



Versorgungsstärkungsgesetz –
Drohkulisse „Zwangsentziehung“? ■ Seite 03

Was ist (m)eine Zahnarztpraxis wert? –
Gut vorbereitet auf die Praxisabgabe ■ Seite 04

App statt Arzt – wie problematisch
sind Gesundheitsapps? ■ Seite 06

Bayern weitet Niederlassungsförderung aus ■ Seite 10

Apotheker fordern mehr Kompetenzen ■ Seite 12



Aus der Region für die Region

**VR-Bank
Würzburg**



Sehr geehrte Damen und Herren,

zuerst einmal recht herzlichen Dank für die vielen positiven Rückmeldungen zu der ersten Ausgabe unserer Informationszeitschrift „VR-Med:info“. Auch für die zugetragenen Verbesserungsvorschläge bedanken wir uns an dieser Stelle – denn nur durch dieses Feedback können wir an den angeregten Punkten arbeiten. Wie versprochen, halten Sie gerade unsere zweite Ausgabe der Informationszeitschrift für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in der Hand. Wieder haben wir einen bunten Themenstrauß zusammengestellt und denken, dass wir Ihnen hiermit eine interessante Lektüre zur Verfügung stellen.

Ein Thema beschäftigt sich zum Beispiel mit den sogenannten „Gesundheitsapps“ – wie problematisch sind diese? Welche Gefahren bezüglich Patienten- sowie Datensicherheit bestehen hier? Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und die Krankenkassen in Bayern haben ihre aus dem Strukturfonds finanzierten Programme zur Niederlassungsförderung ausgeweitet. Die Gründe & Motive hierfür und ob sich daraus Hoffnung schöpfen lässt, dass die Unterversorgung auf dem Land zumindest teilweise gelöst wird, erfahren Sie ebenfalls in diesem Heft. Gleichzeitig beschäftigt sich ein Gastbeitrag der Firma Praxistransfair mit dem Thema: Der Verkäufer verkauft seine Vergangenheit, der Käufer kauft seine Zukunft. Was ist (m)eine Zahnarztpraxis wert? – Gut vorbereitet auf die Praxisabgabe!

Gleichzeitig stellen wir Ihnen auch wieder unser VR-Med:Konzept in der Heftmitte vor. Dieses Konzept sowie die erste Ausgabe unseres VR-Med:info können Sie sich gerne auf unserer Homepage ansehen. Unter www.vr-bank-wuerzburg.de/heilberufe haben Sie die Möglichkeit, Ihre Ansprechpartner, unser Konzept und die Informationszeitschrift (im PDF-Format) zu finden und direkt mit uns Kontakt aufzunehmen. Neu anbieten können wir Ihnen, dass Sie in Zukunft unser VR-Med:info Magazin per E-Mail erhalten. Melden Sie sich hierfür bitte unter folgendem Link an: www.vr-bank-wuerzburg.de/vrmednews. Ab der nächsten Ausgabe erhalten Sie diese dann direkt als PDF an Ihre E-Mail-Adresse.

Natürlich ist dies nur ein „kleiner Teil“ unseres, auf Mediziner abgestimmten Angebotes. Durch unser breites Netzwerk von Spezialisten (Praxis-/Apothekeneinrichter, Fachanwälte für Medizinrecht, Praxisbewerter, Marketingexperten, Praxisvermittler, Steuerberater ...) sind wir auf Wunsch außerdem in der Lage, ein großes Leistungsspektrum abzudecken, das weit über die üblichen Bankdienstleistungen hinausgeht. Und das als einziges regionales Kreditinstitut mit der Spezialisierung für die „weißen Berufe“!

„Partnerschaft verlangt Vertrauen –
Bankgeschäfte verlangen besonderes Vertrauen.“

Sie sind noch kein Kunde bei der VR-Bank Würzburg? Gerne überzeugen wir Sie als niedergelassenen Arzt, Zahnarzt oder Apotheker von unserem VR-Med:Konzept. Testen Sie uns! Wir freuen uns auf das persönliche Gespräch mit Ihnen!



Herzlichst Ihr
Michael Thiele & Team

Versorgungsstärkungsgesetz – Drohkulisse „Zwangsentzug“?

Trotz der neuen Bedarfsplanung sowie der weiteren Maßnahmen des Versorgungsstrukturgesetzes (VStG) nehmen die Versorgungsprobleme auf dem Land weiter zu. Gesundheitsminister Gröhe will nun mit einem neuen Gesetz nachbessern und greift dabei wesentliche Vorschläge des Gutachtens des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen auf. Der Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) – kurz Versorgungsstärkungsgesetz – sorgt jedoch für heftige Reaktionen von Seiten der Ärzteschaft. Grund ist der geplante Zwangsaufkauf von Praxen in überversorgten Gebieten.

Bereits mit dem VStG hat der Gesetzgeber den regionalen Zulassungsausschüssen mit einer speziellen Neuregelung bei der Praxismachfolge ein neues Instrument gegen die Überversorgung in die Hand gegeben. Seit der Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie vom 1. Januar 2013 obliegt dem zuständigen Zulassungsausschuss die Entscheidung, ob in Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen vakante Vertragsarztsitze wieder ausgeschrieben werden oder nicht (vgl. Infobox). Bislang wurde jedoch von dieser Regelung kaum Gebrauch gemacht.

Für Zündstoff sorgt nun der Plan des Gesundheitsministers, die bisherige „Kann-Regelung“ in § 103 SGB V (Zulassungsbeschränkungen) durch eine „Soll-Regelung“ zu ersetzen. Die Ärzteschaft kritisiert die vorgesehenen Zwangstilllegungen von Arztpraxen heftig. Die KBV geht davon aus, dass infolge der Neuregelung mehr als 25.000 Praxen von niedergelassenen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten stillgelegt werden könnten. Dies hätte aus Sicht der Standesvertreter nicht nur verheerende Folgen für die Wartezeiten (diese gelten bereits jetzt als zu lange und sollen mit den geplanten Terminservice-Stellen reduziert werden). Von den Zwangstilllegungen würden auch abschreckende Wirkungen in puncto Niederlassung auf den dringend benötigten medizinischen Nachwuchs ausgehen. Wie aus einem offenen Brief des Vorstandsvorsitzenden der KV Bayerns, Dr. Wolfgang Krombholz, zum geplanten Vorhaben des Bundesgesundheitsministers hervorgeht, hätte der verpflichtende Aufkauf durch die KVen auch für Bayern „einschneidende Folgen“. Würde man das gegenwärtige Kriterium einer Überversorgung in Form eines Versorgungsgrades von 110% zugrunde legen, kämen allein in Bayern Praxen von rund 620 Hausärzten, 2.770 Fachärzten und 1.210 Psychotherapeuten für die Aufkaufsregelung in Betracht.

