

VR-Med:info 23

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE, ZAHNÄRZTE UND APOTHEKER



Das kommt mit der Honorarreform auf Hausärzte zu ■ Seite 03

Praxisverwaltungssystem: Wann lohnt sich der Wechsel? ■ Seite 05

Krankenhausreform: Chance oder Risiko für die Niedergelassenen ■ Seite 06

Personal – Kostenfaktor für Zahnarztpraxen ■ Seite 10

Apotheken – was tut sich im Markt und im Wettbewerb? ■ Seite 12


A T R I U M
UNTERNEHMEN | PRIVATE BANKING
Die Beratungs-Kompetenz an der Residenz.

VR-Bank
Würzburg 
Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das System der gesetzlichen Krankenversicherung steht zunehmend unter Druck. Den vorläufigen Finanzergebnissen zufolge haben die gesetzlichen Krankenkassen das Jahr 2024 mit einem Minus von rund 6,2 Mrd. € abgeschlossen. Angesichts der ungebremsten Dynamik der Gesundheitsausgaben und des angeschlagenen Konjunkturmotors ist zu erwarten, dass sich die Schere zwischen Einnahmen und Leistungsausgaben auch im laufenden Jahr weiter öffnen wird. Deutschland liegt bei den Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben innerhalb der EU an erster Stelle, was bedeutet, dass im deutschen Gesundheitssystem (deutlich) mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen als in anderen Ländern. Was folgt daraus? Der effiziente und zielgerichtete Einsatz der Mittel ist entscheidend. Dies bedeutet nicht nur, dass Bürokratie, Ineffizienzen und Fehlanreize abgebaut und die Digitalisierung ausgebaut werden müssen, sondern auch, dass das Geld der Leistung folgen sollte – also dort ankommen muss, wo Ärzte, Zahnärzte und Apotheker tagtäglich hervorragende Gesundheitsversorgung leisten. Die Umsetzung der seit Langem versprochenen Entbudgetierung bei den Hausärzten ist ein Schritt in die richtige Richtung – auch wenn unser Beitrag zeigt, dass es durch neue Vergütungskomponenten zu Umverteilungen zwischen den Praxen kommen kann.

Potenziale zur Verbesserung der Effizienz und Qualität ergeben sich auch durch eine verbesserte Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung. Wie unser Beitrag zur Krankenhausstrukturreform zeigt, hat diese auch der Gesetzgeber erkannt, der den aktuellen Plänen zufolge den Krankenhäusern eine neue Rolle in der ambulanten Versorgung zuschreibt. Für die sog. sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen sind erweiterte Möglichkeiten der Teilnahme an der ambulanten – einschließlich der hausärztlichen – Versorgung vorgesehen. Damit könnte zwischen Kliniken und Praxen eine neue Wettbewerbssituation entstehen. Es bleibt jedoch abzuwarten, wie die neue Regierung und die einzelnen Länder die Reform umsetzen werden.

Auf einen weiter zunehmenden Wettbewerb müssen sich auch die Vor-Ort-Apotheken einstellen, die durch die dynamischen Entwicklungen im Apothekenversandhandel zunehmend unter Druck geraten. Dabei kommt die Konkurrenz im Online-Bereich, die sich dank e-Rezept bald auch auf den Rx-Bereich erstrecken könnte, vor allem aus dem Ausland. Unsere weiteren Beiträge beschäftigen sich mit Tipps beim Wechsel des Praxisverwaltungssystems und mit den Personalkosten in Zahnarztpraxen, die als größter Betriebskostenblock eine kritische Bestandsaufnahme rechtfertigen.

Fest steht, dass sich Ärzte, Zahnärzte und Apotheker auch im laufenden Jahr wieder auf geänderte Rahmenbedingungen – sei es aufgrund neuer Gesetze oder aufgrund der Marktdynamik – einstellen müssen. Als Ihr regionaler Ansprechpartner mit langjähriger Erfahrung und besonderer Kompetenz für Heilberufe unterstützen wir Sie hierbei gerne – sei es mit praxisnahen spezialisierten Beratungsangeboten oder passenden Finanzierungslösungen. Gemeinsam sorgen wir dafür, dass Sie aus finanzieller Sicht nicht nur privat, sondern auch beruflich gut gerüstet bleiben. Denn die Zukunft unseres Gesundheitssystems ist auf wirtschaftlich starke und finanziell gesunde Praxen und Apotheken angewiesen.

Wir freuen uns auf den gemeinsamen Weg und wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.



Herzlichst

Ihr

Michael Thiele & Team



Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: Das kommt mit der Honorarreform auf Hausärzte zu

Der Bundestag hat das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) am 30. Januar 2025 verabschiedet. Damit steht der bereits seit Langem angekündigten Entbudgetierung der hausärztlichen Honorare nichts mehr im Wege. Doch diese ist nur ein Teil von insgesamt drei wichtigen Reformelementen, die das hausärztliche Honorar künftig entscheidend beeinflussen.



Mit dem Gesetz werden erstmals Jahreshonorarpauschalen für leicht chronisch kranke Patienten sowie Vorhaltepauschalen für besonders engagierte hausärztliche Praxen eingeführt. Ziel ist es, die Hausarztpraxen zu stärken und zu entlasten, sodass es für Versicherte einfacher wird, einen Hausarzttermin zu bekommen. Zudem sollen Anreize für den medizinischen Nachwuchs geschaffen werden.

GVSG: die wichtigsten Regelungen für Hausärzte

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz umfasst drei wesentliche Regelungsbereiche, die für die Honorierung von Hausärzten relevant sind:

- **Bundesweite Entbudgetierung:** Künftig werden alle Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung ohne Einschränkung vergütet; einschließlich der Hausbesuche. Dies bedeutet, dass die Honorare bei der Aufnahme neuer Patienten oder bei Mehrleistungen für bestehende Patienten vollständig und ohne Kürzungen bei den Hausärzten ankommen.
- **Neue Versorgungspauschale:** Bei der Behandlung von chronisch kranken Patienten, die nur einen geringen Betreuungsbedarf haben, greift künftig eine Versorgungspauschale – unabhängig von der Art und Anzahl der Patien-

tenkontakte. Diese gilt für mindestens zwei und bis zu vier Quartale. Voraussetzung ist ein Alter von mindestens 18 Jahren und das Vorliegen einer chronischen Erkrankung, die einer kontinuierlichen Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel, jedoch keinen intensiven Betreuungsbedarf, erfordert. Ziel ist es, die Hausärzte zu entlasten, da künftig die Notwendigkeit einer quartalsweisen Einbestellung aus abrechnungstechnischen Gründen entfällt. Dies soll die Praxen entlasten und Anreize für die Aufnahme neuer Patienten schaffen.

- **Vorhaltepauschale für „Versorgerpraxen“:** Für Praxen, die wesentlich zur Aufrechterhaltung der hausärztlichen Versorgung beitragen, ist eine zusätzliche pauschale Honorierung (gegebenenfalls in einem Stufenmodell) vorgesehen. Die Einstufung als sog. Versorgerpraxis richtet sich nach Kriterien, die der Bewertungsausschuss noch im Detail festzulegen hat. Diese betreffen Anforderungen bei Praxisöffnungszeiten, Haus- und Heimbisuchen, der vorrangigen Erbringung von Leistungen aus dem hausärztlichen Fachgebiet, Mindestpatientenzahlen und der Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur. Die neue Vorhaltepauschale wird die bisherige Strukturpauschale (GOP 03040) ersetzen.

