

VR-Med:info 24

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE, ZAHNÄRZTE UND APOTHEKER



Was der Koalitionsvertrag für die ambulante Versorgung vorsieht ■ Seite 03

Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten & Kinderärzte:

Die wichtigsten wirtschaftlichen Unterschiede ■ Seite 05

Geht das Apothekensterben weiter? ■ Seite 06

Praxispartner oder angestellter Zahnarzt –

Was ist die bessere Wahl? ■ Seite 10

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Koalitionsvertrag 2025 legt die Bundesregierung einen Rahmen für die ambulante Versorgung vor, der entscheidende Weichenstellungen bereithält. Im Zentrum stehen etwa die Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems, eine Facharzttermingarantie, finanzielle Verbesserungen für Vor-Ort-Apotheken und nicht zuletzt die Konsolidierung der überlasteten Sozialversicherungssysteme.

Nach über 150 Tagen Amtsantritt der neuen Regierung und mit Blick auf die vor Kurzem beendete achtwöchige parlamentarische Sommerpause mag es vielleicht noch zu früh sein, um eine erste Bilanz zu ziehen. Doch langsam sollte die Regierung konkrete Ideen und Gesetzentwürfe auf den Weg bringen – denn die Zeit für wirkungsvolle Interventionen wird immer knapper. Die Herausforderungen sind groß – zumal der Spielraum für populäre Lösungen gering ist. Der demografische Wandel in Verbindung mit strukturellen Ineffizienzen, einem historisch gewachsenen Vollversorgungssystem und fehlenden präventiven Ansätzen wird die bestehenden Probleme zwangsläufig weiter verschärfen. Dies erfordert mutige Fragen, klare Antworten und vor allem eine echte Abkehr vom bürokratischen Klein-Klein, das trotz guter Vorsätze in der Vergangenheit hartnäckig nach wie vor den Alltag von Praxen und Apotheken erschwert.

Der aktuelle Koalitionsvertrag verspricht erneut Abhilfe – nicht nur beim Bürokratieabbau, sondern auch in Form einer besseren Steuerung der Patienten im ambulanten Bereich. Auf dem Papier könnten dadurch nicht nur Kosten, etwa durch Ärztehopping oder Doppeluntersuchungen, reduziert, sondern auch Kapazitäten effizienter genutzt werden. Doch sollte es nicht gelingen, die Haus- und Kinderarztpraxen im Gegenzug spürbar zu entlasten, droht Chaos. Parallel rückt der Vertrag die dringend notwendige Stabilisierung der GKV-Finzen in den Fokus. Angesichts der massiven Defizite besteht großer Handlungsdruck. Mit der Strategie, das System zunächst über Darlehen zu stützen, wurden die Probleme erneut nur verschoben. Immerhin ist die Expertenkommission, die Lösungsvorschläge erarbeiten soll, nun zumindest besetzt.

Dringender Handlungsbedarf besteht auch bei den Apotheken, von denen immer mehr ihre Pforten schließen müssen. Für den Fortbestand zahlreicher Vor-Ort-Apotheken sind daher die von der Koalition geplanten finanziellen Verbesserungen von existenzieller Bedeutung. Denn die Herausforderungen bleiben vielfältig: Neben zum Teil sehr geringen Margen und dem anhaltenden Fachkräftemangel führt aktuell das E-Rezept – wenn auch in kleinen Schritten – zu einer sukzessiven Abwanderung des Kernsegments in den Online-Handel.

Angesichts der Planungsunsicherheit rund um die Vorhaben des Koalitionsvertrags ist es wichtiger denn je, verlässliche Partner an Ihrer Seite zu wissen. Gerade wenn es um Investitionen, Finanzierung oder Liquiditätsplanung geht, zahlt sich kompetente Unterstützung aus. Als Ihr erfahrener Partner vor Ort mit langjähriger Spezialisierung im Heilberufsbereich verstehen wir die Abläufe, Strukturen und speziellen Anforderungen Ihrer Praxis oder Apotheke und bieten Lösungen, die passgenau auf Ihre Situation zugeschnitten sind. So lassen sich wirtschaftliche Risiken reduzieren, wertvolle Ressourcen für die Patientenversorgung freisetzen und langfristig stabile Perspektiven sichern – damit Sie sich im Alltag auf das Wesentliche konzentrieren können: Ihre Patientinnen und Patienten.

Lassen Sie uns diese Herausforderungen gemeinsam anpacken!



Herzlichst

Ihr

Michael Thiele & Team



Von Bürokratieabbau bis Primärarztsystem: Was der Koalitionsvertrag 2025 für die ambulante Versorgung vorsieht

Mit dem Koalitionsvertrag 2025 setzt die Bundesregierung wichtige Akzente für die Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung. Im Mittelpunkt steht die Stärkung der Rolle der Haus- und Kinderärzte als erste Anlaufstelle für Patienten. Begleitet werden diese strukturellen Veränderungen von Ankündigungen zum Bürokratieabbau, zur Steuerung des Patientenzugangs und zu finanziellen Verbesserungen.



Primärarztsystem: Lotsenfunktion soll Pflicht werden

Künftig müssen Patienten zunächst eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufsuchen, bevor sie einen Facharzttermin erhalten. Ausnahmen sind für die Fachrichtungen Gynäkologie und Augenheilkunde vorgesehen. Für bestimmte chronisch Erkrankte sollen spezifische Regelungen gelten wie z. B. Jahresüberweisungen oder die Festlegung eines steuernden Fachinternisten als Primärarzt. Flankierend ist der Aufbau einer flächendeckenden digitalen und telemedizinischen Ersteinschätzung geplant, um die Versorgung strukturierter und zeitnäher zu gestalten. Sofern der Primärarzt oder die Mitarbeitenden der Terminservicestellen (116 117) die medizinische Notwendigkeit eines Facharzttermins feststellen, haben Patienten Anspruch auf eine Termingarantie. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sind verpflichtet, Facharzttermine zu vermitteln. Gelingt das nicht zeitnah, dürfen die Termine auch an Krankenhäusern wahrgenommen werden.

Mehr Effizienz und Flexibilität in der Versorgung

Der Koalitionsvertrag sieht bei der ärztlichen Vergütung die Einführung von Jahrespauschalen vor, um Anreize für unnötige Arztkontakte abzubauen. Auch die Flexibilisierung des

Quartalsbezugs ist ein zentrales Vorhaben. Bislang sind viele Abrechnungsmodalitäten an das Quartal gebunden, was bei Neupatienten oft zu Hürden bei der Terminvergabe führt. Künftig sollen neue Patienten außerhalb der starren Quartalsgrenzen leichter einen Termin erhalten. Im Gegenzug ist eine angemessene Vergütung der Praxis-Patienten-Kontakte geplant.

