



Praxis geschlossen!

Versorgungsprobleme auf dem Land –
kommt die Landarztquote?

Zahnärztliche Existenzgründer:
Einzelpraxis bevorzugt

Symbiose „Arztpraxis – Apotheke“ –
was der Ärztemangel auf dem Land bewirkt!

Steuerliche Fallstricke bei der Praxisabgabe



Westerwald Bank eG
Volks- und Raiffeisenbank

IHR PLUS AN MITARBEITERMOTIVATION

Mit dem R+V-GesundheitsKonzept PROFIL nachhaltig in Mitarbeiter investieren.

Sprechen Sie mit uns!

Westerwald Bank eG / Herr Oliver Naumann
Schloßplatz 6
57610 Altenkirchen
Tel.: 02662-961-342

www.ruv.de

 Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

 DIE VERSICHERUNG
MIT DEM PLUS.

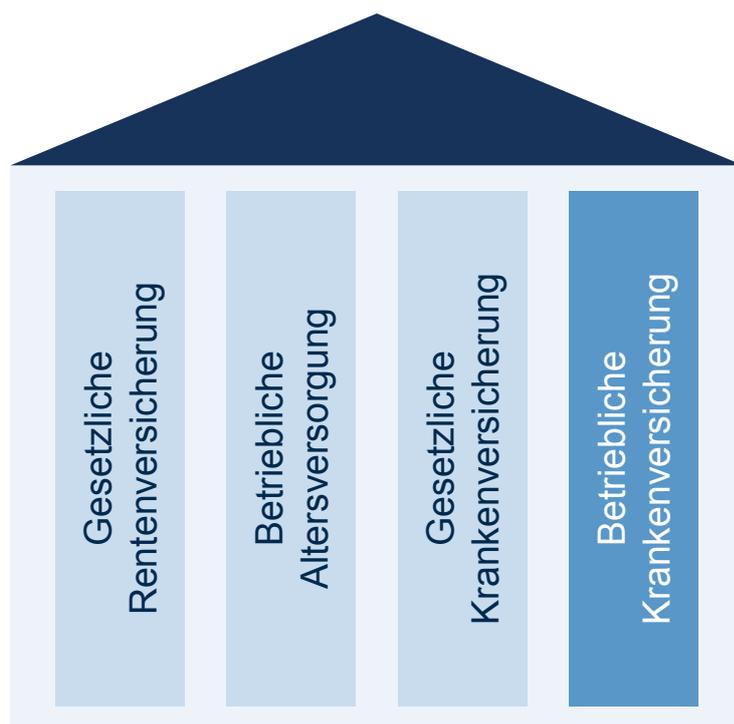
Nur das Beste für die Gesundheit.



Bei einer betrieblichen Krankenversicherung (bKV) schließen Sie als Arbeitgeber einen Gruppenversicherungsvertrag ab und ermöglichen Ihren Mitarbeitern privaten Krankenversicherungsschutz – und das zu besonders günstigen Konditionen.

Neben der bereits etablierten betrieblichen Altersversorgung (bAV) stellt die betriebliche Krankenversicherung eine immer wichtiger werdende weitere Säule der Vorsorge dar. Denn der gesetzliche Krankenversicherungsschutz entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr zu einer Grundversorgung.

Für beispielsweise Zahnersatz, Brille, Chefarztbehandlung und Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer müssen gesetzlich Versicherte einen Großteil oder sogar alle Kosten selbst tragen.



Sehr geehrte Damen und Herren,

„Praxis geschlossen“. Das Covermotiv unserer dritten Ausgabe von VR-Medicus und auch das Schwerpunktthema haben wir angesichts der düsteren Aussichten der hausärztlichen Versorgungssituation in unserer Region sehr bewusst so gewählt. Ein Anblick, an den wir uns wohl oder übel gewöhnen müssen, sollten sich die Nachbesetzungsvorhersagen in den nächsten Jahren bewahrheiten und die vom Gesetzgeber und der Kassenärztlichen Vereinigung bislang initiierten Maßnahmen nicht greifen.

Doch warum finden sich eigentlich nicht ausreichend Nachfolger für die in großen Teilen sehr solide aufgestellten Praxen unserer Region? Aus vielen Gesprächen mit überregional tätigen Medizinem glaube ich, einen Vorbehalt immer wieder herauszuhören. Das Landarztklischee. In Zeiten von „Work-Life-Balance“ passt die Vorstellung eines ständig erreichbaren, rund-um-die-Uhr-arbeitenden-Mediziners nicht ins Lebensbild vieler niederlassungswilliger Ärzte. Dass sich der Arbeitsalltag beileibe nicht mehr so darstellt, lässt sich in Gesprächen nur schwer vermitteln. Eine Chance für eine erfolgreiche Praxisübergabe könnte sich daher eher durch ein Erleben des Praxisalltags ergeben. Die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten bietet diese Erfahrungswerte. Welche Möglichkeiten sich für Praxisinhaber hier ergeben und wie die Erfahrungen der Gebhardshainer Gemeinschaftspraxis SR Dr. med. Michael Fink, Dr. med. Isabelle Hornburg und Dr. med. Klaus Kohlhas rund um dieses Thema sind, lesen Sie in dieser Ausgabe.

Dass ein Ärztemangel die Bevölkerung in doppelter Hinsicht trifft, beschreibt unser Artikel über die Wechselwirkung „Arztpraxis-Apotheke“. Eine Entwicklung, die auch der Siebte Altenbericht der Bundesregierung vom November 2016 aufgreift – verbunden mit der Forderung nach einem Zusammenwirken aller Beteiligten am Projekt einer gesund älter werdenden Gesellschaft, bei dem die maximale Selbstständigkeit der Senioren am räumlichen Mittelpunkt ihres Wohnortes im Vordergrund steht.

Welche aktuellen Trends bei der Existenzgründung Einzug halten, führen wir gerne in weiteren Fachbeiträgen aus.

Im Mittelpunkt unseres diesjährigen Ärzte- und Apothekertages am 31. Mai 2017 in den Räumen der Westerwald Bank eG in Hachenburg stehen die Vortragsthemen „Arbeitsplatzbezogener Stress-burn-out, resultierende Gesundheitsstörungen und deren Bewältigung“ von Dr. Matthias Bender, Ärztlicher Direktor der Vitos Weil-Lahn gGmbH und „Die erfolgreiche Praxis- oder Apothekenabgabe und -übernahme“ von Marco Kranz, Advimed Koblenz. Wir freuen uns auf einen regen und aktiven Austausch mit Ihnen und laden Sie hierzu herzlich ein. Anmeldungen für die um 18:30 Uhr beginnende Veranstaltung nehmen wir unter www.westerwaldbank.de/heilberufe gerne entgegen.

Sofern Sie sich Gedanken über neue Projekte in Ihrer Praxis, Apotheke oder die Verwirklichung privater Vorhaben machen, stehen wir als Gesprächspartner Ihrer Westerwald Bank eG gerne zur Verfügung. Nutzen Sie die Gelegenheit zu einem unverbindlichen Gespräch mit einem Heilberufberater unseres Kompetenz-Centers Freie Berufe. Wir unterstützen Sie gerne – sei es bei allen finanziellen Fragen rund um die Praxis, die Apotheke oder der Entwicklung eines individuellen Vorsorgekonzeptes für Sie und Ihre Familie!

Sprechen Sie uns an!



Freundliche Grüße

Torsten Gerhardt

Weiterbildungsassistent – Chancen für die Praxis nutzen!

Die Nachfolgersuche gestaltet sich oft nicht einfach. Wird kein Übernehmer gefunden, muss die Praxis im schlimmsten Fall geschlossen werden. Die Folgen sind eine lokale Verschlechterung der Versorgung. Gerade in ländlichen Gebieten ist in den kommenden Jahren ein altersbedingter Ärztemangel zu erwarten.

Eine Möglichkeit frühzeitig den Prozess der Abgabe positiv zu beeinflussen, ist die Anstellung eines Weiterbildungsassistenten, der im Idealfall zum künftigen Praxisübernehmer wird. Neben der Erhöhung der Wahrscheinlichkeit auf eine erfolgreiche Praxisabgabe ergeben sich auch neue Wege der Kooperation. Dank der monatlichen Förderung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen, stellt die Einstellung eines weiteren Arztes ein überschaubares finanzielles Risiko dar. Ziel des im Jahr 2016 aufgestockten Förderprogramms ist es, die bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung für die Patienten zu sichern.

Wer wird in welcher Höhe gefördert?

Im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom Juli 2015 wurde das „Förderprogramm Weiterbildung“ Allgemeinmedizin erweitert und im § 75a SGB V verankert. Seit 1. Juli 2016 gilt eine neue Vereinbarung zur Weiterbildungsförderung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Spitzenverband der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Bundesweit stehen seitdem insgesamt 7.500 ambulante und stationäre allgemeinmedizinische Weiterbildungsstellen zur Verfügung, was einem Plus von 2.500 Stellen entspricht. Hinzu kommen weitere 1.000 Förderstellen für andere grundversorgende Fachrichtungen.

Die Festlegung der entsprechenden Facharztgruppen und die Verteilung der Förderstellen unter Berücksichtigung der Versorgungslage vor Ort obliegen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen. Neben der hausärztlichen Weiterbildungsförderung sind auch in Rheinland-Pfalz verschiedene Facharztweiterbildungen förderfähig.

Geförderte Fachgruppen

- Allgemeinmedizin
- Augenheilkunde
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Vergabe der Fördermittel erfolgt nach der Reihenfolge der Antragseingänge. Voraussetzung für eine Förderung von Facharztgruppen ist, dass die Praxis überwiegend konservativ (und nicht spezialisiert) ausgerichtet ist. Dies ist dann der Fall, wenn das Punktzahlvolumen der nicht operativen Leistungen mehr als 50% des Gesamtpunktzahlvolumens ausmacht. Ferner ist dann von einer spezialisierten Ausrichtung auszugehen, wenn Leistungen in einem Schwerpunkt im Sinne der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung erbracht werden.