Abgesehen von den negativen Folgen für die Versorgung und den ärztlichen Nachwuchs bergen die Regelungen des (neuen) § 103 ein großes Konfliktpotenzial. Zum einen lassen

Bislang geltender Nachbesetzungsvorbehalt

- Nach § 103 Abs. 3a SGB V darf der Zulassungsausschuss bei der Wiederbesetzung einer Praxis die Zulassung ablehnen, wenn diese nicht „aus Versorgungsgründen“ erforderlich ist.
- Ausnahmen der obigen Regelung gelten für Ehegatten, Lebenspartner, Kinder oder Angestellte des bisherigen Vertragsarztes und vertragsärztliche Partner, mit denen die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde.
- Sofern der Zulassungsausschuss die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnt, ist die Kassenärztliche Vereinigung jedoch verpflichtet, den ausscheidenden Vertragsarzt oder gegebenenfalls seine Erben in Höhe des Verkehrswertes der Praxis zu entschädigen.

die Vorgaben offen, an welchen Kriterien sich die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Ablehnung oder Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens im Einzelnen auszurichten hat. Das heißt, es handelt sich um eine Ermessensentscheidung. Zweitens ist Streit über die Bemessung der Höhe der Entschädigung vorprogrammiert. Denn auch hierzu trifft das Gesetz bislang keine detaillierten Vorgaben. Sollte der Gesetzgeber den Plänen des Sachverständigenrates Folge leisten, wäre die Entschädigung künftig lediglich am GKV-Umsatzanteil zu bemessen. Um Verluste gegenüber dem regulären Verkauf einer Praxis an einen Nachfolger zu vermeiden, sollte jedoch der Verkehrswert der Gesamtpraxis (also einschließlich des privatärztlichen Teils) maßgebend sein.

Offen ist auch, wie die Entschädigung im Falle einer Gemeinschaftspraxis oder bei kurzfristig unkündbaren Mietverträgen und Angestelltenverhältnissen mit entsprechend längeren Kündigungsauern zu bemessen ist. Hier werden im Streitfall die Gerichte auf der Basis von Gutachten entscheiden müssen.

Darüber hinaus rechnen Medizinrechtler damit, dass die (Neu-)Regelung des § 103 zu erheblichen Zeitverzögerungen bei Nachbesetzungsverfahren führen könnte. Auch hier ist nicht geklärt, ob z.B. KVen Schadensersatz zu leisten haben, wenn eine aufgrund des langwierigen Verfahrens vorübergehend nicht besetzte Praxis letztendlich keinen Käufer mehr findet oder zu einem niedrigeren Preis angeboten werden muss. Und nicht zuletzt stehen die KVen vor der Frage, aus welchen Mitteln (z.B. aus den Töpfen der betroffenen Fachgruppen oder des Verwaltungshaushalts) die Entschädigungen zu finanzieren sind.

Für Praxisinhaber in gut versorgten Gebieten resultieren aus dem geplanten Gesetz weitere Unsicherheiten hinsichtlich der Praxisabgabe. Um künftigen Ärger und/oder langwierige gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, sollten betroffene Ärzte deshalb ihren Ausstieg gut und vor allem langfristig planen und Entscheidungen, wie etwa die Anstellung eines Mediziners, der die Praxis zu einem späteren Zeitpunkt übernehmen möchte, oder die Überführung der Praxis in eine Kooperationsform durch die Aufnahme eines Partners, rechtzeitig treffen. Die bisher geltenden Ausnahmeregelungen sollen auch weiterhin Bestand haben. Demnach können

Ehe- oder Lebenspartner und Kinder eines Praxisinhabers die Praxis auch dann fortführen, wenn eine Überversorgung vorliegt. Um eine Umgehung der Ausnahmeregelung über eine kurzfristige Anstellung oder eine Job-Sharing-Lösung zu verhindern, ist jedoch für rein berufliche Partner die Einführung einer zeitlichen Mindestdauer vorgesehen: Für Kooperationspartner oder Angestellte, mit denen die ausscheidende Vertragsärztin/der ausscheidende Vertragsarzt zuvor gemeinsam in der Praxis tätig war, soll künftig eine mindestens dreijährige gemeinsame Tätigkeit in der Praxis als Voraussetzung für die Ausnahmeregelung gelten. Neu ist auch die Aufnahme einer weiteren Ausnahme. Um die Niederlassung in unterversorgten Gebieten zu fördern, sollen ferner jene Ärzte von den Zwangsstilllegungen der Praxen ausgenommen werden, die mindestens fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet vertragsärztlich tätig waren.

Sollte es tatsächlich zur Umsetzung der geplanten Änderungen zum Abbau der Überversorgung kommen, sind heftige Konflikte vorprogrammiert. Die Juristen stehen bereits in den Startlöchern. Sie erwarten, dass viele Fragen letztendlich vom Bundesgerichtshof zu klären wären.

Was ist (m)eine Zahnarztpraxis wert? – Gut vorbereitet auf die Praxisabgabe

Der Verkäufer verkauft seine Vergangenheit, der Käufer kauft seine Zukunft – Die demografische Entwicklung ist bei den Zahnärzten angekommen. Das Durchschnittsalter der niedergelassenen Zahnärzte liegt heute bei mehr als 50 Jahren, in vielen Regionen sogar schon bei 60 Jahren. Viele der älteren Zahnärzte sind in etwa gleich alt und werden daher zur selben Zeit einen adäquaten Nachfolger suchen.

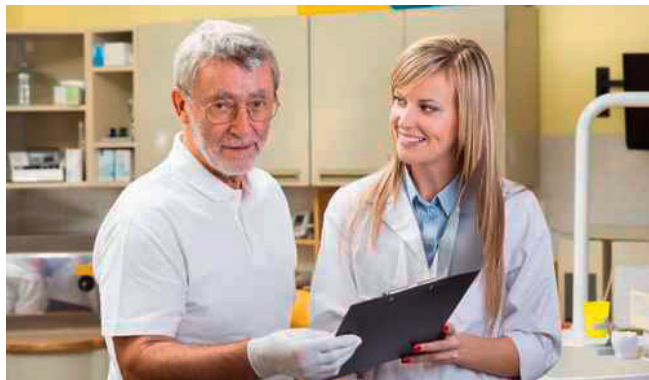
Den zahlreichen Betreibern einer Einzelpraxis steht eine sinkende Zahl übernahmewilliger Zahnärzte gegenüber. Dies ist neben dem demografischen Wandel und der zunehmenden Feminisierung auch darauf zurückzuführen, dass sich viele der jungen Zahnmediziner erst einmal anstellen lassen, bevor sie unternehmerische Verantwortung übernehmen wollen. Jährlich steigt mittlerweile auch die Zahl der Praxen, die geschlossen werden müssen, ohne dass ein adäquater Nachfolger gefunden werden konnte. Noch vor einigen Jahren war dies undenkbar.

Zwischen 2014 und 2020 werden in Deutschland rund 10.750 Zahnarztpraxen (Quelle: REBMANN RESEARCH) Nachfolger suchen, weshalb potenzielle Praxisabgeber bereits frühzei-

tig die Möglichkeit zur Praxisabgabe prüfen sollten. Hauptsächlich gilt es, den Übergabezeitpunkt und die Abgabe der Praxis strategisch zu planen.

