

#29
Mär 2026

VRMEDICUS

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE UND APOTHEKER

2026: JAHR DER REFORMEN –
WENDEPUNKT FÜR DAS
GESUNDHEITSSYSTEM?

KOMPETENZZENTRUM HEILBERUFE

Deutsches Gesundheitssystem im internationalen Vergleich – vom Vorbild zum Mittelfeld? | Primärversorgungssystem – Chancen auf eine bessere Steuerung und Versorgung? | Digitalisierung in der ambulanten Versorgung: Was Praxen jetzt wirklich voranbringt | Apothekenversandhandel: Großes Wachstum, aber Verluste!



Volksbank
im Münsterland eG



Mit der KVbörse neue Wege gehen.

Regional. Fachlich. Einfach.



Auf der KVbörse finden Sie Ihre berufliche Veränderung im ambulanten Bereich. Ob eine neue Anstellung, Ihre fachärztliche Weiterbildung, Famulatur oder Praktikum. Wir begleiten Sie außerdem auch durch Ihre Niederlassung in Nordrhein-Westfalen. Finden Sie unter zahlreichen Inseraten die passende Stelle oder veröffentlichen Sie selbst eine Anzeige.

Melden Sie sich an und gestalten Sie Ihre Zukunft mit Ihrer 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,

das deutsche Gesundheitssystem steht vor einem Jahr der Weichenstellungen. Kaum zuvor wurden so viele Reformprojekte parallel diskutiert, vorbereitet oder bereits auf den Weg gebracht. Ob Krankenhausreform, Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, Pflegereform, Primärversorgungssystem, Apothekenreform oder Digitalisierung – die gesundheitspolitische Agenda ist so umfangreich wie selten. Dabei geht es längst nicht mehr nur um einzelne Gesetze oder sektorale Anpassungen. Vielmehr zeigt sich immer deutlicher, dass viele Herausforderungen im Gesundheitswesen miteinander verknüpft sind. Finanzierungsfragen, Versorgungsstrukturen, Fachkräftemangel, Patientensteuerung und digitale Infrastruktur beeinflussen sich gegenseitig – und lassen sich kaum noch isoliert lösen.

Gleichzeitig ist die Ausgangslage ambivalent. Deutschland verfügt weiterhin über ein leistungsfähiges Gesundheitssystem mit breitem Zugang zur Versorgung und hoher Zufriedenheit der Patienten. Doch internationale Vergleiche zeigen auch: Die hohen Ausgaben spiegeln sich nicht immer in entsprechend besseren gesundheitlichen Ergebnissen wider. Strukturelle Fehlanreize, eine starke Präsenz stationärer Versorgung und Defizite in Prävention und Koordination der Versorgung bremsen vielerorts das Potenzial des Systems.

Vor diesem Hintergrund rückt zunehmend eine zentrale Frage in den Mittelpunkt: Wie kann Versorgung künftig besser organisiert und gesteuert werden – mit den personellen und finanziellen Ressourcen, die realistisch zur Verfügung stehen? Fest steht: Die Herausforderungen sind groß. Gleichzeitig bietet die aktuelle Reformphase die Chance,

Strukturen neu zu ordnen und die Versorgung langfristig stabiler und effizienter zu gestalten.

Wie weitere Beiträge im Heft zeigen, entstehen Lösungen nicht allein durch neue Gesetze, sondern oft direkt vor Ort – durch pragmatische Kooperationen, innovative Versorgungsansätze und eine bessere Verzahnung bestehender Strukturen. Genau hier setzen wir als Finanzmanufaktur an: Mit unserer langjährigen Erfahrung im Heilberufebereich und fundierten Fachkompetenz begleiten wir Sie verlässlich bei allen finanziellen Fragestellungen. Wir entwickeln individuelle, praxisnahe Lösungen, die exakt auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind – mit einem klaren Fokus auf Sicherheit, Stabilität und nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg Ihrer Praxis.

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen ins Gespräch zu kommen – sprechen Sie uns jederzeit gerne an. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.



Jan Soller

Volksbank im Münsterland eG

Marktbereichsleiter Heilberufe | Freie Berufe



Gesundheitssystem 2026 – Jahr der Reformen

Die Baustellen im deutschen Gesundheitssystem werden größer und zahlreicher. Ob Finanzierung, Versorgungssteuerung, Fachkräftegewinnung oder Digitalisierung – die Probleme sind tiefgreifend und betreffen sektorübergreifend das gesamte System. Bundesgesundheitsministerin Warken steht damit vor der Aufgabe, das System unter schwierigen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln – nicht zuletzt vor dem Hintergrund steigender Lohnnebenkosten und der internationalen Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland. Welche Reformvorhaben sind geplant und wie ist der aktuelle Stand?

Die Gesundheitsministerin steht damit vor einem Gesetzesmarathon: Mehr als ein Dutzend Gesetzesvorhaben sind allein für dieses Jahr geplant. Rund die Hälfte davon geht noch auf Initiativen der Vorgängerregierung zurück, die nach dem Scheitern der Ampel-Koalition zunächst auf Eis lagen. Mit der GKV-Finanzreform, der Krankenhausreform und der Pflege-reform stehen zudem gleich drei große Reformprojekte auf der Agenda, die teilweise tiefgreifende strukturelle Veränderungen und einen erheblichen Umsetzungsaufwand mit sich bringen (vgl. Infoboxen).

Zahlreiche Projekte bereits im Gesetzgebungsverfahren

Der Stand der Umsetzung ist bei den einzelnen Vorhaben sehr unterschiedlich. Im März hat der Bundestag gleich drei Gesetze beschlossen: das Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsabschlüsse, die Änderung des Transplantationsgesetzes sowie das

Krankenhausanpassungsgesetz. Letzteres hat nach langen Kontroversen Ende März schließlich auch den Bundesrat passiert. Die Apothekenreform, das Medizinregistergesetz, die Änderungen bei der Abgabe von Medizinalcannabis sowie die Notfall- und Rettungsdienstreform befinden sich im parlamentarischen Verfahren; d. h. es liegt mindestens ein Kabinettsentwurf vor. Für das Hilfsmittelgesetz und das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen wurden zumindest bereits Referentenentwürfe erarbeitet.

Auch die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) scheint nach Jahrzehnten der Diskussion endlich auf der Zielgeraden. Nachdem der 129. Deutsche Ärztetag im Mai 2025 den von Ärzteschaft und Kostenträgern entwickelten Entwurf beschlossen hat, stehen die Chancen gut, dass Änderungen noch in diesem Jahr umgesetzt werden – so zumindest die Absichtserklärung der Bundesgesundheitsministerin, die bis Mitte des Jahres einen Regelungsentwurf angekündigt hat. Zum Primärversorgungsgesetz (vgl. S. 10), dem Gesundheitssicherstellungsgesetz zur Absicherung der Versorgung in Krisensituationen sowie dem Hilfsmittelgesetz gibt es bislang lediglich Eckpunkte oder politische Vorschläge (vgl. www.rebmann-research.de/gesetzesvorhaben).

GKV- und Pflegefinanzen als zentrale Reformbaustellen der Gesundheitspolitik Reformbaustellen

Inzwischen konkretisieren sich auch die ersten Schritte bei der wohl größten Reformbaustelle der Ministerin – der Stabilisierung der GKV-Finanzen. Das Thema hat besondere Brisanz: Bereits im kommenden Jahr droht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Finanzierungslücke von bis zu 11,8 Mrd. € – so aktuelle Berechnungen des IGES Instituts. Für die Beitragszahler würde dies einen Anstieg des Gesamtbeitragsatzes von derzeit 17,7 % auf 18,3 % bedeuten. Doch damit nicht genug: Bei weiter steigenden Leistungsausgaben und ohne zusätzliche gesetzgeberische Maßnahmen könnte der durchschnittliche GKV-Beitragsatz im Worst-Case-Szenario bis 2035 sogar auf rund 23 % steigen.

— Krankenhausreform

Die Reform zielt mit der Einführung der neuen Leistungsgruppen auf den Umbau hin zu bedarfsangepassten und effizienteren Versorgungsstrukturen sowie (u. a. durch die Vorhaltefinanzierung) auf die wirtschaftliche Sicherung der Kliniken ab. Die Umstrukturierung wird durch einen Transformationsfonds (50 Mrd. €) unterstützt. Mit dem Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) sollen Umsetzungsprobleme der Reform behoben werden. Das KHAG wurde am 6. März vom Bundestag beschlossen und hat am 27. März den Bundesrat passiert. Wichtigste Punkte des KHAG sind:

- Fristverlängerung für Ausnahmen von den Qualitätskriterien für die Leistungsgruppen um bis zu 6 Jahre
- Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr, vollständige finanzwirksame Umsetzung nun ab 2030
- Beibehaltung der Standortdefinition: Kliniken, die ≥ 2.000 Meter auseinanderliegen, gelten als separate Klinikstandorte
- Verlängerung der Frist für die bundeseinheitliche Definition von Fachkliniken, Zuordnung zum „Level F“ erst zum 1. Januar 2031
- Beibehaltung der Pflegepersonaluntergrenzen, Übergangsregelungen zur Verknüpfung mit der schrittweisen Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPR 2.0)
- Übernahme des GKV-Anteils am Transformationsfonds (25 Mrd. €) durch den Bund; Förderung auch für den Bestandserhalt von Kliniken
- Reduktion der Leistungsgruppen von 65 auf 61
- Nachjustierung beim Pflegebudget, u. a. Ausschluss nicht-pflegerischer Tätigkeiten



Die vom Ministerium eingesetzte unabhängige Finanzkommission Gesundheit hat Ende März 2026 insgesamt 66 kurzfristig wirkende Sparmaßnahmen vorgeschlagen und ist ferner damit beauftragt, bis zum Jahresende strukturelle Reformoptionen für eine langfristige Stabilisierung der GKV-Beiträge zu erarbeiten. Bereits für Ende April hat die Bundesgesundheitsministerin einen ersten Gesetzeswurf angekündigt, der die Gesetzliche Krankenversicherung kurzfristig um ca. 20 Mrd. € entlasten soll. Dabei hat sie deutlich gemacht, dass alle Akteure im Gesundheitssystem einen Beitrag zu leisten haben. Ein wichtiges Element ist zudem das geplante Primärarztsystem, das zu einer besseren Patientensteuerung beitragen und Ineffizienzen im System abbauen soll.

Neben den GKV-Finzen bereitet auch die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung große Sorgen. Wie die GKV musste zuletzt auch sie durch ein Bundesdarlehen gestützt werden. Für 2027 und die Folgejahre zeichnen sich erhebliche Finanzierungslücken ab; zudem belasten die dynamisch steigenden Ausgaben von Kommunen und Ländern für die Hilfe zur Pflege die öffentlichen Haushalte. Um die Pflege dauerhaft abzusichern, ist eine umfassende Finanz- und Strukturreform erforderlich. Im Vergleich zum GKV-Bereich ist der Prozess hier bereits einen Schritt weiter: Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ hat Ende

2025 konkrete Reformvorschläge vorgelegt (vgl. Infobox). Der Zeitplan ist ambitioniert – bereits Ende 2026 soll das entsprechende Gesetz in Kraft treten.

2026 als Wendepunkt?

Angesichts der vielfältigen strukturellen Probleme im Gesundheitssystem und der Beitragsprognosen für GKV und SPV wächst der politische Handlungsdruck deutlich. Viele Experten sehen deshalb das Jahr 2026 als Schlüsseljahr, in dem sich entscheiden wird, ob weiterhin an Symptomen herumgedoktert wird, oder ob es gelingen wird, das System zukunftsfest zu machen. Kritiker werfen der Bundesregierung vor, notwendige, aber unbequeme Reformen durch den Einsatz von Kommissionen, Darlehen und kurzfristigen Sparpaketen hinauszuzögern. Dies führt nicht nur zu mangelnder Planungssicherheit, sondern auch dazu, dass mittlerweile nahezu alle Akteure des Gesundheitssystems eigene Reformvorschläge in die Diskussion einbringen – mit entsprechend großer Unübersichtlichkeit.

