

VR-MedInfo

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE, ZAHNÄRZTE UND APOTHEKER

REGIONAL

Faktencheck ambulante Versorgung in Westfalen-Lippe

PRAXIS-TIPP

Wie Fachkräfte finden
und binden?

Seite 07

REGIONAL

Praxisnetze
in Westfalen-Lippe

Seite 09

ZAHNÄRZTE

Marktkonsolidierung in
der zahnmedizinischen
Versorgung

Seite 13

APOTHEKEN

Neuer Negativrekord
beim Apothekensterben

Seite 15

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen die erste Ausgabe der VR-MedInfo im Namen der neuen Volksbank in Ostwestfalen präsentieren zu dürfen. Am 1. August sind die Volksbank Bielefeld-Gütersloh und die Volksbank Herford-Mindener Land zur Volksbank in Ostwestfalen zusammengewachsen. Wir sind überzeugt, dass wir durch diesen Schritt unsere Stärke und Innovationskraft weiter bündeln und Ihnen noch bessere, speziell auf Ihre Bedürfnisse als Heilberufler:innen zugeschnittene Leistungen und Services anbieten können. Dabei werden wir die Regionalität nicht aus den Augen verlieren. Denn wir lieben Ostwestfalen.

In der aktuellen Ausgabe unseres Magazins erwarten Sie interessante Einblicke und wertvolle Informationen – unter anderem zur aktuellen Versorgungssituation in unserer KV-Region im Hinblick auf Ärzte, Zahnärzte und Apotheken und auf unsere Vorreiterrolle bei den Praxisnetzen. Mit Blick auf den zunehmenden Personalmangel widmen wir uns der Frage, welche Möglichkeiten bestehen, um Fachkräfte zu finden und zu binden, und ob die neuen Gesundheitsberufe in Arztpraxen einen Lösungsansatz bieten. Des Weiteren werfen wir einen Blick auf die Marktkonsolidierung in der zahnmedizinischen Versorgung sowie auf das Apothekensterben und nicht zuletzt auf den Trend der fortschreitenden Feminisierung der Medizin. Außerdem geben wir Ihnen einen kleinen Einblick in unsere neue Volksbank in Ostwestfalen sowie in unsere spezialisierte Heilberufe-Beratungsleistung.

Wir hoffen, dass Sie in dieser Ausgabe wertvolle Informationen finden, die Ihnen bei Ihren beruflichen und persönlichen Entscheidungen helfen. Bei Fragen oder Anregungen stehen wir



Jörg Kemminer
Bereichsleiter Firmenkunden Nord



Ralf Reckmeyer
Bereichsleiter Firmenkunden Süd

Ihnen gerne zur Verfügung. Ihre persönlichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie auf Seite 19.

Sprechen Sie uns an: Als regionale Genossenschaftsbank finden wir gemeinsam mit Ihnen maßgeschneiderte Lösungen – sei es für Ihre beruflichen oder privaten Anliegen.

Freundliche Grüße,

Jörg Kemminer und Ralf Reckmeyer
Bereichsleitung Firmenkunden

Impressum

Herausgeber

Volksbank in Ostwestfalen eG, Kesselbrink 1, 33602 Bielefeld
Ansprechpartner: Dennis Will

Redaktion

Volksbank in Ostwestfalen eG, Kesselbrink 1, 33602 Bielefeld:
Beiträge S. 2, 3, 18f. (verantwort. Redakteur: Dennis Will)
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Gewerbepark H.A.U. 8, 78713 Schramberg:
Beiträge S. 3-17 (verantwort. Redakteur: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard)

Konzeption & Gestaltung

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

Bilder und Grafiken

Volksbank in Ostwestfalen eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
AdobeStock: S. 1 – bnenin, S. 5 – JenkoAtaman, S. 6 – Max, S. 8 – Louis-Photo,
S. 8 – j-mel, S. 17 – Robert Kneschke; Fotolia: S. 18 – Ivan;

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Volksbank in Ostwestfalen dar. Die Volksbank in Ostwestfalen übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung von mehreren Geschlechtern bei den Personenbezeichnungen verzichtet. Mit der männlichen/weiblichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint. Die Sonderthemen wurden mit freundlicher Unterstützung der genannten Unternehmen verwirklicht.

Copyright Volksbank in Ostwestfalen eG, Kesselbrink 1, 33602 Bielefeld. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „VR-MedInfo“ gebeten.

HERZLICH WILLKOMMEN IN IHRER NEUEN VOLKSBANK IN OSTWESTFALEN!

Wäre die Volksbank ein Mensch, hätte sie viel zu erzählen. Von ihrer Geburtsstunde vor über 170 Jahren aus einer einfachen Idee, die ganz groß wurde – so groß, dass sie schon damals viele Startups in ganz Deutschland auslöste. In diesen ersten „Spar- und Darlehenskassenvereinen“ nahmen Menschen ihr Schicksal in die Hand, indem sie sich gegenseitig finanziell halfen. Was einer allein nicht schafft, das schaffen viele.

Und was hat das mit der Fusion der beiden Volksbanken Bielefeld-Gütersloh und Herford-Mindener Land zur „Volksbank in Ostwestfalen“ zu tun? Alles. Denn diese DNA steckt in uns. Sie ist einfach und genial. Sie bildet unsere Wurzeln und gibt uns Flügel.

Immer geht es um die Menschen in unserer Heimat Ostwestfalen – alte und junge, Singles und Familien, „kleine“ und „große“ Unternehmer. Auch heute gilt es, unsere Werte im gesellschaftlichen Miteinander zu leben. Menschlich nah und engagiert. Das betrifft jeden Einzelnen von uns ebenso wie Unternehmen und Institutionen. Es braucht Lösungsorientierung, Änderungswillen, gute Ideen – und Geld.

Die neue Volksbank in Zahlen (Stand: 31.12.2023)

■ Mitglieder: 191.285	■ Bilanzsumme: 10,3 Mrd. €
■ Mitarbeitende: 1.325	■ Kundeneinlagen: 7,32 Mrd. €
■ Geschäftsstellen: 47	■ Kundenforderungen: 6,96 Mrd. €

Gemeinsam mit Ihnen, unseren Mitgliedern und Kunden, wollen wir Dinge voranbringen und besser machen. Zusammen können wir das. Hier in Ostwestfalen.

Ihr Team der
Volksbank in Ostwestfalen

FAKTENCHECK AMBULANTE VERSORGUNG IN WESTFALEN-LIPPE: WO SIND DIE GRÖSSTEN LÜCKEN?

In ganz Deutschland wächst die Sorge um die Zukunft der Versorgung. Mittlerweile zeichnen sich nicht nur in der Humanmedizin, sondern auch bei den Zahnärzten und Apotheken Negativtrends ab. Wie eine aktuelle Analyse aus Atlas Medicus zeigt, gilt dies auch für Westfalen-Lippe.

Hausärztliche Versorgung stark unter Druck Erste Engpässe bei den Fachärzten

Westfalen-Lippe bildet im bundesweiten Vergleich das Schlusslicht bei der Hausarzt-dichte. Besonders im ländlichen Raum zeichnen sich große Lücken ab. Indikatoren für die zunehmend prekäre Versorgungslage sind der Versorgungsgrad bzw. die große Anzahl an Niederlassungsmöglichkeiten (631 freie Sitze) und ausgeschriebenen Förderungen für drohend unterversorgte Bereiche (45). Mit dem Trend zur Anstellung sowie der Überalterung der Ärzteschaft und dem Renteneintritt der Babyboomer-Generation wird sich diese Problematik künftig weiter verschärfen (vgl. S. 4 f.).

Gemessen an den Werten der Bedarfsplanung kann die fachärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe in den meisten Planungsbereichen und Fachgruppen noch als „komfortabel“ bezeichnet werden. Für die große Mehrzahl sind die Planungsbereiche flächendeckend gesperrt und die Anzahl der Niederlassungsmöglichkeiten sehr beschränkt. Jedoch zeichnen sich auch bei den Fachärzten erste Lücken ab. So umfasst das Förderverzeichnis der KVWL vier Planungs(tteil)bereiche bei den Kinderärzten und weitere zwei bei den Augenärzten. Mit 11,5 bzw. jeweils 5,5 freien Sitzen gibt es

die meisten Niederlassungsmöglichkeiten bei den Kinderärzten, den Nervenärzten sowie den Kinder- und Jugendpsychiatern. Letztere fallen unter die spezialisierte fachärztliche Versorgung und werden nach Raumordnungsregionen beplant. Bei den Psychotherapeuten besteht trotz Überversorgung insbesondere bei den ärztlichen Psychotherapeuten eine große Anzahl an fehlenden Quotensitzen. Im Bereich der gesonderten fachärztlichen Versorgung – hier bezieht sich die Planung jeweils auf die gesamte KV-Region – gibt es ebenfalls freie Niederlassungsmöglichkeiten. Betroffen ist vor allem die Fachgruppe Physikalische und Rehabilitations-Mediziner (7 Sitze), gefolgt

von den Nuklearmedizinern (3,5), den Laborärzten (2), Neurochirurgen und Transfusionsmedizinern (jeweils 1 Sitz) und den Humanogenetikern (0,5). Wie bei den Hausärzten bereitet auch bei den Fachärzten die Altersstruktur Anlass zur Sorge.

Zahnärztlicher Versorgungsgrad in mehr als der Hälfte der Landkreise unter 100 %

Mit rund 1.632 Einwohnern je Vertragszahnarzt ist die Versorgungslage der gesamten KZV-Region Westfalen-Lippe schlechter als im Bundesdurchschnitt (1.440). Der aktuellen Bedarfsplanungsübersicht der Kas-

senzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZV WL) zufolge (Stand 31.12.2022) besteht jedoch in keinem Landkreis bzw. keiner kreisfreien Stadt eine Unterversorgung. Der detaillierte Blick zeigt aber zum Teil größere Abweichungen. Während mit Bottrop, Bochum und Herne drei der insgesamt 27 Planungsbereiche übertversorgt sind, liegt der Versorgungsgrad in 14 Landkreisen und kreisfreien Städten bereits unter 100%. Dabei weisen Lippe, Gelsenkirchen, Paderborn, Gütersloh, Bielefeld, Olpe und Soest mit Werten unter 90% die niedrigsten Versorgungsgrade auf. Diese Regionen stehen möglicherweise an der Schwelle zu einer

kritischen Versorgungssituation. Mit dem bevorstehenden Renteneintritt der älteren Zahnärzte könnten hier in den kommenden Jahren spürbare Lücken in der zahnmedizinischen Versorgung entstehen.