Neben der klassischen Praxisabgabe, der Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder einer Praxisgemeinschaft auf Zeit können noch weitere Varianten in Erwägung gezogen werden. Der sukzessive Ausstieg durch die Veräußerung der Praxisanteile in mehreren Tranchen kann etwa einen möglichen Weg ergeben. Im Einzelfall können sich ebenfalls die Veräußerung der Kassenpraxis und die Fortführung einer Privatpraxis als profitabel erweisen. Auch die Übertragung der Praxis in eine am Ort bestehende Praxis eines jüngeren Kollegen könnte zu guter Letzt den Königsweg darstellen.

Der zahnmedizinische Nachwuchs drängt in Kooperationen. So hat sich laut Existenzgründungsanalyse 2013 der apoBank und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) jeder dritte Existenzgründer bis 30 Jahre in einer Kooperation niedergelassen.



Es ist daher von vitaler Bedeutung, sich im Vorfeld der angestrebten Praxisabgabe darüber Gedanken zu machen, welcher der vorgestellten Wege der richtige ist, denn jede dieser Varianten erfordert andere Maßnahmen und Handlungen. Vor diesem Hintergrund ist es für den Abgeber wichtig, sich frühzeitig mit der Abgabeplanung zu beschäftigen und kompetente Beratung einzuholen, um alle Alternativen zu erörtern und möglicherweise strategisch umzusetzen.

In vielen Fällen wird der Erlös aus dem Praxisverkauf als weitere Säule für die Altersvorsorge neben dem Versorgungswerk benötigt. Was ist meine Praxis wert? Was ist mir diese Praxis wert? Das sind die beiden entscheidenden Fragen. Einfache Antworten gibt es darauf nicht. Der Verkäufer verkauft seine Vergangenheit, der Käufer kauft seine Zukunft. Es gibt keine gesetzlichen Bestimmungen zur Ermittlung des Praxiswertes. Als Bewertungsmethode hat sich mittlerweile das modifizierte Ertragswertverfahren durchgesetzt. Für ein derartiges Gutachten kommen renommierte Praxisberater und Sachverständige in Betracht. Der tatsächliche Wert wird jedoch vom Markt bestimmt und ist das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage. Ein qualifiziertes Praxiswertgutachten kann somit nur den Ausgangspunkt der Verhandlungen bilden.

„Die Praxis muss dem Käufer schmecken!“ Der niederlassungswillige Zahnarzt kann seit dem Wegfall der Bedarfsplanung im Jahr 2007 eine Praxis an einem Standort seiner Wahl gründen. Er steht daher stets vor der Entscheidung: Neugründung oder Übernahme. Nur eine gut eingeführte, wirtschaftlich gesunde, mit hoher Reputation ausgestattete Praxis kann einen hohen ideellen Wert rechtfertigen. Zur Steigerung des Verkaufserlöses gibt es zahlreiche Ansatzpunkte, wie etwa die

Renovierung der Praxis, Ersatz- und Neuinvestitionen, Ablaufoptimierung, die Erschließung neuer Behandlungsfelder etc. Diese Maßnahmen nehmen mindestens zwei bis drei Jahre in Anspruch, ehe sie zu sichtbaren und messbaren Ergebnissen führen. Das Erreichen eines adäquaten Kaufpreises hängt also von dem aktuellen Verkäufer- und Käufermarkt, den jeweiligen Beteiligten, den wertsteigernden Maßnahmen und der Expertise eines erfahrenen Praxisberaters ab. Praxisinhaber sollten sich bei ihrer Verkaufsentscheidung nicht von provisionsorientierten Gewerbetreibenden drängen lassen. Die professionelle Vorbereitung und individuelle Beratung sollten im Vordergrund stehen – nicht die Anbahnung von „Folgegeschäften“.

Vor diesem Hintergrund ist es ratsam, erfahrene und unabhängige Berater einzuschalten, die aufgrund ihres nachhaltigen rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Wissens und der Vernetzung im Verkäufer- und Käufermarkt den realen Wert einer Praxis gut einschätzen und den Verhandlungsprozess moderativ begleiten können.

*Dipl.-Bankfachwirt (BA) Jürgen Bausenwein
Sachverständiger für die Bewertung von Arzt-,
Zahnarztpraxen und Apotheken (BDSF)*

PRAXISTRANSFAIR ▶

beraten bewerten begleiten



Jürgen Bausenwein
Dipl.-Bankfachwirt (BA)

Sachverständiger für die
Bewertung von
Arzt-, Zahnarzt-
praxen und Apotheken



- Abgeber beraten
- Praxen bewerten
- Apotheken bewerten
- Nachfolger suchen
- Gründer begleiten
- Versorgung sichern
- Praxisbörse
- Apothekenbörse

www.praxistransfair.de
Fon 0931 322 02 49

97074 Würzburg > juergen.bausenwein@praxistransfair.de

App statt Arzt – wie problematisch sind Gesundheitsapps?

Der täglich wachsende Markt für Health-Apps, teilweise in Kombination mit den sogenannten Wearables, die (Vital-)Daten des Nutzers direkt an das Smartphone übertragen, hat längst an Übersichtlichkeit verloren. Neben speziellen Diät-, Fitness- oder Raucherentwöhnungsapps, gibt es beispielsweise eigens für Epileptiker ein Sensoren-pflaster, das via Smartphone vor einem bevorstehenden Krampfanfall warnt, oder Anwendungen, mit deren Hilfe Patienten Bilder von auffälligen Hautpartien direkt an den Dermatologen weiterleiten können.

Doch bei aller Euphorie über das riesige Potenzial dieser neuen mobilen Gesundheitsapplikationen, mit denen auf unkomplizierte Art und Weise große Bevölkerungsteile erreicht werden können, sollten die damit verbundenen Gefahren bezüglich der Patienten- sowie Datensicherheit nicht unterschätzt werden.

Experten gehen davon aus, dass der Markt für Gesundheitsapps in den kommenden Jahren weiter stark wachsen wird. Prognosen zufolge werden bis zum Jahr 2017 weltweit ca. 3,4 Mrd. Menschen ein Smartphone besitzen und rund 50 % davon Gesundheitsapps nutzen. Einer aktuellen Schätzung des Marktforschungsunternehmens Research2Guidance zufolge gibt es momentan bereits 97.000 Gesundheitsapps, wovon sich rund zwei Drittel an den sogenannten Consumer-Markt und rund ein Drittel an die Heilberufler selbst richten (vgl. Abbildung). Letztere befassen sich mit Themen, wie der Verbesserung des Zugriffs auf Patientendaten, der Durchführung von Patientensprechstunden, der Patientenüberwachung, der diagnostischen Bildgebung sowie Arzneimittelinformationen. In Deutschland nutzt rund die Hälfte der Bevölkerung bereits Gesundheitsapps – mit steigender Tendenz.

