

#28
Oktober 2025

VRMEDICUS

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE UND APOTHEKER

KOALITIONSVERTRAG IM FOKUS:
PERSPEKTIVEN FÜR DIE
AMBULANTE VERSORGUNG

KOMPETENZZENTRUM HEILBERUFE

GKV-Finzen: Weshalb Strukturreformen jetzt dringend angeraten sind | Mehr Geld für Apotheken
| Geht das Apothekensterben weiter? | Hausarztversorgung: Krise oder konstruktive Wende? | Struktur-
wandel in der ambulanten Versorgung | Marktkonsolidierung in der zahnmedizinischen Versorgung

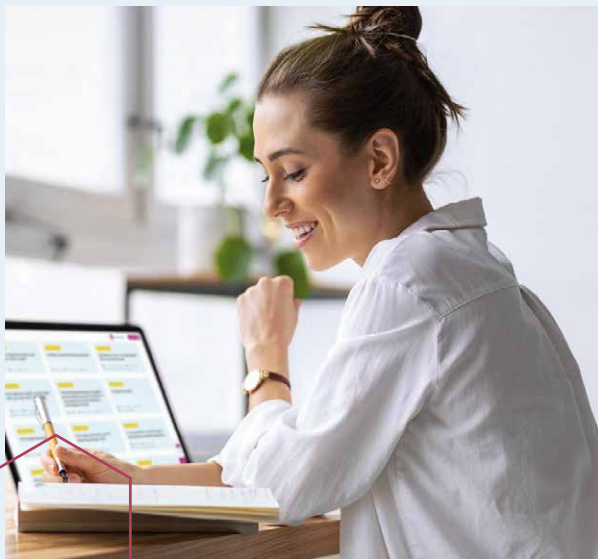


Volksbank
im Münsterland eG



Mit der KVbörse neue Wege gehen.

Regional. Fachlich. Einfach.



Auf der KVbörse findest du deine berufliche Veränderung im ambulanten Bereich.

Ob Anstellung, fachärztliche Weiterbildung, Famulatur oder Praktikum.

Finde unter zahlreichen Inseraten die passende Stelle oder veröffentliche selbst eine Anzeige.

Jetzt anmelden und deine Zukunft gestalten mit deiner Börse für NRW.

www.kvboerse.de

oder QR-Code
scannen.



**„Weil wir gemeinsam
für unsere Patienten
stark sind.“**

Gestalte auch du als Hausärztin
oder Hausarzt die Zukunft
der ambulanten Versorgung.

Deine Praxis – ein Ort voller Leben.



Informiere dich hier:
www.praxisstart.info

PRAXISSTART 

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Nach über 130 Tagen Amtsantritt der neuen Regierung und mit Blick auf die vor Kurzem beendete achtwöchige parlamentarische Sommerpause mag es vielleicht noch zu früh sein, um eine erste Bilanz zu ziehen. Doch langsam sollte die Regierung konkrete Ideen und Gesetzentwürfe auf den Weg bringen – denn die Zeit für wirkungsvolle Interventionen wird immer knapper. Als Folge unbesetzter Sitze und einer Überlastung der bestehenden Praxen klagen immer mehr Patienten über lange Wartezeiten auf Facharzttermine oder finden keinen Hausarzt mehr – dabei könnte sich die Lage noch deutlich zuspitzen. Eine Studie der Bertelsmann Stiftung prognostiziert bis 2030 bis zu 10.000 unbesetzte Hausarztstellen.

Die Herausforderungen sind groß – zumal der Spielraum für populäre Lösungen gering ist. Der demografische Wandel in Verbindung mit strukturellen Ineffizienzen, einem historisch gewachsenen Vollversorgungssystem und fehlenden präventiven Ansätzen wird die bestehenden Probleme zwangsläufig weiter verschärfen. Dies erfordert mutige Fragen, klare Antworten und vor allem eine echte Abkehr vom bürokratischen Klein-Klein, das trotz guter Vorsätze in der Vergangenheit hartnäckig nach wie vor den Alltag von Praxen und Apotheken erschwert.

Der aktuelle Koalitionsvertrag verspricht erneut Abhilfe – nicht nur beim Bürokratieabbau, sondern auch in Form einer besseren Steuerung der Patienten im ambulanten Bereich. Auf dem Papier könnten dadurch nicht nur Kosten, etwa durch Ärztehopping oder Doppeluntersuchungen, reduziert, sondern auch Kapazitäten effizienter genutzt werden. Doch sollte es nicht gelingen, die Haus- und Kinderarztpraxen im Gegenzug spürbar zu entlasten, droht Chaos. Parallel rückt

der Vertrag die dringend notwendige Stabilisierung der GKV-Finzen in den Fokus. Angesichts der massiven Defizite besteht großer Handlungsdruck. Mit der Strategie, das System zunächst über Darlehen zu stützen, werden Probleme jedoch nur verschoben. Immerhin plant die Regierung, die ursprünglich erst für 2027 vorgesehenen Ergebnisse der Expertenkommission vorzuziehen.

Ein weiteres Signal setzt die Koalition in Richtung Apotheken: Geplante finanzielle Verbesserungen – etwa die Anhebung des Fixums für verschreibungspflichtige Medikamente und das Ende der Null-Retaxationen – sind wichtige Schritte, um die wirtschaftliche Lage vieler Apotheken zu stabilisieren. Dennoch stehen auch diese Maßnahmen, die insbesondere für viele kleine Vor-Ort-Apotheken existenziell sind, unter dem Vorbehalt der Finanzierung.

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

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



Jan Soller

Volksbank im Münsterland eG
Marktbereichsleiter Heilberufe | Freie Berufe



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

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



Primärarztsystem: Lotsenfunktion soll Pflicht werden

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

Mehr Effizienz und Flexibilität in der Versorgung

Der Koalitionsvertrag sieht bei der ärztlichen Vergütung die Einführung von Jahrespauschalen vor, um Anreize für unnötige

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

Regressabbau und Bürokratieentlastung und Digitalisierung

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

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



Angebotssteuerung: mehr Einfluss für die Länder, weniger Bürokratie

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

Ausbau der Nachwuchsförderung

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

Mehr Fokus auf sektorenübergreifende Versorgung und Prävention

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

Theoretisch viel Potenzial, aber auch viele Fragezeichen

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

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

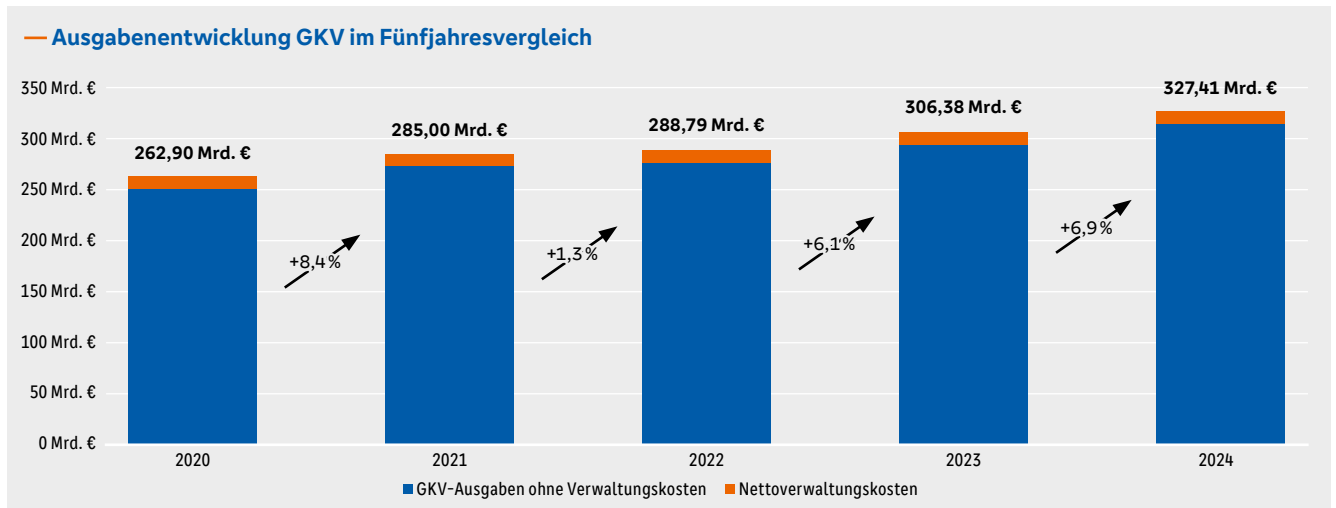
Die formulierten Ziele der Koalition sind nachvollziehbar. Doch eine verbesserte Regelung des Versorgungszugangs bei gleichzeitiger Kosteneinsparung ist keineswegs selbstverständlich. Wie bei allen Reformen sollten die Anreizwirkungen auf Leistungserbringer und Versicherte im Vorfeld sorgfältig durchdacht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



GKV-Financen:

Weshalb Strukturreformen jetzt dringend angeraten sind

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht unter massivem Druck – Einnahmeprobleme, steigende Ausgaben und ein Defizit von mehr als 6 Mrd. € im vergangenen Jahr erfordern dringend tiefgreifende Reformen. Die Koalition will die Finanzlage der GKV stabilisieren – möglichst ohne zusätzliche Belastungen für die Beitragszahler. Doch konkrete Sparmaßnahmen bleiben bislang aus.



Quelle: BMG, Finanzergebnisse der GKV 2020-2024 Grafik: REBMANN RESEARCH

Dem endgültigen Rechnungsergebnis zufolge verzeichneten die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2024 ein Defizit in Höhe von 6,57 Mrd. €. Damit hat sich die finanzielle Lage im Vergleich zu 2023 nochmals deutlich verschärft – damals belief sich das Minus auf rund 1,89 Mrd. €. Auch die Finanzreserven der Kassen schrumpften erheblich und unterschritten mit rund 0,08 Monatsausgaben erstmals die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve.

Bereits zu Jahresbeginn hatten erste Krankenkassen reagiert und ihren Zusatzbeitrag so kräftig wie seit Jahrzehnten nicht mehr erhöht. Zur Jahresmitte folgten weitere – ein bislang eher unübliches Vorgehen, das deutlich macht, wie ernst die finanzielle Lage mittlerweile ist. In der Folge kletterte der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz bis Ende März bereits auf 2,92 % und überschritt damit den für 2025 vom BMG bekannt gegebenen Zusatzbeitrag von 2,5 %.

Ausgabendynamik erhöht Druck auf das System

Immerhin trugen die erhöhten Zusatzbeiträge in Kombination mit den kräftigen (inflationsbedingten) Lohn- und Gehaltssteigerungen vorerst zu einer gewissen Stabilisierung

der Lage bei. Zum Ende des ersten Quartals 2025 erzielte die GKV wieder einen Überschuss in Höhe von 1,8 Mrd. € und konnte ihre Finanzreserven leicht auf 0,1 Monatsausgaben aufstocken. Doch angesichts des dynamischen Ausgabenwachstums ist ein weiterer Anstieg der Zusatzbeiträge absehbar. Allein zwischen 2023 und 2024 stiegen die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um 6,9 %. Im Vergleich zu 2020 liegt der Anstieg sogar bei 24,5 % – das entspricht rund 64,5 Mrd. €. Im ersten Quartal 2025 lag das Ausgabenwachstum mit einem Plus von 7,8 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum auf anhaltend hohem Niveau.

Diese Zahlen verdeutlichen den zunehmenden finanziellen Druck auf das System der gesetzlichen Krankenversicherung. Insbesondere die drei größten Ausgabenbereiche – Krankenhausversorgung, Arzneimittel und ambulante Versorgung – dürften auch im laufenden Jahr weiter wachsen. Im hausärztlichen Bereich ist zudem infolge der Entbudgetierung ab Oktober 2025 mit zusätzlichen Ausgaben zu rechnen. Im Krankenhausbereich bleibt der GKV aktuell zwar eine direkte Mehrbelastung erspart: Die inflationsbedingten Finanzierungslücken der Jahre 2022 und 2023 sowie der Krankenhausumstrukturierungsfonds werden – anders als ursprünglich vorgesehen – über das Sondervermögen „Infrastruktur und



Klimaneutralität“ getragen. Allerdings ist nicht absehbar, wann die erneut verschobene Krankenhausreform tatsächlich spürbar zur Konsolidierung der Ausgaben beitragen wird.

Liquidität auf Pump statt nachhaltiger Lösung

Das Problem der strukturellen Unterfinanzierung der GKV ist bereits seit Jahren bekannt. Doch während die Krankenkassen zunehmend unter finanziellem Druck stehen, lassen die dringend notwendigen Strukturreformen weiterhin auf sich warten. Bereits in der Vergangenheit hat der Bund wiederholt finanzielle Engpässe im System der gesetzlichen Krankenversicherung mit Steuermitteln überbrückt. Zuletzt stellte er im Mai 2025 eine vorgezogene Liquiditätshilfe in Höhe von 800 Mio. € für den Gesundheitsfonds bereit – ursprünglich war diese Summe erst für Ende des Jahres eingeplant. Im Juli hat die Bundesregierung nachgelegt: Im Bundeshaushalt sind für die Jahre 2025 und 2026 jeweils zwei Darlehen in Höhe von 2,3 Mrd. € eingeplant. Die Rückzahlung dieser Mittel soll ab dem Jahr 2029 schrittweise erfolgen. Zudem wurde die für dieses Jahr fällige Rückzahlung eines älteren Darlehens in Höhe von 1 Mrd. € aufgeschoben. Trotz dieser Maßnahmen reichen die aktuellen Hilfen nicht aus, um die Finanzierungslücke dauerhaft zu schließen. Die Bundesregierung geht für das Jahr 2026 von einem weiteren Defizit in Höhe von rund 4 Mrd. € aus. Entsprechend ist mit einer Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags auf 3,0 bis 3,1 % zu rechnen.