— Apothekenreform

Nachdem die Pläne der Vorgängerregierung für eine Apothekenreform durch das Scheitern der Ampel-Koalition auf Eis gelegt wurden, hat das Kabinett noch im Dezember 2025 den Entwurf der Apothekenreform verabschiedet, der Ende Februar in 1. Lesung im Bundestag eingebracht wurde. Ziel der Reform ist die Sicherung der flächendeckenden Versorgung vor allem auf dem Land durch die wirtschaftliche Stärkung der Vor-Ort-Apotheken. Per begleitender Verordnung ist eine Erhöhung des Honorar-Fixums geplant. Wichtigste Inhalte des Kabinettsentwurfs:

- Einführung eines verhandlungsbasierten Honorars durch die Selbstverwaltungspartner (ABDA/GKV-SV)
- Wiedereinführung handelsüblicher Skonti für vorfristige Zahlung
- Neuer Zuschuss für Teilnotdienst
- Ausbau der Apothekendienstleistungen insbesondere im präventiven Bereich und bei Impfungen, Schnelltests für Selbstzahler
- Erleichterte Filialeröffnung bei Versorgungslücken bei verlängerter Genehmigung (von 5 auf 10 Jahre)
- Abgabe von Rx-Arzneimitteln ohne Verschreibung in definierten Fällen
- Flexiblerer Personaleinsatz zur Fachkräftesicherung
- Vertretungsweise Übernahme der Apothekenleitung durch PTA (max. 20 Tage pro Jahr)
- Maßnahmen zum Bürokratieabbau, u. a. bei Nullretaxationen, Arzneimittel-Austausch, Öffnungszeiten
- Erweiterte Anbindung der Apotheken an die elektronische Patientenakte (ePA)
- Strengere Regeln für Versandapotheken (Kühlkette etc.)

— Pflegereform

Bislang liegen lediglich die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ vor. Mit dem Ziel, die Pflegeversicherung zukunftsfest auszugestalten, sollen unter Beibehalt des Umlage- und Teilleistungssystems eine tragfähige Finanzierung geschaffen, Prävention und digitale Angebote ausgebaut sowie Bürokratie abgebaut werden. Idealerweise soll das Reformgesetz bereits Ende 2026 in Kraft treten. Wesentliche Vorschläge sind:

- Förderung (präventiver) Maßnahmen zur Vermeidung / Verzögerung von Pflegebedürftigkeit (z. B. Vorsorgeuntersuchungen, Rehabilitation)
- Begrenzung der Eigenanteile der Versicherten
- Stabilisierung der Finanzierungsbasis der SPV durch Optionen wie kapitalgedeckte Finanzierungselemente sowie den Ausbau der individuellen privaten Pflegevorsorge
- Dämpfung der Ausgabendynamik durch Prävention, Überprüfung der Zugangsschwellen, Anpassungen bei Leistungen und pflegebedingten Eigenanteilen
- Ausbau von Beratung und Unterstützung bei häuslicher Pflege (koordinierte Beratungs- und Unterstützungsangebote, Präventions- und Rehabilitationsangebote, bessere Begleitung zu Beginn höherer Pflegegrade, Notfallbudget für Hilfe in Krisen, nachts oder am Wochenende)
- Zusammenführung von Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz, Vereinfachung und Flexibilisierung der Regelungen, evtl. Ausgleichsleistungen für Verdienstauffälle für Pflegenden
- Bündelung ambulanter Leistungen in flexiblere, leichter zugängliche Sachleistungs- und Entlastungsbudgets
- Betrieb eigener Pflegeeinrichtungen durch Pflegekassen und Kommunen bei regionaler Unterversorgung
- Entlastung von Pflegeeinrichtungen und Pflegekräften von überflüssiger Bürokratie und Regulierung, mehr Flexibilität beim Personaleinsatz
- Förderung von Innovationen, Digitalisierung und KI in der Pflege, u. a. durch bessere Rahmenbedingungen, Interoperabilität und praxisnahe Förderinstrumente



Pragmatismus und bessere Verzahnung gefragt

Die Umsetzung der notwendigen Reformen erfordert jedoch die Bereitschaft aller Beteiligten, ihren Beitrag zu leisten und angesichts begrenzter finanzieller Spielräume sowie einer schwierigen wirtschaftlichen Lage auch Einschnitte zu akzeptieren. Statt neue bürokratische Regelungen aufzubauen, sollte stärker auf pragmatische und sektorübergreifend abgestimmte Reformlösungen gesetzt werden. So weist etwa Bundesärztekammer-Präsident Klaus Reinhardt auf große Potenziale einer besseren Verzahnung zentraler Reformvorhaben hin – insbesondere zwischen Krankenhausreform,

Notfallreform, einem Primärversorgungssystem und einer verbesserten Patientensteuerung.

Weitere Chancen liegen in der Prävention und der Bekämpfung von Volkskrankheiten – Bereiche, in denen bislang jedoch keine eigenständige Reformvorhaben vorgesehen sind. Dabei bestehen hier erhebliche Potenziale, um Krankheitslast und Gesundheitsausgaben zu senken und zugleich durch verträgliche Beitragssätze und geringere Fehlzeiten zur Stärkung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands beizutragen.

Deutsches Gesundheitssystem im internationalen Vergleich – vom Vorbild zum Mittelfeld?

Das deutsche Gesundheitssystem galt jahrzehntelang als besonders leistungsstark und effizient. Internationale Vergleiche zeichnen inzwischen ein differenzierteres Bild: Hohe Ausgaben stehen nur mittelmäßigen Outcomes gegenüber. Was sind die Gründe für diese Entwicklung?

Deutschland investiert mehr Geld in die Gesundheit als jedes andere EU-Land. In 2023 flossen rund 5.400 € pro Jahr und Kopf in die medizinische Versorgung – ein Spitzenwert innerhalb der Europäischen Union. Gleichzeitig ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen nahezu flächendeckend, die Wartezeiten gelten im internationalen Vergleich als kurz und innovative Medikamente stehen schnell zur Verfügung. Lange Zeit galt das deutsche System deshalb als leistungsstarkes Vorbild. Aktuell zeigen internationale Vergleiche der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Europäischen Kommission jedoch ein differenziertes Bild: Den hohen Gesundheitsausgaben stehen nur durchschnittliche Gesundheitsergebnisse gegenüber.

Lebenserwartung im Mittelfeld

Mit einer Lebenserwartung von 81,1 Jahren liegt Deutschland exakt im OECD-Durchschnitt. Allerdings erreichen Länder wie die Schweiz mit 84,3 Jahren deutlich höhere Werte. Bei den vermeidbaren Todesfällen – also den Sterbefällen, die durch Prävention oder rechtzeitige medizinische Behandlung hätten verhindert werden können – schneidet Deutschland zwar besser ab als der OECD-Durchschnitt, bleibt jedoch ebenfalls hinter den Spitzenreitern zurück. Deutschland ist damit weder Schlusslicht noch Vorreiter, sondern bewegt sich im internationalen Vergleich im oberen Mittelfeld.



Hohe Ausgaben, hohe Zufriedenheit

Während die Ergebnisse moderat ausfallen, ist der Mitteleinsatz hoch. Rund 86% der Gesundheitsausgaben werden in Deutschland öffentlich finanziert – deutlich mehr als im OECD-Durchschnitt. Dies könnte ein Grund sein, warum nur lediglich 0,8% der Bevölkerung von ungedeckten medizinischen Bedürfnissen berichten. Im OECD-Schnitt sind es 3,4%. Auch die Zufriedenheit mit der Versorgungsqualität liegt mit 81% deutlich über dem internationalen Mittelwert. Beim Zugang zur Gesundheitsversorgung belegt Deutschland im europäischen Vergleich regelmäßig Spitzenplätze. Der Leistungskatalog ist umfassend, Zuzahlungen sind vergleichsweise gering. Rein strukturell betrachtet zählt das deutsche System weiterhin zu den leistungsfähigsten in Europa.



Risikofaktoren als Erklärungsansatz

Aber warum schlagen sich diese strukturellen Stärken nicht deutlicher in den Gesundheitsergebnissen nieder? Ein möglicher Erklärungsansatz liegt in den verbreiteten Lebensstilfaktoren. Deutschland weist im europäischen Vergleich überdurchschnittliche Werte bei mehreren gesundheitsrelevanten Risikofaktoren auf:

- Der Pro-Kopf-Alkoholkonsum liegt über dem OECD-Durchschnitt.
- Rund 30% der Erwachsenen betreiben mindestens einmal im Monat Rauschtrinken.
- Mehr als die Hälfte der Erwachsenen ist übergewichtig oder adipös.
- Nur etwa die Hälfte erfüllt die WHO-Empfehlung von mindestens 150 Minuten Bewegung pro Woche.

Die WIP-Analyse von 2025 kommt zu dem Ergebnis, dass Deutschland bei der Gesamtschau verhaltensbedingter Risikofaktoren im europäischen Vergleich auf dem letzten Rang der untersuchten Länder liegt. Die relativ niedrige Lebenserwartung könne daher weniger als Ausdruck medizinischer Versorgungsdefizite, sondern eher als Folge einer hohen krankheitsbedingten Belastung interpretiert werden.

Stationäre Dominanz und vermeidbare Krankenhausaufenthalte

Ein weiterer Befund betrifft die Struktur der Versorgung. Deutschland verzeichnet im OECD-Vergleich eine der höchsten Raten vermeidbarer Krankenhausaufenthalte. Viele dieser Fälle stehen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Diabetes oder Atemwegserkrankungen – Krankheitsbilder, die bei effektiver ambulanter Betreuung häufig kontrollierbar wären. Dies deutet auf eine starke stationäre Prägung des Systems hin. Historisch gewachsene Finanzierungsstrukturen begünstigen Krankenhausbehandlungen, während Prävention und koordinierte Primärvorsorgung vergleichsweise weniger Gewicht erhalten.

Fazit: Leistungsfähig, aber unter Potenzial

Im internationalen Vergleich zeigt sich ein ambivalentes Bild. Deutschland verfügt über ein gut zugängliches, umfassend finanziertes und leistungsfähiges Gesundheitssystem, ungedeckte medizinische Bedarfe sind selten. Gleichzeitig bleiben zentrale Gesundheitsindikatoren hinter den Erwartungen zurück, die mit dem hohen Mitteleinsatz verbunden sind.

Lebensstilbedingte Krankheitslast, strukturelle Fehlanreize und Präventionsdefizite tragen dazu bei, dass sich der finanzielle Aufwand nicht vollständig in besseren Outcomes niederschlägt.

Das deutsche Gesundheitssystem ist damit kein Krisenfall – aber auch kein eindeutiges Vorbild mehr. Die internationale Perspektive zeigt: Die Herausforderung liegt weniger im Zugang zur Versorgung als in der langfristigen Verbesserung von Prävention, Effizienz und gesundheitsbezogenem Verhalten. Zukünftig könnte jedoch noch eine weitere Herausforderung auf das deutsche Gesundheitssystem zukommen. Aktuell gewinnt das Thema der Unterversorgung weiter an Bedeutung. Engpässe bei Facharztterminen, regionale Krankenhausstrukturanpassungen, Lieferprobleme bei Arzneimitteln und der zunehmende Fachkräftemangel werfen neue Fragen zur langfristigen Sicherung der Versorgung auf. Die Debatte verschiebt sich damit von der reinen Effizienzfrage hin zur Behebung struktureller Kapazitätsprobleme.

Design | Raum | Handwerk
STROTMANN
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



Interessiert Sie die **Bonität** Ihrer Geschäfts- partner oder Mieter?

