

VR-Med:info 11

AUSGABE 11
MAI 2019

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE, ZAHNÄRZTE UND APOTHEKER



Praxisgewinn: Wie positioniert sich
Ihre Fachrichtung? ■ Seite 03

Ärztezentren als Lösung für das
Versorgungsproblem? ■ Seite 04

Apothekensterben – ein Risiko für die
Versorgung der Patienten? ■ Seite 06

„MeDiLand“ – ein digitales Projekt zur Sicherung
der Versorgung auf dem Land ■ Seite 10

Zahnmedizinische Versorgung im digitalen Zeitalter ■ Seite 12



**VR-Bank
Würzburg** 
Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

bereits seit Jahren sind die Probleme bei der Sicherung der medizinischen Versorgung auf dem Land offenkundig. Dennoch gelang es Politik und Selbstverwaltungspartnern bislang nicht, zielführende flächendeckende Konzepte zu entwickeln. Mittlerweile ergreifen jedoch die ersten vom Ärztemangel besonders betroffenen Kommunen die Eigeninitiative. Mit einem kommunalen Medizinischen Versorgungszentrum, einer kommunalen Eigeneinrichtung oder einem Intersektoralen Gesundheitszentrum stehen verschiedene Optionen zur Verfügung, die jungen Nachwuchsärzten den Einstieg in die lokale Versorgung erleichtern sollen.

Welche Rolle Arztpraxen für ländliche Gemeinden spielen, zeigt auch der Beitrag über das Apothekensterben. Da Apotheken in besonderem Maße von den ärztlichen Verordnungen abhängig sind, gefährdet der Ärztemangel auch die wohnortnahe Arzneimittelversorgung. Gerade kleine ländliche Apotheken stehen wirtschaftlich – auch aufgrund der Online-Apotheken – immer mehr unter Druck und finden keinen Nachfolger. Eine Verbesserung der Situation erhoffen sich die Apotheker durch die Einführung des E-Rezepts. Kombiniert mit einem Lieferservice und der persönlichen Beratung als Alleinstellungsmerkmal der Vor-Ort-Apotheken, könnte es gelingen, die gegenwärtigen Wettbewerbsnachteile gegenüber dem Onlinehandel auszugleichen.

Mit der fortschreitenden Digitalisierung werden sich in allen Bereichen des Gesundheitswesens tief greifende Änderungen ergeben. Wie der Beitrag zur zahnmedizinischen Versorgung im digitalen Zeitalter belegt, müssen sich die Praxen nicht nur mit besser informierten und kritischeren Patienten, sondern auch mit digital-technischen Innovationen in immer schnellerer Abfolge auseinandersetzen. Hiermit sind nicht nur Risiken, sondern – gerade mit Blick auf die Qualität der Versorgung – auch Chancen verbunden. Dies wird auch anhand des Projekts „MeDiLand“ deutlich, das dank Telemedizin und digitaler Vernetzung einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungssicherung auf dem Land leisten soll.

Für Arzt- und Zahnarztpraxen ergeben sich mit der Digitalisierung neue Herausforderungen. Sie müssen sich auf neue ablauforganisatorische Konzepte und letztendlich auch auf neue Formen der Diagnostik und Therapie einstellen. Angesichts dieser Entwicklung sowie der laufenden regula-

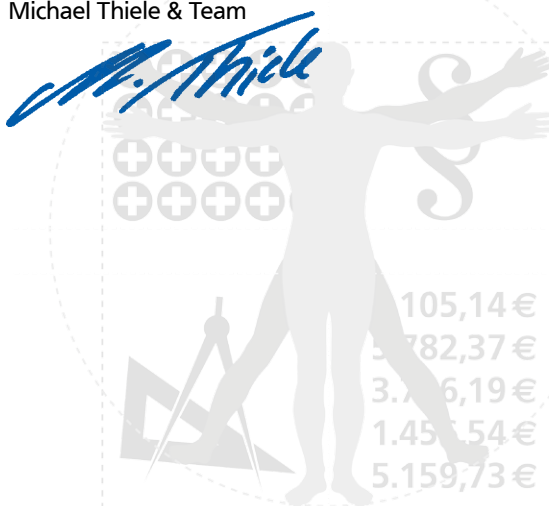
torischen Eingriffe des Gesetzgebers ist es umso erfreulicher, dass die bayerischen Praxen – zumindest in der Durchschnittsbetrachtung – betriebswirtschaftlich erfolgreich sind. So belegt eine Auswertung der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS®, dass zwischen 2016 und 2017 nicht nur die Umsätze, sondern auch die Gewinne bei allen Fachgruppen zugelegt haben.

Der erfolgreiche Betrieb einer Praxis oder Apotheke erfordert mehr denn je eine fundierte betriebswirtschaftliche Steuerung und strategische Investitionen. Hierbei bieten wir von der VR-Bank Würzburg eine persönliche und qualifizierte Vor-Ort-Betreuung und immer einen direkt erreichbaren Ansprechpartner. Unsere erfahrenen Berater kommen auf Wunsch gerne auch zu einem Gespräch in Ihre Praxis oder Apotheke.

Sprechen Sie uns an – wir freuen uns auf Sie!



Herzlichst Ihr
Michael Thiele & Team



Praxisgewinn: Wie positioniert sich Ihre Fachrichtung?

Verlässliche Daten zu den Praxisgewinnen in Bayern liegen bislang erst für das Jahr 2017 vor. In der Gesamtbetrachtung lässt sich feststellen, dass sowohl die Umsätze als auch die Praxisgewinne im Vergleich zum Jahr 2016 eine positive Entwicklung genommen haben.

Basierend auf einer aktuellen Auswertung der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® für die KV-Region Bayern zeigt sich, dass die Strahlentherapeuten im Jahr 2017 mit einem durchschnittlichen Wert von fast 589.000 € mit Abstand den höchsten Gewinn im Fachgruppenvergleich verzeichnen konnten. Gut positioniert waren auch die anderen geräteintensiven Fachgruppen (vgl. Abb.).

Generell gilt, dass geräteintensive – sowie häufig auch ambulant operativ tätige – Fachgruppen höhere Honorareinkünfte erwirtschaften, allerdings auch höhere Kosten haben. Trotzdem zeigt der Fachgruppenvergleich aus ATLAS MEDICUS®, dass die entsprechenden Praxen deutlich bessere Ergebnisse erzielen als jene, die konservativ ausgerichtet und eher der sprechenden Medizin zuzuordnen sind (vgl. Abb.). Dies legt die Vermutung nahe, dass geräteintensive und operative Leistungen innerhalb der Abrechnungssysteme nach wie vor besser berücksichtigt werden.

Gewinncheck: Die eigene Praxis richtig einordnen

Im Gesundheitswesen stehen Sachziele, wie die qualitative bestmögliche Versorgung der Patienten im Vordergrund. Angesichts der mit einer Niederlassung verbundenen hohen Investitionen, der Regulierungen und Restriktionen (insbesondere hinsichtlich der Leistungsmengen und Abrechnung), der fehlenden Planungssicherheit beim Honorar bei

gleichzeitiger Leistungsverdichtung durch steigende Patientenzahlen sind Ärzte heute jedoch mehr denn je auch in ihrer Eigenschaft als Praxismanager gefragt. Der Vergleich des Gewinns der eigenen Praxis mit dem entsprechenden Durchschnittswert der Fachgruppe kann einen ersten Hinweis darüber geben, ob ein Praxisbetrieb rentabel ist oder nicht. Liegt der Wert im Durchschnitt oder darüber, könnte für die betreffende Praxis die Information interessant sein, was „die Besten“ der Fachgruppe – die sogenannte „Benchmark“ – erzielen. Liegt die Rentabilität der Praxis hingegen deutlich unterhalb des Fachgruppenschnitts, kann dies auf ein grundlegendes Effizienzproblem hindeuten, das gegebenenfalls mit einem erfahrenen Praxisberater näher analysiert werden sollte. Wichtige Stellschrauben für den Praxisgewinn sind unter anderem der Standort, die Patientenstruktur, die Ausrichtung der Praxis (konservativ/operativ), Spezialisierungen und Selbstzahlerangebote. Daneben haben die laufenden Kosten (z. B. für Personal, Sachkosten, Mieten, Zinsen etc.) einen unmittelbaren gewinnmindernden Effekt.