Regressrisiko wird abgemildert

Daneben trifft das Gesetz viele weitere Regelungen. Eine spürbare Erhöhung der Bagatellgrenze bei Arzneimittelverordnungen auf 300 € soll das Risiko von Arzneimittelregressen für Haus- und Fachärzte begrenzen. Zudem ist ein einfacheres und schnelleres Bewilligungsverfahren für die Hilfsmittelversorgung für Patienten vorgesehen, die unter schweren Krankheiten oder einer Behinderung leiden. Zu den weiteren relevanten Änderungen zählen auch die Verbesserung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung, Erleichterungen bei der Gründung kommunaler MVZ oder der Entfall der Altersbeschränkung bei Notfallkontrazeptiva bei Hinweis auf sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung.

Reform führt zu Anstieg des Gesamthonorars und Honorarumverteilungen

Die Details zur Vergütung liegen noch nicht fest und sind vom Bewertungsausschuss bis Ende Mai (Regelungen zur Vorhaltepauschale) bzw. Ende August (Regelungen zur Versorgungspauschale) auszuarbeiten. Die Entbudgetierung soll ab dem 1. Oktober 2025 greifen. Aufgrund der Komplexität bei der Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der angespannten Haushaltslage bei den Kassen sind jedoch langwierige Verhandlungen zu erwarten, die den Zeitplan sprengen könnten.

Noch ist offen, wie sich die neuen Regelungen auf die Hausarztpraxen auswirken werden. In Zusammenhang mit der Entbudgetierung ist auf alle Fälle ein bundesweites Honorarplus zu erwarten – das Gesetz nennt einen unteren dreistelligen Millionenbetrag. Schätzungen der Kassen gehen von rund 400 bis 500 Mio. € aus. Laut KBV sind die höchsten Honorareffekte in jenen KV-Regionen zu erwarten, die derzeit am stärksten von der Budgetierung betroffen sind. Die Umsetzung der neuen quartalsübergreifenden Versorgungspauschale und der Vorhaltepauschale im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) soll budgetneutral erfolgen. Da die

neuen Pauschalen somit weder zu Mehr- noch Minderausgaben für die GKV führen dürfen, ist hier in Abhängigkeit vom Patientenspektrum und den jeweils von den Praxen erfüllten Kriterien eine Honorarumverteilung zwischen den Praxen zu erwarten.

Vorausschauende Vorbereitung kann Honorarrisiken begrenzen

Die Anzahl der abzurechnenden neuen Versorgungspauschalen richtet sich nach dem Patientenspektrum. Abrechnungsexperten gehen davon aus, dass infolge der Neuregelung die Abrechnung bei bestimmten chronischen Erkrankungen im Vergleich zu den bisherigen Ziffern und Regelungen erleichtert werden könnte. Sie rechnen daher generell mit einem positiven Mengeneffekt. Anders verhält sich die Einschätzung zur neuen Vorhaltepauschale: Diese könnte ein Minus für jene Praxen bedeuten, die die noch im Detail zu bestimmenden Vorgaben nicht erfüllen. Praxen, die dieser Gefahr vorbeugen wollen, sollten daher ihr Leistungsangebot in Bezug auf die im Gesetz aufgeführten Kriterien rechtzeitig überprüfen und gegebenenfalls ausbauen.

R+V Firmenversorgungskonzepte

Komplett statt komplex – das Firmenversorgungskonzept der R+V

<p>Transparente Beratung Für Sie und Ihre Mitarbeitenden</p> <p>Persönliche, digital gestützte Beratung, die schnell zu einem individuellen Lösungskonzept inklusive Investitionskostenrechnung führt</p>	<p>Umfassendes Vermarktungspaket Nach innen und außen</p> <p>Wirksames Kommunikationskonzept, individuell gestaltete Broschüre sowie kostenfreie Microseiten und mehr</p>
<p>Attraktive Versorgungsbausteine Kombinieren und ausgestalten</p> <p>Betriebliche Zukunfts-, Gesundheits- und Invaliditätsvorsorge sowie Lebensarbeitszeitkonto</p>	<p>Digitale Services Einfache Prozesse und Verwaltung</p> <p>R+V-Firmenportal Vorsorge für eine einfache Verwaltung und weitere Services wie die R+V-Scan App zum praktischen Einreichen von Leistungsbelegen</p>

Überprüfen Sie Ihre Mitarbeiterversorgung. Wir helfen Ihnen!

Ihr Ansprechpartner:
Jan Moser
Firmenkundenberater
Mobil: 0151/26410537
Mail: Jan.Moser@ruv.de

Du bist nicht allein.

Praxisverwaltungssystem: Wann lohnt sich der Wechsel?

Das Praxisverwaltungssystem (PVS) ist ein essenzieller Bestandteil der Praxisorganisation und -verwaltung. Die spezialisierte Software dient nicht nur der Behandlungsdokumentation und Abrechnung, sondern fungiert gleichzeitig als Schnittstelle zu den Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI). Ist die Funktionalität des PVS eingeschränkt oder fällt das System vollständig aus, hat dies für Praxen gravierende organisatorische und wirtschaftliche Auswirkungen.

Folglich ist ein leistungsfähiges und zuverlässiges PVS unerlässlich für einen effizienten Behandlungsablauf. In der Praxisrealität sieht dies allerdings oftmals anders aus. So die Ergebnisse einer aktuellen Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Dazu wurden im vergangenen Jahr mehr als 10.000 Ärzte befragt.

Fast die Hälfte der Softwareanwender gab an, dass der Praxisablauf durch mehrmals wöchentliche oder sogar tägliche Ausfälle erheblich beeinträchtigt wird. Es ist also kaum verwunderlich, dass rund 48% der medizinischen und psychotherapeutischen Praxen unzufrieden mit ihrem Praxisverwaltungssystem sind und von einer Weiterempfehlung absehen. Zu den beschriebenen Problemen zählten neben Funktionsausfällen durch Softwareupdates auch Einschränkungen bei der Nutzung der TI. Lediglich 19% der Befragten waren mit der Wahl ihrer Software zufrieden und würden diese auch aktiv weiterempfehlen. Zudem zeigten sich rund zwei Drittel (64,5%) der unzufriedenen Umfrageteilnehmer gegenüber einem Wechsel des Softwaresystems offen. Grundsätzlich geht eine höhere Fehleranfälligkeit des PVS mit einer geringeren eingeschätzten Nutzerfreundlichkeit einher. Damit steigt wiederum die Bereitschaft zum Softwarewechsel.

Was ist beim Umstieg zu beachten?