- ✓ Unbezahlte Rechnungen können Finanzen und Beziehungen belasten. Wir helfen Ihnen, solche Risiken aktiv zu senken.
- ✓ Fundierte Bonitätsprüfungen: Mit unserem KombiCheck erhalten Sie eine umfassende Analyse führender Anbieter – für sichere Entscheidungen.
- ✓ Digitale Effizienz: Statt Papierkram setzen wir auf moderne, digitale Workflows.
- ✓ So schaffen Sie finanzielle Stabilität und stärken langfristig das Vertrauen Ihrer Geschäftspartner:innen.

**Jetzt mehr
erfahren unter:**

vbml.firstdebit.de





Wie sieht Führung aus, die Talente hält?

In Zeiten des Fachkräftemangels sind Ihre Führungskompetenzen Ihr unverkennbares Profil. Als Führungskraft ist es Ihre zentrale Aufgabe, Talente zu erkennen, zu fördern und zu fordern, um eine langfristige Zusammenarbeit zu gestalten.

5 praktische Tipps für Ihren Führungsalltag

- 1. Reflektieren Sie regelmäßig Ihre Führungshaltung:** Ihre Haltung und Werte prägen Ihre Entscheidungen und Führungsweise. Eine klare Werteorientierung fördert Vertrauen und ermöglicht die Identifikation Ihrer Mitarbeitenden. Nicht nur Ihre fachliche Expertise, auch Ihre emotionale Intelligenz bestimmt Ihren Führungserfolg maßgeblich. Zeigen Sie Empathie, denn Führung ohne Menschlichkeit bleibt kalt.
- 2. Kommunizieren Sie aktiv:** Offene, klare Kommunikation ist das Rückgrat wirksamer Führung. Kommunizieren Sie, wofür Sie stehen. Diskutieren Sie gemeinsam, welche Ziele für die nächste Zeit im Fokus stehen, um Ihre Organisation weiterzuentwickeln. Eine geklärte Rollenverteilung sowie präzise kommunizierte Aufgabenverteilung vermeiden proaktiv viele Konflikte. Etablieren Sie eine Feedback-Kultur, die Wertschätzung und ein starkes Gemeinschaftsgefühl fördert.
- 3. Setzen Sie auf individuelle Entwicklungspläne:** Über Mitarbeitergespräche hinaus sind individuelle Entwicklungspläne ein geeignetes Instrument, um Talente gezielt zu fördern und fordern. Sie konzentrieren sich auf individuelle Stärken. Wenn Sie Führungskräfte entwickeln möchten, können validierte Personaldiagnostik-Tools sinnvoll unterstützen, die individuellen Stärken und Entwicklungsfelder zu erkennen.
- 4. Schaffen Sie Freiräume durch die Kunst des Delegierens:** Delegieren ist nicht nur eine Entlastung für Sie, sondern auch eine gute Möglichkeit, Mitarbeitende zu entwickeln.

Durch Verantwortung wachsen Mitarbeitende in ihre Rolle hinein und entwickeln Selbstbewusstsein. Vertrauen und klare Kommunikation sind hierbei entscheidend.

- 5. Netzwerken Sie für lebenslanges Lernen:** Knüpfen und pflegen Sie aktiv Netzwerke. Diese ermöglichen nicht nur den Austausch von Wissen, sondern fördern lebenslanges Lernen. Dies ist entscheidend für Ihre persönliche und berufliche Weiterentwicklung. Nutzen Sie Ihre Netzwerke, um neue Perspektiven zu gewinnen und frische Ideen in Ihr Team zu bringen.

Fazit

Als Führungskraft sind Ihre gelebten Führungskompetenzen der Kompass, der Talente hält. Mit einer klaren Führungshaltung, transparenten Werten und gelebter emotionaler Intelligenz schaffen Sie eine Vertrauenskultur. Tägliche, wertschätzende Kommunikation stärkt das Team. Indem Sie Raum für individuelles Wachstum und Entwicklung schaffen, fördern und fordern Sie nachhaltig. Netzwerken sowie lebenslanges Lernen unterstützen Sie in Ihrer Führungswirksamkeit. Gestalten Sie aktiv Ihr Führungsprofil!



Dr. Silvia Köchling

Leadership Coach, Trainer, Consultant
Kupferbrink 35
48167 Münster
silvia.koechling@com4healthcare.de
www.com4healthcare.de
www.linkedin.com/in/dr-silvia-k%C3%B6chling-2b87a917/



Primärversorgungssystem – Chancen auf eine bessere Steuerung und Versorgung?

Im Bundesgesundheitsministerium hat der Fachdialog zum geplanten Primärversorgungssystem begonnen. Ziel ist eine gezielte Steuerung der Patienten durch die Hausärzte. Auf diese Weise soll es gelingen, unnötige Untersuchungen zu vermeiden und Facharztkapazitäten für wirklich dringende Fälle freizuhalten.

Bereits im Koalitionsvertrag 2025 hatte die Bundesregierung angekündigt, ein verbindliches Primärarztssystem einzuführen. Patienten sollen demnach grundsätzlich zunächst eine hausärztliche Praxis aufsuchen, bevor sie einen Facharzttermin erhalten. Ergänzend ist eine Facharzt-Termingarantie bei bestätigter medizinischer Notwendigkeit vorgesehen.

Primärarztssystem soll gleich mehrere Probleme lösen

Das Konzept folgt dem klassischen „Gatekeeper-Ansatz“: Die hausärztliche Praxis übernimmt eine zentrale Koordinationsfunktion, bewertet Beschwerden und steuert Patienten bei Bedarf gezielt in die passende Versorgungsebene. Auf diese Weise sollen mehrere aktuelle Probleme des Versorgungssystems gleichzeitig adressiert werden. Ziel der Strukturreform ist eine schnellere und bedarfsgerechtere Versorgung der Patienten sowie ein effizienterer Einsatz knapper finanzieller und personeller Ressourcen, indem unnötige Facharztkontakte und Doppeluntersuchungen reduziert und Facharzttermine bei wirklichem Bedarf wieder schneller verfügbar sind.

Digitaler Versorgungspfad als Rückgrat

Nach den Vorstellungen des Bundesgesundheitsministeriums soll das Primärarztssystem eng mit digitalen Strukturen verknüpft werden. Vorgesehen ist ein digitaler Versorgungspfad, der Ersteinschätzung, Überweisung und Terminvermittlung miteinander verbindet. Zentrale Bausteine einer technischen Infrastruktur existieren bereits: die bundesweite Patientenserviceplattform 116 117, die Telematikinfrastruktur sowie die elektronische Patientenakte (ePA). Diese Elemente sollen künftig stärker integriert werden, um Patienten bereits beim ersten Kontakt in die passende Versorgungsebene zu steuern.

Hausarztmangel als Systemschwachstelle

So schlüssig der Primärversorgungsansatz auf den ersten Blick erscheint, gestaltet sich seine praktische Umsetzung deutlich komplexer. Die zentrale Herausforderung liegt in der

Versorgungspraxis selbst: Ein funktionierendes Primärarztssystem setzt ausreichende hausärztliche Kapazitäten voraus. Gerade hier zeigt sich jedoch ein strukturelles Problem: In vielen Regionen – insbesondere im ländlichen Raum – sinkt die Zahl der Hausärzte und Praxen, während gleichzeitig der Behandlungsbedarf mit Eintritt der Babyboomer-Generation ins Rentenalter wächst. Soll die hausärztliche Versorgung künftig noch stärker koordinierende Aufgaben übernehmen, müssen Praxen an anderer Stelle spürbar entlastet werden.

Entbürokratisierung, Delegation und Digitalisierung

Als zentrale Ansatzpunkte werden hier mehrere Maßnahmen diskutiert. Dazu gehört ein konsequenter Bürokratieabbau, etwa bei Formularen, Bescheinigungen oder Abrechnungsregeln. Auch die Reduktion unnötiger Arztkontakte wird als wichtiger Hebel gesehen – beispielsweise durch digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, längere Verordnungsintervalle oder die Abschaffung von Leistungen ohne nachweisbaren Nutzen. Zudem steht eine stärkere Delegation an qualifizierte Gesundheitsberufe wie Physician Assistants im Raum. Einige Vorschläge gehen sogar so weit, einfache ärztliche Routineleistungen grundsätzlich auf multiprofessionelle Versorgungsteams zu übertragen. Nicht zuletzt bietet auch die Digitalisierung – praxistaugliche Lösungen vorausgesetzt – erhebliches Entlastungspotenzial: von Zeitersparnissen bei administrativen Aufgaben und der Dokumentation über die schnelle Verfügbarkeit relevanter Patientendaten bis hin zu hybriden Versorgungsmodellen, die persönliche ärztliche Leistungen mit digitalen Anwendungen wie Videosprechstunden, digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) oder Telemonitoring kombinieren.

Angepasster rechtlicher Rahmen erforderlich

Voraussetzung für die Umsetzung sind Anpassungen zahlreicher rechtlicher Regelungen. Ein Digitalgesetz II ist vom Bundesgesundheitsministerium bereits angekündigt worden. Doch auch bei den Vergütungsstrukturen besteht entsprechender Änderungsbedarf; zugleich müssen Abrechnungs-



logiken, die unnötige Praxisbesuche bedingen, beseitigt werden. Diskutiert werden in diesem Zusammenhang etwa Pauschalvergütungen, die Abkehr von der Quartalslogik sowie eine bessere Honorierung der Delegationsleistungen. Als mögliches Referenzmodell könnte die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg dienen. Studien zeigen, dass dieses Modell nicht nur zu einer besseren Vergütung der Hausärzte beiträgt, sondern belegen auch die Wirksamkeit der Steuerungsfunktion durch die Hausarztpraxen. So konnten im Vergleich zur kollektivvertraglichen Versorgung sowohl Krankenhausaufenthalte als auch Arzneimittelausgaben reduziert werden.

Viele offene Fragen und viel Konfliktpotenzial

Trotz grundsätzlicher Zustimmung aller Akteure zu einer stärkeren Patientensteuerung sind noch viele Fragen offen und das Reformvorhaben birgt erhebliches Konfliktpotenzial. Noch ungeklärt ist, wie die Ersteinschätzung organisiert werden soll. Diskutiert werden verschiedene Modelle – von digitalen Triage-Systemen bis hin zur Einbindung von qualifiziertem Pflegepersonal oder Apotheken. Offen bleibt auch, wie verbindlich das System für Versicherte ausgestaltet wird. Denkbar sind Anreizsysteme, wie Bonusprogramme oder die Wiedereinführung der Praxisgebühr. Zudem fordern Experten regionale Gestaltungsspielräume, um unterschiedliche Versorgungssituationen besser berücksichtigen zu können. Auch bei der geplanten Termingarantie für Facharzttermine werden unterschiedliche Lösungen diskutiert, wie etwa eine Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Facharzttermine bei Engpässen. Laut Warken sollen erste Wirkungen des Primärarztsystems ab 2028 „sichtbar“ werden. Angesichts des bisherigen Reformtempos sowie der zahlreichen parallel laufenden Reformprojekte (vgl. S. 4f) erscheint dieser Zeitplan jedoch ambitioniert. Denn neue Versorgungsstrukturen müssen umgesetzt, nichtärztliche Gesundheitsberufe qualifiziert und die koordinierenden Aufgaben der Hausärzte verlässlich finanziert werden.