Regressabbau, Bürokratieentlastung und Digitalisierung

Erleichterungen sind auch im Bereich der Regresse vorgesehen. Zur Verbesserung der psychosomatischen Grundversorgung sollen Regresse bei Hausärzten abgeschafft werden. Ergänzend soll künftig für alle Vertragsärzte eine Bagatellgrenze von 300 € bei Regressprüfungen gelten. Ziel ist es, den bürokratischen Aufwand zu reduzieren und die Praxisführung zu entlasten. Bei der Verschreibung und Abrechnung von Heil- und Hilfsmitteln gegenüber den Krankenkassen ist eine deutliche Vereinfachung geplant. Um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassen insgesamt zu verbessern, sollen digitale Verfahren zum Einsatz kommen, wodurch überflüssige Doppel-Dokumentationen entfallen. Zudem ist für Ärzte im Bereitschaftsdienst eine Befreiung von der Sozialversicherungspflicht vorgesehen, um diese Tätigkeit attraktiver zu gestalten.

Im Fokus steht ferner die Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Vergütung für digitale Leistungen wie Videosprechstunden, Telemonitoring oder Telepharmazie. Ziel ist es, die medizinische Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen sicherzustellen. Parallel hierzu soll die Kompetenz der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in den Praxen gestärkt werden. Bei der telefonischen Krankschreibung greifen künftig strengere Regeln, um Missbrauch zu verhindern (als Beispiel ist der Ausschluss rein digitaler Plattformen genannt). Darüber hinaus sollen die Vernetzung sowie der Datenaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems vereinfacht werden.

Angebotssteuerung: mehr Einfluss für die Länder, weniger Bürokratie

In Bezug auf das ambulante Versorgungsangebot enthält der Koalitionsvertrag eine Reihe von Maßnahmen, die auf eine flexiblere und bedarfsgerechtere Steuerung der medizinischen Versorgung auf regionaler Ebene abzielen. Dabei wird die Rolle der Bundesländer deutlich gestärkt. Sie sollen künftig in den Zulassungsausschüssen eine ausschlaggebende Stimme erhalten und zudem die Bedarfsplanung für Zahnärzte eigenständig vornehmen dürfen. Darüber hinaus betont der Koalitionsvertrag die Notwendigkeit einer kleinteiligeren Bedarfsplanung. Zur Verbesserung der Versorgungslage in unterversorgten Gebieten wird auch bei den Fachärzten eine Entbudgetierung in Erwägung gezogen. Zusätzlich sind regionale Zuschläge für unterversorgte Gebiete sowie Abschläge in überversorgten Regionen (mit einer Versorgungsquote von über 120%) vorgesehen. Ziel ist es, finanzielle Anreize für eine ausgewogene regionale Verteilung der ärztlichen Versorgung zu schaffen.

Ausbau der Nachwuchsförderung

Auch mit Blick auf die Nachwuchssicherung sind Impulse geplant. In unterversorgten Gebieten ist eine vereinfachte Gründung universitärer Lehrpraxen vorgesehen. Daneben sollen die Zahl der Ärzte in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf zwei Ärzte pro Weiterbildungsbefugtem erhöht und die Kapazitäten für Kinderarzt-Weiterbildungsstellen gezielt ausgebaut werden.

Mehr Fokus auf sektorenübergreifende Versorgung und Prävention

Ferner setzt der Koalitionsvertrag an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung an. Geplant sind der Ausbau der Hybrid-DRG (Diagnosis Related Groups) sowie der gezielte Erhalt und die Weiterentwicklung der belegärztlichen Versorgung. Nicht zuletzt wollen die Koalitionäre auch einige Reformprojekte vorantreiben, die bereits seit Längerem diskutiert wurden. Darunter fallen u. a. ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) und die Notfall- und Rettungsdienstreform. Im Bereich der Prävention liegt ein Schwerpunkt auf dem Ausbau von Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Theoretisch viel Potenzial, aber auch viele Fragezeichen

Die Vorhaben der Koalition könnten die Situation in den Praxen spürbar verbessern. Allein die Einführung eines Primärarztsystems soll laut Einschätzung der Regierung zu einer besseren Steuerung der Patientenströme, schnelleren Terminvergaben und bis 2028 zu Einsparungen von bis zu 2 Mrd. € führen. So vielversprechend die Konzepte auf dem Papier sind, so sehr stößt die geplante Reform in der Praxis zum Teil doch auf erhebliche Bedenken. Zentrale Kritikpunkte betreffen insbesondere die hausärztlichen Kapazitäten, die bereits heute vielerorts einen Engpassfaktor darstellen. Ob die Steuerungswirkung des geplanten Primärarztsystems auch in Regionen mit bereits bestehender hausärztlicher Unterversorgung greift, bleibt deshalb fraglich.

Entscheidend wird sein, ob die zusätzliche Belastung für die ohnehin knappen hausärztlichen Ressourcen durch geeignete Entlastungsmaßnahmen – wie die geplanten Jahrespauschalen, einen Bürokratieabbau und den gezielten Einsatz digitaler Lösungen – (zumindest teilweise) kompensiert werden kann. Unklar ist zudem, ob künftig eine Parallelstruktur aus dem bisherigen hausarztzentrierten Versorgungssystem (HZV) ohne KV-Beteiligung und einem kollektivvertraglich organisierten Primärarztsystem entsteht. Diese könnte zu Konkurrenzsituationen, unnötiger Komplexität und Ineffizienzen führen. Offen bleibt auch, wie sich die neue Systematik hinsichtlich einer Honorarumverteilung zwischen Haus- und Fachärzten auswirkt. Kritiker befürchten zudem, dass gesetzlich Versicherte künftig das Nachsehen haben könnten: Wenn überlastete Hausarztpraxen keine Termine mehr anbieten können, fehlt auch der Zugang zum Facharzt. Dadurch könnte sich ein Zwei-Klassen-System etablieren – mit bevorzugtem Zugang zur fachärztlichen Versorgung für Privatversicherte und Selbstzahler.

Die formulierten Ziele der Koalition sind nachvollziehbar. Doch eine verbesserte Regelung des Versorgungszugangs bei gleichzeitiger Kosteneinsparung ist keineswegs selbstverständlich. Wie bei allen Reformen sollten die Anreizwirkungen auf Leistungserbringer und Versicherte im Vorfeld sorgfältig durchdacht werden. Entlastende Maßnahmen müssen konsequent und praxistauglich umgesetzt werden. Ohne einen gezielten Kapazitätsaufbau im hausärztlichen Bereich – kombiniert mit administrativer Entlastung, praxistauglichen Digitalisierungsmaßnahmen, erweiterten Delegationsmöglichkeiten und einer fairen Vergütung – könnte die Reform am Ende mehr Probleme schaffen, als sie löst.

Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten & Kinderärzte: Die wichtigsten wirtschaftlichen Unterschiede im Überblick

Sie sind erste und zentrale Ansprechpartner für die Gesundheit ihrer Patienten und begleiten diese oft über viele Jahre hinweg – dennoch unterscheiden sich Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten und Kinderärzte in einigen wirtschaftlichen Kennzahlen deutlich. Eine aktuelle Auswertung von Atlas Medicus für Bayern gibt Aufschluss über die wichtigsten Unterschiede.



Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten und Kinderärzte haben viele Gemeinsamkeiten. Sie zeichnen sich durch ein breites medizinisches Wissen und Leistungsangebot aus, übernehmen die grundlegende medizinische Betreuung und Prävention, behandeln akute und chronische Erkrankungen und koordinieren weiterführende Therapien.

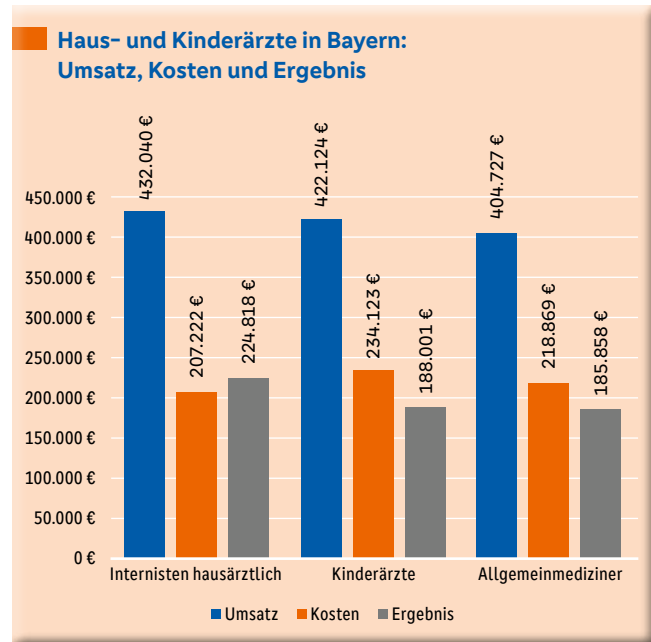
Wirtschaftliche Kennzahlen:

So unterscheiden sich Haus- und Kinderärzte

Trotz weitgehend ähnlicher Aufgabenprofile zeigen sich in der KV-Region Bayern einige Abweichungen bei zentralen wirtschaftlichen Kennzahlen. Beim Gesamtjahresumsatz (Kassen-, Privat- und sonstige Einnahmen) liegen hausärztliche Internisten mit durchschnittlich rund 432.000 € an der Spitze. Kinder- und Jugendärzte erzielen im Schnitt etwa 9.900 € weniger, Allgemeinmediziner liegen sogar um fast 27.300 € unter dem Wert ihrer internistischen Kollegen. Auch beim durchschnittlichen Gewinn lässt sich eine entsprechende Abstufung beobachten (siehe Abb.). Hausärztliche Internisten verzeichnen auch hier einen klaren Vorsprung: Ihr Gewinn liegt um 21 % über jenem der Allgemeinmediziner und fast 20 % über jenem der Pädiater (siehe Abb.).

Kinderarztpraxen haben die höchsten Betriebskosten

Hinsichtlich der laufenden Kosten sind Kinderärzte am stärksten belastet: Im Durchschnitt liegen ihre Praxiskosten pro Vertragsarzt jährlich um ca. 26.900 € höher als bei hausärztlichen Internisten und um 15.300 € höher als bei den Allge-



Quelle: www.atlas-medicus.de Stand 12/2024 Grafik: REBMANN RESEARCH

meinmediziner. Auch die Personalkosten erreichen bei den Kinderärzten mit 38,53 % des Gesamtumsatzes das höchste Niveau, während die Quote bei den hausärztlichen Internisten mit 30,3 % deutlich niedriger liegt. Bei den Allgemeinmediziner beträgt der Personalkosten-Durchschnitt knapp 35 %.

Größere Unterschiede lassen sich auch bei der Umsatzrentabilität erkennen: Hausärztliche Internisten erreichen mit 52,0 % die höchsten Werte, gefolgt von den Allgemeinmediziner (45,9 %) und Pädiatern (44,5 %). Ihr Vorsprung zeigt sich auch bei der Mitarbeiterproduktivität (inkl. angestellte Ärzte): Die durchschnittlichen Einnahmen pro Mitarbeiter liegen bei hausärztlichen Internisten um rund 10 % über jenen der Kinderärzte und um ca. 7 % über jenen der Allgemeinmediziner. Mit 4.968 Fällen pro Jahr verzeichnen Kinderärzte die höchsten Fallzahlen, gefolgt von den Allgemeinmediziner (4.541) und den hausärztlichen Internisten (4.165). In der Gesamtbeurteilung beruht somit der finanzielle Vorsprung der hausärztlichen Internisten auf hohen Umsätzen bei vergleichsweise niedrigen Kosten.



Wirtschaftliche Situation von Apotheken: Geht das Apothekensterben weiter?

Die wirtschaftliche Situation der Apotheken in Deutschland ist seit Abklingen der Pandemie angespannt. Immer mehr Apotheken schließen ihre Pforten und die Apotheken sind mit niedrigen Margen und steigenden Kosten konfrontiert. Wie sieht die aktuelle Lage aus und was sind die mittelfristigen Perspektiven?

Jährlich wird auf dem Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) der Apothekenwirtschaftsbericht für das vergangene Jahr vorgestellt. Die Zahlen für 2024 erscheinen – auf den ersten Blick und insbesondere im Vergleich zum Vorjahr – positiv:

- Der Durchschnittsumsatz der im Panel der Treuhand Hannover erfassten Apotheken – das sind ca. 2.400 Betriebsstätten – stieg erneut an, auf 3,7 Mio. € (netto).
- Gleichzeitig verbesserten sich sowohl die absolute als auch die relative Gewinnsituation: Die Marge erhöhte sich leicht von 4,3% auf 4,4% und das durchschnittliche Betriebsergebnis legte auf 162.000 € zu (148.000 € in 2023).