Grundsätzlich kann ein Systemwechsel signifikante Verbesserungen mit sich bringen, so die Erkenntnisse aus einer ergänzenden Analyse des Zi aus dem Februar dieses Jahres. Allerdings lohnt sich auch hier ein genauerer Blick. Langfristig werden mit fortschreitender Digitalisierung der Versorgungsprozesse immer leistungsfähigere PVS benötigt. Auf der anderen Seite ist ein Wechsel der Praxissoftware stets mit erheblichem Zeitaufwand und hohen Kosten verbunden. Dies muss bei der Entscheidungsfindung mitbedacht werden. Laut Zi-Paper wurden die Wechselkosten lediglich von gut der Hälfte der befragten Ärzte als angemessen wahrgenommen. Abgesehen von den genannten Faktoren ist eine Umstellung zumeist auch mit organisatorischen und prozessualen Änderungen verbunden. Abläufe in der Praxisorganisation müssen neu durchdacht, bisherige Behandlungsdaten mig-



Alphabetische Liste von 15 Praxisverwaltungssoftwares mit NPS-Score > 0 (vermehrte Weiterempfehlung)

- DURIA (Duria)
- EL - Elaphe Longissima (Softland)
- EVA (Abasoft)
- EVIDENT (EVIDENT)
- FIDUS (FIDUS Software Entwicklung)
- InterARZT (InterData Praxiscomputer)
- Medical Office (Indamed EDV-Entwicklung und Vertrieb)
- MEDYS (MEDYS)
- PegaMed (PEGA Elektronik)
- Praxis-Programm (Medi-Software Computersysteme für Ärzte)
- Pro_Medico (Neutz GmbH Systemhaus)
- PsychoDat (ergosoft)
- SMARTY (New Media Company)
- T2med (T2med)
- tomedo (Zollsoft)

Hinweis: Eine vollständige Liste der in der Zi-Umfrage als positiv bewerteten Softwaresysteme ist hier abrufbar: <https://bit.ly/4azaoWl>

riert und die Mitarbeitenden auf das neue System geschult werden. Idealerweise wird das Praxisteam bereits zu Beginn des Entscheidungsprozesses sowie bei der Wahl eines geeigneten Alternativsystems involviert. Das steigert nicht nur die Akzeptanz gegenüber der Neuerung, sondern unterstützt die Verantwortlichen bei der Auswahl eines bedarfsgerechten Systems. Trotz einer strukturierten Vorbereitung ist in der Wechselphase mit Einschränkungen in der Patientenversorgung zu rechnen, sodass der Zeitpunkt des Wechsels gut geplant werden sollte. Idealerweise wird eine Phase gewählt, in der möglichst wenige andere Aufgaben anstehen.

Insgesamt also muss praxisindividuell das Kosten-Nutzen-Verhältnis abgewogen werden, um eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Softwareumstellung treffen zu können. Denn nicht immer erhöht ein PVS-Wechsel die Zufriedenheit. Vielmehr ist der Effekt von der Wahl des Systems und den funktionalen und wirtschaftlichen Gegebenheiten abhängig.



Krankenhausstrukturreform: Chance oder Risiko für die Niedergelassenen?

Der Gesetzgeber hat mit dem Ende 2024 verabschiedeten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) eine Reihe von Regelungen beschlossen, die Krankenhäuser für ambulante Leistungen weiter öffnen sollen. Müssen sich die Niedergelassenen auf mehr Wettbewerb mit den Kliniken einstellen?

Das KHVVG sieht weitreichende Veränderungen für die deutsche Krankenhauslandschaft vor. Neben einer neuen Finanzierungssystematik unter Berücksichtigung der Vorhalteleistung ist eine grundlegende Umstrukturierung des Angebots geplant. Dieses richtet sich künftig nach 65 Leistungsgruppen, für die bundesweit einheitliche Qualitätsvorgaben gelten. Für die Patienten wird mancher Weg weiter, denn komplexere medizinische Leistungen dürfen nur noch von ausgewählten Kliniken erbracht werden, die über ausreichende Leistungsmengen verfügen und die entsprechenden Qualitätskriterien erfüllen. Ziel ist es, Überkapazitäten abzubauen, Leistungen zu konzentrieren und so die Qualität und Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Die bedarfsnotwendige wohnortnahe Grundversorgung soll durch Sicherstellungskrankenhäuser erfolgen, die spezielle Zuschläge erhalten. Daneben ist geplant, kleinere unwirtschaftliche Kliniken in sog. sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (auch als Level 1i-Krankenhäuser bekannt) umzuwandeln.

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen als hybride Leistungserbringer

Ziel des Level 1i-Angebots ist es, durch die Bündelung interdisziplinärer und interprofessioneller Leistungen zur Sicherung der wohnortnahen ärztlichen und pflegerischen Grundversorgung beizutragen, insbesondere im ländlichen Raum. Die stationären Leistungen der sektorenübergreifenden Einrichtungen beschränken sich vorrangig auf die Fachbereiche Innere Medizin und Geriatrie und können auch

belegärztlich erbracht werden. Weitere stationäre Angebote – ggf. mit telemedizinischer Unterstützung durch kooperierende Krankenhäuser – sind bis Ende 2025 zu definieren. Das pflegerische Angebot erstreckt sich von Leistungen der Kurzzeit- und Übergangspflege aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (§§ 39c und e SGB V) bis hin zu definierten Leistungen aus der Pflegeversicherung (Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege nach §§ 41f SGB XI). Für Letztere ist es Voraussetzung, dass die entsprechenden Pflegeabteilungen organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus abgetrennt sind und über eine Zulassung als stationäre Pflegeeinrichtung (§ 72 SGB XI) verfügen. Was das ambulante Angebot betrifft, verweist das Gesetz auf die Ermächtigung, das ambulante Operieren und sonstige ambulante Leistungen nach dem SGB V.

Kliniken als neue Player in der Hausarztversorgung

Während das in § 115g aufgeführte ambulante-ärztliche Leistungsspektrum zunächst nicht als Novum erscheint, eröffnet das Gesetz mit der Änderung des § 116a SGB V den Kliniken jedoch weitreichende und flexible Möglichkeiten zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung. Eine wesentliche Neuerung ist dabei die Öffnung der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen für die hausärztliche Versorgung. Diese Option besteht künftig in allen Planungsbereichen, in denen keine Zulassungsbeschränkung für Hausärzte gilt. Der Zulassungsausschuss ist in diesen Fällen verpflichtet, einem Antrag der Krankenhäuser auf Ermächtigung zur Teilnahme

an der hausärztlichen Versorgung stattzugeben. Ziel ist es, für Patienten eine verlässliche Anlaufstelle für eine dauerhafte Grundversorgung vor Ort zu schaffen und gleichzeitig das Weiterbildungsangebot für Fachärzte für Allgemeinmedizin zu verbessern.

Eine ähnliche Regelung gibt es für den fachärztlichen Bereich. Im Gegensatz zur Hausarztversorgung gilt sie nicht nur für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, sondern auch für jene Krankenhäuser, die Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag haben (§ 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntGG). Ferner erlischt die Ermächtigung für fachärztliche ambulante Leistungen umgehend, sobald eine Zulassungsbeschränkung im jeweiligen Planungsbereich angeordnet wird.

Wettbewerb um Personal statt um Patienten?