Bei der Förderung handelt es sich um einen aufwandsbezogenen Ausgleich für den weiterbildenden Arzt, der durch die Ausbildung des jungen Kollegen entsteht. Der Zuschuss wird in voller Höhe zum Bruttogehalt an den Arzt in Weiterbildung weitergereicht. Ferner ist zu berücksichtigen, dass Letztere reguläre Angestellte sind, für die Sozialversicherungsabgaben fällig werden.

Seit Juli 2016 gelten neue Regelungen zur Vergütung der Weiterbildungsassistenten. Diese umfassen eine Aufstockung der Vergütung für eine Vollzeitstelle im ambulanten Bereich auf 4.800 € monatlich, was nun der üblichen Vergütung einer entsprechenden Stelle in einem Krankenhaus entspricht. Neben der Verbesserung des Gehalts wurden für die Weiterbildungsassistenten zusätzliche Anreize geschaffen, sich in unterversorgten bzw. von der Unterversorgung bedrohten Gebieten weiterbilden zu lassen. Verbunden damit ist die Hoffnung, dass der Weiterbildungsassistent die Praxis künftig übernimmt und somit zur Aufrechterhaltung der Versorgung beiträgt. In der allgemeinmedizinischen Versorgung erhöhen sich die Zuschüsse für die Weiterbildungsstellen in

unterversorgten beziehungsweise von einer Unterversorgung bedrohten Gebieten zusätzlich um 500 €/250 € pro Monat. Insgesamt ist die Förderung auf den Zeitraum der Weiterbildung begrenzt. Im Fachbereich der Allgemeinmedizin liegt die maximale Förderungsdauer bei 42 Monaten, bei den anderen Fachgruppen beschränkt sie sich auf 24 Monate.

Rahmenbedingungen für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten

Grundlegende Voraussetzungen für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten sind eine Weiterbildungsermächtigung und eine Anerkennung der Praxis als Weiterbildungsstätte durch die zuständige Landesärztekammer. Zusätzlich ist eine vorherige Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung erforderlich. Die fristgerechte Einreichung des Antrags auf Beschäftigung ist Voraussetzung. Dieser muss spätestens vier Wochen vor Beginn der Beschäftigung eingehen. Eine rückwirkende Genehmigung ist ausgeschlossen. Zu diesem Zeitpunkt muss sich der weiterbildende Facharzt auch entschieden haben, ob er zwei Ärzte in Teilzeit oder einen Arzt in Vollzeit beschäftigen möchte.

Gerade für Vertragsärzte, die über eine Praxisabgabe nachdenken, ist die Anstellung eines Weiterbildungsassistenten eine gute Möglichkeit, einen potenziellen Nachfolger für die Praxis zu finden. Eine langfristige Übernahmeplanung ist hierbei Voraussetzung, um den Weiterbildungsassistenten im späteren Nachbesetzungsverfahren als privilegierten Nachfolger benennen zu können. Die Chancen, dass der Wunschkandidat berücksichtigt wird, steigen mit der Dauer der Zusammenarbeit. Mit Blick auf eine geplante Übernahme der Praxis kann nach Beendigung der Ausbildung eine weitere Kooperation in Form von Jobsharing oder hälftigem Zulassungsverzicht erfolgen.

Abgesehen von der strategischen Abgabepflicht sorgt der Weiterbildungsassistent bereits während seiner Ausbildungszeit für Entlastung des Vertragsarztes und dies – dank der Weiterbildungsförderung – bei minimaler Steigerung der Personalkosten. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass eine Vergrößerung der Kassenpraxis (Fallsteigerung um mehr als 25%) oder die Unterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs nicht zulässig sind.

Für den angehenden Facharzt lohnt sich die Entscheidung für eine Weiterbildung im ambulanten Sektor durch die Aufstockung des Förderungszuschusses jetzt auch aus finanzieller Sicht. Abgesehen vom monetären Anreiz profitiert der junge Arzt von der umfassenden praktischen Erfahrung des

weiterbildenden Arztes. Neben der Weitergabe von fachspezifischen Inhalten erlangt dieser auch – im Gegensatz zu einer reinen Weiterbildung in einer Klinik – Kompetenzen im Bereich Praxismanagement. Ein zentraler Aspekt ist zudem die Möglichkeit der frühzeitigen Patientenbindung, die sich im Falle der Übernahme bezahlt macht. Signifikante Umsatzeinbußen nach Praxisübernahme sind dann für den Übernehmer nicht zu erwarten.

Fazit

Damit diese Beschäftigungsform für den weiterbildenden Arzt aber auch für den angehenden Fachkollegen erfolgreich verläuft, ist eine umfassende Vorbereitung unabdingbar. Zu beachten ist, dass je nach Bundesland der Erhalt der Förderung an eine weiterführende allgemeinmedizinische Tätigkeit gekoppelt sein kann. Da die KVen das konkrete Verfahren zur Umsetzung der neuen Regelungen festzulegen haben, sind weitere Einzelheiten bei der zuständigen KV zu erfragen. Ebenso ist zu bedenken, dass der Abbruch der Ausbildung oder die Überschreitung der maximalen Weiterbildungszeit (fünf Jahre für Allgemeinmediziner) eine Rückzahlung der bereits ausgezahlten Förderbeträge zur Folge hat. Insgesamt kann man jedoch bei einer durchdachten Gestaltung der Beschäftigung von einer Win-win-Situation sprechen.

VR-InvestitionsOffensive Heilberufe



„Mit der Zeit gehen.“

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Gutes Umfeld für Praxisinvestitionen

Sie möchten Ihre Praxis im Wettbewerb neu aufstellen? Für den Fortbestand und die optimale Betreuung Ihrer Patienten ist es wichtig, dass Sie die technische Ausrüstung in Ihrer Praxis immer auf dem neuesten Stand halten.



Westerwald Bank eG
Volks- und Raiffeisenbank

Versorgungsprobleme auf dem Land – kommt die Landarztquote?

Rheinland-Pfalz kämpft wie andere Bundesländer gegen den sich verschärfenden Ärztemangel. Zwar stieg die Anzahl der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Langzeitbetrachtung deutlich an, doch der Schein trügt. So sorgen zentrale Trends dafür, dass den Patienten trotz steigender Medizinerzahlen immer weniger ärztliche Zeitressourcen zur Verfügung stehen. Auch der Masterplan 2020, in den zunächst große Hoffnungen gesetzt wurden, wird das Nachwuchsproblem im medizinischen Bereich nicht lösen können.



Die Anzahl der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz ist in den letzten zehn Jahren deutlich angestiegen. Trotzdem besteht aufgrund zentraler Trends rund um den ambulanten Markt kein Anlass zur Entwarnung. Zum einen ist die Intensität des Zuwachses in den Versorgungsbereichen und Regionen unterschiedlich stark ausgefallen. Im Vergleich zum fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich, in welchem die Kopffzahlen deutlich zugenommen haben, zeigt der aktuelle Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz 2016 nur einen marginalen Anstieg bei den Hausärzten. Im Jahr 2005 praktizierten 2.704 Hausärzte, 2015 waren es 2.715. Zum anderen kommt der Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung zum Tragen. Aus diesem Grund ist die Zahl der Versorgungsumfänge (ärztliche Vollzeitäquivalente) im hausärztlichen Bereich im Betrachtungszeitraum sogar von 2.608 auf 2.564 um 1,7% gesunken. Auch im fach- und psychotherapeutischen Bereich fiel der Anstieg bei den Versorgungsumfängen geringer aus als jener der Kopffzahl.

Ein Trend im ambulanten Versorgungsbereich nimmt besonderen Einfluss auf diese Entwicklung: Die Feminisierung der Medizin. Medizinerinnen machen fast doppelt so häufig Gebrauch von der Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten wie Männer. Im Vergleich zu 2005 stieg der Anteil der Vertragsärztinnen und Psychotherapeutinnen in Rheinland-Pfalz um acht Prozentpunkte. Aktuell liegt der Ärztinnenanteil

bei 40%. 82% des personellen Zuwachses in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung in den letzten zehn Jahren waren weiblich. Wird ein Blick in die Universitäten geworfen, ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung fortsetzen wird (vgl. Abb. auf S. 7).

Neben dem Geschlecht hat vor allem der Tätigkeitsstatus Auswirkungen auf die vermehrte Teilzeitbeschäftigung. Bei beiden Geschlechtern nimmt die Attraktivität des Angestelltenstatus gleichermaßen zu. So wuchs der Anteil der angestellten Vertragsärzte und -psychotherapeuten zwischen 2005 und 2015 auf mehr als 19%. Sowohl weibliche als auch männliche Angestellte arbeiten mehrheitlich in Teilzeit (59%). Bei den Zugelassenen sind dies nur acht Prozent. Insgesamt praktizieren mittlerweile 18% der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Teilzeit.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Teilzeittätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung weiter durchsetzen und auch Auswirkungen auf die Strukturen der ambulanten Versorgung haben wird. Der hieraus resultierende Trend zur Kooperation und Überörtlichkeit lässt sich am deutlichsten in den verdichteten Bereichen erkennen. So ist die Anzahl der Praxisstandorte in Rheinland-Pfalz nicht nur im ländlichen Raum, sondern auch in den Verdichtungsräumen deutlich zurückgegangen. Die Gründe hierfür liegen in der Praxisstruktur: So lassen sich beispielsweise in einer hausärztlichen Einzelpraxis auf dem Land Teilzeitmodelle sehr viel schwerer umsetzen als etwa in einer psychotherapeutischen Einzelpraxis in der Stadt oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum.