Selbstverständlich sind zur genauen Beurteilung der Ertragskraft einer Praxis weitere Informationen notwendig. Hinzu kommt, dass es sich bei den ATLAS MEDICUS® Werten um eine reine Durchschnittsbetrachtung handelt, wobei die Ausprägungen innerhalb der Fachgruppen und/oder nach Regionen deutlich nach unten oder oben abweichen können.



Bei der vorliegenden Analyse liegt der Fokus auf dem Gewinn, der im Durchschnitt je Arzt angegeben wird. Der Gewinnaussweis erfolgt vor Steuern. Ferner sind aus dem Gewinn noch Aufwendungen für Praxistilgungen, die Altersvorsorge etc. zu bestreiten. Quelle: ATLAS MEDICUS® 2019 Grafik: REBMANN RESEARCH

Ärztezentren als Lösung für das Versorgungsproblem?

Mit Blick auf die zunehmenden Probleme insbesondere bei der hausärztlichen Versorgung sind neue Konzepte zur Sicherung der Versorgung gefragt. Ärztezentren, die gegebenenfalls unter Einbindung der Kommunen sowie externer Investoren vor allem jungen Medizinern eine Perspektive bieten, könnten zu einer Lösung beitragen.

Wie wollen Mediziner arbeiten?

Neben der Niederlassung in der eigenen Praxis hat sich der Trend zur Festanstellung im ambulanten Bereich weiter verstärkt. Das belegen auch die Zahlen der Ärztestatistik 2017. Die Anzahl der im ambulanten Bereich angestellt tätigen Mediziner stieg 2018 weiter auf 39.816 Ärzte, was einer Zunahme von 10,6% entspricht. Zurückzuführen ist diese Entwicklung nicht nur auf das risikoaversere Verhalten der Ärzte, sondern es spiegelt auch die allgemeinen beruflichen Vorstellungen der „Generation Y“ wider, wobei Selbstverwirklichung, Flexibilität und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine immer größere Rolle spielen. Neue Versorgungskonzepte sollten diese Entwicklungen beachten, will man insbesondere für junge Mediziner ein attraktives Arbeitsumfeld schaffen und diese langfristig binden. Besonders in ländlichen Regionen sind deshalb entsprechende Angebote zur Berufsausübung immer wichtiger.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Die MVZ sind mittlerweile etablierter Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung – mit steigender Tendenz. Laut KBV waren Ende 2017 bundesweit 2.821 MVZ zugelassen. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht das einem Zuwachs von 13,3%. Vor allem für junge Mediziner ist das MVZ ein attraktiver Arbeitgeber. Es entlastet den Arzt von administrativen Tätigkeiten, bietet die Möglichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit und einer ausgeglichenen „Work-Life-Balance“. Weitere Vorteile aus Sicht des Arbeitnehmers liegen darin, dass weder ein unternehmerisches Risiko besteht, noch Investitionen erforderlich sind, wie es bei einer Niederlassung der Fall wäre. Gerade für junge Mediziner sind das attraktive Voraussetzungen. Allerdings muss sich der Arzt bewusst sein, dass er hierdurch auf individuelle Gestaltungsmöglichkeiten und in gewissen Bereichen

auf die Selbstständigkeit verzichtet. Auch die Arbeit in großen Teams kann zu zwischenmenschlichen Schwierigkeiten führen, wenngleich sie die Chance birgt, den eigenen Horizont durch die interdisziplinäre Arbeit zu erweitern.

Neben der Tätigkeit als angestellter Arzt können Fachärzte auch als Vertragsärzte in einem MVZ tätig sein; die Wahl der Rechtsform ist hierfür maßgeblich sowie das Vorhandensein einer entsprechenden Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Anders als bei der inhabergeführten Praxis ist die Zulassung nicht an die Person gebunden, sondern verbleibt auch nach Ausscheiden des angestellten Arztes im MVZ.

Aus unternehmerischer Perspektive hat das den Vorteil, dass offene Stellen problemlos (ohne Zustimmung des Zulassungsausschusses) nachbesetzt werden können. Nicht zuletzt ist diese Versorgungsform für fachfremde Investoren interessant, da keine zahlenmäßigen Zulassungsbeschränkungen vorliegen. So überrascht es nicht, dass bundesweit MVZ-Zulassungen im großen Stil aufgekauft wurden.

Die Politik hat in den letzten Jahren auf diese Monopolisierung reagiert. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen empfiehlt unter anderem, nichtpersonenbezogene Zulassungen auf 30 Jahre zu begrenzen. Ebenso wird im kürzlich verabschiedeten Termin-

service- und Versorgungsgesetz (TSVG) Krankenhäusern die Gründung von zahnärztlichen MVZ nur noch in Abhängigkeit des regionalen Versorgungsgrads erlaubt.

Im Gegensatz zur Renditeorientierung der Kapitalgesellschaften steht bei kommunalen MVZ die Sicherung der Patientenversorgung an erster Stelle. Eine Sonderform der ambulant-kooperativen Versorgungsstrukturen stellen dabei die sog. kommunalen Eigeneinrichtungen (siehe Infobox) dar. Voraussetzung für eine Gründung ist, dass der Versorgungs-



auftrag durch die jeweilige KV nicht mehr sichergestellt werden kann. Die Zustimmung der KV vorausgesetzt kann der Zulassungsausschuss die kommunale Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen.

Ärztehäuser

Eine weitere Möglichkeit, dem hausärztlichen Nachwuchs den Einstieg in die Selbstständigkeit zu vereinfachen, ist die Bereitstellung der Praxisinfrastruktur. Insbesondere Ärztehäuser können hier in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Anders als im MVZ vereinen sie die berufliche Selbstständigkeit mit dem Netzwerkgedanken. Die Vorteile für die Berufsanfänger liegen auf der Hand. Neben dem Zugang zu den gewachsenen Strukturen und Ressourcen des Ärztehauses wird dank des Bekanntheitsgrads der Einrichtung der Aufbau des eigenen Patientenstamms erleichtert und beschleunigt. Ähnlich wie im MVZ können Ärzte auch hier von der interdisziplinären Zusammenarbeit der Fachrichtungen und von anderen Dienstleistern (wie Apotheken, Physiotherapeuten, Sanitätshäusern) profitieren. Die vorübergehende oder dauerhafte Beteiligung von Investoren (gegebenenfalls auch an den Verwaltungsaufwendungen) erlaubt es, das finanzielle Risiko der Ärzte vor allem in der Gründungsphase deutlich zu reduzieren. Langfristiges Ziel ist es, die durch den Investor betriebene Arztpraxis an den Mediziner zu verkaufen und ihn somit an das Arztzentrum zu binden. Sofern die Bindung der Ärzte zum Ärztehaus verloren geht und Praxen oder Zulassungen aus dem Komplex herausgelöst werden, wirkt sich dies negativ auf die im Ärztehaus verbleibenden Leistungserbringer aus. Die wichtigen Zuweisungen innerhalb der Einrichtung werden in der Folge weniger oder fallen komplett weg. Darunter leiden neben Ärzten besonders die vom Praxisbetrieb stark abhängigen Mieter wie Apotheken, Physiotherapeuten oder Sanitätshäuser.

Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ)

Ein noch relativ neues Konzept, das im ländlichen Raum eine hochwertige Patientenversorgung garantieren soll, bilden die sog. Intersektoralen Gesundheitszentren. Kleine ländliche Krankenhäuser werden zu Gesundheitszentren umgewandelt, die im Besonderen die hausärztlich-internistische Versorgung der Patienten sicherstellen sollen. Gleichzeitig halten die IGZ eine kleine Bettenabteilung vor, die eine Kurzzeitüberwachung der Patienten ermöglicht. Sie verfügen jedoch weder über eine Intensivstation noch Operationssäle. Gerade in Hinblick auf die demografische Entwicklung ist die Möglichkeit der kurzzeitigen Pflege und Überwachung ein essenzieller Bestandteil dieses Versorgungskonzepts.

Beispiele für kooperative Versorgungsformen

Kommunale Eigeneinrichtungen (§ 105 Absatz 5 SGB V)

Büsum (Schleswig-Holstein)

- erste kommunale Eigeneinrichtung in Deutschland
- Personalausstattung: 7 Ärzte
- Förderung: Robert-Bosch-Stiftung
- angegliederte Dienstleister: Apotheke, Physiotherapie, Kurbereich
- Konzept und Management: Ärztgenossenschaft Nord eG

Lunden (Schleswig-Holstein)

- zeitgleich mit dem Projekt in Büsum gestartet
- gegenwärtig in der Gründungsphase (geplante Eröffnung: Mai 2019)
- Ende 2020 Umzug in ein neu gebautes, zentrales Gesundheitszentrum
- angegliederte Dienstleister: Apotheken, Sanitätshaus, weitere Gesundheitsdienstleister geplant

Kommunale MVZ (§ 95 Absatz 1a SGB V)

Silberstedt (Schleswig-Holstein)

- Investitionsvolumen: 4,4 Mio. € (von der Gemeinde aufgebracht)
- Personalausstattung: bis zur offiziellen Gründung arbeiten drei Ärzte in einer Praxisgemeinschaft zusammen, danach in Anstellung
- angegliederte Dienstleister: Apotheke, Physiotherapeut
- geplante Dienstleister: Tagespflegeeinrichtung, Sanitätshaus, Logopäde, Ergotherapeut, Podologe

Traben-Trarbach / Zell (Rheinland-Pfalz)

- Förderung: Robert-Bosch-Stiftung („supPORT“-Programm) mit 100.000 €
- Betreiber: MVZ Mittelmosel
- Träger: Katharina Kasper ViaSalus GmbH

Auch hier soll hoch qualifiziertes Personal durch attraktive Arbeitsbedingungen in die ländlichen Regionen gelockt werden. Analog zum MVZ stehen die administrative Entlastung sowie die Reduktion von wirtschaftlichen Risiken für den Nachwuchsmediziner im Vordergrund. Zudem kann der Arzt durch den Austausch mit anderen Disziplinen (anderen Fachrichtungen und weiteren Dienstleistern) seine eigenen Kompetenzen weiter ausbauen. Auch für bereits niedergelassene Ärzte aus der Umgebung kann die Verlegung der eigenen Praxis in das Gesundheitszentrum interessant sein, gerade im Hinblick auf die Schwierigkeiten bei der Nachfolgersuche. Aus Sicht der Patienten ist eine hochwertige hausärztliche Versorgung vor Ort wünschenswert, zeitgleich bedeutet es jedoch, im Akutfall weitere Wege zum nächsten Krankenhaus in Kauf zu nehmen.

Apothekensterben – ein Risiko für die Versorgung der Patienten?

Seit zehn Jahren sinkt die Zahl der Apotheken in Deutschland. Zum Jahresende 2018 waren es nur noch knapp 19.500 und damit über 10 % weniger als im Jahr 2008. In Bayern war der Rückgang mit einem Minus von 9,1 % gegenüber 2008 etwas geringer. So gab es Ende 2018 noch 3.126 Apotheken. Dennoch ist das Versorgungsniveau überdurchschnittlich hoch. Denn setzt man die Zahl der Apotheken in Relation zu den Einwohnern, liegt das derzeitige Niveau bei 24,1 Apotheken pro 100.000 Einwohnern und damit über dem Bundesdurchschnitt von 23,4. Der EU-Durchschnitt liegt bei 30 bis 31.



Viele kleinere Landapotheken kämpfen um's Überleben

Apotheken schließen ihre Pforten in den wenigsten Fällen insolvenzbedingt. Wie in anderen Branchen des Gesundheitswesens ist die Ausfallrate äußerst gering; vielmehr liegen die Gründe entweder darin, dass eine Weiterführung der Apotheke ökonomisch nicht mehr sinnvoll erscheint und/oder weil keine geeigneten Nachfolger gefunden werden. Eine Weiterführung der Apotheke kann z.B. daran scheitern, dass der Stundenaufwand in Relation zur Marge gering ausfällt. Der Arbeitseinsatz eines Apothekers als Eigentümer ist sehr hoch, 50 bis 60 Arbeitsstunden je Woche sind normal. Und wenn kein entsprechend qualifiziertes Personal zu finden ist, müssen noch mehr Stunden selbst geleistet werden; hinzu kommen die Zeiten für Nacht- und Notdienste, die von Apotheken auf dem Land aufgrund der geringeren Versorgungsdichte häufiger geleistet werden müssen als von Kollegen in städtischen Regionen. Der Umsatz wiederum hängt insbesondere an der Ärztestruktur im Umfeld des Apothekers, denn über 80 % der Erlöse werden mit verordneten Medikamenten erzielt – auf dem Land sind es sogar noch mehr; d.h. dass einerseits der Umsatz sinkt, wenn es weniger Ärzte in der Region gibt, denn Patienten lösen Rezepte bevorzugt direkt dort ein, wo der Arzt die Verordnung

ausgestellt hat, also nicht unbedingt dort, wo der Wohnort bzw. die „Haus“-Apotheke ist. Andererseits kann der Apotheker nicht wie andere Einzelhändler die Preise beeinflussen, denn sowohl der Preis als auch die Vergütung für Rx-Arzneien sind gesetzlich geregelt: Pro verschreibungspflichtigem Präparat erhält die Apotheke einen Fixbetrag in Höhe von 8,35 € je Packung (zuletzt erhöht Anfang 2013). Hinzu kommt ein 3 %iges Honorar auf den Einkaufspreis des Medikaments, also eine umsatzabhängige Komponente. Gleichzeitig muss er jedoch den Zwangsabschlag in Höhe von 1,77 € je verordnete Packung an die Kassen leisten.

Mehr unternehmerischen Gestaltungsspielraum hingegen hat der Apotheker bei OTC-Produkten sowie im Ergänzungssortiment – jedoch erzielen insbesondere Center-Apotheken oder solche mit guter Auflage in Ballungsregionen überdurchschnittliche Warenkorberlöse mit diesem Sortiment, während eben der Landapotheker noch stärker vom GKV-Umsatz abhängt. Als Indikator für das Umsatzpotenzial im OTC-Segment kann z.B. der „GfK-Kaufkraftindex für OTC“ genutzt werden und dieser liegt für die meisten Regionen in Bayern unter dem Bundesdurchschnitt.