Sollten die Neuregelungen tatsächlich umgesetzt werden, könnten diese insbesondere im hausärztlichen Bereich zu einem direkten Wettbewerb zwischen Kliniken und Niedergelassenen führen. Die konkrete regionale Konkurrenzsituation würde sich dann in Abhängigkeit von Faktoren wie der jeweiligen Versorgungssituation, den Akteuren vor Ort sowie den Rahmenbedingungen, insbesondere der Vergütung, ergeben. In stark unterversorgten Planungsbereichen könnten überfüllte Praxen von einem entlastenden Effekt profitieren. Chancen ergeben sich für Niedergelassene auch an der Schnittstelle zur pflegerischen Versorgung und – vermutlich jedoch eher in Einzelfällen – in Zusammenhang mit der belegärztlichen Tätigkeit.

Durch das Level 1i-Angebot soll die Versorgungssicherheit in ländlichen und strukturschwachen Gebieten erhöht werden. Angesichts des gravierenden Mangels an Ärzten und nichtärztlichem Fachpersonal stellt sich jedoch die Frage, ob dieser Teil der Krankenhausreform überhaupt zielführend ist. Denn insbesondere im ländlichen Raum, wo der Bedarf am größten ist, bleibt offen, ob genügend Mitarbeiter für das neue Angebot gewonnen und das bestehende Personal gehalten werden kann. Es besteht die Gefahr, dass Internisten und Geriater, die an den bisherigen Standorten tätig sind, weiterhin dem klassischen stationären Aufgabenbereich nachgehen möchten und bei einer Standortumwandlung in andere Krankenhäuser wechseln. Umgekehrt weist der Hausärzteverband darauf hin, dass es für Hausärzte künftig weniger attraktiv sein wird, sich in einem Planungsgebiet niederzulassen, in dem eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bereits in der hausärztlichen Versorgung

aktiv ist. In diesem Sinne könnte die Reform zu einer weiteren Verschärfung des Hausarztmangels beitragen.

Gefahr der Re-Substitution ambulanter durch stationäre Leistungen?

Kritiker der Reform verwiesen auf einen weiteren problematischen Effekt in Form einer möglichen Überversorgung des hausärztlichen Patientenkontingents. Aus ihrer Sicht besteht die Gefahr, dass die Behandlung in den sektorenübergreifenden Einrichtungen zu unnötigen spezialisierten Leistungen und im schlimmsten Fall zu nicht erforderlichen stationären Aufnahmen führen könnte. Eine Substitution ambulanter durch stationäre Leistungen stünde aber gerade im Gegensatz zum Ziel des Gesetzgebers, kostspielige Krankenhausbehandlungen durch ambulante Therapien zu ersetzen.

Wie wahrscheinlich ist ein bundesweit flächendeckendes Level 1i-Angebot?

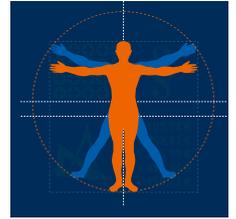
Berechnungen zufolge könnten bundesweit rund 350 bis 400 Standorte für das neue hybride Angebot infrage kommen. Ob es jedoch in absehbarer Zeit tatsächlich zu einer flächendeckenden Umsetzung des neuen hybriden Leistungsangebots kommt, bleibt unklar. Viele Fragen sind noch offen. Die Entscheidung, welche Krankenhäuser tatsächlich umgewandelt werden, ist Aufgabe der Krankenhausplanung. Hier haben die Bundesländer das letzte Wort. Zudem müssen viele Einzelheiten des komplexen Regelwerks, u. a. zur künftigen Finanzierung, noch ausgearbeitet werden und erstrecken sich über mehrere Ebenen (Bund, Land und Planungsbereiche).

Für den nicht unerheblichen Investitionsbedarf anlässlich der Standortumwandlungen sieht das Gesetz eine Förderung aus dem neu zu schaffenden Transformationsfonds vor. Eine Förderung wird jedoch nur dann gewährt, wenn die Länder im Rahmen einer Ko-Finanzierung mindestens die Hälfte der förderfähigen Kosten tragen. Hinzu kommt, dass der Widerstand gegen den Transformationsfonds wächst. Während die KBV in der Förderung der Krankenhausstandorte eine Benachteiligung der Praxen und einen Verstoß gegen das Europäische Wettbewerbsrecht sieht, bereiten sich die Krankenkassen auf eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht vor. Nicht zuletzt bleibt abzuwarten, ob die neue Regierung beim KHVVG nachbessern wird. Denn insbesondere die unionsgeführten Länder standen der Reform bislang eher skeptisch gegenüber.

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 wie 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: Als Bank, die vor Ort schnell, kompetent und flexibel agiert, haben wir den Anspruch, Freiberufler in Heilberufen gezielt zu unterstützen und zu begleiten.



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 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.



VR-Med:Vorsorgekonzept

Wir stehen Ihnen auf dem Weg zur optimalen Vorsorgelösung mit unserem regelmäßigen Vorsorgecheck zur Seite, bei dem wir auf Ihre Ziele und Wünsche achten. Als Arbeitgeber haben Sie ideale Möglichkeiten zur Förderung der Mitarbeiterbindung. Die betriebliche Altersvorsorge ist eine Win-win-Situation für Sie und Ihre Angestellten. Durch deren Eigenbeteiligung werden Lohnnebenkosten eingespart. Diese können kostenneutral an die Mitarbeiter weitergegeben werden und somit die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge weiter stärken.

Ihr VR-Med-Experte: Jan Moser

VR-Med:Management

Wir unterstützen Sie mit betriebswirtschaftlichen Vergleichen, die zeigen, wie sich zum Beispiel Kennzahlen Ihres Praxisbetriebs im Vergleich zum regionalen Wettbewerb darstellen. Diese ermöglichen Ihnen, potenzielle Handlungsfelder, kombiniert mit relevanten Marktdaten, zu erkennen.

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.

VR-Med:Baufinanzierung

Wir bieten Ihnen die Baufinanzierungsberatung sowohl für Ihre private Immobilie wie auch für Ihre Praxisimmobilie an, die aus allen verfügbaren Finanzierungsoptionen das Beste für Sie selektiert und sich durch faire Konditionen und schnelle Entscheidungen auszeichnet. Auf Wunsch alles aus einer Hand: Immobilienvermittlung, Anschaffungsfinanzierung, Modernisierungsfinanzierung.

Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele



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

VR-Med:Sicherheitskonzept

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker gehören zur Berufsgruppe mit den höchsten Risiken. Deshalb unterliegen Versicherungen für Heilberufler auch besonderen Anforderungen. Neben der persönlichen Absicherung sollte der Versicherungsschutz auf individuelle Haftungsrisiken und die Absicherung teurer Medizintechnik sowie Praxiseinrichtung abgestimmt sein. Gerne beraten wir Sie, um eventuell vorhandene Lücken aufzudecken und die passenden Bausteine mit einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis zu ermitteln.

