



Start für den Medikationsplan



BW Heilberufe Center Heilbronn – neues
Beratungsangebot zur Praxiswertermittlung



Antikorruptionsgesetz – was ist zu beachten?



Maggie's Centres – Heilende Architektur

Der noch relativ junge Fachbereich der „heilenden Architektur“ basiert auf der Erkenntnis, dass auch die Umgebung und das Ambiente zum Genesungsprozess beitragen. Ziel ist es, architektonische Konzepte zu entwickeln, die den Stress für die Patienten verringern und Kranke schneller gesunden lassen sollen. Die „Maggie's Centers“ (www.maggiescentres.org) zeigen auf beeindruckende Weise, wie heilende Architektur aussehen kann.

Weiter auf Seite 04

Sonderthema:
» Heilende
Architektur «



Die Themen in dieser Ausgabe:

Umfeld

§ Start für den Medikationsplan.....03
 Hausarztvertrag ist bewährtes Modell im „Ländle“05
 Traumberuf Arzt, aber kein Einser-Abitur? Alternative Wege zum Medizinstudium07

Management

Zuweisermarketing – erfolgreich kooperieren09
 Praxisvertretungen richtig abrechnen..... 11

BW-Bank

i BW Heilberufe Center Heilbronn – neues Beratungsangebot zur Praxiswertermittlung12
 BW Heilberufe Center – Standorte im Land.....13

Strategie

Mitarbeit des Ehepartners in der Praxis – Vorteile und Fallstricke 14

Recht und Steuern

§ Antikorruptionsgesetz – was ist zu beachten?..... 16

Trends

Kommunen – Drohkulisse Hausärztemangel..... 18

Finanzen

Auch nach dem aktiven Berufsleben den gewohnten Lebensstandard halten.....20
 Endlich sicher surfen dank InternetSchutz21

Wissenswertes

Gemeinsam mehr erreichen.....22
 Hilfe für Nicaragua.....23
 BW extend23

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahresende naht – Zeit um Bilanz zu ziehen und einen Blick in die Zukunft zu werfen. Insbesondere für Sie als selbstständigen Heilberufler mit eigener Praxis ist es wichtig, sich intensiv um das Thema Vorsorge zu kümmern. Einerseits geht es um die Absicherung Ihrer beruflichen Risiken, andererseits auch um den privaten Schutz für Sie und Ihre Familie.

Um zum individuell gewählten Zeitpunkt ohne finanzielle Abstriche und mit Sicherung Ihres Lebensstandards in den Ruhestand zu gehen, ist es ratsam, ausreichend vorzusorgen. Die ganzheitliche Beratung der BW-Bank bezieht alle diese Aspekte und Faktoren mit ein. Nähere Informationen zum Thema Vorsorge lesen Sie hier im Magazin oder unter www.bw-bank.de/vorsorge. Mein Tipp: Nehmen Sie sich möglichst bald die Zeit für ein persönliches Gespräch mit Ihrem BW-Bank Berater – am besten Sie vereinbaren gleich einen Termin. Sie werden sehen: Das ist gut investierte Zeit. Sobald Sie wissen, wo Ihre Vorsorge noch Lücken aufweist, können Sie entsprechend handeln.

Unsere spezialisierten VermögensManager für Heilberufe unterstützen Sie dabei mit Know-how, Fachkompetenz und langjähriger Branchen-Erfahrung. Exzellente Beratungs-Tools, die in kürzester Zeit verlässliche Daten liefern, stehen Ihnen zur Verfügung. So erhalten Sie beispielsweise über unsere Informationsplattform BW ATLAS MEDICUS eine realistische Aussage, wie viel Ihre Praxis wert ist.

Stichwort Praxis: Haben Sie sich schon einmal mit Zuweisermarketing beschäftigt? Dieses BW Bulletin zeigt Ihnen unter anderem, wie wichtig es heutzutage für Heilberufler ist, mit Kollegen zu kooperieren. Wir haben noch viele weitere spannende Themen für Sie aufbereitet und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

Es grüßt Sie herzlich



Ihr Helmut Dohmen
 Leiter Privatkunden und Private Banking
 Region Stuttgart



Die digitale Ausgabe des BW Bulletin finden Sie auf www.bw-bank.de/bulletin

Umfeld – was muss ich beachten?

Durch die gesundheitspolitische Steuerung ist der Grad an Fremdbestimmung in der ambulanten Versorgung hoch. Die Praxen erhielten zuletzt mehr Freiheiten, aber auch mehr Verantwortung, und müssen sich fast permanent auf Honorarreformen einstellen. Die Folge: ein ständiger Wandel in der Arztpraxis.

Start für den Medikationsplan

Mit dem E-Health-Gesetz wurde unter anderem die Einführung eines Medikationsplanes gesetzlich verankert. Dieser steht seit 1. Oktober 2016 GKV-Versicherten zu, die mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet bekommen. Der neue Medikationsplan soll die Sicherheit der Arzneimitteltherapie erhöhen, Einnahmefehler vermeiden und Ärzten eine stets aktuelle Informationsbasis geben.



Viele Ärzte führen für ihre chronisch kranken Patienten bereits Medikationspläne und nutzen hierzu eigene Systeme. Diese können den neuen Medikationsplan jedoch nicht ersetzen. Vor allem Ärzte mit einem hohen Anteil an chronisch kranken Patienten sollten sich mit den Regelungen vertraut machen, die mit dem neuen Instrument verbunden sind (vgl. Infobox auf S. 4).

Der neue Medikationsplan kommt zunächst in Papierform. Da jedoch erst mit einer digitalen Lösung ein reibungsloser Informationsaustausch zwischen Arztpraxen, Kliniken und Apotheken möglich sein wird, verfolgt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) das Ziel, bereits zum 1. Januar 2018 den eMedikationsplan einzuführen. Er soll auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) der Versicherten verfügbar sein. Doch obwohl somit frühestens in gut einem Jahr mit einer digitalen Lösung zu rechnen sein dürfte, ist eine rechtzeitige Integration in das Praxisverwaltungssystem (PVS), verbunden mit einem entsprechenden Update, obligatorisch. Der neue Medikationsplan ist mit einem optional nutzbaren Barcode versehen. Dieser enthält alle Informationen in digitaler Form, die dann von den Praxen, Apotheken und Krankenhäusern (unabhängig von der verwendeten Software) per

Scanner eingelesen und aktualisiert werden können. Zwar ist die Verwendung des Barcodes keine Pflicht. Die Alternative, die Daten aus dem Medikationsplan per Tastatur einzupflegen, dürfte jedoch – je nach Anzahl der nachgefragten Medikationspläne – mit einem entsprechend hohen Zeitaufwand verbunden sein. Praxen, die den Barcode nutzen wollen, brauchen einen Barcode-Scanner (für zweidimensionale Codes) und einen Drucker mit ausreichender Auflösung, um ein fehlerloses Einlesen des gedruckten Codes in einer anderen Praxis oder der Apotheke zu ermöglichen.

Falls das PVS-Update nicht wie geplant von allen von der KBV zertifizierten PVS-Systemen spätestens mit dem Quartalsupdate 4/2016 geliefert wurde, greift eine Übergangsfrist: Bis zum 31. März 2017 ist die Erstellung bzw. Aktualisierung eines praxisindividuellen Medikationsplans möglich, sofern er die obligatorischen Inhalte umfasst.

Seit Kurzem stehen auch die Vergütungsregeln fest. Für anspruchsberechtigte Versicherte, die nicht unter einer chronischen Erkrankung leiden, gibt es für die Ausstellung des Medikationsplans mit der neuen Gebührenordnungsposition (GOP) 01630 (39 Punkte) eine Einzelleistungsvergütung. Sie wird Haus- und Kinderärzten einmal im Krankheitsfall als Zuschlag auf die Versichertenpauschale (03000/04000) gewährt. Bestimmte Facharztgruppen, die onkologische Patienten, Schmerzpatienten sowie organtransplantierte Patienten versorgen, erhalten die neue GOP ebenfalls als Zuschlag zur Zusatzpauschale Onkologie bzw. zur GOP 30700 in der Schmerztherapie oder zur Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers.

Bei chronisch Kranken gibt es für Haus- und Kinderärzte einen pauschalen Zuschlag auf die Chronikerpauschale.

Die GOP 03222/04222 (10 Punkte) wird einmal im Behandlungsfall automatisch durch die KV zugesetzt (unabhängig davon, ob für den Patienten ein Medikationsplan erstellt/aktualisiert wurde oder nicht). Auch die meisten Facharztgruppen erhalten für chronisch Kranke einen pauschalen Zuschlag zur fachärztlichen Grundpauschale. Die Höhe des Zuschlags variiert je nach Fachgruppe. Fachgruppen mit vielen Medikamentenverordnungen (und damit hohem Aufwand bei der Ausstellung/Pflege des Medikationsplans) erhalten höhere Zuschläge. Die Zuschläge sind nicht berechnungsfähig, wenn im Krankheitsfall bereits die Einzelleistung (GOP 01630) berechnet wurde. Einzelheiten zur Vergütung und zu den Abrechnungsausschlüssen sind der Website der KBV zu entnehmen (www.kbv.de/html/1150_24560.php).

Die Vergütungen für den Medikationsplan werden in allen Fällen extrabudgetär (zu festen Preisen und ohne Mengenbeschränkung) gewährt. Der Erweiterte Bewertungsausschuss avisierte in den Honorarverhandlungen für diesen Zweck insgesamt 163 Mio. EUR für das kommende Jahr. Laut Gesetz haben auf Wunsch des Versicherten auch Apotheker den Plan zu aktualisieren. Sie gehen jedoch beim Honorar leer aus.

Angesichts der hohen Anzahl unerwünschter Arzneimittelereignisse ist der Medikationsplan auf Papier besser als nichts. Problematisch ist jedoch, dass es in der Hand der Patienten liegt, den Plan allen behandelnden Ärzten sowie den Apothekern vorzulegen, um eine verbesserte Koordination der Arzneimitteltherapie zwischen den einzelnen Leistungserbringern zu ermöglichen. Ferner haben sie das Recht, einzelne Medikamente von der Erfassung auszuschließen. Da der Plan für die Patienten freiwillig ist, kann noch nicht abgeschätzt werden, wie stark die Nachfrage sein wird. Berechnungen des wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zufolge liegt

Wissenswertes zum Medikationsplan für Ärzte und Apotheker

Aufklärungspflicht

Ärzte haben künftig die Pflicht, Patienten, die mindestens drei verordnete systemisch wirkende Medikamente über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen einnehmen, über ihren Anspruch auf einen Medikationsplan aufzuklären.

Inhalte

Der Medikationsplan hat folgende Angaben zu beinhalten: Wirkstoff, Handelsname, Stärke, Darreichungsform, Hinweise zur Dosierung und sonstigen Anwendung sowie Anwendungsgrund. Ärzte müssen ferner apothekenpflichtige OTC-Präparate im Rahmen der Selbstmedikation der Patienten erfragen und in den Plan einpflegen, sofern dies aus medizinischer Sicht notwendig ist. Daneben werden gegebenenfalls für die Arzneimitteltherapie relevante Medizinprodukte (einschließlich Anwendungshinweisen) aufgelistet.

Erstellung und Pflege

- Die Erstellung der Medikationspläne obliegt in erster Linie den Hausärzten, kann jedoch auch die behandelnden Fachärzte betreffen, sofern der Versicherte keinen Hausarzt hat.
- Der erstausstellende Arzt ist grundsätzlich zur Aktualisierung verpflichtet. Möglich ist jedoch auch die Aktualisierung durch andere Ärzte oder Krankenhäuser. Sobald der Arzt die Medikation ändert oder er in geeigneter Weise Kenntnis von einer Änderung der Medikation erlangt, ist der Medikationsplan zu aktualisieren.
- Auf Wunsch des Patienten können Apotheker den Medikationsplan aktualisieren (betrifft insbesondere die Selbstmedikation). Bis 2018 sind zu diesem Zweck handschriftliche Änderungen/Ergänzungen des Plans durch die Apotheker möglich. Evtl. soll bereits eine elektronische Aktualisierung möglich sein.

Haftung

Der Medikationsplan enthält den Hinweis, dass die Vollständigkeit und die Aktualität nicht gewährleistet werden können.

die Zahl der anspruchsberechtigten Versicherten bei fast 20 Millionen.

Maggie's Centres – Heilende Architektur

Sonderthema

Ausschlaggebend für die Gründung der Maggie's Centres waren die Erlebnisse von Maggie Keswick Jencks, Landschaftsarchitektin und Frau des Architekturkritikers und Landschaftsarchitekten Charles Jencks, während ihrer eigenen Krebserkrankung. Statt des sterilen Krankenhauses wünschte sie sich eine räumliche Umgebung, die ihr Schutz und Geborgenheit vermitteln sollte. Maggie starb 1995, doch in den letzten beiden Jahren vor ihrem Tod entwickelte sie mit ihrem Mann und ihrer Krankenschwester die Idee, Krebstherapie mit herausragender Architektur zu verbinden. Nach diesem Konzept werden die nach ihr benannten Zentren bis heute gebaut.

