

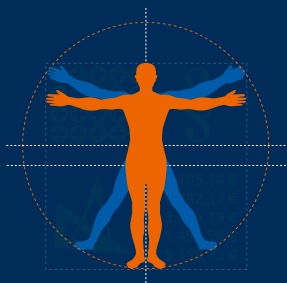
VRMEDICUS 14

AUSGABE 14
AUGUST 2018

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE UND APOTHEKER

Datenschutz-
grundverordnung
in Kraft!

- | Datenschutzgrundverordnung:
Das müssen Praxen beachten
- | Kommt die Abschaffung des Rx-Versandhandels?
- | Westfalen-Lippe:
Deutschlands Musterregion bei Praxisnetzen
- | Zahnärztliche MVZ werden immer attraktiver
- | Industrie 4.0 bietet Chancen für Anleger



Auszahlungen dauern oft Tage?

Wir brauchen nur 24 Stunden.

Mit VR Leasing express –
unserem schnellen Mietkauf.

VR Leasing express

Der schnelle Mietkauf für Objekte bis 60.000 Euro.

- Ohne Bürokratie finanzieren: ein Vertrag, Ihre Unterschrift, fertig!
- Klarheit in nur 3 Minuten dank automatisierter Finanzierungsentscheidung
- Finanzierung einer Vielzahl von gebrauchten und neuen Objekten mit Laufzeiten von 12 bis 96 Monaten
- Absicherung gegen finanzielle Risiken durch die frei wählbare RatenschutzPolice der R+V
- Neue Liquidität dank Sale-and-Mietkauf-back – mit VR Leasing express können Sie auch bereits gekaufte Objekte nachträglich finanzieren

Sofort vor Ort in nur einem Termin – jetzt bei Ihrer VR-Bank Kreis Steinfurt eG!

Empfohlen durch:

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Umsetzung der vor Kurzem in Kraft getretenen Datenschutzgrundverordnung hat in den vergangenen Wochen und Monaten quer durch alle Branchen für viel Aufwand und Unsicherheit gesorgt. Leider gilt hier auch keine Ausnahme für die Heilberufe. Somit bleiben Praxen und Apotheken von den bürokratischen Regelungen nicht verschont. Im Gegenteil: Professionelle Abmahner haben bereits erste Arztpraxen wegen fehlender Datenschutzerklärungen ins Visier genommen. Auch wenn die Rechtsprechung erst noch zeigen muss, ob diese Abmahnungen überhaupt berechtigt sind, empfiehlt es sich, durch die Umsetzung der relevanten Regelungen „offene Flanken“ zu vermeiden.

Aufgrund der immer größeren Probleme bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung sind neue Modelle ebenso gefragt wie eine bessere Zusammenarbeit aller Beteiligten. Unsere aktuelle Ausgabe des VR MEDICUS zeigt, dass unserer Region mit der bundesweit größten Anzahl an anerkannten Praxisnetzen und überaus interessanten Versorgungsprojekten und Schwerpunkten eine Vorreiterrolle zukommt. Mit der elektronischen Visite „eVi[®]“, die ursprünglich für den Einsatz in Pflegeheimen konzipiert wurde, stellen wir ein besonders erfolgreiches Ärztenetz-Projekt vor, aus welchem die erste für den bundesweiten Gebrauch zertifizierte Software für Videosprechstunden hervorging. Ein Trend zur Kooperation in Form größerer beruflicher Zusammenschlüsse zeigt sich auch bei den Zahnärzten, die immer häufiger von der Möglichkeit der Gründung eines zahnärztlichen MVZ Gebrauch machen.

Weitere Artikel und Gastbeiträge unseres VR MEDICUS widmen sich unter anderem dem umstrittenen Rx-Versandhandelsverbot, den Möglichkeiten der Apotheke vor Ort, die Therapietreue von Patienten positiv zu beeinflussen, den Folgen des sogenannten Jameda-Urteils und der Vermeidung von Liquiditätsfallen in der Praxis.

Was angesichts vieler Negativmeldungen hinsichtlich fehlender Planbarkeit bei den ärztlichen Honoraren, bürokratischer Belastung und hohem Arbeitsaufwand oft in den Hintergrund gerät: Im Vergleich zur Gesamtwirtschaft ist das Risiko von Zahlungsausfällen im Heilberufebereich äußerst gering.

Im Rahmen unserer jahrzehntelangen Erfahrung bei der Betreuung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und nichtärztlichen Heilberufen hat sich immer wieder gezeigt, dass sich bei der Einhaltung einfacher betriebswirtschaftlicher Regeln Insolvenzen sogar nahezu ganz ausschließen lassen. Hierbei beschränken wir uns nicht nur auf die betriebswirtschaftliche Begleitung Ihrer Praxis. Vermögensstrukturierung, Vermögensverwaltung und Risikomanagement sind wichtige Handlungsfelder aus dem Bereich Private Banking, der Ihre private Vermögenssphäre im Fokus hat. Gerne leisten wir auch für Sie diesbezüglich unseren Beitrag – etwa in der Form eines passgenauen Finanzierungskonzepts für einen gelungenen Start in die Selbstständigkeit, für die wirtschaftliche Gesunderhaltung und das Wachstum Ihrer Praxis oder für eine erfolgreiche Praxisübergabe.

Gerne kümmern wir uns in einem unverbindlichen Beratungstermin um Ihr persönliches Anliegen. Zögern Sie nicht, uns anzusprechen!



Ihr

Jan Soller

Bereichsleiter

Kompetenz-Zentrum Heilberufe

VR-Bank Kreis Steinfurt eG

Datenschutzgrundverordnung: Das müssen Praxen beachten

In Zusammenhang mit der Digitalisierung gilt die Gewährleistung der IT- bzw. Datensicherheit auch im Gesundheitswesen als eine der größten Herausforderungen. Insgesamt werden die entsprechenden Anforderungen in den kommenden Jahren erheblich zunehmen. Einen ersten Vorgeschmack liefert die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), die zusammen mit dem neuen Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) am 25. Mai in Kraft trat.

Der Schutz sensibler Patientendaten ist für Heilberufler im Grunde kein Neuland. Sie sind auch nach den bislang bestehenden gesetzlichen Regelungen bereits zum Datenschutz verpflichtet. Viele Praxen sind jedoch mit den neuen, teilweise verwirrenden Regularien noch nicht ausreichend vertraut. So ist künftig unter anderem ein Nachweis über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Grundsätze zu erbringen. Ferner gelten spezielle Informationspflichten gegenüber den Patienten. Änderungen ergeben sich auch bei den gesetzlich vorgesehenen Sanktionen, die deutlich härter als bisher ausfallen.

Welche Daten sind schützenswert im Sinne des Gesetzes?

Für Praxisinhaber ergeben sich datenschutzrechtliche Anforderungen sowohl hinsichtlich ihrer Funktion als Behandler als auch als Arbeitgeber. Grundsätzlich fallen alle Daten der Patienten unter die DSGVO – also deren Gesundheitsdaten (Befunde, Blutwerte, Röntgen-, MRT- und CT-Aufnahmen) sowie persönliche Daten (Name, Anschrift, Versicherungsnummer etc.). Schützenswert sind darüber hinaus die Daten des Praxispersonals (Name, Adresse, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer etc.). Private Daten (z.B. Kontaktdaten von Freunden) fallen nicht unter die Verordnung. Angesichts der umfassenden gesetzlichen Regelungen empfiehlt es sich, die daraus resultierenden grundlegenden Anforderungen anhand einer Checkliste abzuarbeiten.

Checkliste zur DSGVO*

■ **Datenschutzbeauftragter (DSB):** Im Regelfall ist nur dann ein DSB zu benennen, wenn mindestens zehn Personen regelmäßig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten befasst sind. Hierunter fallen z.B. Sprechstundenhilfen, nicht aber das Reinigungspersonal. Die Funktion des DSB kann von einem fachlich qualifizierten Mitarbeiter (nicht durch den Praxisinhaber selbst) oder durch einen externen Datenschützer übernommen werden. Name und Kontaktdaten des DSB sind dem Landesdatenschutzbeauftragten mitzuteilen. Unter die Aufgaben des DSB fallen: Maßnahmen zur Kontrolle der Einhaltung von Datenschutz und -sicherheit in der Praxis, Information und Beratung des Praxisteams über die entsprechenden Pflichten, Ansprechpartner für die Aufsichtsbehörde.

■ **Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten:** Alle Praxen haben ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten personenbezogener Daten zu erstellen und auf Verlangen der Aufsichtsbehörde auszuhändigen. Eine Datenverarbeitung im Sinne des Gesetzes erfolgt u.a. bei der Verarbeitung von Patientendaten zu Behandlungszwecken (also bereits bei der Terminvereinbarung am Telefon oder beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte, beim Speichern, Aktualisieren, Weiterleiten oder Löschen der Daten etc.), bei der Abrechnung (über die KV bzw. PVS), beim Betrieb einer Website mit einem Online-Terminvereinbarungssystem sowie bei der Lohn- und Gehaltsabrechnung der Mitarbeiter. Das Verzeichnis muss u.a. den Zweck der Datenverarbeitung, die rechtliche Grundlage, die Art der Daten (getrennt nach Patienten, Personal, Lieferanten etc.), mögliche Empfänger der Daten (z.B. Krankenkassen, PVS), Löschfristen sowie die Beschreibung der technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen enthalten. Betroffen ist auch die papiergebundene Datenverarbeitung (z.B. Patientenkartei).



■ **Information/Datenschutzverpflichtung des Personals:** Alle Mitarbeiter in der Praxis sind über die Einhaltung von Schweigepflicht und Datenschutz zu informieren und haben eine entsprechende Erklärung zu unterzeichnen. Auch die Unterweisung der Mitarbeiter zum Erkennen/Melden der Datenschutzverletzungen sollte schriftlich festgehalten werden. Ein interner Datenschutzplan dokumentiert die zur Gewährleistung des Datenschutzes ergriffenen (technischen und organisatorischen) Maßnahmen.

■ **Sicherheitsmaßnahmen bei der Datenverarbeitung:** Neben Standardmaßnahmen (Betriebssysteme auf aktu-

ellem Stand halten, Firewalls, Viren- und Passwortschutz, Screensaver mit Passwortschutz, regelmäßige Back-ups zur Datensicherung, Routineüberprüfungen etc.) sollte das Praxisverwaltungssystem auf einem ausschließlich zu diesem Zweck genutzten Computer laufen und der Zugriff auf Patientendaten nach einem Zugriffs- und Berechtigungskonzept nur denjenigen gewährt werden, die diesen für ihre Arbeit benötigen. Im Fokus stehen ferner die Verschlüsselung sensibler Daten im E-Mail-Verkehr oder bei Buchungen über das Online-Terminsystem, die Pseudonymisierung von Namen, die Diskretion bei Telefonaten/am Empfang, die sichere Aufbewahrung/normgerechte Vernichtung von Patientenakten, standardisierte Verfahren zum Auskunfts- und Löschungsrecht sowie zur Meldung von Datenschutzpannen (s.u.) etc.

■ **Informations- und Auskunftspflichten:** Patienten sind bereits zum Zeitpunkt der Datenerhebung darüber zu informieren, was mit ihren Daten passiert (z.B. über einen Flyer oder Aushang im Wartezimmer). Ferner haben sie das Recht, Auskunft über die Verarbeitung ihrer Daten zu erhalten. Auf Wunsch sind dem Patienten Kopien der über ihn gespeicherten Daten in einem gut lesbaren Format zur Verfügung zu stellen. In Fällen, in denen eine Einwilligung der Patienten zur Verarbeitung ihrer Daten notwendig ist (bspw. bei Weitergabe der Daten an PVS), müssen die Einwilligungsformulare der neuen Rechtslage entsprechen (z.B. ist ein Hinweis auf Widerrufbarkeit erforderlich). Es dürfen immer nur jene Daten erhoben werden, die für den jeweiligen Zweck auch erforderlich sind. Wichtig: Auch die obligatorische Datenschutzerklärung auf Praxis-Websites und Facebook-Seiten sollte hinsichtlich der neuen Anforderungen unbedingt überprüft werden.