Ihre VR-Med-Expertin: Christine Trunk



VR-Med:PrivateBanking

Wir begleiten und unterstützen Sie und Ihre Familie in unternehmerischen und privaten Phasen und entlasten mit wichtigen Entscheidungshilfen – wir schenken Ihnen freie Zeit. Wir sind Gesprächspartner auf Augenhöhe mit kreativen Lösungen und persönlicher Erreichbarkeit. Mit dem Ansatz „Privatvermögen unternehmerisch managen“ bieten wir Anregungen für alle notwendigen familiären Regelungen. Im Bereich der Vermögensanlagen erhalten Sie von uns auf Ihre Familienstrategie abgestimmte Wertpapieranlagen, Immobilien und ergänzende Investitionen.

Ihre VR-Med-Experten: Thomas Weisensee & Frank Henig



VR-Med:Zahlungsverkehr

Die Anforderungen im Zahlungsverkehr werden immer umfangreicher und befinden sich in stetiger Veränderung. Genau hier setzen wir mit unserer kompetenten Beratung für Sie an. Wir strukturieren und optimieren Ihren Zahlungsverkehr im Hinblick auf Sicherheit, Wirtschaftlichkeit und Stabilität. Bei uns erhalten Sie modernsten Zahlungsverkehr, eine Support-Hotline mit Spezialisten, individuelle Lösungen für die Zahlungsabwicklung, Kartenterminals, eine Anbindung für Steuerberater und vieles mehr.

Ihr VR-Med-Experte: Maximilian Wirth



Personal – wichtige Ressource, aber auch bedeutender Kostenfaktor für Zahnarztpraxen

Angestellte Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) und weiteres nicht zahnärztliches Personal sind entscheidend für die Qualität der Patientenversorgung und die Effizienz der Praxisorganisation. Gleichzeitig stellen die Personalkosten den größten Kostenblock im Praxisbetrieb dar. Erfahren Sie, welche betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und Benchmarkdaten Aufschluss über die Personalsituation und Kostenstruktur in Zahnarztpraxen geben und mit welchen Strategien Praxen erfolgreich Personal gewinnen und binden können.



Personalausgaben – mit Abstand der größte Kostenblock innerhalb der Betriebskosten

Getrieben durch die hohe Verbraucherpreis-inflation stiegen die Personalkosten in zahnärztlichen Praxen seit 2022 deutlich stärker als der Umsatz und sorgten somit für eine rückläufige Entwicklung des Einnahmen-Überschusses. Gemäß Atlas Medicus Infodienst lag der durchschnittliche Umsatz je Praxisinhaber in Westdeutschland Stand 2023 bei 631.700 €, in Westfalen-Lippe waren es 619.650 €. Der Umsatz je Mitarbeiter summierte sich auf rund 95.000 €. Nach Abzug aller Kosten verblieb je Inhaber ein durchschnittlicher Gewinn von 210.600 € bei einer Umsatzrentabilität von 33,3%. Größter Kostenblock waren die Personalkosten bei einer Personalkostenquote (also einem Verhältnis Personalkosten zum Umsatz) von 27,2% (Westfalen-Lippe: 28,7%). Besonders in Großstädten mit höheren Löhnen kann die Quote auch höher liegen.

Umsatzsteigerung bleibt hinter Personalkostensteigerung zurück

Je Praxis wurde in 2023 in den alten Bundesländern eine Lohnsumme von im Schnitt 212.346 € bezahlt und damit

9,3% mehr als noch im Vorjahr. Der Umsatz eines niedergelassenen westfälischen Zahnarztes ist im selben Zeitraum jedoch lediglich um 4,7% gestiegen. Wobei zu berücksichtigen ist, dass in den Jahren 2023 und 2024 die Möglichkeiten für Honorarsteigerungen eingeschränkt waren, da im Zeitraum 1.1.2023 bis 31.12.2024 für vertragszahnärztliche Leistungen eine strikte Budgetierung galt. Diese sollte dazu beitragen, die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zu stabilisieren. So durfte, gemäß den Vorgaben des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, die Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen im Jahr 2024 maximal um 1,5% steigen.

Inflation und steigender Mindestlohn sorgen für deutlichen Anstieg bei Tarifgehältern

Die tatsächlich in Zahnarztpraxen bezahlten Gehälter variieren stark je nach Praxisstandort, Erfahrung der Mitarbeiter und Praxisgröße. **Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte** erzielten Stand 2023 laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit in Nordrhein-Westfalen bei Vollzeitbeschäftigung ein Mediangehalt von 5.551 €, bei einer mittleren Schwankungsbreite zwischen 3.882 und 7.038 €. Es ist üblich, einen Teil des Gehalts erfolgsabhängig zu bezahlen.

Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) erhalten bei Vollzeitbeschäftigung eine Vergütung von im Mittel 2.917 €, bei einer mittleren Schwankungsbreite zwischen 2.385 und 3.489 €. Die Gehälter von nichtzahnärztlichem Praxispersonal sind nur im nordrheinwestfälischen Landesteil Westfalen-Lippe sowie in vier weiteren Bundesländern tariflich geregelt. Im restlichen Bundesgebiet wird das Entgelt individuell zwischen Arbeitgeber und ZFA vereinbart. Viele Praxen orientieren sich dabei jedoch am Tarif. Zum 1.10.2023 wurden die ZFA-Gehälter in Westfalen-Lippe zuletzt deutlich angehoben. Davon profitierten insbesondere Berufsstarter, deren Vergütung um 6,6% stieg. Mit 2.368 € liegt das monatliche

Bruttogehalt für in Vollzeit beschäftigte Berufseinsteiger dennoch nur wenig über Mindestlohniveau (2.222 € bei dem seit 1.1.2025 geltenden Mindestlohn von 12,82 € pro Stunde und einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden).

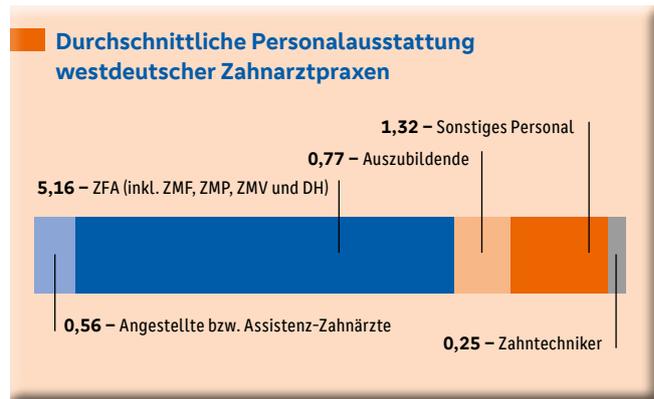
Abhängig von Berufserfahrung und Tätigkeitsgruppe sieht der Tarifvertrag eine Vergütung von bis zu 4.000 € vor. Die Eingruppierung in eine höhere Tätigkeitsgruppe setzt entsprechende Weiterbildungen voraus. Zahnmedizinische Fachhelfer, Zahnmedizinische Prophylaxehelfer oder -assistenten, Fachwirte für Zahnärztliches Praxismanagement, Zahnmedizinische Verwaltungshelfer oder -assistenten und Assistenten für Zahnärztliches Praxismanagement werden üblicherweise in der Tätigkeitsgruppe IV eingruppiert. In der höchsten Tätigkeitsgruppe V finden sich beispielsweise Dentalhygieniker, Betriebswirte im Gesundheitswesen sowie Betriebswirte für Management im Gesundheitswesen. Für 2025 wird ein weiterer Anstieg der ZFA-Gehälter erwartet (zum Redaktionsschluss waren die Tarifverhandlungen noch nicht abgeschlossen, weshalb noch keine Ergebnisse vorlagen).