Die Rückzahlung der Darlehen erscheint angesichts der Kasenslage unwahrscheinlich und führt somit lediglich zu einer

zeitlichen Verschiebung der finanziellen Probleme. Besonders enttäuschend für die Krankenkassen ist, dass die vollständige Refinanzierung versicherungsfremder Leistungen, wie der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden, weiterhin zu ihren Lasten geht. Mit jährlich rund 10 Mrd. € übersteigen diese Kosten die 2,3 Mrd. € an Darlehen bei Weitem.

Wachsende Soziallasten – Wie lange hält das System noch durch?

Trotz jährlich steigender Leistungsausgaben und erhöhter Zusatzbeiträge verschlechtert sich die Versorgungslage spürbar. Immer mehr Arztpraxen bleiben dauerhaft geschlossen, die Wartezeiten auf Facharzttermine werden länger und das medizinische Personal ist vielerorts überlastet. In vielen Haus- und Zahnarztpraxen kommt es zu Aufnahmestopps für Neupatienten und in den Krankenhäusern fehlt es zunehmend an verfügbaren Betten. Die Zeit drängt. Erst vor Kurzem hat der Bundesrechnungshof in einem Schreiben an den Haushaltsausschuss des Bundestages dringend davor gewarnt, Reformen auf die lange Bank zu schieben. Bis zum Ende der Legislaturperiode erwartet er ein Wachstum der Finanzierungslücke um jährlich weitere 6 bis 8 Mrd. € und einen Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags auf 4,05 %. Immerhin scheint die neue Gesundheitsministerin den Ernst der Lage erkannt zu haben. Die Empfehlungen der Expertenkommission zur langfristigen Stabilisierung der Krankenversicherungsbeiträge sollen nun früher erarbeitet werden. Der Koalitionsvertrag hatte hierfür ursprünglich ein großzügiges Zeitfenster bis zum Frühjahr 2027 vorgesehen.

Marktkonsolidierung in der zahnmedizinischen Versorgung

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

Vor allem während der Niedrigzinsphase haben Finanzinvestoren die Zahnmedizin als attraktive Investitionsalternative mit relativ stabilem Ertragspotenzial für sich entdeckt. Durch den Kauf 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 der Möglichkeit der Gründung fachgruppengleicher MVZ durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 ist die Zahl der Zahnmedizinischen Versorgungszentren (zMVZ) rasant gestiegen. Bis Ende des zweiten Quartals 2023 beteiligten sich bereits 1.455 zMVZ an der vertragszahnärztlichen Versorgung und beschäftigten insgesamt 4.388 Zahnmediziner. Inzwischen dürfte die Zahl der zMVZ bereits auf rund



1.600 angewachsen sein, bei weiterhin steigender Tendenz. Zum Jahresende 2022 waren in Deutschland insgesamt 13 Groß- und Finanzinvestorengruppen in der vertragszahnärztlichen Versorgung aktiv, davon neun Private-Equity-Gesellschaften und vier sogenannte Family-Offices.

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

Auffällig ist die regionale Häufung von investorengeführten Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) in Regionen mit hoher Kaufkraft. iMVZ verfolgen eine renditefokussierte Strategie, die auf 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%. Allein in Bayern sind inzwischen mindestens 80 iMVZ aktiv. Rund 80% der iMVZ sind im städtischen Raum angesiedelt und 61% in kreisfreien Großstädten. Betrachtet man alle zMVZ, ist deren Anteil in kreisfreien Großstädten mit 51% signifikant niedriger. Abgesehen von der Lage in Regionen mit hoher Kaufkraft gelten aus Investorensicht etablierte Praxen mit einem Jahresgewinn von über 1 Mio. €, 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 und damit zur Gewinnsicherung beiträgt.

Konsolidierungsdynamik weiterhin hoch

Aufgrund der seit Juli 2022 wieder gestiegenen Kapitalmarktzinsen wird erwartet, dass sich die Zahnmedizinbranche und die dahinterstehenden Investoren stärker darauf konzentrieren werden, den Zugang zu Kapital sicherzustellen. Hintergrund ist, dass die höheren Zinsen den Kreditzugang für aufstrebende Praxen oder Dentallaborgruppen erschweren und die Anforderungen seitens der Institute hinsichtlich der Kreditwürdigkeit steigen. Bei der Kreditvergabe ist die Effizienz im Unternehmensmanagement besonders wichtig, insbesondere bei Finanzierungen für Wachstum. Dennoch dürfte die Konsolidierungsdynamik auch zukünftig hoch sein. Zwar ist mit einer geringeren Zahl an Praxisankäufen zu rechnen, da jedoch Skalierung als entscheidender Erfolgsfaktor angesehen wird, ist mit weiteren Zusammenschlüssen der Ketten bzw. mit Übernahmen kleinerer Gruppen durch größere zu

rechnen. Dentalketten sind zunehmend überregional, einige sogar länderübergreifend aktiv. Mit Blick auf das Umsatzpotenzial sind zMVZ auch für Dentallabore interessante Geschäftspartner, zum einen aufgrund der Größe mit zumeist 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. Günstigere Einkaufspreise und ein gemeinsamer Markenauftritt sind weitere Vorteile größerer Strukturen.

Stärkere Kettenbildung in anderen europäischen Ländern

Trotz des starken Anstiegs der zMVZ-Zahlen ist 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 Versicherungsleistungen bieten diese ihren Kunden häufig zusätzlich auch Finanzdienstleistungen (z.B. Ratenzahlung bei größeren Behandlungen) an.





Praxiskommunikation: Digital. Aber wie?

Kommunikation ist der Schlüssel zu einer funktionierenden und erfolgreichen Praxis. Vielerorts erfolgt sie bereits vornehmlich digital. Allerdings sind mit dem digitalen Datenaustausch auch Pflichten und Risiken verbunden.

Aufgrund strenger Datenschutzerfordernungen bedarf der Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen besonderer Sorgfalt. Es versteht sich von selbst, dass der Zugriff auf sämtliche Geräte, die im Praxisalltag zum Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen verwendet werden, ausschließlich den Berechtigten – das heißt den Ärztinnen und Ärzten sowie dem Praxispersonal – vorbehalten und passwortgeschützt sein sollte.

Zudem ist sicherzustellen, dass sämtliche Kommunikationsvorgänge aus der Praxis heraus bewusst und zielgerichtet erfolgen und keinerlei Daten versehentlich oder durch unberechtigten internen oder externen Zugriff die Praxis verlassen. Im Rahmen digitaler Kommunikation ist das Risiko, dass sensible Daten Unberechtigten zur Kenntnis gelangen, höher als bei persönlichen Gesprächen, dem Datenversand per Post oder auch bei Telefonaten.

Patientinnen und Patienten sind über die Verwendung und den Versand ihrer Daten zu informieren. Die Übermittlung von Gesundheitsdaten per Fax und über gewöhnliche E-Mail-Dienste ohne besondere „Ende-zu-Ende“-Verschlüsselung ist rechtswidrig. Dagegen gewährleistet der speziell für das Gesundheitswesen entwickelte Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ein hohes Niveau der Datensicherheit. KIM ist seit 2021 für Arztpraxen verpflichtend und ermöglicht es, medizinische Dokumente elektronisch und sicher über die Telematikinfrastruktur (TI) zu versenden und zu empfangen. Die Einrichtung und Nutzung dieses Dienstes ist ferner eine Grundvoraussetzung für die

Ausstellung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und den Versand elektronischer Arztbriefe. Mit dem TI-Messenger sieht der Gesetzgeber ein weiteres sicheres Verfahren zur Übermittlung medizinischer Daten über die TI per App vor.

Unabhängig davon, ob die Praxis einen konnektorgebundenen TI-Zugang verwendet oder über ein Gateway an die TI angeschlossen ist, ist in jedem Fall ein VPN-Tunnel (Virtuelles Privates Netzwerk) vorgeschrieben. Gesicherte Übertragungswege über das VPN oder die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) ermöglichen es, gesundheitsbezogene Informationen sicher zu übermitteln und – bei entsprechender Einwilligung der betroffenen Person – anderen Leistungserbringern zur Verfügung zu stellen.

Mit Sorgfalt, technischem Grundverständnis und regelmäßiger Aufklärung der Mitarbeitenden lassen sich rechtliche Risiken in Zusammenhang mit der Praxiskommunikation vermeiden und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten nachhaltig festigen.



Tim Hesse

Rechtsanwalt, Zertifizierter Datenschutzbeauftragter
Kanzlei am Ärztehaus
Dorpatweg 10
48159 Münster
t.hesse@kanzlei-am-aerztehaus.de
www.kanzlei-am-aerztehaus.de





IHRE INVESTITION: NEUBAUVORHABEN IM MÜNSTERLAND

Über
10 aktuelle
Projekte

Entdecken Sie unsere attraktiven Neubauprojekte im Münsterland! Ob modernes Wohnen im urbanen Zentrum, charmante Reihenhäuser für Familien oder elegante Doppelhaushälften in ruhigen Lagen – wir bieten vielfältige Optionen für jeden Anspruch. Hochwertige Ausstattung, nachhaltige Energieeffizienz und durchdachte Grundrisse sorgen für Komfort und Zukunfts-

sicherheit. Profitieren Sie von barrierefreien Zugängen, privaten Außenbereichen und einer top Infrastruktur in begehrten Regionen und Lagen. Besuchen Sie unsere Homepage oder rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne persönlich und helfen Ihnen, Ihr Traumhaus oder Ihre beste Investition zu finden!



**ALLE PROJEKTE UND
ANSPRECHPARTNER:**
0251 5005 580
info@volksbankimmobilien.de



**Volksbank Immobilien
Münsterland GmbH**

Der Herbst wird spannend: Fortbildungskongress digital vom 5. bis 8. November

Mit dem Fortbildungskongress digital warten auf Hausärztinnen und Hausärzte und ihre Praxisteams im Herbst wieder vier spannende Tage mit umfangreicher Wissensvermittlung in digitalen und interaktiven Formaten.



Bereits zum fünften Mal lädt der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Westfalen-Lippe in diesem Herbst zum großen Fortbildungskongress digital ein: An vier Tagen, vom 5. bis 8. November 2025, wird wieder ein umfangreiches Online-Programm für Ärztinnen, Ärzte, Praxisteams und angehende Medizinerinnen und Mediziner angeboten. Teilnehmerinnen und Teilnehmer können aus einem abwechslungsreichen Angebot an Online-Seminaren und Workshops zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten auswählen und bequem von zu Hause aus ihrer Fortbildungsverpflichtung nachkommen. Zudem besteht die Möglichkeit, Termine zur HZV-Praxisberatung und Praxisanalyse zu buchen.

Das Programm im Überblick

■ Mittwoch, 5. November 2025

- 15.00–16.00 Uhr: HZV-Einsteigerschulung
„Das Plus für Ihre Praxis“
- 15.00–17.30 Uhr: EKG richtig lesen für MFA
- 15.00–18.00 Uhr: DMP-Kompaktkurs
(5 CME-Punkte beantragt)
- 18.30–20.30 Uhr: Fachkräftemangel ade – Wie ich online neue Mitarbeiter*innen gewinne

■ Donnerstag, 6. November 2025

- 19.00–20.00 Uhr: HZV-Laborabrechnung
- 19.00–20.30 Uhr: Warum jede Hausarztpraxis eine gute Website benötigt
- 19.00–21.00 Uhr: EBM-Abrechnungsseminar

■ Freitag, 7. November 2025

- 15.00–16.30 Uhr: HZV-Abrechnung leicht gemacht
- 15.00–17.00 Uhr: Arzneimittellehre und Medikamentenmanagement bei Multimorbidität
(für MFA und VERAH)
- 15.00–17.00 Uhr: EKG Grundlagen
(4 CME-Punkte beantragt)
- 14.00–18.00 Uhr: Jährliche Pflichtunterweisung

■ Samstag, 8. November 2025

- 9.00–10.30 Uhr: HZV-Abrechnungsoptimierung
- 9.00–15.15 Uhr: Update Hausarztmedizin
(8 CME-Punkte beantragt)
- 9.00–13.00 Uhr: DMP für MFA
- 9.00–12.30 Uhr: Werkzeugkasten Niederlassung Modul 2:
„Praxisfinanzierung und Versicherungen“
- 13.30–17.00 Uhr: Werkzeugkasten Niederlassung Modul 13:
„Praxis-Ausstattung“

— Fortbildungskongress digital 2025



Eine eigene Website informiert zu allen Veranstaltungen. Hier gibt es auch die Möglichkeit, sich seinen persönlichen Seminarplatz zu sichern:
www.bit.ly/3UbU4Wo



Dr. Sascha Schönhauser

2. Vorsitzender Hausärztinnen- und Hausärzteverband Westfalen-Lippe e.V.
Tel. 02303 94292-0
lvwl@haev-wl.de
www.haev-wl.de



Hausarztversorgung: Krise oder konstruktive Wende?

Der Hausarztmangel in Deutschland spitzt sich zu. Laut einer aktuellen Studie der Bertelsmann Stiftung plant rund ein Viertel der Hausärzte, innerhalb der nächsten fünf Jahre in den Ruhestand zu gehen. Dadurch könnte sich die Zahl der unbesetzten Hausarztsitze bis 2030 verdoppeln. Doch es gibt auch Hoffnung: Das mittlerweile steigende Interesse am Hausarztberuf könnte – strukturelle Reformen vorausgesetzt – für Entspannung sorgen.