■ **Auftragsverarbeitung:** Nimmt die Praxis Dienstleistungen (z.B. Praxissoftwarewartung, Akten- und Datenträgervernichtung, Nutzung von Cloud-Systemen oder externen Terminvergabesystemen) in Anspruch und kommen hierdurch externe Unternehmen mit personenbezogenen Daten in Kontakt, ist ein schriftlicher Vertrag zur Auftragsverarbeitung und die Überprüfung der Einhaltung der Vorschriften des Datenschutzes durch die Dienstleister (Datenschutzsiegel oder eine Zertifizierung, z.B. ISO/IEC 2700) erforderlich. Ferner ist eine Verpflichtung zur Geheimhaltung der Daten durch die externen Dienstleister in die Verträge mit aufzunehmen. Nicht unter die Auftragsverarbeitung fallen u.a. die technische Wartung der IT-Infrastruktur und die Beauftragung von Berufsgeheimnisträgern (wie Steuerberater, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer etc.).

■ **Löschen von Daten:** Personenbezogene Daten sind zu löschen, sobald für ihre Speicherung keine gesetzliche Grundlage mehr gegeben ist (z.B. nach dem Auslaufen der

zehnjährigen Aufbewahrungspflicht für Behandlungsunterlagen). Darüber hinaus gilt, dass alle Daten auf dem aktuellsten Stand gehalten werden und sachlich richtig sein müssen.

■ **Datenschutzverletzungen:** Kommt es bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zu Sicherheitsvorfällen (z.B. Diebstahl, Hacking, Fehlversendung eines Arztbriefes), so besteht eine gesetzliche Meldepflicht (in der Regel innerhalb von 72 Stunden). Im Regelfall ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, betroffene Personen dagegen nur bei hohem Risiko.

■ **Datenschutz-Folgenabschätzung:** Sofern Verfahren zur Datenverarbeitung hohe Risiken für die Rechte und Freiheiten von Betroffenen beinhalten (z.B. wenn große Mengen an personenbezogenen Daten verarbeitet werden oder eine Videoüberwachung der Praxisräume erfolgt), sind die Verantwortlichen verpflichtet, eine sogenannte Datenschutz-Folgenabschätzung durchzuführen. Ansprechpartner ist die jeweilige Aufsichtsbehörde.

**Hinweis: Aus Platzgründen werden keine Detail- und Sonderregelungen wiedergegeben. Die Checkliste dient deshalb nur als grobe Übersicht über die wichtigsten datenschutzrechtlichen Anforderungen und kann eine umfassende Information/Beratung nicht ersetzen.*

Weitere Informationen zu den neuen Regelungen gibt es u.a. bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.bit.ly/2MITomf), der Bundesärztekammer (www.bit.ly/2MF5vAU), der Bundeszahnärztekammer (www.bit.ly/2mG7eLG), der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KV WL) (www.bit.ly/2KBWFXm) oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung/Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (www.bit.ly/2KppUNU). Letztere und die KBV stellen auf ihren Websites ferner zahlreiche Muster für Formulare/Formblätter zum Download zur Verfügung.

Heilberufler sollten trotz des damit verbundenen bürokratischen Aufwands auf alle Fälle die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um spätere Probleme und eventuelle Sanktionen zu vermeiden. Zwar ist davon auszugehen, dass die Aufsichtsbehörden auf leichte Verstöße zunächst mit einer Beratung reagieren, generell fallen die Strafzahlungen bei Datenschutzverstößen mit bis zu 20 Mio. € jedoch deutlich höher aus als bislang. So sieht das Gesetz bspw. bei einem fehlenden Verzeichnis der Datenverarbeitungstätigkeiten eine Strafe von bis zu 10 Mio. € oder bis zu zwei Prozent des Jahresumsatzes vor. Hinzu kommen gegebenenfalls Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen der betroffenen Personen. Abgesehen davon, hat die sog. Abmahnindustrie die DSGVO bereits als neues Geschäftsfeld für sich entdeckt – erste Arztpraxen in Bremen haben bereits eine Abmahnung erhalten.

Kommt die Abschaffung des Rx-Versandhandels ?

Für große Aufmerksamkeit bei den Apothekern und der Pharmaindustrie hat die Formulierung im Koalitionsvertrag gesorgt, wonach „sich Union und SPD für ein Rx-Versandverbot einsetzen wollen“. Zunächst überrascht diese Formulierung, denn eine Umsetzung dürfte unter Umständen schwierig sein; zurecht, denn nicht nur die Kritiker eines solchen Verbots sehen europa- und verfassungsrechtliche Bedenken sowie ein daraus resultierendes potenzielles Staatshaftungsrisiko.



Fraglich ist beispielsweise, ob es sich bei dem Verbot um eine unverhältnismäßige Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit handeln könne. Allerdings wurde in einer früheren Entscheidung des Europäischen Gerichtshof (EuGH) ein Verbot auch schon als durchaus vereinbar mit der Warenverkehrsfreiheit eingestuft. Umgekehrt beurteilte das deutsche Bundesverfassungsgericht 2016 das Verbot einer Partnerschaftsgesellschaft von Rechtsanwälten mit Ärzten und Apothekern als verfassungswidrig – eben aufgrund eines unverhältnismäßigen Eingriffs in die Berufsfreiheit.

Zur Erinnerung: Worum geht es eigentlich bei dem Rx-Versandhandelsverbot?

- Ausgangssituation: Die niederländische Internetapotheke DocMorris gewährt den Mitgliedern der Selbsthilfevereinigung Deutsche Parkinson Vereinigung (DPV) Rabatte, wenn sie sich ihre online bestellten (verschreibungspflichtigen) Parkinson-Medikamente per Post zusenden lassen.
- Deutsche Rechtsprechung bis zum EuGH-Urteil: Deutsche Gerichte hatten die Auffassung vertreten, dass die hierzulande geltende Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auch auf Versandapotheken mit Sitz im Ausland Anwendung zu finden habe.
- Das EuGH-Urteil (Oktober 2016): Der Europäische Gerichtshof in Luxemburg entschied im Oktober 2016, dass EU-Versandapotheken sich in Deutschland nicht an die hier geltende Arzneimittelpreisverordnung halten müssen, denn diese

Preisbindung komme einem Verstoß gegen das Unionsrecht gleich. Die Richter werteten die einheitlichen Apothekenabgabepreise für Rx-Medikamente als Erschwerung des Marktzugangs für Apotheken aus dem EU-Ausland und somit als ungerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs. Sie gehen ferner davon aus, dass mit ihrer Entscheidung positive Anreize hinsichtlich eines Preiswettbewerbs in der Arzneimittelversorgung geschaffen werden.

- Die Folgen und Forderungen der Politik 2017: Das Urteil wurde in Deutschland insbesondere von den Apotheken mit Sorge aufgenommen, denn ausländische Versandhändler haben damit gegenüber den hiesigen Apotheken einen Wettbewerbsvorteil, da sie Boni auch auf verschreibungspflichtige Medikamente gewähren dürfen. Das Urteil würde zu einer weiterhin sinkenden Zahl an Präsenzapotheken führen sowie zu einer Einschränkung der Notfallversorgung. Als Ausweg wurde die Einführung eines generellen Versandhandelsverbots für verschreibungspflichtige Medikamente erwogen. Dieses vom damaligen Gesundheitsminister der CDU geforderte Verbot fand jedoch keine Mehrheit im Koalitionsausschuss (März 2017). Nicht nur von der SPD, auch aus den eigenen Reihen sowie von Seiten des CDU-geführten Finanzministeriums wurden entsprechende Bedenken geäußert.

Neben den juristischen Vorbehalten sehen die Kritiker durch ein Verbot auch die Versorgung – gerade in ländlichen Regionen – gefährdet, denn nicht jede Vor-Ort-Apotheke bietet Botendienste an und auch die Spezialversender, die besondere Präparate bei gewissen Indikationen herstellen und verschicken, wären vom Verbot ebenso betroffen. Hinzu kommt, dass Patienten mit Mobilitätseinschränkungen von einer Lieferung der Arzneimittel an die Haustüre profitieren. Modellprojekte zeigen, dass es Alternativen gibt – wie die seit Jahresanfang betriebenen Rezeptsammelstellen in Baden-Württemberg oder im Saarland. Dort erfolgt die Arzneimittelzustellung dann sogar schneller als über eine Online-Apotheke.

Unabhängig von diesen Bedenken stellt sich die Frage, ob es – mit Blick auf die Entwicklung im Ausland – auf lange Sicht überhaupt gelingen könnte, ein Online-Versandhandelsverbot aufrechtzuerhalten. Studien zeigen, dass das deutsche Gesundheitswesen bereits heute Nachholbedarf in Sachen

Digitalisierung hat. Wie der Koalitionsvertrag belegt, sieht auch die Regierung diesbezüglich Handlungsbedarf und möchte die Entwicklung mit einer Investitionsoffensive und der Umsetzung der elektronischen Patientenakte unterstützen. Probleme könnten sich auch mit Blick auf die Liberalisierungsbemühungen der EU ergeben. Eine Regulierung des Online-Versandhandels von deutscher Seite würde dazu führen, dass die Potenziale wettbewerbsähnlicher Strukturen nicht genutzt und unternehmerische Spielräume eingeschränkt werden.

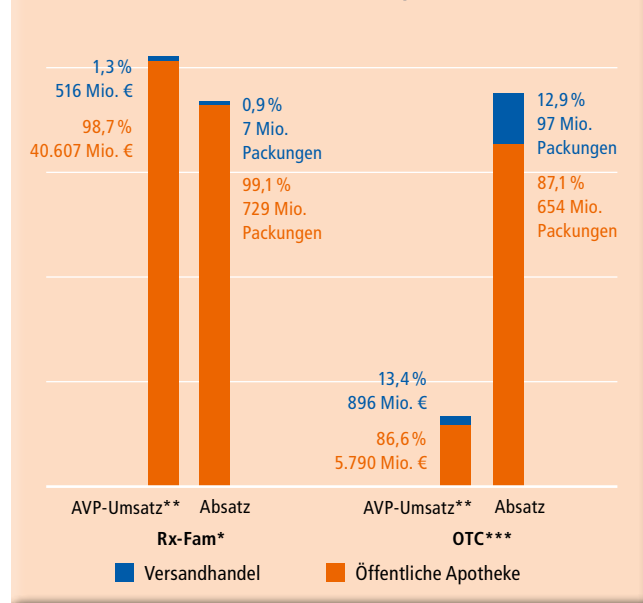
Diese Überlegungen erklären, weshalb sich auch die Politik beim Thema Rx-Versandhandelsverbot schwer tut. Gegenwärtig stehen die Chancen für ein solches Verbot eher schlecht. Den deutschen Bestandsapotheken, die hierzulande eine unverzichtbare Funktion bei der Versorgung vor Ort erfüllen, mag es ein kleiner Trost sein, dass sich der Versandhandel gegenwärtig (noch) überwiegend auf den nicht verschreibungs-

pflichtigen OTC-Bereich konzentriert (siehe Info-Kasten). Das heißt der Zankapfel hat bislang eigentlich eine untergeordnete Bedeutung für den Markt, zumal die Digitalisierung hierzulande anderen Ländern hinterherhinkt. Denn ohne e-Rezept sind die Hürden für den Patienten größer, die Medikamente online zu bestellen. Seit dem Urteil Ende 2016 kam es weder zu massiven Rabattschlachten, noch trat ein befürchtetes beschleunigtes Apothekensterben ein.

Bedeutung des Apotheken-Versandhandels

Die Bedeutung des Versandhandels wächst weiter: Gemäß einer Studie vom Bundesverband E-Commerce und Versandhandel (bevh) konnten Arzneimittelversender ihren Umsatz im vergangenen Jahr um 12 % und damit stärker als andere Versandhandelsbranchen steigern. Starke Umsatzsprünge meldet auch Insight Health. Allein das im Versandhandel dominierende OTC-Geschäft konnte um fast 15 % zulegen, während der Gesamtumsatz beim stationären Apotheker stagnierte. Der OTC-Absatz war im Offizin im vergangenen Jahr rückläufig.