Trotz der aktuell insgesamt guten vertragsärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz gestaltet es sich als immer problematischer, in ländlichen und strukturschwachen Regionen freier werdende Arztsitze – besonders im hausärztlichen Bereich – nachzubeseetzen. Dies wird sich in Zukunft zuspitzen, da aktuell bereits 30% der im Land tätigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten 60 Jahre und älter sind. Den höchsten Anteil weist hierbei der hausärztliche Versorgungsbereich (38%) auf. KV-Angaben zufolge müssen bis 2022 insgesamt

etwa 3.900 Ärzte und Psychotherapeuten ersetzt werden. Bedarf besteht insbesondere bei haus- und fachärztlichen Grundversorgern für die vertragsärztliche Versorgung in der Fläche. Die Anzahl des ärztlichen Nachwuchses reicht jedoch nicht aus, um alle frei werdenden Stellen komplett und in gleichem Umfang wiederzubesetzen.

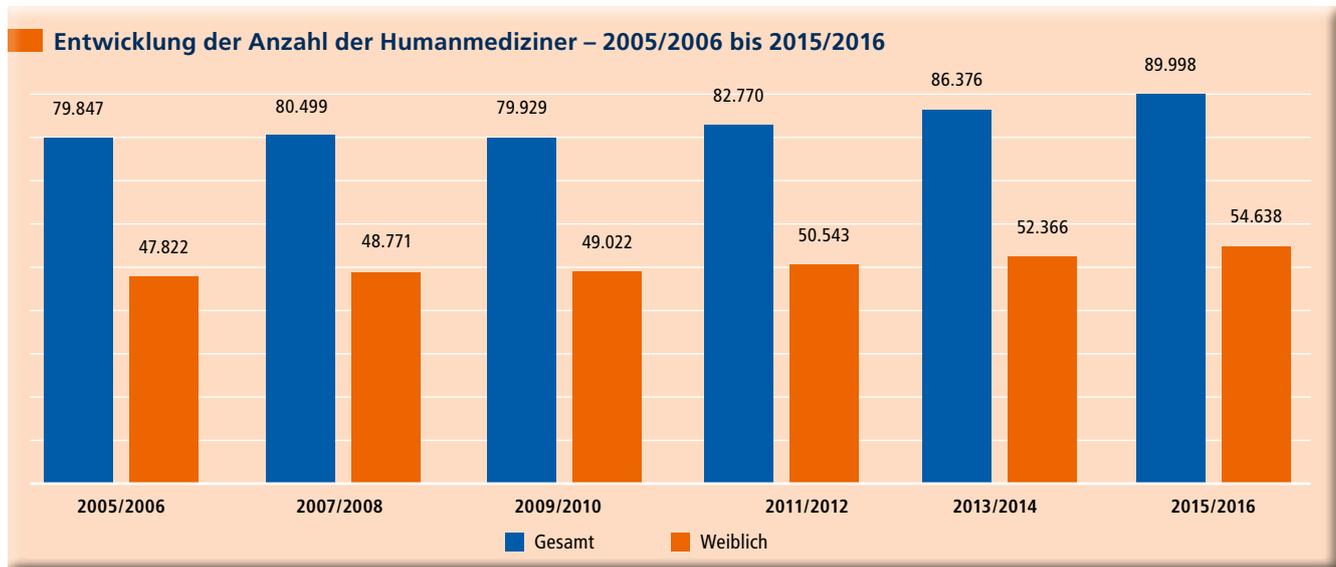
Wie in vielen anderen Bundesländern gibt es daher auch in Rheinland-Pfalz bereits seit Jahren verschiedene Förderprogramme (siehe Infobox) und Marketingstrategien (z. B. Kampagnen wie „Lass Dich nieder“ oder „arzt.nah.dran“), um Nachwuchsmediziner zu gewinnen und die vertragsärztliche Versorgung dauerhaft sicherzustellen.

Aufgrund der aktuellen Versorgungssituation in Rheinland-Pfalz aber auch in anderen Ländern und der Notwendigkeit, den ambulanten Sektor verstärkt in das Medizinstudium einzubinden, hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gemeinsam mit Bund und Ländern einen Masterplan „Medizinstudium 2020“ entwickelt, der Ende März 2017 verabschiedet wurde. Dieser zielt unter anderem auf eine zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber, die Förderung der Praxishöhe sowie die Stärkung der Allgemeinmedizin ab. Der Masterplan beinhaltet auch eine unverbindliche Landarzt-Quote. Die Länder haben künftig die Möglichkeit, 10% der Medizinstudienplätze vorab an Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre als Hausarzt in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten ländlichen Gebieten tätig zu sein. Dieser Passus ist von Seiten der Studierenden und deren Vertretern sehr umstritten, weshalb von einer ursprünglich verpflichtenden Quote abgesehen wurde. Bislang planen Bayern und das Saarland, von der Option Gebrauch zu machen. Im Master-

plan verzichtet wird auf die Forderung der Landesärztekammern Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen, dem Ärztemangel über eine Aufstockung der Zahl der Studienplätze um mindestens 10% zu begegnen.

Förderprogramme zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz

- **Famulatur-Förderung und -Börse**
KV: Finanzielle Unterstützung (500 € für max. zwei Famulaturmonate) der Medizinstudierenden
- **Förderung PJ-Tertial Allgemeinmedizin**
Stiftung Perspektive Hausarzt: Förderprogramm für Lehrpraxen; Land Rheinland-Pfalz: Ausbildungsbeihilfe für Medizinstudierende
- **Förderung hausärztliche Weiterbildung und Weiterbildung von fachärztlichen Grundversorgern**
KV/Krankenkassen: Finanzielle Unterstützung für die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung (4.800 €/Monat für max. 42 Monate in der Allgemeinmedizin und max. 24 Monate in den Gebieten der anderen Facharztgruppen; in hausärztlich versorgten Gebieten mit (drohender) Unterversorgung zusätzlicher Förderbetrag von (250) 500 €/Monat)
- **Hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen**
Land Rheinland-Pfalz: Einmalige finanzielle Unterstützung von bis zu 15.000 € z. B. für die Einrichtung von Zweigpraxen
- **Förderung der Niederlassung**
KV/Kassen: Einrichtung Strukturfonds zur Förderung von Praxisneugründungen bzw. Praxisübernahmen (einmalig 60.000 €), Eröffnung von Zweigpraxen (einmalig 20.000 €) sowie Anstellungen (1.000 €/Monat bei vollem Versorgungsauftrag, max. 60 Monate) in ausgewiesenen Förderregionen

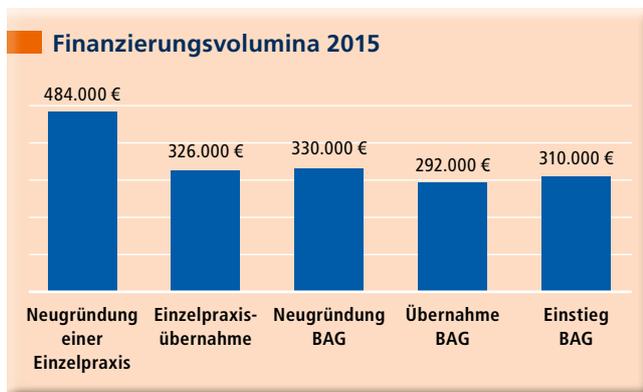


Quelle: Statistisches Bundesamt, 2016 Grafik: REBMANN RESEARCH

Zahnärztliche Existenzgründer: Einzelpraxis bevorzugt

Anders als bei den Humanmedizinerinnen, wo sich ein Trend zur Kooperation erkennen lässt, setzen die Zahnärzte nach wie vor bevorzugt auf die Einzelpraxis. Dies geht aus dem aktuellen „InvestMonitor Zahnarztpraxis“ hervor, der das Gründungsverhalten im Jahr 2015 untersuchte.

Im Jahr 2015 war die Übernahme einer Einzelpraxis mit rund zwei Dritteln (65%) die bevorzugte Form der Existenzgründung bei den Zahnärzten. Das Finanzierungsvolumen betrug hierbei durchschnittlich 326.000 € (vgl. Abb.). Das höchste Gesamtfinanzierungsvolumen von 484.000 € ergab sich bei der Neugründung einer Einzelpraxis, das entspricht einer Erhöhung zum Vorjahr um 15%. Für die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mussten durchschnittlich 330.000 € finanziert werden, eine Übernahme schlug mit 292.000 € zu Buche.



Quelle: InvestMonitor Zahnarztpraxis, 2016 Grafik: REBMANN RESEARCH

Generell lassen sich in der Langzeitbetrachtung (ab 2011) zwei Tendenzen beobachten: Zum einen ist das Gesamtfinanzierungsvolumen für alle Niederlassungsformen gestiegen, zum anderen haben sich die Gesamtfinanzierungsvolumina der einzelnen Existenzgründungsformen angenähert. In der punktuellen Betrachtung zeigte sich, dass ältere Existenzgründer (> 40 Jahre) bei der Einzelpraxisneugründung mit durchschnittlich 570.000€ das höchste Finanzierungsvolumen aufbrachten. Die Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen tat sich bei der Einzelpraxisübernahme mit dem größten Volumen von 349.000 € hervor. Ältere Zahnmediziner (> 40 Jahre) hingegen vermieden bei dieser Existenzgründungsform hohe Investitionen. Das Gesamtfinanzierungsvolumen betrug hier durchschnittlich 260.000 €.