Abgebildeter Standort: Nottingham (England)
Architekt: Piers Gough

Abgebildeter Standort Titelseite: Swansea (Südwesten)
Architekt: Kisho Kurokawa



Hausarztvertrag ist bewährtes Modell im „Ländle“

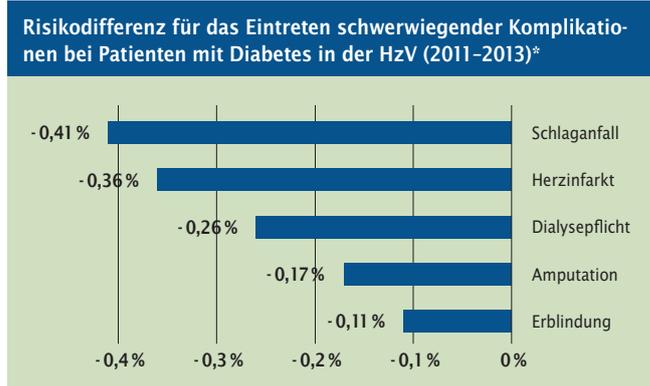
Die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) hat sich emanzipiert. Bundesweit nehmen bereits rund sechs Millionen Versicherte an dieser speziellen Versorgungsform teil. Fast vier Millionen sind dabei in ein Modell eingeschrieben, das unabhängig von der kollektivvertraglichen Versorgung funktioniert.

Baden-Württemberg, das „Musterländle“ in Sachen hausarztzentrierter Versorgung, zählt allein rund zwei Millionen eingeschriebene Versicherte sowie knapp 4.000 teilnehmende Haus- und Kinderärzte. Acht Jahre nach dem Start der HzV belegt nun der dritte Evaluationsbericht, dass die alternative Versorgungsform nicht nur die Versorgung verbessert, sondern auch in nicht unerheblichem Umfang dazu beiträgt, die Ausgaben für die Kassen zu reduzieren.

Das Hausarztmodell in Baden-Württemberg wurde seit seiner Initiierung im Jahr 2008 wissenschaftlich begleitet. Bereits frühere Auswertungen ließen – insbesondere bei chronisch Kranken – auf Qualitätsvorteile gegenüber der kollektivvertraglichen Versorgung schließen (vgl. BW Bulletin Ausgabe 9, 2012). Die von Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt/Main) und Prof. Dr. Joachim Szecsenyi (Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg) durchgeführte Datenanalyse für den Zeitraum 2011 bis 2014 belegt nun, dass die damals festgestellten positiven Struktureffekte konstant sind und sich zum Teil sogar weiter verbessert haben.

Im Vergleich zur Regelversorgung wurden die HzV-Teilnehmer engmaschiger betreut (12 versus 9 durchschnittliche Arztkontakte pro Jahr). Die Zahl der unkoordinierten Facharztkontakte lag um mehr als 40% unter jener der Regelversorgungs-Vergleichsgruppe. Auch die Anzahl der vermeidbaren Krankenhauseinweisungen je 100 Versicherten war um 1,1% niedriger. Noch deutlicher ist der Effekt hinsichtlich des Indikators „stationäre Einweisungen“. Sie lagen 2014 mit 22,2% um fast vier Prozentpunkte unter jener der Nicht-HzV-Versicherten.

Bessere Ergebnisse gab es schließlich auch bei den Krankenhaustagen (-6,3%) und den Wiedereinweisungen innerhalb eines Monats (-11,5%). Die Untersuchung belegte ferner am Beispiel von Diabetes, dass es bei HzV-Patienten seltener zu schwerwiegenden Komplikationen kam (vgl. Abb. oben), was sich laut Studienautoren vermutlich auf die intensivere Betreuung der Patienten im Hausarztmodell zurückführen lässt.



* Ergebnisse adjustiert nach Alter, Geschlecht, Morbidität, Pflegestufen, Aufenthalt im Pflegeheim, Teilnahme an Chronikerprogrammen, Lage der Praxis, Praxisgröße sowie Praxisart Quelle: siehe Abbildung S. 6 Grafik: REBMANN RESEARCH

Insgesamt blieben den HzV-betreuten 119.000 Diabetikern auf diese Weise innerhalb des dreijährigen Beobachtungszeitraums mehr als 1.700 schwerwiegende Komplikationen erspart. Als Gründe führen die Studienautoren die höhere DMP-Rate bei Typ-2-Diabetikern in der HzV (78% versus 54% in der Regelversorgung), die strukturierten Qualitätszirkel zur rationalen Pharmakotherapie, die bessere und engere Arzt-Patienten-Bindung sowie weitere „HzV-Effekte“ auf. Auch andere chronisch Kranke, wie z. B. Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz profitieren unter anderem von einer geringeren Hospitalisierungsrate (3.900 Fälle weniger im Vergleich zur Regelversorgung). Ebenfalls positiv ist die Entwicklung bezüglich der Verordnung potenziell inadäquater Medikamente (PIM) an ältere Patienten zu werten.

Gute Auswirkungen auf die Versorgungsqualität (etwa in Form der Vermeidung von Krankenhausaufnahmen und Operationen) schreibt die Evaluation ferner dem verzahnten Angebot von Hausarzt- und Facharztverträgen zu. Ein vertraglich bindendes Schnittstellenmanagement strukturiert hierbei die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten in Form indikationsspezifisch definierter Versorgungsziele und entsprechender Diagnose- und Therapiepfade. Die Facharztverträge nach § 73c SGB V, die es in Baden-Württemberg bislang in den Bereichen Kardiologie, Gastroenterologie, PNP Psychotherapie, PNP Psychiatrie und Neurologie sowie Orthopädie gibt, bietet die AOK BW in Kooperation mit der

Bosch Betriebskrankenkasse an. Ein Urologievertrag und ein Rheumatologiemodul für den bestehenden Orthopädievertrag stehen kurz vor dem Start.

Neben den Qualitätsvorteilen führte das Hausarztmodell laut Studie auch zu wirtschaftlichen Verbesserungen. So lagen die durchschnittlichen Kosten je eingewiesenem HzV-Patient um knapp 502 EUR unter jenen der Regelversorgung. Auch in anderen Leistungsbereichen – mit Ausnahme der Heilmittel sowie der ambulanten und insbesondere der hausärztlichen Versorgung – ergaben sich Kostenvorteile (vgl. Abb. unten). Insgesamt kamen die Studienautoren auf eine durchschnittliche Gesamtersparnis je Versichertem in Höhe von 3,7% zu Gunsten der HzV. Allein im Jahr 2015 konnte die AOK Baden-Württemberg bei einer Gesamtinvestition von 530 Mio. EUR (Hausarzt- und Facharztverträge) einen Einspareffekt in Höhe von 35 Mio. EUR im Vergleich zur Regelversorgung realisieren.

Nicht nur für die beteiligten Krankenkassen ergeben sich Vorteile. Auch die teilnehmenden Ärzte profitieren in Baden-Württemberg von einem deutlichen Honorarplus von bis zu 30% gegenüber dem kollektivvertraglichen System. Hinzu kommen die verbesserte Planungssicherheit und unkomplizierte Vergütungsregelungen ohne Budgetierung oder Fallzahlbegrenzung. Kein Wunder also, dass mittlerweile mehr als die Hälfte der Hausärzte im Südwesten an dem Modell teilnimmt.

Probleme können jedoch aus abrechnungstechnischer Sicht auftreten. Denn aufgrund der unterschiedlichen Hausarztverträge vieler Kassen und somit der verschiedenen Abrechnungen geht schnell der Überblick verloren. Noch komplizierter ist die Situation bei Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), da hier für jeden Arzt eine Einzelabrechnung erstellt

Steckbrief Selektivverträge in Baden-Württemberg – Datengrundlage 2015

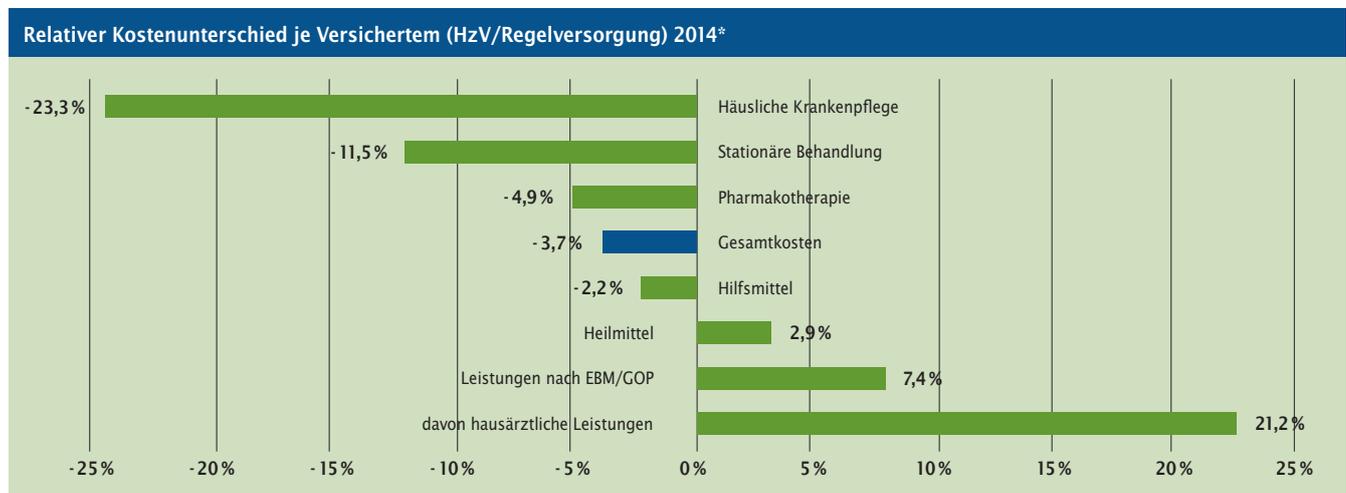
Hausarztvertrag

- HzV-Honorarausgaben der AOK: 377 Mio. EUR (+9,2% gegenüber 2014) → entspricht rund einem Fünftel aller Ausgaben der Kasse für die ambulante Versorgung
- Eingeschriebene AOK-Versicherte (HzV): 1,361 Millionen (+7,3%) → entspricht ca. 33,6% aller AOK-Versicherten
- Teilnehmende Haus- und Kinderärzte: 3.934 (+2,6%) → entspricht mehr als der Hälfte aller Hausärzte in Baden-Württemberg

Facharztverträge

- Honorarausgaben Facharztprogramm in Kooperation mit der Bosch BKK: 84 Mio. EUR (+25%)
- Eingeschriebene Versicherte Facharztprogramm in Kooperation mit der Bosch BKK: 520.000 (ca. +32%)
- Teilnehmende Fachärzte und Psychotherapeuten: 1.471 (+7,6%).

wird. In diesem Zusammenhang lohnt sich ein entsprechendes Praxis-Controlling, im Zuge dessen unter anderem die durchschnittlichen Fallwerte der einzelnen Verträge zu ermitteln sind (jährlich oder halbjährlich gewährte Honorarpauschalen sind anteilig den einzelnen Quartalen zuzuordnen). Ferner sollten sich die teilnehmenden Mediziner mit den Details der einzelnen Abrechnungssysteme genauer beschäftigen, um die bestehenden Abrechnungsmöglichkeiten auch ausschöpfen zu können. Der Landesverband Baden-Württemberg e. V. des Deutschen Hausärztesverbands bietet zu diesem Zweck eine Gegenüberstellung der HzV-Leistungen der einzelnen Kassen (vgl. www.hausarzt-bw.de/hzv-vertraege). Daneben sind alle wichtigen Diagnoselisten, Ziffernkränze, Listen der an der HzV teilnehmenden Krankenkassen sowie Infomaterialien abrufbar.



* Ergebnisse adjustiert nach Alter, Geschlecht, Morbidität, Pflegestufen, Aufenthalt im Pflegeheim, Teilnahme an Chronikerprogrammen, Lage der Praxis, Praxisgröße sowie Praxisart Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg; Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung und Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Allgemeinmedizin: Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) in Baden-Württemberg, 2016 Grafik: REBMANN RESEARCH

Traumberuf Arzt, aber kein Einser-Abitur? Alternative Wege zum Medizinstudium

Medizin als Studienfach ist bei den Abiturienten nach wie vor sehr beliebt. Zum Wintersemester 2016/17 haben sich bundesweit 43.827 Anwärter auf 9.150 Studienplätze beworben; das heißt auf einen Studienplatz kommen fünf Bewerber.