Hausärzte werden in Deutschland zunehmend zum Engpassfaktor. Zwar lag laut Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die Zahl der unterversorgten Mittelbereiche (Versorgungsgrad unter 75%) Ende 2024 mit 23 von insgesamt 985 noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Jedoch weisen 5.181,5 unbesetzte Hausarztsitze in Deutschland auf einen erheblichen Versorgungsbedarf hin. Allein in Westfalen-Lippe bestehen derzeit rund 597,5 Niederlassungsmöglichkeiten – wobei 43 Fördermaßnahmen in ausgewiesenen Regionen auf eine besonders prekäre Versorgungslage hindeuten (vgl. Abb.). Angesichts der ungünstigen Altersstruktur der praktizierenden Hausärzte, des demografisch bedingten Anstiegs des Versorgungsbedarfs sowie der geplanten Kompetenzerweiterungen im Rahmen eines zukünftigen Primärarztsystems ist mittelfristig von einer spürbaren Verschärfung der Versorgungslage auszugehen.

Eine aktuelle repräsentative Studie der Bertelsmann Stiftung unterstreicht die angespannte Situation: Demnach planen 24 % der Hausärzte, innerhalb der kommenden fünf Jahre aus dem Berufsleben auszusteigen. Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend bei Selbstständigen – hier beabsichtigen 36 %, ihre Praxis abzugeben. Immerhin: Fast ein Drittel dieser potenziellen Praxisabgeber möchte anschließend in angestellter Form weiterarbeiten. Auch unter den angestellten Hausärzten ist der Rückzug deutlich spürbar – 23 % planen in den nächsten fünf Jahren den Ausstieg aus dem Beruf.

Zahl der offenen Hausarztstellen in 2030 bei 10.000?

Die Studienautoren gehen davon aus, dass sich durch diese Trends innerhalb von fünf Jahren die Zahl der unbesetzten Hausarztstellen auf bis zu 10.000 verdoppeln könnte. Für Beunruhigung sorgt ein weiteres Ergebnis der Studie: Jene Hausärzte, die weiterhin praktizieren möchten, planen bis 2030 eine Verringerung ihrer wöchentlichen Arbeitszeit um durchschnittlich zweieinhalb Stunden. Gleichzeitig zeigt die Studie auch ermutigende Signale: Fast drei Viertel (73 %) aller Befragten sind mit ihrer beruflichen Tätigkeit sehr oder zumindest eher zufrieden. Zudem wären viele bereit, ihre Ausstiegspläne unter bestimmten Bedingungen zu überdenken.



So würden 60 % der selbstständigen Hausärzte, die aktuell einen vollständigen Rückzug innerhalb der nächsten fünf Jahre planen, unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin tätig bleiben. Unter den angestellten Hausärzten liegt dieser Anteil bei 56 %.

Zu den Voraussetzungen, unter denen viele Hausärzte ihre Tätigkeit fortsetzen würden, zählen insbesondere ein Abbau von Bürokratie sowie kürzere und flexiblere Arbeitszeiten. Tatsächlich liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Hausärzten mit rund 44 Stunden etwa zehn Stunden über dem Mittelwert aller Beschäftigten in Deutschland.

Entlastungspotenzial durch Delegation, Digitalisierung und Bürokratieabbau

Laut Bertelsmann Stiftung könnten deutliche Entlastungseffekte durch den Abbau von Bürokratie (aktuell entfallen rund 20 % der Arbeitszeit auf nicht-medizinische Tätigkeiten), flexiblere Arbeitszeitmodelle und eine erweiterte Delegation erzielt werden. 72 % der Befragten sehen in der Übertragung von Aufgaben an andere Berufsgruppen ein großes bis sehr großes Entlastungspotenzial. Auch die Digitalisierung wird als mögliche Hilfe gesehen – vorausgesetzt, bestehende Probleme werden behoben. Insbesondere die Störungen der Telematik-Infrastruktur stellen ein Hindernis dar: Ein Viertel der befragten Hausärzte gab an, dass ihre organisatorischen



Abläufe ein- oder mehrmals täglich durch Softwareprobleme unterbrochen werden.

arbeiten – und damit 19,2 Stunden weniger als selbstständige Praxisinhaber.

Hoffnungsschimmer beim Hausarznachwuchs

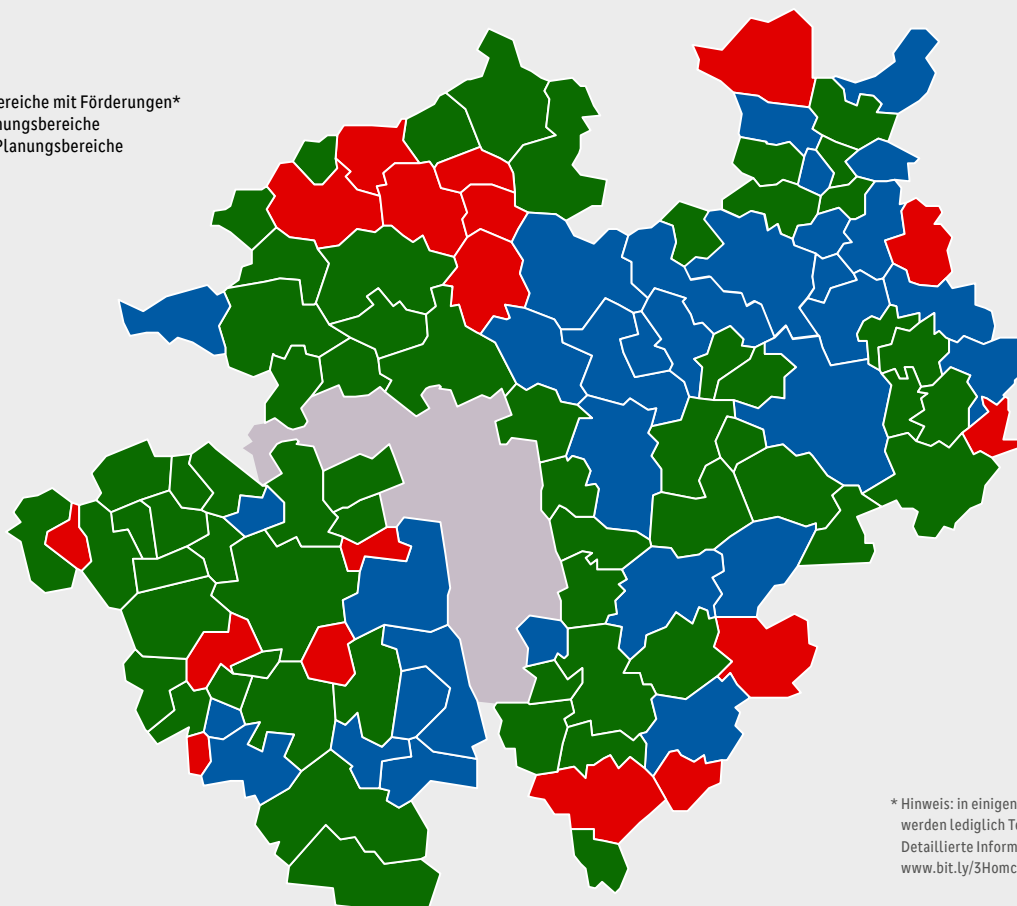
Ein positives Zeichen gibt es beim hausärztlichen Nachwuchs. Offenbar ist es gelungen, die Attraktivität des Hausarztberufs zu steigern. Dies spiegelt sich in den Zahlen der Bundesärztekammer zu den abgeschlossenen Weiterbildungen wider. Im vergangenen Jahr wurden deutschlandweit 2.140 neue Fachärzte für Allgemeinmedizin anerkannt – ein Anstieg von 5,4 % im Vergleich zu 2023. Über einen Zeitraum von fünf Jahren betrachtet, entspricht dies sogar einem Zuwachs von 26,3 %. Dieses Wachstum liegt deutlich über dem Anstieg aller Facharztanerkennungen, der im gleichen Zeitraum bei lediglich 3,4 % beziehungsweise 11,6 % liegt. Trotz dieser positiven Entwicklung sind weitere Anstrengungen notwendig, um den altersbedingten Ausstieg der Hausärzte zu kompensieren. Ein Grund hierfür ist, dass viele Nachwuchshausärzte eine Anstellung bevorzugen. Die Umfrage zeigt, dass angestellte Ärzte durchschnittlich nur 29 Stunden pro Woche

Primärarztssystem: Gesetzgeber ist am Zug

Nun liegt es an der Politik, die richtigen Weichen zu stellen: Das geplante verbindliche Primärarztssystem darf auf keinen Fall zu einer weiteren Belastung der ohnehin schon überbelasteten Hausarztpraxen führen. Dies würde nicht nur die bestehenden Probleme verschlimmern, sondern auch abschreckend auf den Hausärztenachwuchs wirken. Deshalb sind nun mutige und wirkungsvolle Entscheidungen gefragt: eine spürbare Entlastung von unnötigen Patientenkontakten, eine konsequente Reduzierung administrativer Aufgaben, die Förderung praxistauglicher Digitalisierungslösungen, familienfreundlichere Arbeitszeiten, ein deutlicher Ausbau bundesweit einheitlicher Delegationsmöglichkeiten, eine gerechte Honorierung der Leistungen – und nicht zuletzt die konsequente Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020, der der Allgemeinmedizin bereits während des Studiums mehr Stellenwert einräumt.

— Niederlassungsmöglichkeiten und Fördergebiete in Westfalen-Lippe (Stand: Juli 2025)

- Planungsbereiche mit Förderungen*
- offene Planungsbereiche
- gesperrte Planungsbereiche



* Hinweis: in einigen Planungsbereichen werden lediglich Teilgebiete gefördert. Detaillierte Informationen unter: www.bit.ly/3Homcmi

Quelle: www.atlas-medicus.de, ergänzende Darstellung der Fördergebiete nach KVWL 2025 (Stand 17.5.2025 (offene/geschlossene Mittelbereiche) und 1.7.2025 (Fördergebiete))

Grafik: REBMANN RESEARCH



Die perfekte Symbiose für die Apotheke von morgen

- 🔗 Innovative Tools wie der **ApoVid Presenter** oder **ApoVid Pricer**
- 🔗 Persönlicher Support für die Bedürfnisse Ihrer Apotheke

ApoVid. Aktiv für maximalen Erfolg.



apovid.de

ApoVid

Ihr Partner für die Apotheke der Zukunft

Anwendungshinweis für Apotheker:

1 x morgens mehr Umsatz; 1 x abends mehr Ertrag!

Wussten Sie, dass Sie auf einem Schatz sitzen? Auf einem Schatz, den Sie vermutlich gar nicht kennen, geschweige denn nutzen? Wir sprechen vom Datenpotential in Ihrer Apotheke, aus denen sich erfolgreiche Marketing-Strategien ableiten lassen. Das enorme Potenzial will gefunden, verstanden und genutzt werden. Dafür sind wir da.

Die ApoVid ist ein unabhängiger Dienstleister für Apotheken, der Sie in betriebswirtschaftlichen und marketingtechnischen Fragen unterstützt. Wir wurden von einem Apotheker gegründet, der die Abläufe und Potenziale einer Apotheke genau kennt und dieses Know-how hier einsetzt. Hauke Kalz, Leitung Key Account & Business Development bei ApoVid, über die Zusammenarbeit mit Apotheken: „Das Ziel in der Zusammenarbeit ist, dass es in den Apotheken durch den Einsatz unserer Tools zu einer Ertragssteigerung kommt. Wir begleiten unsere Kunden bei der Erreichung ihrer Ziele. Bei uns kauft die Apotheke ein Ergebnis.“

Absatzsteigerung in der Apotheke mit dem Presenter

Kernprodukt von ApoVid ist der sogenannte Presenter, der bereits bei 1.500 Apotheken in Deutschland im Einsatz ist. Der digitale Bildschirm mit passenden Produktempfehlungen und hilfreichen Informationen kurbelt den Umsatz in Ihrer Apotheke an und verkürzt die Wartezeit Ihrer Kundinnen und Kunden. Sie können Bestellungen besser planen und Überbestände vermeiden. Der Presenter wird von uns kostenfrei zur Verfügung gestellt! Kurz gesagt: Der Presenter steigert Ihren Umsatz.

Höhere Erträge mit dem Pricing-Tool

Signifikante Verbesserungen zeigen sich auch im Bereich Preisoptimierung. Durch die Anpassung der Preise, basierend auf der Nachfrage- und der Konkurrenzsituation, können Apotheken ihre Rohertragsspanne erheblich steigern. „Für die Apotheke bietet dieses automatisierte Tool mit geringem Zusatzaufwand die besten Preise für die relevante Zielgruppe“, sagt Carsten Schwochow, Leitung Apothekenvertrieb Deutschland. 41% der Apotheken, die das Pricing-Tool einsetzen, erzielen einen zusätzlichen Nettorohrertrag von über 20.000 € pro Jahr!

Wer Preisgestaltung gezielt als Erfolgsfaktor nutzen möchte, dem empfehlen wir unsere gemeinsam mit dem AMI entwickelte Fortbildung. Sie lernen, wie Sie eine nachhaltige Strategie entwickeln und sofort praktisch umsetzen können – von Kalkulation und rechtlichen Grundlagen bis hin zu psychologischen Effekten und Best-Practice-Beispielen. Schon kleine Anpassungen an den richtigen Stellschrauben sichern Margen, verbessern Ihr Preisimage und erhöhen die Kundenzufriedenheit.

Alle Infos unter apothekenzukunft.de/pricing – mit dem Gutscheincode **apovid25** erhalten Sie einen exklusiven Rabatt.

— Sie möchten uns kennenlernen?