Apothekendichte der Region folgt dem bundesweiten Abwärtstrend

Neben den Ärzten und Zahnärzten leisten auch die Apotheken einen unverzichtbaren Beitrag zur wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung. Anlass zur Sorge geben die Jahr für Jahr sinkenden Apothekenzahlen. So übersteigt die Zahl der Schließungen

Indikatoren: Versorgungssituation in Westfalen-Lippe mit Haus-, Fach- und Zahnärzten sowie Apotheken

Landkreis / kreisfreie Stadt	Hausärzte		Fachärzte*	Zahnärzte	Apotheken	
	Hausärzte: Offene Niederlassungsmöglichkeiten	Hausärzte: Geförderte Planungs(teil)bereiche	Niederlassungsmöglichkeiten	Versorgungsgrad < 100 %	Abweichung von der Ø Dichte der KVWL um 10 % (zusätzl. zu versorgende EW/Apotheke)	Anzahl PLZ-Bereiche mit keiner oder nur 1 Apotheke
Bielefeld, SK	43,0	-	Pädiater: 1	84,57%	-	1
Bochum, SK	10,5	-	-	-	-	3
Borken, LK	36,0	2	-	95,67%	-	3
Bottrop, SK	2,5	-	-	-	1.120	-
Coesfeld, LK	5,0	-	Nervenärzte: 0,5	-	-	1
Dortmund, SK	29,0	-	-	-	-	3
Ennepe-Ruhr-Kreis, LK	26,5	1	-	98,02%	-	2
Gelsenkirchen, SK	11,0	-	-	79,41%	-	3
Gütersloh, LK	48,0	6	-	85,95%	-	1
Hagen, SK	5,0	-	-	-	1.541	1
Hamm, SK	20,0	-	Nervenärzte: 2,5	-	-	1
Herford, LK	31,5	2	-	91,00%	-	-
Herne, SK	8,5	-	-	-	482	4
Hochsauerlandkreis, LK	20,5	2	Augenärzte: 0,5	97,34%	-	2
Höxter, LK	17,0	3	Pädiater: 3 Nervenärzte: 1,5	-	-	3
Lippe, LK	50,0	8	Augenärzte: 1,5 Pädiater: 2,5	87,18%	-	1
Märkischer Kreis, LK	51,5	8	-	93,54%	-	6
Minden-Lübbecke, LK	32,5	2	Pädiater: 4	-	-	1
Münster, SK	0,0	-	-	98,51%	-	-
Olpe, LK	5,0	-	Pädiater: 1	77,34%	-	-
Paderborn, LK	25,0	-	Nervenärzte: 1	89,70%	-	1
Recklinghausen, LK	31,5	1	-	-	-	-
Siegen-Wittgenstein, LK	18,5	3	Hautärzte: 0,5	93,28%	-	-
Soest, LK	27,0	1	-	89,24%	532	1
Steinfurt, LK	12,0	-	-	-	-	5
Unna, LK	34,5	2	-	-	-	-
Warendorf, LK	29,5	4	-	-	-	2

* ohne spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung und ohne Psychotherapeuten Quelle: KVWL 2024, www.atlas-medicus.de

regelmäßig jene der Neueröffnungen. Gab es in Westfalen-Lippe im Jahr 2013 noch 2.077 öffentliche Apotheken, sank deren Zahl bis 2023 auf 1.711, was in der Zehnjahres-Betrachtung einem Minus von fast 18% entspricht. Insbesondere in ländlichen strukturschwachen Regionen wird eine Unterversorgung mit Bestandsapotheken beklagt. Diese ist häufig Folge einer schlechten ärztlichen Infrastruktur und somit eines geringeren lokalen Verschreibungsverhaltens. Weitere limitierende Faktoren sind – ähnlich wie im medizinischen Bereich – der Fachkräftemangel und die Altersstruktur der Apothekeninhaber. Zudem beklagen die Apotheker insgesamt rückläufige Betriebsergebnisse und damit fehlende Anreize für den Nachwuchs. Bereits seit einigen Jahren gestaltet sich gerade in diesen Regionen die Nachfolgersuche als schwierig.

Im Gegensatz zur (zahnärztlichen) Versorgung greift für die Apotheken keine Bedarfsplanung. Als einfacher Indikator zur Beurteilung der Versorgungssituation lässt sich die Apothekendichte heranziehen. Mit 4.812 Einwohnern je Apotheke (Ende 2023) ist die Versorgung in Westfalen-Lippe nur geringfügig schlechter als im bundesweiten Durchschnitt (4.749 Einwohner/Apotheke). Bei einer näheren Betrachtung der 27 Landkreise und kreisfreien Städte der Region fällt jedoch auf, dass die Spannbreite der Abweichungen zwischen den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten sehr groß ist. Während eine Apotheke in Hagen im Durchschnitt 6.290 Einwohner zu versorgen hat, liegt diese Relation in Münster bei nur 3.859. Lediglich in 10 Gebietskörperschaften Westfalen-Lippes ist die Versorgung besser als im Bundesdurchschnitt. Bei noch kleinteiligerer Betrachtung auf Postleitzahlenebene zeigt sich, dass in 41 Postleitzahlbereichen nur eine Apotheke und in weiteren 4 gar keine Apotheke vorhanden ist. Hier könnten weitere Apothekenschließungen zu empfindlichen Versorgungslücken führen.



Besorgniserregender Trend über alle Versorgungsbereiche hinweg

Beim Vergleich der Indikatoren der verschiedenen Versorgungsebenen zeigt sich, dass die größten Lücken aktuell in der hausärztlichen Versorgung bestehen, insbesondere im ländlichen Raum. Insgesamt 6 drohend unterversorgte Landkreise sind zusätzlich von einer relativ geringen Zahnarzt-dichte sowie von Postleitzahlbereichen mit nur einer oder keiner Apotheke betroffen (vgl. Tab.). Auffallend schlecht ist die Versorgungslage im Landkreis Lippe, wo zusätzlich Förderbereiche bei den Augenärzten und Pädiatern ausgeschrieben und damit bereits alle vier Versorgungsebenen betroffen sind.

Diese Ergebnisse deuten auf eine besorgniserregende Tendenz hin: Strukturschwache, ländliche Regionen könnten künftig mit einer flächendeckenden Ausdünnung der ambulanten Versorgung über alle Versorgungsbereiche hinweg konfrontiert sein – mit weitreichenden Folgen für alle Beteiligten. Für die verbleibenden Praxen und Apotheken zeichnet sich eine erhebliche Zunahme der Arbeitsbelastung ab. Gleichzeitig sehen sich die Patienten mit wachsenden Herausforderungen konfrontiert. Sie müssen sich nicht nur auf größere Probleme bei der Suche nach einem dauerhaften Hausarzt einstellen, sondern auch

auf längere Wartezeiten auf einen Termin und weitere Wege zur nächsten Praxis oder Apotheke. Besonders kritisch könnte sich die Situation zu Notdienstzeiten entwickeln, wenn Patienten weitere Strecken zurücklegen müssen, um medizinische Hilfe oder Medikamente zu erhalten.

Mit Blick auf den demografischen Wandel, die Zunahme der Angestelltenverhältnisse und den anhaltenden Nachwuchsmangel im medizinischen Bereich ist davon auszugehen, dass sich diese Problematik in den kommenden Jahren weiter zuspitzen wird.

Weitere Maßnahmen zur Versorgungssicherung notwendig

Diese Entwicklungen bergen das Risiko einer Zweiklassenmedizin, bei der die Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung stark vom Wohnort abhängen könnte. Um dem entgegenzuwirken und die medizinische Versorgung im ländlichen Raum nachhaltig zu sichern, sind über die bestehenden Förderansätze hinaus innovative Lösungsansätze und eine gezielte Unterstützung der medizinischen Infrastruktur in unterversorgten Gebieten dringend erforderlich.

NEUE GESUNDHEITSBERUFE IN ARZTPRAXEN: EIN WEG AUS DEM FACHKRÄFTEMANGEL?

Angesichts des zunehmenden Ärztemangels sind innovative Lösungen erforderlich, um eine flächendeckende und hochwertige ambulante Versorgung zu gewährleisten. Eine vielversprechende Möglichkeit ist die gezielte Delegation von Aufgaben an qualifiziertes Personal. Im Rahmen eines Modellprojekts untersucht die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), ob und in welchem Umfang die bisher überwiegend in Kliniken eingesetzten Physician Assistants zur Entlastung haus- und fachärztlicher Praxen beitragen können. Die Halbzeitbilanz macht Hoffnung.

Die ambulante Versorgung gerät aufgrund des zunehmenden Ärztemangels insbesondere im hausärztlichen Bereich immer weiter unter Druck und die Ressource Zeit wird bei den niedergelassenen Ärzten zu einem immer wertvolleren Gut. Gründe dafür liegen in der überbordenden Bürokratie, einem Mangel an Nachwuchs- und Fachkräften, steigenden medizinischen Bedarfen in der Bevölkerung sowie dem fortschreitenden demografischen Wandel auch innerhalb der Ärzteschaft.

Teampraxis-Modell soll Praxenkollaps verhindern

Der Druck steigt, um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zu gewährleisten. Mit dem Ziel, den von der KVWL prognostizierten „Praxenkollaps“ zu vermeiden, erfordert es neue Modelle wie z. B. den Ausbau der Delegation. Das in diesem Zusammenhang in Westfalen-Lippe entwickelte Modell der „Teampraxis“ vereint verschiedene Berufsbilder und soll die Patientenversorgung sichern, indem ärztliche Aufgaben an qualifiziertes Personal abgegeben werden. Zur Entlastung der Ärzte haben sich bereits zunehmend speziell ausgebildete medizinische Fachangestellte etabliert. Diese übernehmen Hausbesuche und in einem begrenzten Umfang eigenständig delegierte Aufgaben.

Delegationsbedarf führt zu neuen Berufsbildern

Mit dem Ziel der Entlastung der Mediziner entstehen – abgesehen von den speziellen Qualifikationsmöglichkeiten für medizinische Fachangestellte – auch vollkommen neue Berufsbilder. Die sog. Community Health Nurse (CHN) trägt ebenfalls zur Entlastung bei, insbesondere in ländlichen Gebieten. CHN steuern, koordinieren, beraten und überwachen insbesondere chronisch kranke und multimorbide Patienten und unterstützen sie bei der Bewältigung des Alltags. Ein noch neueres Modell ist das der Physician Assistants (PA). Bereits im November 2008 hatten die bundesweit ersten PA ihr Studium abgeschlossen, doch erst im Mai 2017 hat der 120. Deutsche Ärztetag seine Zustimmung zu dem Konzept des neuen Berufsbildes erteilt – unter dem Vorbehalt, dass Aufsicht und Weisungsbefugnis durch den delegierenden Arzt gegeben sind. PA dienen auf Basis einer akademischen Qualifizierung als zusätzliche Ergänzung, indem sie ein sehr breites Leistungsspektrum sowohl aus dem



pflegerischen als auch aus dem medizinischen Bereich übernehmen können.

Hervorragende Halbzeitbilanz für PA-Modellprojekt in Westfalen-Lippe

In Westfalen-Lippe fiel im April 2023 der Startschuss für das auf einen Zeitraum von zwei Jahren angelegte Modellprojekt „Physician Assistants in der ambulanten Versorgung“. Das Projekt der Hochschule für Gesundheit, Soziales und Pädagogik Rheine, der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants e.V. und der KVWL zielt darauf ab, die Vorteile des Einsatzes von PA in der ambulanten Versorgung wissenschaftlich zu belegen. Eine erste Halbzeitbilanz ist beachtlich. Das Projekt hat nicht nur den Berliner Fachpreis „Ausgezeichnete Gesundheit – Exzellente Beispiele ambulanter Versorgung“ gewonnen, auch das Fazit der teilnehmenden Praxen fällt äußerst positiv aus und bei den Patienten gibt es keinerlei Akzeptanzprobleme. Physician Assistants konnten bereits im ersten Quartal des Projekts rund 20% der Patientenkontakte übernehmen – Tendenz steigend.