Für einen Großteil der Abiturienten bleibt der Traum vom Medizinstudium auf Grund des hohen NCs unerfüllbar. Mittlerweile gibt es einige alternative Wege, die ein Medizinstudium auch ohne Spitzenabitur möglich machen.

Die Studienplätze für Humanmedizin werden nach drei Kriterien verteilt: Abiturbesten- und Wartezeitquote sowie Auswahlverfahren der Hochschule (AdH). Jeder fünfte Studienplatz wird anhand der Abiturnote (Abiturbestenquote) vergeben, 20% der Studierenden werden auf Grundlage der Wartezeit zugelassen und der größte Anteil (60%) wird durch die Hochschule selbst ausgewählt.

Bei der Abiturbestenquote gibt es für jedes Bundesland eine gesonderte Rangliste. In Baden-Württemberg lag sie zum Wintersemester 2016/17 bei 1,0. Die übrigen Bundesländer schwankten zwischen 1,0 und 1,1. Geht es nach der Wartezeitquote, müssen sich Gymnasialabgänger mit einer befriedigenden Abiturnote lange gedulden. So wäre zum aktuellen Wintersemester 2016/17 ein Bewerber mit einem Notendurchschnitt von 2,9 nach 14 Wartesemestern (sieben Jahren) zum Medizinstudium zugelassen worden. Beim Auswahlverfahren der Hochschulen berücksichtigen diese neben der Abiturnote auch weitere Kriterien, wie Einzelnoten des Zeugnisses, bereits abgeschlossene Berufsausbildungen, die Ortspräferenz und das Abschneiden der Bewerber beim Medizinertest.

Um den Notendurchschnitt zu verbessern bzw. nicht von Bewerbern mit schlechteren Noten überholt zu werden, können Interessierte an regelmäßig angebotenen Medizinertests teilnehmen. Zu beachten ist, dass der Test für medizinische

Studiengänge (TMS) nur einmalig gegen eine Gebühr von 73 EUR gemacht werden kann. Das Hamburger Auswahlverfahren für medizinische Studiengänge (HAM-Nat) hingegen kann nur auf Einladung der Hochschulen absolviert werden – dies allerdings mehrfach. Die Charité Berlin, die Universität Magdeburg und die Universität Hamburg setzen dieses Auswahlverfahren bereits ein. Der kostenlose Multiple-Choice-Test besteht aus 80 Aufgaben, die in 120 Minuten zu bewältigen sind. Abgefragt wird Wissen aus den Fächern Mathematik, Biologie und Chemie.

Alternative Wege zum Medizinstudium

Studienplatzklage: Grundlage für eine Studienplatzklage ist die Einschränkung des Grundrechts auf freie Berufswahl durch den Numerus Clausus (NC). Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, dass durch den NC nur dann keine Verletzung des Grundrechts aus Artikel 12 besteht, wenn die vorhandenen Ausbildungskapazitäten vollständig genutzt werden. Die jährlich von den Hochschulen errechneten Kapazitäten werden im regulären Vergabeverfahren vergeben (sog. innerkapazitäres Vergabeverfahren). Ansatzpunkt für die Studienplatzklage ist die Überprüfung der berechneten Kapazitäten auf außerkapazitären Studienplätze an den Universitäten, das heißt auf weitere Studienplätze.

Wie erfolgsversprechend eine Klage ist, hängt immer von der einzelnen Universität ab. Mittlerweile haben sich die Hochschulen jedoch mit eigenen Rechtsabteilungen gerüstet. Eine Garantie für einen Studienplatz gibt es nicht, zumal viele Anwärter diesen Weg gehen und so um die wenigen außerkapazitären Plätze konkurrieren. Für angehende Studierende, die keine lange Wartezeit in Kauf nehmen wollen, ist der gerichtliche Weg jedoch eine zusätzliche Chance, die allerdings mit hohen Kosten verbunden ist.

Medizinstudium bei der Bundeswehr: Die Bundeswehr bietet jährlich 250 Medizinstudienplätze an. Auch hier sind die Bewerberzahlen hoch und entsprechen in etwa dem Verhältnis der Studienplatzvergabe durch Hochschulstart.de. Abgesehen von der Abiturnote, spielt der Eignungstest eine wichtige Rolle für die Zulassung. Getestet werden geistige sowie körperliche Fähigkeiten. Voraussetzung für das Medizinstudium bei der Bundeswehr ist eine Verpflichtung über 17 Jahre.

Zusätzlich zur medizinischen Laufbahn müssen Studierende eine militärische Ausbildung zum Offizier durchlaufen. Häufige Verlegungen an verschiedene Standorte während des Studiums sind dabei die Regel. Komfortabel ist für die angehenden Militärärzte das Ausbildungsgehalt, das schon während des Studiums entsprechend des Dienstgrades gezahlt wird (weitere Informationen unter www.bit.ly/2cUcSXX).

Medizinstudium an privaten deutschen Universitäten: Ausreichende finanzielle Mittel vorausgesetzt, bieten auch zwei private Universitäten in Deutschland eine Alternative. An der staatlich anerkannten Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane gibt es jeweils zum Sommersemester 48 Studienplätze im Fachbereich Humanmedizin. Klinische Module finden in kooperierenden Kliniken in Brandenburg statt. Das Motto der Hochschule „Persönlichkeit statt NC“ spiegelt sich im Auswahlverfahren wieder. Kriterien wie Persönlichkeit, Motivation und Praxiserfahrungen spielen eine wesentlich wichtigere Rolle als die Abiturnote. Ein mindestens sechsmonatiges medizinisches Praktikum ist Voraussetzung für die Immatrikulation. Die Studiengebühren für die gesamte Ausbildung belaufen sich auf 115.000 EUR. Die kooperierenden Kliniken gewähren einer begrenzten Zahl Studierender eine finanzielle Unterstützung von 80.000 EUR. Voraussetzung ist, dass sich die Darlehensnehmer verpflichten, nach Abschluss ihres Studiums die Weiterbildung zum Facharzt an der Kooperationsklinik zu absolvieren (weitere Informationen unter www.mhb-fontane.de).

Die private Universität Witten/Herdecke bietet 42 Studienplätze. Der Modellstudiengang ist besonders praxisorientiert und soll die künftigen Mediziner möglichst früh auf beruflichen Alltag vorbereiten. Für eine Einladung zum Auswahlgespräch sind neben der Abiturnote vor allem der Lebenslauf und das Motivationsschreiben ausschlaggebend. Zulassungsvoraussetzung ist ferner ein abgeschlossenes Pflegepraktikum von sechs Monaten. Für das Medizinstudium sind insgesamt knapp 49.000 EUR zu entrichten, wobei verschiedene Zahlungsmodalitäten geboten werden (weitere Informationen unter www.bit.ly/2dNLgVL).

Kooperationen mit ausländischen Universitäten in Deutschland: Neben den deutschen Privatuniversitäten gibt es in Deutschland Studienangebote von Hochschulen aus dem europäischen Ausland, die für die klinische Ausbildung mit deutschen Krankenhäusern kooperieren. Auch hier haben dank alternativer Auswahlverfahren Bewerber ohne Einser-Abitur gute Chancen. Allerdings ist das Studium mit Gebühren von insgesamt bis zu rund 70.000 EUR relativ teuer.

Da Studium und Abschluss unter dem Dach der ausländischen Universität erfolgen, gelten die Rechtsbedingungen des entsprechenden Landes. Die Berufsanerkennungsrichtlinie der Europäischen Union (EU) erlaubt den Absolventen jedoch die Ausübung des Arztberufs in Deutschland. Neben dem neuen Studienangebot in Coburg (Kooperation der Regiomed Kliniken in Coburg und Lichtenfels mit der School of Medicine der Universität Split) gibt es ähnliche kooperative Studiengänge in Nürnberg mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Salzburg (Österreich) und in Kassel mit der Partneruniversität in Southampton (England) sowie in Hamburg mit der Universität Budapest (Ungarn) und in Bielefeld mit Pésc (Ungarn).

Studieren im Ausland: Auch ein Studium im Ausland bietet eine Möglichkeit, den NC zu umgehen. Eine Anerkennung eines Studienabschlusses innerhalb der EU ist aufgrund der Berufsanerkennungsrichtlinie unproblematisch. Wer allerdings während des laufenden Auslandsstudiums nach Deutschland wechseln will, stößt meist auf Schwierigkeiten. Voraussetzung ist, dass die Studiensysteme vergleichbar sind und freie Studienplätze zur Verfügung stehen. Mittlerweile haben neben Ungarn unter anderem Polen, Tschechien, Rumänien, Bulgarien und Lettland das Geschäftsmodell entdeckt und bieten spezielle deutsch- oder englischsprachige Medizinstudiengänge an. Bei der Auswahl der angehenden Studierenden wird neben den Bewerbungsunterlagen auch das Abschneiden in den landesspezifischen Aufnahmetests berücksichtigt. Der NC spielt hierbei keine Rolle. Je nach EU-Land schwanken die Kosten pro Jahr zwischen knapp 2.000 EUR in den Niederlanden und 13.000 EUR in Polen und Ungarn.

Maggie's Centres – Heilende Architektur

Maggies Ehemann gelang es nach ihrem Tod, weltweit führende Architekten für das Projekt zu gewinnen. Diese stellten ihre Entwürfe kostenlos zur Verfügung. Seit 1996 wurden 18 Maggie's Centres gebaut. Acht weitere Zentren sind derzeit weltweit in Planung. Neben Frank Gehry waren unter anderem OMA, MJP Architects, Zaha Hadid, Norman Foster, Snøhetta, Rem Koolhaas, Kisho Kurokawa und Richard Rogers beteiligt.

Abgebildeter Standort: Aberdeen (Schottland)
Architekt: Snøhetta



Sonderthema

Management – was kann ich verbessern?

Ob Einkauf, EDV, Finanzen, Organisation, Personal, Marketing oder Leistungsbereiche (Diagnose, Therapie): Der Praxisinhaber ist gefordert. Die BW-Bank bietet Informationen an, die das Praxis-Management entlasten, und Finanzierungsmodelle, die sich in – auch schwierigen – Praxissituationen bewährt haben.

Zuweisermarketing – erfolgreich kooperieren

In Zeiten des strukturellen Wandels im Gesundheitswesen, geprägt durch den Zusammenschluss zu größeren Versorgungseinheiten, verändert sich auch die Markt- und Wettbewerbssituation. In diesem Spannungsfeld spielen die Zuweiser im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit und Auslastung der Fach- und Spezialpraxen eine wichtige Rolle.



Die Entwicklung im Markt und die Notwendigkeit der Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten steht häufig im Widerspruch zu den tatsächlich umgesetzten Marketing-Maßnahmen in den Fachpraxen. Weniger als ein Viertel der Fachärzte analysieren systematisch Informationen über die ihnen zuweisenden Ärzte. Ein professioneller Umgang mit den kooperierenden Kollegen ist bisher meist die Ausnahme.

Gerade weil die niedergelassenen Ärzte durch Empfehlungen direkten Einfluss auf den Patientenstrom der Fach- und Spezialpraxen haben und damit auch den wirtschaftlichen Erfolg der Fachpraxen mitdefinieren, ist eine erfolgreiche Zusammenarbeit essenziell. Wettbewerbsvorteile und neue Marktpotenziale lassen sich nur in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten generieren. Dieses Potenzial zu erkennen und diese Kundengruppe regelmäßig zu pflegen ist für eine beiderseitig förderliche Partnerschaft wichtig.

Unter Zuweisermarketing wird der Teil des Praxismarketings verstanden, der sich gezielt mit der Steuerung und dem Ausbau der Zusammenarbeit von Fach- und Spezialpraxen mit

den niedergelassenen Kollegen befasst. Ziel ist es, bereits bestehende Kontakte langfristig zu sichern und neue Kontakte aufzubauen, indem gezielt auf die Wünsche und Anforderungen der Zuweiser eingegangen wird.

Dieses nach außen gerichtete Praxismarketing ist keineswegs einseitig, sondern beide Kooperationspartner können die Synergieeffekte nutzen. Die Fach- und Spezialpraxen können ihre Praxen effektiv managen, da die Auslastung kalkulierbarer wird. Eine erhöhte Arbeitsproduktivität bei gleichzeitigem Rückgang von administrativen Belastungen durch einen strukturierten Informationsaustausch gehört ebenso zu den Vorteilen für die Spezialisten.