Bei genauerer Analyse dieser Zahlen ergibt sich jedoch ein etwas differenzierteres Bild:

Preisbereinigter Durchschnittsgewinn geringer als in den letzten zehn Jahren

Mit einer Rendite von 4,3% war im Vorjahr ein Negativrekord zu verzeichnen – noch nie lag dieser Wert bei den Apotheken so niedrig. Zwar ist eine rückläufige prozentuale Marge bei wachsenden Umsätzen durchaus normal, nicht jedoch in dem Ausmaß, wie es der Blick auf die inflationsbereinigten absoluten Gewinne zutage bringt: Preisbereinigt ist der Gewinn im Jahr 2024 niedriger als jener von vor zehn Jahren! Es wundert folglich nicht, dass Standesvertreter seit geraumer Zeit eine Erhöhung der Apothekenvergütung fordern, was zuletzt auch explizit Eingang in den Koalitionsvertrag fand. Die Vergütung für Rx-Arzneien ist die Hauptvariable für den Wareneinsatz,

welcher seinerseits den größten Kostenblock darstellt und damit zentral für die Marge von Apotheken ist (siehe Kasten MERKE).

Ein Bezug zwischen rückläufigen Margen einerseits und massiv sinkenden Apothekenzahlen andererseits ist dabei in den letzten Jahren unübersehbar; zumal es unter diesen wirtschaftlichen Bedingungen – selbst im nicht-ländlichen Raum – zusätzlich schwierig ist, Nachfolger bzw. Personal zu finden.

2,5 Mio. € Mindestumsatz nötig, um rentabel zu sein

Neben einer reinen Durchschnittsbetrachtung lohnt ein Blick auf die Größenklassen, zumal die Schere hier immer weiter auseinandergeht:

- Sechs von zehn Apotheken (62%) Erlösen weniger als die genannten durchschnittlichen 3,7 Mio. €, die typische Apotheke liegt bei 2,5 Mio. €. Umgekehrt steigt der Anteil großer Apotheken stetig: 17% erzielen mehr als 6 Mio. € im Jahr, vor zehn Jahren waren das nur 2%.
- Bei 46% der Betriebe – das ist nahezu die Hälfte! – liegt das Ergebnis unter 125.000 €, bei jedem Fünften sind es weniger als 75.000 €, bei 7% ist sogar ein Verlust zu verbuchen. Das Betriebsergebnis umfasst nicht nur den Gewinn in Form eines kalkulatorischen Unternehmerlohns, sondern davon müssen persönliche Altersvorsorge, Steuern etc. bedient werden. Berücksichtigt man zudem das unternehmerische Risiko, wird deutlich, dass eine Tätigkeit als angestellter Apotheker lukrativer erscheint – ohne Wagnis und ohne Nacht- und Wochenenddienste.

Die Luft für kleine Betriebsstätten wird somit immer dünner bzw. der Margendruck höher. Diese scheiden aus dem Markt aus, während die Top-Performer stetig weiterwachsen und sich auch ökonomisch nicht unbedingt verschlechtern.

Branchenexperten gehen daher davon aus, dass eine Apotheke künftig mindestens 2,5 Mio. € Umsatz erwirtschaften muss, um ein auskömmliches Ergebnis zu erzielen (Quelle: AWA 12/2025). Aktuell lägen 30 % der Betriebsstätten unter dieser kritischen Umsatzschwelle.

ABER: Die Durchschnittsbetrachtung ist immer weniger aussagekräftig

Dabei wird eine Durchschnittsbetrachtung dem Apotheken-einzelfall immer weniger gerecht,

- denn es gibt auch kleine Apotheken, die rentabler sind, z. B., wenn sie in der eigenen Immobilie betrieben werden oder der Hochpreiser-Anteil gering ist,
- denn in den Auswertungen der Treuhand Hannover bleiben sonstige Einkünfte unberücksichtigt, und diese werden für Apotheken immer wichtiger (z. B. Erlöse durch pharmazeutische Dienstleistungen, Auszahlungen aus dem Nacht- und Notdienstfonds, Impfungen etc.) und
- sie beziehen sich nur auf einzelne Betriebsstätten; das heißt, alle Filialbetriebe, die naturgemäß geringere Renditen aufweisen (z. B. aufgrund eines angestellten Apothekenleiters), werden als einzelne Betriebe gewertet und verwässern somit das Ergebnis. De facto dürften damit die Ergebnisse je Hauptapotheke bzw. je Verbund besser ausfallen. Allerdings gilt auch für Filialapotheken, deren Ertragssituation angesichts steigender Kosten und Personalmangels einer kritischen unternehmerischen Prüfung zu unterziehen. Das dürfte auch erklären, weshalb letztes Jahr 129 Filialapotheken geschlossen haben (bei nur 19 Neugründungen).

Positiver Ausblick für Apotheken

Erste Zahlen für 2025 deuten in eine positive Richtung: Der erhöhte Zwangsabschlag, den Apotheken an die Kassen abführen müssen, gilt seit Februar nicht mehr und die verbleibenden Apotheken werden auch davon profitieren, dass sie das Geschäft jener Mitbewerber übernehmen, die es nicht mehr gibt. Bundesweit sank 2024 die Zahl der Apotheken um 420, im ersten Halbjahr 2025 schieden weitere 238 aus dem Markt aus. Das heißt, die durchschnittliche Apotheke wird auch künftig stabile bis leicht steigende absolute Gewinne erzielen. Die konkrete Entwicklung ist jedoch mehr denn je vom unter-

MERKE

Neben den Personalkosten ist der Gewinn von Apotheken insbesondere eine Variable des Wareneinsatzes und das ist eine Besonderheit im Vergleich zu anderen freien bzw. Gesundheits-Berufen. Er macht den größten Kostenblock aus, steigt stetig und erreichte 2024 erstmalig die 80 %-Marke: Das Gros der Erlöse machen Apotheken mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln, sowohl deren Preis als auch deren Vergütung ist gesetzlich geregelt bzw. vorgegeben. Die Honorierung liegt bei 8,35 € plus 3 % des Apothekeneinkaufspreises (abzüglich des Abschlags für die Kassen) und wurde seit 2013 nicht angepasst. Das Fixum soll auf 9,50 € gemäß Koalitionsvertrag angehoben werden. Seit Jahren steigen die Kosten für Rx-Arzneien (bzw. generell steigt der von den Kassen erstattete Preis je Arzneimittel) – was entsprechend den Wareneinsatz nach oben treibt, denn je teurer das Präparat, umso geringer wird der Rothertrag je Packung. Hinzu kommt das sogenannte ‚Skontourteil‘ von Anfang 2024, welches mit geringeren Verhandlungsspielräumen der Apotheken beim Großhandel bzw. beim Einkauf von Arzneimitteln einhergeht.

nehmerischen Geschick des Apothekeninhabers abhängig. Denn die Herausforderungen bleiben vielfältig: Angesichts des Fachkräftemangels ist der Druck auf die Personalkosten ungebrochen, eine Apotheke lässt sich nicht so einfach hinsichtlich der (Umsatz-)Größe nach oben skalieren (begrenzte Räumlichkeiten oder die verfügbare Zahl an Mitarbeitenden setzen dem Wachstum klare Grenzen) und das E-Rezept führt, zwar in kleinen Schritten, aber sukzessive zu einer Abwanderung auch des Kernsegments in den Online-Handel.