Marktanteile Versandhandel im Apothekenmarkt 2016



*verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel (ohne Impfstoffe, Rezepturen, Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter)
 **AVP = Apothekenverkaufspreis (inkl. MwSt.)
 ***nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (ohne Ergänzungssortiment, Nicht-Arzneimittel, Tierarzneimittel)
 Quelle: Insight Health/Apothekenwirtschaftsbericht 2017 Grafik: Rebmann Research

Wir suchen Häuser und Grundstücke

für über 500 vorgemerkte Kunden im gesamten Geschäftsbereich.



ImmobilienService
VR-Bank Kreis Steinfurt GmbH

Geben Sie Ihren Hausverkauf in gute Hände

Bei uns für den Verkäufer provisionsfrei



Matthiasstraße 30 • Rheine • www.vrst.immo

Westfalen-Lippe: Deutschlands Musterregion bei Praxisnetzen

Vernetzung und Zusammenarbeit bringen viele Vorteile mit sich. Das wissen auch die niedergelassenen Ärzte in Westfalen-Lippe. Sowohl hinsichtlich der Anzahl anerkannter Praxisnetze als auch ihres Organisationsgrades nimmt die Region deutschlandweit eine Vorreiterrolle ein. Mit diversen kooperativen Versorgungsprojekten leisten sie gemeinsam einen Beitrag für die zukünftige Sicherstellung der Versorgung – und dies mit Erfolg.



Nach wie vor ist die traditionelle Einzelpraxis die am häufigsten gewählte Form der Niederlassung. Zwar ist deren Anzahl in den vergangenen zehn Jahren stark zurückgegangen. Dennoch sind in Deutschland etwa 60 % aller hausärztlichen und fachärztlichen Praxen als Einzelpraxis organisiert. Die überproportional starke Abnahme der Einzelpraxen ging zugunsten der gemeinsamen Berufsausübung mit Kollegen in größeren Praxisstrukturen wie zum Beispiel Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Doch Einzelpraxis bedeutet nicht automatisch „Einzelkämpfer“. So gibt es mittlerweile eine Fülle von Möglichkeiten, sich mit Kollegen zu vernetzen und zusammenzuarbeiten.

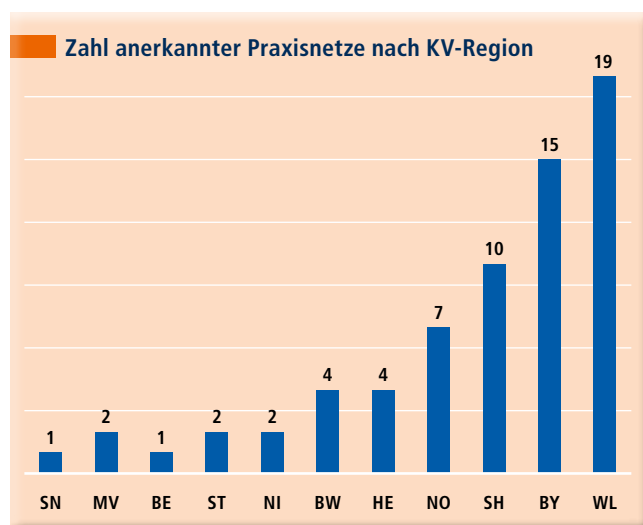
In Deutschland schließen sich beispielsweise immer mehr Ärzte in Praxisnetzen zusammen oder beteiligen sich an einem bereits bestehenden Verbund. Nach Auskunft der Agentur Deutscher Arztnetze gab es zu Beginn 2018 bundesweit bereits 67 anerkannte Praxisnetze. Laut Ärztemonitor 2016 waren im Jahr 2016 bundesweit bereits rund 26 % der niedergelassenen und angestellten ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Praxisnetzen organisiert. Weitere 41 % trugen sich mit dem Gedanken, sich an einem Praxisnetz zu beteiligen.

Unabhängig davon, wie stark die Ärzte in den kooperativen Strukturen vernetzt sind, bleibt die Selbstständigkeit bei ärztlicher Tätigkeit für jede Praxis erhalten. Die Zusammenarbeit im Netz bietet viele weitere Vorteile, wie z.B. den unkomplizierten fachlichen Austausch mit Kollegen, bessere Chancen bei der Nachbesetzung von Praxissitzen, gemeinsame Fort- und Weiterbildungen, das gemeinsame Qualitäts-

management oder die Entlastung von Verwaltungstätigkeiten, wodurch mehr Zeit für die Patienten bleibt.

Dieser Vorteile sind sich offenbar auch die Ärzte und Psychotherapeuten in Westfalen-Lippe bewusst. Mit aktuell 19 anerkannten Praxisnetzen liegt die Region deutschlandweit mit Abstand an der Spitze (vgl. Abb.). Hierbei zeigt sich, dass der stetige fachliche und interdisziplinäre Austausch gleichzeitig eine ideale Grundlage für die Entwicklung innovativer und nachhaltiger Versorgungskonzepte bildet. Charakteristisch ist dabei, dass sich die in den Netzen entwickelten Versorgungslösungen meist an den regionalen Gegebenheiten und Problemstellungen orientieren und bei Bedarf weitere Institutionen und Gesundheitsfachberufe wie z.B. Krankenhäuser, Case-Manager, Entlastende Versorgungsassistentinnen (EVA) oder Personal aus Pflegeheimen oder Apotheken mit einbeziehen (vgl. Tabelle rechts). Vorbildfunktion hat die Netzarbeit in Westfalen-Lippe auch bezüglich der Entwicklung gemeinsamer netzübergreifender Projekte.

Ein Beispiel für ein Projekt, das von mehreren Praxisnetzen gemeinsam entwickelt wird, ist die „IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe“. Hierbei arbeiten insgesamt neun anerkannte Praxisnetze (vgl. Tabelle rechts) gemeinsam an einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den teilnehmenden Haus- und Fachärzten durch die Vernetzung ihrer EDV-Systeme innerhalb des jeweiligen Praxisnetzes. Während der



Quelle: Agentur Deutscher Arztnetze 2018 (Stand 03/2018)
 Grafik: REBMANN RESEARCH

zweijährigen Testphase sind insgesamt 380 Praxen in das Projekt involviert. Der Einsatz einer einheitlichen (herstellernerutralen) Software soll dabei den sicheren und schnellen Austausch medizinischer Behandlungsdaten in Form einer dezentralen elektronischen Patientenakte erlauben. Eine KBV-SafeNet-Zertifizierung wurde beantragt. Dank einer patentierten Schnittstelle kann die Software in alle marktüblichen Praxisverwaltungssysteme integriert werden, wodurch nur eine einmalige Dokumentation der Patientendaten erforderlich ist. Da die Aktualisierung der Behandlungsdaten der eingeschriebenen Patienten jeweils in Echtzeit erfolgt, sind alle freigegebenen Ärzte diesbezüglich immer auf dem neuesten Stand. Vorteile sind neben beschleunigter und besser abgestimmter Diagnose- und Therapieprozesse die Verbesserung der Patientensicherheit und der Wirtschaftlichkeit (Doppeluntersuchungen entfallen und die Zahl von Fehlverordnungen aufgrund von Kommunikationsdefiziten sinkt).

Die starke Stellung der Netze in Westfalen-Lippe ist unter anderem dem Engagement der KVL zu verdanken, die im Vergleich zu anderen KVen bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt über finanzielle und weitere Unterstützungsmaßnahmen in die Förderung der besonderen Kooperationsform eingestiegen ist. Grundlage ist die Anfang 2014 in Kraft getretene, auf der KBV-Rahmenvorgabe aufbauende Förderrichtlinie nach § 87b Abs. 4 SGB V, die Struktur- sowie Qualitätsanforderungen beschreibt, welche zur Umsetzung der netzrelevanten Versorgungsziele „kooperative Berufsausübung“, „Patientenzentrierung“ und „verbesserte Effizienz“ notwendig sind. Alle anerkannten Netze der KVL werden über den Honorarverteilungsmaßstab hinaus gefördert und erhalten einen Betrag von 100.000 € (Basisstufe, Stufe I). Des Weiteren stehen zusätzliche Mittel für besonders innovative Netzprojekte zur Verfügung.

Die Entwicklung der vergangenen Jahre geht in eine eindeutige Richtung. Vernetzte Strukturen werden immer häufiger gefördert und im Gesetz verankert. So sieht zum Beispiel das 2015 verabschiedete GKV-Versorgungsstärkungsgesetz seit 2016 eine Verpflichtung der KVen vor, Praxisnetze in der Honorarverteilung zu berücksichtigen. Über die konkrete Umsetzung dürfen die KVen jedoch eigenständig entscheiden, weshalb die finanzielle Förderung momentan noch sehr heterogen erfolgt. Aus diesem Grund fordert die Agentur deutscher Arztnetze (AdA) diesbezüglich eine bundesweit einheitliche Regelung. Eine weitere Kernforderung der AdA ist zudem die Verankerung eines verbindlichen Leistungserbringerstatus für die Ärztenetze im SGB V. Hierfür setzt sich aktuell auch die KVL ein. Gegenwärtig sind Praxisnetze weder zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

noch als Betreiber eines Medizinischen Versorgungszentrums zugelassen und dürfen nur auf Basis von Ausnahmegenehmigungen Personal einstellen. Der Leistungserbringerstatus ist jedoch Voraussetzung dafür, dass die Ärztenetze den erforderlichen Handlungsspielraum erhalten, um ihre Rolle bei der (künftigen) Sicherung der regionalen Versorgung wahrnehmen zu können.

Anerkannte Praxisnetze in Westfalen-Lippe und Beispiele für innovative Versorgungsmodelle

- Ärztenetz Bielefeld e. V. (Geriatric)
- Ärztenetz Lippe GmbH, Detmold (Entwicklung einer App für Ärztenetze; Stressmanagement; sektorübergreifendes Case Management)
- Ärzte-Verbund Rheine e. V.
(IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe)
- Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH (k. A.)
- Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Witten GmbH (Netzmedikamentenplan; telematische Wundkonferenz)
- GNU – Gesundheitsnetz Unna GmbH (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe; vernetzte Schmerzversorgung des Pflegepatienten)
- Gesundheitsregion Siegerland GbR (Terminpool; telemedizinische Unterstützung bei Herzinsuffizienz; Geriatrie, Arzneimitteltherapiesicherheit)
- Hertener Praxisnetz Berufsverband e. V. (k. A.)
- Marler Arzt-Netz Berufsverband e. V. (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe)
- MedNet Borken und Umgebung e. V. (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe)
- Medicoos Berufsverband e. V., Steinfurt (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe; Diabetes mellitus Typ II-Behandlungspfad inkl. IT-Unterstützung)
- Medis Münster GbR (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe)
- Medizinisches Qualitätsnetz Bochum e. V. (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe)
- MuM Medizin und Mehr eG, Bünde (Elektronische Arztvisite im Pflegeheim [eVi®])
- Praxisnetz Paderborn Berufsverband e. V. (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe)
- Praxisnetz Warendorfer Ärzte e. V. (k. A.)
- Qualitätsgemeinschaft Praxisnetz Gelsenkirchen e. V. (COPD-Behandlungspfad)
- RANIQ – Recklinghäuser Arztnetz für Information und Qualität e. V. (IT-Vernetzung in Westfalen-Lippe)
- Vestnet e. V., Datteln (k. A.)

Quelle: KVL

Praxis-Tipp: Liquiditätsfallen vermeiden

Die Ausfallwahrscheinlichkeit von Arzt- und Zahnarztpraxen ist – insbesondere im Vergleich zu anderen Branchen – sehr gering. Kommt es dennoch zu einer Insolvenz, liegt die Ursache in den allermeisten Fällen nicht in der Ertragslage, sondern lässt sich auf Liquiditätsprobleme zurückführen.