Generell zeigt eine bundesweite Befragung des Deutschen Hochschulverbands Physician Assistant e.V. aus dem Jahr 2020 auch aus Sicht der Absolventen ein positives Bild. 82% würden das Studium wieder wählen, 88% fanden nach ihrem Abschluss zeitnah einen Job

und 11% der berufstätigen PA sind in einer Leitungsposition tätig. Zum Zeitpunkt der Befragung arbeitete mit 89% noch ein Großteil der Berufsgruppe im Krankenhaus mit einem monatlichen Bruttoeinkommen von durchschnittlich 3.500 bis 4.000 €.

Hausärzte favorisieren PA gegenüber CHN

Während die Rückmeldungen zum Modellprojekt der Physician Assistants überaus positiv ausfallen, stehen die Ärzte einer Entlastung durch Community Health Nurses eher skeptisch gegenüber. Wie eine Befragung des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung unter Hausärzten zeigt, kritisieren die Umfrageteilnehmer in Zusammenhang mit den CHN u.a. die Entstehung von Doppelstrukturen. Die Hausärzte sehen das Potenzial für eine Verbesse-

rung der Versorgungssituation daher eher beim bereits integrierten nichtärztlichen Praxispersonal und den zunehmend aufstrebenden PA. Die Befragung begrenzte sich jedoch auf Hausärzte aus Sachsen-Anhalt.

An den ersten Ergebnissen der Erhebung zum PA-Modellprojekt in Westfalen-Lippe zeigt sich laut der Projektverantwortlichen das große Potenzial für eine Entlastung der Niedergelassenen bereits sehr deutlich. Wichtig sei es nun, seitens des Gesetzgebers entsprechende Rahmenbedingungen für den wirtschaftlichen Einsatz von Teampraxen, einschließlich der Abschaffung veralteter Vergütungsregelungen und der Einführung einer angemessenen Honorierung, zu schaffen.

PRAXISMANAGEMENT

ARZTPRAXEN: WIE FACHKRÄFTE FINDEN UND BINDEN?

Für Arztpraxen wird die Suche nach qualifiziertem Personal zunehmend zur Herausforderung. Angesichts des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels ist es von entscheidender Bedeutung, effektive Strategien zur Rekrutierung und nachhaltigen Bindung von medizinischen Fachkräften zu entwickeln.

Die Personalsituation in vielen Arztpraxen ist angespannt. Dies belegen auch die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit. Derzeit kommen auf rund 100 gemeldete sozialversicherungspflichtige Arbeitsstellen im Bereich der Arzt- und Praxishilfe rund 105 arbeitslose Fachkräfte. Eine zunächst leicht positive Bilanz für die Arztpraxen – doch nur auf den ersten Blick. Denn auch unter dem nichtärztlichen Praxispersonal wächst der Trend zur Arbeit in Teilzeit. Für Praxisinhaber steigt damit insgesamt der Personalbedarf, um das bestehende Arbeitsvolumen aufrechterhalten zu können. Gleichzeitig dauert die Nachbesetzung einer offenen Stelle durchschnittlich deutlich länger als ein Quartal.

Teufelskreis Personalmangel

Kann der Personalbedarf einer Praxis über längere Zeit nicht gedeckt werden, steigt die Belastung für die verbleibenden Mitarbeiter. Im schlimmsten Fall kann dies

wiederum zu weiteren krankheitsbedingten Ausfällen führen. Ein Teufelskreis, der weitere Kündigungen nach sich ziehen kann. Abgesehen von den negativen Auswirkungen auf das Praxispersonal, hat das personelle Defizit einen direkten Einfluss auf die Behandlungs- und Versorgungskapazitäten der Arztpraxis. So müssen Patienten längere Wartezeiten für bestimmte Leistungen in Kauf nehmen oder auf diese gänzlich verzichten. Das kann nicht nur zu Unmut unter den Versicherten führen, sondern einen erheblichen wirtschaftlichen Schaden mit sich ziehen. Was also tun? Welche Hebel haben die Arztpraxen im Wettbewerb um Personal?

Finanzielle und persönliche Wertschätzung

Ein zentraler Faktor für die Gewinnung und Bindung von Personal ist eine wertschätzende Unternehmenskultur. Entscheidend ist, dass Letztere aktiv gelebt wird. Die Integration der Unternehmenskultur umfasst

unterschiedliche Ebenen. Dazu zählen eine offene und vertrauensvolle Kommunikation, die Beachtung der Mitarbeiterbedürfnisse sowie die partizipative Einbindung in die Praxisprozesse. Ebenso essenziell sind regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, betriebliche Gesundheitsangebote und Feedbackgespräche.

Unabhängig davon ist eine angemessene Vergütung ebenso ein bedeutendes Kriterium, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern. Denn noch immer verdienen medizinische Fachangestellte (MFA) im Durchschnitt deutlich weniger als andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Dem Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit zufolge liegt das Gehalt einer MFA im Mittel bei 2.899 €. Im Vergleich dazu erhalten Gesundheits- und Krankenpfleger ein Medianentgelt von 4.056 € monatlich. Aufgrund des Lohngefälles müssen sich Praxen gleich auf zwei Ebenen neuen Herausforderungen stellen: Zum einen erhöhen die Gehaltsunterschiede

den Konkurrenzdruck zwischen den Praxen der ambulanten Versorgung. Zum anderen verstärken diese zusätzlich den Wettbewerb zwischen den Einrichtungs- und Sektorengrenzen. Seit einigen Jahren werben Krankenhäuser oder Gesundheitsverwaltungen MFA aus den Praxen gezielt ab. Dabei locken die Kliniken mit einem Gehaltsplus von 500 € und mehr.

Employer Branding – positives Image zur Personalsuche nutzen

Als Konsequenz des wachsenden sektorenübergreifenden Wettbewerbs um qualifiziertes Personal kommen neben den monetären Faktoren zunehmend auch Unternehmenswerte und -normen zum Tragen. Letztere sind der „Klebstoff“ für eine nachhaltige Mitarbeiterbindung. Idealerweise wird die gelebte Mitarbeiterorientierung im Rahmen des sogenannten Employer Brandings auch nach außen kommuniziert. Hinter diesem Begriff steht das Konzept, das eigene Unternehmen – in diesem Fall die Arztpraxis – als attraktive Arbeitgebermarke gegenüber der Konkurrenz zu positionieren und auf diese Weise Personal zu gewinnen. Allerdings kann dies nur gelingen, wenn authentisch, klar und ehrlich kommuniziert wird.

Sichtbarkeit schaffen: Webseite, Social Media und Co.

Damit potenzielle Bewerber die Arztpraxis überhaupt als attraktiven Arbeitgeber wahrnehmen, muss diese im Internet auffindbar sein. Hierfür bieten sich folgende Ansätze an:

- **Webseite:** Die Praxiswebseite ist die digitale Visitenkarte und häufig der erste Kontaktpunkt. Damit die Webseite überhaupt im Internet gefunden wird, sollte diese suchmaschinenoptimiert sein. Das

heißt, dass bestimmte Faktoren wie Nutzerfreundlichkeit, Inhalt, Ladegeschwindigkeit oder Verlinkung bei der Webseite berücksichtigt werden. Eine effektive Suchmaschinenoptimierung – sog. Search Engine Optimization (SEO) – ist entschei-



dend, um in den Google-Suchergebnissen möglichst weit oben gelistet zu werden. Denn Auswertungen zeigen, dass lediglich die ersten drei Google-Einträge gute Klickraten haben. Bei Handlungsbedarf im SEO-Bereich ist die Beratung durch einen Experten empfehlenswert. Beim „Neubau“ einer Praxiswebseite kann ein Webseiten-Baukasten eine gute Alternative darstellen. Diese Tools ermöglichen es, auch ohne IT-Kenntnisse einfache Webseiten zu erstellen und kleiner Aufgaben im SEO-Bereich selbst durchzuführen.

- **Google My Business:** Immer mehr Menschen nutzen Google Maps zur Orientierung und Suche – auch nach Unternehmen und Einrichtungen. Arztpraxen können sich dies zunutze machen und den eigenen Standort auf dieser Plattform kostenlos hinterlegen. Das sorgt nicht nur für zusätzliche Aufmerksamkeit, sondern erleichtert den Patienten auch die direkte Kontaktaufnahme. Daneben bietet Google My Business die Möglichkeit, kostenlose Beiträge wie z.B. Hinweise auf neue Jobs zu erstellen.

- **Stellenanzeigen und Netzwerke:** Um die Chancen für eine erfolgreiche Nachbesetzung zu steigern, empfiehlt es sich zudem, Inserate in den unterschiedlichen Portalen zu platzieren. Abgesehen von den großen Jobbörsen wie Indeed, StepStone und Co. lohnt es sich, einen Blick in die Anzeigen von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Verbänden zu werfen. Daneben eignen sich Jobmessen, Events oder schwarze Bretter von Berufsschulen, um zusätzlich für Aufmerksamkeit zu sorgen. Eine weitere nicht zu unterschätzende Möglichkeit ist es, das Netzwerk des Praxispersonals zu nutzen und Mitarbeiter gezielt in die Personalsuche zu integrieren. Wer kennt

wen? Zu welchen Berufsschulen besteht Kontakt? Auch diese Ansätze können die Vakanzzeit reduzieren.

- **Recruitingprozess:** Ein ebenso wichtiger Erfolgsfaktor für die Personalakquise ist der Recruitingprozess selbst. Zu lange Antwortzeiten, unprofessionelle Inserate oder fehlende Informationen sorgen für Unmut bei den Bewerbern bzw. für unnötige Mehrarbeit bei den Personalverantwortlichen.

Fazit

Die Suche nach qualifiziertem medizinischen Personal stellt für viele Praxen eine große Herausforderung dar. Doch es gibt effektive Strategien, um die eigene Praxis im Wettbewerb hervorzuheben und die Chancen bei der Personalgewinnung zu verbessern. Zwar erfordert der Aufbau eines nachhaltigen Personalmanagements Zeit und finanzielle Investitionen, aber der Aufwand zahlt sich langfristig aus.



REGIONAL

PRAXISNETZE IN WESTFALEN-LIPPE: EIN MEILENSTEIN FÜR DIE REGIONALE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die Gesundheitsversorgung steht vor komplexen Herausforderungen. Die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegedienstleistungen steigt und die Patientenversorgung gerät angesichts knapper finanzieller und personeller Ressourcen zunehmend unter Druck. Insbesondere im ländlichen Raum zeigen sich bereits jetzt Versorgungsengpässe. Wie dennoch eine effiziente, qualitativ hochwertige und wohnortnahe Patientenversorgung gelingen kann – zeigen die Praxisnetze.