Wir freuen uns auf Sie. Schreiben Sie uns gerne eine E-Mail und wir stellen Ihnen unsere Produkte unverbindlich persönlich vor.
hkalz@apovid.de und cschwochow@apovid.de



Hauke Kalz

Leitung Key Accounting & Business Development
Tel. +49 (0)152 0584 3560
hkalz@apovid.de



Carsten Schwochow

Leitung Apothekenvertrieb
Tel. +49 (0)173 4832 169
cschwochow@apovid.de





Wirtschaftliche Situation von Apotheken: Geht das Apothekensterben weiter?

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

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

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

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

Preisbereinigter Durchschnittsgewinn geringer als in den letzten zehn Jahren

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

explizit Eingang in den Koalitionsvertrag fand. Die Vergütung für Rx-Arzneien ist die Hauptvariable für den Wareneinsatz, welcher seinerseits der größte Kostenblock darstellt und damit zentral für die Marge von Apotheken ist (siehe Kasten MERKE).

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

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

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

- Sechs von zehn Apotheken (62%) erlösen weniger als die genannten durchschnittlichen 3,7 Mio. €, die typische Apotheke liegt bei 2,5 Mio. €. Umgekehrt steigt der Anteil großer Apotheken stetig: 17% erzielen mehr als 6 Mio. € im Jahr, vor zehn Jahren waren das nur 2%.
- Bei 46% der Betriebe – das ist nahezu die Hälfte! – liegt das Ergebnis unter 125.000 €, bei jedem Fünften sind es weniger als 75.000 €, bei 7% ist sogar ein Verlust zu verbuchen. Das Betriebsergebnis umfasst nicht nur den Gewinn in Form eines kalkulatorischen Unternehmerlohns, sondern davon müssen persönliche Altersvorsorge, Steuern etc. bedient



— MERKE

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

werden. Berücksichtigt man zudem das unternehmerische Risiko, wird deutlich, dass eine Tätigkeit als angestellter Apotheker lukrativer erscheint – ohne Wagnis und ohne Nacht- und Wochenenddienste.

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

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

ABER: Die Durchschnittsbetrachtung ist immer weniger aussagekräftig

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

- denn es gibt auch kleine Apotheken, die rentabler sind, z. B. wenn sie in der eigenen Immobilie betrieben werden oder der Hochpreiser-Anteil gering ist.
- denn in den Auswertungen der Treuhand Hannover bleiben sonstige Einkünfte unberücksichtigt, und diese werden für Apotheken immer wichtiger (z. B. Erlöse durch pharmazeutische Dienstleistungen, Auszahlungen aus dem Nacht- und Notdienstfonds, Impfungen etc.) und
- sie beziehen sich nur auf einzelne Betriebsstätten; das heißt alle Filialbetriebe, die naturgemäß geringere Renditen aufweisen (z. B. aufgrund eines angestellten Apothekenleiters),

werden als einzelne Betriebe gewertet und verwässern somit das Ergebnis. De facto dürften damit die Ergebnisse je Hauptapotheke bzw. je Verbund besser ausfallen. Allerdings gilt auch für Filialapotheken, deren Ertragssituation angesichts steigender Kosten und Personalmangels einer kritischen unternehmerischen Prüfung zu unterziehen. Das dürfte auch erklären, weshalb letztes Jahr 129 Filialapotheken geschlossen haben (bei nur 19 Neugründungen).

Positiver Ausblick für Apotheken

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

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

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

Die einzelne Apotheke blickt auf jeden Fall wieder positiver in die Zukunft: Laut Stiftung Gesundheit erreichte die Einschätzung der Apothekerschaft im zweiten Quartal 2025 das höchste Niveau der vergangenen drei Jahre.



Rechtlicher Rahmen: neue Regierung verspricht mehr Geld für Apotheken!

Es ist ein Novum, dass ein Koalitionsvertrag sich mit einem eigenen Kapitel den Apotheken widmet – ein klares Signal, wie wichtig dem Gesetzgeber die (künftige) Versorgung mit Vor-Ort-Apotheken, insbesondere im ländlichen Raum, ist. Ein zentraler Punkt ist die Erhöhung des Apotheken-Honorars für Rx-Arzneien. Daneben geht es um die Stärkung der Land-apotheke, Abschaffung von Null-Retax, Aufhebung des Skonti-Verbots etc.

Hier sind die wichtigsten Punkte mit Apothekenrelevanz aus dem Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“ im Detail (mit einer entsprechenden Einordnung, die *kursiv* gekennzeichnet ist):

- **Erhöhung des Fixhonorars:** Das Fixhonorar für jede abgegebene verschreibungspflichtige Medikamentenpackung, wird einmalig auf 9,50 € erhöht (von derzeit 8,35 €). *Zusätzlich erhalten die Apotheken noch 3 % des Einkaufspreises. Die letzte Anpassung erfolgte im Jahr 2013.*
- **Förderung sog. versorgungsrelevanter Apotheken:** Das Fixhonorar kann für Apotheken mit einem hohen Versorgungsgrad, insbesondere in ländlichen Gebieten (oder auch in Brennpunktvierteln im urbanen Raum), auf bis zu 11 € angehoben werden. Teile dieser Förderung sollen aus dem Topf der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) gegenfinanziert werden. *Was ein „hoher Versorgungsgrad“ ist bzw. anhand welcher Kriterien dieser gemessen werden soll, zumal der korrespondierende Aufwand nicht unerheblich sein dürfte, ist dabei nicht konkretisiert.*
- **Regelmäßige Anpassung der Apothekervergütung:** Die Apothekervergütung soll zukünftig zwischen den Apotheken und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelt werden. Dies soll zu einer regelmäßigen Dynamisierung der Honorare und einer Entpolitisierung dieser Frage führen. *Ein solches Vorgehen ist bei anderen Gesundheitsberufen üblich, z.B. bei Ärzten oder seit einigen Jahren auch bei den Heilmittelerbringern, wo jährlich entsprechende Rahmenverträge abgeschlossen werden.*
- **Bürokratieabbau & Abschaffung von Nullretax:** Der Austausch von Arzneimitteln, z.B. bei Lieferengpässen, soll erleichtert, Nullretaxation, also die Ablehnung der Erstattung von Arzneimitteln durch die Krankenkassen aus formalen Gründen (z.B. aufgrund von Formfehlern auf dem Rezept), abgeschafft werden.
- **Aufhebung des Skonti-Verbots:** *Anfang 2024 hatte der Bundesgerichtshof entschieden, dass den Apotheken gewährte Rabatte & Skonti, wenn sie zusammengekommen über die 3,15 % Großhandelsmarge hinausgehen, unzulässig seien; das reduziert entsprechend die Verhandlungsposition der Apotheken beim Großhandel und führt/e zu entsprechend höherem Wareneinsatz.*
- **Neue Aufgaben in der Prävention:** Apotheken als erste Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung können und sollen noch besser genutzt werden. *Es bleibt abzuwarten, welche Leistungen das umfassen wird, eine Konkretisierung gibt es bislang nicht. Die Absichtserklärung für mehr Impf- oder Vorsorgeangebote durch Apotheken gab es bereits in einem Gesetzesentwurf der Vorgängerregierung.*
- **Vorgaben für Versandapotheken:** Dabei geht es insbesondere um die Einhaltung der Kühlketten und eine entsprechende Nachweispflicht (bei kühlpflichtigen Arzneien, aber auch generell aufgrund hoher jahreszeitlich bedingter Temperaturschwankungen) im Versandhandel.

Große Zustimmung bei den Standesvertretern dürfte auch die Bekräftigung des Fremdbesitzverbots für Apotheken finden. Zusätzlich zu diesen konkreten Maßnahmen wird im Koalitionsvertrag auch von der Entwicklung des Apothekerberufs hin zu einem Heilberuf (*ist er das denn bisher nicht!?*) gesprochen, ohne dass dies im Detail ausgeführt wird. Dasselbe gilt für die generelle Forderung, die Wertschätzung und Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern. *Im Falle der Apotheken bedarf es neben einer angemessenen Vergütung auch der fachlichen Komponente im Rahmen der Modernisierung der Ausbildung und Approbationsordnung, denn die jungen Nachwuchskräfte – egal ob ApothekerIn oder Fachangestellte(r) –*



wollen ihr heilberufliches Wissen auch vor Ort einsetzen dürfen. Die Apothekenvertreter schlagen z. B. vor, dass Apotheken im Nacht- und Notdienst unter gewissen Voraussetzungen auch Rx-Arzneien selbst ausgeben dürfen (ohne ärztliches Rezept).

Je mehr es in Richtung ‚Primärversorgerfunktion‘ der Apotheke geht, umso mehr stellt sich dabei auch die Frage der Vergütung – angesichts knapper Kassen bei den Kassen.

Insgesamt zielt der Koalitionsvertrag darauf ab, die Apotheken zu stärken und ihre Rolle als erste Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung (insbesondere im ländlichen Raum) zu festigen, indem sowohl die wirtschaftliche Situation der Apotheken verbessert als auch die Qualität der Versorgung

sichergestellt wird. Sieht man von der explizit erwähnten Honorarerhöhung ab (die SPD bzw. der vorherige Gesundheitsminister waren für eine Umverteilung und gegen eine pauschale Erhöhung), finden sich viele der Forderungen bereits auch in vorigen Koalitionsverträgen. Es bleibt also abzuwarten, was aus den Absichtserklärungen dann auch tatsächlich, konkret und zeitnah umgesetzt werden wird, zumal alle Aspekte des Koalitionsvertrags unter dem Finanzierungsvorbehalt stehen! Allein die Erhöhung des Apothekenfixums, mit der bereits zum Jahresanfang 2026 gerechnet wird, ist mit Kosten in Höhe von mindestens 1 Mrd. € verbunden.

Aktuell finden sich auf dem Zeitplan der Regierung bis Herbst jedoch keine Apothekenthemen.

Strukturwandel in der ambulanten Versorgung setzt sich fort

Bereits seit Jahren zeichnen sich in der ambulanten ärztlichen Versorgung strukturelle Veränderungen ab. Aktuelle Daten zeigen, dass sich diese Trends auch in jüngster Zeit fortgesetzt haben. Auffällige Entwicklungen hinsichtlich der Form der Berufsausübung und kooperativer Strukturen sind dabei auch in Westfalen-Lippe deutlich sichtbar.



Das deutsche Gesundheitsversorgungssystem steht vor tiefgreifenden Herausforderungen. Neben der demografischen Entwicklung, der Zunahme chronischer Erkrankungen und stetig steigenden Gesundheitsausgaben bereiten insbesondere der Ärzte- und Fachkräftemangel erhebliche Sorgen. Verschärft wird die Lage zudem durch Veränderungen in der Form der ärztlichen Berufsausübung, die bestehende Versorgungsprobleme weiter intensivieren.

Trend zur Anstellung und Teilzeit setzt sich fort

Unter jungen Medizinerinnen gewinnt die Anstellung im ambulanten Bereich zunehmend an Attraktivität. Zwar stellen Ver-

tragsärzte mit rund 60 % nach wie vor den größten Anteil der in der ambulanten Versorgung tätigen Ärzte, doch die angestellten Kollegen holen immer weiter auf. Zwischen 2014 und 2024 sank die Zahl der Vertragsärzte um fast 15 % auf 93.333, während sich die Zahl der angestellten Ärzte im selben Zeitraum mehr als verdoppelte und bereits bei 52.188 lag.* Der Vergleich mit dem Vorjahr belegt, dass sich dieser Trend weiter beschleunigt: Von 2023 auf 2024 stieg die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte um fast 7 %.

Ambulante Medizin wird weiblicher und internationaler

Seit 2022 stellen Ärztinnen die Mehrheit unter den ambulant tätigen Ärzten – Tendenz weiter steigend. Im Jahr 2024 lag ihr Anteil im ambulanten Bereich bereits bei 46,7 %. Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend bei den ambulant angestellten Ärzten: Hier betrug der Frauenanteil 2024 sogar 67,0 %. Auch der Blick auf den Nachwuchs spricht für eine weitere Steigerung: Zum Wintersemester 2024/25 waren 69,8 % der Bewerber für das Humanmedizinstudium weiblich.

Parallel zum steigenden Frauenanteil gewinnen auch ausländische Ärzte an Bedeutung. 2024 waren bereits 7.811 Mediziner mit ausländischer Staatsangehörigkeit in der ambulanten Versorgung in Deutschland tätig – das entspricht 5,1 % aller



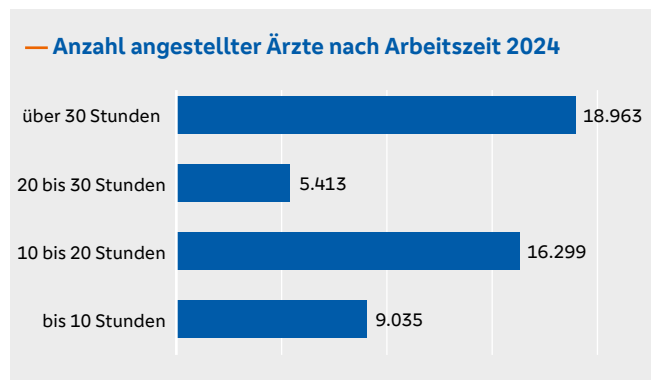
an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte und einem Plus gegenüber 2023 von 8,1%. Im Zehnjahresvergleich hat sich ihre Zahl sogar mehr als verdoppelt.