Liquidität bedeutet im finanzwirtschaftlichen Sinn, dass alle fälligen Zahlungsverpflichtungen jederzeit, fristgerecht und in voller Höhe geleistet werden können. Zu den Zahlungsverpflichtungen für den Praxisinhaber gehören u.a. Löhne, Gehälter, die Miete für die Praxisräume, aber auch Leasingraten, Forderungen aus Darlehnsverträgen und die Ausgaben für die Verbrauchsmaterialien. Selbst bei wirtschaftlich gesunden Praxen können vorübergehende Liquiditätsengpässe auftreten; dauert dieser Zustand länger an, kann hieraus im schlimmsten Fall eine Insolvenz resultieren. Das wichtigste Ziel der Liquiditätsplanung ist somit eine möglichst genaue Planung und Steuerung der kurz- und langfristigen Zahlungsfähigkeit, um existenzbedrohende Situationen für die Praxis zu vermeiden.



Gründe für Illiquidität und Gegenmaßnahmen

Die Ursachen für Zahlungsschwierigkeiten sind vielfältig. Einige sollen hier näher betrachtet werden. Zahlungsengpässe können häufig schon frühzeitig prognostiziert werden, allerdings nur, wenn ein aktuelles und umfassendes Controlling (Liquiditätsplanung) der wirtschaftlichen Zahlen vorliegt. Neben den vorhandenen liquiden Mitteln müssen die Geldzuflüsse und -abflüsse jederzeit transparent darstellbar sein, um zeitnah reagieren und wirtschaftlich sinnvolle Entscheidungen treffen zu können. Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) des Steuerberaters, die sich aus den laufenden Zahlen der Finanzbuchhaltung zusammensetzt, ist als „Steuerungswerkzeug“ unabdingbar. Hierbei können einfache Kennzahlen und Regeln eine erste Hilfestellung leisten (vgl. Infobox). Ebenso ist eine professionelle Beratung durch den Steuerberater sowie das Erstellen von Liquiditäts- und Finanzplänen empfehlenswert. Eine detaillierte Liquiditätsplanung umfasst alle voraussichtlichen Zahlungsströme und gestattet einen laufenden Überblick über die aktuelle und zukünftige

Wichtige Liquiditätskennzahlen und -regeln

Personalkostenquote (Personalkosten/Gesamtumsatz): Die Quote gibt Auskunft, welcher Anteil des Gesamtumsatzes der Praxis zur Deckung der Personalkosten (inkl. Sozialabgaben und Altersvorsorgeaufwendungen) benötigt wird.

Cash-Flow Rendite (Cashflow/Gesamtumsatz): Diese Kennziffer sagt aus, welcher Anteil des Gesamtumsatzes als Finanzmittelüberschuss verbleibt und wie hoch die Innenfinanzierungskraft der Praxis ist. Je höher der Wert, desto weniger ist die Praxis bei Investitionen auf Fremdfinanzierung angewiesen. Der absolute Wert des Cashflows sollte Steuerzahlungen, Zinsen- und Tilgungen sowie Privatentnahmen decken.

Eins-zu-Eins-Regel: Das Eigenkapital soll mindestens so groß sein wie das Fremdkapital.

Goldene Finanzierungsregel: Die Investitionsdauer soll die Finanzierungsdauer nicht überschreiten.

Investitionsregel: Über die gesamte Nutzungsdauer eines Investitionsgutes muss die Summe aller mit einem Investitionsgut getätigten Einnahmen innerhalb der gesamten Nutzungsdauer mindestens der Summe aller damit verbundenen Auszahlungen entsprechen, um eine Ersatzbeschaffung für das abgenutzte Investitionsgut durchführen zu können.

Zahlungsfähigkeit. So lassen sich Zahlungsengpässe frühzeitig erkennen und rechtzeitig beheben.

Praxisinvestitionen sind unumgänglich. Insbesondere die Phase der Existenzgründung kennzeichnet sich durch einen hohen Kapitalbedarf. Problematisch wird es dann, wenn die Laufzeit des Darlehensvertrags die Nutzungsdauer der Anschaffung (z.B. Geräte) deutlich übersteigt. Denn die Zins- und Tilgungsverpflichtungen laufen weiter, obwohl die hieraus finanzierte Praxisausstattung schon längst nicht mehr vorhanden ist. Die zusätzlich notwendigen Ersatzinvestitionen sorgen dafür, dass der Praxisinhaber eine doppelte finanzielle Belastung hat. In diesem Fall ist es ratsam, Kontakt zum Steuer- und Bankberater aufzunehmen und gegebenenfalls eine Umschuldung vorzunehmen.

Personalkosten machen im Unternehmen Arztpraxis üblicherweise den größten Kostenblock aus. Eine überdurchschnittliche Vergütung der Mitarbeiter kann im Einzelfall sinnvoll sein, wenn besondere Qualifikationen oder eine langjährige

Mitarbeit honoriert werden. Allerdings ist gerade dann darauf zu achten, dass das Personal effektiv eingesetzt wird, die Auslastung optimiert und Leerzeiten vermieden werden. Sollten nach kritischer Überprüfung Ineffizienzen bei der Praxisorganisation zutage treten, kann es sich lohnen, Abläufe zu hinterfragen und zu gewissen Tageszeiten auf Teilzeitkräfte zurückzugreifen, was sich positiv auf die Personalkosten auswirkt. Unabhängig davon sollte die Liquiditätsplanung auch unregelmäßige Auszahlungen im Personalbereich (wie z.B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld) berücksichtigen.

Neben den Personalkosten der Mitarbeiter können sich auch die Privatentnahmen des Praxisinhabers negativ auf die Zahlungsfähigkeit auswirken. Vor allem dann, wenn es zu unkontrollierten Entnahmen kommt, weil beispielsweise unerwartete Steuerforderungen beglichen oder ein unverhältnismäßiger Lebensstil finanziert werden muss. Die frühzeitige Bildung von Rücklagen und eine durchdachte private Vorsorge können helfen, die Liquidität der Praxis langfristig zu sichern.

Ausschlaggebend für die Liquiditätslage einer Praxis ist jedoch nicht nur die Kosten-, sondern auch die Einnahmenseite. Für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sind die Zahlungen durch die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung – zumindest bei vergleichsweise konstanter Leistungsmenge und korrekter Dokumentation – relativ gut planbare, regelmäßige und sichere Einnahmen. Anders verhält es sich bei Leistungen für Privatpatienten und Selbstzahler (z.B. zahnärztliche Zuzahlungen, IGeL). Hier ist eine gute Praxisorganisation maßgeblich für den fristgerechten Zahlungseingang der Patienten. Diese beginnt mit der zügigen Rechnungserstellung unmittelbar im Anschluss an die erbrachten Leistungen und endet mit dem Mahnwesen. Die Festlegung eines Zahlungsziels (i.d.R. 14 Tage) ist ein gutes Mittel, die Zahlungsmoral der Patienten zu fördern und somit die Liquidität der Praxis zu sichern. Lässt sich im vorgegebenen Zahlungszeitraum kein Zahlungseingang des Patienten verzeichnen, ist ein höfliches Erinnerungsschreiben mit Angabe einer neuen Frist zu versenden. Erfolgt auch hierauf keine Reaktion, sollten Ärzte mit einer ersten Mahnung reagieren. Grundsätzlich kann nach Ablauf von 30 Tagen ein gerichtlicher Mahnbescheid beantragt werden (§ 86 III BGB) – auch ohne vorherige Mahnung. Darüber hinaus können weitere Maßnahmen dazu beitragen, die Liquiditätslage zu verbessern bzw. das Insolvenzrisiko zu minimieren:

- Vor Eintritt in eine Kooperation: Überprüfung von Altlasten und Altverbindungen
- Vor Gründung/Übernahme einer Praxis: Standortanalyse einschließlich Wettbewerb, Kaufkraft und Patientenstruktur

- Vor größeren Investitionsentscheidungen (z.B. Praxisgründung): Ermittlung des erforderlichen Finanzierungsbedarfs und Beschaffung des benötigten Kapitals
- Bei erforderlichen Investitionen in Anlagegüter: Leasen oder Mieten als Alternative zum Kauf
- Optimierung der Lagerbestände beim medizinischen Sachbedarf
- Ausschöpfung von Skontierungsmöglichkeiten
- Maßnahmen zur Senkung der laufenden Kosten
- Gegebenenfalls Umwandlung kurzfristiger Kredite in langfristige, Inanspruchnahme von Tilgungstreckung und -aussetzung
- Vorsichtiges Investitionsverhalten: gegebenenfalls Verschieben von Investitionen auf spätere Jahre
- Der Liquiditätssituation der Praxis angemessene private Entnahmen

Die Liquidität einer Praxis wird durch verschiedene interne und externe Faktoren beeinflusst. Diese lassen sich jedoch mit einer aktuellen und durchdachten Liquiditätsplanung gut beherrschen und bewerten. Sie erlaubt es, Fehlentwicklungen frühzeitig aufzudecken, die entsprechenden Gegenmaßnahmen einzuleiten und somit das Risiko einer Insolvenz zu minimieren.



VR-EcoKredit

Sonderkreditprogramm



Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Die Energiewende ist das Thema der Zukunft. Sie möchten sich an einem Windpark beteiligen? Wir fördern Ihr Vorhaben. Schnell, individuell und zukunftsweisend. Sprechen Sie uns an.

Weitere Infos unter:
www.vrst.de/eco

VR-Bank
Kreis Steinfurt eG



Westfalen-Lippe: Positive Bilanz für die Online-Arztvisite (eVi®) in Pflegeheimen

Nach der erfolgreichen Ausweitung der elektronischen Arztvisite auf andere Praxisnetzregionen bzw. Pflegeheime der KV-Region ziehen die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KV WL) und die AOK NORDWEST eine positive Bilanz. Mittlerweile können mehr als 1.000 eVi®-Sprechstunden verzeichnet werden.

Zunehmende Versorgungsprobleme in ländlichen Gebieten und die Notwendigkeit eines möglichst effektiven und effizienten Ressourceneinsatzes erfordern den Einsatz intelligenter IT-Lösungen zur Entlastung der Berufsgruppen bei der Patientenversorgung. Ein Beispiel für ein telemedizinisches Projekt in der Pflege ist die „elektronische Visite“, kurz eVi®. Die Software wurde von der La-Well Systems GmbH entwickelt, die 2001 von einem Arzt gegründet wurde. Der Kerngedanke hierbei war „Online-Sprechstunde statt Krankentransport zum Arzt“.

Die Ursprünge der La-Well Systems GmbH lagen anfangs im Vertrieb des noch heute bestehenden Wartezimmer TV für Arztpraxen. Die Idee zur eVi® entstand im Jahr 2011. Im Jahr 2014 konnte der erste Prototyp aussichtsreich getestet werden. Seit 2016 wird eVi® in Kooperation mit dem Ärztenetz „MuM – Medizin und Mehr“ in Bünde und 13 regionalen Pflegeheimen erfolgreich getestet. Mithilfe eines webbasierten Videokonferenzsystems per Tablet oder PC führen die beteiligten Arztpraxen elektronische Arztvisiten auf Anfrage der Pflegekräfte durch. Diese erlauben, Unklarheiten, Medikationsanfragen, Beurteilungen chronischer Wunden oder Therapievorschlüsse mit der verantwortlichen Pflegekraft via Live-Schaltung zu besprechen. Bei Bedarf werden zusätzlich Vitalparameter wie Herzrhythmus, Sauerstoffspannung, Körpertemperatur oder Blutzuckergehalt erfasst und in Echtzeit an die Praxis übertragen. Weitere Zusatzfunktionen erlauben den Austausch von Patientenbefunden oder Konsultationen medizinischer Spezialisten.