In Deutschland gibt es schätzungsweise 400 Ärztenetze. Davon sind bundesweit 90 durch die Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt und damit förderungswürdig. Hierfür müssen die Praxisnetze festgelegte Struktur- und Qualitätsanforderungen nach § 87b Abs. 4 SGB V nachweisen. Dazu zählen u.a. die Bestandsdauer von mindestens zwei Jahren, Unter- bzw. Obergrenzen bei der Anzahl der kooperierenden Praxen sowie die Schwerpunktsetzung innerhalb der verbindlichen Versorgungsziele. Je nach Entwicklungsstufe unterscheidet der Gesetzgeber in drei Anerkennungsstufen. Mit der Anerkennung geht eine gesonderte Förderung einher, wobei die Vergütungshöhe sowie die Rahmenbedingungen durch die jeweilige KV bestimmt werden.

Ziel: effiziente und qualitativ hochwertige wohnortnahe Versorgung

Allen Netzen gemein ist das übergeordnete Ziel, eine qualitativ hochwertige, effiziente und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. In der Regel sind die Netzwerke fachübergreifend organisiert, was die enge Kooperation von Haus- und Fachärzten sowie weiteren Gesundheitsdienstleistern aus dem ambulanten und stationären Sektor ermöglicht.

Westfalen-Lippe: Spitzenreiter bei den Praxisnetzen

In keiner anderen KV-Region gibt es so viele anerkannte Arztnetze wie in Westfalen-Lippe. Von den bundesweit

90 zertifizierten Praxisnetzen entfallen mehr als ein Viertel allein auf die KV-Region (vgl. Abb.). Insgesamt versorgen die 25 Netze mit rund 1.600 Praxisteams und über 2.100 Ärzten und Psychotherapeuten rund drei Millionen Patienten. Platz zwei und drei belegen Bayern und Schleswig-Holstein mit 20 bzw. 12 Praxisnetzen. Andere Bundesländer wie Brandenburg, Bremen, Hamburg, Saarland und Thüringen verfügen bislang noch über keine Praxisnetze.

Westfalen-Lippe führt jedoch nicht nur bei der Anzahl der Praxisnetze; auch bei den höchsten Anerkennungsstufen belegt die KV-Region den ersten Platz. Bundesweit haben nur fünf Praxisnetze die höchste Anerkennungsstufe erreicht, davon befinden sich die folgenden drei in Westfalen-Lippe:

- **MuM - Medizin und Mehr eG:** Dieses Praxisnetz umfasst mehr als 70 Mitglieder der haus- und fachärztlichen Versorgung und bietet darüber hinaus therapiebegleitende Einrichtungen wie Physiotherapie, Ernährungsberatung, medizinische Trainingstherapie und Fußpflege. Der sektorenübergreifende Ansatz wird durch Kooperationen mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und therapeutischen Leistungserbringern unterschiedlichster Disziplinen gewährleistet. Auch Gesundheits- und Präventionskurse haben einen festen Platz.
- **Ärztetz Lippe GmbH:** Der Fokus des Praxisnetzes liegt neben der haus- und fachärztlichen Versorgung auf der ambulanten und stationären Pflege, der Pal-

Praxisnetze bieten regionale fach- und sektorenübergreifende Versorgungsmodelle

Westfalen-Lippe ist bundesweiter Vorreiter bei den Praxisnetzen

Großer Gestaltungsspielraum hinsichtlich Zielsetzung und beteiligten Akteuren

liativversorgung, der ambulanten Wundversorgung sowie der Pflegeberatung. Ziel des Praxisnetzes ist die Steigerung der Lebensqualität von Patienten in der letzten Phase des Lebens.

- **Gesundheitsregion Siegerland eG (GRS):** Das dritte Praxisnetz mit der höchsten Anerkennungsstufe ist ein Zusammenschluss von über 70 Ärzten der haus- und fachärztlichen Versorgung. Die GRS konzentriert sich auf die Verbesserung der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Hierzu werden beispielsweise entlastende Versorgungsassistenten (EVA) eingesetzt.

Diese Beispiele stehen für die Vielfalt der Arztnetze in Westfalen-Lippe, die sich sowohl hinsichtlich ihrer Zusammensetzung als auch Ausrichtung stark unterscheiden. Neben der Verbesserung der lokalen Patientenversorgung durch Qualitätszirkel, Fallbesprechungen oder einer strukturierten Therapiekoordination ergeben sich weitere Ansätze zur nachhaltigen Sicherstellung der regionalen Gesundheitsversorgung. Dabei spielt die Nachwuchssicherung in Ärztenetzen ebenso eine zentrale Rolle wie Jungmediziner für die Niederlassung zu begeistern oder die Ausbildung von medizinischem Fachpersonal voranzutreiben. So fördert z.B. das MedNet Ärztenetz Borken aus netzeigenen Mitteln die Ausbildung von medizinischen Fachangestellten zur Physician Assistant. Einen anderen Ansatz verfolgt das Ärztenetz Medis Münster. Um niederlassungswilligen Nachwuchskräften den Schritt in die Selbstständigkeit zu erleichtern, unterstützt das Netzwerk bei organisa-

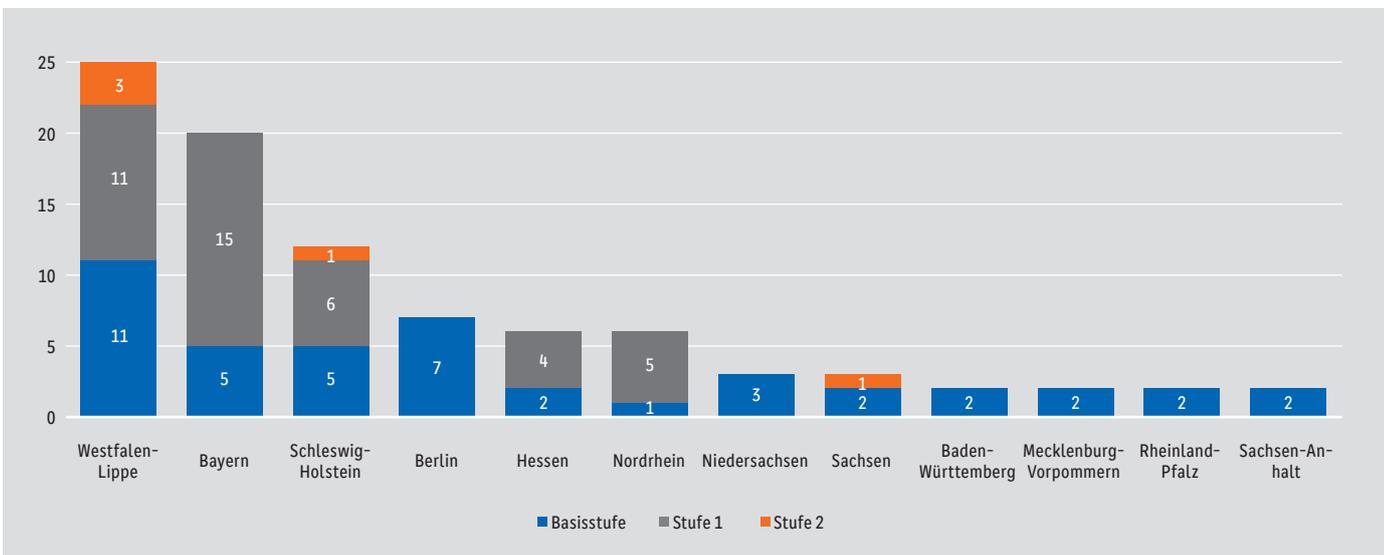
Praxisnetze vereinen Freiberuflichkeit und Kooperation

Die drei Versorgungsziele nach §87b SGB V	
Versorgungsziel	Beschreibung
Patientenzentrierung	Eine stärkere Ausrichtung der medizinischen Versorgung sowie der Praxisabläufe und -strukturen auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.
Kooperative Berufsausübung	Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz durch eine intensiviertere fachliche Kooperation unter Berücksichtigung der berufs- und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen.
Verbesserte Effizienz und Prozessoptimierung	Gestaltung einer optimalen Versorgung durch strukturierte Abläufe und klare Regelungen.

torischen und rechtlichen Fragestellungen. Hervorzuheben ist auch der Arbeitskreis niedergelassener psychologischer PsychotherapeutInnen Bielefeld e.V. Das bundesweit erste anerkannte psychotherapeutische Praxisnetz umfasst mehr als 300 psychologische Psychotherapeuten mit Kassensitz und zielt auf die Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab.

Praxisnetze sind ein geeignetes Instrument, um regionalen Versorgungsanforderungen auch zukünftig gerecht werden zu können. Sie ermöglichen eine ärztliche Tätigkeit, die sowohl eigenständig als auch kooperativ ist. Damit eröffnen die Praxisnetze eine attraktive Alternative zum Arbeiten in größeren ambulanten Versorgungseinrichtungen – besonders in Westfalen-Lippe ist das bereits erkannt worden.

Nach § 87b SGB V zertifizierte Praxisnetze im regionalen Vergleich



* ohne spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung und ohne Psychotherapeuten Quelle: KVWL 2024, www.atlas-medicus.de

GUT BERATEN MIT ATLAS MEDICUS

Als Finanzmanufaktur mit Spezialisierung auf Heilberufe bietet die Volksbank in Ostwestfalen mehr als maßgeschneiderte Finanzierungslösungen und umfangreiche Services. Kunden aus dem Heilberufebereich profitieren in besonderem Maße von erfahrenen Beratern mit spezialisiertem Fachwissen und den Beratungsinstrumenten des Atlas Medicus – die perfekte Unterstützung und Sicherheit bei allen strategischen Entscheidungen rund um die Praxis.

Mit Atlas Medicus bietet die Volksbank in Ostwestfalen Ärzten, Zahnärzten und Apothekern ein ganzheitliches und umfangreiches Beratungs- und Dienstleistungsangebot. Die von den Beratern für Heilberufe unterstützend eingesetzte webbasierte Heilberufedatenbank sorgt dabei nicht nur für stets aktuelle, umfangreiche betriebswirtschaftliche Daten und Fachinformationen rund um den ambulanten Markt, sondern bietet auch zahlreiche digitale Instrumente für eine fundierte Beratung. Diese decken von der Existenzgründung über die Expansion und Kooperation bis zur Praxisabgabe alle wichtigen beruflichen Stationen eines niedergelassenen Arztes oder Apothekers ab. Dank des „digitalen Instrumentenkoffers“ ist es nicht nur möglich, die wirtschaftliche Situation einer Praxis oder Apotheke einzuordnen und strategische Entscheidungen ideal vorzubereiten, sondern auch Chancen und Risiken rund um den Betrieb rechtzeitig zu erkennen.