Personalstruktur entscheidet maßgeblich über Effizienz

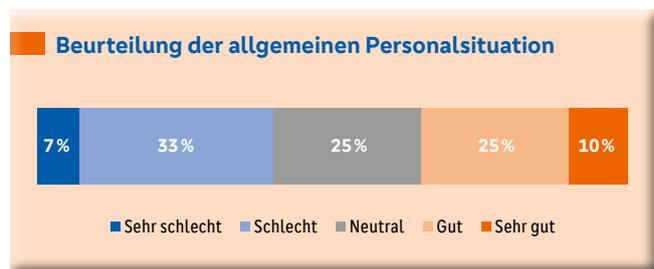
Ein sinnvolles Verhältnis zwischen zahnärztlichem und nicht-zahnärztlichem Personal ist entscheidend für eine reibungslose Praxisorganisation. In Westdeutschland beschäftigen Praxen durchschnittlich acht Personen (siehe Abb.) – Vertragszahnärzte nicht eingerechnet. Im Durchschnitt werden zwei bis drei ZFA pro Behandler benötigt, um die Behandlungsassistenz, Prophylaxe, Terminmanagement und Abrechnung abzudecken.

Fachkräftemangel bei Zahnmedizinischen Fachangestellten durch wachsenden Behandlungsbedarf

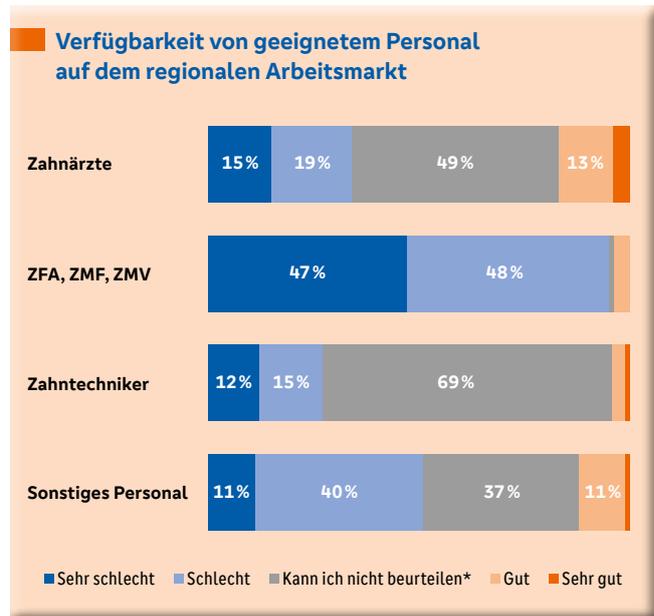
Obwohl ZFA einer der beliebtesten Ausbildungsberufe in Deutschland ist, reicht die Zahl der Bewerber nicht aus, um den steigenden Bedarf zu decken. Zudem wandern viele ZFA nach erfolgter Ausbildung in Jobs mit besserer Bezahlung bzw. günstigeren Arbeitsbedingungen ab. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der wachsenden Zahl von Senioren steigt jedoch (trotz immer besserer Mundgesundheit) perspektivisch die Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen und damit auch der Personalbedarf. Gleichzeitig wird es durch den zunehmenden Fachkräftemangel immer schwieriger, qualifiziertes Praxispersonal zu gewinnen und zu halten. Besonders prekär ist die Personal-



Quelle: KZBV Jahrbuch 2024 Grafik: REBMANN RESEARCH



Quelle: KZBV Jahrbuch 2024/ZäPP-Erhebung 2023 Grafik: REBMANN RESEARCH



* Praxis hat nicht nach der entsprechenden Personalgruppe gesucht
Quelle: KZBV Jahrbuch 2024/ZäPP-Erhebung 2023 Grafik: REBMANN RESEARCH

situation bei ZFA, Zahnmedizinischen Fachassistenten (ZMF) und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV). Bei der aktuellen ZäPP-Erhebung zur Fachkräftesituation in Zahnarztpraxen beurteilten 40% der Praxen die eigene Personalsituation als schlecht oder sehr schlecht, nur rund ein Drittel schätzte diese als gut oder sehr gut ein (siehe Abb.).

Wie lässt sich die Fachkräftesituation verbessern?

Vor allem die Arbeitsbedingungen spielen bei der Mitarbeitergewinnung und -bindung eine entscheidende Rolle. Diese umfassen nicht nur eine angemessene Vergütung, sondern auch die Möglichkeit flexibler Arbeitszeiten, eine moderne Praxisausstattung und gezielte Weiterbildungsangebote. Angebote zur Höherqualifizierung und Spezialisierung fördern nicht nur die Behandlungsqualität, sondern schaffen auch Anreize für die langfristige Bindung des Personals an die Praxis. Nicht zuletzt tragen ein gutes Arbeitsklima, transparente Kommunikation und Wertschätzung wesentlich zur Mit-

arbeiterzufriedenheit bei. Immer mehr Praxen setzen zur Bewältigung des Fachkräftemangels auch auf den Einsatz von Quereinsteigern und ungelernten Kräften. Darüber hinaus kann der Einsatz digitaler Tools die Arbeitsbelastung senken, die Effizienz steigern und somit die Zufriedenheit des Teams fördern. Bei der Mitarbeitersuche gewinnen neben den üblichen Stellenausschreibungen auch Empfehlungen, Social-Media-Kampagnen und Kooperationen mit Berufsschulen an Bedeutung.

Die Apothekenlandschaft in Deutschland – was tut sich im Markt und im Wettbewerb?

In Deutschland gibt es zwar keine großen Apothekenketten (wie z. B. in UK), jedoch verändern die Digitalisierung, Liberalisierungsbestrebungen sowie die Verwässerung der Wertschöpfungsstufen sukzessive die Wettbewerbsstrukturen. Dabei nehmen große Player eine immer bedeutendere Rolle ein.

Aufgrund des Fremdbesitzverbots sowie eines eingeschränkten Mehrbesitzverbots (bislang darf ein Apotheker bzw. eine Apothekerin neben der Hauptapotheke maximal drei Filialapotheken betreiben) gibt es in Deutschland keine Apothekenketten und der Markt scheint daher auf den ersten Blick fragmentiert zu sein. Gleichzeitig gibt es immer weniger Apotheken, wobei diese immer mehr Personal beschäftigen, immer mehr Patienten versorgen und immer mehr Umsätze erzielen. Erneut ist im vergangenen Jahr die Zahl der Apotheken gesunken, Ende 2024 waren es 17.041 und damit 530 Apotheken weniger als ein Jahr zuvor.

Umsatz der durchschnittlichen Apotheke steigt auf 4 Mio. €

Der durchschnittliche Apothekenumsatz liegt mittlerweile bei 4 Mio. € (ohne Mehrwertsteuer). Betreibt ein Inhaber oder eine Inhaberin weitere Filialapotheken, liegen die Erlöse im zweistelligen Millionenbereich. Das ist kein Kleinbetrieb mehr und zählt in die größte Umsatzklasse der KMU-Definition. Dabei muss natürlich berücksichtigt werden, dass die ungleich größeren Center- und/oder Versandapotheken den Durchschnittswert nach oben treiben. Die „typische“ Apotheke ist kleiner und erlöst einen Umsatz zwischen 2 und 3 Mio. € pro Jahr.