Kurzum: Insbesondere auf kleineren (Land-)Apotheken lastet Margendruck: bezogen auf den Umsatz aufgrund des Ärztemangels, der hohen Abhängigkeit vom GKV-Markt sowie die Kosten, da der Apotheker die Preise von Medikamenten nicht gestalten kann. Gleichzeitig aber ist der Apotheker mit steigenden Kosten (z.B. für Raum, Botendienste, Personal etc.) konfrontiert. Hinzu kommt, dass bei vielen kleinen

Apothekenzahlen 2018 im Vergleich – Bund und Bayern

	Anzahl Apotheken	Veränderung seit 2008	Apotheken/ 100.000 EW	EW/ Apotheke
Bund	19.423	-10%	23,4	4.273
BY	3.126	-9,1 %	24,1	4.158

Quelle: REBMANN RESEARCH

Apotheken der kalkulatorische Aufwand (wie Unternehmerlohn, Eigenkapitalverzinsung und ggf. Miete, wenn die Apotheke in der eigenen Immobilie untergebracht ist) nur unzureichend berücksichtigt wird. Branchenexperten gehen daher davon aus, dass viele der kleineren Betriebe dann eigentlich rote Zahlen schreiben würden. Auch in dem vom Wirtschaftsministerium beauftragten Gutachten, das Ende 2017 veröffentlicht wurde, gingen die Gutachter von (damals) bundesweit 700 stark gefährdeten Apotheken in ländlichen Kreisen aus sowie weiteren 1.600 Unternehmen, die zuschussbedürftig seien.

Unter diesen Umständen verwundert es dann auch nicht, wenn keine Nachfolger und/oder Apotheker als Angestellte gefunden werden. Zwar ist die Zahl der Pharmaziestudierenden in den letzten beiden Jahren wieder leicht angestiegen, der Fachkräftemangel spitzt sich jedoch weiter zu: Apotheker werden von der Bundesagentur für Arbeit wiederholt als Mangelberuf eingestuft und dabei ist es nicht nur in ländlichen Regionen schwer, Apotheker bzw. Nachfolger zu finden. In Ballungsgebieten ist die Konkurrenz aufgrund attraktiver Stellenangebote in der Industrie (die ohne Nachdienste verbunden sind) groß. Zudem ist das Gros der approbierten Apotheker weiblich und Frauen haben ein anderes Gründungsverhalten (hinsichtlich Investitionshöhe, Gründungsalter etc.). Neben den o. g. faktischen Kriterien spielen aber auch psychologische Aspekte eine wichtige Rolle bei der Einschätzung der Attraktivität des Apothekerberufs im Offizin – und da ist die Situation derzeit eher kritisch: Denn Unklarheiten – wie z. B. bedingt durch das EuGH-Urteil vom Herbst 2016 (auch zweieinhalb Jahre später hat die Politik noch nicht verbindliche Maßnahmen ergriffen!) – erhöhen die Planungsunsicherheit, die Unzufriedenheit und senken die Investitionsbereitschaft.

Bedroht sind aber nicht nur die kleineren Landapotheken, sondern auch jene Apotheken in städtischen Kreisen, wenn die Konkurrenz zu stark ist. In vielen Fällen ist es daher nicht nur eine Frage der Lage, sondern auch eine der „kritischen“ Größe: Bei wirtschaftlichen Analysen fällt auf, dass kleinere Betriebe eine geringere Rendite als mittlere Branchenvertreter aufweisen (normalerweise müsste es umgekehrt sein!).

Damoklesschwert Versandhandel?

Viele Apotheker fürchten die Auswirkungen des Versandhandels und dabei geht es nicht nur um das EuGH-Urteil, wonach ausländische Versandhändler auch hierzulande einen Rabatt auf verschreibungspflichtige Arzneien gewähren dürfen, was ihnen einen Wettbewerbsvorteil einräumt, denn

hiesigen Apothekern ist das (bislang) nicht erlaubt. Über kurz oder lang wird das E-Rezept kommen und damit wird die Abwicklung für Online-Apotheken erleichtert (im Gegensatz zu dem Papierrezept) – gleichzeitig birgt das auch Chancen für den Landapotheker, denn damit sinkt auch für ihn die Abhängigkeit vom Standort der verordnenden Ärzte: denn mit E-Rezept und Lieferservice bei gleichzeitig persönlicher Beratungsleistung verschwinden die Wettbewerbsvorteile von Online-Apotheken. Ähnlich ambivalent präsentiert sich die Apothekerschaft beim Thema Amazon & Co: Im Mai 2017 startete der Internetgigant mit einer Partner-Apotheke den Vertrieb von Arzneimitteln, mittlerweile sind etliche Apotheken auf dem Marktplatz vertreten. Im Rahmen des Prime Now-Services werden die Medikamente in einem vom Kunden definierten Zeitfenster desselben Tages, bei akutem Bedarf auch schon innerhalb einer Stunde, geliefert. Einerseits sieht das Gros der Branchenvertreter eine Bedrohung für die stationären Apotheken, andererseits kann sich fast ein Viertel der befragten Apotheker, so die Ergebnisse der 15. Apothekenmarktstudie von SEMPORA, vorstellen, selbst Amazon-Prime-Partner zu werden.



IHR PLUS AN CHANCEN.

Vorteile der betrieblichen Altersversorgung schon heute nutzen!

Gesetzgeber stärkt die Altersversorgung: Betriebsrente noch attraktiver.

Die wichtigsten Neuerungen:

- Steuerfreibetrag steigt
- Abfindung für Altersversorgung
- neue Regelungen bei Entgeltumwandlung
- Geringverdiener profitieren
- Riester-Förderung steigt

Nutzen Sie die Chancen durch das neue Betriebsrentenstärkungsgesetz!

Lassen Sie sich beraten! Ihr Ansprechpartner:

Michael Wald

Ihr R+V-Spezialist für individuelle Lösungen in der privaten und betrieblichen Altersvorsorge.

Telefon: 0151 26417883
Mail: Michael.Wald@ruv.de




VR-Med:Konzept

Die Diagnose – Unsere Lösung – Ihr Erfolg

Mit dem **VR-Med:Konzept** versorgen wir Sie mit der richtigen Diagnose und mit individuellen Lösungen rund um Ihre finanziellen Angelegenheiten – speziell zugeschnitten auf Heilberufe, zum Beispiel Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Die VR-Bank Würzburg ist Ihr kompetenter Partner für eine individuelle Finanzdiagnose und zuverlässiger Anbieter aller Leistungen, die Sie sich für Ihre Finanzen wünschen. Dies leben wir mit einer klaren Philosophie: Freiberufler in Heilberufen mit einer Bank, die vor Ort schnell, kompetent und flexibel agiert.

VR-Med:Management

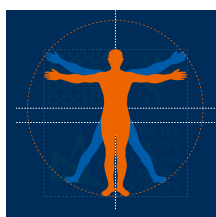
Wir unterstützen Sie mit betriebswirtschaftlichen Vergleichen, die es Ihnen erlauben festzustellen, wie sich zum Beispiel Kennzahlen Ihres Praxisbetriebs im Vergleich zum regionalen Wettbewerb darstellen. Diese Vergleiche zeigen Ihnen so potenzielle Handlungsfelder, kombiniert mit relevanten Marktdaten, auf.