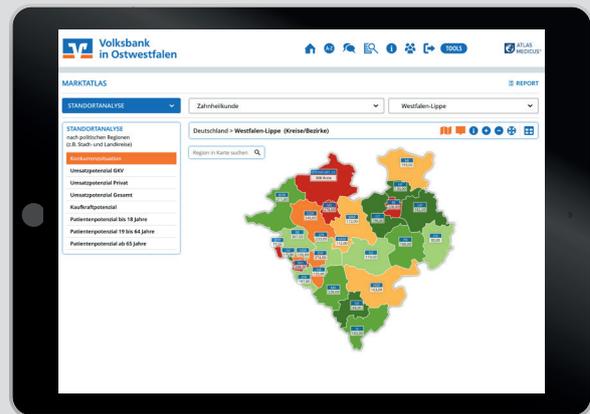
Die Wahl des richtigen Standorts – kompetente Unterstützung durch Atlas Medicus Marktatl

In vielen Fällen sind strategische Entscheidungen mit einer Standortentscheidung verbunden. Denn neben der fachlichen Qualifikation des Personals, dem Leistungsangebot und dem Image der Praxis zählt der Standort zu den wichtigen Bestimmungsfaktoren für den wirtschaftlichen Erfolg. Hinzu kommt, dass aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen Niederlassungsentscheidungen immer komplexer werden. Eine differenzierte Umfeld- und Potenzialanalyse empfiehlt sich deshalb nicht nur im Vorfeld einer Praxisneugründung, sondern auch bei strategischen Entscheidungen wie der Praxisübernahme, der Überführung in eine Kooperation, der Ausgründung einer Filialpraxis oder der Neuausrichtung des Leistungsangebots etablierter Praxen. Auch für Praxisabgeber können gezielte und detaillierte Informationen zum Standort der Praxis für die Verhandlungen mit potenziellen Käufern hilfreich sein.

Funktionen des Atlas Medicus Marktatl

- Auswahlmöglichkeit unter 29 Fach(zahn)arztgruppen zusätzlich der Apotheken, K(Z)V-Region und Bundesebene
- Umfangreiche Merkmale: Konkurrenzsituation (Arztsitze), Umsatzpotenzial (Gesamt/GKV/PKV/HZV), Kaufkraftpotenzial, Bevölkerung nach Altersgruppen, Bedarfsplanung (offene/gesperrte Bereiche, Versorgungsgrad)
- Darstellung der Ergebnisse als Karte oder Tabelle

Standortanalyse: Konkurrenzsituation



Die Karte erfasst die prozentualen Abweichungen der Einwohner-Zahnarzt-Dichte der Landkreise und kreisfreien Städte im Vergleich zum Durchschnittswert für Westfalen-Lippe. Je höher die Abweichung im positiven Bereich, desto besser ist die Konkurrenzsituation des jeweiligen Standorts aus Sicht der Zahnärzte zu werten und umgekehrt. Die Regionen mit hoher relativer Einwohner-Zahnarzt-Dichte sind deshalb grün gekennzeichnet, jene mit niedrigen Werten rot.

Standortabfrage mit wenigen Klicks

Eine Standortanalyse ist vielschichtig: Welche Planungsbereiche sind offen und wie hoch ist der jeweilige Versorgungsgrad? Mit welcher Konkurrenz habe ich in meinem Fachgebiet zu rechnen? Wie hoch liegt das Honorarpotenzial differenziert nach GKV- und Privateinnahmen? Welche Patientenpotenziale ergeben sich? Wie stellt sich die Angebotssituation bei den medizinischen Großgeräten in meiner Region dar? Ist aufgrund der Altersstruktur der praktizierenden Kollegen in naher Zukunft mit vakanten Arztsitzen in meinem Planungsbereich zu rechnen? Diese und viele weitere Fragen lassen sich mit dem Marktatl schnell und einfach auf Basis aktueller Daten beantworten. Ausgehend von der Atlas Medicus-Systematik ist dabei neben der Fachgruppe auch die regionale Ebene – vom jeweiligen Planungsbereich über die K(Z)V-Region (siehe auch Infokasten) bis hin zur bundesweiten Darstellung – individuell wählbar. Die Ergebnisse können wahlweise als übersichtliche Karte (vgl. Abb.) oder in Tabellenform abgebildet werden. Selbstverständlich spielen bei der Bewertung eines Standortes viele weitere Faktoren (u. a. Immobilienpreise, die umgebende Infrastruktur oder Verkehrsanbindung) und nicht zuletzt persönliche Präferenzen eine Rolle. Mit den zielgerichteten und sofort verfügbaren Informationen bietet der Atlas Medicus Marktatl jedoch eine wichtige Hilfestellung für Standort- und Strategieentscheidungen.

Funktionen des Atlas Medicus Praxisplaners

- Planung/Überprüfung des Praxiskonzepts und automatisierte Businessplanerstellung
- Vergleich alternativer strategischer Konzepte
- Abbildung größerer sowie fachübergreifender Kooperationen
- Mindestumsatzberechnung
- Benchmarking
- Liquiditätsreport
- Fortlaufendes Controlling
- Fortlaufende Praxiswertermittlung
- Ermittlung des Finanzmittelbedarfs und Transparenz über die Entwicklung der Zinsbelastung und Restschulden
- Berücksichtigung privater Einnahmen und Ausgaben

Atlas Medicus Praxisplaner: Komplexität und Risiken strategischer Entscheidungen reduzieren

Strategische Entscheidungen wie die Übernahme einer Praxis, die Ausgründung einer Zweigpraxis, die Aufnahme eines Praxispartners, die Anstellung eines Arztes oder auch die Modernisierung der Praxis bzw. die Anschaffung eines kapitalintensiven medizinischen Geräts sind zunächst mit vielen Fragen verbunden: Wie hoch liegt der Investitions- und Finanzierungsbedarf? Mit welchen Umsätzen kann ich in den ersten Jahren rechnen – oder umgekehrt: welcher Mindestumsatz ist zur Bedienung des Darlehens und zum Lebensunterhalt notwendig? Wie schlägt sich die strategische Entscheidung in den Betriebskosten nieder? Wann amortisiert sich meine Investition? Je genauer die Planung in der Vorbereitungsphase ist, desto reibungsloser gelingt die Umsetzung der betrieblichen Entscheidungen. Gleichzeitig ermöglicht eine gute Planung ein rechtzeitiges Gegensteuern bei Fehlentwicklungen und trägt dazu bei, Risiken zu reduzieren.

Realistische Szenarien auf Basis valider Daten vergleichen

Der Atlas Medicus Praxisplaner nimmt Ärzten im Vorfeld ihrer strategischen Entscheidungen komplexe Berechnungen bei der Planung ab und sorgt gleichzeitig dafür, dass alle relevanten Fakten Berücksichtigung finden. Als intuitiv zu bedienendes Online-Tool macht er die Auswirkungen strategischer Entscheidungen nachvollziehbar in mehreren Schritten transparent. Alle wichtigen Informationen und Kennzahlen sind mit einem Planungshorizont von fünf Jahren oder mehr übersichtlich dargestellt. Dabei lassen sich auch komplexere Konstellationen abbilden – wie etwa die Gründung einer fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft oder die Aufnahme eines oder mehrerer Praxispartner. Mit nur wenigen Klicks ist es somit möglich, verschiedene Konzepte durchzuspielen und zu

vergleichen – einschließlich der Auswirkungen auf den Praxiswert. Entscheidungsprozesse werden deutlich beschleunigt und erleichtert. Wie stellt sich der Erfolg der Praxis in den kommenden Jahren als Einzelpraxis oder alternativ als Kooperation dar? Wie wirkt sich die Einstellung eines ärztlichen Mitarbeiters auf das Ergebnis aus? Welcher Mindestumsatz ist für ein Praxisübernahmekonzept erforderlich? Als Grundlage der Planung dienen wahlweise vorhandene Ist-Daten der Praxis oder die Vorbelegung anhand aktueller fachgruppen- und regionspezifischer Durchschnittswerte aus der hinterlegten Atlas Medicus-Datenbank.

Von der Planung zum maßgeschneiderten Finanzierungskonzept

Eine möglichst genaue Planung der (künftigen) Einnahmen und Ausgaben ist nicht nur zur Beurteilung der Vorteilhaftigkeit strategischer Entscheidungen wichtig, sondern bietet auch die Grundlage eines passenden Finanzierungskonzepts. Da größere Investitionen in der Regel mit einer mehrjährigen Finanzierungsphase verbunden sind und auf Ebene der Einnahmen meist mit einer gewissen Anlaufphase einhergehen, ist ein angepasster zeitlicher Planungshorizont erforderlich. Durch die Ermittlung des Finanzmittelbedarfs und Gegenüberstellung der Finanzierung schafft der Praxisplaner Transparenz über die Entwicklung der Zinsbelastung und Restschulden. In einem weiteren Schritt lässt sich der künftig erforderliche Mindestumsatz für die geplanten Investitionen ermitteln. In Kombination mit dem Investitionsplan erlaubt dies den Experten der Volksbank in Ostwestfalen die Ausarbeitung eines genau auf die jeweilige Situation des Praxisinhabers zugeschnittenen Finanzierungskonzepts. Finanzierungsentscheidungen können auf diese Weise transparent sowie ideal vorbereitet und schnell umgesetzt werden.

Praxisplaner: Kosten der Praxis

WERT DER ERGEBNIS	30.06.2022	2023	2024	2025	2026	2027	%
MATERIAL UND LOHAR	4.327 €	4.327 €	4.327 €	4.327 €	4.327 €	4.327 €	%
Personalkosten	107.264 €	107.264 €	107.264 €	107.264 €	107.264 €	107.264 €	%
Kaufkosten	16.701 €	16.701 €	16.701 €	16.701 €	16.701 €	16.701 €	%
Fremdkapitalzinsen	1.214 €	1.214 €	1.214 €	1.214 €	1.214 €	1.214 €	%
Zinsen aus erforderten Darlehen	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	%
Sonstige Zinsen	1.214 €	1.214 €	1.214 €	1.214 €	1.214 €	1.214 €	%
Abschreibungen	5.825 €	5.825 €	5.825 €	5.825 €	5.825 €	5.825 €	%
Abschreibungen aus Investitionen	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	%
Abschreibungen	5.825 €	5.825 €	5.825 €	5.825 €	5.825 €	5.825 €	%
Übrige Kosten gesamt	30.256 €	30.256 €	30.256 €	30.256 €	30.256 €	30.256 €	%
SUMME KOSTEN	167.589 €						

Mit dem Praxisplaner lassen sich Einnahmen, Kosten sowie Investitionen erfassen und für künftige Jahre planen. Dies erlaubt z. B., die Auswirkungen von Investitionen oder von strategischen Alternativen (z. B. Einstellung eines Arztes oder Überführung der Einzelpraxis in eine Kooperation) zu simulieren, was eine wichtige Entscheidungshilfe bietet. Darüber hinaus bietet das Tool weitere nützliche Funktionen u. a. in Form der automatisierten Praxiswertermittlung, der Mindestumsatzberechnung oder der Liquiditätsübersicht.

Mehr Sicherheit durch laufendes Controlling

Neben der Entscheidungsunterstützung bietet der Praxisplaner viele weitere hilfreiche Funktionen wie die automatisierte Erstellung eines Businessplans oder von Liquiditätsreports und ein regelmäßiges Controlling. Dieses erlaubt einen unkomplizierten und regelmäßigen Abgleich der gesetzten Ziele mit den Ist-Werten. Unerwünschte Entwicklungen lassen sich hierdurch frühzeitig erkennen und beheben. Mithilfe des integrierten Benchmarkingtools besteht ferner die Möglichkeit, die eigene Praxis mit anderen Praxen der gleichen fachlichen Ausrichtung und Umsatzklasse zu vergleichen. So können Stärken und Schwächen in verschiedenen Bereichen wie Umsatz, Kosten, Personal oder Leistungsspektrum identifiziert und gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Performance der Praxis ergriffen werden. Nicht zuletzt berücksichtigt der Praxisplaner auch die private Absicherung und Vorsorge sowie die voraussichtliche

Steuerbelastung. Auf diese Weise gelingt eine ganzheitliche Planung und Begleitung, bei der der Praxisinhaber zu jeder Zeit den wirtschaftlichen Überblick behält.