Obwohl die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Bestandsicherung der Vor-Ort Apotheken beitragen, gibt es durchaus namhafte Player und große (internationale) Konzerne, die sich im Markt für Arzneimittel und Co tummeln, wie Apotheken-Franchise-Gruppen, Versandapotheken oder Apothekenkooperationen:

Apotheken-Franchise-Gruppen

Bedeutende Franchise-Systeme sind z. B. die **AVIE-Apotheken** (mit 290 Standorten) oder die Easy Apotheke mit 140 Standorten. Die Easy Apotheken Holding AG, zu der auch eine Versandhandelsapotheke gehört, wuchs zuletzt stark und konnte 2023 die Umsatz-Marke von 500 Mio. € knacken (plus 13% im Vergleich zum Vorjahr).

Mass Market bei OTC stark

Darunter fallen sonstige Einzelhändler, insbesondere Drogeriemärkte, aber auch Verbrauchermärkte oder Discounter, die OTC-Produkte verkaufen. Das Gesamtmarktvolumen der freiverkäuflichen Arznei- und Gesundheitsmittel sowie stofflichen Medizinprodukte lag 2024 bei 6,2 Mrd. € (zu Herstellerabgabepreisen). Ein Drittel davon entfiel auf den Mass Market, der Rest auf die Apotheken (inkl. Versandhandel).

Das OTC-Segment ist jedoch wesentlich kleiner als der Kernmarkt der Apotheken, welcher sich anhand der verordneten Arzneimittel bemisst (ca. 60 Mrd. € ohne MwSt.). Das weckt Begehrlichkeiten, z.B. hat dm, Europas größte Drogeriemarktkette und Nummer 4 im hiesigen OTC-Markt, angekündigt, noch in 2025 mit einer eigenen Versandapotheke an den Markt zu gehen. Mittelfristig kann sich der Konzern sogar vorstellen, mit Impfungen, diagnostischen Schnelltests und Arzneiangeboten nach dem US-amerikanischen Vorbild der Drugstores eine stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung einzunehmen. Noch ist das rechtlich nicht möglich. Zudem darf beim Online-Handel nicht mit schnellen Gewinnen gerechnet werden, siehe Beispiel **Douglas**: die Parfümeriekette hatte 2022 die Onlineapotheke **Disapo** für satte 24 Mio. € übernommen und bereits zwei Jahre später wurde das defizitäre Arzneimittel-Geschäft wieder veräußert – mit großem Verlust.

Versandapotheken setzen auf e-Rezept

Das Gros der Versandhändler, die im deutschen Markt aktiv sind, kommt aus dem Ausland: Ihre Zahl wächst stetig, wobei die Herausforderung besteht, Bekanntheitsgrad und Marktanteile zu steigern. Viele schreiben jedoch rote Zahlen, die Marktdynamik ist entsprechend groß und es ist mit weiteren Übernahmen und Konsolidierungen zu rechnen. Andererseits sind mit der Einführung des e-Rezepts 2024 und dem Card-Link-Verfahren seit April 2024 die Hürden für den Eintritt in den Rx-Markt auch für die Versandapotheken gesunken. Sie hoffen mittelfristig auf den Ausbau des dortigen Online-Marktanteils; entsprechend hoch sind die Ausgaben für Marketing- und Werbekampagnen.

Großteil der Apotheken nutzt mittlerweile Apothekenkooperationen und -plattformen

Apothekenkooperationen ermöglichen dem Vor-Ort-Apotheker, in diesem dynamischen Marktumfeld Schritt zu halten – sei es über den gemeinsamen Einkauf, Marketingaktionen oder Digitalisierung. Das Gros der Apotheken hat sich einer oder mehreren solcher Marketing-/Einkaufskooperationen bzw. Apothekengenossenschaften angeschlossen.

Bei den meisten dieser Systeme steht der Erhalt der Selbstständigkeit des Apothekers im Vordergrund. Sie können auf Genossenschaftsmodellen basieren, von Großhandel, Arzneimittelimporteuren und/oder der Pharmaindustrie initiiert



sein, einem regionalen Zusammenschluss von selbstständigen Apothekern folgen etc. Meist sind die Mitgliedschaften modulumäßig aufgebaut. Das heißt, je mehr Serviceangebote eine Apotheke nutzt, umso mehr muss sie auch bezahlen. Mit Ausnahme von **LINDA** und **Gesund ist bunt**, beide in Apothekerhand, stehen hinter den mitgliederstärksten Kooperationen die Arzneimittelgroßhändler **Noweda**, **Phoenix**, **Sanacorp** (mit den **mea Apotheken**), **Alliance Healthcare (gesund leben Apotheke)** und **Pharma Privat (WAVE)**.

Gemeinsam ist den Kooperationen, dass sie Einkaufsaktivitäten bzw. andere Wertschöpfungsbereiche des Apothekers bündeln und damit professionalisieren, z.B. Handelsmarken, Dachmarkenkonzepte, Weiterbildungsangebote oder auch digitale Services, z.B. im Rahmen sogenannter Apotheken-Plattformen, die dann ihrerseits als (digitale) Gesundheitsdienstleister in Konkurrenz zu den o.g. Versandapotheken treten. Das bedeutet, dass die einzelne Vor-Ort-Apotheke nicht in den eigenen Aufbau eines Webshops oder in SEO bzw. Internet-Marketing investieren muss. Die beiden wichtigsten Plattformen, **Gesund.de** und **IhreApotheken.de**, werden beide vom pharmazeutischen Großhandel mit entsprechenden Kooperationspartnern vorangetrieben. **Gedisa** ist eine Plattform der Apothekerschaft.

Ist ein Markteintritt internationaler (Tech)-Konzerne nach US-amerikanischem Muster zu befürchten?

Sowohl Apothekenkooperationen als auch Versand-Apotheken ihrerseits fürchten die Konkurrenz durch ungleich größere Handels- oder Internetgiganten, zuvorderst der Onlinehändler **Amazon**, der auch in Deutschland Arzneimittel vertreibt. In den USA will der Konzern laut eigenen Angaben den Gesundheitsmarkt neu erfinden. Im Vordergrund steht der Auf- und Ausbau einer auf Endverbraucher fokussierten digitalen Gesundheits-Plattform: mit Medikamenten unter Eigennamen, einer Flatrate für Rx-Arzneien und der eigenen Amazon Pharmacy Online-Apotheke: Obwohl erst 2020 gegründet, ist diese bereits Nummer 2 im US-Markt. 2023 wurde zudem der Telemedizin-Anbieter **One Medical** von Amazon für 3,5 Mrd. \$ übernommen. Seither wird das Dienstleistungsspektrum entsprechend ausgebaut (z.B. Medikationsanalysen; spezifische Prime-/Mitgliedschaften) und es wird in KI-Forschung, kommunale Gesundheitsdienste sowie Logistikprojekte investiert (Same-day-Delivery, Zustellung per Drohne etc.). Bereits 2020 hat sich das Unternehmen die

Rechte an der Marke „Amazon pharmacy“ für die gesamte EU gesichert, was die Schlussfolgerung zulässt, dass Amazon mittelfristig Interesse an einer der (großen) europäischen Versandapotheken haben könnte.