NRW prescht mit 15-Punkte-Plan vor

Während auf Bundesebene noch grundlegend diskutiert wird, hat Nordrhein-Westfalen Anfang März bereits einen umfassenden 15-Punkte-Plan zur Neuorganisation der ambulanten Versorgung vorgelegt. Das Konzept, in dem sich viele der derzeit auf Bundesebene diskutierten Ansätze wiederfinden (vgl. Infobox), wurde gemeinsam mit zentralen Akteuren des Gesundheitswesens im Land – darunter die Kassenärztlichen

— NRW-15-Punkte-Plan für die Primärversorgung

- 01. Verpflichtendes Ersteinschätzungsverfahren** und verbindliche Steuerung der Patienten in die passende Versorgungsebene über die 116 117 und SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung)
- 02. Ausbau und Weiterentwicklung der 116 117** zu einer zentralen Gesundheitsplattform für Ersteinschätzung, Patientensteuerung und Terminvermittlung sowie als Plattform für digitale und regionale Versorgungsangebote und Gesundheitsinformationen
- 03. Gesetzliche Verankerung von Primärversorgungspraxen (PVP)** bei verpflichtender, aber freier Auswahl einer PVP für alle Patienten
- 04. Definition des Versorgungsauftrags der Primärversorgungspraxen** mit klarer Aufgabenbeschreibung (Grundversorgung bei verbindlichen Qualitätsstandards, inkl. beratender Tätigkeiten, der Schnittstellensteuerung und der Koordination von Terminen)
- 05. Einführung eines Überweisungssystems** zur Steuerung des Zugangs zur fachärztlichen Versorgung auf Grundlage einer verbindlichen Ersteinschätzung durch die PVP oder die 116 117
- 06. Abbau unnötiger Bürokratie**, u.a. durch Standardisierung von Prozessen und Formularen, Flexibilisierung und Beschleunigung der Zulassungsverfahren
- 07. Förderung interprofessioneller Teamstrukturen** durch neue Formen der Arbeitsteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen, klare Delegationsregelungen
- 08. Einführung von Dauerverordnungen und –überweisungen sowie Blankoverordnungen**, insbesondere für chronisch kranke Patienten
- 09. Etablierung standardisierter Versorgungspfade** mit klaren Verantwortlichkeiten und Schnittstellenregelungen beim Übergang zu anderen Leistungserbringern
- 10. Ausbau digitaler Prozesse**, u. a. digitaler Versorgungspfad (unter Nutzung der ePA, digitaler Analyse- und Entscheidungsunterstützungssysteme sowie perspektivisch dem Einsatz von KI)
- 11. Verbindliche Regelungen für alle Beteiligten** hinsichtlich der Ergebnisse der Ersteinschätzung und Unterbreitung/Nutzung der vorgesehenen Versorgungsangebote
- 12. Neuausrichtung des Vergütungssystems**, u. a. mit Blick auf die Förderung der Teamleistung, Ausbau pauschaler Vergütungsmodelle und Abbau von Fehlanreizen; zugleich Vereinfachung und Entbürokratisierung
- 13. Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen** unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit sowie der Bedürfnisse pflegebedürftiger und immobiler Patienten
- 14. Stärkung von Gesundheitskompetenz**
- 15. Ausbau der Prävention**

Vereinigungen, Krankenkassen, Ärztekammern und Patientenvertreter – erarbeitet. Mit seinem Vorstoß knüpft NRW an seine Rolle als gesundheitspolitischer Reformmotor an. Bereits bei der Krankenhausplanung hatte das Land frühzeitig strukturelle Veränderungen angestoßen und damit Impulse für die bundesweite Reformdebatte gegeben. Auch der neue Plan versteht sich ausdrücklich als Beitrag zur bundespolitischen Reformagenda. Der nordrhein-westfälische Vorschlag könnte damit zu einem wichtigen Referenzmodell für die weitere Reformdiskussion werden.





Digitalisierung in der ambulanten Versorgung: Was Praxen jetzt wirklich voranbringt

Die Digitalisierung verändert den Alltag in Arztpraxen spürbar – und zwar nicht immer freiwillig. Gesetzliche Vorgaben, steigende Erwartungen der Patientinnen und Patienten, wachsende Dokumentationspflichten und der Fachkräftemangel fordern effizientere Strukturen. „Weiter wie bisher“ ist schlicht keine Option mehr.

Dabei geht es längst nicht mehr darum, einzelne Tools einzuführen und auf Besserung zu hoffen. Entscheidend ist, digitale Prozesse sinnvoll in Abläufe und Organisation zu integrieren. Nicht die Technik allein macht den Unterschied, sondern die Frage: Entlastet sie das Team wirklich – oder beschäftigt sie es zusätzlich?

Schon an den ersten Kontaktpunkten mit den Patientinnen und Patienten zeigt sich das Potenzial digitaler Abläufe. Digitale Terminvergabe, KI-gestützte Telefonassistenten oder Chatfunktionen reduzieren Wartezeiten, verbessern die Erreichbarkeit und entlasten das Praxispersonal spürbar. Weniger Dauerklingeln am Empfang wirkt sich dabei oft unmittelbar auf die Stimmung im Team aus.

Werden Anamneseformulare, Einwilligungen oder Stammdaten bereits vor dem Termin digital übermittelt, sinkt der Aufwand vor Ort deutlich. Gleichzeitig steigt die Datenqualität – ein nicht zu unterschätzender Nebeneffekt. Viele Praxen berichten, dass allein diese Prozessschritte bereits für mehr Ruhe und Struktur im Praxisalltag gesorgt haben.



„Wer seine Praxis digitalisieren will, sollte nicht alles auf einmal ändern. Am wirkungsvollsten ist es, zunächst einen besonders zeitintensiven oder nervenaufreibenden Prozess konsequent zu optimieren.“ Sybille Schultebrucks

Der erste Kontakt Die PVS
Westfalen-Nord

Anruf	Online-Termin	Datenaustausch ⇄	Datenaustausch ⇄
<ul style="list-style-type: none"> • KI-Telefonassistent macht den Termin, • nimmt Rezept-/Überweisungswünsche an, • erteilt allgemeine Auskünfte, • kann an einen Menschen durchstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • verfügbare Termine werden im Online-Kalender angezeigt • Wunschtermin kann direkt gewählt werden • Bestätigungs- und Erinnerungsfunktionen per SMS, E-Mail oder Messenger möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Befunde, Anamnese, Einwilligungserklärungen, Datenschutz können von zu Hause aus ausgefüllt und geschickt werden • Sofort in der Patientenakte 	<ul style="list-style-type: none"> • Rezepte, Überweisungen, AU's, Laborbefunde können übermittelt werden • Chat mit Patienten
Keine Warteschleife	Terminbuchung 24/7	Entlastung Empfang	Home-Office möglich

© PVS Westfalen-Nord GmbH

Digitalisierung hilft, Prozesse in der Praxis zu strukturieren

Innerhalb der Praxis entstehen auf diese Weise Effizienzgewinne: Self-Check-in-Systeme, digitale Patientenaufnahme oder strukturierte Dokumentationshilfen reduzieren Medienbrüche und manuelle Tätigkeiten. Sie schaffen Zeitfenster für medizinische Kernaufgaben und erhöhen die Zuverlässigkeit interner Abläufe – kurz gesagt: weniger Zettelwirtschaft, weniger Sucherei.



Ergänzend unterstützen digitale Tools für Aufgaben- oder Dienstplanmanagement, Materialbestellung und Qualitätsmanagement eine transparente Kommunikation im Team. Informationen sind nachvollziehbar dokumentiert, Zuständigkeiten klar geregelt – und Diskussionen darüber, „wer das eigentlich machen sollte“, werden seltener.



Auch in der Nachsorge zeigt sich der Nutzen digitaler Versorgungsketten. Die sichere Übermittlung von Befunden, digitale Nachsorgepläne, Videosprechstunden, Telemonitoring oder appbasierte Kontaktmöglichkeiten stärken die Kontinuität zwischen Praxis und Patientin/Patient. Gleichzeitig verbessert sich die Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern: Daten sind schneller verfügbar, Rückfragen klarer strukturiert und Abstimmungswege kürzer.

Für das interne Qualitätsmanagement liefern digitale Feedback- und Bewertungssysteme zusätzliche Hinweise zur Optimierung der Praxisabläufe.



Digitale Praxis – attraktiver Arbeitgeber

Ein wesentlicher Treiber der digitalen Transformation ist der Fachkräftemangel. MFA und Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten erwarten zunehmend moderne, verlässli-

che digitale Arbeitsumgebungen. Analoge Strukturen werden als unübersichtlich und fehleranfällig erlebt, während digitale Prozesse Planbarkeit und Entlastung ermöglichen. Praxen, die hier investieren, steigern ihre Arbeitgeberattraktivität spürbar – und oft auch die Zufriedenheit im Team.

Entscheidend bleibt jedoch: Digitalisierung ist kein IT-Projekt, sondern ein organisatorischer Veränderungsprozess – und damit Führungsaufgabe. Erfolgreiche Praxen arbeiten mit klaren Zielbildern, kommunizieren kontinuierlich, schaffen Transparenz über Verantwortlichkeiten und beseitigen Hindernisse frühzeitig.

Digitalisierung pragmatisch und Schritt für Schritt umsetzen

Besonders wirkungsvoll ist dabei ein pragmatisches Vorgehen. Statt „die ganze Praxis digitalisieren zu wollen“, empfiehlt es sich, einen besonders zeitintensiven oder nervenaufreibenden Prozess auszuwählen und diesen konsequent zu optimieren. Sichtbare, schnell erreichte Erfolge erhöhen die Akzeptanz im Team und schaffen Vertrauen für weitere Schritte.

Die ambulante Versorgung der kommenden Jahre wird durch vernetzte Kommunikation, verpflichtende TI-Anwendungen, KI-gestützte Entscheidungsunterstützung und steigende Erwartungen an Servicequalität geprägt sein. Praxen, die digitale Strukturen konsequent einführen und nachhaltig stabilisieren, gewinnen an Effizienz, organisatorischer Resilienz und wirtschaftlicher Sicherheit.

Digitalisierung ist damit weniger technische Modernisierung als ein zentraler Bestandteil zukunftsfähiger Praxisführung. Oder anders gesagt: Fangen Sie einfach an. Nicht mit allem. Sondern mit dem einen Ablauf, der besonders viel Zeit – oder Nerven – kostet.



Sybille Schultebracks

Leitung Geschäftsbereich Praxisberatung
PVS Westfalen-Nord GmbH
Telefon 02533 299-140
praxisberatung@pvs-wn.de
www.pvs-praxisberatung.de
Feldstiege 72, 48161 Münster



Sie retten Leben.

Wir Ihren Feierabend.

praxisToni

- Digitale Telefonassistentin für Arztpraxen
- Spürbare Entlastung für Ihr Praxisteam im Alltag
- Schnelle und einfache Einrichtung
- Gemeinsam mit Medizinern entwickelt

Privatabrechnung / GOÄ

- Honorarabrechnung
- Controlling
- Liquidität
- Mahnwesen
- Korrespondenzabteilung

Praxisberatung

- Change-Management
- Praxispotenzialanalyse
- Praxismonitoring



100 Jahre Praxiswissen.
Für Ihre Entlastung heute.

www.pvs-westfalen.de



Förderung für Landarztpraxen: NRW setzt auf neue Anreize für Niederlassungen

Um Praxisgründungen und -übernahmen attraktiver zu machen, baut Nordrhein-Westfalen seine Förderinstrumente weiter aus. Der Bedarf ist hoch: Mehr als die Hälfte der rund 11.000 Hausärzte im Land ist älter als 55 Jahre. In vielen Regionen steht daher ein Generationswechsel in der hausärztlichen Versorgung bevor.

Zur gezielten Unterstützung von Niederlassungen und neuen Versorgungsstrukturen stellt das Land im Jahr 2026 insgesamt 3,5 Mio. € für das Hausarztaktionsprogramm (HAP) bereit – 1 Mio. € mehr als bisher. Künftig konzentriert sich die Förderung vor allem auf Gemeinden mit weniger als 30.000 Einwohnern (zuvor bis zu 40.000), in denen aufgrund der Altersstruktur der Ärzte mittelfristig Versorgungsengpässe drohen könnten.