Auch die zuweisenden Ärzte profitieren von dieser Beziehung. So können sie ihren Patienten einen besseren Service anbieten, da nun eine Bewertung der Qualität des Kooperationspartners möglich ist. Therapeutische Entscheidungen können schnell und unkompliziert gemeinsam gefällt werden. Und auch die Patienten haben Vorteile: Zeitraubende Doppel- und Mehrfachuntersuchungen können vermieden werden. Gleichzeitig steigt die Sicherheit bei Therapieentscheidungen durch eine Zweitmeinung.

Was ist wichtig für die Zuweiser?

Für die Zuweiser sind Faktoren wie telefonische Erreichbarkeit, zügige und reibungslose Terminvergabe, der Umfang des Leistungsspektrums, die apparative Ausstattung, das Informations- und Kommunikationsverhalten sowie der Ruf der Praxis für die Überweisungsentscheidung ausschlaggebend. Um die Kooperation mit den Kollegen zu einem Wettbewerbsvorteil machen zu können, gilt es also gezielt Informationen zu sammeln, um anschließend auf die Wünsche und Anforderungen der Partner reagieren zu können.

Maßnahmen und Instrumente – aber welche?

Zahlreiche Maßnahmen und Instrumente verbergen sich hinter dem Begriff des Zuweisermarketings. Eine kleine Auswahl soll hier betrachtet werden. Allen Marketingmaßnahmen ist gemeinsam, dass die Untersuchungen vollständig, umfassend und regelmäßig durchgeführt werden sollten. Nur so entsteht ein detailliertes Profil der zuweisenden Ärzte.

SWOT-Analyse: Diese relativ einfache Stärken-Schwächen-Analyse zählt zu den Klassikern und wird häufig verwendet. Dabei werden die Stärken („S“ – Strengths) und Schwächen der Praxis („W“ – Weakness) in Beziehung zu potenziellen Chancen („O“ – Opportunities) und Risiken/Bedrohungen („T“ – Threats) gesetzt.

Die Ergebnisse dieser Analyse resultieren aus der Befragung der Mitarbeiter und Kollegen. Je größer die Anzahl der Befragten, umso besser wird die Innenansicht der Praxis dargestellt. Die Stärken und Schwächen sind dabei gegenwartsbezogen und beeinflussbar. Chancen und Bedrohungen sind zukunftsorientierte Faktoren, die nicht manipulierbar sind. Das Erfassen der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken regt zum Nachdenken an und macht versteckte Potenziale schnell sichtbar.

Zuweiserstrukturanalyse: Ziel dieser Analyse ist es, zu bestimmen, wer ein potenzieller Zuweiser sein könnte. Mit Hilfe der Zuweiserstrukturanalyse wird die Umgebung der Praxis nach Zuweiserpotenzialen „gescannt“. Dazu gehören Informationen über die Anzahl der Praxen, deren Fachrichtungen und regionale Verteilung. Zusätzlich werden bereits bestehende Zuweiserbeziehungen qualitativ und quantitativ bewertet.

Zuweiserzufriedenheitsbefragung: Um ein direktes Feedback der Zuweiser zu erhalten, ist die Zuweiserzufriedenheitsbefragung ein effektives Instrument. Die Befragung erfüllt dabei gleich mehrere Funktionen: um einen ermittelt sie die subjektive Leistung (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) der Praxis, zum anderen verdeutlicht sie den niedergelassenen zuweisenden Ärzten, wie wichtig sie sind. Kontinuierlich durchgeführt, kann dieses Tool eine zentrale Rolle im Qualitätsmanagement spielen und die Dienstleistungsqualität langfristig erhöhen.

Konkurrenzanalyse: Ähnlich wie die SWOT-Analyse macht die Konkurrenzanalyse die eigenen Chancen und Risiken im Wettbewerb sichtbar. Allerdings liegt der Fokus hier auf dem direkten Vergleich des eigenen Zuweisermarketings mit dem der Konkurrenz. Grundlegend ist die Erkenntnis, dass die unmittelbaren Wettbewerber den Maßstab für das eigene

Marketing in Umfang, Ausrichtung und Qualität setzen. Mit gezielten Fragen wird das Wettbewerbsumfeld auf seinen Einfluss auf die zuweisenden niedergelassenen Ärzte analysiert:

- Wer sind die Konkurrenten?
- Welche Leistungen bieten diese an, im Vergleich zum Leistungsspektrum der eigenen Praxis?
- Sind die Konkurrenten erfolgreich? Welche Rolle spielen sie im Einzugsgebiet?
- Sind die Leistungen der Mitbewerber spezialisiert oder generalisiert?
- Welches Zuweisermarketing setzt die Konkurrenz um?
- Wo liegen die Schwächen und Stärken der Mitbewerber?
- Welche Bedrohung geht für die eigene Einrichtung aus?

Die gesammelten Informationen über die Konkurrenz werden im nächsten Schritt systematisch in Zusammenhang gebracht und die Wettbewerber nach Bedrohungspotenzial priorisiert (ABC-Analyse).



Fazit

Zuweisermarketing ist ein ganzheitlicher Ansatz, der aktiv die Zusammenarbeit von Fach- und Spezialpraxen mit den kooperierenden Ärzten steuert. Der Aufbau eines langfristig stabilen Zuweisernetzwerks ist Grundlage für Wettbewerbsvorteile und Ziel des Zuweisermarketings. Dies kann nur gelingen, wenn mit Hilfe von Marketinginstrumenten (z. B. SWOT-Analyse) das Marktumfeld systematisch analysiert wird.



Vertiefende Informationen zur Zuweiserbefragung sowie ein standardisierter Fragebogen stehen Ihnen unter www.bw-bank.de/bulletin zur Verfügung.

Praxisvertretungen richtig abrechnen

Oft wird unterschätzt, dass auch Praxisvertretungen einer genauen Reglementierung unterliegen. Um Unstimmigkeiten mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zu vermeiden, sollten sich Ärzte deshalb im Vorfeld ausreichend darüber informieren.

Grundsätzlich sind Vertragsärzte an das Gebot der persönlichen Leistungserbringung gebunden. Bei Urlaub, Krankheit, Fortbildung oder der Teilnahme an einer Wehrübung ist jedoch eine Vertretung erlaubt. Die Voraussetzungen für die Leistungserbringung und deren Abrechnung richten sich jedoch nach der Art der Vertretung.

Obwohl die entsprechenden Regelungen einfach erscheinen, kommt es in der Praxis immer wieder zu unzulässigen Handhabungen, oft verbunden mit einer Honorarkürzung durch die KVen. Ärzte sollten deshalb die grundsätzlichen Vorgaben beachten (vgl. Infobox). Auch bei der Abrechnung der Leistungen können schnell Fehler entstehen. Um diese zu vermeiden, ist die Art der Vertretung genau zu spezifizieren. Insgesamt ergeben sich – je nachdem, wo die Vertretung erfolgt – nachfolgende Möglichkeiten:

Vertretungsort „fremde Praxis“: Der einfachste Fall ist die kollegiale Vertretung. Hierbei bleibt die Praxis während der Vertretungszeit geschlossen und die Patienten suchen den niedergelassenen Vertreter (Arzt der gleichen Fachgruppe) in dessen eigener Praxis auf. Der Vertreter rechnet alle erbrachten Leistungen unter seiner eigenen lebenslangen Arztnummer (LANR) ab. Dabei darf er nur solche Leistungen erbringen, die unter seinen Versorgungsauftrag (hausärztlich, fachärztlich) fallen. Statt der Versichertenpauschale rechnet der hausärztliche Vertreter die so genannte Vertreterpauschale (GOP 03010) ab. Bei fachärztlichen Vertretungen gelten die entsprechenden fachärztlichen Grundpauschalen.

Vertretungsort „eigene Praxis“: Wird der abwesende Arzt in seiner eigenen Praxis durch einen anderen Arzt vertreten (sog. echte Vertretung), so rechnet der Vertreter unter der LANR und der Betriebsstättennummer (BSNR) des zu vertretenden Arztes ab. Dies gilt unabhängig davon, ob die Vertretung durch einen Krankenhausarzt, einen Honorararzt, einen Arzt im Ruhestand oder einen niedergelassenen Kollegen mit eigener Praxis und LANR erfolgt. Da Letzterer die Funktion des zu vertretenden Arztes übernimmt, darf er zudem – die entsprechende Qualifikation vorausgesetzt – auch genehmigungspflichtige Leistungen erbringen, für die er in der eigenen Praxis keine Zulassung hat (z. B. Ultraschall). Der zu vertretende Arzt zeichnet grundsätzlich für die getätigten Verordnungen seines Vertreters verantwortlich. Der Vertreter erhält ein mit dem Praxisinhaber auszuhandelndes Honorar.

Vertretungsort „BAG“: Erfolgt die Vertretung durch einen Kollegen (Vertragsarzt oder angestellter Arzt) derselben Berufsausübungsgemeinschaft (sog. unechte Vertretung) rechnet der Vertreter unter seiner eigenen LANR ab. Der Vertreter muss die gleiche Gebietsbezeichnung wie der „vertretene“ Arzt führen und im selben Versorgungsbereich (hausärztlich/fachärztlich) zugelassen sein (Vorsicht bei fach- und versorgungsübergreifenden BAGen!). Ferner darf er Leistungen, die spezielle Qualifikationsnachweise erfordern, nur dann erbringen, wenn auch er über die entsprechende Qualifikation verfügt.

Wichtige Regeln bei Vertretungen

Maximale Dauer der genehmigungsfreien Vertretung (summiert): Drei Monate pro Jahr (65 Arbeitstage, Montag bis Freitag). Stundenweise oder Halbtagesvertretungen sind als Ganztagsvertretung zu werten. Wichtig: Während der Zeit der Vertretung darf der zu vertretende Arzt selbst keine vertragsärztlichen Leistungen erbringen.

Regelmäßige Vertretungen: Stundenweise oder ein- bis zweimal wöchentliche Vertretungen sind bis zu 65 Arbeitstage (einschließlich der zusammenhängenden Urlaubstage) innerhalb eines Jahres genehmigungsfrei, erfordern aber im Vorfeld eine Anzeige bei der KV.

Sonderregelungen: Vertragsärztinnen dürfen sich darüber hinaus im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung 12 Monate vertreten lassen. Ferner ist mit Genehmigung der KV eine Vertretung für die Zeit der Kindererziehung bis zu einer Dauer von 36 Monaten möglich, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss. Auch für die Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ist eine Vertretung von bis zu sechs Monaten (auf Antrag auch länger) möglich. Wichtig: Eine genehmigungspflichtige Vertretung muss im Vorfeld beantragt und genehmigt werden. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Für Psychotherapeuten ist eine Vertretung bei probatorischen Sitzungen und bei der genehmigten Psychotherapie nicht erlaubt.

Qualifikation des Vertreters: Voraussetzung sind die Approbation und abgeschlossene Weiterbildung in demselben Fachgebiet, für welches der Arzt selbst zugelassen ist. Der Vertreter sollte auch über die gleiche Gebietsbezeichnung (Ausnahme kurzzeitige und ungeplante Vertretung) und gegebenenfalls über die erforderlichen Qualifikationen zur Abrechnung qualifikationsgebundener Leistungen verfügen; eine Kassenzulassung ist nicht notwendig.

Anzeigepflicht: Dauert die Vertretung länger als eine Woche, sind die Vertragsärzte spätestens ab dem 8. Kalendertag verpflichtet, diese bei ihrer KV zu melden. Die Vertretungszeiten mit Namen des Vertreters sind in der Sammelerklärung anzugeben.

BW-Bank – was bietet mein Heilberufe Center vor Ort?

Bei allen Fragestellungen rund um den Heilberufebereich können unsere Kunden auf die jahrzehntelange Erfahrung und das spezifische Fachwissen der BW-Bank in rund 30 Heilberufe Centern in ganz Baden-Württemberg vertrauen. Wir stellen Ihnen unsere Teams vor, die Sie vor Ort zum Beispiel mit BW ATLAS MEDICUS unterstützen.

i BW Heilberufe Center Heilbronn – neues Beratungsangebot zur Praxiswertermittlung

Das BW Heilberufe Center Heilbronn besteht seit 1998. Es punktet bei den Kunden mit der Kompetenz und Erfahrung seiner VermögensManager für Heilberufe. Sie setzen bei der Beratung auch auf die Informationsplattform BW ATLAS MEDICUS.

Zusätzlich zu einer detaillierten und stets aktuellen Datenbasis über die Heilberufe bietet diese verschiedene Tools, die Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten bei häufigen Fragestellungen schnell und unkompliziert unterstützen.

Die beiden VermögensManager für Heilberufe der BW-Bank in Heilbronn, Markus Hirsch und Jochen Bartholomae, blicken auf eine über 20-jährige Erfahrung in der Heilberufberatung zurück. Bei der Betreuung der rund 450 Heilberufler ist der BW ATLAS MEDICUS mittlerweile eine Routineanwendung.