MVZ legen deutlich zu

Bei der Betrachtung der Praxisstrukturen fällt auf, dass die traditionelle Einzelpraxis nach wie vor die beliebteste Organisationsform der ambulanten Versorgung ist. Ende 2024 gab es bundesweit über alle Fachrichtungen hinweg 51.938 Einzelpraxen. Zum Vergleich hierzu wurden 16.697 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und 4.897 Medizinische Versorgungszentren (Datenstand bei den MVZ: 2023) gezählt. Ein Blick auf die Entwicklung im Zeitverlauf offenbart einen klaren Trend: Auf lange Sicht zeichnen sich deutliche Verschiebungen ab: Von 2014 bis 2024 sank die Zahl der Einzelpraxen um 18,2%, die der BAG um 13%. Die MVZ hingegen wuchsen zwischen 2014 und 2023 um 136,2%. Dieser Trend setzt sich auch in jüngster Zeit weiter fort. Zwischen 2023 und 2024 verringerte sich die Zahl der Einzelpraxen um 2,2%, die der BAG um 1,7%. Im Gegensatz dazu stiegen die MVZ zwischen 2022 und 2023 um 7,1%.

Zahl der „Einzelkämpfer“ nimmt weiter ab

Bei detaillierter Betrachtung zeigt sich, dass nicht nur die Zahl der Ärzte in Kooperationen zunimmt, sondern auch immer mehr Einzelpraxen mit angestellten Ärzten arbeiten. So gingen im Zeitraum 2014 bis 2024 die reinen Einzelpraxen (ohne angestellte Ärzte) um fast 27% zurück, während die Anzahl der Einzelpraxen mit angestellten Ärzten um rund 80% stieg. Die Daten der aktuellen Statistiken belegen somit einen anhaltenden Trend zu größeren Praxisstrukturen im niedergelassenen Bereich. So standen im Jahr 2024 den 42.857 Einzelpraxisinhabern ohne angestellte Ärzte insgesamt 103.137 Ärzte gegenüber, die ihre Tätigkeit im Team ausübten.



Quelle: KBV-Bundesarztregister 2024 Grafik: Rebmann Research

Strukturwandel in der ärztlichen Versorgung: So ist die Lage in Westfalen-Lippe

- die Anzahl der an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte erhöhte sich zwischen 2014 und 2024 um 5,7%.
- die Zahl der Vertragsärzte zwischen 2014 und 2024 nahm um 15% ab, während jene der angestellten Ärzte um fast 144% stieg.
- der Anteil der Vertragsärzte lag an allen an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzten im Jahr 2024 bei rund 62%.
- die Anzahl der in BAG und MVZ tätigen Ärzte stieg zwischen 2020 und 2024 um 8,6%, während jene der Vertragsärzte in Einzelpraxen ohne Angestellte um mehr als 14% abnahm.
- der Anteil der Ärztinnen an den Vertragsärzten lag bei rund 51%.

Versorgungsangebot nimmt ab trotz steigender Arztzahlen

Unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherung gilt insbesondere die zunehmende Zahl der angestellten Mediziner in Kombination mit der sinkenden Anzahl der Praxen als problematisch. Angestellte Ärzte bevorzugen häufig Teilzeitmodelle, um Beruf, Familie und Freizeit miteinander in Einklang zu bringen. Dies hat zur Folge, dass die durchschnittliche Arbeitszeit je Mediziner sinkt und immer mehr Ärzte notwendig sind, um das Versorgungsniveau zu halten. So arbeiteten 2024 bereits fast die Hälfte (rund 49%) aller im ambulanten Bereich angestellten Ärzte nur 20 Wochenstunden oder weniger (vgl. Abb.). Hingegen kamen Praxisinhaber laut Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Durchschnitt auf 45,3 Stunden pro Woche (Werte nur für 2022 verfügbar).

Der strukturelle Wandel in der ambulanten Versorgung ist unbestreitbar. Der Trend zur Angestelltentätigkeit und zu größeren, kooperativen Strukturen führt zu einem Teufelskreis: Zwar bietet die steigende Zahl der MVZ neue Perspektiven für angestellte Nachwuchsärzte und erhöht durch flexible Teilzeitmodelle die Attraktivität des ambulanten Bereichs. Gleichzeitig gefährdet sie aber die ärztliche Autonomie und die persönliche Arzt-Patienten-Beziehung. Die verstärkte Teilzeitarbeit senkt zudem die tatsächlich geleisteten Arztstunden, was den Bedarf an Nachwuchs erhöht und die bestehenden Praxen zusätzlich belastet. Entscheidend wird deshalb sein, die Übernahme eigener Praxen für junge Ärzte wieder attraktiver zu machen – etwa durch Bürokratieabbau, organisatorische Unterstützung, Digitalisierung und den Ausbau der Delegation.

* Alle Zahlen beziehen sich auf die Vertragsärzte und -psychotherapeuten ohne Berücksichtigung der Gruppe der nichtärztlichen Psychotherapeuten.



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

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

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

Wirtschaftliche Kennzahlen:

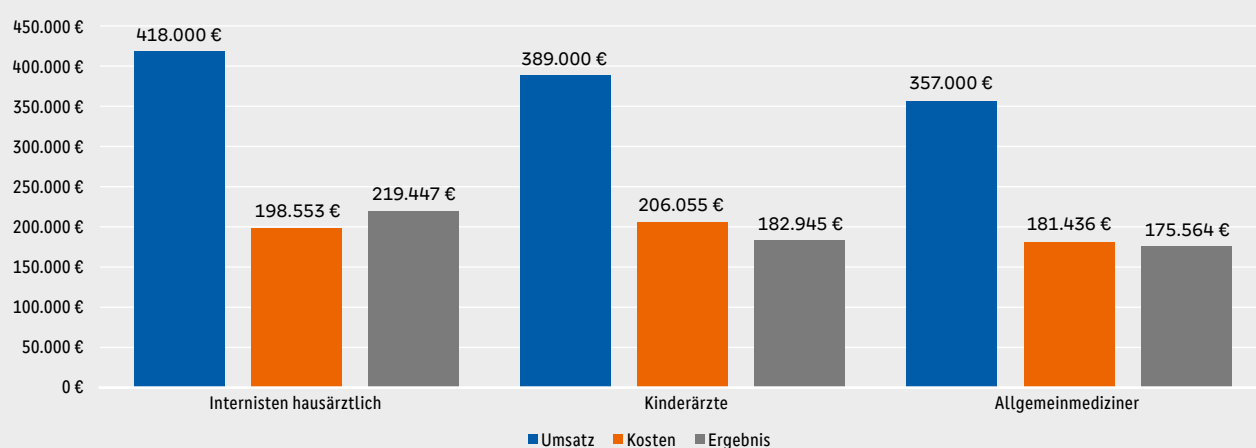
So unterscheiden sich Haus- und Kinderärzte

Trotz weitgehend ähnlicher Aufgabenprofile zeigen sich in der KV-Region Westfalen-Lippe einige Abweichungen bei zentralen wirtschaftlichen Kennzahlen. Beim Gesamtjahresumsatz (Kassen-, Privat- und HZV-Einnahmen) liegen hausärztliche Internisten mit durchschnittlich rund 418.000 € an der Spitze. Kinder- und Jugendärzte erzielen im Schnitt etwa 29.000 € weniger, Allgemeinmediziner liegen sogar um rund 61.000 € unter dem Wert ihrer internistischen Kollegen. Beim durchschnittlichen Gewinn fällt der Abstand zwischen Kinder- und Jugendärzten und Allgemeinmediziner vergleichsweise gering aus (vgl. Abb.). Hausärztliche Internisten jedoch verzeichnen einen klaren Vorsprung: Ihr Gewinn liegt fast 25% über jenem der Allgemeinmediziner und rund 18% über jenem der Pädiater (vgl. Abb.).



Die Personalkosten erreichen – über alle drei Fachgruppen hinweg – mit gut 33 bis knapp 34% des Gesamtumsatzes ein ähnliches Niveau. Deutlicher werden die Unterschiede bei der Umsatzrentabilität: Hausärztliche Internisten liegen hier mit 52,5% vor den Allgemeinmedizinern (49%) und den Pädiatern (47%). Besonders ausgeprägt ist der Vorsprung bei der Mitarbeiterproduktivität: Die durchschnittlichen Einnahmen pro Mitarbeiter liegen bei hausärztlichen Internisten um rund 17% über jenen der Kinderärzte und um ca. 25% über jenen der Allgemeinmediziner. Hinzu kommt, dass hausärztliche Internisten mit rund 1.320 Fällen (GKV, HZV + PKV) etwas mehr Fälle pro Quartal behandeln als Allgemeinmediziner (rund 1.140) und Kinderärzte (rund 1.230). Trotz nahezu identischer Kostenstrukturen beruht der finanzielle Vorsprung hausärztlicher Internisten somit vor allem auf einer Kombination aus leicht höheren Fallzahlen und einer höheren Rentabilität.

— Haus- und Kinderärzte in Westfalen-Lippe: Umsatz, Kosten und Ergebnis



Quelle: www.atlas-medicus.de Stand 12/2023 Grafik: REBMANN RESEARCH



Westfalen-Lippe: Erfolgreiches Nachwuchsprogramm „Praxisstart“ mit neuem Fokus

Der demografische Wandel trifft auch die Ärzteschaft in Westfalen-Lippe – besonders in der hausärztlichen Versorgung wächst der Handlungsdruck. Um dieser Entwicklung zu begegnen, rief die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) 2014 die Nachwuchskampagne „Praxisstart“ ins Leben. Sie hat sich seitdem als zentrale Maßnahme zur Sicherung der Versorgung bewährt und erhielt 2024 einen frischen Auftritt.

Praxisstart 2024:

Erfolgreiche Bilanz mit deutlichem Zuwachs

Im Schnitt sind seit Beginn der Nachwuchskampagne jährlich rund 700 Anträge für eine geförderte Facharztweiterbildung eingegangen. Nach aktuellem Stand fanden bisher mehr als 200 Beratungen statt. Letztendlich entschied sich ein großer Teil der Nachwuchsmediziner für die dauerhafte Teilnahme an der ambulanten Versorgung.

Beratungsangebot hilft,

das ambulante System näherzubringen

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist das umfangreiche Beratungsangebot, das die KVWL im Rahmen von „Praxisstart“ anbietet. Die KVWL führt als Beispiel für die positiven Auswirkungen ihrer Maßnahmen den Fall einer Ärztin an, die sich im November 2024 in Castrop-Rauxel als Hausärztin niedergelassen hat. Maßgeblich unterstützt wurde sie durch die Beratungsangebote sowie die Einsteigerseminare, die ihr halfen, sich im ambulanten Bereich zurechtzufinden. Diese Begleitung gab den entscheidenden Impuls für ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin in einer Dortmunder Hausarztpraxis – und schließlich für ihre Niederlassung.

Auch andere Programme erhalten mehr Aufmerksamkeit

Auch andere Förderprojekte profitieren von der Nachwuchskampagne und deren Strahlkraft. Programme wie „Mit Praxis zur Praxis“ im Kreis Herford ermöglichen es seit 2021 Ärzten, ein Jahr lang zwei Hausarztpraxen kennenzulernen, um sie für eine dauerhafte Niederlassung zu gewinnen. Bereits sechs Allgemeinmediziner konnten so erfolgreich in die ambulante Versorgung integriert werden. In Gelsenkirchen läuft seit Februar 2025 das Nachwuchsprogramm „Praxis? Durchstarten!“. Die hausärztliche Versorgung ist dort zwar noch gut, aber viele Ärzte sind bereits im Rentenalter. In den am meisten betroffenen Regionen ermöglicht das Programm seither Fachärzten, ohne finanzielles Risiko sechs Monate in einer

Hausarztpraxis zu arbeiten. Ebenfalls gestartet ist inzwischen im Hochsauerlandkreis das Förderprogramm „Land in Sicht – Ärzte für morgen“ für die haus- und kinderärztliche Versorgung. Hier hat Bundeskanzler Friedrich Merz die Schirmherrschaft übernommen.

Neuaufgabe des Programms setzt

auf Praxishelden und soziale Kanäle

Um auch künftig für die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses gerüstet zu sein, hat die KVWL die Erfolgskampagne 2024 grundlegend überarbeitet. Eine neu gestaltete Internetseite informiert über Niederlassungs-, Kooperations- und Anstellungsmöglichkeiten in Westfalen-Lippe. Seither wirbt die Kampagne mit authentischen Erfahrungsberichten von Ärzten um Nachwuchs für das ambulante Versorgungssystem. Fünf Praxishelden fungieren als Testimonials und berichten von klaren Vorteilen: eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch den Wegfall von Schicht- und Wochenenddiensten, ein hohes Maß an Selbstbestimmung sowie die Freiheit, medizinische Entscheidungen ohne starre Vorgaben und Hierarchien zu treffen.

Offene Fragen beantwortet das Team „Nachwuchsförderung“ der KVWL im direkten Kontakt zu den Nachwuchsmediziner:innen. Zudem bieten Veranstaltungen zur ärztlichen Nachwuchsförderung in und um Westfalen-Lippe Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Neu ist auch das Informationsangebot über soziale Kanäle wie Instagram, LinkedIn und Bluesky.

Die Nachwuchskampagne „Praxisstart“ trägt nachweislich zur Stärkung der ambulanten Versorgung bei und schafft es, immer mehr Ärzte von den Chancen der Niederlassung zu überzeugen. Damit wird nicht nur die medizinische Versorgung nachhaltig gestärkt, sondern auch ein wichtiger Beitrag zur Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems geleistet. Der neue Auftritt des Programms bietet beste Voraussetzungen, diese Erfolgsgeschichte in den kommenden Jahren fortzuschreiben.





Weil es um Ihre Zukunft geht: Fondsgebundene Rürup-Rente*

Gemeinsam maximieren wir Ihre Ertragschancen und
Steuervorteile für eine sichere Altersvorsorge.