Neue Fördermöglichkeiten für moderne Praxisstrukturen

Neben klassischen Praxisgründungen oder -übernahmen unterstützt das Programm künftig auch neue Versorgungsmodelle. Dazu gehört erstmals auch die Gründung medizinischer Versorgungszentren, z. B. durch Kommunen selbst. Damit erhalten Kommunen mehr Möglichkeiten, aktiv zur Sicherung der lokalen Gesundheitsversorgung beizutragen. Ebenso können Lehrpraxen gefördert werden, in denen Medizinstudierende praktische Einblicke in die hausärztliche Tätigkeit erhalten. Solche Praxiserfahrungen beeinflussen nachweislich die spätere Facharztwahl: Studien zeigen, dass sich angehende Ärzte häufiger für Fachrichtungen entscheiden, mit denen sie während Ausbildung oder Praktika bereits direkten Kontakt hatten.

Qualifizierungsmaßnahmen für Ärzte, die bislang im Krankenhaus tätig waren, sowie zusätzliche Qualifikationen für medizinische Fachangestellte bleiben ebenfalls Bestandteil der Förderung. Nicht mehr vorgesehen ist hingegen die Förderung der reinen Anstellung von Ärzten in bestehenden Praxen sowie die Weiterbildungsförderung.

Vereinfachte Förderung soll Investitionen erleichtern

Ein weiterer Schwerpunkt der überarbeiteten Förderrichtlinie liegt auf der Entbürokratisierung des Programms. Förderbeträge werden künftig pauschal ausgezahlt, außerdem erfolgt die Antragstellung vollständig digital. Dadurch soll der administrative Aufwand sowohl für Antragsteller als auch für die zuständigen Bezirksregierungen reduziert und die Bear-



beitung beschleunigt werden. Auch die Kriterien für Fördergebiete wurden vereinfacht.

Die Nachfrage nach Unterstützung ist bereits seit Jahren hoch: Seit dem Start des Programms im Jahr 2009 wurden mehr als 1.000 Projekte mit insgesamt über 28 Mio. € gefördert. In den vergangenen Jahren waren die verfügbaren Mittel regelmäßig ausgeschöpft. Die Auswahl der Fördergemeinden orientiert sich an der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Eine Unterversorgung droht bei einem Versorgungsgrad von unter 75%. Für das Programm werden jedoch nur Hausärzte unter 60 Jahren berücksichtigt, zudem wird die einzelne Gemeinde statt des gesamten Planungsbereichs betrachtet. Für angehende Praxisinhaber können solche Programme wirtschaftlich entscheidend sein. Fördermittel reduzieren Investitionsrisiken bei Praxisgründungen und können gerade in strukturschwächeren Regionen eine Niederlassung attraktiver machen.

Strukturpolitik mit wirtschaftlicher Wirkung

Das Hausarztaktionsprogramm ist Teil einer breiteren Strategie gegen den Hausärztemangel. In Nordrhein-Westfalen vergibt das Land seit 2019 einen Teil der Medizinstudienplätze über die sogenannte Landarztquote. Derzeit werden jährlich rund 190 Studienplätze über dieses Verfahren vergeben. Parallel wird auch die universitäre Ausbildung ausgebaut: Mit der neuen Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld entstehen zusätzliche Studienplätze, sodass in Nordrhein-Westfalen im Endausbau jährlich rund 300 zusätzliche Medizinstudienplätze zur Verfügung stehen sollen.





Immobilienmanagement – ein neues Kapitel bei der Volksbank im Münsterland eG

Mit dem strategischen Geschäftsfeld Immobilienmanagement begleitet die Volksbank im Münsterland eG Eigentümer, Bauherren und Investoren künftig über den gesamten Lebenszyklus der Immobilie – von Bewertung und Finanzierung über Effizienz und Nachhaltigkeit bis hin zur professionellen Verwaltung. Dieser Beitrag stellt das Gesamtangebot vor und bildet den Auftakt einer Serie.

Immobilienmanagement ganzheitlich gedacht

Immobilien sind Zuhause, Wertanlage und Zukunftsplanung in einem. Die Volksbank im Münsterland eG erweitert ihre Leistungen um ein ganzheitliches Immobilienmanagement, das weit über die Finanzierung hinausgeht und den steigenden Anforderungen an Markttransparenz, Regulierung, Effizienz und Nachhaltigkeit gerecht wird. Ziel ist es, Kundinnen und Kunden in allen Fragen rund um ihre Immobilie verlässlich und aus einer Hand zu unterstützen.

Das neue Angebot umfasst sieben Leistungsbereiche, die ineinandergreifen – darunter Markt- und Bewertungskompetenz, professionelles Portfoliomanagement, Energieberatung, eine moderne Hausverwaltung mit regionaler Präsenz und digitalen Prozessen, die Beratung von Bauträgern und Investoren, die klassische Baufinanzierung sowie den Immobilienmakler. So entsteht ein klares, durchgängiges Leistungsversprechen: Orientierung geben, Aufwand reduzieren, Werte sichern.



Ganzheitliches Immobilienmanagement
von objektiver Bewertung und Finanzierung über Entwicklung, Modernisierung und Verwaltung bis hin zur strategischen Steuerung und Vermittlung von Immobilien.



Objektive Immobilienbewertung
zur Unterstützung bei Kauf- und Verkaufsentscheidungen, Erbschaften sowie rechtlichen Fragestellungen.



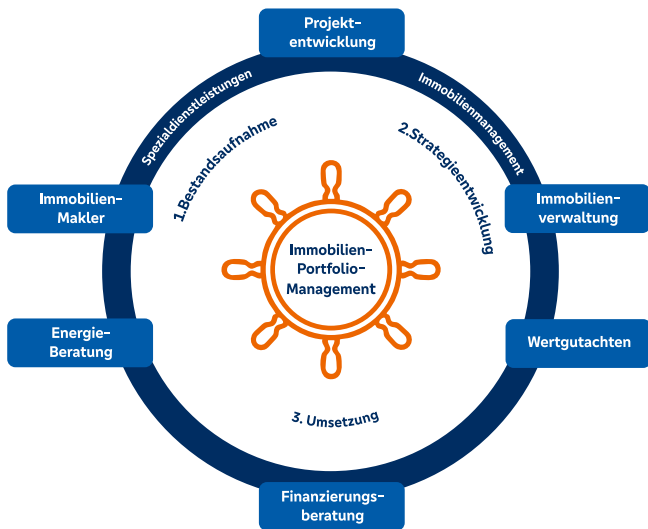
Strategische Steuerung von Immobilienbeständen
zur Risikoanalyse und Renditeoptimierung für Kapitalanleger.



Individuelle Modernisierungspläne
mit Thermografie und Fördermittel für nachhaltige Immobilienentwicklung.

Strategisches Immobilienmanagement
Analyse, Bewertung und Portfoliosteuerung





Die vielfältigen Leistungen

- Die **Markt- und Bewertungskompetenz** liefert mit fundierten Marktwertgutachten eine objektive Grundlage für wichtige Entscheidungen – etwa bei Kauf, Verkauf oder Erbfällen.
- Das professionelle **Portfoliomanagement** hilft Kapitalanlegern, Chancen zu erkennen, Risiken zu steuern und langfristige Strategien für ihre Objekte abzuleiten.
- Die **Energieberatung** zeigt auf, wie Immobilien durch gezielte Maßnahmen effizienter, nachhaltiger und förderfähig modernisiert werden können.
- Die **Hausverwaltung** bündelt regionale Präsenz und digitale Prozesse, um Eigentümer durch transparente Abläufe und sichere Bewirtschaftung spürbar zu entlasten.
- Die Beratung von **Bauträgern** und Investoren unterstützt Projektentwicklungen mit Expertise, Marktkenntnis und verlässlichen Analysen als Entscheidungsgrundlage.
- Die klassische **Baufinanzierung** stellt solide, individuell strukturierte Finanzierungslösungen bereit – inklusive sinnvoller Fördermittelintegration.

- Der **Immobilienmakler** sorgt mit regionalem Netzwerk und professioneller Vermarktung dafür, dass Immobilientransaktionen effizient, transparent und marktgerecht umgesetzt werden.



Maximilian von Carnap

Bereichsleiter Immobilienmanagement
 Prokurist | Diplomierter Bankbetriebswirt (ADG)
 Tel: 0251 5005-5412
 maximilian.von-carnap@vbml.de

„Mit unserem neuen Geschäftsfeld begleiten wir Menschen nicht nur beim Kauf, sondern über den gesamten Lebenszyklus hinweg.“

— Wo regionale Stärke auf moderne Lösungen trifft – Auftakt unserer Serie zum Immobilienmanagement.

Das Immobilienmanagement der Volksbank im Münsterland eG verbindet traditionelle Stärke mit modernen Lösungen – nah an den Menschen, nah an den Objekten. Im Rahmen dieser Serie vertiefen wir die einzelnen Leistungsbereiche Schritt für Schritt.

Weiter geht's in der Herbstausgabe mit „Teil 1: Hausverwaltung“ – wie digitale Prozesse, regionale Präsenz und verlässliche Netzwerke zusammenwirken, um Wertstabilität und Zufriedenheit langfristig zu sichern.



Mehr erfahren: Informationen zum neuen Geschäftsfeld **Immobilienmanagement** erhalten Sie in Ihrer Volksbank im Münsterland eG



Verwaltung von Miet- und Eigentumswohnungen mit digitalem Eigentümerportal für transparente Abrechnung und effiziente Objektbetreuung.



Beratung von Bauträgern, Projektentwicklern sowie privaten und institutionellen Investoren bei der Planung, Bewertung und Finanzierung von Immobilienvorhaben in der Region und darüber hinaus.



Professionelle Vermittlung von Immobilien von der Vermarktung über die Käufer- und Verkäuferbetreuung bis hin zur Vertragsabwicklung, einschließlich diskreter Vermarktungsformen (Secret Sale).



Beratung und Strukturierung von Baufinanzierungen unter Berücksichtigung individueller wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und Laufzeitmodelle.

Operatives Immobilienmanagement Verwaltung, Vermarktung und Umsetzung



Apothekenversandhandel: Großes Wachstum, aber Verluste!

Der Online-Versandhandel unterscheidet sich massiv vom stationären Apothekengeschäft. Was sind die Gründe? Was sind die großen digitalen Player? Und warum wird das Online-Geschäft mit Arzneien meist aus dem Ausland heraus betrieben?



Seit 2004 der Online-Vertrieb mit Medikamenten in Deutschland gesetzlich erlaubt wurde und eine Vielzahl von Anbietern den Markteintritt wagten, hat sich die Branche stark verändert: Übernahmen und Zukäufe führten zu Konsolidierung und Konzentration auf einige große Player (siehe Abb.). Für Vor-Ort-Apotheken hingegen gilt ein Mehrbesitzverbot (max. 3 Filialen neben der Hauptapotheke).

DocMorris & Shop-Apotheke sind die beiden Platzhirsche

Die beiden Platzhirsche, die Shop-Apotheke und DocMorris, dominieren den Markt. Die niederländische Muttergesellschaft der Shop-Apotheke „Redcare Pharmacy“ erzielte 2025 einen Konzernumsatz von 2,9 Mrd. €, ein Plus von 24% gegenüber dem Vorjahr. DocMorris kam im selben Jahr auf einen Umsatz von 1,3 Mrd. CHF, ein Zuwachs von 11%. Gemeinsam erwirtschaften die beiden Marktführer mit dem Versand von Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten rund 2,6 Mrd. € Umsatz. Zum Vergleich: Der durchschnittliche Jahresumsatz einer Vor-Ort-Apotheke liegt bei etwa 4 Mio. €.