Die große Mehrheit der Verbraucher ist vom Nutzen der mobilen Applikationen überzeugt. Auch die Mediziner selbst bedienen sich zunehmend der praktischen Miniprogramme auf dem Smartphone oder Tablet. Dabei unterschätzen jedoch viele die Gefahren und Probleme, die mit den smarten „Helferlein“ einhergehen (können):

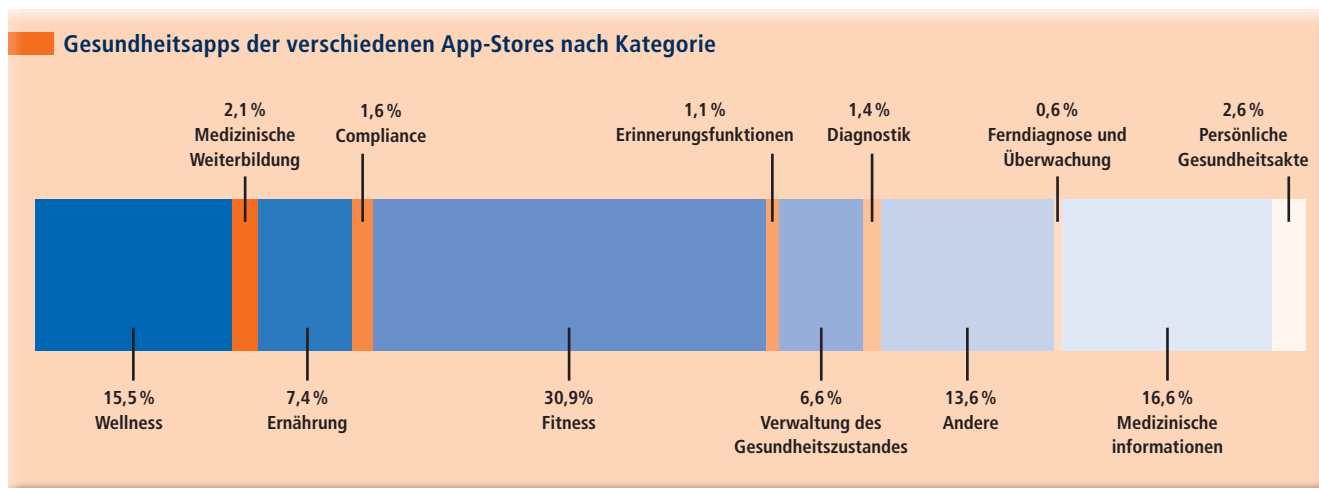
■ **Datensicherheit/Datenschutz** – Apps greifen häufig auf persönliche Daten und Aktivitäten zu, um möglichst individuelle Ratschläge und Auswertungen geben zu können. Dabei gelten jedoch viele Apps datenschutzrechtlich als nicht sicher. Sensible Daten können leicht ohne das Wissen des App-Anwenders weitergegeben werden. Einer aktuellen Studie des Fraunhofer-Instituts für Sichere Informationstechnologie zufolge nutzen beispielsweise 72 % der 400 populärsten Apps aus der Rubrik Utilities aus dem App Store von Apple mindestens ein „Web-Tracking-Framework“. Mithilfe dieser Systeme, die kleine Code-Elemente umfassen,

gelangen ausgewählte Daten und Aktionen an Dritte (sog. Tracker), die dann z.B. gezielte Werbemaßnahmen einleiten können. Die App-Entwickler profitieren somit nicht nur von dem Verkauf der App an sich, sondern auch von dem Verkauf der Daten an Dritte. Einige Apps nutzen Server im Ausland für die Auswertung und Speicherung der persönlichen Daten der Anwender. Hier ist zu beachten, dass die Datenschutzrichtlinien des jeweiligen Landes gelten und dass es bei Missbrauch grundsätzlich schwieriger ist, ausländische Betreiber zur Verantwortung zu ziehen.

■ **Zweifelhafter Nutzen** – Angesichts der Fülle der Gesundheitsapps können sich Verbraucher kaum zurechtfinden und erhalten weder eine Transparenz über die Zuverlässigkeit noch den medizinischen Sinn der Apps. In der Tat ist der medizinische Nutzen vieler Gesundheitsapps fragwürdig. Zum Teil besteht sogar die Gefahr von Fehlinformationen (z.B. bei Apps zur eigenen Diagnosefindung). Schlimmstenfalls wiegen sich die Anwender in falscher Sicherheit und verzichten beispielsweise auf einen notwendigen Arztbesuch. Frauenärzte warnen gegenwärtig z.B. vor dem Einsatz von Zyklusapps als Verhütungsmethode, die offenbar insbesondere bei jungen Mädchen sehr beliebt sind und zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen führen können.

■ **Mangelnde (Qualitäts-)Kontrolle und Sicherheit** – Lediglich für jene Apps, die einem direkten medizinischen Zweck dienen und daher zu den Medizinprodukten zählen, gibt es ein kontrolliertes Zulassungsverfahren. Der weitaus größte Teil der Gesundheitsapps fällt jedoch nicht unter die Medizinprodukteverordnung. Daher ist ein Großteil der Apps nicht evidenzbasiert und wissenschaftlich überprüft. Mit der Überprüfung der Quellen und Inhalte sowie deren Aktualität sind jedoch die meisten Nutzer als medizinische Laien überfordert. Gegenwärtig gibt es erste Plattformen (wie z.B. „AppCheck“ oder Healthon), die eine Qualitätsbewertung der Gesundheitsapps vornehmen.

■ **Fehlende Schnittstellen und unklare Rahmenbedingungen** – Die Gesundheitseinrichtungen, wie z.B. Kliniken und Praxen, stehen vor der Herausforderung, ein geeignetes Schnittstellenmanagement für die unterschiedlichen Datensysteme und gegebenenfalls auch die zugehörigen mobilen Geräte zu etablieren. Da mithilfe der Apps Patien-



Quelle: Research2Guidance (mHealth App Developer Economics 2014, The State of the Art of mHealth App Publishing), 2014 Grafik: REBMANN RESEARCH

tendaten und Informationen ortsunabhängig und rund um die Uhr erfasst und versendet werden können, ist ferner der Aufbau einer entsprechenden Infrastruktur auf Seiten der medizinischen Leistungserbringer erforderlich, mithilfe derer die große Menge an Daten erfasst und verarbeitet werden kann und die eine z.B. umgehende Reaktion auf Warnmeldungen in Form kritischer Messwerte erlauben. Darüber hinaus sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen meist unklar, da es sich bei medizinischen Apps um eine neue Technologie im frühen Entwicklungsstadium handelt. So erschweren momentan gesetzliche und berufsrechtliche Bestimmungen, wie beispielsweise das Fernbehandlungsverbot, teilweise die Verbreitung. Auch die Röntgenverordnung verbietet eine Befundung via Tablet-PC oder Smartphone. Nicht zuletzt sind beim Einsatz der Apps in Verbindung mit den mobilen Endgeräten auch die entsprechenden Hygieneanforderungen zu berücksichtigen.