Erste TÜV zertifizierte Software für Videosprechstunden

Die eVi® ist seit Juli 2017 deutschlandweit als erste Software zur Durchführung von Videosprechstunden mit Patienten vom TÜV Nord zertifiziert worden. Ärzte können somit die Videosprechstunde für gesetzlich versicherte Patienten nutzen und die Leistungen über die bereits im April 2017 eingeführte EBM-Telemedizin-Ziffer und den Technikzuschlag abrechnen. Die Software wurde zuvor ausführlichen Stresstests unterzogen. Die eVi® überzeugte die TÜV-Prüfer, indem sie serversimulierte Hackerangriffe abwehren konnte. Zuvor war dies noch keinem anderen Anbieter gelungen. Der TÜV selbst

sprach von einem „wunderbaren Beispiel für digitale Innovation“. Das TÜV-Siegel stellt somit eine Errungenschaft für die gesamte deutsche Telemedizin dar. Bestätigt wird dies durch zahlreiche Anfragen stationärer Pflegeeinrichtungen sowie von Krankenhäusern und Niedergelassenen aber auch der Bundeswehr. Auftrieb erhielt eVi® auch durch die Verpflichtung der Krankenhäuser zum Angebot eines Entlassmanagements, das eine verstärkte Kommunikation zwischen stationärem und ambulantem Sektor erfordert. Im Vergleich zu bestehenden Lösungen kann die Software mit einem rundum leistungsstarken Angebot und niedrigen Kosten überzeugen und bietet viele Vorzüge, wie z.B. Einsparungen bei den Fahrtstrecken und -zeiten. Diese Vorteile eröffnen jedoch noch viel weitreichendere Perspektiven. Mittlerweile mehren sich sogar Anfragen aus anderen Branchen im nichtmedizinischen Anwendungsbereich. Darüber hinaus werden bereits Gespräche über eine Expansion in das europäische Ausland geführt.



Evaluation zeigt erste positive Eindrücke

Die KV WL und die AOK NORDWEST setzen seit 1. Juli 2017 auf eine gemeinsame Fortführung der eVi®. Um die medizinische Versorgungsqualität von älteren Menschen weiter zu verbessern, wurde das Projekt ausgeweitet und umfasst mittlerweile neun Pflegeheime mit rund 1.200 Bewohnern und 11 Arztpraxen des Ärztenetzes Medizin und Mehr eG (MuM). Insgesamt wurden bereits mehr als 1.000

Sprechstunden durchgeführt. Die begleitende Evaluation durch die ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH zeigt, dass die elektronische Sprechstunde ein effektives Mittel zur ärztlichen Betreuung von Pflegeheimbewohnern ist. elVi® eignet sich insbesondere für Routinetermine (wie z.B. Verlaufskontrollen). Die durchschnittliche Dauer der Videosprechstunde lag bei 5,15 Minuten. In 83,2% der Fälle war dank der elektronischen Sprechstunde kein weiterer persönlicher Arztkontakt mehr erforderlich, wodurch viele für die Pflegebedürftigen belastende Transporte in die Praxis umgangen werden konnten. In einigen Fällen ließen sich sogar Krankenhausaufenthalte vermeiden.

Die steigenden Zahlen bei den elVi®-Sprechstunden in den Heimen belegen die Wertschätzung der unkomplizierten Kontaktaufnahmemöglichkeit. Pflegekräfte werden durch den Entfall der begleiteten Fahrten in die Praxen, Ärzte durch das Wegfallen zahlreicher Hausbesuche entlastet. Die hierdurch gewonnenen zeitlichen Ressourcen auf ärztlicher und pflegerischer Seite ermöglichen eine engere Betreuung und wirken sich überdies positiv auf die Behandlungsqualität aus. Die Evaluation wird als Grundlage für die kontinuierliche Weiterentwicklung der elVi® genutzt und dient der Planung neuer Projekte. Bereits in Arbeit ist ein Projekt im Bereich der Palliativmedizin, für das die elVi® in eine Fremdsoftware integriert wird.

Zum 1. April 2018 hat die CompuGroup Medical SE (CGM) die La-Well System GmbH übernommen und ihr Portfolio damit um die Videosprechstunde elVi® sowie das La-Well Wartezimmer TV erweitert. Die CGM ergänzt die Funktionen der elVi® durch ihre digitale Patientenakte und das Online-Terminmanagement.

Ausblick

Im März dieses Jahres fiel die Entscheidung für die Lockerung des Fernbehandlungsverbots beim 121. Deutschen Ärztetag. Laut geändertem Passus ist eine ausschließliche Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien nun im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist, die ärztliche Sorgfalt gewahrt bleibt und der Patient über die Besonderheiten aufgeklärt wird. Die Änderungen müssen nun noch in die einzelnen Berufsordnungen der Landesärztekammern übernommen werden, da ausschließlich diese rechtlich maßgebend sind. Die Schaffung der Voraussetzungen für die alleinige Fernbehandlung ist ein weiterer bedeutender Schritt für die Telemedizin, der auch elVi® viele neue Möglichkeiten eröffnet.

STROTSMANN Design | Raum | Handwerk

Einrichtungen für Arztpraxen und Geschäftsräume

- Konzeption und Entwurf von studierten, kreativen Designern
- Koordination der Gewerke per Vergabe oder Festpreis
- hochwertige Fertigung und saubere Montage zum Fixtermin

**ALLES
AUS
EINER!
HAND!**



www.strotmann-innenausbau.de

Strotmann Innenausbau GmbH
Markengrenze 15 | 48477 Hörstel
fon +49 [0] 5978 91630



WER SUCHT, SOLL AUCH FINDEN!

Haben Sie Interesse die Hausarztpraxis eines erfahrenen Kollegen zu übernehmen?
Möchten Sie Ihr eigener Chef sein und sich niederlassen?

Oder suchen Sie einen Interessenten für die Übernahme Ihrer Praxis?

Finden Sie die geeignete Praxis für Ihre Niederlassung im Kreis Steinfurt oder einen engagierten Nachfolger für Ihre Praxis.

www.kvboerse.de

KONTAKT:

☎ 0231-9432-3955

✉ info@kv-boerse.de

KV^{DE}börse

Zahnärztliche MVZ werden immer attraktiver

Der Trend zur Kooperation ist bei den Zahnärzten lange nicht so ausgeprägt wie bei den Humanmedizinerinnen. Nach wie vor dominieren die Einzelpraxen mit einem Anteil von rund 82 % den Markt. Nachdem seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes im Juli 2015 auch fachgleiche Ärzte ein MVZ gründen dürfen, ist die Anzahl der zahnärztlichen MVZ signifikant gestiegen.

Rund 82% aller Zahnarztpraxen werden immer noch als Einzelpraxen geführt. Innerhalb der Gemeinschaftspraxen wiederum dominieren die kleineren Praxisstrukturen mit zwei Inhabern (rund 87%). Seit dem Jahr 2004 sind neben Einzelpraxen und (überörtlichen) Berufsausübungsgemeinschaften (BAG/ÜBAG) auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt. MVZ stehen dabei als spezielle Kooperationsform auch Zahnmedizinerinnen offen – unter der Voraussetzung einer Eintragung ins Zahnarztregister. Bis Mitte 2015 waren jedoch lediglich fachübergreifende MVZ erlaubt, die mit Ärzten verschiedener Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen besetzt waren.

Obwohl bei einigen Krankheitsbildern nachweisbar Zusammenhänge mit bestimmten Zahnerkrankungen bestehen (z.B. von Herzerkrankungen oder Diabetes mit Parodontose), wurden kaum interdisziplinäre MVZ zwischen Zahnärzten und Ärzten anderer Fachgruppen gegründet. Erst nachdem im Zuge des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes Mitte 2015 die Gründung fachgleicher MVZ ermöglicht wurde, ist die Zahl der MVZ unter zahnärztlicher Beteiligung stark gestiegen. Zum 31.3.2017 gab es bereits 303 rein zahnärztliche MVZ, in denen 254 Vertragszahnärzte und 911 angestellte Zahnärzte tätig waren. Rund 79% der Gründungen erfolgen im städtischen Bereich. Im ländlichen Raum, in dem in den nächsten Jahren viele Zahnärzte ihre Praxis altersbedingt schließen, liegt die Quote bei nur ca. 21%. Die zunehmende

Attraktivität einer Angestelltentätigkeit in einem MVZ wird die Schwierigkeit, einen geeigneten Praxisnachfolger zu finden, zusätzlich erhöhen und damit die Versorgungssituation auf dem Land weiter verschlechtern.

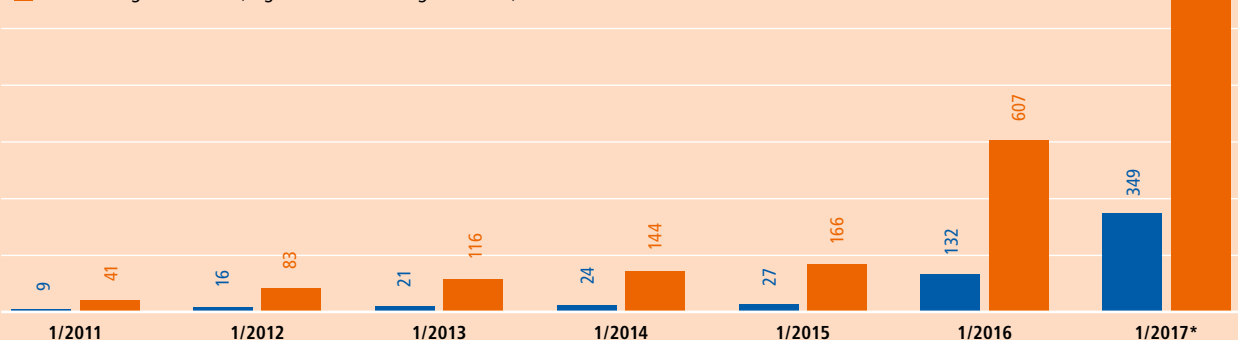
Trend zur Anstellung wird durch wachsende Zahl zahnärztlicher MVZ verstärkt

Die Regelung, dass ein Vertragszahnarzt höchstens zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen darf, greift für MVZ nicht. MVZ besitzen eine eigene Zulassung und unterliegen (im Gegensatz zu Einzelpraxen oder BAG) keiner Einschränkung bei der Zahl der angestellten Zahnärzte.

Die Zunahme der zahnärztlichen MVZ führt zu einer Beschleunigung des allgemeinen Trends zur Anstellung bei den Zahnärzten – insbesondere, da der überwiegende Teil (ca. 70%) der MVZ rein mit angestellten (Zahn-)Ärzten als sogenanntes Angestellten-MVZ betrieben wird. Dieser Trend hat verschiedene Ursachen: Aufgrund des wachsenden Anteils von Zahnärztinnen steigt die Nachfrage nach angestellten Beschäftigungsverhältnissen bzw. Teilzeitarbeitsplätzen. Derzeit liegt der Frauenanteil bei den behandelnd tätigen Zahnärzten bei ca. 45%, Tendenz steigend – eine Prognose des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) sagt für 2033 einen Frauenanteil von 60% voraus. Ein weiterer Grund liegt in den ständig steigenden Investitionssummen bei Praxisgründungen und -übernahmen. Viele junge Zahnärzte scheuen das

An der zahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ

- Anzahl zahnärztlicher MVZ (rein zahnärztliche und fachgruppengemischte, in denen Zahnärzte tätig sind)
- in MVZ tätige Zahnärzte (angestellte und Vertragszahnärzte)



Werte jeweils zum Ende des 1. Quartals. * Stand: 30.6.2017 Quelle: KBV (2017) Grafik: Rebmann Research



finanzielle Risiko, das mit einer Praxisgründung oder -übernahme verbunden ist und schätzen eine angestellte Tätigkeit als attraktive Möglichkeit, die berufliche Tätigkeit und Familienaufgaben gleichermaßen wahrnehmen zu können.

Wettbewerbsvorteile gegenüber Einzelpraxen

Das durchschnittliche Finanzierungsvolumen bei Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis lag im Jahr 2016 dem Informationsdienst des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zufolge bei 528.000 €. Im Vergleich zu anderen Facharztgruppen sind insbesondere die Investitionsvolumina in die technische Ausstattung bei der Einrichtung zahnärztlicher Praxen vergleichsweise hoch – bei einem unterdurchschnittlichen Einkommen. In größeren Kooperationen, in denen mehrere (Zahn-)Ärzte die Praxiseinrichtungen gemeinsam nutzen, amortisieren sich Investitionen in teure Diagnose- und Behandlungsgeräte oder in ein Eigenlabor aufgrund der besseren Auslastung deutlich schneller als in kleineren Praxisstrukturen. Aufgrund der besseren technischen und personellen Ausstattung ist es den MVZ ferner möglich, ein größeres Behandlungsspektrum anzubieten. Vorteilhaft für MVZ sind zudem die besseren Einkaufskonditionen (z. B. durch den höheren Bedarf an Verbrauchsmaterialien). Diese Vorteile ermöglichen es, den Patienten, insbesondere im Selbstzahlerbereich, günstigere Konditionen anzubieten.