Beide Unternehmen sind börsennotiert, für beide Unternehmen ist Deutschland der bedeutendste Markt, in beiden Fällen wird das deutsche Geschäft (insbesondere) aus den Niederlanden heraus betrieben, beide erziel(t)en ihr Marktwachstum auch über Zukäufe (Übernahme deutscher Versandapotheken) und beide schreiben bis dato rote Zahlen. Bei der Shop-Apotheke liegt der Verlust 2025 bei 39 Mio. €, bei DocMorris sind es um die 50 Mio. CHF. Der Markt ist stark umkämpft; es gilt, sich langfristig zu platzieren und Marktanteile zu sichern, was mit Investitionen in

Digitalisierung und hohen Marketingbudgets einhergeht. Eine inhabergeführte Vor-Ort-Apotheke hingegen kann es sich nicht leisten, über Jahre hinweg Verluste zu erwirtschaften und hat auch keinen Zugang zu externen Kapitalgebern (Beteiligungs- bzw. Fremdbesitzverbot). Denn auch hinter der apo.com-Gruppe sowie der Aponeo-Gruppe stehen externe Kapitalgeber: der britische Finanzinvestor Marcol als Finanzier bei Aponeo und die THI Investment (Tobias Hagenmeyer) als Mehrheitseigentümer bei der apo.com, wobei alle sieben der zur apo.com-Gruppe gehörigen Online-Shops aus Holland heraus betrieben werden.

Online-Apotheken mit Sitz in Deutschland - mittlerweile die Ausnahme

Damit bildet die medikamente-per-klick-Gruppe bzw. die dahinterstehende Luitpold Apotheke, Bad Steben, zu der auch die mediherz.de gehört, eine Ausnahme unter den größten Playern: Sie befindet sich in deutscher Apothekerhand und wird auch aus Deutschland heraus betrieben.

— Warum sind Versandapotheken in ausländischer Hand?

In den Niederlanden ist der Versandhandel mit Arzneimitteln bereits seit 2000 möglich, damals wurde z. B. DocMorris gegründet, d. h. die Firmen haben einen „zeitlichen“ Erfahrungsvorteil und können auf entsprechende Shops, Logistik- und Lagerkapazitäten sowie Prozesse aufbauen. Daneben wirken jedoch insbesondere andere rechtliche Voraussetzungen begünstigend:

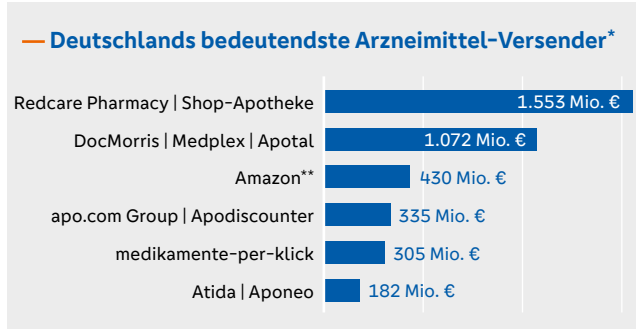
- Das Fremdbesitzverbot wurde in den Niederlanden 2007 gekippt. Damit können berufs Fremde Finanzinvestoren über eine niederländische Apotheke mit Versandhandelsgenehmigung das deutsche Fremdbesitzverbot quasi „umgehen“ oder durch Aktiengesellschaften (mit Streubesitz) für Kapitalzufluss und strategische Investments sorgen.
- Laut dem deutschen Apothekengesetz muss der Apotheker für sein Handeln voll haftbar sein, d. h. eine solche AG bzw. allgemein die Rechtsform einer Kapitalgesellschaft ist bei uns nicht möglich.
- Zudem bedarf es in den Niederlanden keiner Präsenzapotheke für den Betrieb einer Versandapotheke und auch andere rechtliche Voraussetzungen sind weniger streng, z. B. hinsichtlich der Zustellung, dem Transport oder der Lagerung von Arzneien.
- Zu diesen rechtlichen Aspekten kommen auch steuerliche Vorteile (z. B. geringere Steuern auf Unternehmensgewinne, keine Gewerbesteuer in den Niederlanden).

Es verwundert daher nicht, dass es Initiativen gibt, die unter Verweis auf Wettbewerbsverzerrungen für eine Angleichung der Regelungen innerhalb der EU plädieren. Dass in Deutschland ein Versandverbot kommen wird, wie immer wieder von Apothekervertretern gefordert, scheint jedoch unwahrscheinlich, zumal die Liberalisierungsbemühungen auf EU-Ebene eher in die konträre Richtung gehen.



Amazon würde im Ranking bereits auf Platz drei liegen

Addiert man die Umsätze, die Amazon in Deutschland über Drittanbieter mit apothekenpflichtigen und freiverkäuflichen Gesundheitsprodukten erzielt (ohne Rx-Arzneimittel), ergibt sich ein Marktvolumen von rund 430 Mio. €. Dazu zählen Versandapotheken, die Amazon als zusätzlichen Vertriebskanal nutzen, ebenso wie Händler und Hersteller. Damit läge Amazon auf Platz drei im Markt-Ranking. Alleine DocMorris und die apo.com-Gruppe Erlösen jeweils über 100 Mio. € über den Amazon Marketplace.



* nach Umsatz 2025 ** Versand nicht direkt von Amazon, sondern über gelistete Apotheken auf dem Amazon Marketplace Quelle: SEMPORA Consulting GmbH Grafik: Rebmann Research

Rückgang der Apothekenzahlen auch im Kreis Steinfurt: minus 27 Prozent in 20 Jahren

Die Zahl der Apotheken sinkt seit Jahren – und ein Ende des Trends ist nicht in Sicht. Umso dringender ist es nun, dass die Politik ihr Versprechen einer Stärkung der Vor-Ort-Apotheken nach Jahren des Honorarstillstands endlich wahr macht.



Der Trend kennt nur eine Richtung. Nämlich abwärts. 2025 gab es in Westfalen-Lippe 43 Apotheken weniger als noch im Jahr zuvor. Den 49 Schließungen standen nur sechs Neueröffnungen gegenüber. Vor 20 Jahren, also zu Beginn des Jahres 2006 versorgten in Westfalen-Lippe noch 2.245 Apotheken die Bürgerinnen und Bürger mit Arzneimitteln. Zum 1. Januar 2026 sind es noch 1.613 Apotheken. Auch in unserem Kreis sieht die Entwicklung nicht besser aus: Versorgten vor 20 Jahren noch 118 Apotheken die Menschen im Kreis Steinfurt mit Arzneimitteln, so sind es heute nur noch 100. Das ist ein Rückgang von rund 16% und ein bitteres Warnzeichen an die Politik: Die Regierung muss die versprochene Stärkung der Vor-Ort-Apotheken möglichst schnell umsetzen. Anderenfalls gefährdet sie die flächendeckende Versorgung.

Dass die Politik maßgeblich die Ursache für die Schließungen trägt, zeigt auch der Zeitpunkt, wann sie gemeldet wurden. 10 der 49 Apotheken, die in Westfalen-Lippe heute nicht

mehr am Netz sind, wurden der Kammer direkt in den Tagen nach dem Deutschen Apothekertag angekündigt. In diesem Rahmen hatte Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen verkündet, die im Koalitionsvertrag versprochene Honorarsteigerung nicht umzusetzen, sondern auf Wiedervorlage zu setzen. Diese Äußerung erstickte bei vielen Inhabern die Hoffnung auf eine Verbesserung der Lage – zahlreiche entschieden sich daraufhin, die Reißleine zu ziehen.

Die Politik muss handeln! Zwar hat sie die Notwendigkeit einer Apotheken-Stärkung nach 13 Jahren Honorarstillstand ohne Inflationsausgleich erkannt. Das zeigt auch der Koalitionsvertrag. Nun muss das Versprechen aber auch gehalten werden. Es ist ein gutes Zeichen, dass die Ministerin ihr Versprechen auch in jüngster Zeit mehrfach öffentlich wiederholt hat. Doch unsere Erfahrungen haben uns misstrauisch werden lassen: Ein Versprechen ist das eine; es zu halten etwas anderes. Solange die Tinte unter dem Gesetz oder der Verordnung nicht trocken ist, müssen und werden die Apotheken-Teams kämpfen.



Frederik Schöning

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



Ihre Investition



Aktuelle Neubauprojekte – jetzt informieren!

Tauchen Sie ein in Münsters neueste Wohnprojekte! Ob naturnah in Mecklenbeck, stilvoll in St. Mauritz oder modern im Uni-Viertel – jedes Projekt überzeugt mit hochwertiger Architektur, energieeffizienter KfW-40/40EE-Bauweise und durchdachten Grundrissen. Große Fenster, offene Wohnbereiche und attraktive Außenflächen schaffen ein helles, angenehmes Wohngefühl für Singles, Paare und Familien. Alle Standorte bieten eine

hervorragende Infrastruktur mit kurzen Wegen zu Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitangeboten, Naherholungsflächen sowie – je nach Lage – zur Innenstadt, Universität oder den Kliniken.

Besuchen Sie unsere Homepage oder kontaktieren Sie uns – wir unterstützen Sie gerne bei der Suche nach Ihrem neuen Zuhause oder einer passenden Kapitalanlage.





HZV knackt in Westfalen-Lippe Millionenmarke

Die Hausarztzentrierte Versorgung in Westfalen-Lippe wächst weiter: Inzwischen nehmen über eine Million Patientinnen und Patienten an der HZV teil. Praxisteams können jederzeit einsteigen und sich bei kostenfreien HZV-Praxisberatungen vor Ort über Vorteile, Umsetzung und Abrechnung informieren.



Jetzt ins Hausarztprogramm einsteigen und HZV-Praxisberatung vor Ort nutzen

Die Hausarztzentrierte Versorgung ist weiter auf Erfolgskurs: In Westfalen-Lippe hat die HZV im vergangenen Jahr die Marke von einer Million Patientinnen und Patienten durchbrochen. „Die Politik will ein Primärarztssystem? Wir haben es! Und es wächst“, betont Lars Rettstadt, 1. Vorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes Westfalen-Lippe, mit Blick auf den im Koalitionsvertrag vereinbarten Ausbau und Aufbau eines verbindlichen Primärarzt-systems. „Während woanders noch über die Umsetzung primärärztlicher Versorgungsmodelle diskutiert und gestritten wird, haben wir mit der HZV längst Fakten geschaffen. Eine Million Teilnehmende allein bei uns in Westfalen-Lippe und rund elf Millionen bundesweit – das ist der beste Beweis dafür, dass unser Primärarztssystem funktioniert und überzeugt. Immer mehr hausärztliche Praxisteams, aber auch immer mehr Patientinnen und Patienten, vertrauen darauf.“

Immer mehr Praxen und Patientinnen und Patienten vertrauen auf das Primärarztssystem

Die HZV bietet einerseits die Möglichkeit einer noch besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten, die im unübersichtlichen Gesundheitssystem nicht mehr allein dastehen, sondern kompetent und vertrauensvoll begleitet werden. „Und sie bietet andererseits attraktivere Arbeitsbedingungen und eine fairere Honorierung für die Arbeit der Praxisteams“, betont Rettstadt.

„Nicht warten, sondern loslegen!“

Kolleginnen und Kollegen, die noch zögern, rät Rettstadt: „Nicht warten, sondern loslegen. Nutzen Sie die Vorteile, die

die HZV Ihnen, Ihrem Team und Ihren Patientinnen und Patienten bietet, schon jetzt und tauschen Sie sich auch im Kolleginnen- und Kollegenkreis aus.“ Wer etwa seine Nachbarpraxis für die HZV gewinne, habe damit ganz nebenbei auch direkt eine passende Vertretungslösung vor Ort.

Kostenlose HZV-Praxisberatungen

Für Praxen, die neu in die HZV einsteigen möchten, und solche, die sich intensiv informieren wollen, organisiert der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Westfalen-Lippe regelmäßig kostenfreie HZV-Praxisberatungen vor Ort. Neben der HZV-Einsteigerschulung „Das Plus für Ihre Praxis“ und einer HZV-Abrechnungsoptimierung für erfahrene Praxisteams gibt es die Möglichkeit, sich individuell vom HZV-Team beraten zu lassen, eine praxisbezogene Abrechnungsanalyse durchführen zu lassen und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Alle interessierten Praxisteams sind herzlich eingeladen, eine Infoveranstaltung in ihrer Nähe zu besuchen.