Seit Kurzem steht nun eine neue Version des Praxisschätzers zur Verfügung, die das vom Bundesgerichtshof favorisierte modifizierte Ertragsverfahren bis ins Detail nachempfunden. Beim modifizierten Ertragswertverfahren wird der Ergebniszeitraum – anders als beim Ertragswertverfahren in seiner Grundform – zeitlich begrenzt. Es werden hierbei die durchschnittlichen Erträge ermittelt und davon ein individueller Unternehmerlohn sowie die Ertragssteuer abgezogen. Durch die Begrenzung des Ergebniszeitraums, auch bezeichnet als Goodwill-Reichweite, wird berücksichtigt, wie lange die Arzt-Patienten-Beziehung nachwirkt und ein Arzt mit vergleichbarer Qualifikation für den Aufbau einer vergleichbaren Praxis benötigen würde (Reproduktionszeitraum). Das Ergebnis wird mit einem Rentenbarwertfaktor für den Zeitraum der Goodwill-Reichweite abgezinst. Der ermittelte Wert ist der immaterielle Praxiswert (= ideeller Wert, Goodwill). Der Gesamtwert der Praxis ergibt sich dann aus dem ideellen Wert der Praxis zuzüglich des ermittelten Substanzwertes.

Auch von den Berechnungsdetails sind die beiden Heilberufespezialisten überzeugt. So wird mit der Eingabe des Praxisstandortes der Einfluss der Bedarfsplanung auf den Praxiswert automatisch berücksichtigt. Darüber hinaus garantiert das Verfahren aktuelle Werte. Denn die Ermittlung des immateriellen Praxiswertes erfolgt jetzt anhand der zu erwartenden zukünftigen übertragbaren Erträge auf Basis der Entwicklung innerhalb der letzten drei zurückliegenden Jahre. Eine Möglichkeit der Feinjustierung ergibt sich beim kalkulatorischen Arztlohn, der nun detailliert in Abhängigkeit verschiedener Parameter (wie Praxiserfahrung, Lebenshaltungskosten in der Region etc.) ausgewiesen werden kann. Gleiches gilt für die Berechnung des Goodwills, welche neben regionalen, volkswirtschaftlichen Einflussfaktoren auch praxisspezifische Besonderheiten (z. B. Anzahl der Ärzte in



Der überarbeitete und auf die neuesten Anforderungen angepasste Praxisschätzer führt mit wenigen Klicks zu einer schnellen und verlässlichen Ermittlung Ihres Praxiswerts.



Das Team des BW Heilberufe Centers Heilbronn (von links): Jochen Bartholomae, Ute Ballenweg, Markus Hirsch und Ralph Egeler.

der Praxis, Fallzahl der Praxis, Privatpatientenanteil) berücksichtigt. Die Ermittlung des materiellen Praxiswertes erfolgt automatisiert auf der Basis einfacher Berechnungsschemata.

Für die VermögensManager für Heilberufe Markus Hirsch und Jochen Bartholomae bietet das aktualisierte Instrument in kürzester Zeit verlässliche Grundinformationen in vielen Beratungssituationen:

- Für Ärzte, die die Abgabe ihrer Praxis oder die Aufnahme eines Kooperationspartners planen, stellt der Praxisschätzer ein probates Mittel dar, um den Wert der eigenen Praxis adhoc zu bestimmen.
- Auch für Existenzgründer ist die schnelle Ermittlung des Praxiswertes relevant, insbesondere dann, wenn mehrere

Praxisalternativen zur Auswahl stehen und diesbezüglich eine Einschätzung vorgenommen werden soll.

- Für etablierte Praxisinhaber ohne Abgabeinteresse, die z. B. im Rahmen der Altersvorsorge eine aktuelle Gesamtvermögensschätzung vornehmen wollen, kann der neue Praxisschätzer ebenfalls hilfreich sein.

Trotz der hohen Detailtiefe und der Zuverlässigkeit der hinterlegten Berechnungsmethoden weisen Markus Hirsch und Jochen Bartholomae darauf hin, dass es sich beim BW ATLAS MEDICUS Praxisschätzer um eine Näherungsmethode handelt, die ein ausführliches Wertgutachten eines erfahrenen Gutachters nicht ersetzen kann. Für eine überschlägige Berechnung des Praxiswerts von Arzt- und Zahnarztpraxen und einen ersten Strategieansatz – sei es hinsichtlich der beruflichen oder der privaten Planung – liefert das Instrument jedoch eine wertvolle Hilfestellung.

Möchten Sie wissen, was Ihre Praxis wert ist?

Die neue Version unseres Praxisschätzers

- empfindet das modifizierte Ertragswertverfahren nach
- berücksichtigt praxisspezifische Besonderheiten
- bietet eine hohe Detailtiefe

Interesse an einer individuellen Auswertung?

Vereinbaren Sie dazu einfach unverbindlich einen Termin unter Tel. 0711 124-45019 oder per E-Mail an heilberufe@bw-bank.de

BW Heilberufe Center – Standorte im Land

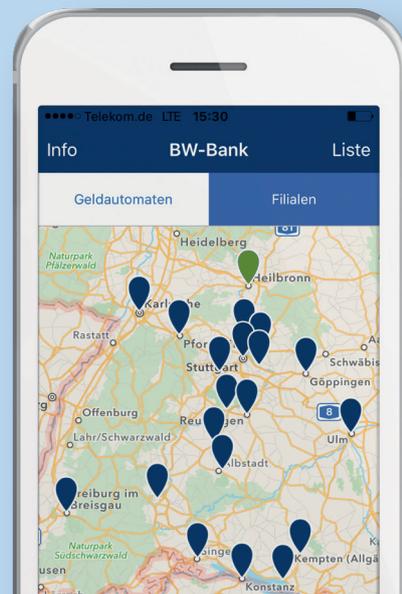
Ihre Ansprechpartner im **BW Heilberufe Center Heilbronn:**

- Jochen Bartholomae, Tel. 07131 884-278
jochen.bartholomae@bw-bank.de
- Markus Hirsch, Tel. 07131 884-390,
markus.hirsch@bw-bank.de
- Ute Ballenweg, Tel. 07131 884-433,
ute.ballenweg@bw-bank.de
- Ralph Egeler, Tel. 07131 884-235
ralph.egeler@bw-bank.de

Kontaktdaten weiterer BW Heilberufe Center finden Sie unter www.bw-bank.de/heilberufe-center



Die Filialfinder-App für Apple und Android
www.bw-bank.de/filialfinder-mobil



Strategie – wo will ich hin?

Die wichtigsten, strategisch beeinflussbaren Erfolgsfaktoren der Praxis sind: (1) Standort, (2) Qualifikation bzw. Qualität der geleisteten Arbeit, (3) Zugang zu privatärztlichen Leistungen und (4) Integrations- bzw. Vernetzungsgrad. Vor allem bei Zahnärzten sowie operierenden und diagnostischen Disziplinen tritt noch (5) die technische Kompetenz bzw. die Ausstattung hinzu.

Mitarbeit des Ehepartners in der Praxis – Vorteile und Fallstricke

Die Beschäftigung des Ehepartners ist in mehreren Varianten möglich und bietet viele Vorteile – insbesondere auch aus steuerlicher Sicht. Angesichts der formalen Fragestellungen werden jedoch oft die Folgen für das Arbeitsklima in der Praxis unterschätzt.

Qualifizierte und engagierte Mitarbeiter sind oft schwer zu finden. Durch Mitarbeit des Ehegatten lassen sich in der Arztpraxis zudem personelle Engpässe kurzfristig beheben. Allerdings sind bei dieser Form der familiären Unterstützung einige Punkte zu beachten.



Umfang der Beschäftigung entscheidet über Steuereffekte

Vorteilhaft ist, dass durch die Mitarbeit eines Ehegatten die Last der Einkommenssteuer reduziert werden kann. Steuerlich gesehen, erhöhen sich durch die Beschäftigung auf der einen Seite die Betriebsausgaben, was den Praxisgewinn und damit die Steuerlast mindert. Auf der anderen Seite ist nicht zu vergessen, dass das Gehalt des mitarbeitenden Familienmitglieds unter das steuerpflichtige Einkommen fällt.

Zu beachten ist, dass bei der Zusammenveranlagung zur Einkommenssteuer sämtliche Einkünfte der Eheleute betrachtet werden. Dies hat zur Folge, dass der Arbeitslohn des Ehegatten zwar den Praxisgewinn mindert, das zu versteuernde Einkommen der Eheleute jedoch erhöht. Um hieraus steuerliche

Vorteile ziehen zu können, sind deshalb grundlegende Überlegungen notwendig.

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten der Anstellung: Zum einen über ein Minijob-Verhältnis, zum anderen kann der Ehegatte sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden. Welche Variante die bevorzugte ist, hängt vom geplanten Umfang der Mitarbeit ab, aber auch davon, welche Alternative die steuerlich günstigere ist.

Stehen die Steuersparmöglichkeiten im Mittelpunkt, ist ein Minijob-Verhältnis mit bis zu 450 EUR monatlich zu empfehlen. Sofern die finanzielle Absicherung auch im Fall der Arbeitslosigkeit von besonderem Interesse ist, ist ein sozialversicherungspflichtiges Verhältnis zu wählen.

Da die Finanzämter Mediziner, die ihre Familienangehörigen in ihrer Praxis anstellen, besonders streng prüfen, ist darauf zu achten, dass die Bedingungen für eine steuerliche Anerkennung gegeben sind. Grundsätzlich müssen die Beschäftigungsverhältnisse mit einem Angehörigen einem Fremdvergleich standhalten. Das bedeutet, dass folgende Voraussetzungen erfüllt sein müssen:

- vollständige Eingliederung des Ehegatten in der Praxis,
- klare Definition der Aufgabenbereiche,
- tatsächliche Durchführung der vereinbarten Tätigkeiten,
- Einhaltung der vereinbarten Arbeitszeiten,
- Nachweis einer regelmäßigen und angemessenen Vergütung der Tätigkeit.

Alternative 1: Geringfügige Beschäftigung

Mit der geringfügigen Beschäftigung im Rahmen eines Minijobs ist aus steuerlicher Sicht das größte Einsparpotenzial verbunden. Das monatliche Gehalt von bis zu 450 EUR kann

der Praxisinhaber pauschal versteuern. Die gesamten Aufwendungen wirken sich ebenso wie die pauschalen Abgaben (Kranken-/Rentenversicherung, Steuer etc.) als Betriebsausgaben gewinnmindernd aus. Der große Vorteil des Modells liegt darin, dass der mitarbeitende Partner sein Gehalt aufgrund der Pauschalbesteuerung weder gesondert erklären noch versteuern muss. Diese Beschäftigungsform führt demnach auch bei der Zusammenveranlagung der Ehegatten zu einer echten Minderung des zu versteuernden Einkommens.

Nachteilig wirkt sich aus, dass der mitarbeitende Partner durch diese Alternative keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld erwirbt. Hinzu kommt, dass Minijobber seit 2013 gesetzlich verpflichtet sind, in die Rentenversicherung anteilig einzuzahlen. Mit 3,9% fällt dieser Beitrag aber sehr niedrig aus. Ferner besteht diesbezüglich die Option einer Verzichtserklärung, was aber mit einem Entfall der Vorteile aus der Rentenversicherung verbunden ist.

Alternative 2: Festanstellung

Soll der mitarbeitende Ehegatte in größerem Umfang in der Arztpraxis tätig werden, so ist ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis die Anstellungsform der Wahl. Wie beim Minijob ist das Gehalt inklusive Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung in voller Höhe durch den anstellenden Ehepartner absetzbar. Der Praxisgewinn reduziert sich entsprechend in Höhe der zusätzlichen Betriebsausgaben. Anders als beim Minijob ist der angestellte Ehepartner jedoch verpflichtet, seine Einkünfte in der Einkommenssteuererklärung anzugeben. Diese fließen bei gemeinsamer Veranlagung nach Abzug eines Werbekosten-Pauschbetrags in Höhe von 1.000 EUR in das zu versteuernde Gesamteinkommen der Eheleute. Das

Steuersparpotenzial ist in der Regel bei dieser Beschäftigungsform geringer.

Soziale Aspekte dürfen nicht vernachlässigt werden

Neben den finanziellen beziehungsweise steuerlichen Aspekten sind für eine reibungslose Zusammenarbeit weitere Faktoren wichtig, die im Vorfeld oft vernachlässigt werden. So spielt die Einbindung des Praxisteam in die Entscheidung eine wesentliche Rolle, um eventuelle Spannungen im Team zu vermeiden. Die Praxismitarbeiter sollten deshalb nach Möglichkeit frühzeitig über die Anstellung informiert werden. Eine gemeinsame Aufgaben- und Kompetenzverteilung, bei der auf die Meinungen und Vorschläge der Helferinnen eingegangen wird, ist Teil einer gründlichen Vorbereitung. Ferner ist zu berücksichtigen, dass für „branchenfremde“ Ehegatten die Teilnahme an entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen sinnvoll sein kann.