Sichern Sie Ihre Zukunft mit der VR-RürupRente. Unternehmerinnen und Unternehmer können jetzt von den dynamischen Ertragschancen der Kapitalmärkte profitieren und gleichzeitig ihre finanzielle Unabhängigkeit stärken. Ihre Beiträge sind zu 100 Prozent steuerlich absetzbar* – das bedeutet mehr Kapital für Ihre Investitionen. Zusätzlich bietet der Hinterbliebenenschutz Sicherheit für Ihre Angehörigen. Das Beste: Ihr angespartes Vermögen ist insolvenzsicher und somit vor wirtschaftlichen Schwierigkeiten geschützt.

**Lassen Sie sich von uns beraten und planen Sie Ihre Altersvorsorge optimal.
Vereinbaren Sie noch heute Ihren persönlichen Beratungstermin.**

Hier mehr erfahren:



* Beiträge zu Basisrenten sind zu 100% als Sonderausgaben im Rahmen der Höchstbeträge bei der Einkommensteuer absetzbar.

**Volksbank
im Münsterland eG**



Prävention wirkt und spart: Was die DMS 6 über Gesundheit, Versorgung und Verantwortung zeigt

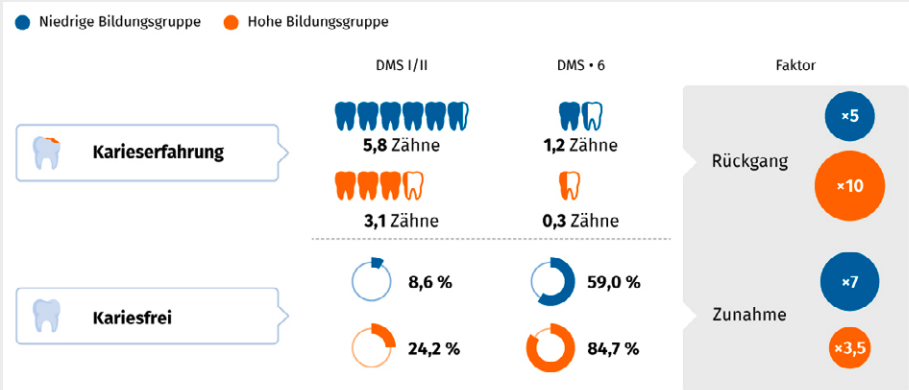
Die sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) präsentiert in Zahlen, wie wirksam präventionsorientierte Versorgung sein kann. Mit knapp 3.400 untersuchten Personen aus sieben Altersgruppen liefert sie eine belastbare Datengrundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen. Die Botschaft ist eindeutig: Wer früh, kontinuierlich und zielgerichtet in Mundgesundheit investiert, erzielt nicht nur bessere individuelle Ergebnisse – sondern reduziert auch die Krankheitslast in der Gesamtbevölkerung.



Der Anteil kariesfreier Kinder hat sich in den letzten Jahrzehnten vervielfacht: Waren zu Beginn der 1990er-Jahre nur rund 8% der 12-Jährigen frei von Karies, sind es heute – je nach Bildungsgruppe – bis zu 85%. Gleichzeitig sank die durchschnittliche Zahl kariöser Zähne in der niedrigen Bildungsgruppe* von 5,8 auf 1,2. Diese Erfolge belegen, dass flächendeckende Prophylaxe, individualisierte Vorsorge und strukturelle Verankerung in Schule und Praxis langfristig wirken. Die Zahnmedizin ist hier ein Vorbild für andere Fachbereiche.

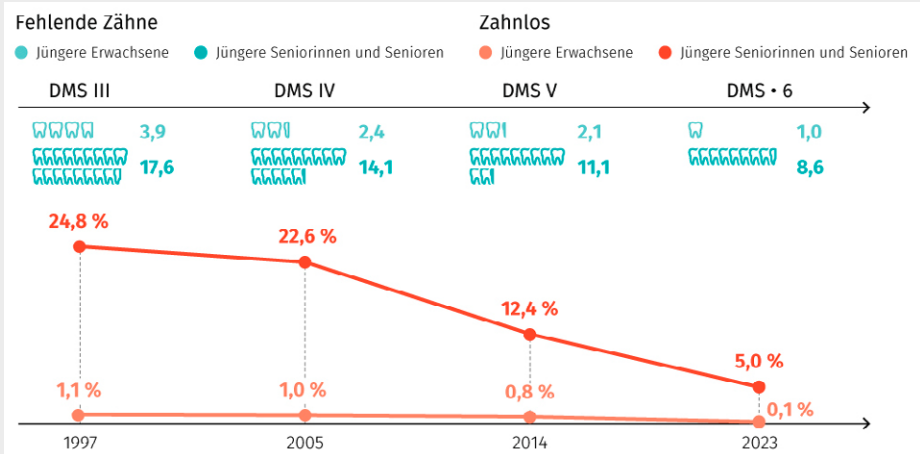
Auch bei älteren Erwachsenen zeigt sich ein positiver Trend: Die Zahl fehlender Zähne bei 65- bis 74-Jährigen ist seit 1997 von durchschnittlich 17,6 auf 8,6 gesunken. Noch wichtiger: Der Anteil zahnloser Seniorinnen und Senioren liegt nur

Karieserfahrung & Kariesfreiheit bei älteren Kindern – Unterschiedliche Entwicklungen



* Die Kategorisierung nach Bildungsgruppe ordnet die Teilnehmenden der Studie in drei Stufen, niedrig, mittel und hoch, ein. Dabei werden Abschlüsse des Primarbereichs als niedrig, Abschlüsse im Sekundarbereich als mittel und Abschlüsse im Tertiärbereich, sprich über den Sekundarbereich hinausgehende Abschlüsse, als hoch bezeichnet (Quelle: destatis). Bei der Betrachtung von Kindern wird als Grundlage die Bildungsgruppe der Eltern herangezogen. Quelle: (IDZ), Infografiken aus der DMS-6-Studie, 2025; www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de

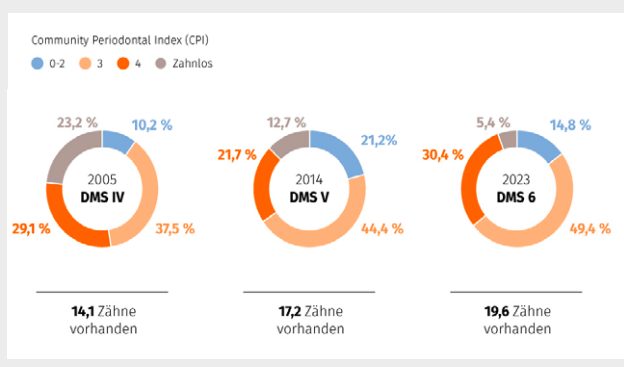
Prävention wirkt nachhaltig! Sekundärprävention



Quelle: (IDZ), Infografiken aus der DMS-6-Studie, 2025; www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de



— Morbiditätsdynamik parodontaler Erkrankungen bei jüngeren Seniorinnen und Senioren



Quelle: (IDZ), Infografiken aus der DMS-6-Studie, 2025; www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de

noch bei 5 %, 1997 waren es fast 25 %. Damit wird deutlich, dass Prävention kein exklusives Kinder- oder Jugendthema ist, sondern lebenslang Wirkung entfaltet. Wer früh anfängt, profitiert im Alter.

Trotzdem zeigen die Daten, dass neue Herausforderungen entstehen: So hat die parodontale Erkrankungslast in der Altersgruppe 65 bis 74 weiter zugenommen. Fast 80 % dieser Altersgruppe weisen heute mittlere bis schwere Befunde auf. Parodontale Erkrankungen sind chronische Entzündungen des Zahnhalteapparats, also des Gewebes, das die Zähne im Kiefer verankert. Bleiben sie unbehandelt, führen sie nicht nur zu Zahnverlust, sondern wirken sich auch negativ auf den Gesamtorganismus aus. Der Zusammenhang zu chronischen Allgemeinerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Leiden ist wissenschaftlich belegt. Prävention in der Mundgesundheit wirkt also auch interdisziplinär und sollte gesamtgesellschaftlich mitgedacht werden.

Stabile Rahmenbedingungen – für mehr als schöne Zähne

Die DMS 6 belegt: Zahnärztliche Prävention reduziert nicht nur Erkrankungen, sondern senkt auch Kosten. Allein die Ausgaben für Kariesbehandlungen sind seit den frühen 2000er-Jahren um rund 1,5 Mrd. € gesunken. Präventionsprogramme zahlen sich für die Solidargemeinschaft aus und müssen politisch abgesichert sein. Kürzungen, Budgetdeckel oder lückenhaft umgesetzte Digitalprojekte laufen diesen Erfolgen entgegen. Notwendig ist eine auf Langfristigkeit angelegte Gesundheitspolitik mit festen Strukturen, die auch vulnerable Gruppen gezielt einbindet: Pflegebedürftige, Kinder aus bildungsfernen Haushalten und chronisch Kranke.

Die Daten der DMS 6 liefern dafür mehr als nur Hinweise, sie sind ein klarer Auftrag! Wer Prävention jetzt ernst nimmt, investiert in Gesundheit, Lebensqualität und Wirtschaftlichkeit zugleich.



Gerrit Tschierswitz

Öffentlichkeitsarbeit/Presse

Kassenzahnärztliche Vereinigung WL

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Auf der Horst 25, 48147 Münster

Tel. 0251 507326

Gerrit.Tschierswitz@zahnaerzte-wl.de

Design | Raum | Handwerk
STROTSMANN
www.strotmann-innenausbau.de

Einrichtungen für
Praxis & Office-Welten



**ALLES
AUS
EINER!
HAND.**

Wir begleiten Sie.
Von der ersten Idee
bis zum Einzug.

Strotmann Innenausbau GmbH
Markengrenze 15 | 48477 Hörstel
+49 5978 91630 | info@strotmann-innenausbau.de





RA Dr. Karl-Heinz Schnieder, Dr. med. Klaus Reinhardt

Ressourcen neu denken: Was das Gesundheitssystem jetzt braucht

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, im Dialog mit der Gesundheitsregion Münster e. V.

Wie gelingt eine moderne, resiliente Gesundheitsversorgung – inmitten von Fachkräftemangel, demografischem Druck und finanziellen Engpässen? Für Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, ist klar: Ohne ein Umdenken in Steuerung und Struktur wird das System an seine Grenzen stoßen.

Im Zentrum seines Impulsvortrags im Rahmen der jüngsten Mitgliedervisite der Gesundheitsregion Münster e. V., stand deshalb die Frage nach einem intelligenteren Einsatz knapper Ressourcen. Reinhardt forderte ein sektorenübergreifendes Versorgungsverständnis, das Prävention, Digitalisierung und vor allem Koordination stärker in den Fokus rückt – nicht als Einzelmaßnahmen, sondern als Gesamtkonzept. Denn die Herausforderungen sind komplex: Eine alternde Gesellschaft bringt mehr chronisch erkrankte, vielfach zu versorgende Patient:innen mit sich; gleichzeitig spitzt sich die Fachkräftesituation weiter zu, trotz historisch hoher

Arztzahlen. Hinzu kommt ein Versorgungsmodell, das oft ineffizient arbeitet, Überversorgung produziert und Doppelstrukturen schafft. Für Reinhardt ist deshalb klar: Gesundheitsversorgung muss neu gedacht werden – digital, präventiv, koordiniert. Und vor allem: strukturell und generationenübergreifend.

Gesundheitsregion Münster e. V. lädt zum Dialog

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, lädt die Gesundheitsregion Münster e. V.

regelmäßig zum Dialog ein. Über 50 Mitglieder und Gäste aus Praxis, Klinik, Pflege, Apothekenwesen und Beratung kamen zur Mitgliedervisite zusammen – einem Veranstaltungsformat, das gezielt den Blick über den Tellerrand öffnet. Gastgeber RA Dr. Karl-Heinz Schnieder betonte in seiner Begrüßung: „Gerade weil das Gesundheitswesen unter Druck steht, braucht es Räume für Austausch und neue Impulse – genau dafür sind unsere Mitgliedervisiten da.“

Fotos der Veranstaltung finden Sie unter: www.gesundheitsregion-muenster.de

Format mit Wirkung: Unsere Mitgliedervisiten

Die Mitgliedervisiten gehören – neben Neujahrsempfang und Sommerfest – zu den zentralen Veranstaltungsformaten der Gesundheitsregion Münster e. V. Sie schaffen bewusst den Blick über den Tellerrand hinaus und fördern den Dialog unter Entscheidungsträger:innen der Gesundheitsbranche im Münsterland.

„Unser Ziel ist ein Miteinander auf Augenhöhe – interdisziplinär und sektorübergreifend.“ – RA Dr. Karl-Heinz Schnieder, Vorstandsvorsitzender der Gesundheitsregion Münster e. V.

Stimmen aus dem Netzwerk

Wie relevant diese Themen auch außerhalb der ärztlichen Kreise sind, zeigten die Diskussionen im Anschluss. Ob Praxis, Klinik, Apotheke oder Beratung – viele Teilnehmende nutzten die Gelegenheit, eigene Perspektiven einzubringen:

Klaus Resas: „Gesundheitsversorgung ist immer auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Umso wichtiger ist der Austausch unterschiedlicher Perspektiven – wie hier in der Gesundheitsregion Münster.“

Dr. Silvia Köchling: „Was braucht es heute wirklich, um Wandel zu gestalten? Einen klaren Perspektivwechsel – in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen.“

Nick Andersen: „Erstaunlich, wie sehr Impulse aus anderen Bereichen zum Nachdenken über eigene Strukturen anregen. Dazu spannende neue Kontakte im Netzwerk – das bleibt hängen.“

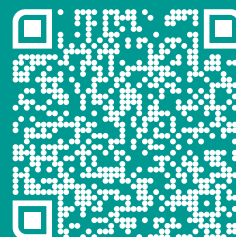


Ein lebenswertes Ziel

Neugierig geworden?