Ihre VR-Med-Experten: Michael Thiele & Petra Schmitt



VR-Med:Kredit

Praxis- oder Apothekenübernahme, Investitionen in Ausstattungen oder Erweiterungen: Mit unserem Kreditangebot unterstützen wir Sie mit einem Höchstmaß an Flexibilität und schnellen Entscheidungen bei Ihren privaten und betrieblichen Finanzierungsplänen.



Ihre Vorteile: Sie haben einen Ansprechpartner, der Sie begleitet. Er berät Sie in allen Belangen – und greift bei Bedarf auf ein Netzwerk an Partnern und Spezialisten für Sie zurück, die eine optimale fachliche Diagnose erstellen und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen. Und da diese Partner alle vor Ort sind, können wir für Sie schnell und zuverlässig arbeiten.

Weitere Informationen zu unserem VR-Med:Konzept unter www.vr-bank-wuerzburg/heilberufe oder gerne ausführlich in einem persönlichen Gespräch.

VR-Med:Vorsorgekonzept

Unser regelmäßiger Vorsorgecheck ermittelt anhand Ihrer beruflichen und familiären Situation sowie Ihrer Zukunftspläne die optimalen Vorsorgelösungen für Sie.

Ihr VR-Med-Experte: Michael Wald



VR-Med: Baufinanzierung

Die private Immobilie erfährt bei uns beste Begleitung: Wir bieten Ihnen eine Baufinanzierungsberatung, die aus allen verfügbaren Finanzierungsoptionen das Beste für Sie selektiert und sich durch faire Konditionen und eine schnelle Entscheidung auszeichnet. Auf Wunsch alles aus einer Hand: Immobilienvermittlung, Anschaffungsfinanzierung, Modernisierungsfinanzierung.

Ihr VR-Med-Experte: Karl-Heinz Mark



VR-Med: Zahlungsverkehr

Unsere Stärke liegt in der Optimierung des Zahlungsverkehrs. Sie erhalten Zahlungsverkehrsprogramme, individuelle Kreditkartenlösungen und komfortable Kartenterminals aus einer Hand.

Ihr VR-Med-Experte: Veit Endres



VR-Med: Anlagekonzept

Ihre Anlage ist bei uns in den besten Händen: Sie nennen uns Betrag, Anlageziele und persönliche Präferenzen – unsere Spezialisten der Vermögensberatung inklusive unseres Wertpapiermanagements erarbeiten für Sie ein Anlagekonzept, das keine Wünsche offen lässt. Auf Wunsch erhalten Sie eine maßgeschneiderte Vermögensverwaltung.

Ihr VR-Med-Experte: Frank Henig



VR-Med: Sicherheitskonzept

Risiken werden kalkulierbar, wenn eine geeignete Absicherung vorhanden ist. Dies gilt sowohl privat als auch im Geschäftsumfeld. Unsere Absicherungsanalyse zeigt Ihnen auf, welche Risiken Sie im Blick haben sollten – und wie Sie diese günstig absichern können.

Ihre VR-Med-Expertin: Christine Trunk



„MeDiLand“ – ein digitales Projekt zur Sicherung der Versorgung auf dem Land

Die nachhaltige Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum wird in der Zukunft eine immer wichtigere Rolle spielen. Mit dem Pilotprojekt „MeDiLand – Medizin Digital zur Verbesserung der Versorgung auf dem Land“ in den Gemeinden Spiegelau und Frauenau, das mit 330.000 € vom Bayerischen Gesundheitsministerium gefördert wird, sollen neue digitale Wege zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung erprobt werden.

Ein Ziel des Projekts „Digitales Dorf“ ist die Etablierung eines telemedizinischen Netzwerks bestehend aus Haus- und Fachärzten, Kliniken sowie ambulanten Intensivpflegediensten und Pflegeheimen. Eine Bergschutzhütte soll ebenfalls in das Konzept aufgenommen werden, damit im Ernstfall Rettungskräfte auf telemedizinische Unterstützung von Fachärzten zugreifen können. Das erhöht zum einen die Sicherheit für die Verunglückten zum anderen dient es zur besseren Planung und Koordination der Einsätze. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts im Bayerischen Wald übernimmt

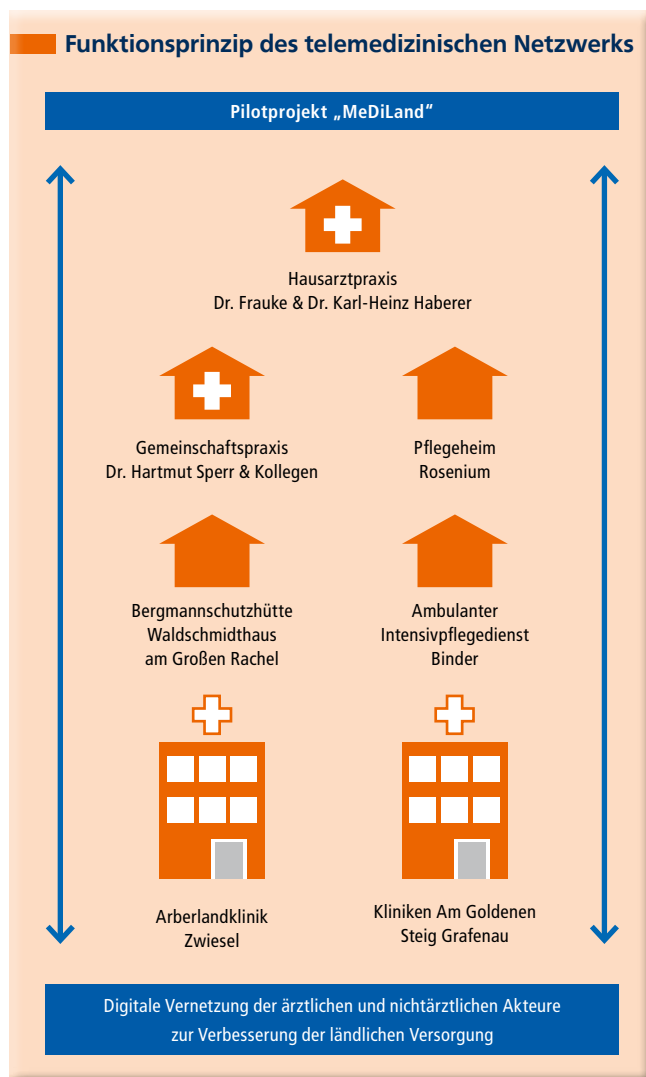
die Technische Hochschule Deggendorf, die bereits ähnliche Projekte betreut hat. Neben dem fachlichen Austausch der Akteure per Videokommunikation (z.B. Klinikärzte mit Hausärzten) gilt es, künftig die Gesundheitsdaten der Patienten mittels der elektronischen Patientenakte (ePA) für alle Beteiligten schnell und sicher zur Verfügung zu stellen. Doppeluntersuchungen und unnötige Klinikeinweisungen können auf diese Weise vermieden werden, was nicht nur Zeit und Geld spart, sondern auch die Patientensicherheit erhöht. Welcher Leistungserbringer auf welche Gesundheitsdaten zugreifen darf, hängt von der Einwilligung des Patienten ab. Die Möglichkeit, das Arzt-Patienten-Gespräch per Videokonferenz durchzuführen, wird derzeit ebenfalls im Pilotprojekt getestet.