Positiv zu vermerken ist, dass die Bandbreite wirklich hilfreicher und medizinisch fundierter Applikationen wächst. Deren Potenzial für Patienten, Ärzte und Krankenhäuser ist groß. Ihr Einsatz kann verschiedene Phasen des Versorgungsprozesses unterstützen und dabei z.B. der Gesundheitsprävention und -verbesserung, der Optimierung von Praxis- und Klinikabläufen sowie der Patientenkommunikation dienen. Mit einem direkten Zugriff der Apps auf das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) und die Elektronische Patientenakte (ePA) besteht ein weiteres großes Nutzungspotenzial. Ergänzt um das entsprechende technische Zubehör können Apps medizinische Geräte teilweise ersetzen und vor allem im Bereich der häuslichen Therapie und Diagnostik u.a. bei chronisch Kranken zum Einsatz kommen. Voraussetzung für eine flächendeckende Anwendung der Apps im medizinischen Bereich sind allerdings normierte Qualitätssicherungsverfahren und die garantierte Einhaltung der datenschutzrechtlichen

Bestimmungen, eine sichere Authentisierung des berechtigten Nutzers sowie eine Aufklärung der Nutzer. Dabei ergeben sich an die Sicherheit der Gesundheitsapps besondere Anforderungen, da Gesundheitsdaten zu der Gruppe der Daten mit „besonderem Schutzbedarf“ zählen. Sofern personenbezogene Daten durch die App erhoben oder verarbeitet werden, sind Einwilligungen der Nutzer in die Weitergabe von Daten zwingend notwendig.

Hoffnung macht eine Initiative des Bundesverbandes Internetmedizin (BIM), der noch im laufenden Jahr eine Zertifizierung in Form eines Qualitätssiegels auf den Weg bringen will. Dieses soll unter anderem garantieren, dass die Informationen und Ratschläge der Apps durch Ärzte aufbereitet sind und somit der medizinische Nutzen im Vordergrund steht. Auch über geänderte Vertriebswege der Apps könnte eine verbesserte Kontrolle erfolgen. Marktexperten rechnen damit, dass die klassischen Bezugsquellen von Gesundheitsapps (wie z.B. der App-Store) künftig von Krankenhäusern, Ärzten, Apotheken und Gesundheitsinternetseiten abgelöst werden. Medizinische Leistungsanbieter könnten durch gezielte und zertifizierte App-Angebote die Qualität ihrer Leistungen, den Patientenservice sowie die Compliance der Patienten verbessern.

Auch die fehlende Honorierung der Gesundheitsapps erweist sich momentan als eines der Hindernisse einer umfassenden Integration der Mini-Programme in die Gesundheitsversorgung. Die ersten gesetzlichen Krankenkassen haben jedoch bereits die Vorteile von Gesundheitsapps erkannt und bieten diese ihren Versicherten als Extraleistung im Rahmen von Satzungsleistungen an.

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, z.B. 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 z.B. Kennzahlen Ihres Praxisbetriebs im Vergleich zum regionalen Wettbewerb darstellen. Diese Vergleiche zeigen Ihnen so potenzielle Handlungsfelder, kombiniert mit relevanten Marktdaten, auf.

Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele



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.

Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele

VR-Med:Anlagekonzept

Ihre Anlage ist bei uns in den besten Händen: Sie nennen uns Betrag, Anlageziele und persönliche Präferenzen – unsere Spezialisten der Vermögensberatung inkl. 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: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.

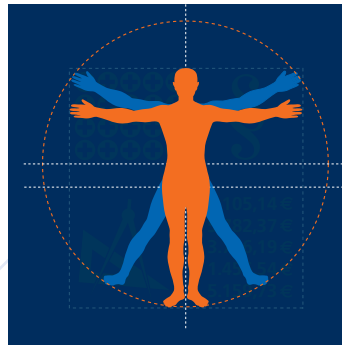
Ihr VR-Med-Experte: Karl-Heinz Mark



VR-Med:Zahlungsverkehr

Unsere Stärke liegt in der Optimierung des Zahlungsverkehrs. Sie erhalten Zahlungsverkehrsprogramme, individuelle Kreditkartenlösungen und komfortable Kartenterminals aus einer Hand. Das Privatkonto „VR-Konto:BoniPlus“ können Sie sogar kostenfrei nutzen – informieren Sie sich bei uns.

Ihre VR-Med-Expertin: Claudia Beck



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



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: Torsten Koch



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.

Bayernweitete Niederlassungsförderung aus

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Krankenkassen in Bayern haben ihre aus dem Strukturfonds finanzierten Programme zur Niederlassungsförderung ausgeweitet. Ein Grund hierfür ist, dass mittlerweile acht neue Planungsbereiche als unterversorgt oder drohend unterversorgt gelten. Ein weiteres Motiv für die Ausweitung des Förderprogrammes dürfte die rege Nachfrage nach Fördermitteln zur Niederlassung in den bislang hierfür ausgewiesenen Planungsbereichen sein.

Der Mangel an Nachwuchsmedizinern sowie der hohe Altersdurchschnitt bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten – vor allem in ländlichen Regionen – bereiten Patienten, Kommunen und auch der KVB zunehmend Sorgen. Im Jahr 2013 beendeten 371 Hausärzte in Bayern ihre Tätigkeit. Für 78 Hausarztpraxen konnte kein Nachfolger gefunden werden – und dies trotz aufwendiger Suche. Aber nicht nur im hausärztlichen, sondern auch im fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Bereich gestaltet sich die Nachbesetzung von ländlichen Praxen immer schwieriger. Im November 2013 wurde durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen erstmals in einigen Planungsbereichen in Bayern eine Unterversorgung oder zumindest eine drohende Unterversorgung im ärztlichen und psychotherapeutischen Bereich festgestellt. Nach den aktuellen Beschlüssen des Landesausschusses sind nun weitere Planungsbereiche hinzugekommen:

Unterversorgte Planungsbereiche

Planungsbereich	Hausärzte	Fachärzte
Ansbach Nord (neu)	X	
Feuchtwangen (neu)	X	
Haßberge		Hautärzte
Oberpfalz-Nord		Kinder- und Jugendpsychiater
Schweinfurt Nord (neu)	X	
Wunsiedel		HNO-Ärzte

Planungsbereiche mit drohender Unterversorgung

Planungsbereich	Hausärzte	Fachärzte
Bad Kissingen (neu)		Urologen
Bogen	X	
Dinkelsbühl (neu)	X	
Haßfurt	X	
Kronach (neu)		Augenärzte
Lichtenfels		Augenärzte
Moosburg a. d. Isar	X	
Neustadt/Bad Windsheim (neu)		Hautärzte
Selb	X	
Viechtach	X	
Vilsbiburg	X	
Wassertrüdingen (neu)	X	

Die Übersicht belegt, dass eine flächendeckende Versorgung mit Ärzten und Psychotherapeuten auch in Bayern nicht mehr selbstverständlich ist. Auf Grundlage des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes hat die KVB daher in der KVB-Sicherstellungsrichtlinie finanzielle Fördermaßnahmen festgelegt, um dem Problem der Unterversorgung auf dem Land entgegenzuwirken. Die Finanzierung dieser Fördermaßnahmen erfolgt aus dem Strukturfonds, für den die KVB und die bayerischen Krankenkassen paritätisch Finanzmittel zur Verfügung stellen.