Jetzt Teil des Netzwerks werden

Die Gesundheitsregion Münster e. V. ist ein Netzwerk für alle Akteure im Gesundheitswesen – von der Praxis bis zur Apotheke, vom Start-up bis zum Klinikverbund.



Folgen Sie uns auf LinkedIn und bleiben Sie informiert über aktuelle Veranstaltungen und Themen.

Die besten Seiten der Schweiz: swiss innovation plus

Auf der einen Seite legendärer Erfindergeist, unerschöpfliche Innovationskraft, weltweit führende Unternehmen und mit dem Schweizer Franken der Inbegriff einer stabilen Währung. Auf der anderen Seite die Professionalität und Expertise unseres starken Partners DZ PRIVATBANK, des Kompetenzzentrums für Private Banking in der Genossenschaftlichen FinanzGruppe. Kommt beides zusammen, entsteht mit swiss innovation plus – in Zusammenarbeit mit der Volksbank im Münsterland – eine außergewöhnliche Vermögensverwaltung, die auf langfristiges Wachstum und stabile Erträge ausgerichtet ist.



Der agile und risikokontrollierte Investmentansatz legt den Portfolioschwerpunkt auf Schweizer Unternehmen mit starker Marktposition und zukunftsweisenden Ideen. Ergänzt werden diese durch internationale Unternehmen mit großer Wettbewerbsstärke in dynamischen Märkten. Mit einer strategischen Allokation von 65% Aktien und 35% Anleihen schafft swiss innovation plus eine ausgewogene Mischung aus Renditechancen und Stabilität.

Eidgenössische Expertise aus erster Hand

Die DZ PRIVATBANK hat ihren Sitz in Luxemburg und unterhält eine Niederlassung in Düsseldorf sowie an sieben weiteren Standorten in Deutschland. Eidgenössische Expertise aus erster Hand bringt die DZ PRIVATBANK Schweiz mit ein. Diese seit 1975 am Finanzplatz Zürich etablierte Schweizer Privatbank zählt zu den größten deutschen Auslandsbanken in der Schweiz.

Kunden partizipieren hier an einem exklusiven, von Vertrauen geprägten traditionellen Schweizer Private Banking – nach Schweizer Recht und unter Schweizer Aufsicht. Damit haben sie die Möglichkeit, ihr Vermögen auf einen weiteren Rechts- und Währungsraum zu diversifizieren.

Auf Wachstumskurs mit einer der stabilsten Währungen

swiss innovation plus wird in Währung Schweizer Franken geführt. Die Attraktivität des Schweizer Frankens beruht auf mehreren Faktoren. Zum einen zielt die konservative Geldpolitik der Schweizerischen Nationalbank kompromisslos auf Preisstabilität ab. Damit werden Rahmenbedingungen für eine stabile Währung geschaffen, die den Franken für Investoren noch verlässlicher macht. Hinzu kommt die Bedeutung der Schweiz als international führendes Finanzzentrum, das für seine solide Infrastruktur, vorbildliche Regulierung und hohe Qualitätsstandards bekannt ist.

Mit dem Ruf als eine der stabilsten Währungen wird der Schweizer Franken oft als Maßstab für die globale Finanzstabilität herangezogen. Für Investoren, die auf ein starkes Fundament setzen, ist der Schweizer Franken daher eine begehrte Anlagewährung – und swiss innovation plus verbindet die besten Seiten der Schweiz mit der genau passenden Vermögensverwaltung: abgeschlossen im Münsterland, professionell gemanagt in der Schweiz.



Jan Spiegelburg

EFPA European Financial Advisor EFA®
Private Wealth Management
Tel. 0251 5005-5727
jan.spiegelburg@wb-ml.de



Harald Heckmann

Zertifizierter Berater für Heilberufe ADG
Private Wealth Management
Tel. 0251 5005-9522
harald.heckmann@wb-ml.de



Für sich und die Welt investieren

In den letzten Monaten ist es um das Thema Nachhaltigkeit etwas ruhiger geworden. Dabei ist es wichtiger denn je: Klimawandel, soziale Ungleichheit und verantwortungsvolle Unternehmensführung sind Herausforderungen, die uns alle betreffen. Auch Sie können etwas bewegen und mit Ihrer Geldanlage Zukunft verantwortungsvoll gestalten.

„ESG steht für Environment, Social und Governance – also Umwelt, Soziales und gute Unternehmensführung“, erklärt Anita Rottkemper, Private Wealth Management bei der Werte-Bank-Münsterland. Unternehmen, die nach ESG-Kriterien arbeiten, achten zum Beispiel auf einen sparsamen Energieeinsatz, faire Arbeitsbedingungen oder transparente Geschäftspraktiken. „Daneben gibt es die Sustainable Development Goals, abgekürzt SDGs, die breit angelegt sind und sich auf globale Entwicklungsziele beziehen“, so Andreas Herb-Forsthövel, Bereichsleiter Vermögensmanagement.

Dies sind 17 Ziele, die 2015 von den Vereinten Nationen (UN) als Teil der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung verabschiedet wurden. Die SDGs setzen weltweit einheitliche Maßstäbe für die Prioritäten und die Ausgestaltung einer

nachhaltigen Entwicklung. Diese gemeinsame Vision wird in nationale Entwicklungspläne der 195 UN-Mitgliedsstaaten überführt, um damit Ziele wie die Bekämpfung des Klimawandels, die Gleichberechtigung der Geschlechter oder eine gute Bildung für alle Menschen zu erreichen.

Zusammengefasst zielen sowohl die ESG-Kriterien als auch die SDGs darauf ab, nachhaltige Praktiken zu fördern und positive soziale und ökologische Entwicklungen zu unterstützen. „ESG-Kriterien dienen zur Bewertung des Unternehmens und dessen Verhalten selbst, die SDGs sind hingegen globale Entwicklungsziele, an denen sich auch Staaten orientieren“, informiert Andreas Herb-Forsthövel.

Nachhaltigkeitsstrategie ist mehr als Klimaschutz

„Bei der Werte-Bank-Münsterland können Anlegerinnen und Anleger zukunftsorientierte Entwicklungen unterstützen, zum Beispiel mit einer Investition in Fonds mit Nachhaltigkeitsstrategie“, sagt Anita Rottkemper. So seien Fonds mit Nachhaltigkeitsstrategie des Fondspartners Union Investment unter Berücksichtigung ökonomischer, ökologischer und/oder sozialer Kriterien allgemein auf das klassische Anlageziel des Kapitalwachstums ausgerichtet.

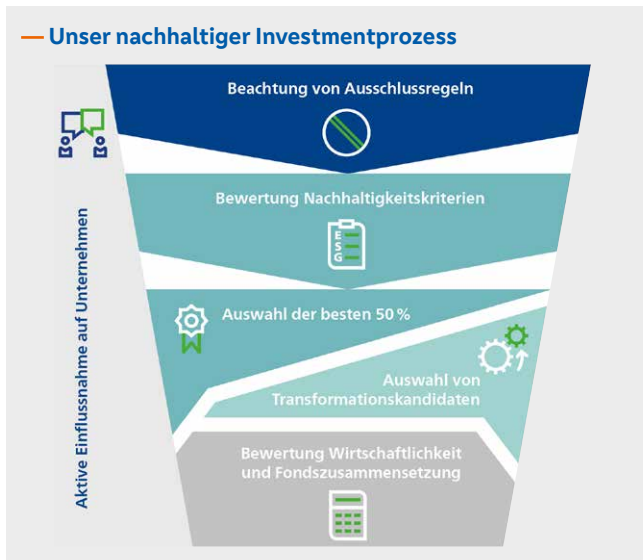
Einige nachhaltigkeitsorientierte Fonds verfolgten zusätzlich einen thematischen Investmentansatz durch die aktive Ausrichtung an einer Vielzahl ökologischer und/oder sozialer Wachstumsthemen, zum Beispiel der SDGs. Fonds mit Nachhaltigkeitsstrategien sind mehr als die Investition in ein gutes Gefühl. Die Kombination aus Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeitskriterien eröffnet Anlegerinnen und Anlegern

Um die 17 SDGs zu erreichen, sind große Investitionen durch die gesamte Weltgemeinschaft nötig, so der Ariadne-Szenarienreport. Fonds mit Nachhaltigkeitsstrategie könnten für Anlegerinnen und Anleger interessant sein, die mit ihren Investments finanzielle Renditechancen nutzen, aber auch einen positiven Beitrag zur Erreichung der SDGs leisten möchten.



langfristig attraktive Renditechancen und die Vorzüge eines umfassenden Risikomanagements. „Es ist jedoch zu beachten, dass die Anlagepolitik einer Geldanlage mit Nachhaltigkeitsstrategie von der individuellen Nachhaltigkeitsvorstellung abweichen kann“, so Andreas Herb-Forsthövel.

Gerne informieren wir Sie in einem persönlichen Gespräch über nachhaltige Geldanlagen und klären Sie dabei nicht nur über Chancen auf, sondern auch über die Risiken wie marktbedingte Kurs- und Ertragsschwankungen von Fonds mit Nachhaltigkeitsstrategie.



Quelle: Union Investment. Der hier dargestellte Prozess hat Gültigkeit für die Auswahl von Unternehmen, weicht jedoch für Zielfonds, Staaten und nachhaltige Themenanleihen ab. Stand: Juni 2025.



Andreas Herb-Forsthövel
 Certified Financial Planner®
 Bereichsleiter Vermögensmanagement
 Prokurist
 Tel. 0251 5005-5584
andreas.herb-forsthoevel@wb-ml.de



Anita Rottkemper
 Certified Estate Planner (ADG)
 Private Wealth Management
 Tel. 0251 5005-5719
anita.rottkemper@wb-ml.de

Ihre Spezialisten für patienten-
gerechte Apotheken & Arztpraxen.


**ALTHAUS
INNENAUSBAU**


Althaus Innenausbau
 Glücksburger Straße 5 | 49477 Ibbenbüren
 Fon 05451 12592 | www.althaus-innenausbau.de

SEIT 1998

TISCHLERARBEIT
VOM FEINSTEN



Werte-Stiftung-Münsterland: 34 regionale Projekte mit einem Fördervolumen von ca. 206.000 € im Jahr 2024

Seit dem Jahr 2017 wirkt die Werte-Stiftung-Münsterland. Durch die Fusion der Volksbank im Münsterland eG mit der Volksbank eG Warendorf hat sich auch das Geschäftsgebiet der Stiftung weiter vergrößert.

„Die Stiftung hat somit eine noch größere Strahlkraft und unterstützt gesellschaftliches Engagement in der gewachsenen Region“, so Christian Schulz, Vorstandsvorsitzender der Werte-Stiftung-Münsterland.

Die fachlich besetzten Beiräte geben dem Kuratorium und dem Vorstand Empfehlungen und Einschätzungen zu den eingereichten Förderanträgen und bieten somit eine wertvolle Unterstützung für die Bewilligung von Förderzusagen.

Immer mehr Kunden interessieren sich für die Werte-Stiftung-Münsterland und der Möglichkeit, eigene Treuhandstiftungen und Stiftungsfonds unter ihrem Dach zu errichten und zu führen. So können potenzielle Stifter ihre Herzensprojekte verwirklichen und in kommende Generationen tragen. „Die Stiftungsgründer schätzen es, dass die Verwaltung der Stiftung dauerhaft in professionelle Hände gegeben wird“, so Andreas Herb-Forsthövel, Vorstandsmitglied der Werte-Stiftung-Münsterland.

— Die Werte-Stiftung-Münsterland fördert die folgenden Stiftungszwecke:

- von Wissenschaft und Forschung (§ 52 II Nr.1 AO),
- des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege (§ 52 II Nr.3 AO),
- der Jugend- und Altenhilfe (§ 52 II Nr.4 AO),
- von Kunst und Kultur (§ 52 II Nr.5 AO),
- des Denkmalschutzes und der Denkmalpflege (§ 52 II Nr.6 AO),
- der Erziehung, Volks- und Berufsbildung einschließlich der Studentenhilfe (§ 52 II Nr.7 AO),
- des Naturschutzes und der Landschaftspflege im Sinne der Naturschutzgesetze und des Umweltschutzes, einschließlich des Klimaschutzes, des Küstenschutzes und des Hochwasserschutzes (§ 52 II Nr.8 AO),
- des Feuer-, Arbeits-, Katastrophen- und Zivilschutzes sowie der Unfallverhütung (§ 52 II Nr.12 AO),
- des Sports (§ 52 II Nr.21 AO),
- der Heimpflege und Heimatkunde (§ 52 II Nr.22 AO),
- des bürgerlichen Engagements zugunsten gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke (§ 52 II Nr.25 AO).

Weitere Informationen liefert die Homepage der Werte-Stiftung-Münsterland. Bei Interesse steht Ihnen Klaus Dabbelt (zertifizierter Stiftungsberater) gerne zur Verfügung.



Vorstand der Werte-Stiftung-Münsterland: Carina Püth, Andreas Herb-Forsthövel, Klaus Dabbelt, Claudia Garmann, Michael Burchard, Christian Schulz v.l.n.r.