Das sind die nächsten Termine

- 22. April 2026, Olpe
- 13. Mai 2026, Unna
- 10. Juni 2026, Paderborn
- 15. Juli 2026, Möhnesee
- 9. September 2026, Münster

Anmeldungen sind erforderlich und bequem online möglich unter www.haev-wl.de (Fortbildungen – HZV). Weitere Informationen gibt es beim HZV-Praxisberatungsteam unter Tel.: 02303 94292-0 oder hzv@haev-wl.de



„Landesweit denken, regional handeln“: Die Förderprogramme der KVWL für junge Ärzte

Die KVWL bietet eine ganze Reihe an regionalen und speziell auf Nachwuchsmediziner zugeschnittenen Förderprogrammen, um drohende Versorgungsengpässe frühzeitig abzufedern.

Immer weniger Praxen versorgen immer mehr Patienten und durch den demografischen Wandel drohen immer größere Versorgungsengpässe. „Bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung gehen wir seit Jahren nach dem Prinzip ‚Landesweit denken, regional handeln‘ vor“, sagt der KVWL-Vorstandsvorsitzende Dr. Dirk Spelmeyer. „Dabei bieten wir möglichst maßgeschneiderte Förderprogramme für Regionen an, in denen eine Unterversorgung droht.“

Im Kreis Herford ging 2022 das Förderprogramm „Mit Praxis zur Praxis“ an den Start. Im nächsten Schritt etablierte die KVWL in Zusammenarbeit mit den zuständigen Kommunen und Kreisen auch die Förderprogramme „Praxis? Durchstarten!“ in Gelsenkirchen und „Land in Sicht – Ärzte für morgen“ im Hochsauerlandkreis.

Die regionalen Förderprogramme der KVWL im Überblick

„Mit Praxis zur Praxis“ im Kreis Herford

Zielgruppe:	Allgemeinmediziner, Fachärzte für Innere Medizin und Kinderärzte, die noch nicht (oder drei Jahre durchgehend nicht) ambulant in Westfalen-Lippe tätig waren
Zeitraum:	zwölf Monate (Hausärzte) bzw. neun Monate (Kinder- und Jugendärzte)
Ziel:	Praxisübernahme oder Kooperation, dauerhafte Tätigkeit im Kreis Herford
Umfang:	Vollzeit, aber auch Teilzeit ist möglich.
Förderung:	7.500 € monatlich, weitere Zuschüsse sind möglich
Voraussetzungen:	abgeschlossene Facharztausbildung, Arztregistereintragung, max. 55 Jahre alt
Weitere Infos:	www.kvwl.de/hausarzttherford und www.kreis-herford.de/hausarzttherford .



„Praxis? Durchstarten!“ in Gelsenkirchen

Zielgruppe:	Allgemeinmediziner oder Fachärzte für Innere Medizin, die noch nicht (oder drei Jahre durchgehend nicht) ambulant in Westfalen-Lippe tätig waren
Zeitraum:	sechs Monate
Ziel:	Praxisübernahme oder Kooperation, dauerhafte Tätigkeit in einem der drei teilnehmenden Gelsenkirchener Stadtteile Altstadt-Neustadt, Bulmke-Hüllen oder Ückendorf
Umfang:	Vollzeit, in Einzelfällen ist aber auch Teilzeit möglich
Förderung:	7.000 € monatlich
Voraussetzungen:	abgeschlossene Facharztausbildung, Arztregistereintragung, max. 55 Jahre alt
Weitere Infos:	www.kvwl.de/praxis-durchstarten und www.gelsenkirchen.de/praxis-durchstarten



„Land in Sicht – Ärzte für morgen“ im Hochsauerlandkreis

Zielgruppe:	Allgemeinmediziner, Fachärzte für Innere Medizin und Kinderärzte, die noch nicht (oder zwei Jahre durchgehend nicht) ambulant in Westfalen-Lippe tätig waren
Zeitraum:	sechs bis neun Monate
Ziel:	Praxisübernahme oder Kooperation, dauerhafte Tätigkeit im Hochsauerlandkreis
Umfang:	Vollzeit, eine Teilzeittätigkeit mit mindestens halbem Umfang kann in Ausnahmefällen gewährt werden, wenn familiäre Gründe dafür vorliegen.
Förderung:	7.500 € monatlich
Weitere Infos:	www.kvwl.de/landarzt-hsk und www.hochsauerlandkreis.de/landarzt





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** 



Sinnvolles Risikomanagement durch sorgfältige Gestaltung (zahn-)ärztlicher BAG-Verträge

Berufsausübungsgemeinschaften bieten viele Vorteile – bergen aber auch rechtliche und wirtschaftliche Risiken. Eine sorgfältige Vertragsgestaltung zu Beginn hilft, Konflikte zu vermeiden und die Zusammenarbeit langfristig zu sichern.

Endet eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zwischen Ärztinnen und Ärzten oder Zahnärztinnen und Zahnärzten, kann es von existenzieller Bedeutung sein, wenn der Gesellschaftsvertrag über den Betrieb der BAG für diesen Fall klare Regelungen enthält. Problematisch wird es hingegen, wenn wichtige Punkte ungeregelt bleiben. Denn sowohl bei der Auflösung einer BAG als auch beim Ausscheiden einzelner Gesellschafter ist das Konfliktpotenzial erheblich. Eskalieren solche Konflikte bis vor Gericht, entstehen nicht nur hohe Kosten – die Beteiligten verlieren während oft jahrelanger Verfahren auch jegliche Planungssicherheit.

Im Zusammenhang mit dem Ende einer BAG oder dem Ausscheiden eines Gesellschafters stellen sich zahlreiche klärungsbedürftige Fragen: Wer setzt den Praxisbetrieb am Standort fort? Wie wird mit dem gemeinsamen Personal verfahren? Was geschieht mit dem Gesellschaftsvermögen, insbesondere auch den medizinisch-technischen Gerätschaften? Besteht ein Anspruch auf finanzielle Abfindung für den Ausscheidenden? Nach welcher Maßgabe soll die Abfindung berechnet werden? Darf er anschließend weiterhin (zahn-)ärztlich tätig sein und wenn ja, soll zumindest ein bestimmter Radius um die bisherige Praxis ausgeschlossen sein? Wie wird im vertragsärztlichen Bereich mit der Zulassung des Ausscheidenden umgegangen, darf er sie „mitnehmen“ oder soll sie in der BAG durch einen Nachfolger oder Angestellten nachbesetzt werden? Welche Regelungen sollen im Fall des Todes oder der Berufsunfähigkeit eines Gesellschafters gelten? Und wie soll mit nachträglichen Regressforderungen der Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigung (KV) umgegangen wer-

den? Diese Fragen sind nur Beispiele der in einem (zahn-)ärztlichen Gesellschaftsvertrag zu regelnden Punkte. Idealerweise sind all diese und alle weiteren relevanten Aspekte in dem Gesellschaftsvertrag verbindlich definiert. Fehlen entsprechende Vereinbarungen, greifen ergänzend die gesetzlichen Vorgaben, die aber nicht dem von den Vertragsparteien Gewünschten entsprechen müssen.

Grundsätzlich gilt, dass der ausscheidende Gesellschafter die BAG verlassen und somit auch den Standort aufgeben muss, während die verbleibenden Gesellschafter die Praxis weiterführen. Dieser Grundsatz gilt – sofern nichts anderes vereinbart wurde – auch bei einer BAG mit lediglich zwei Gesellschaftern. Zwar wird die Gesellschaft dann formal aufgelöst, dennoch kommt es zu einer sog. Gesamtrechtsnachfolge, sodass der verbleibende Gesellschafter den Standort als Einzelpraxis fortsetzt.

Mit der Fortführung gehen auch sämtliche Dauerschuldverhältnisse auf den oder die verbleibenden Gesellschafter über. Dazu zählen etwa Mietverträge für die Praxisräume, Arbeitsverträge mit Mitarbeitern sowie weitere laufende Verträge mit Dritten, einschließlich bestehender Darlehensverträge mit der BAG. Der ausscheidende Gesellschafter kann in diesem Zusammenhang verlangen, ab dem Zeitpunkt seines Ausscheidens von diesen Verpflichtungen freigestellt zu werden. Allerdings schützt ihn dieser Anspruch nicht davor, im Außenverhältnis weiterhin von Gläubigern in Anspruch genommen zu werden – dies ist bis zu fünf Jahre nach seinem Ausscheiden möglich. In einem solchen Fall kann er lediglich



von seinen früheren Mitgesellchaftern Ausgleich verlangen und trägt damit das Risiko deren Zahlungsunfähigkeit.

Nicht freigestellt wird der ausscheidende Gesellschafter von Forderungen, die wirtschaftlich dem Zeitraum vor seinem Ausscheiden zuzuordnen sind. Fordern die KV oder KZV bzw. die Prüfungsgremien beispielsweise Honorare für frühere Quartale zurück, betrifft dies auch ihn. Im Gegenzug partizipiert er weiterhin an Einnahmen, die zwar später zufließen, aber auf Leistungen der BAG bis zu seinem Ausscheiden beruhen, etwa an nachträglichen Schlussabrechnungen der KV oder KZV.

Tritt kein Nachfolger für den ausscheidenden Gesellschafter in die BAG ein, wächst dessen Anteil am Gesellschaftsvermögen den verbleibenden Gesellschaftern anteilig zu. Ob und wenn ja in welcher Höhe eine Abfindung zu zahlen ist, sollte sich konkret aus dem Gesellschaftsvertrag ergeben; fehlt eine entsprechende Regelung, sieht das Gesetz eine „angemessene“ Abfindung vor. Die Erfahrung zeigt hier, dass gerade ältere Gesellschaftsverträge häufig weitreichende und uneingeschränkte Abfindungsansprüche gewähren, die für die verbleibenden Gesellschafter finanziell belastend sein können – insbesondere dann, wenn die Arbeitsleistung des Ausscheidenden aufgrund fehlender Nachfolger oder auch fehlender angestellter (Zahn-)Ärzte nicht ersetzt wird oder der Ausscheidende seine Zulassung zur vertragsärztlichen Zulassung an einen anderen Standort mitnimmt. Grundsätzlich ist Letzteres zulässig, sofern der Gesellschaftsvertrag nichts Abweichendes vorsieht (sog. Sitzbindungsklauseln); die Wirksamkeit solcher Klauseln hängt jedoch stets von den Umständen des Einzelfalls ab.

Vor diesem Hintergrund sollte der Gesellschaftsvertrag gezielt regeln, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang eine Abfindung gezahlt wird. Denkbar ist etwa, die volle Abfindung an Bedingungen zu knüpfen, beispielsweise an die Nachbesetzung der Zulassung oder den Verbleib der Vertragsarztzulassung in der BAG. Zahlen die fortführenden Gesellschafter eine umfassende Abfindung, sollte das entsprechende wirtschaftliche Potenzial auch dauerhaft in der Praxis verbleiben.

Wird eine vollständige Abfindung gewährt, empfiehlt sich regelmäßig die Vereinbarung eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbots. Dieses muss wirksam ausgestaltet sein, also sachlich gerechtfertigt sowie zeitlich, räumlich und inhaltlich angemessen begrenzt, um sowohl die Interessen der verblei-

benden Gesellschafter als auch die Berufsfreiheit des Ausscheidenden zu berücksichtigen.

Alternativ kann die Abfindung auf den Anteil am materiellen Gesellschaftsvermögen beschränkt werden, sodass der ausscheidende Gesellschafter anschließend frei ist, etwa eine eigene Praxis in unmittelbarer Nähe zu eröffnen oder sich einer bereits bestehenden Praxis anzuschließen. Eine solche Gestaltung kann allerdings auch steuerliche Risiken mit sich bringen, sodass im Rahmen gesellschaftsvertraglicher Regelungen immer auch die steuerlichen Besonderheiten berücksichtigt werden müssen.