Einsatz der Tele-VERAH zur Entlastung der Ärzte

Zudem können die ärztlichen Ressourcen besser genutzt werden, indem besonders geschulte medizinische Fachangestellte (Tele-VERAH) Hausbesuche bei älteren bzw. immobilen Patienten durchführen. Vitaldaten wie EKG-Werte, der Blutdruck oder die Sauerstoffsättigung im Blut des Patienten können in Echtzeit in die Arztpraxis übertragen und dort vom behandelnden Mediziner eingesehen werden. Im Zweifelsfall kann der Arzt per Videokonferenz hinzugeschaltet werden. Somit ist eine gleichbleibend hohe Behandlungsqualität gegeben, der Mediziner kann gleichzeitig seine ärztlichen Tätigkeiten besser lenken und selbstbestimmter über seine Zeit verfügen. Dasselbe gilt für den Einsatz der Videosprechstunde. Besonders für junge, niederlassungswillige Ärzte dürfte die Möglichkeit der flexibleren Arbeitsgestaltung ein nicht zu unterschätzendes Kriterium bei der Wahl des Standorts sein.

Weitere telemedizinische Projekte in Bayern

Ende 2017 fiel der Startschuss für ein Pilotprojekt zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im Rettungsdienst. Nach Schulung der beteiligten Rettungswachen in der Modellregion Straubing läuft das Projekt seit Juli 2018 im Vollbetrieb. Das Rettungsdienstpersonal wird zur



Grafik: REBMANN RESEARCH



Diagnosestellung in Echtzeit durch einen erfahrenen und dafür speziell geschulten Telenotarzt, mit Arbeitsplatz in der Leitstelle, unterstützt. Die Kommunikation zwischen ihm und dem Rettungsdienstpersonal am Einsatzort erfolgt per Videochat. Mittels Übertragung durch eine spezielle Software kann der Telenotarzt auf die Vitaldaten des Patienten zugreifen. Durch den früheren Behandlungsbeginn sowie die Reduzierung des kritischen Zeitfensters bis zur klinischen

Intervention, wodurch sich für Krankheitsbilder wie Schlaganfälle oder Herzinfarkte eine deutlich bessere Prognose ergibt, wird die Patientensicherheit ressourcenschonend optimiert.

Das regionale Ärztenetz Unternehmung Gesundheit Hochfranken GmbH und Co. KG (kurz UGHO) hat es sich ebenfalls zum Ziel gemacht, die ambulante ärztliche Versorgung in der Region zu sichern. Dazu haben sich 70 Haus- und Fachärzte aus der Stadt Hof, dem Landkreis Hof sowie einem Teil des Landkreises Wunsiedel zusammengeschlossen. Patienten sollen u.a. innerhalb von 48 Stunden einen Facharzttermin wahrnehmen, von der elektronischen Vernetzung der Ärzte untereinander profitieren oder kostenlose Vorsorge- und Zusatzleistungen in Anspruch nehmen können. Ähnlich wie bei der Tele-VERAH, die bei „MeDiLand“ eine zentrale Rolle einnimmt, soll speziell ausgebildetes Fachpersonal, die sogenannte eNurse®, Hausbesuche übernehmen und damit die Mediziner des Ärztenetzwerkes entlasten. Im Gegensatz zur Tele-VERAH ist die eNurse® bei der UGHO angestellt. Das hat den Vorteil, dass sie nicht als Arbeitskraft in der Praxis fehlt und der Mediziner nur noch in dringenden Notfällen die Praxis verlassen muss.

Ihr Familienbüro

„Damit Ihre freie Zeit auch Freizeit ist“

Private Banking

ist mehr als nur ...

Vermögensverwaltung

Individuelle Anlageempfehlung

Depotanalyse

langweilige Anlagegespräche

... sprechen Sie uns an



www.vr-bank-wuerzburg.de/familienbuero

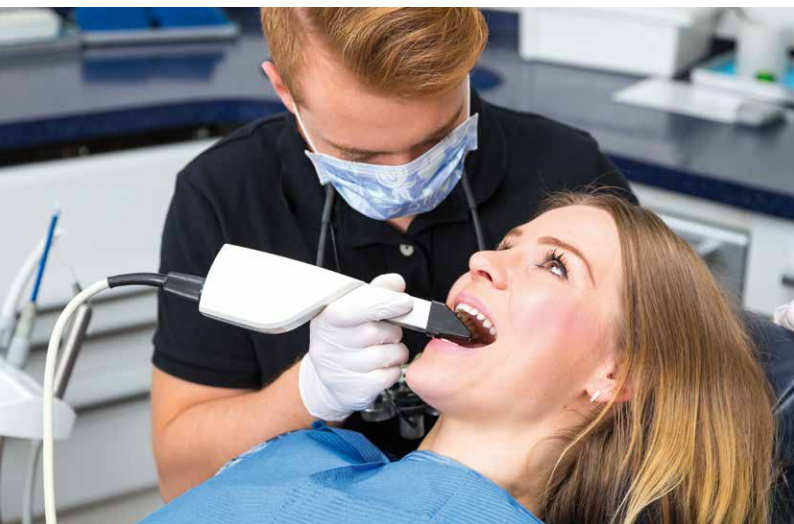
**VR-Bank
Würzburg**



Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Zahnmedizinische Versorgung im digitalen Zeitalter

Der sog. E-Patient gewinnt dank der im Netz verfügbaren Informationen an Marktmacht. Auch Zahnmediziner und Praxispersonal sind heute zunehmend im Web aktiv, was sich z.B. auf das Einkaufsverhalten und damit auch auf den Dentalhandel auswirkt. In den Praxen kommen immer mehr digitale Technologien zum Einsatz, die sowohl die Behandlung als auch die Verwaltung betreffen.



Konfrontation mit dem neuen „E-Patienten“

Die Zeiten, in denen der Patient selbstverständlich beim einmal gewählten Zahnarzt bleibt und dessen Behandlungsstrategie nicht hinterfragt, sind vorbei. Woran liegt das? Drei Viertel aller Erwachsenen sind inzwischen täglich online und das Internet hat das Verhalten der Nutzer nachhaltig verändert. Digital-affine Patienten wählen ihre Praxen online aus, nutzen Arzt-such- und Bewertungsportale, vereinbaren Termine online und sind sich zunehmend ihrer Marktmacht bewusst. Sie informieren sich im Internet (vgl. Abb.), holen Zweitmeinungen ein, vergleichen Heil- und Kostenpläne und tauschen sich in Patientencommunities aus. Ferner sind sie aufgeschlossen gegenüber telemedizinischen Angeboten, wie etwa der Videosprechstunde. Die Bereitschaft, mit Apps und Wearables selbst Gesundheitsdaten zu sammeln und auszuwerten, steigt. Drei Viertel der 18- bis 70-Jährigen befürworten, laut der Studie „Homo Digivitalis“, die elektronische Gesundheitsakte (eGA).

Diese Entwicklung führt dazu, dass sich Marktmacht und Entscheidungskompetenz, auch im zahnärztlichen Bereich, vom Behandler in Richtung Patient verlagern – Patient und Behandler begegnen sich zunehmend auf Augenhöhe. Zahnarztpraxen müssen sich auf den sogenannten E-Patienten einstellen. Dies erfordert einen gewissen Aufwand, bietet jedoch auch Chancen. Der E-Patient erwartet mehr Aufklärung über Behandlungsoptionen und eine stärkere Einbeziehung in Entscheidungen. Studien belegen: Patienten, die besser über ihre

Diagnose und Therapieoptionen informiert und in die Therapieentscheidung eingebunden werden, zeigen eine höhere Therapietreue.