Klaus Dabbelt

Werte-Bank-Münsterland
 Private Wealth Manager und
 zertifizierter Stiftungsberater
 Tel. 0251 5005-5563
klaus.dabbelt@wb-ml.de



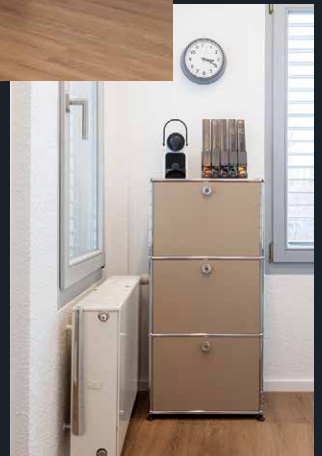
Praxisumbau in nur zwei Wochen



Zustand vor dem Umbau



Innenarchitektur
für moderne
Medizin



Fotos: Mathis Bauer

Dr. Alexander Bernhardt übernahm eine etablierte HNO-Praxis im Kiepenkerlviertel von Münster. Innerhalb von zwei Wochen gestalteten wir die Räume neu – funktional, ästhetisch und im Sinne ganzheitlicher Medizin. Grundlage war der Anspruch des Arztes an individuelle Diagnostik und Therapie auf universitärem Niveau. In enger Abstimmung entstand ein Konzept, das die Praxis-Abläufe berücksichtigt und das Wohlbefinden

der Patientinnen und Patienten in den Fokus stellt. Wir koordinierten alle beteiligten Gewerke und sorgten trotz des engen Zeitrahmens für einen reibungslosen Umbau. Klare Wegeführung, gezielte Gestaltung und eine ruhige Atmosphäre zeichnen die neue Praxis aus – modern und inspirierend realisiert.



Weitere
Beispiele:
[projekt-k.com/
einrichtungskonzepte-fuer-
arztpraxen/](http://projekt-k.com/einrichtungskonzepte-fuer-arztpraxen/)

Zukunftsfähige Medizin?

Geht nur digital.

Werfen Sie mit uns einen Blick in die Zukunft der medizinischen Versorgung!

Unsere Speaker

Daniel Bahr

Herausforderungen und Entwicklungen im aktuellen Gesundheitswesen

Prof. Dr. Jochen A. Werner

Vom Stethoskop zum Chip – Zukunft braucht Gefühl

Dr. Sven Jungmann

Innovationen im Praxisalltag: Erfolgsstrategien für Ärztinnen und Ärzte

Sami Gaber

Zukunft Hausarztpraxis: Digital, smart und nachhaltig

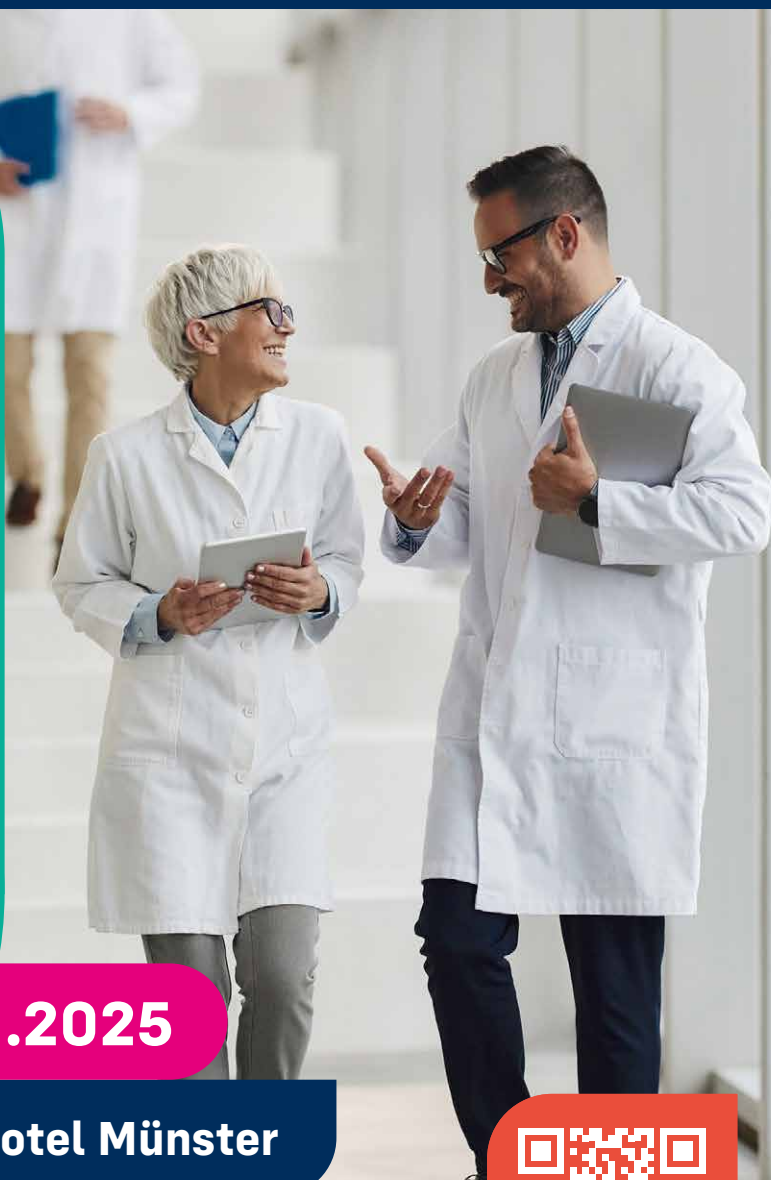
Thomas Philipzen

Hirn in Teilzeit

15.11.2025

Mövenpick Hotel Münster

Melden Sie sich jetzt an
pvs-westfalen.de/99



Besser beraten statt später retten

Viele Praxen setzen auf vermeintlich kostengünstige Eigenlösungen und zahlen später einen hohen Preis. Umsatzeinbrüche, rechtliche oder organisatorische Probleme und ineffiziente Strukturen machen deutlich, wie teuer der Verzicht auf fachliche Expertise werden kann.

Beraterinnen und Berater werden oft erst dann hinzugezogen, wenn die unerwünschte Situation bereits eingetreten ist. Natürlich übernehme ich in solchen Fällen gerne die Rolle der Retterin in der Not. Doch wäre es nicht sinnvoller, wenn wir bereits im Vorfeld als Sparringspartner einbezogen werden, um Fehlentscheidungen vorzubeugen?

„Das kostet doch nur unnötig Geld – das schaffen wir auch allein.“ Ein Satz, den ich regelmäßig höre. Leider zeigt sich häufig erst im Nachhinein: Die vermeintlich kostengünstige Eigenlösung war weder effizient noch wirtschaftlich. Wie sich solche Situationen konkret auswirken können, zeigen folgende Beispiele:

- Ein Orthopäde wandte sich an mich, nachdem seine Umsätze nach der Praxisübernahme drastisch eingebrochen waren. Seine Annahme, wie sein Vorgänger im benachbarten Krankenhaus operieren zu können, war Grundlage seiner gesamten Planung. Doch der Vertrag kam nie zustande. Die Planung: hinfällig.
- Oder der Fall einer Praxisübernahme, bei der das Marketing an eine nicht spezialisierte Agentur vergeben wurde. Das Ergebnis: Ein fehlerhaftes Praxisschild, eine allzu werbliche Website und prompt eine Abmahnung.
- Ein anderer Kollege rechnete über Jahre hinweg unvollständig ab. Weder die Kassenärztliche Vereinigung noch der beauftragte Abrechnungsdienst machten ihn darauf aufmerksam. Es war – bemerkenswerterweise – seine betreuende Volksbank, die den Verdacht äußerte.
- Ein Dermatologe stellte mir begeistert die neuen Tablets für den Empfangsbereich vor. Ziel war die Entlastung des Teams. Doch dieses war weder in die Umstellung einbezogen noch geschult. Die Geräte verschwanden nach wenigen Tagen in der Schublade. Stattdessen: Rückkehr zum Klemmbrett.
- Oder eine wachsende Gemeinschaftspraxis mit ausreichend Personal, aber ohne klare Zuständigkeiten. Das führte zu Reibungsverlusten, ineffizienten Abläufen und Frustration auf allen Seiten.

Was all diese Fälle verbindet? Sie stammen aus meinem Beratungsalltag. Und sie hätten sich vermeiden lassen. In jedem einzelnen Fall wäre frühzeitige, gezielte Beratung wirt-

schaftlicher gewesen als der entstandene Schaden. Engagement war vorhanden. Es fehlte das passende Know-how zur richtigen Zeit. Fachleute, die wissen, wie eine Praxis funktioniert – von Kommunikation und Abrechnung bis zu IT und Raumgestaltung. Dabei geht es hier nicht um eine pauschale Empfehlung für externe Unterstützung. Es geht um das Innehalten vor wichtigen Entscheidungen: Wer bringt wirklich das nötige Fachverständnis mit? Und was kostet es langfristig, wenn man zu spät erkennt, dass eine gute Idee schlecht umgesetzt wurde?

Wann ist der richtige Zeitpunkt, externe Unterstützung einzubeziehen? Immer dann, wenn Sie überhaupt darüber nachdenken. Ein kurzer Austausch mit Ihrer Hausbank, dem Steuerberater oder der Anwaltskanzlei Ihres Vertrauens kann oft schon klären, ob ein Vorhaben noch Impulse von außen braucht – sei es durch rechtliche, betriebswirtschaftliche oder organisatorische Perspektiven. Auch Fachleute aus den Bereichen Raumgestaltung, Kommunikation oder Praxisorganisation stehen für eine erste Einschätzung zur Verfügung. Ein klärendes Gespräch im Vorfeld kostet meist wenig – und spart im Nachhinein umso mehr.

Fazit

Gute Entscheidungen entstehen selten unter Zeitdruck – und auch nicht im Alleingang. Sie entstehen im Dialog. Mit Menschen, die das System Praxis kennen, die Zusammenhänge verstehen und helfen, aus Möglichkeiten Lösungen zu machen. Diese Perspektive ist kein Luxus. Sie ist eine wertvolle Ressource – gerade dann, wenn sich etwas verändern soll.



Sybille Schultebrucks

Expertin für Digitalisierung und Changemanagement in der Arztpraxis, Praxispotenzialanalyse und Praxismonitoring
Leitung Geschäftsbereich Praxisberatung
PVS Westfalen-Nord GmbH
Feldstiege 72, 48161 Münster
s.schultebrucks@pvs-wn.de



Unser Team für Heilberufe | Freie Berufe

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



Jan Soller

Bankbetriebswirt
Prokurist
Marktbereichsleiter
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-9650
jan.soller@vbml.de



Alexander Witthake

Bankbetriebswirt BankColleg RWGA
Firmenkundenbetreuer
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-9651
alexander.witthake@vbml.de



Carolin Schulte

Bachelor of Arts (B.A.)
Zertifizierte Beraterin für Heilberufe ADG
Firmenkundenbetreuerin
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-9652
carolin.schulte@vbml.de



Michelle Göcking

Dipl.-Bankbetriebswirtin
Zertifizierte Beraterin für Heilberufe ADG
Firmenkundenbetreuerin
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-5622
michelle.goecking@vbml.de



Karin Brömstrup

Dipl. Bankbetriebswirtin
Zertifizierte Beraterin für Heilberufe ADG
Firmenkundenbetreuerin
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-3143
karin.broemstrup@vbml.de



Niklas Schmidt

Zertifizierter Berater für Heilberufe ADG
Firmenkundenbetreuer
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-5621
niklas.schmidt@vbml.de

Impressum

Herausgeber

Volksbank im Münsterland eG, Neubrückenstraße 66, 48143 Münster

Redaktion

Volksbank im Münsterland eG, Neubrückenstraße 66, 48143 Münster:

Inhalte S. 1-3, 9-11, 14f, 23-36.

(verantw. Redakteur: Jan Soller)

REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Gewerbepark H.A.U. 8, 78713 Schramberg:

Inhalte S. 4-8, 12f, 16-22.

(verantw. Redakteur: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard)

Bilder und Grafiken

Volksbank im Münsterland eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
AdobeStock: S.1/levgen Skrypko, S.4/oatwa, S.9/GreenOptix, S.12/miss irine,
S.16/TOPIC, S.18/Stefan Redel, S.19/BornHappy, S.21/Photography09,
S.24/Pixel-Shot, S.28/aukkasit

Copyright Volksbank im Münsterland eG

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



... engagiert, individuell, kompetent ...



Katja Möllers

Dipl.-Betriebswirtin
Firmenkundenbetreuerin (Frankfurt School)
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-9654
katja.moellers@vbml.de



Svetlana Brack

Bankkauffrau
Firmenkundenbetreuerin
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-9652
svetlana.brack@vbml.de



Harald Heckmann

Zertifizierter Berater für Heilberufe ADG
Private Wealth Management
Tel. 0251 5005-9522
harald.heckmann@wb-ml.de



Jan Spiegelburg

EFPA European Financial Advisor EFA®
Private Wealth Management
Tel. 0251 5005-5727
jan.spiegelburg@wb-ml.de



Christian Böckmann

Bankbetriebswirt
Firmenkundenbetreuer
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 02524 260-199
christian.boeckmann@vbml.de



Marian Stockmann

Master of Science (M.Sc.)
Zertifizierter Berater für Heilberufe ADG
Firmenkundenbetreuer
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 02524 260-318
marian.stockmann@vbml.de

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Volksbank im Münsterland eG dar. Die Volksbank im Münsterland eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikation oder deren Inhalt. Mit der männlichen/weiblichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

Alle unsere Online-Services, Kontakt-
daten und weitere Informationen zu unserem
Leistungsspektrum finden Sie unter
www.vb-muensterland.de





TX2

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.

www.blauer-engel.de/uz195

Volksbank im Münsterland eG

Neubrückenstraße 66

48143 Münster

Telefon 0251 5005-8245

birgitta.rust@vbml.de

www.vbml.de

**Volksbank
im Münsterland eG**