Weg frei für Ihre Beratung mit Atlas Medicus

Wir unterstützen Sie gerne bei Ihren Plänen – unabhängig davon, ob Sie eine Niederlassung oder größere Investitionen in Erwägung ziehen oder einfach nur wissen wollen, ob Ihre Praxis oder Apotheke aus wirtschaftlicher Sicht gut aufgestellt ist. Für angehende bzw. angestellte Heilberufe bieten wir eine Berufs- und Karriereberatung. Mit unserer Expertise im Heilberufebereich und dem digitalen Instrumentenkoffer aus Atlas Medicus verstehen wir uns als Ihr fester Partner für alle Fragestellungen rund um die Praxis oder Apotheke. Sprechen Sie uns an: Wir finden gemeinsam das passende Konzept. **Die Kontaktdaten Ihrer Ansprechpartner finden Sie auf Seite 19.**

ZAHNÄRZTE

MARKTKONSOLIDIERUNG IN DER ZAHNMEDIZINISCHEN VERSORGUNG

In der zahnmedizinischen Versorgung ist eine zunehmende Konzentration zu beobachten – auch wenn die Branche noch überwiegend von Einzel- und kleinen Gemeinschaftspraxen geprägt ist. Branchentypische Konsolidierungstreiber sind neben zu erwartender Skaleneffekte unter anderem der demografische Wandel und damit zusammenhängende Entwicklungen wie der zunehmende Fachkräftemangel oder die immer schwierigere Nachfolgersuche. Hinzu kommen die technologische Entwicklung und die dementsprechend steigenden Finanzierungsvolumina bei Praxisgründungen.

Investoren steigen über Klinikkäufe in den Markt ein

Vor allem während der Niedrigzinsphase haben Finanzinvestoren die Zahnmedizin als attraktive Investitionsalternative mit stabilem Ertragspotenzial für sich entdeckt. Durch den Erwerb eines zumeist kleinen oder finanziell schwachen Krankenhauses ist es auch fachfremden Investoren möglich, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen und so am ambulanten zahnmedizinischen Markt zu partizipieren. Seit Einführung der Möglichkeit der Gründung fachgruppengleicher MVZ durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 ist die Zahl der zahnärztlich tätigen Medizinischen Versorgungszentren (zMVZ) rasant gestiegen. Im vierten Quartal 2023 beteiligten sich laut KZBV bereits mehr als 1.554 zMVZ an der vertragszahnärztlichen Versorgung und beschäftigten insgesamt 6.070 Zahnmediziner. Inzwischen dürfte die Zahl der zMVZ auf mehr als 1.800 angewachsen sein, bei weiterhin steigender Tendenz. Zum Jahresende 2023 ließen sich in Deutschland laut KZBV mindestens 14 Groß- und Finanzinvestoren-

gruppen in der vertragszahnärztlichen Versorgung identifizieren. Aufgrund der häufig komplexen und intransparenten Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen sind exakte Angaben nicht möglich.

iMVZ-Gründungen vor allem in dicht besiedelten, besonders kaufkräftigen Regionen

Auffällig ist die regionale Häufung von investorenbetriebenen MVZ (iMVZ) in kaufkräftigen Regionen. iMVZ verfolgen eine renditefokussierte Strategie, die auf der Ausnutzung von Skaleneffekten, der Spezialisierung auf besonders lukrative Leistungen und auf flankierenden Marketingmaßnahmen fußt. Inzwischen beträgt der Anteil der iMVZ an der Gesamtzahl der zMVZ bereits mehr als 30%. Rund 79% der iMVZ sind im städtischen Raum angesiedelt, 80% entfallen auf Regionen, die im Bundesvergleich durch ein überdurchschnittliches Medianeinkommen auffallen. Nur 10,5% der iMVZ finden sich in strukturschwachen, ländlichen Gebieten.

Niedrigzinsphase
und GKV-Versorgungs-
stärkungsgesetz
als starke Treiber
der iMVZ

Beitrag der iMVZ
zur Stärkung
der ländlichen
Versorgung gering

Praxisabgeber sollen Rendite sichern

Abgesehen von der Lage in Regionen mit einer hohen Kaufkraft gelten aus Investorensicht etablierte Zahnarztpraxen mit einem Jahresgewinn von über einer Million Euro, mehreren Behandlungsräumen und Inhabern als besonders attraktive Übernahmekandidaten. Die Höhe des Kaufpreises hängt unter anderem auch davon ab, ob der Verkäufer weiterhin als leitender Zahnarzt im Unternehmen verbleibt. Häufig finden sich Modelle, bei denen der Praxisabgeber 50% der vereinbarten Kaufsumme bei der Praxisübernahme erhält. Die restlichen 50% fließen über ein Bonus-Malus-System, das sicherstellen soll, dass der frühere Praxisbesitzer für eine definierte Zeit weiterhin als „leitender Zahnarzt“ aktiv zur Gewinnsicherung beiträgt.

Blick ins Ausland

Trotz des starken Anstiegs der zMVZ-Zahlen sind in Deutschland erst gut ein Prozent der Zahnarztpraxen Teil einer investorengeführten Kettenstruktur. In einigen europäischen Ländern ist die Bildung von Zahnklinik- bzw. Dentallaborketten bereits deutlich stärker fortgeschritten, was sich auf die jeweiligen regulatorischen Rahmenbedingungen zurückführen lässt. Hinzu kommen weitere Faktoren wie z.B. länderspezifische Unterschiede bei der Fachkräfteversorgung. Im europäischen Vergleich ist die Marktkonsolidierung im Vereinigten Königreich am weitesten fortgeschritten. Hier sind aktuell bereits rund 38% der Zahnarztpraxen Teil einer Kettenstruktur. Auch innerhalb der Ketten ist die Konsolidierung bereits weit fortgeschritten: 18% der Zahnarztpraxen gehören zu Gruppen mit mehr als 30 Standorten, 13% zu einer der vier größten Zahnarztketten. Die größte davon (MyDentist) verfügt über mehr als 540 Standorte. Abgesehen von Finanzinvestoren sind im Vereinigten Königreich vor allem bedeutende Krankenversicherungsgesellschaften Träger großer, überregional tätiger Zahnarztpraxisketten. Neben zahnmedizinischen Versorgungs- und Versicherungs-

leistungen bieten diese ihren Kunden häufig zusätzlich auch Finanzdienstleistungen (z.B. Ratenzahlung bei größeren Behandlungen) an.

Konsolidierungsdynamik weiterhin hoch

Aufgrund der seit Juli 2022 wieder gestiegenen Kapitalmarktzinsen hat sich die Konsolidierungsdynamik in Deutschland etwas abgeschwächt. Die Skalierung gilt jedoch nach wie vor als entscheidender Erfolgsfaktor, weshalb auch künftig mit weiteren Zusammenschlüssen der Ketten bzw. mit Übernahmen kleinerer Gruppen durch größere zu rechnen ist. Dentalketten agieren zunehmend überregional, einige sind sogar länderübergreifend aktiv. Mit Blick auf das Umsatzpotenzial sind zMVZ auch für Dentallabore interessante Geschäftspartner, zum einen aufgrund der Größe mit mehreren Behandlern, zum anderen wegen der häufigen Spezialisierung auf Leistungsbereiche wie Kieferorthopädie oder Zahnersatz/Implantologie. Hinzu kommt, dass zMVZ häufig Teil einer Kettenstruktur mit mehreren Standorten sind.

Welches sind die wichtigsten Konsolidierungstreiber?

Branchentypische Konsolidierungstreiber sind neben den zu erwartenden Skaleneffekten unter anderem der demografische Wandel und damit zusammenhängende Entwicklungen wie der zunehmende Fachkräftemangel oder die immer schwierigere Suche nach einem Praxisnachfolger. Begünstigend wirkt sich auch die weitere Verkürzung der Innovationszyklen aus und damit verbunden die stetig steigenden Finanzierungsvolumina bei Praxisgründungen. Synergien, wie günstigere Einkaufspreise durch Bündelung der Nachfrage und ein gemeinsamer Markenauftritt, sind weitere Vorteile größerer Strukturen. Ohne regulatorische Eingriffe ist deshalb eine weitere Konzentration des zahnmedizinischen Angebots in städtischen und wirtschaftlich starken Regionen wahrscheinlich.

Modelle mit Weiterbeschäftigung des Praxisabgebers erwünscht

Rolle der iMVZ in Deutschland noch gering

Rahmenbedingungen sprechen für weitere Konsolidierung

MVZ versus Praxis – wichtige Unterschiede

Bei MVZ wird die Zulassung für die Einrichtung selbst erteilt und ist nicht an einzelne Ärzte gebunden. Grundsätzlich müssen mindestens zwei (Zahn-)Ärzte zusammen tätig sein. MVZ werden überwiegend als GmbH gegründet. Vorteile sind die Haftungsbeschränkung, die Flexibilität in der Gesellschafterstruktur sowie steuerliche Vorteile. Zudem gibt es bei MVZ im Vergleich zu herkömmlichen Praxen keine Obergrenze für die Anstellung von (Zahn-)Ärzten. Grundsätzlich sind Vertrags(zahn)Ärzte, Krankenhäuser, Arztnetze, Dialyseträger und Kommunen befugt, ein MVZ zu gründen.

NEUER NEGATIVREKORD BEIM APOTHEKENSTERBEN: DRUCK AUF DIE BESTANDSAPOTHEKEN STEIGT

Das Apothekensterben in Deutschland setzt sich mit alarmierender Geschwindigkeit fort. 2023 sank die Zahl der Apotheken um 2,75 % auf nur noch 17.571 – den niedrigsten Stand seit über 40 Jahren. Dieser besorgniserregende Trend hält auch 2024 an, mit 283 Schließungen allein im ersten Halbjahr.

Die Kombination aus rückläufiger Apothekenanzahl und steigender Nachfrage stellt die Branche vor erhebliche Herausforderungen. Dies gilt auch für Westfalen-Lippe. Dort gab es zum Jahresende 2023 insgesamt 1.711 Apotheken und damit 49 weniger als noch ein Jahr zuvor. Im Vergleich zu 2009 ergibt sich ein Rückgang um rund 24%. Auch in diesem Jahr setzt sich die Negativentwicklung fort. Mitte April 2024 schrumpfte die Zahl der Apotheken auf 1.697. Mittlerweile versorgt eine Apotheke in Westfalen-Lippe 4.812 Einwohner (Bundesdurchschnitt: 4.749 EW/Apotheke). Angesichts der Altersstruktur der Apothekeninhaber und -inhaberinnen bei gleichzeitig schwieriger Nachwuchssituation ist auch in Westfalen-Lippe künftig mit weiter sinkenden Apothekenzahlen zu rechnen.