Größere Strukturen bedeuten jedoch nicht zwingend eine größere Rentabilität. Verglichen mit Kooperationen, die als Personengesellschaft von Vertragszahnärzten betrieben werden, haben als GmbH betriebene Angestellten-MVZ infolge des höheren administrativen Aufwands (u. a. bei der Buchhaltung und Abrechnung) einen höheren Bedarf an Verwaltungspersonal und externen Beratern. Der Branchenspezialist REBMANN RESEARCH weist zudem in seinen Branchennews vom 9.6.2017 darauf hin, dass ein angestellter Arzt trotz hohen Patientenaufkommens (zum Teil 400–800 Patienten pro Jahr und Behandler) oft nur einen Produktivitätswert von rund 56% erreicht. Auch Mathias Leyer von ML Praxisanalysen betont, dass in einem Zahnarzt-MVZ mit angestellten Zahnärzten nur ca. 50% der Zahnärzte rund 80% aller Honorarumsätze erwirtschaften. Die restlichen 50% arbeiten zum Teil nicht einmal kostendeckend.

KZBV und VDZI lehnen zahnärztliche MVZ ab

Die KZBV und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen e. V. (VDZI) lehnen rein zahnärztliche MVZ ausdrücklich ab. KZBV und VDZI sehen in den sogenannten Z-MVZ eine Verstärkung von Zentralisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen. Diese stünden im Widerspruch zu den grundlegenden berufsrechtlichen Grundsätzen des Zahnarztes und stellten vor allem eine Gefährdung der wohnortnahen Versorgung dar, die zukünftig in die städtischen Ballungsräume verlagert würde. Die Zahntechniker befürchten zudem einen unfairen Wettbewerb im Laborbereich durch die als Profitcenter betriebenen MVZ-Praxislabore, in denen sie eine Gefährdung für die spezialisierten zahntechnischen Meisterbetriebe sehen. Beide Verbände sprechen sich daher dafür aus, rein zahnärztliche MVZ zu verbieten. Der VDZI setzt sich zudem dafür ein, zahnärztlichen MVZ zumindest den Betrieb eines Praxislabors zu untersagen. Die KZBV fordert, die für Einzel- und Gruppenpraxen geltende Beschränkung der Anstellung von Zahnärzten sowie die Anleitungs- und Beaufsichtigungspflicht auch auf MVZ auszudehnen.

Workshopangebot für Heilberufe



Am Mittwoch, **26. September 2018**, referiert Dr. Karl-Heinz Schnieder (KWM) in der Hauptgeschäftsstelle der VR-Bank in Emsdetten zum Thema: „**Praxisstrategie 5.0 für Zahnärzte**“.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. **Das Seminarangebot ist eine kostenfreie Serviceleistung.**

Anmeldungen zu den jeweiligen Seminaren sind unter www.vrst.de/workshopheilberufe möglich.

„Therapietreue prüfen und fördern“

Die wichtigste Voraussetzung für die Wirksamkeit von Arzneimitteln ist die korrekte Einnahme. „Gerade wir Apothekerinnen und Apotheker haben vielfältige Möglichkeiten, die Therapietreue zu prüfen und zu fördern“, sagt Peter Schöning, Sprecher der Apotheker im Kreis Steinfurt im Gespräch mit VR MEDICUS.

Die richtige Einnahme von Arzneimitteln sollte doch gar nicht so schwer sein...

Peter Schöning: Wenn es sich nur um ein einzige Tablette handelt und wir es mit einem normal gesunden Menschen zu tun haben, dann stimme ich Ihnen zu. Aber die meisten Menschen, die Arzneimittel einnehmen, sind ja gerade nicht gesund, sondern erkrankt – zum Teil sogar sehr schwer. Hinzu kommt, dass es Millionen älterer Menschen gibt, die mitunter fünf oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen: Da fällt es naturgemäß schwer, den Überblick zu behalten.

Können Sie das an einem Beispiel festmachen?

Peter Schöning: Ich denke an eine Patientin, der erstmals ein Asthmaspray verordnet wurde. Zwei Tage danach wurde sie wieder beim Arzt vorstellig und verlangte ein neues Rezept, weil das Medikament schon aufgebraucht sei. In der Apotheke konnten wir dann klären, dass die Patientin das Dosieraerosol falsch herum gehalten hatte. Daher waren keine Sprühstöße mehr möglich. Ein kleiner Tipp – das Spray so halten, dass die Schrift lesbar ist – und das Problem war gelöst. Solche Problemstellungen sind kein Einzelfall, sondern beschreiben sehr gut den Alltag in den Apotheken. Durch derartige Beratungen steigern wir die Therapietreue. Das kann übrigens kein Versandhandel dieser Welt leisten, weil der direkte, persönliche Kontakt zu den Patienten fehlt.

Was gibt es noch für Gründe für fehlende Therapietreue?

Peter Schöning: Ein ganzes Bündel: Manche Patienten, insbesondere ältere oder demente, sind einfach damit überfordert, die Einnahme ihrer Arzneimittel zu organisieren. Andere fürchten unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Sie lassen deswegen die Arzneimittel weg oder nehmen eigenmächtig eine geringere Dosis ein. Nachlässig werden Patienten oft, wenn sie vom Nutzen der Therapie nicht überzeugt sind oder die Erkrankung zunächst nicht mit einer Einschränkung ihrer Lebensqualität einhergeht. Bluthochdruck gehört hier klassischerweise dazu. Dabei ist die zuverlässige Einnahme gerade bei bestimmten Wirkstoffen die Basis für eine erfolgreiche Therapie: Antiepileptika, Parkinson-Arzneimittel und Antibiotika gehören unter anderem dazu.

Warum ist die Apotheke hier so wichtig?

Peter Schöning: Gerade im Bereich der Therapietreue sind wir der Dreh- und Angelpunkt für den Patienten: Wir können im persönlichen Gespräch direkt bei der Abgabe Medikamente und zugehörige Therapiepläne erklären und somit Ängste und Bedenken ausräumen. Verstehen die Patienten den Sinn ihrer Therapie und den manchmal auch nur langfristigen Nutzen, steigt ihre Motivation ebenfalls, ihre Arzneimittel regelmäßig einzunehmen.



Peter Schöning

Apotheker in Rheine
Kreisvertrauensapotheker & Beauftragter für
Öffentlichkeitsarbeit für den Kreis Steinfurt



VR-PraxisKredit

Sonderkreditprogramm



Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

■ Zinsgünstiges Investitionsdarlehen

- für Medizintechnik und gewerblich genutzte KFZ
- für Einrichtungsgegenstände
- Bonität vorausgesetzt
- Laufzeit bis 15 Jahre/Zinsbindung bis 10 Jahre

■ Darlehenshöhe 5.000 bis 200.000 Euro

■ Unkomplizierte Sicherheitenstellung

■ Einfache Abwicklung vor Ort

■ Paketlösung mit allen notwendigen Absicherungen

■ Exklusiv für unsere Mitglieder

www.vrst.de

VR-Bank
Kreis Steinfurt eG



BGH-Entscheidung: Kippt nun das jameda-Geschäftsmodell?

Auch in 2018 sorgen viele rechtliche Neuerungen dafür, dass es in der Praxis und im Krankenhaus ganz bestimmt nicht langweilig wird. Hier ist ein wegweisendes Urteil des Bundesgerichtshofes in Sachen jameda zu nennen: Verlässt ein Bewertungsportal den Boden der Neutralität, so haben Ärzte einen Lösungsanspruch für ihre personenbezogenen Daten.



Begibt sich ein Patient im Internet auf die Suche nach einem Arzt oder möchte er die mutmaßlichen Erfahrungen anderer Patienten vor einem Besuch einholen, so landet er schnell auf dem Bewertungsportal von jameda. Wer sich als Arzt daran stört, dass gegen seinen Willen ein Profil über ihn angelegt wird, musste dies bislang so hinnehmen. So entschied der BGH noch vor nicht allzu langer Zeit (Urteil vom 23.9.2014, AZ VI ZR 358/13) zugunsten von jameda, dass die grundsätzliche Speicherung personenbezogener Daten von Ärzten und Bewertungen von Patienten zulässig sei.

Der BGH stärkte durch ein neuerliches Urteil (vom 20.2.2018, AZ. VI ZR 30/17) nunmehr die Rechte der Ärzteschaft und erteilte jameda einen empfindlichen Dämpfer. Überraschend wurde dabei zugunsten einer klagenden Dermatologin entschieden, die unter anderem die komplette Löschung ihrer Daten von jameda verlangte. Den Ausschlag gab dabei der Vergleich zwischen den Profilen nicht zahlender Ärzte und solcher, die sich kostenpflichtig bei jameda registriert und ein „Premium-Paket“ abgeschlossen hatten.

Neben den Bewertungen bietet jameda dabei als eigene Informationen die sogenannten „Basisdaten“ eines Arztes (Name, akademischer Grad, Fachrichtung, Praxisanschrift, Sprechzeiten etc.) an. Während auf dem Profil eines nicht zahlenden Arztes unter der Rubrik „Anzeige“ unmittelbare Konkurrenten derselben Fachrichtung im örtlichen Umfeld

eingebildet werden, fehlt ein solcher Hinweis auf Konkurrenten bei dem Abschluss eines „Premium-Pakets“.

Gerade durch diese Art der Darstellung liege aber eine unzulässige Speicherung personenbezogener Daten vor, was deren Löschung zur Folge hat (§ 35 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 BDSG). Eine Speicherung personenbezogener Daten war jameda in der Vergangenheit lediglich in seiner Funktion als „neutraler“ Informationsmittler zugestanden worden. Mit der beschriebenen Geschäftspraxis verließ jameda hingegen diese „neutrale“ Stellung. Dem betroffenen Arzt sei ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Speicherung seiner Daten zuzubilligen, da die auf das Grundrecht der Meinungs- und Medienfreiheit (Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG Art. 20 EMRK) gestützte Rechtsposition von jameda laut BGH dann hinter dem Recht des Arztes auf Schutz seiner personenbezogenen Daten (Recht auf informelle Selbstbestimmung, Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 8 EMRK) zurückstehen müsse. Die Entscheidung hat dabei nicht nur Auswirkungen auf jameda. Vielmehr ist sie auf alle Bewertungsportale übertragbar, die ein ähnliches Geschäftsmodell verfolgen.

Dass mit dieser Entscheidung hingegen das letzte Wort in Sachen Ärztesuch- und Bewertungsportale gesprochen wurde, darf stark bezweifelt werden. jameda hat bereits auf das Urteil reagiert und das monierte Anzeigenmodell umgehend entfernt. Damit ist anderen Ärzten die Möglichkeit genommen, die Löschung des Profils unter Berufung auf das Urteil zu verlangen. Es bleibt abzuwarten, welche Gedanken sich jameda künftig bezüglich des Geschäftsmodells machen und wie es dies in geänderter Form umsetzen wird.



Dr. Karl-Heinz Schnieder

kwm – Kanzlei für Wirtschaft und Medizin
Tel. 0251 53599-25
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Vermögensverwaltung weitergedacht

Das derzeitige Marktumfeld mit einem dauerhaften Niedrigzinsumfeld erschwert auf der einen Seite das Auffinden von Renditequellen im Rentenbereich. Auf der anderen Seite führen dynamische Bewegungen an den Kapitalmärkten zu teils kurzfristigen und starken Kursausschlägen, auf die es angemessen zu reagieren gilt.

Deswegen hat die DZ PRIVATBANK als genossenschaftliches Kompetenzzentrum für Private Banking das Investmentkonzept seiner Vermögensverwaltung weiterentwickelt und auf die aktuellen Herausforderungen der sich immer schneller verändernden Kapitalmärkte abgestimmt.