Hervorzuheben ist, dass im Jahr 2015 erstmals die Zahnärztinnen mehr in die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten, als die männlichen Kollegen. Bezogen auf das Gesamtfinanzierungsvolumen entfielen bei den 2015 untersuchten 32 Einzelpraxisneugründungen 14% der Investitionen auf Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen,

ebenfalls 14% auf sonstige Investitionen und 13% auf den Betriebsmittelkredit. Der größte Anteil mit 60% (288.000 €) war den medizinisch-technischen Geräten und deren Einrichtung zuzuordnen. Bezogen auf das Vorjahr erhöhte sich das Volumen um 15%.

Bei den Einzelpraxisübernahmen nahm der Goodwill mit 124.000 € (38%) erwartungsgemäß den größten Anteil am Gesamtvolumen ein. Im Schnitt mussten 48.000 € (15%) in Form des Substanzwertes finanziert werden. Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen beliefen sich auf 6% (18.000 €). Ungefähr ein Fünftel des Volumens (18%) wurde für medizinisch-technische Geräte verwendet. 7% des Gesamtvolumens entfielen auf sonstige Investitionen und 16% (53.000 €) auf den Betriebsmittelkredit. Im Vergleich zum Vorjahr waren keine Änderungen der Finanzierungsstruktur für diese Niederlassungsform zu verzeichnen.

Für die Neugründung einer BAG wurden 2015 durchschnittlich 14% für die Modernisierung und den Umbau der Praxis aufgewendet. Der größte prozentuale Anteil am Gesamtvolumen mit 61% (202.000 €) war den medizinisch-technischen Geräten zuzuordnen. Die restlichen Anteile entfielen auf sonstige Investitionen (15%) und den Betriebsmittelkredit mit 10% (33.000 €). Im Vergleich zum Vorjahr sanken 2015 die Investitionen für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen um 9 Prozentpunkte, gleichzeitig stiegen die Investitionen für medizinisch-technische Geräte und deren Inbetriebnahme um den gleichen Wert. Insgesamt aber erhöhte sich das Volumen um 6%.

Bei den BAG-Übernahmen entfielen durchschnittlich 40% auf den Goodwill (116.000 €), weitere 14% auf den Substanzwert (41.000 €), 9% auf Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 18% auf medizinisch-technische Geräte, 5% auf sonstige Investitionen und 14% auf den Betriebsmittelkredit. Im Vergleich zu 2014 stieg das Gesamtfinanzierungsvolumen um 11% an. Maßgeblichen Anteil am Finanzierungsvolumen nahm der Goodwill mit 63% (195.000 €) ein, danach folgten 19% für den Substanzwert, 7% für den Betriebsmittelkredit, 6% für die medizinisch-technische Ausstattung, 3% für die Modernisierung/Umbau der Praxis und 2% für sonstige Investitionen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich das Finanzierungsvolumen um 10%.



REGENBOGEN

ARZT- UND LABORBEDARF

IHR FACHHANDEL FÜR ARZTPRAXEN UND APOTHEKEN



Jetzt dauerhaft
günstig schon
ab 1,50 €

Fordern Sie unseren Katalog an!

Regenbogen Arzt- und Laborbedarf
Dr. rer. nat. Thomas Klose
Bahnhofstr. 37, 56068 Koblenz

Bestell-Hotline: 0261 / 97 38 51 88
Fax: 0261 / 97 38 58 07
Email: info@r-alb.de · Web: www.r-alb.de

Symbiose „Arztpraxis – Apotheke“ – was der Ärztemangel auf dem Land bewirkt!

Das Problem des Ärztemangels tangiert die Bevölkerung in strukturschwachen Gebieten gleich in doppeltem Ausmaß. Denn vakante Arztsitze können auch Apotheken in ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten bringen. Grund ist die starke Abhängigkeit von ärztlichen Verordnungen durch die fehlende Laufkundschaft auf dem Land.

Apotheken sind keine „normalen“ Einzelhändler. Da sie Medikamente – und damit besonders schutzbedürftige Produkte – verkaufen, unterliegt ihre Geschäftstätigkeit vielfältigen Regularien. Unter anderem ist der Preis für verschreibungspflichtige Medikamente gesetzlich vorgegeben. Gleichzeitig muss das verschreibungspflichtige Medikament von einem Arzt verordnet werden. Gibt es weniger Ärzte in einer Region, wird auch weniger verordnet. Verschlechtert sich also die ärztliche Versorgung, folgt automatisch eine Verschlechterung bei der Arzneimittelversorgung. Denn die Patienten lösen ihre Rezepte bevorzugt dort ein, wo sie zuvor ärztlich behandelt worden sind, also eventuell weit(er) weg vom Wohnort.

Durchschnittlich machen hierzulande ärztliche Verordnungen mit 86% den Großteil des Umsatzes von Apotheken aus. Nicht nur der Preis für ein verordnetes Medikament, sondern auch die Vergütung des Apothekers für dasselbe ist gesetzlich geregelt. Pro verschreibungspflichtigem Präparat erhält er einen Fixbetrag in Höhe von 8,35 € je Packung (zuletzt erhöht Anfang 2013). Mit seinem Verschreibungsvolumen sowie der Art der verordneten Medikamente beeinflusst der Arzt somit maßgeblich Umsatz und Marge des Apothekers.

Am meisten verordnen Allgemeinmediziner sowie Internisten und Kinderärzte. Die Zahl der Allgemeinmediziner in Rheinland-Pfalz ist seit 2008 um über 4% zurückgegangen. Es verwundert daher nicht, dass es auch weniger Apotheken gibt. Deren Zahl ist jedoch noch stärker gesunken, nämlich um 8% auf 1.039 (Stand Jahresbeginn 2016). Zum Jahresbeginn 2017 schrumpfte die Apothekenzahl weiter auf 1.024. Im Bundesvergleich ist das Ausfallrisiko für Apotheken in Rheinland-Pfalz laut Creditreform nach Hamburg und Schleswig-Holstein am drittgrößten.

Absolut gesehen ist jedoch die Insolvenzwahrscheinlichkeit von Apotheken – gerade auch im Vergleich zu anderen Branchen – nach wie vor sehr gering. Die meisten Offizinen schließen ihre Pforten, weil das Geschäft zu unrentabel wird. Die Rendite bei kleineren Apotheken, wie sie auf dem Land häufig anzutreffen sind, ist geringer als jene der umsatzstärkeren Durchschnittsapotheken. Ein weiterer Grund für das Apothe-



kensterben liegt in der oft vergeblichen Suche nach einem Nachfolger. Auch hier gibt es Parallelen zu den Ärzten. Ländliche Regionen gelten als unattraktiv und als problematischer hinsichtlich der Gewinnung von qualifiziertem Personal. Gut ausgebildete Fachkräfte zieht es verstärkt in städtische Regionen und kleinere (Land-)Apotheken bilden zudem seltener selbst aus. Beide Berufsgruppen sind mittlerweile weiblich dominiert und Frauen sind bei Gründungen risikoaverser und machen sich seltener selbstständig.

Trotz der rückläufigen Zahlen ist die Versorgungssituation in Rheinland-Pfalz noch sehr gut beziehungsweise überdurchschnittlich, denn auf 100.000 Einwohner kommen 25 Apotheken, im Bundesdurchschnitt sind es nur 24. Es gibt jedoch erhebliche regionale Unterschiede. Zum Beispiel müssen Patienten im Westerwaldkreis weitere Wege bis zur nächsten Apotheke in Kauf nehmen, da dort nur 21 Apotheken auf 100.000 Einwohner kommen. In Koblenz hingegen sind es über 30 bei entsprechend hoher Konkurrenz. Dort ist auch die Ärztedichte – und hier zeigt sich wiederum der direkte Zusammenhang mit der ärztlichen Versorgung – entsprechend höher. Apotheker in Ballungsgebieten profitieren dabei nicht nur von dem Verordnungspotenzial der nah gelegenen Ärzte und dem höheren Anteil Privatversicherter, sondern auch von der Laufkundschaft. Gerade in Top-Lagen können Apotheken daher überdurchschnittliche Umsatzanteile auch mit dem Selbstverordnungs- sowie Ergänzungssegment erzielen.

Auch Center-Apotheken profitieren von größeren Spannen und besseren Renditen. Die Gründe liegen im höheren Anteil an den nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten und damit im größeren unternehmerischen Spielraum zum Beispiel hinsichtlich der Preisgestaltung. Fast zwei Drittel der verkauften Produkte unterliegen hier nicht der Rezeptpflicht und der entsprechende Umsatzanteil liegt bei über 40%. Während im verschreibungspflichtigen Segment insbesondere die Demografie im Einzugsgebiet der Apotheke relevant ist, denn der Arzneimittelverbrauch nimmt mit steigendem Alter zu, besitzt im OTC (engl. Over-The-Counter)-Bereich die Kaufkraft eine weitere zentrale Bedeutung. Überdurchschnittlich attraktiv sind laut OTC-Arzneimittelkaufkraftindex auch hier städtische Gebiete. Die Westerwald-Region hat eine leicht unterdurchschnittliche OTC-Kaufkraft – außer im Norden (Region Kirchen).