Bestandsapotheken an der Belastungsgrenze

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die tatsächliche Kundenfrequenz noch stärker gestiegen als die Einwohner-Apotheken-Relation. Denn der Großteil der Apothekenkundschaft besteht aus älteren Menschen, die aufgrund chronischer Erkrankungen und Multimorbidität einen erhöhten Bedarf an Medikamenten und pharmazeutischer Beratung haben. Im Gegensatz zu anderen Einzelhandelsbranchen ist „weniger Konkurrenz“, besonders in ländlichen Gebieten, nicht zwangsläufig positiv zu werten. Die Suche nach qualifiziertem Fachpersonal gestaltet sich zunehmend schwieriger. Zudem lässt sich die Verkaufs- und Lagerfläche einer Apotheke nicht beliebig erweitern, was bei wachsender Nachfrage zu logistischen Herausforderungen führen kann. Hinzu kommt, dass sich mit jeder

Schließung die Nacht- und Notdienste auf weniger Schultern verteilen. Dies führt entweder zu deutlich steigenden Personalkosten oder zu einer erhöhten persönlichen Arbeitsbelastung für InhaberInnen.

Steigende Anforderungen an Apotheken und Personal

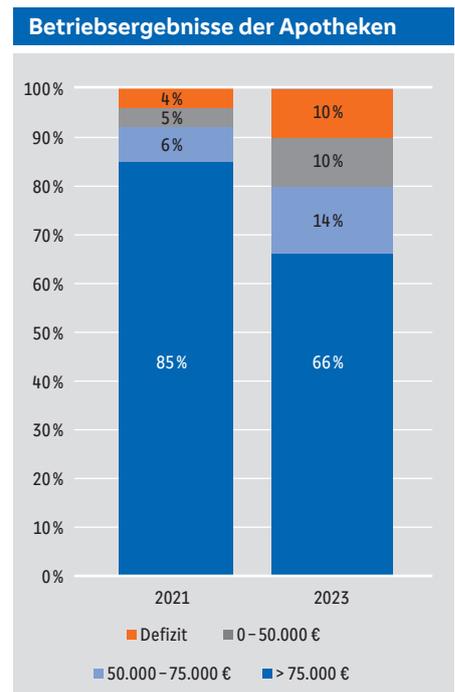
Parallel hierzu gehen neue Regularien und bürokratische Anforderungen mit einem steigenden Beratungsbedarf einher. ApothekerInnen müssen ihrer Kundschaft zunehmend komplexe Sachverhalte erläutern, wie etwa Lieferengpässe bei Medikamenten oder Präparatumbestellungen aufgrund neuer Rabattverträge. Gleichzeitig sieht der Gesetzgeber eine Erweiterung des Leistungsspektrums jenseits der Arzneimittelausgabe vor, z.B. mit den neu eingeführten pharmazeutischen Dienstleistungen (Medikationsanalysen etc.) oder der Durchführung von Impfungen. Diese Leistungen werden von den Krankenkassen vergütet. Gerade bei Landapotheken stellt sich jedoch die Frage, ob diese überhaupt über die erforderlichen zeitlichen und personellen Ressourcen verfügen – zumal die neuen Angebote entsprechende Weiterbildungen voraussetzen.

Umsatzwachstum, aber rückläufige Margen

Die Apotheken starteten 2023 aus einer vergleichsweise komfortablen wirtschaftlichen Lage. So hatten ihnen die beiden Corona-Jahre Zusatzerlöse und ein Gewinnplus verschafft. Mittlerweile setzt sich jedoch der Trend der Jahre vor der Pandemie in Form sinkender GKV-Margen wieder fort. Die Gründe sind vielfältig. So bemisst sich das Apothekenhonorar für Rx-Arzneien im Wesentlichen an einem Fixhonorar, das seit

über 10 Jahren nicht angepasst wurde. Der umsatzbezogene Anteil macht hingegen einen nur geringen Anteil aus. Das bedeutet auch, dass mit dem zu beobachtenden zunehmenden Anteil an verordneten hochpreisigen Arzneien die Apotheken nicht entsprechend mitverdienen.

Hinzu kommen Kostensteigerungen insbesondere für Personal, das nach der Inflation dauerhaft erhöhte Niveau bei vielen weiteren Kostenarten sowie die Belastung durch den erhöhten Apothekenabschlag. Im Gegensatz zu anderen Einzelhandelsunternehmen können Apotheken ihre Kostensteigerungen nicht an die Kunden weitergeben, da die Preise für Rx-Arzneien, die den Großteil des Umsatzes ausmachen, reguliert sind. Die neu eingeführten 50 Cent zur Deckung des Zusatzaufwands in Zusammenhang mit Lieferengpässen sind nur ein „Tropfen auf den heißen Stein“.



Quelle: ABDA 2024 Darstellung: REBMAN RESEARCH

Pessimistische Aussichten

In Summe hat der Kostendruck auf die Apotheken stark zugenommen, was sich – trotz des Umsatzwachstums – in sinkenden Betriebsergebnissen niederschlägt. Laut aktuellem Wirtschaftsbericht der ABDA hatten 2023 bereits 10% der Apotheken ein negatives Betriebsergebnis. Bei weiteren 10% lag das Ergebnis bei maximal 50.000 €. 14% erreichten die nächst höhere Gewinnklasse und verbuchten einen Überschuss von maximal 75.000 € (vgl. Abb.), was den Personalkosten für einen Krankenhausapo-

theker ohne leitende Funktion entspricht. Angesichts dieser schlechten Ergebnisse ist davon auszugehen, dass auf mittlere Sicht ein gutes Drittel der Apotheken in ihrer Existenz bedroht ist.

Angesichts dieser Gemengelage überrascht es nicht, dass Branchenvertreter zu Protesten aufrufen und es sogar zu Apothekenstreiks kam. Die wiederholt vertagte Apothekenreform lässt weiterhin auf sich warten. Betrachtet man die gegenwärtigen Pläne, ist zu befürchten, dass die Reform lediglich eine Umverteilung der bestehen-

den Mittel und keinen echten finanziellen Zugewinn bringen wird. Kritiker bezweifeln zudem, ob diese Umverteilung tatsächlich die gewünschte Wirkung erzielen kann, insbesondere hinsichtlich der Stärkung versorgungsrelevanter Apotheken in ländlichen Gebieten. Ohne wirkungsvolle Gegenmaßnahmen ist davon auszugehen, dass sich die Schere zwischen dem wachsenden Bedarf an Medikamenten und pharmazeutischer Beratung einerseits und dem Angebot an Bestandsapotheken andererseits weiter öffnen wird.

TREND

MEDIZIN WIRD WEIBLICH – MACHT DAS EINEN UNTERSCHIED IN DER VERSORGUNG?

Immer mehr Ärztinnen prägen das Gesicht der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Sie sind jedoch häufiger angestellt tätig, wählen andere Fachgebiete und sind in den politischen Organisationen und Standesvertretungen unterrepräsentiert.

Von den rund 118.000 aktuell in Deutschland Studierenden der Medizin sind 77.000 Frauen, seit 1998 überwiegt der Frauenanteil. In den letzten Jahren ist dieser auf nahezu zwei Drittel der Medizinstudierenden angewachsen. Das bedeutet, die Feminisierung der Medizin ist eigentlich kein neues Thema.

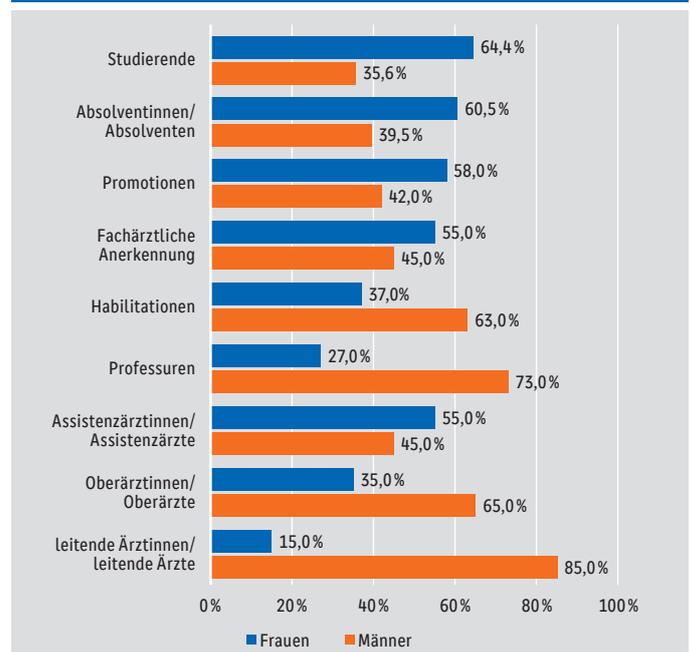
Ambulante Versorgung zunehmend in Frauenhand

Dem Nachwuchs folgend steigt seit Jahren der Frauenanteil bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten kontinuierlich an und hat im Jahr 2022 erstmals die Schwelle von 50% überschritten. Gemäß Bundesärztekammer sind von den derzeit 428.500 im Gesundheitswesen tätigen Ärzten und Ärztinnen etwas über die Hälfte in der stationären Versorgung tätig, 40% im ambulanten Sektor und 10% in Behörden (wie Gesundheitsämtern o.Ä.). Dabei gibt es keine größeren Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Anders hingegen sieht es aus, wenn man die Art, Fachrichtung und Hierarchie der Beschäftigungsverhältnisse betrachtet.

Im ambulanten Sektor arbeiten etwa zwei Drittel im freiberuflichen und ein Drittel der insgesamt 168.300 Ärzte und Ärztinnen im angestellten Bereich. Dabei gibt es größere Geschlechterunterschiede. Während die Selbstständigenquote bei den Männern 72% beträgt,

liegt sie bei den Frauen bei nur 57%. Eine Praxisgründung fällt häufig in die „Rushhour“ des Lebens, d. h. in ein Alter, in dem Frauen auch über die Familiengründung nachdenken und darüber, wie und ob sie

Geschlechterverteilung vom Beginn des Studiums bis zur hauptamtlichen Tätigkeit im Krankenhaus