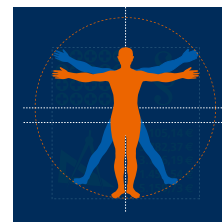
Zu einem weiteren positiven (psychologischen) Effekt haben sicherlich die Ankündigungen im Koalitionsvertrag beigetragen. Sollten die entsprechenden Punkte umgesetzt werden, dürfte das der Durchschnittsapotheke circa 75.000 € an Mehrertrag bescherten, so die Hochrechnungen des Apothekenexperten und Herausgebers des AWA (Apotheke & Wirtschaft), Prof. Dr. Reinhard Herzog. Ob damit auch der Rückgang bei den Apothekenzahlen verringert bzw. verlangsamt werden wird, muss sich noch zeigen.

Nach der Ankündigung des Gesundheitsministeriums auf dem Deutschen Apothekertag im September, dass die (versprochene) Erhöhung des Apothekenfixums angesichts der angespannten GKV-Finanzlage vorerst nicht umgesetzt und verschoben wird, hat sich die zu Jahresbeginn positive Stimmung der Apothekerschaft im dritten Quartal 2025 merklich eingetrübt (laut Barometer der Stiftung Gesundheit). Aber auch weiterhin setzt der Berufsstand Hoffnung in die neue Regierung, denn der aktuelle Stimmungswert liegt noch immer über den Vergleichswerten der letzten Jahre bis Ende 2024.

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: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

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



Weitere Informationen zu unserem **VR-Med:Konzept** unter www.vr-bank-wuerzburg.de/firmenkunden/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: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



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



Kurs auf Kooperation: Praxispartner oder angestellter Zahnarzt – Was ist die bessere Wahl?

Das Arbeiten im Team wird immer beliebter. Was aber bedeutet dieser Trend für einen Praxisinhaber? Welche Chancen und Risiken ergeben sich bei Gründung einer Zweier-BAG im Vergleich zur Anstellung eines Zahnarztes? Ein Vergleich der Modelle zeigt, welche Potenziale in der Zusammenarbeit stecken und wo mögliche Stolpersteine lauern.



Die Expansion der Praxis kann für einen Inhaber ein entscheidender Schritt sein, um steigenden Patientenzahlen gerecht zu werden, Wartezeiten zu verkürzen und die Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu stärken. Dabei rücken zwei zentrale Strategien in den Fokus: die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Partner oder die Anstellung eines Zahnarztes. Beide Wege versprechen Chancen – von wirtschaftlichen Synergien bis hin zu größerer Versorgungskapazität –, bergen jedoch auch Risiken, die sorgfältig abgewogen werden müssen.

Wirtschaftliche Kennzahlen sprechen für die Anstellung

Aus unternehmerischer Sicht steht für den Praxisinhaber das wirtschaftliche Potenzial im Mittelpunkt der Entscheidungsfindung. Ein Vergleich zwischen der Anstellung eines Zahnarztes und der Aufnahme eines weiteren Inhabers verdeutlicht dabei erhebliche Unterschiede. Dies belegt eine Analyse mit dem Atlas Medicus Praxisplaner anhand einer Praxis für Zahnheilkunde in Bayern. Für die Berechnungen wurden die durchschnittlichen Einnahmen und Kosten der entsprechenden Fachgruppe in der KZV-Region herangezogen.

Bei der Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und der Aufnahme eines weiteren Inhabers liegt der prognostizierte Ertrag bei hälftiger Anteils- und Gewinnverteilung bei 194.305 € pro Inhaber und Jahr (siehe Tab.). Bei der Anstellung steigen zwar die Gesamtkosten durch die Personal-

aufwendungen deutlich an, doch am Ende ist die Bilanz eindeutig: Mit einem Überschuss von 302.892 € erweist sich das Anstellungsmodell als klarer Gewinner gegenüber der BAG.

Größere Autonomie als Pluspunkte der Anstellung

Neben wirtschaftlichen Überlegungen fließen allerdings auch nicht-monetäre Faktoren in die Entscheidung mit ein. Ein wesentlicher Vorteil der Anstellung liegt in den größeren Entscheidungsfreiräumen für den Praxisinhaber. Im Gegensatz zur Partnerschaft, in der alle wichtigen Entscheidungen von den Inhabern gemeinsam getroffen werden, behält der Praxisinhaber bei der Anstellung die volle Kontrolle über die Praxisführung. Zudem ist er allein verantwortlich für die strategische Ausrichtung. Diese Unabhängigkeit kann sich nicht nur positiv auf die individuelle Zufriedenheit auswirken, sondern zudem die Flexibilität und damit Anpassungsfähigkeit der Praxis stärken – ein wichtiger Vorteil in einem sich schnell verändernden Gesundheitsmarkt. Außerdem liegt beim Anstellungsmodell die Kostenkontrolle weiterhin ausschließlich beim Praxisinhaber. Zwar hat dieser eine monatliche Gehaltsverpflichtung, jedoch ist deren Höhe festgesetzt. Damit werden eine gezielte Budgetplanung und ein effektives Kostenmanagement möglich, ohne etwaige Gewinnausschüttungen an Gesellschafter berücksichtigen zu müssen. Auch das Konfliktrisiko ist bei der Anstellung deutlich geringer, da der Arzt nicht als gleichberechtigter Partner, sondern in betriebswirtschaftlichen Belangen weisungsabhängig tätig ist.

Zweier-BAG: Synergien nutzen

Ebenso wie die Anstellung bringt auch die BAG spezifische Vorteile mit sich. So wird durch die Aufnahme eines Gesellschafters die finanzielle, strukturelle und personelle Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt. Dazu zählt gegebenenfalls auch eine Aufteilung der Aufgaben wie Abrechnung, Personal etc. entsprechend der persönlichen Präferenzen.

Die Aufnahme eines Inhabers verbessert zudem die Investitionsfähigkeit der Praxis durch eine breitere finanzielle Basis.

Insbesondere bei der Anschaffung größerer Dentalgeräte, bei Modernisierungen oder bei der Expansion der Praxis ist dies von Vorteil. Allerdings ist eine erfolgreiche gemeinschaftliche Praxisführung nur dann möglich, wenn die Zusammenarbeit von Vertrauen und einer offenen Kommunikationskultur geprägt ist. Letztere ist essenziell, um trotz bestehender Meinungsverschiedenheiten nachhaltige und durchdachte Praxislösungen zu entwickeln. Entscheidend bleibt ein gut ausgearbeiteter Vertrag, der Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten eindeutig regelt und damit die Grundlage für eine langfristig erfolgreiche Zusammenarbeit schafft.