Ärzte und Psychotherapeuten in Gebieten mit (drohender) Unterversorgung haben die Möglichkeit, folgende Zuschüsse zu beantragen:

■ Zuschuss für eine Niederlassung

(Ärzte: bis zu 60.000 €; Psychotherapeuten: bis zu 20.000 €)

Voraussetzung:

- Die Praxis muss mind. fünf Jahre betrieben werden

■ Zuschuss für die Errichtung einer Zweigpraxis

(Ärzte: bis zu 15.000 €; Psychotherapeuten: bis zu 5.000 €)

Voraussetzungen:

- Die Zweigpraxis muss mind. fünf Jahre betrieben werden
- In der Zweigpraxis müssen mind. zehn bzw. (bei fachgebietsidentischer Anstellung) 20 Sprechstunden pro Woche angeboten werden

■ Zuschuss für die Beschäftigung eines angestellten Arztes/ Psychotherapeuten (bis zu 4.000 €/Quartal für eine Anstellung in Vollzeit (40 Stunden/Woche) – Förderdauer: max. zwei Jahre)

■ Zuschuss für die Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin (bis zu 1.500 € für die Vollzeitbeschäftigung (der Umfang richtet sich nach dem jeweils gültigen Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte)

Voraussetzungen:

- Feststellung einer Unterversorgung im hausärztlichen Bereich
- Beschäftigungszeit von mind. zwei Jahren

■ **Zuschuss für die Fortführung einer Praxis über das 63. Lebensjahr hinaus** (bis zu 4.500 €/Quartal – Dauer: max. zwei Jahre)

Voraussetzungen:

- Nachweis der erfolglosen Suche eines Praxisnachfolgers über einen Zeitraum von mind. sechs Monaten (z.B. über die KVB-Praxisbörse)
- Geförderte Ärzte müssen 66% ihrer bisherigen durchschnittlichen Fallzahl der letzten acht Quartale, mind. jedoch 50% der durchschnittlichen Fallzahl ihrer Fachgruppe der letzten acht Quartale erbringen

■ **Zuschuss für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten/Psychotherapeuten in Ausbildung** (fachärztliche Weiterbildung: 1.750 €/Monat bei Beschäftigung in Vollzeit; psychotherapeutische Ausbildung: 11,22 €/Std. – Dauer: max. 600 Std.)

Voraussetzung:

- Absicht des Arztes in Weiterbildung/Psychotherapeuten in Ausbildung, im Anschluss in einem förderungswürdigen Planungsbereich tätig zu werden

Die Einzelheiten zu den finanziellen Fördermaßnahmen sind in der Sicherstellungsrichtlinie der KVB zu finden.

Aufgrund der Ausdehnung der Zahl der Planungsbereiche mit (drohender) Unterversorgung haben die KVB und die Krankenkassen in Bayern ihre Programme zur Niederlassungsförderung ausgeweitet. Ein weiterer Grund dürfte aber auch in der regen Nachfrage nach Fördermitteln zur Niederlassung in den bislang hierfür ausgewiesenen Planungsbereichen liegen.

In Gebieten mit drohender Unterversorgung haben die Kassen und die KVB zwischen Januar und Juli 2014 aus ihrem Strukturfonds rund 400.000 € an Mitteln ausgeschüttet. Gefördert werden fünf neue Niederlassungen von Hausärzten und Psychotherapeuten sowie sechs Zuschüsse an Hausärzte im Alter von über 63 Jahren, die ihre Tätigkeit in unterversorgten oder in von Unterversorgung bedrohten Gebieten fortführen. Nach Angaben der KVB sind seit Einführung der Förderprogramme im Januar dieses Jahres rund 30 Anträge eingegangen.

Auch der Sachverständigenrat befürwortet in seinem neuesten Gutachten einen Landarztzuschlag in stark unterversorgten Regionen. In einem gemeinsamen Treffen mit dem Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe wurde u. a. dieses Konzept genauer erörtert. Der Landarztzuschlag soll im geplanten Versorgungsstärkungsgesetz aufgegriffen werden. Es wird ein Honorarzuschlag von 50 % auf die Grundleistungen der Regelversorgung (optional auf die Honorare aus Selektivverträgen) für Hausärzte bei einem unter 90 % liegenden Versorgungsgrad und für grundversorgende Fachärzte bei einem Versorgungsgrad unter 75 % beabsichtigt.

Nach den ernüchternden Ergebnissen des Versorgungsstrukturgesetzes bezüglich der Steuerung des Versorgungsangebots gibt die Entwicklung in Bayern Anlass zur Hoffnung. Die rege Nachfrage nach den differenzierten Förderangeboten der KVB deutet darauf hin, dass mithilfe finanzieller Anreize die Versorgungsprobleme auf dem Land zumindest abgemildert und so auch die geplanten Maßnahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes endlich bundesweit zu einer Verbesserung der Versorgungslage in ländlichen Regionen führen könnten.

VR LEASING GRUPPE

Gesunde Finanzierungs-lösungen.

Einfach, schnell, passend.

MADE BY MITTELSTAND.
Es ist Zeit, Danke zu sagen!
deutschland-made-by-mittelstand.de

Wir finanzieren, was Sie unternehmen.

VR-Bank Würzburg
Aus der Region für die Region

www.vr-bank-wuerzburg.de/leasing

Apotheker fordern mehr Kompetenzen

Die Apotheker wollen sich nicht länger auf die Abgabe von Arzneimitteln und die damit zusammenhängende Beratung beschränken, sondern einen weitaus aktiveren und verantwortungsvolleren Part im Gesundheitswesen übernehmen. Dies zeigt sich in dem anlässlich der ABDA-Mitgliederversammlung verabschiedeten Leitbild „Apotheke 2030“. Demzufolge sollen die „Medikationsanalyse“ und das „Medikationsmanagement“ künftig „als adäquat honorierte Dienstleistung“ der Apotheker angeboten werden.



Während in den letzten Jahren insbesondere die kaufmännische und unternehmerische Rolle des Apothekers gefordert war und im Vordergrund bei der Optimierung von Umsatz bzw. Gewinn stand, versuchen die Standesvertreter mit ihrem im Sommer 2014 verabschiedeten Leitbild „Apotheke 2030“ wieder stärker den fachlichen Fokus in den Vordergrund zu stellen. Zentraler Punkt ist hierbei die Bindung zwischen Patienten und Apotheker, die – ähnlich wie beim Arzt – dauerhafter gestaltet werden soll. Aus Sicht der Apotheker bilden unter anderem die fachliche Qualifikation und die Dichte des Apothekennetzes ideale Voraussetzungen, um eine umfassendere Funktion mit mehr Verantwortung in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung einnehmen zu können.