Quelle: Statistik der BÄK Darstellung: REBMANN RESEARCH

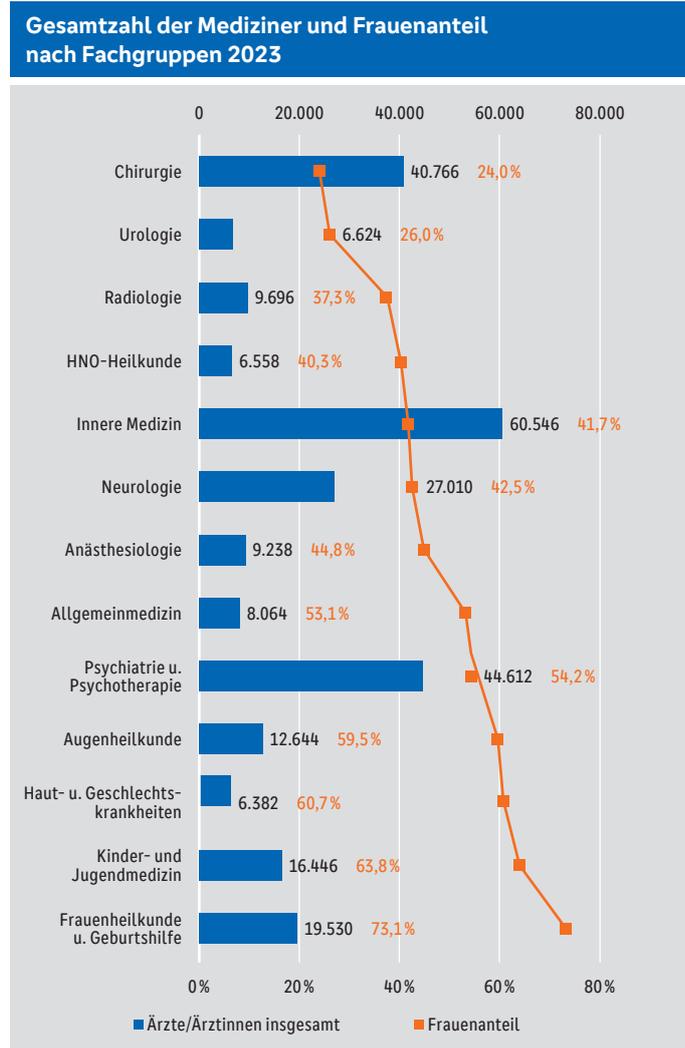


nach der Geburt eines Kindes abgesichert sind. Mutterschutzregelungen (die nur für angestellte Ärztinnen gelten), Möglichkeiten und Kosten für Praxisvertretung etc. spielen dabei eine Rolle, aber auch die Ausgestaltung der Arbeitszeiten. Viele Ärztinnen entscheiden sich daher für eine Angestelltentätigkeit in Teilzeit. Hinzu kommt, dass Frauen risikoaverser bei Unternehmens- bzw. Praxisgründungen sind, sie ihre eigenen unternehmerischen Kompetenzen kritischer hinterfragen und angesichts der Vereinbarkeitsproblematik Investitionsvolumina für Gründung oder Übernahme einer Praxis kritischer bewerten.

Zukunftsfeste Versorgungsmodelle müssen die Belange von Frauen besser in den Fokus stellen

Um die künftige Versorgung zu sichern, gilt es daher auch vonseiten des Gesetzgebers die Rahmenbedingungen zu überarbeiten und Unsicherheiten bei einer Praxisgründung zu beseitigen sowie Anreize für vollzeitnahe Tätigkeiten zu schaffen. Auch die Kommunen sind gefragt, im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle weiblichen Nachwuchs in die Gemeinde zu bekommen (Kinderbetreuung, Unterstützung bei Infrastruktur, Vernetzung z.B. mit Banken etc.). Ein weiterer Unterschied bei den Geschlechtern zeigt sich bei der Wahl der fachärztlichen Gebiete: Frauen dominieren im „eigenen Feld“ (Gynäkologie) und in der „sprechenden Medizin“, z.B. in der Pädiatrie oder Psychotherapie. In Fachrichtungen, in denen hingegen die „Gerätemedizin“ eine größere Rolle spielt, sind Frauen unterrepräsentiert (vgl. Abb.). Dort fehlen die weiblichen „Role-Models“ an den Kliniken, was wiederum die Wahl der Fachgebiete bei jüngeren Frauen stark beeinflusst, denn „seeing is believing“. Hier gilt es, die Kultur- und Leadershipmuster in den Kliniken bzw. einzelnen Stationen zu hinterfragen und geschlechterinklusiver zu gestalten.

Im stationären Sektor ist besonders auffällig, dass mit höheren Hierarchiestufen größere Gendergaps einhergehen. Obwohl bereits seit 25 Jahren mehr Frauen als Männer Medizin studieren, ist der Anteil von Frauen in den Top-Positionen von Krankenhäusern immer noch viel zu gering. Die Abbildung links verdeutlicht, dass viele Frauen



Quelle: Statistik der BÄK Darstellung: REBMANN RESEARCH

auf dem Weg nach oben verloren gehen. Demnach stellen Ärztinnen nur einen Anteil von 15% an den leitenden Positionen in einem Krankenhaus und im universitären Bereich nur 27% der Professuren. In vielen Kliniken gilt ein Beschäftigungsverbot (zumindest für den OP), sobald Frauen schwanger sind, was z.B. mit entsprechenden Unterbrechungen bei der Facharztausbildung einhergeht. Analog führt eine Teilzeittätigkeit zu Karriereachteilen im Vergleich zu den in Vollzeit arbeitenden Kollegen (z.B. Zahl der Operationen, Kongressteilnahmen etc.).

Noch stärker unterrepräsentiert sind die Frauen in politischen Gremien bzw. in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Zentrale Entscheidungsgremien der gesetzlichen Krankenkassen, (Zahn)Ärzttekammern, Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss sind größtenteils männlich besetzt. Damit stellt sich die Frage, inwieweit die z.T. spezifischen Interessen der den Berufsstand dominierenden weiblichen Ärzteschaft entsprechend gesehen und berücksichtigt werden. Hier besteht noch großer Nachholbedarf.

VORSTELLUNG UNSERER HEILBERUFE-BERATUNG

Die Volksbank in Ostwestfalen ist seit über 170 Jahren in ihrer Heimatregion erfolgreich tätig. Durch die regionale Nähe kennen und verstehen wir die Bedürfnisse unserer Kundinnen und Kunden. Diese Kenntnis bringen wir neben unserer langjährigen Erfahrung und unserem Fachwissen zukünftig speziell in die Beratung der Gruppe der Heilberufe und Apotheker ein.

Umfassendes Leistungsspektrum für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker

Unser Angebot für Heilberufler und Apotheker umfasst ein exklusives Leistungsspektrum, bestehend aus dem VR-Med-Konto als Schlüssel in die Geschäftsverbindung, neben den öffentlichen Förderprogrammen der VR-Praxiskredit, die Medizinerpolice für den Sachversicherungsbereich, spezielle Altersvorsorgelösungen für Praxen- und Apotheken-Inhaber sowie Angestellte sowie das VR-CashManagement.

Das Kompetenzteam für Heilberufe und Apotheker ist Ihr professioneller Partner in allen Finanzthemen. Wir unterstützen Sie mit unserem branchenspezifischen Know-how bei den aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Mit ganzheitlicher Beratung zur optimalen Abstimmung der unternehmerischen und privaten Bedürfnisse

Eng verbunden mit dem Markt beantworten wir unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten Ihre berufsspezifischen Fragen zur optimalen Betriebsgröße, zum Praxisstandort oder zur Praxisform und Praxisorganisation. Profitieren Sie als Mitglied unserer Bank zusätzlich von unserem leistungsstarken Kontomodell VR-Med.

Die unternehmerische und die private Vermögenssphäre greifen nirgends so stark ineinander wie bei den



freien Berufen. Als freiberuflicher Unternehmer sind Sie in besonderem Maße verantwortlich und leitend eingebunden. Unsere genossenschaftliche Beratung bietet Ihnen individuelle Lösungen für die spezifischen Bedürfnisse, die sich durch diese Verzahnung ergeben. Wir betrachten Ihre berufliche und private Situation ganzheitlich und entwickeln gemeinsam mit Ihnen die für Sie passende Finanzstrategie. Ob Gründungs- oder Wachstumsfinanzierung, Vorsorgeberatung, Vermögensverwaltung, Private Banking, Immobilienfinanzierung oder Nachfolgeplanung – entsprechend Ihrer persönlichen Fragestellung binden wir interne und externe Spezialisten mit ein.

So können wir Ihnen mit unserem Leistungsangebot die besten Lösungen für Ihre jeweilige Lebens- und Unternehmensphase anbieten.

- **VR-Med-Konto:** Unser leistungsstarkes Konto exklusiv für Mitglieder, die in Heilberufen tätig sind. Das VR-Med-Konto schafft Kostentransparenz und zeichnet sich durch besondere Flexibilität aus. Auf Wunsch stellen wir Ihnen eine individuelle Betriebsmittellinie (bonitätsabhängig) zur Verfügung. Nutzen Sie auch unser umfassendes Angebot für den elektronischen Zahlungsverkehr.
- **VR-CashManagement:** Wir ermitteln Ihre freie Liquidität und schlagen Ihnen eine optimale Anlagestruktur für Ihr Vermögen vor. Sie können je nach Bedarf und Anlageform ganz oder teilweise täglich über Ihr Vermögen verfügen.
- **ATLAS MEDICUS:** Profitieren Sie von der Datenbank des Atlas Medicus für einen Vergleich Ihres Betriebs sowohl mit dem Branchendurchschnitt als auch nach



der jeweiligen Umsatzklasse. Bewerten Sie mit der Regionalanalyse Ihren Praxisstandort.

- **VR-Praxiskredit:** Sie wollen eine neue Praxis eröffnen oder planen eine Investition in neue Geräte? Mit unserem besonders flexiblen VR-Praxiskredit profitieren Sie von günstigen Konditionen, festen Zinsen, jederzeitiger Sondertilgungsoption in beliebiger Höhe sowie einer schnellen und unkomplizierten Abwicklung.
- **Betriebliche Altersvorsorge:** Minimieren Sie mit unserer Komplettlösung Ihren Verwaltungsaufwand und erfüllen Sie den gesetzlichen Anspruch Ihrer Mitarbeiter auf Entgeltumwandlung. Dokumentation und

Mitarbeiterveranstaltung sind inklusive. Speziell für Apotheken bieten wir die ApothekenRente – die einzige von den Tarifparteien empfohlene Lösung zur betrieblichen Altersvorsorge.

- **R+V MedizinerPolice:** Das Versicherungspaket für Ihre Praxis in einer Police: Umfassende Absicherung mit den Bausteinen Haftpflicht, Sachinhalt, Ertragsausfall, Elektronik sowie Rechtsschutz, Internet- und Wirtschaftskriminalität.

Informieren Sie sich:

www.volksbankinostwestfalen.de/heilberufe

**Umfassendes
Finanz- und Vorsorge-
paket für Heilberufe**

VOLKSBANK IN OSTWESTFALEN EG

UNSER TEAM FÜR HEILBERUFE | FREIE BERUFE ... ENGAGIERT, INDIVIDUELL, KOMPETENT ...

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



Heinrich Rösener
Leiter Heilberufe

Telefon 0521 544-7102
heinrich.roesener
@volksbankinostwestfalen.de



Nadine Kirchherr
Heilberuflerberaterin

Telefon 0521 544 2994
nadine.kirchherr
@volksbankinostwestfalen.de



Peter Obermark
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-8485
peter.obermark
@volksbankinostwestfalen.de



Martin Südholter
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-7517
martin.suedhoelter
@volksbankinostwestfalen.de



Raimund Thiesbrummel
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-7116
raimund.thiesbrummel
@volksbankinostwestfalen.de



Rouven Twelsiek
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-8102
rouven.twelsiek
@volksbankinostwestfalen.de



**Volksbank
in Ostwestfalen**

Volksbank in Ostwestfalen eG

Kesselbrink 1

33602 Bielefeld

info@volksbankinostwestfalen.de

www.volksbankinostwestfalen.de