Durch diese Schritte lassen sich Reibungen und Unstimmigkeiten innerhalb des Teams verhindern und es wird ein Fundament für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gebildet.

Es lässt sich festhalten, dass eine erfolgreiche Einbindung des Ehepartners in den Praxisalltag eine gründliche Vorbereitung braucht. Diese darf sich nicht nur auf eine organisatorische und finanzielle beziehungsweise steuerliche Ebene beschränken, sondern muss auch eventuell hiervon ausgehende Entwicklungsdynamiken auf das gesamte Praxisteam berücksichtigen. Was die steuerlichen Auswirkungen anbelangt, sollten sich interessierte Praxisinhaber im Vorfeld unbedingt fachlichen Rat von ihrem Steuerexperten einholen.

Maggie's Centres – Heilende Architektur

Sonderthema



Die Grundidee der heilenden Architektur lautet, Patienten durch die Konzentration auf das Gesundwerden anstatt auf das Kranksein beim Genesungsprozess zu unterstützen. Die Architekten sind in ihren Entwürfen frei. Die Gebäude, die zum Teil wie eine Mischung aus Wohnhaus, Kirche, Museum und Krankenhaus anmuten, kennzeichnen sich im Inneren durch eine Aufteilung auf relativ kleine Räume, die Geborgenheit und ein Gefühl von „Zuhause“ vermitteln. Um eine Krankenhausatmosphäre zu verhindern, gibt es in den Gebäuden keine Rezeption, keine Beschilderung und keine Namensschilder.

Abgebildeter Standort: Cheltenham (England)
Architekt: Sir Richard MacCormac

Recht und Steuern – was muss ich wissen?

Die Tätigkeit als Heilberufler unterliegt wie kaum eine andere sehr komplexen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Ohne die genaue Kenntnis der entsprechenden rechtlichen und steuerlichen Regelungen können sich leicht unvorhergesehene Fallen mit zum Teil weitreichenden wirtschaftlichen Konsequenzen ergeben.

§ Antikorruptionsgesetz – was ist zu beachten?

Das im April verabschiedete Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen hat den Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung für alle Heilberufe im Strafgesetzbuch verankert. Die Regelungen und Auslegungen sind komplex.

„Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verteuert medizinische Leistungen und untergräbt das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen.“ Mit diesen Worten brachte der Gesetzgeber das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen auf den Weg.

Zu dem im Juni 2016 in Kraft getretenen Gesetz sah sich der Gesetzgeber aufgrund der zuvor Aufsehen erregenden „Ratiopharm-Entscheidung“ veranlasst. Darin stellte der Große Strafsenat des BGH fest, dass ein niedergelassener Vertragsarzt in Ausübung ihm übertragener Aufgaben weder Amtsträger noch Beauftragter der gesetzlichen Krankenkasse gemäß § 299 Abs. 1 StGB („Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr“) ist. Der sich daraus ergebende Auftrag an den Gesetzgeber, die Gesetzeslücke zu schließen, hat nunmehr seinen Weg in die Gesetzesbücher gefunden. Überblickartig und ohne Anspruch auf Vollständigkeit soll der nachfolgende Beitrag die neu eingefügten Straftatbestände der Praxis näher bringen und Problembewusstsein schaffen.

Änderungen im Überblick

Mit dem neu eingefügten § 299a StGB („Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“) macht sich nunmehr strafbar, wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. beim Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder



3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt (sog. Passive Bestechung = „Nehmerseite“).

Der ebenfalls neu eingefügte § 299b StGB („Bestechung im Gesundheitswesen“) bestraft auf der anderen Seite auch denjenigen, der im Unterschied zum Tatbestand des § 299a StGB einen Vorteil anbietet, verspricht oder gewährt (sog. Aktive Bestechung = „Geberseite“). Die darüber hinaus gehenden Gesetzesänderungen, auch im SGB V, werden im Weiteren nicht dargelegt, sollten allerdings ebenfalls Beachtung finden.

Betrachtung des § 299a, b StGB

Der zu Beginn zu erörternde Täterkreis, welcher jeden Angehörigen eines Heilberufes umfassen soll, von dem für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung gefordert wird, zeigt zunächst, dass sich hierzu zum einen die akademischen Heilberufe (wie Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte oder Apotheker) sowie zum anderen die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe (wie Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, Hebammen, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern,

medizinisch-technische Assistenten, Masseur, Diät-Assistenten, Rettungsassistenten, psychologische Psychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapeuten) zählen lassen. Vorzufinden ist daher ein auch auf nichtakademische Heilberufe erstreckter Täterkreis. Ausgenommen wären in diesem Rahmen lediglich Heilpraktiker, denen es an der staatlich geregelten Ausbildung fehlt. Der sich auf der Geberseite ergebende Täterkreis des § 299b StGB hingegen ist nicht auf Angehörige der in § 299a Absatz 1 StGB genannten Heilberufe beschränkt und erfasst sogar jede Person, die mit tatbestandlicher Zielrichtung einem der dort Genannten einen Vorteil zuwendet.

Zur Erfüllung des Tatbestands der Bestechlichkeit kommen als taugliche Tathandlungen das „Fordern“, „Sich Versprechen Lassen“ oder „Annehmen“ eines Vorteils in Betracht. Zu unterscheiden gilt es hierbei, dass das „Sich Versprechen Lassen“ und das „Annehmen“ eine Übereinkunft zwischen Geber und Nehmer verlangt, währenddessen hinsichtlich des „Forderns“ die einseitig intendierte Vereinbarung ausreicht. Beim bloßen „Fordern“ werden auch untaugliche Anbahnungsbemühungen unter Vollendungsstrafe gestellt und kommen ebenso zum Tragen, wenn das damit verbundene Ansinnen erfolglos bleiben sollte. Gefordert wird einzig, dass die bloße Forderung dem etwaigen Geber zugeht.

Unter einem „Vorteil“ versteht sich jede Verbesserung der wirtschaftlichen, rechtlichen oder persönlichen Lage, auf die der Täter keinen Rechtsanspruch hat. Darunter lassen sich sämtliche Vorteile subsumieren, unabhängig davon, ob es sich um materielle oder immaterielle (bspw. Ehrungen und Ehrenämter) Zuwendungen handelt. Der Vorteilsbegriff stimmt weitestgehend mit dem der §§ 31, 32 MBO überein. Eine Geringwertigkeitsgrenze wurde nicht in das Gesetz aufgenommen. Allerdings ist anzumerken, dass es geringfügigen und allgemein üblichen Werbegeschenken oder kleineren Präsenten von Patienten an einer objektiven Eignung fehlen wird, konkrete heilberufliche Entscheidungen zu beeinflussen, sodass im Ergebnis von einer sozialadäquaten Zuwendung ausgegangen werden kann, die den Tatbestand nicht zu erfüllen vermag. Ebenso verhält es sich mit nachträglichen Zuwendungen des Patienten, bspw. als „Dankesgeschenk“, die ohnehin nicht vom Tatbestand erfasst werden. Zu den Vorteilen können ebenso wie bei § 31 MBO auch Einladungen zu Kongressen, die Übernahme der Kosten von Fortbildungsveranstaltungen sowie die Einräumung von Vermögens- oder Gewinnbeteiligungen zählen. Auch die überwiegend in den Fokus rückende Übernahme von Reise-, Übernachtungs- und Bewirtungskosten oder die Übernahme der Kosten von Weihnachtsfeiern wären als Vorteil zu qualifizieren. Andererseits ist die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe gemäß § 32 Abs. 2 MBO-Ä nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung

verwendet werden. Die entsprechenden Risikogruppen werden nicht umhin kommen, erwähnte Unterscheidungen verstärkt zu beachten und sich im jeweiligen Einzelfall entsprechenden Rechtsrat einzuholen.

Der Täter muss den Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb oder für einen zumindest intendierten Verstoß gegen seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung seiner heilberuflichen Unabhängigkeit fordern, sich versprechen lassen oder annehmen (Unrechtsvereinbarung). Als letztlich nur inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung wird von jener Unrechtsvereinbarung gefordert, dass sie sich auf eine der in § 299a StGB aufgezählten Konstellationen (Verordnung, Bezug oder Zuführung) richtet, wobei es als nicht ausreichend erachtet wird, dass mit der Zuwendung nur das allgemeine „Wohlwollen“ des Nehmers erkaufte wird oder gar als bloße Belohnung für eine bereits erfolgte Handlung gedacht ist. Eine Abgrenzung zum berufsrechtlichen Verbot der Zuweisung gegen Entgelt (§ 18 MBO) hat zu erfolgen.

Ferner bedarf es der unlauteren Bevorzugung im in- oder ausländischen Wettbewerb. Zu berücksichtigen gilt es hierbei, dass eine tatsächliche Bevorzugung nicht erfolgt sein muss, sondern § 299a StGB als abstraktes Gefährdungsdelikt lediglich fordert, dass diese Gegenstand der Unrechtsvereinbarung ist. Bevorzugung bedeutet die sachfremde Entscheidung zwischen mindestens zwei Bewerbern. Vorausgesetzt wird also Wettbewerb und Benachteiligung eines Konkurrenten. Unlauter ist jene Bevorzugung, wenn sie geeignet ist, Mitbewerber durch die Umgehung der Regelungen des Wettbewerbs und durch Ausschaltung der Konkurrenz zu schädigen. Ist auf der anderen Seite eine Bevorzugung allerdings berufsrechtlich zulässig, wäre Unlauterkeit i.S.d. § 299a StGB zu verneinen. Anzunehmen ist dies bspw. bei vor- und nachstationären Behandlungen gemäß § 115a SGB V oder der ambulanten Behandlung gemäß § 115a SGB V.

Abschließend ist zum Tatbestand des § 299a StGB anzumerken, dass außerberuflich liegende Tätigkeiten private Handlungen darstellen und als Gegenstand der Unrechtsvereinbarung ausscheiden. Die vom Täterkreis Betroffenen sollten sich ab sofort bei Unklarheiten rechtlichen Rat einholen.



Ihr Experte für Medizinrecht

Dipl. jur. Mathias Martin LL.M.
Rechtsanwalt – Master of Laws (Taxation)

Trends – was bringt die Zukunft?

Eingefahrene Strukturen im Gesundheitswesen erfordern in Zukunft auch unkonventionelle Lösungen. Denn: „Wenn du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit zu verteilen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer.“ (Antoine de Saint Exupéry)

Kommunen – Drohkulisse Hausärztemangel

Das Land Baden-Württemberg ist noch in der glücklichen Situation, zumindest rechnerisch von einer hausärztlichen Unterversorgung verschont zu bleiben.



Die Kommunen gehen jedoch davon aus, dass sich die Lage in den kommenden Jahren deutlich verschärfen wird. Dies zeigt eine aktuelle gemeinsame Studie des Hausärztesverbandes Baden-Württemberg und der Techniker Krankenkasse. Zwar gibt es bereits einige Ansätze zur Versorgungssicherung, der Hausärztesverband fordert jedoch mehr Aktivität von den Kommunen.

Der integrierte Versorgungs- und Qualitätsbericht 2015 der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV BW) verzeichnet grundsätzlich ein hohes Niveau der ambulanten Versorgung im Land. Bedarfsplanerisch gibt es mittlerweile jedoch auch Regionen, in denen die hausärztliche Versorgung nahe an der Grenze zur Unterversorgung liegt (Stand: Februar 2016). Hiervon betroffen sind zum Beispiel die Gebiete Eberbach oder Horb. Obwohl der Arztberuf nach wie vor ein hohes Ansehen genießt, suchen immer mehr Ärzte in Baden-Württemberg erfolglos nach einem Praxisnachfolger. Die Altersstruktur der Vertragsärzte und der Mangel an Nachwuchsmedizinern werden diese Entwicklung weiter verschärfen. 2015 waren 34% der Hausärzte und 23% der Fachärzte über 60 Jahre alt. Die KV BW rechnet damit, dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren rund 10.000 junge Ärzte und Psychotherapeuten als Praxisnachfolger in der ambulanten Versorgung benötigt werden, um zumindest das derzeitige Niveau zu halten.