Digitalisierung als Einfallstor für branchenfremde Player

Insbesondere vor dem Hintergrund der Digitalisierung, der Einführung des e-Rezepts und der Bedeutung der hiesigen Gesundheitsbranche drängen weitere Player in den Markt. Sie stammen aus dem Handel oder der Digitalbranche, aber auch Verlage, Abrechner oder neuerdings auch Lieferdienste wollen mitmischen. Diese hoffen auf das Geschäft mit der „letzten Meile“ zwischen Bestellung und Belieferung der Kunden. Bei den meisten dieser Geschäftsmodelle gibt es jedoch nicht nur juristische, sondern auch wirtschaftliche Bedenken: **Kurando** und **Mayd** sind mittlerweile pleite, **First A** wurde von der **Shop-Apotheke** übernommen und **Cure** kooperiert mittlerweile mit dem norwegischen Essens- und Lebensmittellieferanten **Wolt**.



Wir machen den Weg frei.

Attraktive Zinsen schon ab 250,- € Geldanlage

**Jetzt gemeinsam profitieren.
Mit Crowdinvesting.**

Investieren Sie in bonitätsgeprüfte Projekte mit hohen Renditechancen, insbesondere auch aus der Region. Einfach und digital auf VR-Crowd.de.

VR-Crowd Kooperationspartner von
Volksbanken Raiffeisenbanken

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

Jan Moser

Vorsorgespezialist
Telefon (0931) 3055-4143
jan.moser@ruv.de

Thomas Weisensee

Private Banking
Telefon (0931) 3055-9417
thomas.weisensee@vr-bank-wuerzburg.de

Maximilian Wirth

Zahlungsverkehrsexperte
Telefon (0931) 3055-4171
maximilian.wirth@vr-bank-wuerzburg.de

Frank Henig

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

Christine Trunk

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



Profitieren auch Sie von
unserem VR-Med:Konzept!

Impressum

Herausgeber

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg

Redaktion

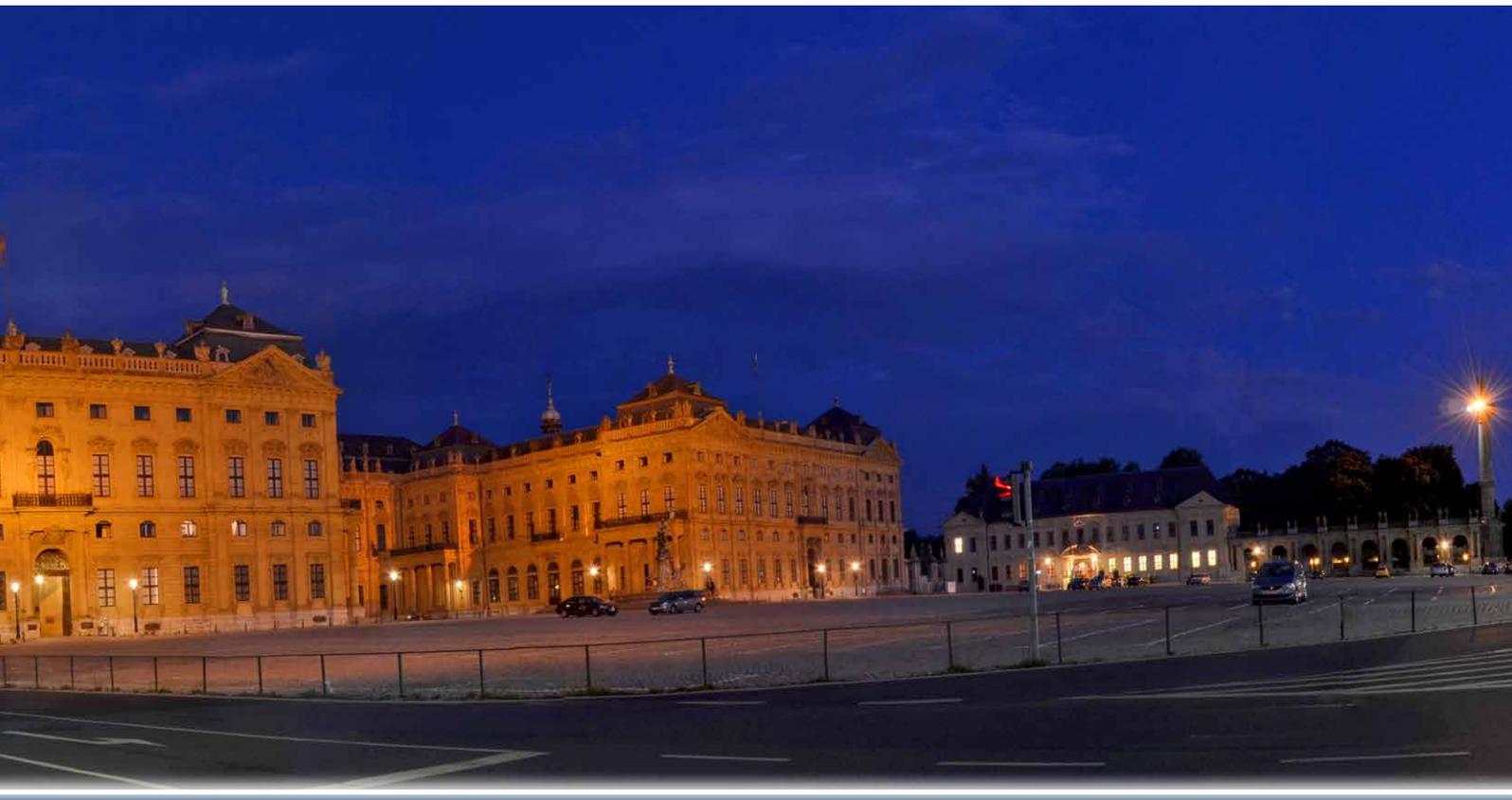
Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg:
Beiträge S. 2, 8-9, 15 (verantw. Redakteur: Sigrid Buettner)
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Gewerbepark H.A.U. 8, 78713 Schramberg:
Beiträge S. 3-7, S. 10-14 (verantw. Redakteur: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard)

Bilder, Grafiken und Anzeigen:

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG,
AdobeStock: S. 3 – Elkhan Babayev, S. 5 – InfiniteFlow, S. 6 – HN Works, S. 10 – Halfpoint, S.
13 – thanarak; R+V, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg: S. 4;
VR-Crowd GmbH, Maxstraße 2, 97070 Würzburg: S. 14

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. Bei einigen Beiträgen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche/weibliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

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



**VR-Bank
Würzburg**

Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG

Theaterstraße 28

97070 Würzburg

Telefon (0931) 35 97 35

Telefax (0931) 35 97 36

www.vr-bank-wuerzburg.de

info@vr-bank-wuerzburg.de