Gerade in Zeiten, in denen auch bei Zahnärzten ein zunehmender Mangel festzustellen ist, wird die Suche nach einem passenden Übernehmer für Einzelpraxen zur wachsenden Herausforderung. Da kooperative Strukturen bei jungen Zahnmedizinern zunehmend gefragt sind, erhöhen beide Modelle die Chancen für eine erfolgreiche Nachfolgersuche.

Anstellung oder Partnerschaft?

Eine Frage der individuellen Präferenzen

Welche Entscheidung im Einzelfall die richtige ist, lässt sich nicht pauschal beantworten. Vielmehr ist sie von individuellen Rahmenbedingungen, Bedürfnissen und Zielen abhän-

Praxis für Zahnheilkunde in Bayern: BAG und Anstellung im Vergleich (2024)

	2er-BAG je Inhaber bei hälftiger Verteilung	Praxis mit angestelltem Arzt (2 Sitze)
Kasseneinnahmen	285.911 €	571.821 €
Privateinnahmen	253.463 €	506.926 €
Einnahmen gesamt	539.374 €	1.078.747 €
Material und Labor gesamt	98.359 €	196.718 €
Personalkosten*	167.885 €	421.486 €
Raumkosten	21.577 €	43.153 €
Übrige Kosten gesamt	41.718 €	83.435 €
Abschreibungen	15.532 €	31.063 €
Kosten gesamt	345.069 €	775.855 €
Gewinn**	194.305 €	302.892 €

* Personalkosten inkl. kalkulatorischem Unternehmerlohn ** Aus dem erwirtschafteten Überschuss sind private finanzielle Verpflichtungen zu erfüllen, darunter Steuerzahlungen, die Rückführung von Praxiskrediten und die Altersvorsorge. Quelle: www.atlas-medicus.de

gig. Beide Modelle bieten spezifische Chancen und Risiken: Während das Anstellungsmodell eine höhere Gewinnspanne und größere Entscheidungsfreiheit mit sich bringt, schafft die Partnerschaft in einer BAG langfristige Stabilität, geteilte Verantwortung und ein stärkeres gemeinschaftliches Engagement. Welche Option besser passt, sollte stets im Hinblick auf die Praxissituation und die individuellen Präferenzen des Praxischefs sorgfältig abgewogen werden.

R+V Firmenversorgungskonzepte



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Komplett statt komplex – das Firmenversorgungskonzept der R+V

Transparente Beratung

Für Sie und
Ihre Mitarbeitenden

Persönliche, digital gestützte Beratung, die schnell zu einem individuellen Lösungskonzept inklusive Investitionskostenrechnung führt



Umfassendes Vermarktungspaket

Nach innen und außen

Wirksames Kommunikationskonzept, individuell gestaltete Broschüre sowie kostenfreie Microseiten und mehr



Attraktive Versorgungsbausteine

Kombinieren und
ausgestalten

Betriebliche Zukunfts-, Gesundheits- und Invaliditätsvorsorge sowie Lebensarbeitszeitkonto



Digitale Services

Einfache Prozesse und
Verwaltung

R+V-Firmenportal Vorsorge für eine einfache Verwaltung und weitere Services wie die R+V-Scan App zum praktischen Einreichen von Leistungsbelegen



Überprüfen Sie Ihre
Mitarbeiterversorgung.
Wir helfen Ihnen!



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

Du bist nicht allein.

Zunehmende Gewalt in Praxen: Strategien gegen Aggression

Beschimpfungen, Drohungen, sogar körperliche Angriffe – immer mehr Ärzte und medizinische Fachangestellte erleben Gewalt im Berufsalltag. Betroffen sind Kliniken ebenso wie Praxisteam. Eine aktuelle Umfrage zeigt: Nahezu die Hälfte der Befragten berichtet von zunehmenden Gewalterfahrungen. Die Ursachen sind vielschichtig und der Handlungsdruck steigt. Wie lassen sich Übergriffe vermeiden – und was hilft im Ernstfall?

Die Gewalt gegen Ärzte und medizinische Fachangestellte nimmt spürbar zu. Der MB-Monitor 2024, eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes und zugleich Arbeitsinstrument der Bayerischen Landesärztekammer, macht mehrere problematische Entwicklungen deutlich. So erwägen 28 Prozent der Befragten, den Beruf aufzugeben oder ins Ausland zu wechseln. Zu den Gründen zählen bei Jungärzten insbesondere mangelnde Wertschätzung, prekäre Arbeitsbedingungen und extreme Arbeitsbelastung. Auch die Arbeitszeitmodelle spiegeln die Belastung wider: Die Teilzeitquote ist von 15 Prozent im Jahr 2013 auf 36 Prozent im Jahr 2024 gestiegen. Dies liegt laut MB-Monitor nicht nur am Wunsch nach mehr Work-Life-Balance, sondern auch daran, dass viele Vollzeitstellen als nicht mehr (er)tragbar gelten. 41 Prozent der Befragten berichten zudem von zunehmender Gewalt in den vergangenen fünf Jahren – von Beleidigungen über Bedrohungen bis hin zu körperlichen Übergriffen in Praxen und Kliniken. Eine der Ursachen für das aggressive Verhalten liegt im wachsenden Anspruchsdenken vieler Patienten. Immer häufiger fordern sie sofortige Behandlungen, Rezepte oder bestimmte Untersuchungen – unabhängig von medizinischer Notwendigkeit. Die Entwicklung wird als gesamtgesellschaftliches Problem und enorme Belastung für viele Praxisteam gesehen. Die Bayerische Landesärztekammer fordert deshalb – wie zuletzt beim 83. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag – eine Reform des Strafrechts.

Prävention und Deeskalation sind entscheidend im Praxisalltag

Um brenzlige Situationen zu entschärfen, sollten Praxisteam vorbereitet sein. Das können die Betroffenen tun:

- Klare Grenzen setzen: Aggressive Patienten mit kurzen, einstudierten Antworten stoppen, z. B. „Ich helfe Ihnen gern – aber nicht in diesem Ton“.
- Warnsignale erkennen: Auf Körpersprache wie geweitete Pupillen, angespannte Mimik oder aggressives Verhalten gegenüber Gegenständen achten. Besonders bei männlichen Patienten ist erhöhte Wachsamkeit geboten – Gewalt geht statistisch häufiger von Männern aus, beruhend auf Durchschnittswerten und ohne diskriminierende Absicht.