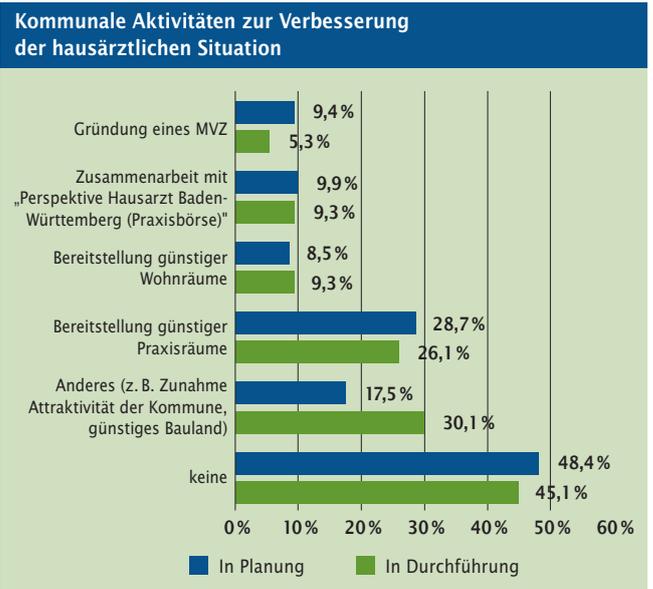
Vor diesem Hintergrund machen sich mittlerweile auch Bürgermeister und Landräte Gedanken zum Thema ärztliche Versorgung. Wie eine gemeinsame Online-Umfrage des Hausärztesverbandes Baden-Württemberg und der baden-württembergischen Landesvertretung der Techniker Krankenkasse zeigt, rechnet etwa jeder zweite Bürgermeister im Südwesten damit, dass sich die Lage in den kommenden fünf Jahren verschärft. Dennoch bleiben die meisten Landkreise und Gemeinden untätig oder agieren nur kurzfristig. Gründe hierfür sind unter anderem Hilflosigkeit und Überforderung. Am häufigsten sind Kommunen aktiv, indem sie günstige Praxisräume zur Verfügung stellen, preiswerten Wohnraum für Ärzte organisieren und die Plattform „Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg (Praxisbörse)“ des Hausärztesverbandes Baden-Württemberg nutzen (vgl. Abbildung). Geht es um die Gründung eigener Medizinischer Versorgungszentren, was durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sogar ohne Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht wurde, sehen sie jedoch zu viele Unwägbarkeiten, weshalb diese Handlungsoption selten in Betracht gezogen wird. Zu den Hauptgründen zählen hier neben der Angst vor finanzieller Überforderung auch Haftungsrisiken bei Behandlungsfehlern sowie die Einstellung, die Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung sei keine öffentliche Aufgabe. Dies ist das Ergebnis einer Erhebung der Medizinischen Hochschule Hannover.

Die Lage ist nicht dramatisch, aber wie die Umfrage zeigt, besteht kommunaler Handlungsbedarf. Aufgrund regionaler Ungleichheiten in der Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur sind passgenaue Versorgungskonzepte erforderlich, um die zukünftige Gesundheitsversorgung vor Ort sicherstellen zu können. Die Beteiligung von Landkreisen und Gemeinden an der Entwicklung verschiedener regionaler Konzepte ermöglicht eine kleinräumigere Betrachtung und Gestaltung der Gesundheitsversorgung, ausgerichtet am tatsächlichen Bedarf. Auch sind Kommunen nicht sektoral, sondern gebietskörperschaftlich legitimiert und verfügen durch Art.

28 Abs. 2 GG über eine Zuständigkeit für sämtliche Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft. Hierzu zählt auch die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung als sehr bedeutender Standort- und Wirtschaftsfaktor.

Kommunen haben zudem die Möglichkeit, Versorgungsangebote und die Akteure in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung zu vernetzen und dadurch ein Mehr an Effizienz und Qualität zu erreichen. So bringt z. B. das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz allein noch keinen Fortschritt. Nötig ist hier die Verzahnung der Arbeit bspw. von Ärzten mit der Kinder- und Jugendhilfe. Auch bei der Prävention in den „Lebenswelten“ (z. B. das Wohnumfeld, der Kindergarten, die Schule, der Arbeitsplatz) ist eine Vernetzung der Krankenkassen mit anderen Akteuren vor Ort erforderlich.

Es ist zu erkennen, dass hinsichtlich der fest in der kommunalen Selbstverwaltung verankerten Aufgaben ein Prozess des Umdenkens eingesetzt hat. In Bezug auf die ambulante ärztliche Versorgung werden die Kommunen jedoch nicht „an vorderster Front“ gesehen, indem sie z. B. Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) übernehmen. Probleme können aber durchaus im Dialog mit den KVen angegangen werden. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass dem kommunalen Einfluss durch staatsorganisatorische Strukturvorgaben Grenzen gesetzt sind. Für die Gesetzgebung und Verwaltung im Bereich der medizinischen Versorgung sieht das Grundgesetz diverse Behörden des Bundes vor. Der kommunalen Ebene wird dabei lediglich ein eingeschränkter Spielraum zugesprochen. Ferner ist der Bundesgesetzgeber nicht berechtigt, den Gemeinden Aufgaben zu übertragen (Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG). Es besteht lediglich die Möglichkeit der Verpflichtung der Länder, welche die Aufgaben dann unter bestimmten Vorgaben an die kommunale Ebene weitergeben können. Letzere besitzt demzufolge keine staatliche Regulierungskompetenz im Bereich der Gesundheitsversorgung.



Quelle: Baden-Württembergischer Hausärzteverband, Techniker Krankenkasse
 Grafik: REBMANN RESEARCH

Natürlich ist hierbei auch zu beachten, dass größere Kompetenzverschiebungen zugunsten der Kommunen aufgrund der schlechteren finanziellen Ausgangslage im Vergleich zum GKV-System nicht realistisch sind. Hinzu kommt, dass die Kommunen oft weder das Wissen noch den Konsens und die notwendigen sonstigen Ressourcen aufweisen, um den wachsenden Anforderungen gerecht zu werden.

Die kommunalen Gebietskörperschaften sollten dennoch ein ernsthaftes Interesse an der Mitgestaltung der Gesundheitsversorgung haben. Beispielhaft kann in diesem Zusammenhang „DonauDoc“ genannt werden – eine Initiative aus Ärzteschaft und Lokalpolitik im Landkreis Tuttlingen. Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V und die kommunalen Gesundheitskonferenzen bieten den Kommunen gute Beteiligungsmöglichkeiten.

Maggie's Centres – Heilende Architektur

Sonderthema



Patientinnen sollen dank Maggie's Centres Schritt für Schritt den Umgang mit der Krankheit lernen. Ihnen und ihren Angehörigen werden Informationen, Gesprächsmöglichkeiten mit medizinischen und psychologischen Fachleuten sowie Kurse z. B. zu Stressmanagement oder Ernährung angeboten. Daneben dienen die Einrichtungen auch als stundenweiser Ruhepol für die Krankenhauspatientinnen. Das Angebot ist für die Betroffenen kostenlos. Weitere Informationen unter:

www.maggiescentres.org

Abgebildeter Standort: North East (England)
 Architekt: Edward Cullinan

Finanzen – wie kann ich optimieren?

Bei der Gestaltung der Finanzen im Privat- und Praxisbereich können Ärzte, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten von der großen Erfahrung der BW-Bank profitieren. Die individuelle Praxissituation ist maßgebend, die sich aus dem Umfeld, dem Standort bzw. der Region, der Fachgruppe, dem Spezialwissen des Praxisinhabers oder auch aus der Patientenstruktur ergibt.

Auch nach dem aktiven Berufsleben den gewohnten Lebensstandard halten

Mehr Zeit für die Familie haben, das geliebte Hobby pflegen, sich ehrenamtlich engagieren, reisen – es gibt viele gute Argumente für den „Unruhestand“. Vor allem wer vorzeitig aus dem Berufsleben aussteigen will, sollte sich früh darum kümmern, dass die finanziellen Rahmenbedingungen stimmen.

Das Einkommen im Ruhestand speist sich bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten in der Regel aus drei Quellen: den Bezügen aus dem Versorgungswerk in Form einer lebenslangen Rente, dem Erlös aus dem Verkauf der Praxis und den Einkünften aus Kapitalanlagen, darunter häufig auch eine private Rente. Wichtig ist, dass dabei „unterm Strich“ eine Summe steht, die ausreicht, den gewohnten Lebensstandard auf Jahre hinaus zu halten.

Der Arztberuf ist fordernd. Gerade für Niedergelassene ist die so genannte Regelarbeitszeit oft ein frommer Wunsch. Kein Wunder also, dass mancher nach dem anstrengenden Aufbau einer Praxis und erfolgreichen Jahren als

selbstständiger Unternehmer damit liebäugelt, die nachberufliche Phase so früh wie möglich einzuläuten. Doch hat sich zwischenzeitlich wirklich ein ausreichend dickes Polster angesammelt, um sich auf Dauer entspannt zurücklehnen zu können? Unser Kurz-Check links unten gibt Ihnen Hinweise darauf, welche Punkte dabei eine Rolle spielen.

Ein klares Bild, wie Ihre Zukunft in Zahlen aussieht, liefert Ihnen unser professionelles Analysetool Vorsorgeoptimierer – eine exklusive Dienstleistung der BW-Bank. Auf Basis Ihrer Daten analysiert der Vorsorgeoptimierer Ihre bestehende Altersvorsorge in der Nettobetrachtung, das heißt unter Berücksichtigung von Steuern, Abgaben und Inflation. Anschließend errechnet er, welche Vorsorgewege für

Gut vorgesorgt für den „Unruhestand“ zum individuellen Wunsch-Zeitpunkt? Machen Sie den Kurz-Check!

Stimmen für Sie die finanziellen Rahmenbedingungen, um den Ruhestand so richtig genießen zu können? Unser Kurz-Check gibt Ihnen einen ersten Überblick.

1. Kennen Sie Ihr Rentenniveau?

Die berufsständischen Versorgungswerke beschenken Ärzten und Zahnärzten gegenüber „Normalrentnern“ in der Regel vergleichsweise hohe Altersruhegelder. Niedergelassene, die in den wohlverdienten Ruhestand gehen, können zudem über den Erlös aus dem Verkauf der Praxis verfügen. Doch nur konkrete Berechnungen zeigen: Bleibt Ihnen – nach Abzug von Steuern, Sozialabgaben und sonstigen Verpflichtungen – genug, um Ihren gewohnten Lebensstandard beibehalten zu können?

2. Schätzen Sie Ihren Finanzbedarf richtig ein?

Wussten Sie, dass die meisten von uns die eigene Lebenserwartung viel zu kurz einschätzen? Männer werden heute im Durchschnitt über 84 Jahre und Frauen über 88 Jahre alt. Das heißt: Der Finanzbedarf für den Ruhestand ist oft höher als gedacht – haben Sie schon mal nachgerechnet?

3. Wann wollen Sie in den Ruhestand gehen?

Rente mit 60, 62, 65, 67 oder vielleicht erst mit 70? Lieber sofort ganz aufhören und die Praxis übergeben oder mit Teilzeit-Lösungen Schritt für Schritt Abschied nehmen vom Beruf? Dies sollten Sie rechtzeitig planen, denn gerade der frühzeitige Rentenbeginn braucht ein entsprechendes Kapitalpolster. Haben Sie bereits freie Liquidität? Steht vielleicht noch eine Erbschaft in Aussicht? Und: Wie gut ist Ihre Absicherung gegen eine eventuelle Berufsunfähigkeit?

4. Nutzen Sie die staatlichen Fördermöglichkeiten?

Besonders clever ist, wer den Staat an der eigenen Altersvorsorge beteiligt. Dies geht für Niedergelassene mit der Basisrente („Rürup-Rente“), für Angestellte auch mit der betrieblichen Altersversorgung. Profitieren Sie von „Vater Staat“?



Einfach mal reinschauen: Unter www.bw-bank.de/vorsorge informiert die BW-Bank über viele Vorsorge-Aspekte.

Sie möglich sind, womit Sie die höchste Rendite erhalten und ob Sie Steuervorteile nutzen können. So können Sie eventuelle Lücken in Ihrer Vorsorge rechtzeitig identifizieren und gezielt schließen.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für den (teilweisen) Ausstieg aus dem Berufsleben? Die Antwort will gut überlegt sein – und am besten zusammen mit einem unabhängigen Fachmann konkret durchgerechnet. Bei Ihrer BW-Bank finden Sie dafür kompetente Ansprechpartner. Unsere speziell ausgebildeten VermögensManager für Heilberufe verfügen über langjährige Erfahrungen mit den

betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten im Gesundheitsbereich und eine umfassende Branchendatenbank als Basis für fundierte wirtschaftliche Entscheidungen.

Weil aus finanzieller Sicht Praxis und Privatleben zusammengehören, beraten wir Ärzte und Zahnärzte grundsätzlich immer ganzheitlich. Dabei richten wir uns gerne nach Ihrem Terminkalender und beraten Sie selbstverständlich auch zu Hause oder in der Praxis. Vereinbaren Sie einfach einen Termin unter Tel. 0711 124-45019 oder mit dem BW Heilberufe Center in Ihrer Nähe (Kontakt Daten unter www.bw-bank.de/heilberufe-center).