Die Bundesapothekenkammer plant daher noch im laufenden Jahr 2014 die Erstellung einer Leitlinie Medikationsanalyse sowie eine entsprechende Fortbildung mit Zertifizierung und fordert für diese Leistungen eine zweite Vergütungssäule analog der Gebührenordnung bei den Ärzten. Vorstellbar seien auch eine vom Arzt unabhängige Verordnung von Folgerezepten (z.B. bei chronisch Kranken), und das Führen regelmäßiger Patientengespräche, um Ärzte zu entlasten und die koordinierte Medikamentenabgabe zu verbessern. Zudem müsse auch das Pharmaziestudium reformiert werden, um wichtige praxisrelevante Themen wie Gesprächsführung, patientengerechte Sprache etc. (besser) zu berücksichtigen.

Während sektorenübergreifende Modelle bzw. die Ausweitung der Tätigkeit der Apotheker in der Vergangenheit häufig an einer mangelnden Vergütungsregelung scheiterten, zeigen

aktuelle Pilotprojekte, dass es durchaus zu „Win-win-Situationen“ für die Beteiligten kommen kann:

- Seit dem 1. November 2013 läuft ein Vertrag zwischen der AOK Bayern und dem bayerischen Apothekerverband, der eine spezielle Beratung von schwangeren Frauen umfasst. Zu diesem Zweck klären approbierte Apotheker mit spezieller Qualifikation AOK-versicherte Schwangere gezielt und umfassend über die Einnahme von Medikamenten und die damit verbundenen Wirkungen, Nebenwirkungen und Gegenanzeigen in der Schwangerschaft auf. Hierdurch sollen Risiken vermieden und die Therapie optimiert werden. Ferner erhalten die Schwangeren spezielle Tipps zu einer gesunden Ernährung und Lebensführung. Der Apotheker hat die Inhalte des Gesprächs und die Empfehlungen zu dokumentieren. Die Schwangeren erhalten von der AOK einen Beratungsgutschein, der die bereits bestehenden Vorsorgeangebote ergänzt. Die Apothekenvergütung erfolgt in Form eines Fixbetrags in Höhe von 33 € je Gespräch.
- Ein ähnliches Modell, quasi der Einstieg in das Medikationsmanagement, gibt es seit Mitte 2014 zwischen der Techniker Krankenkasse und dem Deutschen Apothekerverband (DAV): Typ-2-Diabetiker können zwei ausführliche Arzneimittelberatungen von Apothekern in Anspruch nehmen, die von der Versicherung mit 30 € für das erste bzw. 20 € für das zweite Gespräch vergütet werden. Angedacht ist, diese Kooperationsvereinbarung später auf andere Indikationen wie Rheuma oder koronare Herzkrankheiten auszuweiten.
- In Baden-Württemberg dürfen Apotheker von Ärzten beauftragt werden, Medikamente für die Substitutionstherapie an Drogensüchtige abzugeben, und erhalten seit Ende 2013 auch eine Vergütung dafür. Aufgrund des Ärztemangels, vor allem auf dem Land, war es bei der Betreuung der Suchtkranken zu schnell zu einem Wechsel in die Take-Home-Therapie gekommen. Da diese im Vergleich zum sog. Sichtbezug der Medikamente unter fachlicher Aufsicht des Arztes weitaus weniger erfolversprechend ist, wurde nun die Möglichkeit geschaffen, dass Apotheker diese Aufgabe im Auftrag der Mediziner übernehmen.
- Als weiteres richtungsweisendes Pilotprojekt kann die im Sommer 2014 gestartete, auf fünf Jahre angelegte Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) gewertet

werden. Mit ihr geht auch das seit Jahren diskutierte ABDA-KBV-Modell endlich in die konkrete Umsetzung. Dabei stehen die drei Module Wirkstoffverordnung (anstelle von konkreten Präparaten, deren Auswahl dem Apotheker obliegt), Medikationskatalog und Medikationsmanagement sowie die daraus resultierende bessere Zusammenarbeit der beiden Heilberufe im Vordergrund. Sollte das Modell Erfolg haben, könnten alle Beteiligten gleichermaßen profitieren. Denn Ziel der Initiatoren ist es, die Therapietreue und Arzneimittelsicherheit im Sinne der Patienten zu verbessern und gleichzeitig Kosten einzusparen. Nach Einschätzung der ABDA verursachen Non-Compliance und unerwünschte Arzneimittelereignisse jährlich mehrere Milliarden Euro direkte Kosten. Hinzu kommen Kosten für nicht eingenommene Arzneimittel im Wert von über einer Milliarde Euro. Nach Berechnungen der ABDA beläuft sich das Einsparpotenzial für die Gesetzliche Krankenversicherung auf bis zu 2,1 Mrd. € jährlich. Auch die Mediziner sollen profitieren. Denn bei erfolgreicher Umsetzung ist geplant, das Instrument der Arzneimittelregresse abzuschaffen.

Während sich Kassen, Apotheker und Ärzte bei „ARMIN“ nach anfänglichen Schwierigkeiten auf ein gemeinsames Vorgehen

einigen konnten, halten die Ärztevertreter die im „Leitbild 2030“ formulierten Forderungen der Apothekerschaft für überzogen. Auch die Kassen fürchten einen Anstieg bzw. eine Verlagerung von Kosten. Dementsprechend groß ist der Widerstand gegenüber den innovativen Vorschlägen der Apotheker. Auf dem Deutschen Apothekertag im September 2014 in München forderten die Delegierten etwa die Einführung eines einheitlichen Entlassungsrezepts, um den Übergang zwischen Krankenhaus und ambulanter Weiterbehandlung zu verbessern. Patienten sollen demzufolge ein im Krankenhaus ausgestelltes Wirkstoffrezept direkt in der Vor-Ort-Apotheke einlösen können. Bisher ist eine Verordnung durch den niedergelassenen Arzt auf Basis des Entlassungsberichts der Klinik zwingend erforderlich.

Der Vorschlag stieß jedoch auf massive Kritik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Mit Widerständen von Seiten der Ärztevertreter ist auch das Modellprojekt „ambulanter Entzug“ verbunden, bei welchem Apotheker in Kooperation mit Hausärzten medikamentenabhängige Patienten betreuen. Die ABDA hatte die Ergebnisse des Projekts im Mai 2014 vorgestellt, der Protest der Bundesärztekammer folgte entsprechend.

Neue Bedarfsplanung in Bayern – eine Zwischenbilanz

Bereits Ende Dezember 2012 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Reform der rund 20 Jahre alten Bedarfsplanung beschlossen. Ziel war es, über eine flexiblere Gestaltung der Bedarfsplanung besser auf die regionalen Bedürfnisse einzugehen und eine bedarfsgerechtere Verteilung von Ärzten zu erreichen. Nun zeigt eine aktuelle Studie, dass die neue Bedarfsplanung einige Schwächen aufweist.

Bis Ende Juni 2013 hatten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die regionalen Krankenkassen Zeit, die neue Bedarfsplanungsrichtlinie umzusetzen. Infolge des neuen Bedarfsplans wurde in Bayern die Zahl der möglichen Neuzulassungen von Hausärzten rein rechnerisch um insgesamt knapp 80 Sitze reduziert – obwohl auch hier der Hausärztemangel auf dem Land längst Realität ist. Insgesamt ergaben sich neue Zulassungsmöglichkeiten für 93 Fachärzte und 250 Psychotherapeuten. Für die erstmals in die Bedarfsplanung aufgenommenen Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung bestand ein Bedarf an 26,5 Neuzulassungen.