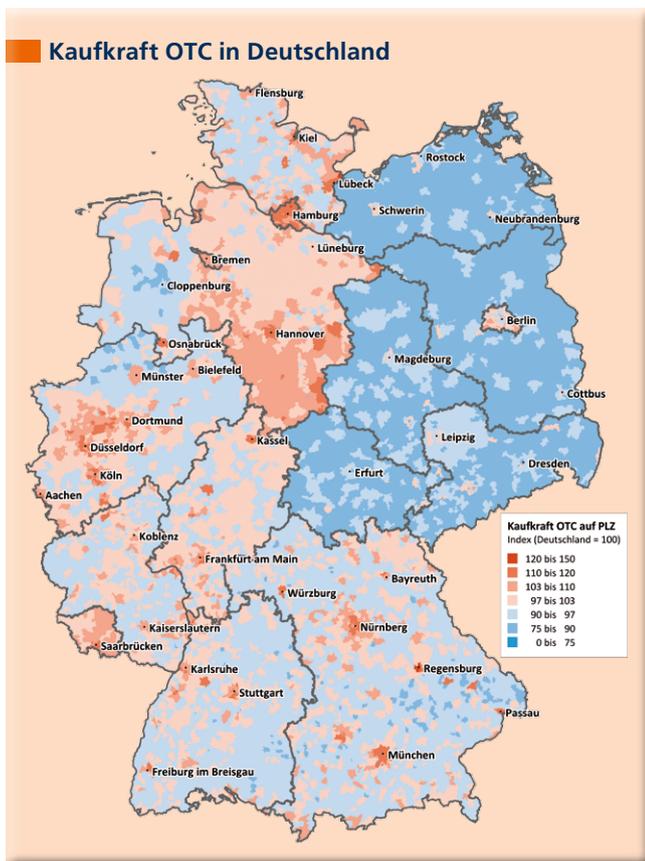
Aber nicht nur der Ärztemangel bereitet den Landapotheken Sorge. Gerade im OTC-Bereich kommt der Wettbewerb aus den eigenen Reihen durch die – häufig günstigeren – Versandapotheken. Gerade bei planbaren Arzneimittelbedarfen haben sich diese zu einer festen Säule im Markt gemauert, zumal sie mit der Lieferung nach Hause punkten, was von Vorteil ist, wenn die nächste Apotheke weit weg sein sollte. Um im Wettbewerb bestehen zu können, bietet das Gros der vor-Ort Apotheken entsprechende Lieferservices an,

was jedoch mit Zusatzaufwand verbunden ist, und damit den Druck auf die Rendite erhöht. Der persönliche Einsatz der Apotheker ist zudem im Rahmen der Dienste gefordert, denn er muss mehr Nacht- und Notdienste erbringen als sein städtischer Kollege.

Apothekenvertreter befürchten überdies ein weiteres Apothekensterben aufgrund des jüngst getroffenen EuGH-Urteils, wonach das in Deutschland geltende Verbot von Rabatten auf verschreibungspflichtige Medikamente für ausländische Versandhändler als nicht rechtmäßig eingestuft wurde. Die Regierung hat mit dem Vorschlag reagiert, den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten komplett zu untersagen. Es dürfte jedoch unwahrscheinlich sein, dass dies tatsächlich umgesetzt wird.

Die Versandhändler sprechen sich für eine Liberalisierung der Preise von verschreibungspflichtigen Medikamenten aus und argumentieren dahingehend, dass dies die Abhängigkeit des Offizinapothekers auf dem Land von den Ärzten entkoppeln könne. Dieser könne die verschreibungspflichtigen Arzneien eventuell günstiger als der städtische Kollege anbieten (aufgrund geringerer Kostenstrukturen z.B. für Miete). Es bleibt abzuwarten, wie und mit welchen Maßnahmen – Liberalisierung oder Regulierung – die Politik handeln wird. Auch die Digitalisierung könnte einen Vorteil für Landapotheken bringen: Von der Einführung der Videosprechstunde kann auch der Apotheker vor Ort profitieren, selbst wenn der verordnende Arzt weiter weg ist.

Obwohl sich die Leistungen von Ärzten und Apothekern so sehr ergänzen, prallen sie aufgrund unterschiedlicher Auffassungen hinsichtlich ihres Dienstleistungsportfolios immer wieder aufeinander. Die Ärzteschaft befürchtet einen Eingriff in ihren Leistungskatalog, wenn Apotheker ihr Angebotsspektrum (Prävention, Gesundheitschecks, Medikationsmanagement, Compliance-Programme etc.) erweitern dürften. Die Apotheker hingegen argumentieren, dass sie ärztliche Versorgungsengpässe abfedern könnten – wie beispielsweise in Großbritannien, wo Apotheker Impfungen vornehmen oder in speziellen Fällen Folgerezepte ausstellen dürfen. Die regelmäßig aufgegriffenen Vorschläge zum ärztlichen Dispensierrecht im kassenärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst oder im hausärztlichen Bereich (hier bezogen auf ein definiertes Arzneimittelsortiment) gehen in die entgegengesetzte Richtung. Trotz positiver Erfahrungen aus dem Ausland (z.B. in der Schweiz und in Japan) sowie eines entsprechenden Vorschlags des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesens hat sich die Politik jedoch bislang nicht an dieses „heiße Eisen“ gewagt.



Abbildung/Quelle: www.acxiom.de

Modell Weiterbildungsassistent – Nachwuchsmediziner und Praxisinhaber profitieren

Herr Torsten Gerhardt, Heilberufberater des Kompetenz-Centers Freie Berufe der Westerwald Bank eG, sprach mit Herrn Dr. Fink und Herrn Dr. Becker über Beweggründe und aktuelle Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten.

Die allgemeinmedizinisch-internistische Gemeinschaftspraxis SR Dr. med. Michael Fink, Dr. med. Isabelle Hornburg und Dr. med. Klaus Kohlhas liegt im Herzen des Westerwaldes in Gebhardshain. Die diabetologische Schwerpunktpraxis bietet neben der hausärztlichen Tätigkeit mit Hausbesuchen und Betreuung von Senioren in Altenpflegeheimen auch die Tätigkeitsfelder der Sportmedizin sowie der Palliativ- und Notfallmedizin. Die Entwicklung der Gemeinschaftspraxis zeigt, dass das Kooperationsmodell BAG auch für junge Medizinerinnen und Mediziner in unserer Region Perspektiven bietet. Frau Dr. Hornburg hat sich 2013 an der Praxis beteiligt. Zum 1. Januar 2018 wird auch Herr Dr. Becker diesen Schritt gehen und Partner der Gemeinschaftspraxis werden.

Interview mit SR Dr. med. Michael Fink

Gerhardt: Herr Dr. Fink, Sie haben die Praxis 1986 an Ihrem jetzigen Standort gegründet. Nachdem 1994 Herr Dr. Kohlhas mit in die Praxis eintrat, haben Sie 2013 mit Frau Dr. Hornburg und 2015 mit Herrn Dr. Becker zwei junge Kollegen hinzugewinnen können. Ihnen ist damit etwas gelungen, was viele Ihrer Kollegen sehr beschäftigt. Was ist Ihr Erfolgsrezept?

Fink: Innerlich rechtzeitig zu der Entscheidung finden, will ich Einzelkämpfer bleiben oder meine Praxis in eine Gemeinschaftspraxis überführen und damit zukunftssicherer machen. Außerdem ist es wichtig, frühzeitig nach anderen Partnern Ausschau zu halten und sich ergebende Zufälle zielsicher zu nutzen. Eine wichtige Voraussetzung ist sicherlich auch Kompromissbereitschaft und Teamfähigkeit.

Gerhardt: Ein Kernpunkt des Versorgungsstärkungsgesetzes ist insbesondere die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung. Hier sind die Türen bei niedergelassenen Ärzten weit geöffnet. Denken Sie, dass die Medizinstudenten darauf anspringen werden?

Fink: Im Prinzip ja. Notwendige Voraussetzung hierfür ist eine authentische Information – insbesondere der Studenten in höheren Semestern – über die Arbeitsweise in Selbststän-

digkeit in eigener Praxis/Gemeinschaftspraxis. Die sich hier bietenden Möglichkeiten sind klar herauszustellen. Damit einhergehend kommt auch der Bekämpfung von Desinformation/Fehlinformation der Studenten über die Arbeit in eigener Praxis eine hohe Bedeutung zu.

Gerhardt: Sie sprechen den Begriff Fehlinformation an. Das Bild der eigenen Niederlassung wurde über viele Jahre sehr pessimistisch dargestellt. Das hat Medizinstudierenden sowie Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung nicht gerade Mut gemacht, den Weg in die Selbstständigkeit oder die Kooperation anzustreben. Was empfehlen Sie jungen Kollegen, die sich gerade mit dieser Frage beschäftigen?

Fink: Wichtig ist, dass die niedergelassenen Kollegen frühzeitig mit Informationsaktivitäten starten, um die Studierenden über die häufig bestehenden Fehl- bzw. Desinformationen aufzuklären. Es gilt durch authentische, realitätsnahe Schilderungen der Echtsituation das schlechte Image der hausärztlichen Praxis/Landarztpraxis zu korrigieren und zu eliminieren.

Gerhardt: Aktuelle Erhebungen zufolge gibt es in RLP derzeit noch ausreichend zur Weiterbildung befugte Weiterbildungspraxen. Trotzdem wäre ein Zuwachs noch wünschenswert. Warum halten sich einige Ihrer Kollegen hier zurück?

Fink: Ein Grund dafür ist, dass die Notwendigkeit, für die eigenen Bedürfnisse einen Weiterbildungsassistenten einzustellen, nicht gesehen wird, da vielfach die Praxisübergabe scheinbar noch in weiter Ferne liegt. Möglicherweise ist die Erhöhung der Fördermittel für Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin, die in den letzten Monaten eingeführt wurde, noch nicht überall bekannt. Hier hat es signifikante Verbesserungen gegeben. Die bisher niedrigeren Fördermittel waren sicherlich auch ein Hemmschuh für den einen oder anderen Kollegen, der an einer Weiterbildungsbefugnis interessiert war. Es ist auch der politische Wille der Landesärztekammer, das Antragsverfahren zur Erlangung einer Weiterbildungsbefugnis deutlich zu verschlanken und damit zu vereinfachen. Alte Zöpfe sollten abgeschnitten werden.



Gerhardt: Mit der Landarztztätigkeit wird häufig auch die hohe Arbeitszeitbelastung von 60 bis 70 Stunden pro Woche in Verbindung gebracht. Wie sind Ihre Erfahrungen in der Kooperationsform der BAG? Lässt sich der Praxisalltag flexibel einteilen, damit auch Freiräume für die Familie bleiben?