Kommt es trotz aller Maßnahmen zur Eskalation:

- Anti-Opfer-Signale senden: Aufrechte Körperhaltung, ruhige Stimme und mindestens eine Armlänge Distanz können vor körperlichen Angriffen schützen.
- Fluchtmöglichkeiten kennen: Praxisräume so organisieren, dass Mitarbeiter im Ernstfall schnell ausweichen können.
- Gefahrenquellen vermeiden: Keine spitzen oder schweren Gegenstände griffbereit platzieren.
- Überraschungsmoment nutzen: Im Notfall etwas Unerwartetes tun (z. B. Würgegeäusch), um den Angreifer zu verwirren und sich zu entziehen.

Hausrecht konsequent nutzen

Bei wiederholtem Fehlverhalten können Praxisinhaber Patienten ein Hausverbot erteilen und Behandlungen ablehnen – Notfälle ausgenommen. Wichtig ist, alle Vorfälle sorgfältig in der Patientenakte zu dokumentieren.

Mehr Sicherheit bei Hausbesuchen

Hausbesuche können ebenfalls Risiken bergen. Auch hier gibt es einige Hinweise, die Ärzte beachten können:

- Team über Aufenthaltsort und geplante Rückkehrzeit informieren.
- Auto in Fluchtrichtung parken.
- Potenzielle Gefahren wie aggressive Hunde oder bekannte Verhaltensauffälligkeiten bedenken.
- Schuhe anlassen und Fluchtwege im Haus einprägen.

Ärzte sollen besonderen Schutz erhalten

Angesichts der zunehmenden Gewalt im Praxisalltag fordert die Ärztekammer, die Ärzteschaft in den § 115 StGB aufzunehmen, der bereits Polizisten, Feuerwehrleute und Rettungskräfte besonders schützt. Gewalttätige Übergriffe im Praxisalltag sind keine Kavaliersdelikte, sondern erhebliche Vergehen, die konsequent verfolgt werden müssen. Neben den Forderungen der Bayerischen Landesärztekammer gibt es auch aus Westfalen-Lippe weitere Impulse für mögliche Schutzmaßnahmen. Zu diesen zählen nach Einschätzung der

dortigen Kammer Deeskalationstrainings und Konfliktgesprächskurse, wie sie die Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe anbietet. Zudem sei die Einrichtung einer Ombudsstelle zum Thema Gewalt gegen Ärztinnen, Ärzte und medizinisches Personal überlegenswert.

Einen entsprechenden Gesetzesentwurf, wie ihn die bayerische Ärztekammer nun erneut fordert, gab es bereits in der

vergangenen Legislaturperiode. Das Bundesjustizministerium prüft derzeit, inwieweit dieser als Grundlage dienen kann, um die im Koalitionsvertrag vorgesehene Verschärfung des strafrechtlichen Schutzes für Einsatz- und Rettungskräfte, Polizisten sowie Gesundheitsberufe umzusetzen. Ein neuer Entwurf ist für den Herbst geplant. Weitere Details zum zeitlichen Ablauf liegen bislang nicht vor.

Wegweiser Weiterbildungsassistent: Handlungsempfehlungen und Potenziale

Die Anstellung eines sog. Weiterbildungsassistenten bietet zahlreiche Vorteile für Nachwuchsmediziner und Praxisinhaber und wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns finanziell unterstützt. Seit diesem Jahr wurden zudem die Förderbeiträge erhöht. Welche Chancen ergeben sich durch die Anstellung? Welche Fachgruppen werden gefördert und was müssen interessierte Arztpraxen beachten?

Seit der gesetzlichen Fixierung der Weiterbildungsförderung in § 75a SGB V im Juli 2015 hat sich das Instrument im ambulanten Bereich bewährt und erfreut sich bundesweit einer großen Nachfrage. Über alle KV-Regionen hinweg sieht das Gesetz ein verpflichtendes Mindestkontingent von 7.500 Stellen für die Allgemeinmedizin vor sowie von weiteren 2.000 Stellen im grundversorgenden fachärztlichen Bereich (davon mindestens 200 Stellen für die Kinder- und Jugendmedizin). Auf Bayern entfallen 2026 insgesamt 317,04 Stellen. Für Kinder- und Jugendärzte greift die Mindestquote von 12,5% (39,63 Stellen). Sofern hier die Nachfrage die Quote übersteigt, ist eine Förderung aus dem Gesamtkontingent möglich. Auch im laufenden Jahr sind noch Förderungen möglich. Die Finanzierung erfolgt zu gleichen Teilen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Krankenkassen. Die Festlegung der Facharztgruppen und die Verteilung der Förderstellen – unter Berücksichtigung der Versorgungslage vor Ort – obliegt den KVen, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen.

Neben der allgemeinmedizinischen Weiterbildungsförderung ist in Bayern eine ganze Reihe an Facharztweiterbildungen in 2026 förderfähig: Augenärzte, Frauenärzte, Kinderärzte, HNO-Ärzte (inkl. Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie), Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater (KJPP), Urologen, Chirurgen (Allgemeinchirurgie, Kinderchirurgie), Nervenärzte und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychothe-

rapie. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass der Arzt in Weiterbildung keiner spezialisierten Tätigkeit nachgeht, sondern überwiegend konservativ tätig ist.

Vergütung auf 5.800 € erhöht

Seit Jahresbeginn wurde der Förderbetrag für eine Vollzeitstelle auf 5.800 € monatlich aufgestockt. Dies entspricht der üblichen Vergütung im Krankenhaus. In der allgemeinmedizinischen Versorgung erhöhen sich die Zuschüsse in unterversorgten beziehungsweise von einer Unterversorgung bedrohten Gebieten um weitere 500 €/250 € pro Monat. Der Betrag wird an die ausbildende Praxis ausbezahlt und ist in voller Höhe als Bruttogehalt an den Weiterbildungsassistenten weiterzugeben. Liegt die Förderung trotz der obigen Regelung unter der im Krankenhaus üblichen Vergütung, muss die anstellende Praxis den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln aufstocken. Ferner ist zu berücksichtigen, dass Weiterbildungsassistenten reguläre Angestellte sind, für die entsprechende Lohnnebenkosten anfallen.

Voraussetzungen für die Beschäftigung

Grundlegende Voraussetzungen für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten ist eine Weiterbildungsbefugnis und die Anerkennung der Praxis als Weiterbildungsstätte durch die zuständige Landesärztekammer. Ferner ist eine

Genehmigung durch die KVB erforderlich. Für einen reibungslosen Ablauf sind die Einhaltung der Fristen und die Vollständigkeit der Anträge entscheidend.