Ihr BW-Bank Experte

Bernd König

Private Banking Center
Rhein-Neckar (Heilberufe)
Tel. 06221 918200
bernd.koenig@bw-bank.de

Fragen zum Thema Vorsorge?
Ausführliche Informationen finden Sie unter www.bw-bank.de/vorsorge



Endlich sicher surfen dank InternetSchutz

Surfen, Spielen, Chatten, Shoppen und natürlich auch Banking – Sie und Ihre Familie sind häufig unterwegs im Internet? Dann sollten Sie nicht versäumen, online auf Nummer sicher zu gehen. Dafür gibt es das neue Versicherungspaket InternetSchutz.

Das Internet eröffnet tolle Möglichkeiten. Wer tauscht sich nicht regelmäßig über die sozialen Netzwerke mit Freunden und Bekannten aus? Wer sucht heutzutage Informationen nicht sofort online? Wir tätigen Einkäufe und Bankgeschäfte vom Sofa aus, buchen abends in aller Ruhe den nächsten Urlaub, verbringen große Teile unserer Freizeit „im Netz“.

Das Internet birgt allerdings auch Gefahren. Sie heißen beispielsweise Pharming, Phishing, Skimming oder Cyber-Mobbing und können beträchtlichen Schaden anrichten. Mittlerweile ist nahezu jeder Zweite hierzulande schon einmal Opfer von Internetkriminalität geworden – Tendenz steigend. Mit dem neuen InternetSchutz der BW-Bank sind Sie und Ihre Familie auf der sicheren Seite. Dieses umfassende Versicherungspaket zum attraktiven Familienpreis von nur 49 EUR p. a. wurde speziell für Privatpersonen

entwickelt, die sich gegen die Tricks der Hacker und Internetbetrüger wappnen wollen. Es bietet Schutz vor Vermögensschäden beim Onlineshopping und vor Identitätsmissbrauch sowie technischen Risiko- und Persönlichkeitsschutz. Übrigens: Den InternetSchutz können Sie online abschließen: www.bw-bank.de/internetschutz. Fragen zum Versicherungspaket beantworten Ihnen gerne das Team der Videoberatung (www.bw-bank.de/videoberatung) und die Berater in den BW-Bank Filialen.

Wie funktioniert der InternetSchutz?
Ausführliche Informationen und einen kurzen, unterhaltsamen Erklär-Film finden Sie unter www.bw-bank.de/internetschutz.



Wissenswertes – was interessiert?

In dieser Rubrik werden Dinge des Alltags wiedergegeben, die das Praxisgeschehen in positiver oder auch negativer Form beeinflussen. Sie finden Ideen, Tipps, Literaturempfehlungen, Internetseiten und interessante Fakten, auf die wir in unserem Research gestoßen sind und die wir für wissenswert erachten.

Gemeinsam mehr erreichen

Kennen Sie *bw crowd*? Über die Crowdfunding-Plattform unterstützt die BW-Bank Vereine, Organisationen und Initiativen in Baden-Württemberg. Sie können hier spannende Projekte auf den Weg bringen.



Crowdfunding – das ist, wenn aus vielen kleinen Beiträgen eine ausreichend große Summe wird, um ein Vorhaben zu verwirklichen. Über *bw crowd* wurde beispielsweise in Stuttgart ein Spielmobil für Flüchtlingskinder Realität.

Was wären unsere Städte und Gemeinden ohne ehrenamtliches Engagement? Auch viele Ärzte und Zahnärzte sind in ihrer Freizeit in Vereinen und Organisationen aktiv. Wenn es dort um die Finanzierung neuer sozialer und gesellschaftlicher Projekte geht, lohnt ein Klick ins Internet: Unter www.bw-crowd.de können Projektstarter aus ganz Baden-Württemberg ihr Vorhaben auf sehr einfache Weise präsentieren. Wer das Projekt unterstützen will, gibt einen Betrag seiner Wahl – und kann als „Belohnung“ wählen zwischen individuellen, vom Projektinitiator ausgelobten Prämien und Rabatten oder Gutscheinen kooperierender regionaler Unternehmen.

Besonders attraktiv macht diesen Weg der Projektfinanzierung der BW-Bank Spenden-Topf. Die BW-Bank stellt derzeit jeden Monat für alle Projekte auf *bw crowd* 2.000 EUR zur Verfügung. Daraus wird jede Unterstützung ab 5 EUR um weitere 5 EUR aufgestockt, was die Erfolgsaussichten der einzelnen Projekte natürlich nochmals verbessert.



Stichwort Erfolg: Bislang wurden mehr als 340.000 EUR gesammelt und knapp 100 Projekte erfolgreich abgeschlossen. Ein Beispiel ist das Spielmobil für Flüchtlingskinder in Stuttgart, initiiert vom Kinderhilfswerk unicef und ideell unterstützt unter anderem vom Oberbürgermeister der „unicef-Kinderstadt“ Stuttgart, Fritz Kuhn. Innerhalb weniger Wochen kamen über *bw crowd* 25.000 EUR zusammen, um die Ausstattung des Spielmobils und seinen Unterhalt für ein halbes Jahr zu finanzieren. Das Fahrzeug pendelt jetzt zwischen den Flüchtlings- und Notfallunterkünften in der Stadt. Hier leben rund 2.900 Kinder und Jugendliche, die so eine Chance bekommen, ihre Fluchterfahrungen besser zu verarbeiten.

Mehr Informationen finden Sie unter www.bw-crowd.de



Ihre BW-Bank Expertin

Nina Gladen

Verantwortlich für die *bw crowd*
Tel. 0711 127-45631
nina.gladen@bw-bank.de



Jede Menge spannende Vorhaben, die es sich lohnt zu unterstützen!

Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code, entdecken Sie die aktuellen Projekte und helfen Sie mit, diese zu verwirklichen!

Hilfe für Nicaragua

Seit zehn Jahren leistet Dr. Dieter Emmert medizinische Aufbauarbeit in Nicaragua. Den von ihm gegründeten Verein „apoyo medico“ unterstützt die BW-Bank mit einer Spende von 1.000 EUR.

Mangelhafte Ausrüstung, schwierige hygienische Verhältnisse, schlecht ausgebildete Kollegen – die Gesundheitsversorgung in Nicaragua krankt an vielem. Der Orthopäde Dr. Dieter Emmert aus Ebersbach/Fils hält dagegen. Mit Unterstützung aus Deutschland baut er arthroskopische Stützpunkte auf und bildet junge Fachärzte aus.



Unterstützung für Hilfsbedürftige: Dr. Dieter Emmert (Mitte) mit Thomas Wagner (links), Abteilungsleiter Private Banking Esslingen/Nürtingen/Göppingen und VermögensManager Wilhelm Kneer von der BW-Bank.

Zwei Mal im Jahr fliegt Emmert, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, nach Nicaragua. Dort führt er mit jungen einheimischen Orthopäden und Traumatologen arthroskopische Operationen durch – in dem bitterarmen Land ebenso „Mangelware“ wie Endoprothesen oder Osteosynthesen. 2008 gründete er mit Freunden „apoyo medico latinoamerica e.V.“. Der gemeinnützige Verein sammelt Geld- und Sachspenden, sucht aber auch nach versierten Ärzten, die bereit sind, in ihrer Freizeit unentgeltlich bedürftige Patienten in Nicaragua zu behandeln und talentierte Kollegen dort zu unterweisen. Weitere Informationen zum Projekt unter www.apoyomedico.de.

Der gemeinnützige Verein sammelt Geld- und Sachspenden, sucht aber auch nach versierten Ärzten, die bereit sind, in ihrer Freizeit unentgeltlich bedürftige Patienten in Nicaragua zu behandeln und talentierte Kollegen dort zu unterweisen. Weitere Informationen zum Projekt unter www.apoyomedico.de.

Sie können die Arbeit von Dr. Emmert mit einer Spende unterstützen (Empfänger: apoyo medico latinoamerica e.V., Konto DE98 6005 0101 0008 5780 39).

Impressum

Herausgeber: Baden-Württembergische Bank, Kleiner Schlossplatz 11, 70173 Stuttgart, Telefon 0711 124-45019, Telefax 0711 124-44377, www.bw-bank.de/heilberufe, heilberufe@bw-bank.de | **Ansprechpartner:** Filippo Scaglione, Zielgruppenmanagement Heilberufe – Simone Lutz, Vertriebsmarketing | **Redaktion, Konzeption & Gestaltung:** REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstraße 36, 10629 Berlin | **Bilder und Grafiken:** BW-Bank, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Fotolia: S. 03 uzhusky, S. 07 photog.raph, S. 09 everythingpossible, S. 10 jan-noon028, S. 12 Rawpixel.com, S. 14 Production Perig, S. 16 Budimir Jevtic; iStock: S. 18 Cathy Yeulet, S. 20 Wavebreakmedia; Extend: S. 23 – Michael Mayer | **Titelbild:** rischko architekten – Praxisarchitektur Objekteinrichtung, Am Telegraph 18, 51519 Odenthal, www.rischko.com | **Sonderthema:** S. 8 – Philip Vile, S. 15 – Peter Durant, S. 19 – Paul Raftery

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 Baden-Württembergischen Bank dar. Die Baden-Württembergische Bank übernimmt keine Haftung für die Verwendung dieser Publikation oder deren Inhalte. © Copyright Baden-Württembergische Bank. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „BW Bulletin“ gebeten.

extend

Entdecken Sie Ihre Möglichkeiten!

Ein Girokonto, X Möglichkeiten: Mit BW extend können Sie nicht nur alle Ihre Bankgeschäfte erledigen, sondern auch Ihre Freizeit schöner gestalten, entspannter verreisen, durch zahlreiche Serviceleistungen auf Nummer sicher gehen. Kostenlos inbegriffen sind beispielsweise:

- BW Onlinebanking, Mobilbanking Apps und BW Telefonbanking
- das SPECIAL Goldcard Set mit umfangreichem Versicherungspaket
- der extend Reise-Service mit Rückvergütung (bis zu 6%)
- der extend Ticket-Service mit Rückvergütung (bis zu 6%)
- attraktive Rabatte bei zahlreichen extend Partnern

Mehr über die X Möglichkeiten von BW extend erfahren Sie unter www.bw-bank.de/konten und bei Ihrem BW-Bank Berater.

* Die Rückvergütung gilt nicht für Steuern, zusätzliche Gebühren und vergleichbare Aufschläge sowie Stornogeühren und wird bis zu 4 Wochen nach der Veranstaltung/Reise gutgeschrieben. Vorteilstickets mit rabattiertem Preis sind hiervon ausgenommen.



SKIGEBIET OBERSTDORF/ KLEINWALSERTAL



Eine von X Möglichkeiten: Die Wintersportregion Oberstdorf/Kleinwalsertal punktet mit unverspurten Hängen, herrlichen Pisten, klirrender Kälte und Sonnenschein. 128 Pistenkilometer, Funparks, Rodelbahnen, Winterwanderwege: Als extend Kunde können Sie die gesamte Saison 2016/2017 über spontan herrliche Tage im Schnee genießen. Einfach rechtzeitig den preisermäßigsten extend Tagespass bestellen, nach Hause schicken lassen und am Tag Ihrer Wahl nutzen. Schlangestehen an der Kasse entfällt. Der Pass ist mit einem Chip ausgerüstet. Sie können alle Drehkreuze an den Skiliften berührungslos passieren. Also: Nicht nur träumen vom aktiven Ski-Winter, sondern ihn mit BW extend in vollen Zügen genießen!

UNSER ANGEBOT

Leistung: bis zu 25 % Rabatt auf Tageskarten für das Skigebiet Fellhorn/Kanzelwand, Nebelhorn, Söllereck und Walmendingerhorn/Ifen/Heuberg für die gesamte Saison 2016/2017

Nur für
extend
Kunden



Mehr Informationen:
www.extendshop.de/dashoechste

Jetzt kostenlos downloaden –
nicht nur für BW-Bank Kunden!

Bauen Sie Ihren Wissensvorsprung aus. AssetGo. Die Investment-App.

Ob Börsen-Neuling oder Anlage-Profi, mit AssetGo haben Sie die Märkte immer im Blick. Börsen-News, Depotinformationen sowie exklusive Analysen sind nur noch einen Fingertipp entfernt.

AssetGo bietet alles, was Sie für erfolgreiches Mobile-Trading brauchen:

- Aktuelle Marktdaten
- Exklusive Prognosen und Publikationen des LBBW Research
- Mobile Depotführung
- Musterdepots und Watchlist
- Persönliche Beratung auf Knopfdruck

www.assetgo.de

Jetzt kostenlos downloaden!