Fink: Diese Feststellung ist eindeutig richtig. Durch mehrere Ärztinnen/Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis lässt sich natürlich die tägliche Arbeitszeit flexibler und damit familienfreundlicher gestalten. Dies hat erfreulicherweise auch zur Folge, dass hierdurch die Berufszufriedenheit gesteigert werden kann. Dies erfahre ich tagtäglich am eigenen Leibe.

Gerhardt: Was können wir Ihrer Meinung nach bezogen auf unsere Region noch tun, um die ärztliche Versorgungsproblematik in naher Zukunft zu bewältigen?

Fink: Der Informationsfluss an jüngere Kollegen, die sich in Weiterbildung in den Kliniken befinden, muss erhöht werden, um die Vorteile des selbstständigen Arbeitens in eigener Praxis herauszuheben. Individuellere Gestaltungsmöglichkeiten des täglichen Arbeitens und signifikant weniger Nachtdiensttätigkeiten sind in diesem Zusammenhang nur beispielhaft zu nennen.

Interview mit Dr. med. Erik Becker:

Gerhardt: Herr Dr. Becker, Sie sind hier in der Region aufgewachsen. Im Januar nächsten Jahres treten Sie als Partner in die Gemeinschaftspraxis von Herrn Dr. Fink, Herrn Dr. Kohlhas und Frau Dr. Hornburg ein. Wie entstand der erste Kontakt zur Gemeinschaftspraxis in Gebhardshain?

Becker: Der Kontakt zur Praxis von Dr. Fink und Dr. Kohlhas ist durch meine einmonatige Famulaturtätigkeit in 2006 in deren Praxis entstanden.

Gerhardt: Wann reifte bei Ihnen die Entscheidung, später eine Hausarztztätigkeit ausüben zu wollen?

Becker: Eigentlich schon im Studium 2008 während meines praktischen Jahres. Nach Erfahrungen in der Chirurgie und der „Inneren“ im Krankenhaus habe ich festgestellt, dass mir die Allgemeinmedizin mehr Spaß macht.

Gerhardt: Sie sind 2015 als Weiterbildungsassistent wieder in der Gebhardshainer Gemeinschaftspraxis eingetreten? Wie beurteilen Sie diese Zeit?

Becker: Nach meiner Weiterbildungszeit im Krankenhaus fehlten mir noch 18 Monate Weiterbildung in einer Praxis. Die

Erfahrungen aus dieser Zeit sehe ich sehr positiv. Ich glaube das gilt auch aus Sicht der Praxisinhaber. Man lernt sich und potenzielle Kollegen näher kennen, kann ein Gespür dafür bekommen, ob die Chemie passt. Außerdem subventioniert die KV die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten und man bekommt vor allen Dingen ein Bild vom Praxisalltag.



Gerhardt: Dann sollten doch spätestens in dieser Zeit die immer wieder zu hörenden Klischees, die mit einer Tätigkeit als Hausarzt auf dem Lande in Verbindung gebracht werden, wie „jederzeit erreichbar“ oder „rund um die Uhr arbeiten“ entkräftet werden können, oder?

Becker: Ja, das ist schon so. Gerade durch die Einführung der Bereitschaftsdienstzentralen sind die Nächte ruhiger geworden. Wie die Kollegen Fink und Kohlhas berichten, konnte man ja früher kaum eine Nacht wirklich durchschlafen.

Gerhardt: Welche Voraussetzungen müssen Ihrer Meinung nach geschaffen werden, um die ärztliche Versorgungsproblematik in unserer Region zu lösen?

Becker: Wichtig für die Region ist, dass es Unis in der Umgebung gibt, an denen man Medizin studieren kann.

VR-Gründerkredit Heilberufe



„Eine erfolgreiche Zukunft.“

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Guter Start in eine erfolgreiche Zukunft

Sie möchten sich eine eigene Praxis aufbauen oder eine bestehende übernehmen? Damit Ihre Planung langfristig Erfolg hat, stehen wir Ihnen von Anfang an zur Seite, mit wichtigen Tipps, Informationen und der passenden Finanzierung für Ihre Existenzgründung.

Westerwald Bank eG
Volks- und Raiffeisenbank

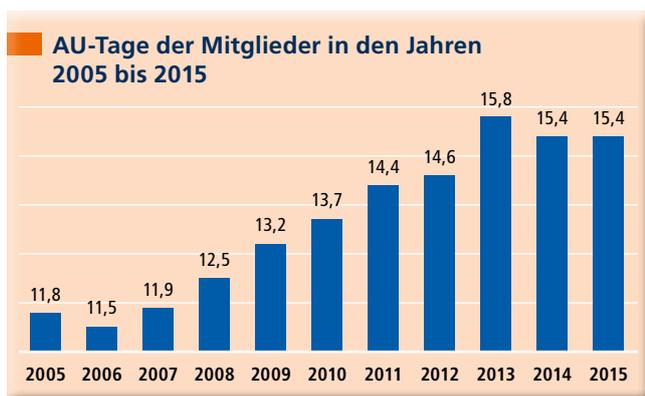
Innovatives BKK-Projekt zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Die Arbeitswelt verändert sich. In diesem Kontext gewinnt das Betriebliche Gesundheitsmanagement zunehmend an Bedeutung. Ein Beispiel hierfür ist das neue Programm „BGM-innovativ“ der Betriebskrankenkassen, welches am 1. Januar 2017 an den Start gegangen ist. Neben der Krankheitsprävention soll auch eine möglichst schnelle betriebliche Wiedereingliederung erreicht werden. Bei Erfolg des Projektes ist der Übergang in die Regelversorgung geplant.

Digitalisierung, Globalisierung, demografischer Wandel und eine zunehmende räumliche und zeitliche Flexibilisierung der Arbeit stellen Unternehmen vor neue Herausforderungen. Denn diese weitreichenden Veränderungen bergen Chancen aber auch Risiken zugleich. Neben der demografischen Entwicklung, die dafür sorgt, dass der Anteil der älteren Beschäftigten bei rückläufigen Beschäftigtenzahlen immer weiter zunimmt, lässt sich durch die Veränderung der Arbeitswelt auch eine höhere Arbeits- und damit psychische Belastung der Mitarbeiter beobachten. Aber auch Bewegungsmangel oder eine ungünstige Haltung während der Arbeit oder bei Hebe- und Tragevorgängen sind typische Probleme des heutigen Berufslebens. Häufig führt dies zu Gelenkproblemen, Rückenproblemen oder auch Stoffwechselstörungen.

Dem BKK-Gesundheitsreport 2016 zufolge sind die Arbeitsunfähigkeitstage je Mitglied (beschäftigte Pflichtmitglieder, beschäftigte freiwillige Mitglieder, ALG-I-Empfänger) von 11,8 im Jahr 2005 auf 15,8 Tage im Jahr 2013 gestiegen (+34%). Im Jahr 2014 und 2015 lagen diese bei durchschnittlich 15,4 Tagen je Mitglied (vgl. Abbildung unten).

Mehr als die Hälfte aller AU-Tage (56,5%) werden durch Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen sowie psychische Störungen verursacht. Insbesondere bei den psychischen Erkrankungen ist in den letzten zehn Jahren eine starke Zunahme der AU-Tage zu erkennen. Diese haben sich mehr als verdoppelt. Hinzu kommt, dass Muskel- und Skelett-



Quelle: BKK Dachverband e. V. Grafik: REBMANN RESEARCH



erkrankungen sowie psychische Störungen insgesamt für die Mehrzahl der Langzeit-AU-Fälle verantwortlich sind und diese Fälle mit steigendem Alter generell zunehmen (vgl. Abb. Seite 15).

Vor diesem Hintergrund sind Unternehmen verstärkt auf den Aufbau strukturierter Gesundheitsförderprogramme sowie präventiver Maßnahmen angewiesen, um die Produktivität ihrer Mitarbeiter und damit ihre Konkurrenzfähigkeit zu erhalten. Angebote im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) stellen zudem ein immer wichtigeres Instrument im Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter dar. Mit dem Programm „BGM-innovativ“ haben nun 15 Betriebskrankenkassen ein neues Modellprojekt zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement gestartet, das Ende 2016 den Zuschlag für eine vierjährige Förderung durch den Innovationsfonds erhielt (Förderbudget: 3,7 Mio. €). Unter Leitung des BKK-Dachverbandes sollen rund 1.500 BKK-Versicherte Arbeitnehmer unterschiedlichster Branchen und Arbeitsplätze in insgesamt 22 Unternehmen von BKK-Fallmanagern und Betriebsärzten optimal betreut werden. Hierbei liegt der Fokus auf den Muskel-Skelett-Erkrankungen.

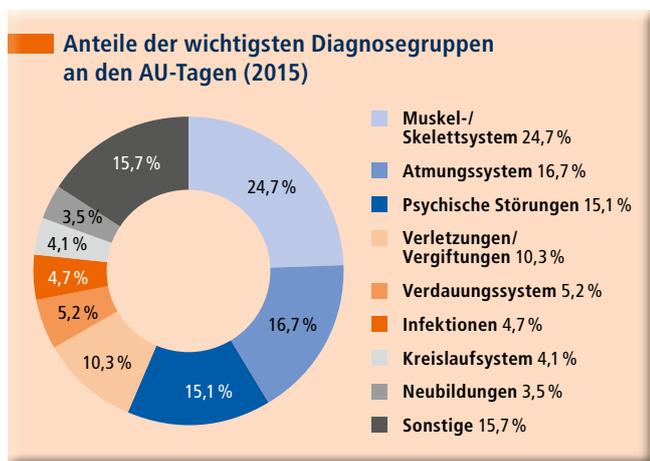
Mit dem Projekt wird das Ziel verfolgt, Krankheiten und deren Chronifizierung zu vermeiden, die Krankheitsdauer und Fehlzeiten zu verkürzen und die Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft zu erhalten. Für eine möglichst schnelle betriebliche Wiedereingliederung besteht zudem eine Kooperation mit den Rentenversicherungsträgern.