Mittlerweile wurde der Bedarfsplan in Bayern fortgeschrieben, wobei sich insbesondere für die hausärztliche Versorgung Veränderungen herausstellten. Zur besseren Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten wurden bereits 2013 acht und im Jahr 2014 weitere sieben größere Mittel-

bereiche geteilt, um eine kleinräumigere Betrachtung der hausärztlichen Versorgungsstrukturen zu erlauben. Der Beschluss des Landesausschusses von Juni 2014 zeigt, dass sich die Lage bei der Versorgung seit Einführung der neuen Bedarfsplanung eher verschlechtert hat. So hat der Landesausschuss für acht Planungsbereiche eine (in absehbarer Zeit drohende) Unterversorgung neu festgestellt. Lediglich eine im November 2013 festgestellte Unterversorgung in der Psychotherapie konnte aufgehoben werden.

Die Entwicklung lässt vermuten, dass mit der neuen Bedarfsplanung offenbar nicht alle Versorgungsprobleme ausgeräumt werden können. So führt auch der Landesausschuss positive Versorgungseffekte weniger auf die neue Bedarfsplanungsrichtlinie als auf die umfangreichen Fördermaßnahmen zur Niederlassung in ländlichen Regionen zurück (vgl. Seite 10). Bestätigt wird dies auch durch eine aktuelle Studie

des IGES-Instituts im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung („Faktencheck-Gesundheit“). Das Institut hatte rund ein Jahr nach Umsetzung der neuen Richtlinie Bilanz gezogen und kam zu einem ernüchternden Ergebnis. So haben das GKV-Versorgungsstrukturgesetz und die Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie zwar tendenziell zu einer bedarfsorientierteren Ausrichtung der Kapazitätsplanung in der ambulanten Versorgung geführt, sie bieten jedoch keine Garantie für eine am tatsächlichen regionalen Bedarf ausgerichtete Verteilung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten.

Als positiv werteten die Autoren den neuen Demografie-Faktor (zur Berücksichtigung des Einflusses der regionalen Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung auf den Versorgungsbedarf) sowie die Möglichkeit, von den Bundesvorgaben abzuweichen, um regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Sie fordern jedoch, in die Ermittlung des Versorgungsbedarfs grundsätzlich Indikatoren einzubeziehen, die neben der Bevölkerungsstruktur und -entwicklung auch morbiditätsbezogene sowie sozioökonomische Merkmale der Bevölkerung in den einzelnen Regionen abbilden. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass die Bedarfsplanung „bestehende Defizite in den regionalen Angebotsstrukturen“ fortschreibt.

Im Rahmen der Studie haben die Experten auf Basis eines speziell entwickelten Bedarfsindex nach obigen Kriterien die neuen Bedarfspläne in den Bundesländern für Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenärzte ausgewertet. Sie kommen dabei zu folgenden wesentlichen Ergebnissen:

- Bei den Hausärzten ergibt sich infolge der neuen Bedarfsplanung zwar eine positive Entwicklung (Planung und Bedarf stimmen in über 46% der Landkreise überein), jedoch kann nicht einmal in der Hälfte aller Landkreise eine bedarfsgerechte Verteilung der Arztsitze erreicht werden.
- Bei der Facharztverteilung werden die regionalen Unterschiede „zementiert“: Rund ein Drittel aller Kinder-, Frauen- und Augenärzte arbeitet in Großstädten, obwohl dort lediglich rund ein Viertel der Bevölkerung lebt.
- Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind sogar Verschlechterungen zu erwarten: Bei den Kinderärzten sinkt z.B. die Anzahl der Kreise mit angemessener Ärztedichte von aktuell 106 auf 89. Statt der gegenwärtig 14 deutlich unterversorgten Kreise wären künftig 38 Kreise betroffen. Andererseits steigt die Zahl der deutlich überversorgten Kreise von 15 auf 23. Die Zahl der Kreise, in denen sich Bedarf und Angebot decken, sinkt von 30 auf 25%. Auch bei den Frauenärzten sinkt dieser Anteil von 19 auf 18%.
- Die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland verschärfen sich. Während beispielsweise in Baden-Württemberg die Gynäkologendichte künftig in 17 von 44 Kreisen deutlich über dem Bedarf liegt, sind 16 von 32 Kreisen in Thüringen erheblich unterversorgt. Allgemein ist der Osten Deutschlands im Hinblick auf die frauenärztliche Versorgung deutlich unterversorgt.

Diese Ergebnisse sind laut IGES ferner vor dem Hintergrund zu werten, dass die Bedarfsplanung nur die aktuelle Altersstruktur in den Planungsgebieten berücksichtigt – nicht jedoch bereits absehbare Veränderungen, die wiederum Auswirkung auf den künftigen Bedarf haben. Ferner kann auch im hausärztlichen Bereich nur dann eine Verbesserung eintreten, wenn es gelingt, die aus der Bedarfsplanungsrichtlinie abgeleiteten Planwerte tatsächlich umzusetzen. Vor allem in ländlichen Regionen bestehen jedoch zum Teil erhebliche Schwierigkeiten, Nachfolger für ausscheidende Ärzte zu finden.

Auch der Bundesgesundheitsminister hat dieses Problem erkannt und arbeitet gegenwärtig bereits an einem neuen Gesetz, das die Schwächen des Versorgungsstrukturgesetzes hinsichtlich einer bedarfsgerechteren Steuerung der Versorgung beheben soll.

IHR PLUS AN VORTEILE SICHERN
 Vorsorge mit R+V – nicht mehr warten, schon heute die Zukunft planen.

Vorsorge 2014
~~2013~~
VORSORGE 2014

Bis 31.12.2014 handeln und 1,75 % Garantiezins sichern!

Schieben Sie Ihre Vorsorge nicht länger auf, sondern handeln Sie jetzt. Denn nur wer bis zum Ende des Jahres noch eine private oder betriebliche Altersversorgung abschließt, kann sich noch den höheren Garantiezins von 1,75 % sichern – und das für die gesamte Vertragsdauer. Informieren Sie sich jetzt unter www.ruv.de und sichern Sie sich langfristig Vorteile.

R+V Genossenschaftliche FinanzGruppe Volksbanken Raiffeisenbanken **DIE VERSICHERUNG MIT DEM PLUS.**

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

Claudia Beck

Zertifizierte Zahlungsverkehrsexpertin
Telefon (0931) 3055-4175
claudia.beck@vr-bank-wuerzburg.de

Frank Henig

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

Christine Trunk

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

Karl-Heinz Mark

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

Torsten Koch

Lebensversicherungsspezialist
Telefon 0151-26412727
torsten.koch@ruv.de



Impressum

Herausgeber

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung

REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstr. 46, 10629 Berlin

Bilder und Grafiken:

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
Titelbild: Fotolia – Photographie.eu, S. 5: Fotolia – XXX,
S. 12: Fotolia – XXX

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

Auf der Region für die Region

**VR-Bank
Würzburg**