Zahnärzte müssen zunehmend damit rechnen, dass die erstellten Angebote (Heil- und Kostenpläne) nicht automatisch zum Auftrag führen – im Handwerk eine Selbstverständlichkeit, für Zahnärzte bislang eher ungewohnt. Eine repräsentative Umfrage von der Barmer GEK und Bertelsmann Stiftung zum Thema Zweitmeinung ergab: 72% derjenigen, die einen zweiten Spezialisten aufgesucht haben, ändern die Behandlung. 29% der Studienteilnehmer halten die Zweitmeinungsoption beim Zahnarzt für wichtig. 32% der Befragten erachten bei Zahnersatz eine Zweitmeinung für wichtig, 23% bei zahnmedizinischen Operationen. Tatsächlich haben in beiden Fällen jeweils knapp 10% eine Zweitmeinung eingeholt.

Zunehmende Digitalisierung in der Zahnarztpraxis

Die verpflichtende Einführung der Telematikinfrastruktur wird auch in Deutschland die Digitalisierung und Vernetzung des Gesundheitswesens vorantreiben. Dies bedeutet einerseits einen gewissen Implementierungsaufwand, bietet andererseits jedoch auch Potenziale mit Blick auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Digitalisierung führt zu einer Verkürzung der Produktlebenszyklen von Geräten und Technologien. Zwar haben digitale Technologien in den Zahnarztpraxen bereits seit langem Einzug gehalten und kommen in bestimmten Bereichen, wie z.B. bei der Bildgebung oder der Verwaltung, standardmäßig zum Einsatz. Dennoch bestehen hier nach wie vor große ungenutzte Potenziale. Mit der Umsetzung eines komplett digitalisierten, vernetzten Workflows können sich bedeutende Zeit- und Kostenvorteile ergeben. Zudem bringen durchgehend digitalisierte Prozesse aufgrund des geringeren Fehlerpotenzials eine qualitative Verbesserung.

Bei der Herstellung von zahntechnischen Produkten ist künftig mit einer weiteren Verbreitung der CAD/CAM-Technologie zu rechnen. Die durchgängige Digitalisierung des Workflows verändert grundlegend sowohl die Zusammenarbeit mit den Dentalaboren als auch mit dem Dentalhandel und den Herstellern von Dentalprodukten. Die Vernetzung, nicht nur extern (über das Internet), sondern auch innerhalb der Praxen wird zuneh-

men. Analoge Geräte werden zunehmend durch IoT (Internet of Things)-Geräte ersetzt, also durch Geräte, die Daten sammeln und vernetzt sind. Für die Zahnarztpraxen bedeutet dies, dass auch „einfache“ Geräte, wie Amalgamabscheider, Drucker etc. zunehmend IoT-fähig und damit z.B. in der Lage sind, selbst ihren Materialbedarf nachzuordern. Weitere Impulse sind künftig etwa durch intelligente Sprachassistenzsysteme (z.B. Alexa) und Augmented Reality (AR)-Technologien zu erwarten, die für den Behandler oder dessen Personal Assistenzaufgaben übernehmen. Nicht zuletzt tragen die Fortschritte im Bereich der künstlichen Intelligenz (KI) zu einer Entlastung der Mediziner, z.B. im Diagnostikbereich, bei. KI-basierte Analysealgorithmen sind in der Lage, Zahnärzte bei der Auswertung von Daten und Bildmaterial zu unterstützen und erkennen beispielsweise automatisch Kariesstellen auf Röntgenaufnahmen.

Eine Folge dieser Entwicklungen zeigt sich in einer immer größeren Produktpalette bei den medizinisch-technischen Geräten sowie Materialien im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung. Gerade kleine Praxen können nicht jedem Trend folgen, sondern müssen bezüglich der verschiedenen Investitionsoptionen strategische Entscheidungen treffen. Neben der finanziellen Folgebelastrung von Investitionsentscheidungen müssen Praxisinhaber ferner auch den erforderlichen Schulungsaufwand für den potenziellen Behandler berücksichtigen.

Die Digitalisierung im Bereich der Zahnmedizin wird in Zukunft weiter voranschreiten. Hierbei ist der standardmäßige Einsatz bestimmter Schlüsseltechnologien und Geräte zu erwarten. Unter diese fallen neben dem digitalen Röntgen aller Voraussicht nach der Intraoralscanner. Im Vergleich zur konventionellen Abformung mittels Abformlöffel bietet dieser neben einem deutlich verbesserten Komfort für den Patienten gleichzeitig eine wirtschaftlichere, umweltfreundlichere und qualitativ höherwertige Lösung. Der Intraoralscanner gilt ferner als

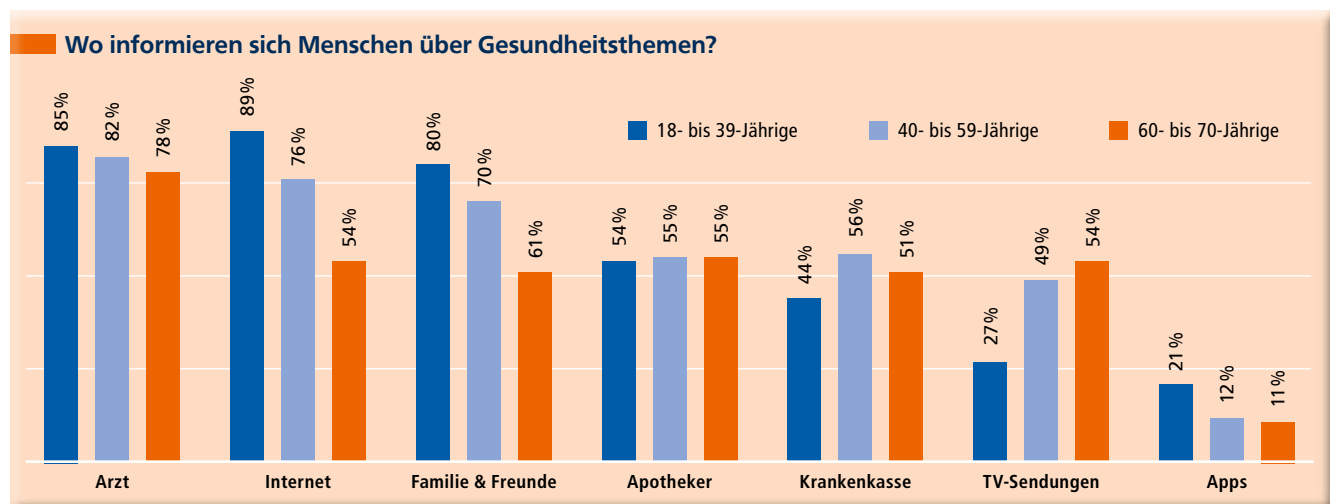
Treiber für einen durchgängigen digitalen Workflow bei der Herstellung und Integration von Zahnersatz. Zwar setzen in Deutschland derzeit erst 15 – 20% der Zahnärzte Intraoralscanner ein, die Tendenz ist jedoch deutlich steigend.

Zunehmende Internetkompetenz des Praxispersonals verändert Strukturen im Bereich Dentalhandel

Nicht nur die Gruppe der Patienten, sondern auch das Praxispersonal zeigt sich zunehmend digitalaffin. Dies lässt sich beispielsweise anhand des Einkaufsverhaltens der Praxen belegen. So verliert der klassische Depothandel zunehmend Anteile an den Internethandel. Preisvergleichsplattformen, und Online-Marktplätze gewinnen an Bedeutung. Profiteure sind hierbei die Praxen, die durch den Preisvergleich deutlich sparen können, während der klassische Depothandel durch den verstärkten Preiswettbewerb unter Druck gerät. Erschwerend hinzu kommt nicht nur die steigende Konkurrenz durch Online-Händler, sondern auch seitens der Dentalhersteller, die immer häufiger Teile ihres Produktportfolios direkt online vermarkten. Zudem bereiten globale Handelsplattformen, wie Amazon, gerade ihren Einstieg in den Dentalhandel vor.