Entlastung für Praxen und optimale Vorbereitung für eine spätere Niederlassung

Für Praxisinhaber bietet das Modell einen idealen Ansatzpunkt, den Prozess der Praxisabgabe zu einem frühen Zeitpunkt positiv zu beeinflussen. So wird der Weiterbildungsassistent im Idealfall zum künftigen Praxisübernehmer. Auch im Rahmen einer späteren Expansionsstrategie ist der Weiterbildungsassistent als potenzieller Praxispartner von Interesse. Abgesehen von strategischen Gesichtspunkten kann der Arzt in Weiterbildung bereits während seiner Ausbildungszeit für eine effektive Entlastung des Vertragsarztes sorgen und dies – dank der Fördermittel – bei überschaubarer Betriebskostensteigerung. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass Ärzte in Weiterbildung nur unter direkter Anleitung und Aufsicht des weiterbildenden Arztes tätig werden dürfen. Ferner ist eine Erweiterung des Praxisumfangs nur im Rahmen des im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) festgelegten Umfangs zulässig.

Aus Sicht des Nachwuchsmediziners sprechen gleich mehrere Gründe für eine Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich. So profitiert der junge Arzt nicht nur von einem für die Grundausbildung idealen Patientenspektrum, sondern auch von der umfassenden praktischen Erfahrung des weiterbildenden Arztes. Neben fachspezifischen Inhalten erlangt dieser auch – im Gegensatz zu einer reinen Weiterbildung in einer Klinik – wertvolle Kompetenzen im Bereich Praxismanagement.

Zu beachten ist, dass die Förderung an eine Absichtserklärung des Assistenten gekoppelt ist, nach der Beendigung der Weiterbildungszeit vertragsärztlich tätig zu werden. Regelverstöße können eine Rückzahlungsverpflichtung der bereits ausgezahlten Förderbeträge zur Folge haben. Insgesamt kann man jedoch bei einer durchdachten Gestaltung der Beschäftigung von einer Win-win-Situation für alle Beteiligten sprechen. Gelingt es, über das Förderinstrument Nachwuchsmediziner für die spätere Niederlassung zu gewinnen, profitieren auch die Patienten von einer langfristigen Sicherung der wohnortnahen Versorgung. Detaillierte Informationen zur Weiterbildungsförderung finden sich bei der KVB unter www.bit.ly/4gO5OsB.



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

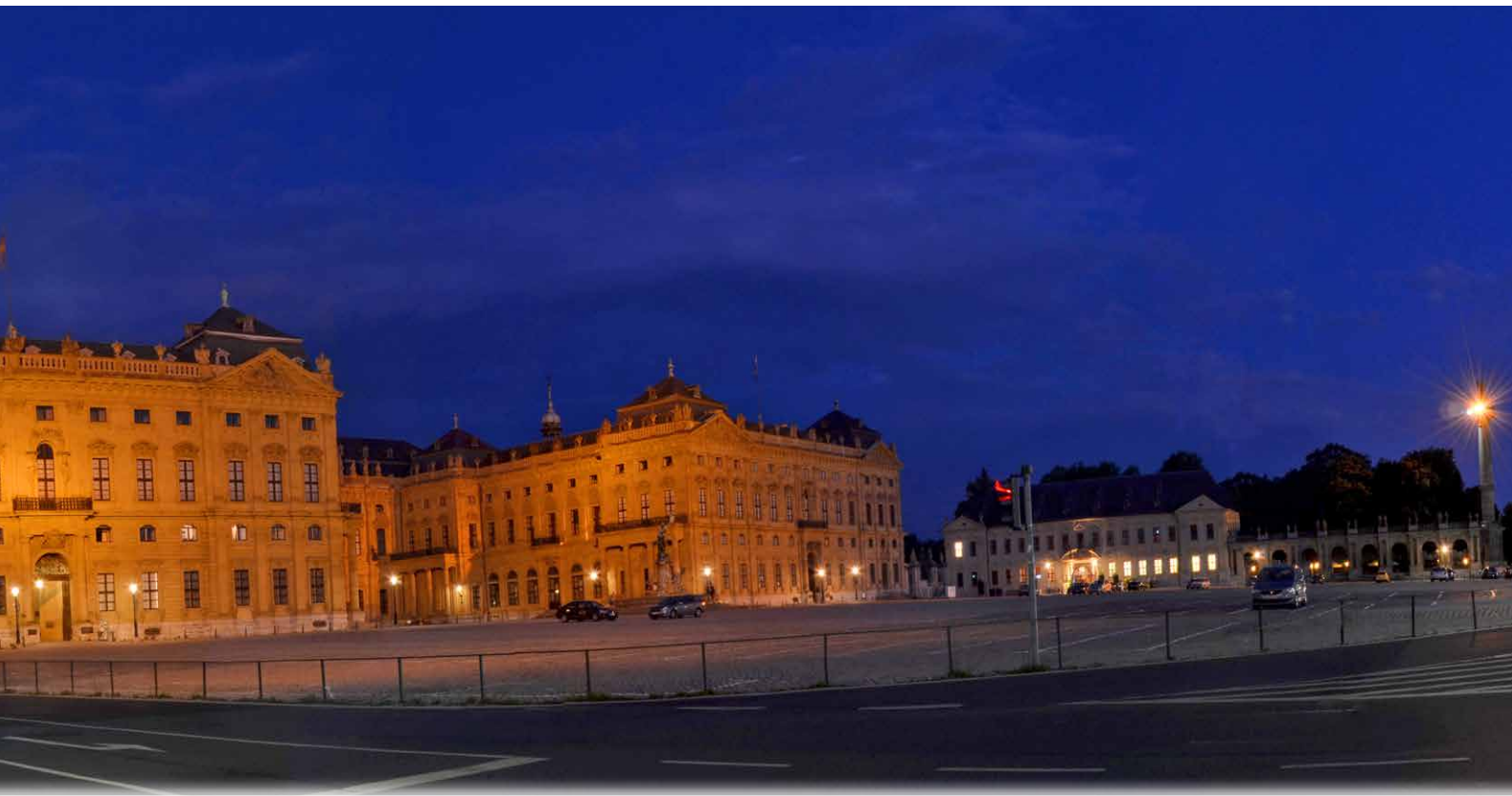
Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg:
Beiträge S. 2, 8-9, 15 (verantw. Redakteurin: Sigrid Buettner)
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Gewerbepark H.A.U. 8, 78713 Schramberg:
Beiträge S. 3-7, S. 10-14 (verantw. Redakteurin: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard)

Bilder, Grafiken und Anzeigen:

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG,
AdobeStock: S. 3 - oatawa, S. 5 - Photography09, S. 6 - TOPIC,
S. 10 - Nina L/peopleimages.com, ; R+V, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg: S. 11;
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