Für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation ist das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft und das Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie der Universität zu Köln zuständig. Bei erfolgreichem Abschluss des Projektes ist der Übergang in die Regelversorgung geplant. Das Angebot wäre somit grundsätzlich für alle Krankenkassen und deren Versicherte zugänglich. Des Weiteren ist eine Ausweitung der Versorgung auf weitere Erkrankungen angedacht.

Auch die Regelungen des Präventionsgesetzes haben zum Ziel, die betriebliche Gesundheitsförderung voranzubringen (siehe VR-MEDICUS Ausgabe 2, April 2016). Dies soll durch mehr Geld im System sowie konkrete Vorgaben für das Engagement der Sozialversicherungsträger erfolgen. Die entsprechenden Ausführungsbestimmungen werden allerdings

gerade erst erarbeitet. Somit ist noch offen, ob die Maßnahmen dazu geeignet sind, beispielsweise auch die Zielgruppe der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zu erreichen.

Im Allgemeinen herrscht in Deutschland unternehmensseitig jedoch ein Nachfrageboom nach arbeitsmedizinischen Betreuungsleistungen für die Belegschaften. Für Arbeitsmediziner, Allgemeinmediziner mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin sowie andere Haus- und Fachärzte, die im Rahmen des gesetzlich Möglichen arbeitsmedizinische Leistungen erbringen, bieten sich interessante Kooperationsmöglichkeiten im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die erbrachten Leistungen sind vom jeweiligen Arbeitgeber auf GOÄ-Basis zu vergüten. Beispielhafte Angebote sind regelmäßige Check-ups (z.B. Berufsanamnese, Überprüfung des Impfstatus, Untersuchungen des Seh- und Hörvermögens, der Lungen- und Herz-Kreislauf-Funktion, Blut- und Urinuntersuchungen, Hautvorsorge und Gefäßdiagnostik), Vorträge über Themen wie beispielsweise Impfschutz (z.B. Grippe oder FSME-Impfungen), Ernährung und Lebensführung oder Kursangebote (z.B. Kurse zur Reduktion von Stressfaktoren, betriebliche Angebote wie Rückenschulen, Pausengymnastik oder Sportangebote). Für die Niedergelassenen sind darüber hinaus auch Kooperationen mit anderen Akteuren vor Ort von Vorteil (z.B. Ernährungswissenschaftlern, Psychologen, Physiotherapeuten, Reha-Kliniken), welche die Angebote für die Unternehmen abrunden können. Anforderungen, welche Ärzte bei arbeitsmedizinischen Leistungen erfüllen müssen, sind in den offiziellen Arbeitsmedizinischen Regeln der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin definiert.



Quelle: BKK Dachverband e. V. Grafik: REBMANN RESEARCH



Gesunde Finanzierungslösungen für Ärzte und Apotheker.

Wir finanzieren, was Sie unternehmen.

Empfohlen durch:



„Disruption in Apotheken“ – realistisches Szenario?

Digitalisierung in den Apotheken ist mehr als nur WhatsApp, Newsletter & Co oder Online-Handel. Gerade im Letzteren konzentrieren sich jedoch die derzeitigen Bemühungen neuer und etablierter Player. Das könnte sich in der Zukunft ändern, vorausgesetzt die rechtlichen Rahmenbedingungen werden entsprechend angepasst.

Die Diskussionen zum Thema Apotheke 4.0 gehen weit auseinander. Einerseits käme das von Apothekenvertretern geforderte Versandhandelsverbot nach dem EuGH-Urteil einem technologischen Rückschritt gleich. Andererseits beschäftigt sich auch diese Branche mit der digitalen Transformation sowie deren Auswirkung auf Markt und Berufsbild der Apotheker. Laut Job-Futuromat, einem ARD-Projekt, seien künftig 67% der Tätigkeiten von PTAs durch Maschinen ersetzbar. Die Apothekenverbände kritisieren das Ergebnis, da unter anderem die rechtlichen Anforderungen hinsichtlich Prüfung und Beratung nicht entsprechend berücksichtigt worden seien. Unabhängig vom Grad der Substituierbarkeit dürften die technischen Voraussetzungen mit beträchtlichen Investitionen verbunden sein und sich allenfalls mittel- bis langfristig auf das Apothekenmanagement auswirken. Gerade auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels könnte eine Erhöhung der Automatisierung auch Vorteile mit sich bringen.

Derzeit testet der Automatenhersteller BD Rowa in zwei Pilotprojekten Bestellterminals in Einkaufszentren in Kooperation mit einer vor-Ort-Apotheke. Auch DocMorris wollte ursprünglich noch Ende 2016 mit einer sogenannten Tele-Apotheke starten, wo sich der Patient per Video mit einem Apotheker beraten lassen kann, bevor der Apotheken-Automat die Arzneimittel ausgibt. Die Arbeit des Apothekers hingegen sei laut Job-Futuromat nur zu 17% substituierbar. Die Umsetzbarkeit ist zudem vom Gesetzgeber abhängig, beispielsweise hat der Bundestag Anfang November 2016 das Aus für Dr. Ed-Rezepte beschlossen. Online konnte man sich in Großbritannien Rezepte ausstellen lassen und diese dann hier einlösen. Auch die ab April 2017 per E-Health Gesetz beschlossene Online-Sprechstunde bzw. -Verordnung durch hiesige Ärzte unterliegen strengen Auflagen. Die Bevölkerung hingegen – so die Ergebnisse einer Bertelsmann-Befragung – steht Online-Konsultationen durchaus positiv gegenüber.

Im Jahr 2020 – so eine Hochrechnung der Marktforschung Sempora Consulting GmbH – sollen die Umsätze mit online vertriebenen OTC-Arzneien mehr als 6,5 Mrd. € – derzeit sind es knapp 3 Mrd. – erreichen. Es verwundert daher nicht, dass sich auch multinationale Konzerne im vermeintlich potenzialträchtigen Arzneimittelsegment tummeln: Amazon will über entsprechende Partner(shops) und mit „Same Day



Delivery“ punkten. Gemäß einer Umfrage des Marktforschungsunternehmens YouGo kann sich fast die Hälfte der Befragten Amazon als Einkaufsstätte von OTC- bzw. Gesundheitsprodukten vorstellen. Auch ebay startete 2016 die Online-Bestellung von OTC-Produkten. Die kooperierende Apotheke zahlt eine Provision an ebay, was unter anderem von den Apothekenvertretern als Verstoß gegen das Apothekergesetz und die Apothekenbetriebsordnung gewertet wird. Die Kammer fordert daher eine entsprechende Modifizierung des Konzepts. Ein neues Patent wurde 2016 Google zugesprochen. Dabei geht es um ein Gerät, mit welchem sich dringend benötigte Medikamente oder medizinische Geräte im Notfall ganz einfach per Knopfdruck bestellen lassen. Die Zustellung erfolgt dann automatisiert per Drohne oder per Self Driving Car.

Aber eventuell benötigen Apotheker in Zukunft keine (Be-)Lieferungen mehr, wenn sie die Arzneimittel patientenindividuell aus dem 3-D-Drucker in ihrem Labor selbst herstellen. Bereits Mitte 2015 hatte die Food and Drug Administration grünes Licht für das erste derartige Arzneimittel erteilt. Dann würde künftig die Laborarbeit des Apothekers doch wieder an Bedeutung gewinnen, aber das ist zunächst sicherlich Zukunftsmusik. Ebenso wie Pillen mit Mikrosensoren, welche messen, wann und ob der Patient sie auch geschluckt hat. In den USA wurde letztes Jahr erstmals eine solche Tablette – zur Behandlung von Schizophrenie – zugelassen.

Die digitale Vernetzung der an der Wertschöpfungskette beteiligten Akteure, Stichwort Big Data, wird auch im Apothekenbereich für weitreichende Veränderungen sorgen, deren Auswirkungen sich jedoch (noch) nicht antizipieren lassen.

Steuerliche Fallstricke bei der Praxisabgabe

Als Arzt oder Apotheker gelangt man früher oder später an den Punkt, sich auf seinen wohlverdienten Ruhestand vorbereiten zu müssen. Damit sich die Praxisübergabe oder auch die Übergabe einer Apotheke nicht zum steuerlichen Fallstrick entwickelt, sollte der Ausstieg gut geplant werden. Andernfalls kann es aus steuerlicher Sicht mitunter teuer werden.

Stichwort: Ertragsteuer

Ein effizienter Trick, um die steuerliche Belastung möglichst gering zu halten ist, den Verkauf der Praxis auf den Beginn und nicht auf das Ende eines Jahres zu legen.

Denn nach dem Ruhestand lebt man gewöhnlich vom Ersparnis und dem erzielten Verkaufspreis. Arbeitseinkommen nach dem Ausscheiden ist eher die Seltenheit. So fällt die Besteuerung des Veräußerungsgewinns gewöhnlich in das erste Jahr, in dem der persönliche Steuersatz wesentlich geringer ist, als im letzten Jahr der aktiven Tätigkeit. Dies kann sich gerade bei der Besteuerung des Veräußerungsgewinns auswirken, weil der vom Fiskus unter bestimmten Bedingungen gewährte ermäßigte Steuersatz dadurch oft viel geringer ausfällt. Erforderlich für den ermäßigten Steuersatz und auch den steuerlichen Freibetrag (maximal 45.000 €) ist, dass der Arzt oder Apotheker das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat oder berufsunfähig ist.