Fazit

Die Digitalisierung ist nicht mehr umkehrbar und wird die zahnmedizinische Versorgung nachhaltig verändern. Sie verschiebt die Machtverhältnisse zwischen Patient und Zahnarzt und beeinflusst die Zusammenarbeit zwischen Praxen, Laboren, Handel und Hersteller. Dabei ist sie auch ein wichtiger Treiber für die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten und -qualität. Bei der Umsetzung sind qualifizierte Fachkräfte ebenso erforderlich wie ein förderndes und lenkendes Eingreifen des Gesetzgebers.



Quelle: DENTAL MAGAZIN (2018); REBMANN RESEARCH/ATLAS DENTAL (2019)

Das (postmortale) Einsichtsrecht von Erben und Angehörigen in Ihre Dokumentation

Über das Einsichtsrecht von Patienten wird viel gesprochen. In der täglichen Praxis werden Sie immer wieder mit einem Ausschnitt dieses Themas konfrontiert: dem Einsichtsrecht nach dem Tod Ihres Patienten. Die Herausforderung in dieser Situation ist, dass Sie Ihre – über den Tod hinaus währende – ärztliche Schweigepflicht berücksichtigen müssen.

Der Gesetzgeber hat in § 639 BGB eine Regelung für dieses Spannungsfeld gefunden: Erben und Angehörige Ihres Patienten haben unter gewissen Voraussetzungen einen Anspruch auf Einsicht und mithin haben Sie in diesen Fällen auch das Recht, diesen Personen Einsicht zu gewähren.

Wer ist Erbe bzw. Angehöriger?

Erbe ist, wer durch Gesetz oder letztwillige Verfügung als Erbe eingesetzt wurde. Die reine Behauptung, Erbe Ihres Patienten zu sein, kann aber nicht ausreichen, um Sie von Ihrer Schweigepflicht zu entbinden. Vielmehr muss Ihnen glaubhaft gemacht (bewiesen) werden, dass er/sie Erbe Ihres Patienten ist. Die Erbenstellung wird dabei grundsätzlich über den Erbschein nachgewiesen. Liegt ein solcher nicht vor, muss im Einzelfall geprüft werden, ob das vorgelegte Dokument ausreichend für den Nachweis der Erbenstellung ist.

Angehörige sind jedenfalls Ehegatten/Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel etc. Nicht abschließend geklärt ist, ob beispielsweise auch der Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft ein Einsichtsrecht hat, daher sollte zum aktuellen Zeitpunkt ohne familiäre Beziehung keine Einsicht gewährt werden. Ihrem Patienten steht es aber frei, diesen Personen das Recht auf Einsicht in die Patientenakte einzuräumen.

Warum will der Erbe bzw. Angehörige Einsicht in die Behandlungsdokumentation?

Der Erbe hat nur Anspruch auf Einsicht zum Zweck der Prüfung oder Verfolgung vermögensrechtlicher Interessen. Dabei handelt es sich in der Regel um Ansprüche gegenüber Versicherungen oder um Schadensersatzansprüche gegen Dritte oder Sie. Will ein Erbe also Einsicht in die Krankenakte, um zu wissen, was für Krankheiten der Verstorbene hatte, dann besteht kein Einsichtsrecht des Erben.

Unter Umständen kann es sich dabei allerdings um ein Interesse handeln, aufgrund dessen der Erbe Einsicht erhält, wenn er gleichzeitig „Angehöriger“ ist. Dies ist dann der Fall,

wenn damit immaterielles Interesse geltend gemacht wird. Ein immaterielles Interesse muss immer im Einzelfall geprüft werden. Bejaht wird es jedenfalls dann, wenn die Person Informationen über ihren eigenen Gesundheitszustand aus der Akte erhalten möchte.



Wann darf/muss ich trotzdem keine Einsicht gewähren?

In der Regel ist nur eine Ausnahme relevant: Dem Einsichtsverlangen steht der (meist mutmaßliche) Wille Ihres Patienten entgegen. Dies dürfen Sie beurteilen, tragen aber im Zweifel auch die Beweislast dafür, dass Ihr Patient nicht gewollt hätte, dass nach seinem Tod Einsicht gewährt wird.

Meine Empfehlung ist: Wenn Sie Anlass haben zu vermuten, dass Ihr Patient nicht will, dass nach seinem Tod seine Erben/Angehörigen Auskunft erhalten, dann fragen Sie ihn und dokumentieren Sie dies. Weiterhin können Rechte Dritter oder therapeutische Erwägungen dem Einsichtsrecht entgegenstehen. Wenn die gesetzlich vorgesehenen Voraussetzungen vorliegen, dürfen Sie dem Angehörigen oder Erben Ihres Patienten Einsicht gewähren. Einem Einsichtsverlangen können und müssen Sie umgekehrt diese Voraussetzungen aber auch entgegenhalten.

WINTER & KOLLEGEN
RECHTSANWÄLTE

Christina Winter LL.M., Fachanwältin für Medizinrecht

VR-Bank Würzburg steht für Finanzmanufaktur ... engagiert, individuell, kompetent ...

Sie profitieren von unseren Kenntnissen über die Branchen, den Bedarf und die Aufgabenstellung unserer Heilberufler.

Ihre Ansprechpartner vor Ort:

Michael Thiele

Zertifizierter Finanzberater im Gesundheitswesen
Telefon (0931) 3055-4162
michael.thiele@vr-bank-wuerzburg.de

Petra Schmitt

Heilberufe-Spezialistin
Telefon (0931) 3055-4167
petra.schmitt@vr-bank-wuerzburg.de

Frank Henig

Vermögensberater
Telefon (0931) 3055-4161
frank.henig@vr-bank-wuerzburg.de

Veit Endres

Zertifizierter Zahlungsverkehrsexperte
Telefon (0931) 3055-4175
veit.endres@vr-bank-wuerzburg.de

Karl-Heinz Mark

Leiter Baufinanzierung
Telefon (0931) 35 97 35
karl-heinz.mark@vr-bank-wuerzburg.de

Christine Trunk

Sachversicherungsspezialistin
Telefon (0931) 3055-4145
christine.trunk@ruv.de

Michael Wald

Vorsorgespezialist
Telefon (0931) 3055-4143
michael.wald@ruv.de



Profitieren auch Sie von
unserem VR-Med:Konzept!

Impressum

Herausgeber

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg
Ansprechpartner: Michael Thiele

Redaktion, Konzeption & Gestaltung

REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstr. 36, 10629 Berlin

Bilder und Grafiken:

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
iStock: S. 4 – Peopleimages, S. 6 – skynesher, S. 12 – Ikonoklast_Fotografie,
S. 14 – kzenon; Fotolia: S. 11 – adam121;

Die Sonderthemen wurden mit freundlicher Unterstützung
der genannten Unternehmen verwirklicht.

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG dar. Die Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt.

Copyright Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG. Alle Rechte vorbehalten.
Bei Zitaten wird um Quellenangabe „VR-Med:info“ gebeten.

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG

Firmenkundenzentrum|Heilberufe

Theaterstraße 28

97070 Würzburg



Telefon (0931) 35 97 35

Telefax (0931) 35 97 36

www.vr-bank-wuerzburg.de

info@vr-bank-wuerzburg.de

**VR-Bank
Würzburg** 
Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.