Agil und Risikokontrolliert

Das aktuelle Investmentkonzept der Vermögensverwaltung ist agil und risikokontrolliert zugleich: Die Anlagen werden sowohl auf eine breit gestreute Kerninvestition als auch in bestimmte Themenschwerpunkte (Satelliten) investiert. Der Kern steht für das Basisinvestment und eine Grundrendite mit ausreichender Sicherheit. Er setzt sich je nach Risikoklasse – konservativ, ausgewogen, dynamisch – aus einem entsprechenden Mix aus Anleihen und Aktien zusammen. Die Satelliten sind unabhängige, aktiv gemanagte Teilportfolios – zum Beispiel für Rohstoff- oder Immobilieninvestments oder für bestimmte Aktienthemen. Aus einem Universum von bis zu 30 Satelliten werden in der jeweiligen Anlagestrategie je nach Marktlage bestimmte Satelliten zu- oder abgeschaltet. So kann das Portfoliomanagement der DZ PRIVATBANK schnell auf die Markterfordernisse reagieren. Vermögensverwaltung sozusagen rechtzeitig „weitergedacht“.

Je nach Marktsituation investiert

Technisch kombiniert das Portfoliomanagement der DZ PRIVATBANK hierzu einen zyklischen Ansatz in Trendphasen mit antizyklischem Investieren in Übertreibungsphasen mit hohem Korrekturpotenzial. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Perioden mit überdurchschnittlich hohen Renditen häufig von Perioden der systematischen Gewinnmitnahme abgelöst werden. Im Gegensatz dazu folgt auf eine Periode überdurchschnittlich hoher Kursverluste ein Zeitraum der Konsolidierung, der als Einstiegspunkt geeignet ist. Börsianer sprechen hier meist von einer „Rückkehr zur Normalität“, da der Eindruck entsteht, dass Finanzmärkte nach einer Zeit erhöhter Volatilität wieder zu einem langfristigen Durchschnitt zurückkehren. Mittels dieser Systematik ist es nicht nur möglich, Wendepunkte zu identifizieren, sondern auch durch „Herdenverhalten“ anhaltende Trends frühzeitig zu erkennen und sie somit in eine gewinnbringende Investmentstrategie umzuwandeln.

Interesse geweckt?

Wir verfolgen, gemeinsam mit den Volksbanken vor Ort, einen ganzheitlichen Beratungsansatz. Dabei legen wir den Fokus auf den nachhaltigen Aufbau und die Sicherung Ihres Vermögens. Wir betrachten immer Ihre Gesamtsituation und erarbeiten mit Ihnen ein fundiertes Konzept, das genau zu Ihren Bedürfnissen, Ihrem Risikoprofil und Ihren Plänen passt. Die Private Banking-Spezialisten der Volksbanken und der DZ PRIVATBANK stehen Ihnen gern für ein Gespräch über Ihre möglichen Anliegen und eine individuelle Beratung zur Verfügung. Profitieren Sie von der genossenschaftlichen Beratung im Private Banking und sorgen Sie so für den Erhalt Ihres Vermögens.



Ansprechpartner:

Jörg Tüffers

stv. Niederlassungsleiter / Regionalleiter
Niederlassung Düsseldorf
DZ PRIVATBANK S.A.

Wir freuen uns über noch mehr Expertise in unserem Heilberufebereich



Simon Muldbücker, Freiberuflerbetreuer der VR-Bank Kreis Steinfurt eG im Kompetenzzentrum für Heilberufe in Rheine, hat am 9. Juli 2018 seinen MBA im Bereich Gesundheitsökonomie an der Hochschule Osnabrück mit der Note 1,6 absolviert.

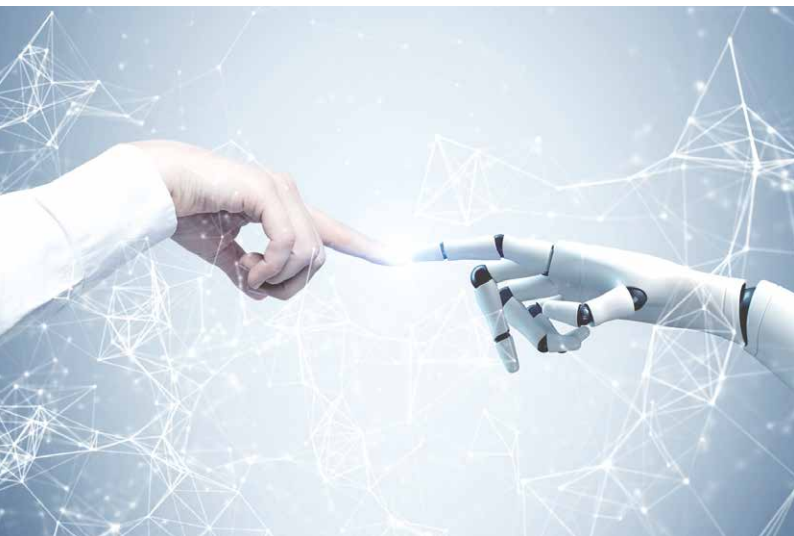
Wir gratulieren unserem Kollegen zu dieser Leistung und freuen uns, mit dieser Kompetenz in unseren Reihen, zu einem noch wertvolleren Beratungspartner für Sie geworden zu sein. Herr Muldbücker behandelte in seiner Masterarbeit das sehr aktuelle Thema der „Kritischen Erfolgsfaktoren in der Führung Medizinischer Versorgungszentren“. An dieser Stelle bedanken wir uns sehr bei den MVZ, die sich an der Interviewreihe beteiligt und Herrn Muldbücker damit sehr unterstützt haben.

Industrie 4.0 bietet Chancen für Anleger

Mit der vierten industriellen Revolution verändert sich unsere Lebens- und Arbeitswelt grundlegend. Von diesem Wandel können Anleger profitieren – mit Investmentfonds.

Es betrifft jeden von uns: Unsere Lebens- und Arbeitswelt verändert sich durch Automatisierung, künstliche Intelligenz und die zunehmende Vernetzung von Menschen, Maschinen und Prozessen so schnell wie nie zuvor. Dennoch stehen wir erst am Anfang der sogenannten vierten industriellen Revolution, auch mit dem Schlagwort Industrie 4.0 bezeichnet.

Blicken wir zunächst zurück: Die erste industrielle Revolution war geprägt von der Mechanisierung der Produktion und der Nutzung von Wasserkraft und Dampfmaschinen. In der zweiten begann das Zeitalter der Massenfertigung durch den Einsatz von elektrischer Energie, Förderbändern und Arbeitsteilung. Die dritte Revolution wird auch die digitale Revolution genannt. Produktionsprozesse wurden automatisiert, Computer und Roboter eingesetzt und Informationstechnologie (IT) genutzt. Telekommunikation und später auch das Internet bildeten die Grundlage für den Globalisierungsprozess.



Innovationsboom

Heute ist die Digitalisierung in Industrie, Verwaltung, Forschung sowie im privaten und öffentlichen Sektor weit fortgeschritten. Dies führt zu einer unglaublichen Steigerung der Datenmenge – auch Big Data genannt. Damit ist die Grundlage für eine sinnvolle Vernetzung von Maschinen, Geräten, Sensoren und Menschen geschaffen. Wir werden selbstlernende Roboter für Lagerarbeiten, Industriefertigung, Medizin und Haushalt einsetzen, Bauteile aus 3-D-Druckern haben, autonom fahrende Automobile, die automatisierte Überwachung von Gebäuden und Geräten, Drohnen für Lager und

Lieferprozesse sehen. Mit dem sogenannten „Internet der Dinge“ bekommen Gegenstände eine eindeutige Identität und können miteinander kommunizieren oder Befehle entgegennehmen. „All diese Entwicklungen basieren auf Daten und auf künstlicher Intelligenz. Sie führen dazu, dass Prozesse effizienter werden, dass Kosten sinken und ein besserer Umgang mit knappen Ressourcen erreicht wird“, sagt Christian Schulz, Bereichsleiter VR-PrivateBanking bei der VR-Bank Kreis Steinfurt eG, und ergänzt: „Industrie 4.0 ermöglicht vollkommen neue Produkte – und hier erleben wir aktuell einen wahren Innovationsboom.“

Es gibt spezielle Aktienfonds, die die Chancen dieses Wandels zu nutzen versuchen“, sagt der Bereichsleiter weiter. „Und zwar, indem sie auf Unternehmen setzen, die diese Revolution mit Innovationskraft und eigenen Entwicklungen antreiben, daraus Gewinne erzielen und somit Anlegern entsprechende Ertragschancen bieten können.“ Um das Kurspotenzial einer Aktie zu ermitteln, analysieren Fondsmanager intensiv das Geschäftsmodell, die Wettbewerbsposition, den Aktienkurs und eine Vielzahl weiterer Faktoren und Kennzahlen und sprechen mit Unternehmenslenkern.

Solche Fonds seien eine gute Möglichkeit für Anleger, bereits zu einem frühen Zeitpunkt von einem Zukunftstrend zu profitieren. „Doch es gehört eine gewisse Risikobereitschaft dazu. Daneben sollten potenzielle Anleger ihr Kapital mindestens sieben Jahre zur Verfügung haben“, sagt Schulz. Um die Entscheidung für ein solches Investment zu erleichtern, empfiehlt der Bereichsleiter eine umfassende persönliche Beratung. Man bespreche dabei auch wesentliche Aspekte von Fondsanlagen, etwa das Risiko marktbedingter Kursschwankungen und das Ertragsrisiko. Die VR-Bank Kreis Steinfurt eG gehört wie die Fondsgesellschaft Union Investment zur genossenschaftlichen FinanzGruppe.



Christian Schulz

Bereichsleiter VR-PrivateBanking
Tel. 05971 406-9641
christian.schulz@vrst.de

Wenn ein Praxispartner plötzlich stirbt!

Die Auseinandersetzung mit dem „Tabuthema“ Tod ist unangenehm. Trotzdem sollten Praxisinhaber mit Blick auf die Folgen für berufliche und private Partner Vorsorge treffen.



Die Fakten zu einem kürzlichen Fall

Gerade einmal vier Jahre haben Dr. S. und Dr. G. zusammen in ihrer Gemeinschaftspraxis gearbeitet, als Dr. G. unerwartet bei einem Verkehrsunfall stirbt. Durch den Schock des plötzlichen Verlustes ist sowohl den Erben als auch Dr. S. zunächst nicht bewusst, wie wenig Zeit für das Finden eines Nachfolgers für den verstorbenen Dr. G. verbleibt, sollte der Praxiswert nicht massiv leiden. In den ersten Tagen nach dem plötzlichen Tod von Dr. G. versucht Dr. S., die Patienten der Praxis alleine zu behandeln. Er merkt jedoch sehr schnell, dass dies auf Dauer nicht möglich ist, da sich die Terminvergabe und die Wartezeiten in seiner Praxis deutlich verlängern. Da er befürchtet, dass Patienten zu anderen Praxen abwandern könnten, fragt er bei der KV nach, welche Möglichkeiten bestehen.

Die KV erklärt Dr. S., dass die Vertragsarztzulassung seines verstorbenen Praxispartners nachbesetzt werden kann. Da die Zulassung jedoch grundsätzlich mit dem Tode endet, müsse zunächst überprüft werden, ob eine Wiederbesetzung überhaupt in Frage kommt. Dagegen könne eine Überversorgung im Planungsbereich sprechen. Die Interessen von Dr. S. als verbleibendem Praxispartner würden aber in jedem Fall vom Zulassungsausschuss berücksichtigt werden. Um kurzfristig Entlastung in der Praxis zu erhalten, könne die Zulassung des verstorbenen Arztes zunächst im Rahmen des sogenannten „Witwenquartals“ durch einen Vertreter besetzt werden. Dies sei sogar für bis zu zwei Quartale nach dem Sterbequartal möglich, so die Erklärung des KV-Beraters. Jedoch sei der Antrag der Vertreterbestellung durch die Erben zu stellen, die dafür einen Erbschein benötigen.

Es stellt sich heraus, dass die Erbin, die Witwe des verstorbenen Dr. G., noch keinen Erbschein hat und mit der Verwertung des Praxisanteils ihres verstorbenen Mannes überfordert ist.