Daneben müssen zwingend alle wesentlichen Betriebsgrundlagen mit veräußert werden oder zumindest zum Verkehrswert in das Privatvermögen überführt werden, sodass alle stillen Reserven des Betriebs aufgedeckt werden. Ein in das Privatvermögen überführtes Grundstück kann dann beispielsweise an den Erwerber privat vermietet werden. Letzteres ist gar nicht so ungewöhnlich, da Ärzte und Apotheker ihre Geschäftsräume gern in der eigenen kleinen Stadtvilla betreiben, in der sie auch selbst wohnen. Wird die Praxis im Rahmen der vorweggenommenen Erbfolge an einen Angehörigen mit entsprechender beruflicher Qualifikation übergeben, sind viele weitere Besonderheiten zu beachten.

Stichwort: Umsatzsteuer

Auch Ärzte und Apotheker sind umsatzsteuerliche Unternehmer. Selbst wenn beim Verkauf der gesamten Praxis oder Apotheke in der Regel keine Umsatzsteuer anfällt, wird eine im Kaufvertrag versehentlich ausgewiesene Umsatzsteuer dennoch geschuldet, bis der Vertrag bzw. die Rechnung geändert wird. Meist wird dies jedoch erst nach Jahren im Rahmen einer Betriebsprüfung bemerkt. Der Verkäufer trägt dann oft einen hohen Zinsschaden davon, da sich der Fiskus

die Umsatzsteuerschuld vom Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bis zur Vertrags- bzw. Rechnungsberichtigung mit 6% pro Jahr verzinsen lässt.

Wenn es sich nicht um eine sogenannte Geschäftsveräußerung im Ganzen handelt, kann allerdings tatsächlich Umsatzsteuer entstehen. Wird beispielsweise eine wesentliche Betriebsgrundlage, wie ein Praxisgrundstück, zurückbehalten und nur mit kurzfristig befristetem Mietvertrag an den Käufer vermietet, ist der Verkauf der Praxis umsatzsteuerpflichtig. Die kurzfristige Kündigungsmöglichkeit bei unbefristeten Mietverträgen ist dagegen unproblematisch.

Für den erwerbenden Apotheker ist eine nachträglich entstehende Umsatzsteuer meist recht unproblematisch. Er zahlt diese an den Fiskus und fertig. Am Veräußerer bleibt aber wieder der Zinsschaden hängen. Noch schlimmer wird es, wenn beim Praxisverkauf eines Arztes etwas schief geht, da Ärzte die zu zahlende Umsatzsteuer aufgrund ihrer vorwiegend umsatzsteuerfreien Heilbehandlungsleistungen nicht – oder nur sehr begrenzt – als Vorsteuer geltend machen können.

Stichwort: Kardinalfehler

Last but not least, hier der schwerwiegendste aller Fehler: Sie versäumen es, Ihren steuerlichen Berater mit ins Boot zu holen! Sprechen Sie Ihren Steuerberater rechtzeitig im Vorfeld einer geplanten Veräußerung an, damit er eine Chance hat, gemeinsam mit Ihnen agieren, statt nur noch reagieren zu können.



Marco Kranz
ADVIMED Koblenz
Steuerberatungsgesellschaft mbH
 Tel. 0261 9124-500
 info@advimed-koblenz.de
 www.advimed-koblenz.de

Marco Kranz ist Steuerberater und spezialisiert auf Steuerberatung im Gesundheitswesen. Er ist Fachberater für den Heilberufbereich (IFU/ISM gGmbH).

In Zeiten des Zinstiefs gut positioniert mit Mischfonds

Die Kapitalmärkte sind in Bewegung. Und das kann von Vorteil sein, denn dies eröffnet Anlegern vielfältige Chancen. Sie müssen sie nur nutzen – mit den entsprechenden Instrumenten.

Es kam anders als erwartet: Der Republikaner Donald Trump wurde zum nächsten Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika gewählt. Eine Überraschung für viele. Der Wahlausgang hatte unmittelbare Auswirkungen auf die Kapitalmärkte. Nach der Wahl stiegen die Aktienmärkte der entwickelten Volkswirtschaften und der US-Dollar gewann deutlich an Stärke. Dagegen gerieten Rentenprodukte aufgrund der gestiegenen Inflationserwartung unter Druck. In den aufstrebenden Volkswirtschaften mussten sowohl die Aktien- als auch die Rentenmärkte Federn lassen, da diese Länder unter der Stärke des US-Dollar und der tendenziell protektionistischen Einstellung Trumps zum Freihandel leiden könnten. „Schon immer sind die Kapitalmärkte in ständiger Bewegung. Obgleich sich in den vergangenen Jahren die Entwicklung beschleunigt hat“, sagt Christina Engels, Private Banking Beraterin bei der Westermwald Bank eG. „Und auch einschneidende Veränderungen des Marktumfelds wie nach der US-Präsidentenwahl sind mittlerweile an der Tagesordnung.“ Diese hohe Geschwindigkeit berge Risiken, eröffne Anlegern aber auch Chancen.

Doch wie lassen sie sich nutzen, wenn die Favoriten einzelner Anlageklassen immer häufiger wechseln, eine Entscheidung für ein bestimmtes Produkt jedoch langfristig sein sollte? Engels rät: „Die Geldanlage selbst sollte heute einen großen Handlungsspielraum besitzen, um flexibel auf Veränderun-

gen an den Märkten reagieren zu können. Das können beispielsweise Fonds mit einem entsprechenden Investmentansatz sein.“

Flexibilität ist das Stichwort

Christof Stahl, Private Banking Berater bei der Westermwald Bank eG, erklärt: „Bei solchen Fonds wählt das Management aus einem breiten Anlageuniversum – etwa Aktien, Anleihen, Rohstoffe, Währungen und Geldmarktinstrumente – die aussichtsreichsten Investmentthemen aus. Dann erwirbt es dafür das jeweils passende Kapitalmarktinstrument, wie Einzeltitel, Fonds, ETFs, Verbriefungen oder Derivate. Die Struktur einer solchen Fondsanlage ist damit sehr flexibel.“ So könnten die Fondsmanager Ertragschancen gezielt wahrnehmen und gleichzeitig Verlustrisiken begrenzen. Ziel hierbei sei es, langfristig eine attraktive Rendite zu erwirtschaften. Zusammengenommen ist bei einem solchem Vermögensmanagement Flexibilität sehr wichtig. Schließlich geht es darum, verschiedene Anlageklassen zu nutzen, viele Anlageinstrumente einzusetzen, Ertragschancen auszuschöpfen und Expertenwissen zu bündeln. Doch vor einer Entscheidung seien die Anleger selbst gefragt. „Sie sollten zunächst gemeinsam mit den Experten der Westermwald Bank eG die Chancen und Risiken der jeweiligen Anlageform beleuchten und ihr persönliches Sicherheitsbedürfnis definieren.“



3. Ärzte- und Apothekertag

31. Mai 2017 | 18:30 Uhr | Westermwald Bank eG Hachenburg

Arbeitsplatzbezogener Stress-burn-out, resultierende Gesundheitsstörungen und deren Bewältigung

Referent: Dr. Matthias Bender
Ärztlicher Direktor Vitos Klinikum Weil-Lahn

Die erfolgreiche Praxis- oder Apothekenabgabe und -übernahme

Referent: Marco Kranz
Geschäftsführer der ADVIMED
Koblenz Steuerberatungsgesellschaft mbH

*Jetzt
anmelden!*

Anmeldungen unter: www.westermwaldbank.de/heilberufe

Westerwald Bank eG – Volks- und Raiffeisenbank

Für individuelle Bedürfnisse gezielte Betreuungsleistung

Kompetenz-Center Freie Berufe Region Altenkirchen/Neuwied



Torsten Gerhardt

Bankbetriebswirt Management (ADG)
Firmenkundenbetreuer
Fachberater für den Heilberufbereich
Telefon 02681 809-372
torsten.gerhardt@westerwaldbank.de

Kompetenz-Center Freie Berufe Region Westerwald



Jörg Metternich

Bachelor of Businessadministration (BBA)
Firmenkundenbetreuer
Fachberater für den Heilberufbereich
Telefon 02623 899-342
joerg.metternich@westerwaldbank.de



Christina Schulz

Zertifizierte VR-Vermögensplanerin
Telefon 02681 809-355
christina.schulz@westerwaldbank.de



Christof Stahl

Zertifizierter VR-Vermögensplaner
Telefon 02662 961-178
christof.stahl@westerwaldbank.de

Assistenz Freiberufler-Betreuung



Heike Zabel

Assistenz Freiberufler-Betreuung
Telefon 02681 809-312
heike.zabel@westerwaldbank.de



Doris Bachenberg

Assistenz Freiberufler-Betreuung
Telefon 02681 809-347
doris.bachenberg@westerwaldbank.de



Impressum

Herausgeber

Westerwald Bank eG Volks- und Raiffeisenbank, Neumarkt 1–5, 57627 Hachenburg
Telefon: 02662 961-0, Telefax: 02662 961-149

Redaktion, Konzeption & Gestaltung

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

Bilder und Grafiken:

Westerwald Bank eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
123rf: Titelbild – natkamol; Fotolia: S. 10 – contrastwerkstatt;
iStock: S. 4 – sturti, S. 6 – RossHelen, S. 14 – Rawpixel, S. 16 – alvarez

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 Westerwald Bank eG dar. Die Westerwald Bank eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt.

Copyright Westerwald Bank eG. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „VR-MEDICUS – Westerwald Bank eG“ gebeten.

Westerwald Bank eG
Volks- und Raiffeisenbank
Neumarkt 1–5
57627 Hachenburg

Telefon 02662 961-0
Telefax 02662 961-149

info@westerwaldbank.de
www.westerwaldbank.de



Westerwald Bank eG
Volks- und Raiffeisenbank