So ist ihr z.B. nicht bekannt, wo ihr verstorbener Mann die Unterlagen zur Praxis (bspw. die Erteilungsurkunde der Vertragsarztzulassung, den Mietvertrag der Praxisräume und die Arbeitsverträge des Personals) abgelegt hat. Dr. S., der erst seit vier Jahren niedergelassen ist, weiß darüber auch nicht Bescheid, da sich vorwiegend Dr. G. als Senior Partner um das Management der Praxis gekümmert hat.

Die Witwe und Dr. S. müssen daraufhin sehr viel Zeit aufwenden, bis alle fehlenden Unterlagen gefunden und zusammengestellt sind und ein Plan entwickelt ist, wie nun weiter vorgegangen werden kann. Denn beide haben Interesse daran, dass keine Patienten abwandern und dass der Praxisanteil von Dr. G. zu einem angemessenen Preis an einen Nachfolger, der auch für die zukünftige Zusammenarbeit mit Dr. S. geeignet ist, veräußert werden kann. Zur Überbrückung wird über einen Personalvermittler ein Arzt gefunden, den die Witwe bei der KV als Praxisvertreter zulassen möchte. Da die Witwe immer noch keinen Erbschein besitzt, fragt die KV nach einer Vollmacht, die der Witwe jedoch ebenfalls nicht vorliegt. Glücklicherweise akzeptiert die KV nach vielen Diskussionen, dass der Erbschein nachgereicht werden kann und erteilt die Genehmigung für den Praxisvertreter.

Über den Praxisvertreter kann die Patientenversorgung in der Praxis zunächst gesichert werden. Als weitere Hürde stellt sich jedoch heraus, dass nur noch fünf Monate verbleiben, bis die Zulassung von Dr. G. automatisch an die KV zurückfällt. In dieser kurzen Zeit wird es sehr schwierig sein, einen geeigneten Nachfolger zu finden. Unter Abwägung sämtlicher Risiken beschließt Dr. S. daraufhin, die Zulassung selbst zu übernehmen, um darauf einen Arzt anzustellen. Diese ursprünglich nicht vorgesehene Notlösung ist nur deshalb möglich, weil er einen befreundeten Arzt aus seiner ehemaligen Klinikzeit kennt, der sich nicht sofort für eine Niederlassung, sondern zunächst nur für eine Anstellung interessiert.

Da im Gemeinschaftspraxisvertrag nicht klar geregelt ist, wie der Praxiswert beim Ausscheiden eines Partners zu bestimmen ist, beauftragen die Witwe und Dr. S. einen Sachverständigen, der auf die Bewertung von Arztpraxen spezialisiert ist, und einigen sich für die Übernahme des Praxisanteils von Dr. G. auf den Wert, den der Sachverständige nach Abschluss seines Gutachtens feststellt. Mittlerweile liegt der Erbschein vor, so dass die Witwe bei der KV die Ausschreibung der

Zulassung beantragen konnte. Im geschilderten Fall entsprach der Zulassungsausschuss dem Antrag der Nachbesetzung und akzeptierte auch die Übernahme der Zulassung durch Dr. S. für die Anstellung eines neuen Arztes.

Praxisinhaber sollten für den Ernstfall vorsorgen

Wie der oben dargestellte Fall zeigt, haben sowohl die Witwe als auch Dr. S. eine Lösung für die Praxis gefunden. Dies war jedoch mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und die Trauer um den Toten musste zeitweise hinten anstehen. Erfahrungsgemäß ist aber nicht jeder Betroffene in der psychischen Verfassung, um dies in dieser Form leisten zu können. Und klar ist auch, dass im vorliegenden Fall viel Glück vorhanden war, da die KV eine Ausnahme gemacht und nicht auf das sofortige Vorzeigen des Erbscheins bestanden hat, um den Vertreter, der erfreulicherweise schnell gefunden wurde, für die Praxisvertretung zuzulassen. Weiterhin hat Dr. S. sich bereit erklärt, die Zulassung zu übernehmen, um einen Arzt im Angestelltenverhältnis aufzunehmen und der Zulassungsausschuss hat der Übernahme der Zulassung für eine Anstellung entsprochen. Und auch, dass sich die Witwe und Dr. S. ohne Streit auf einen Preis einigen konnten, ist nicht selbstverständlich.

Wesentlich einfacher wäre es für die Witwe und Dr. S. gewesen, wenn Dr. G. Vorsorge geleistet hätte. Dazu hätte Dr. G. im Wesentlichen einen Fahr- oder Ablaufplan entwickeln müssen, was im Falle seines plötzlichen Todes zu unternehmen ist. Zudem hätten durch ihn alle wichtigen und notwendigen Unterlagen zentral und zugänglich abgelegt werden müssen und er hätte seiner Frau eine Generalvollmacht erteilen sollen, damit das meist langwierige Ausstellen des Erbscheines nicht abgewartet werden muss.

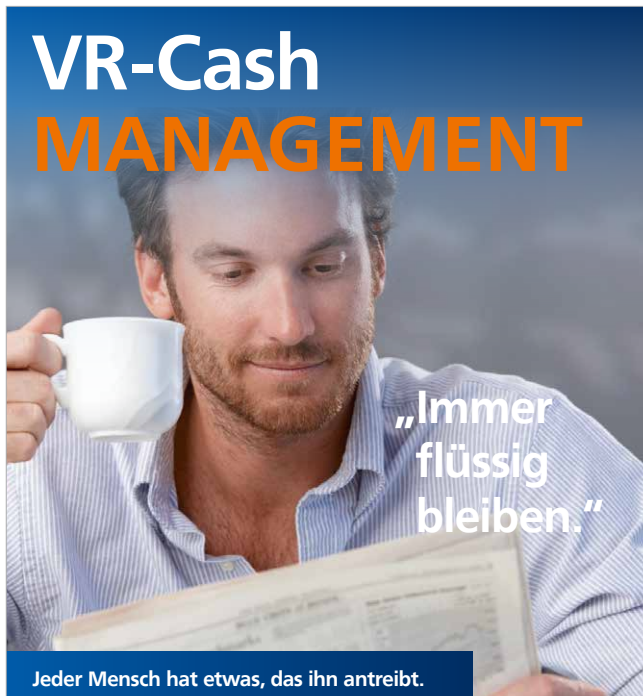
Tipp: Frielingsdorf Consult wird regelmäßig mit Fällen, wie dem oben beschriebenen, konfrontiert. Deshalb haben wir speziell für niedergelassene Ärzte ein Vorsorgemodul entwickelt. Enthalten ist ein Praxisordner mit Checklisten für die Erben und Praxispartner, mit Empfehlungen und Vorlagen zu Vorsorgeregulungen (bspw. Generalvollmacht, Mietvertragsregelungen etc.) sowie mit einer zentralen Ablagemöglichkeit für alle weiteren wichtigen Unterlagen. Als Aufbau-Modul kann daneben als zusätzliche Vorsorgemaßnahme die aktive Unterstützung der Erben durch Frielingsdorf Consult vereinbart werden für den Fall, dass der Praxisinhaber zu einem unbestimmten Zeitpunkt plötzlich verstirbt.

Insbesondere für Einzelpraxisinhaber kann diese Absicherung wertvoll sein, denn in einer Gemeinschaftspraxis können die verbleibenden Praxispartner im Falle des plötzlichen Todes meistens unterstützend tätig werden, sofern ein entsprechendes Vertrauensverhältnis besteht. In einer Einzelpraxis hingegen sind die Erben auf sich alleine gestellt und müssen zunächst die komplexen Strukturen, die hinter einer Arztpraxis stehen, verstehen. In diesem Fall besteht oft ein erhebliches Risiko, dass eine schnelle Verwertung der Praxis nach einem plötzlichen Todesfall misslingt. Hier ist also eine gründliche Vorsorge durch den/die Praxisinhaber/in umso wichtiger.

Wenn Sie sich für die Vorsorge für den plötzlichen Todesfall des Praxisinhabers und die damit verbundenen Unterstützungsleistungen durch Frielingsdorf Consult interessieren, können Sie Ihr Infopaket gerne per E-Mail über info@frielingsdorf.de oder telefonisch unter 02 21 / 13 98 36 – 0 bestellen.

VR-Cash

MANAGEMENT



„Immer flüssig bleiben.“

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Sie haben es verdient – wir managen es! Das intelligente Geldanlagensystem mit Rendite und Diversifikation ohne Verwaltungs- und Buchungsaufwand beim vielbeschäftigten Unternehmer. Unsere Spezialisten für Ihre Finanzplanung beraten Sie gerne! www.vrst.de

VR-Bank
Kreis Steinfurt eG





Stefan Hoch

Dipl.-Kfm., Geschäftsführender Gesellschafter
Frielingsdorf Consult GmbH
Hohenstaufenring 48–54
50674 Köln
www.frielingsdorf.de

VR-Bank Kreis Steinfurt eG – Finanzmanufaktur

... engagiert, individuell, kompetent ...

Als leistungsfähige Finanzmanufaktur mit genauen Kenntnissen über die Branchen sowie den Bedarf sind wir für Sie da, persönlich, nah und kompetent. Sie entscheiden wann und wo!

Ansprechpartner im Kompetenz-Zentrum Heilberufe – Freie Berufe



Jan Soller
Betriebswirt,
Bereichsleiter Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-9650
jan.soller@vrst.de



Simon Muldbuecker
Bachelor of Arts –
Management und Finance
Freiberufler-Betreuer
Tel. 05971 406-9651
simon.muldbuecker@vrst.de



Carolin Schulz
Bankfachwirtin (BC)
Freiberufler-Beraterin
Tel. 05971 406-9652
carolin.schulz@vrst.de



Natascha Harting
Bachelor Professional
of Financial Consulting (CCI)
Assistenz Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-9627
natascha.harting@vrst.de



Daniela Rethmann
Bachelor of Arts –
Management und Finance
Freiberufler-Beraterin
Tel. 05971 406-3143
daniela.rethmann@vrst.de



Susanne Zuenkler
Assistenz Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-3187
susanne.zuenkler@vrst.de



Carina Bauer
Master of Science
Banking and Finance
Assistenz Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-9621
carina.bauer@vrst.de



Andrea Möller
Assistenz Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-9624
andrea.moeller@vrst.de

Ansprechpartner VR-PrivateBanking



Jürgen Brinkmann
Bereichsdirektor VR-PrivateBanking
Tel. 05971 406-9500
juergen.brinkmann@vrst.de



Christian Schulz
Bereichsleiter VR-PrivateBanking
Tel. 05971 406-9641
christian.schulz@vrst.de



Andreas Hüsener
Vermögensbetreuer Firmenkunden
Tel. 05971 406-3134
andreas.huesener@vrst.de



Jürgen Ross
Vermögensbetreuer Firmenkunden
Tel. 05971 406-9521
juergen.ross@vrst.de



Christian Stengl
Vermögensbetreuer Firmenkunden
Tel. 05971 406-9642
christian.stengl@vrst.de

Impressum

Herausgeber

VR-Bank Kreis Steinfurt eG, Matthiasstr. 30, 48431 Rheine
Ansprechpartner: Jan Soller, Bereichsleiter Freiberufler-Betreuung
Kompetenz-Zentrum Heilberufe

Redaktion, Konzeption & Gestaltung

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

Bilder und Grafiken:

VR-Bank Kreis Steinfurt eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
Fotolia: S. 1, 4 – sdecoret, S. 20 – denisismagilov, S. 21 – eyetronic;
iStock: S. 6 – alvarez, S. 8 – teekid, S. 10 – lovelyday12, S. 12 – verbaska_
studio, S. 16 – Wavebreakmedia; jameda: S. 18 – jameda.de

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 VR-Bank Kreis Steinfurt eG dar. Die VR-Bank Kreis Steinfurt eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt.

Copyright VR-Bank Kreis Steinfurt eG.

Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „VR MEDICUS“ gebeten.

VR-Bank Kreis Steinfurt eG

Matthiasstraße 30
48431 Rheine

Telefon 05971 406-9627
Telefax 05971 406-9629

www.vrst.de
info@vrst.de

VR-Bank
Kreis Steinfurt eG