Die vorstehenden Ausführungen sollen auch verdeutlichen, dass es keine einheitliche Musterlösung für die im Rahmen eines Gesellschaftsvertrages einer BAG relevanten Fragestellungen gibt. Ein tragfähiger Gesellschaftsvertrag für eine BAG muss stets individuell sorgfältig und umfassend unter Berücksichtigung der konkreten Interessen der Vertragsparteien ausgestaltet werden. Dabei spielen viele Faktoren eine Rolle, wie beispielsweise Fachrichtung, Standort, Anzahl der Gesellschafter, Investitionsvolumen, Verbindlichkeiten, Nachfolgemarkt, persönliche Lebenssituation usw. Darüber hinaus ist auch der Grund des Ausscheidens zu berücksichtigen: Ein altersbedingter Rückzug stellt andere Anforderungen als eine ordentliche Kündigung unter Mitnahme der vertragsärztlichen Zulassung. Verstirbt ein Gesellschafter, treten seine Erben nicht in die BAG ein; der Abfindungsanspruch fällt jedoch in den Nachlass und muss gesondert geregelt werden. Auch dies unterscheidet sich grundlegend von einem Ausschluss aus wichtigem Grund wegen schwerwiegender Pflichtverletzungen.

Eine sorgfältige und passgenaue Gestaltung des Gesellschaftsvertrages – insbesondere der Regelungen zur Beendigung der BAG und dem Ausscheiden aus der BAG – ist daher sowohl rechtlich als auch wirtschaftlich ein zentraler Bestandteil eines sorgfältigen Risikomanagements und letztlich auch ein Beitrag zur persönlichen Absicherung der beteiligten (Zahn-)Ärzte.



Michael Frehse

Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Wirtschaftsmediator
 Kanzlei am Ärztehaus PartGmbH
 Münster | Dortmund | Hagen | Köln | Hamburg



READY
2027



Fassadenentwurf: Kleihues + Kleihues Architekten, Münster

FRISCH SANIERT & PROVISIONSFREI

- Noch wenige Mieteinheiten in verschiedenen Größen verfügbar
- Provisionsfrei direkt vom Eigentümer
- Modern, hochwertig, flexibel gestaltbar
- Zentrale Lage in Münster
- Bushaltestelle & Parkplätze direkt vor der Tür
- Tiefgaragenstellplätze anmietbar



INTERESSE? WIR FREUEN UNS AUF IHRE ANFRAGE. Christoph Deckwitz
kontakt@deckwitz.de / T +49 251 484 1500 / M +49 171 300 1506

Wie Westfalen-Lippe mit einer einzigartigen Kooperation neue Wege in der Pflege geht

Von der Praxis abgeschnitten – genau dann, wenn sie am meisten gebraucht wird: Wenn ältere Menschen pflegebedürftig werden, geraten zahnärztliche Vorsorge und Behandlung oft aus dem Blick. Die Folge: vermeidbare Schmerzen, Entzündungen, Mangelernährung (Nitschke & Hopfenmüller, 1996). In Westfalen-Lippe haben Zahnärzteschaft und Medizinischer Dienst nun gemeinsam eine Lösung mit Modellcharakter entwickelt.

Der richtige Moment – und der eine entscheidende Satz

Frau M. ist 82 Jahre alt und lebt noch in ihrer eigenen Wohnung. Zahnarztbesuche waren ihr viele Jahre lang wichtig – sie ging regelmäßig zur Kontrolle, bestand auf die professionelle Zahnreinigung und wusste, wie entscheidend das für ihre Parodontitis war. Ihr langjähriger Zahnarzt betreute sie sorgfältig. Doch mit der Zeit veränderte sich vieles. Nach mehreren gesundheitlichen Rückschlägen und persönlichen Belastungen wurde sie immer weniger mobil. Ihre Tochter unterstützt sie so gut sie kann – fährt sie zum Kardiologen, zur Physiotherapie, zum Einkaufen, zum Friseur. Der Zahnarzt? „Es tut ja nicht weh“, meint Frau M., als an der Prothese eine kleine Ecke abbricht. Dass ihr Zahnfleisch öfter blutet, ein Zahn sich lockert, fällt ihr zwar auf – doch sie spürt die Schmerzen kaum, denn wegen chronischer Rückenbeschwerden nimmt sie regelmäßig Schmerzmittel. Feste Nahrung meidet sie inzwischen – zu unbequem, zu unsicher. Ihre Prothese sitzt schlecht, aber ein Zahnarztbesuch scheint nicht dringlich genug. Ihre Tochter bemerkt die wachsende Hilfsbedürftigkeit. Sie beantragt eine Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst – und genau dort kommt der entscheidende Impuls: „Wann war eigentlich Ihr letzter Zahnarztbesuch?“

An diesem Punkt setzt das neue Konzept in Westfalen-Lippe an. Es verankert die zahnärztliche Versorgung älterer Menschen als festen Bestandteil in der Pflege. Denn oft braucht es keinen großen Aufwand – nur einen richtigen Moment und jemanden, der sagt: „Bitte gehen Sie wieder zur Kontrolle, um den roten Faden der Versorgung wiederaufzunehmen.“

Pflege beginnt im Mund – und nicht erst im Heim

Eine verbreitete Vorstellung lautet: Zahnbefunde werden erst im Pflegeheim defizitär. Doch das Gegenteil ist der Fall: „Zahnstatus und Zahnpflege sind bereits beim Übergang von der häuslichen Betreuung in eine stationär-pflegerische Einrichtung problematisch“ (Willenborg H.-P., Universität Bielefeld, 2020). Gerade dieser Übergang ist ein kritischer Moment



– häufig nach Krankenhausaufenthalten, Krankheiten oder plötzlichem Funktionsverlust. Haus- oder Fachärzte werden in dieser Phase meist regelmäßig konsultiert – die zahnärztliche Betreuung hingegen bricht oft ab. Laut DMS 6 liegt die Karieserfahrung bei den 65- bis 74-Jährigen bei 17,6 Zähnen. Die Hälfte von ihnen ist parodontal schwer erkrankt (Jordan et al., 2025).

Vier Partner, ein Ziel: Versorgungslücke schließen

In einer Kooperation arbeiten in Westfalen-Lippe die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZVWL), die Zahnärztekammer (ZÄKWL), die AG Menschen mit Beeinträchtigungen der zahnärztlichen Körperschaften in WL und der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe (MD) zusammen. Die Grundidee: Bereits im Pflegebegutachtungsverfahren sollen Hinweise auf zahnärztliche Bedürfnisse gegeben und Betroffene ermutigt werden, erneut ihre Zahnarztpraxis aufzusuchen – solange es gesundheitlich noch möglich ist oder mit Unterstützung.

Prävention durch Aktivierung – nicht durch flächendeckende Mobilität

Rund 86% der Pflegebedürftigen leben zu Hause – und damit außerhalb der Reichweite klassischer Kooperationsverträge mit stationären Einrichtungen (Statistisches Bundesamt, 2024). Eine flächendeckende mobile Versorgung wäre weder realistisch noch nötig: Viele Betroffene sind noch mobil



genug für einen Zahnarztbesuch, benötigen aber einen klaren Impuls.

Genau hier wirkt die neue Kooperation. Der MD sensibilisiert seine Gutachterinnen und Gutachter systematisch für zahnmedizinische Fragestellungen. Über Schulungen, gemeinsame Tagungen und Informationsmaterial erhalten Mitarbeitende des MD fundiertes Wissen über Parodontitis, Prothesenmängel oder schmerzhafte Befunde. In der Begutachtung können sie gezielt auf den Zahnarztbesuch hinwirken – ein niederschwelliger, aber effektiver Schritt.

Zahnärztliche Praxis als zentrale Schnittstelle

Sobald ein Pflegegrad vorliegt, besteht Anspruch auf zusätzliche präventive Leistungen nach § 22a SGB V. Die Zahnarztpraxis bleibt dabei der zentrale Ort für Erhebung des Mundgesundheitsstatus, individuelle Pflegepläne und Beratung – idealerweise in enger Abstimmung mit Pflegediensten oder Angehörigen. Die Kooperation trägt so dazu bei, eine oft unterbrochene Versorgungskette wiederherzustellen – und drohende Folgeschäden durch frühzeitige Intervention zu vermeiden.

Interdisziplinär denken, ambulant stärken

Die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst steht exemplarisch für einen Kulturwandel: weg vom Reagieren, hin zum frühzeitigen, interdisziplinären Agieren. Neben konkreten Empfehlungen in der Einzelfallbegutachtung hat der MD in Westfalen-Lippe begonnen, Hinweise zur Mundgesundheit auch in seine Prüfberichte stationärer Einrichtungen einzubinden. Erfahrungsberichte zeigen, wie stark die Wirkung dieser Maßnahmen ist: In Fachvorträgen zeigten sich viele Mitarbeitende des MD betroffen über das Ausmaß unbehandelter Befunde – und gaben an, Mundgesundheit nun systematisch zu beachten.

Modell mit Zukunftspotenzial

„Diese Kooperation ist ein Meilenstein für die zahnärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe. Sie zeigt, dass Prävention dort beginnt, wo Menschen Unterstützung benötigen – und dass wir als zahnärztliche Selbstverwaltung Verantwortung übernehmen, Versorgungslücken aktiv zu schließen“, betont Dr. Holger Seib, Vorstandsvorsitzender der KZVWL.

Das Konzept aus Westfalen-Lippe zeigt, wie Versorgung auch unter begrenzten Ressourcen verbessert werden kann – durch Zusammenarbeit, Schulung und gezielte Aktivierung.

Servicestelle Menschen mit Beeinträchtigungen – Unterstützung für die Praxis

Zahnarztpraxen, die sich engagieren möchten, erhalten konkrete Hilfe: Die Servicestelle für Menschen mit Beeinträchtigungen in Westfalen-Lippe berät zu Kooperationsmöglichkeiten, informiert über Abrechnungsmodalitäten und vermittelt regionale Ansprechpartner.

Fazit: Pflege beginnt im Mund – und in der Zahnarztpraxis

Die Mundgesundheit darf nicht erst dann Thema werden, wenn der Schmerz kommt. Mit der neuen Kooperation in Westfalen-Lippe zeigt die Zahnärzteschaft, wie frühzeitige, präventive Impulse Pflegebedürftige stärken und Versorgungslücken schließen können – regional initiiert, bundesweit relevant.

— Weitere Informationen:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Telefon: 0251 507-370
kooperation@zahnaerzte-wl.de



Dominic Jäger

M.Sc.

Spezialist für Seniorenzahnmedizin (DGAZ)
Kooperationszahnarzt aus Westfalen-Lippe



Thomas Hamacher

Abteilungsleiter Vertragswesen KZVWL



Räume für Heilung und Haltung



Innenarchitektur,
die Ihren Anspruch
sichtbar macht



Ob Sie eine bestehende Praxis übernehmen oder neu bauen – wir machen aus Empfang, Wartezimmer und Teamzonen Räume, die Ihrem medizinischen Anspruch Ausdruck verleihen. Ausgewählte Materialien und eine ruhige, klare Gestaltung schaffen ein Ambiente, das Orientierung, Diskretion und Sicherheit vermittelt. Dabei denken wir Ästhetik und Alltag zusammen: Effiziente Anmeldung, klare Wege, Datenschutz und ergono-

mische Arbeitsplätze greifen präzise ineinander. Als Generalunternehmer entwickeln wir das Konzept und koordinieren alle Gewerke, sodass der Umbau oder Ausbau im laufenden Betrieb reibungslos gelingt – und Ihre Praxis als Adresse wahrgenommen wird, die medizinische Exzellenz und ästhetische Haltung ausstrahlt.



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

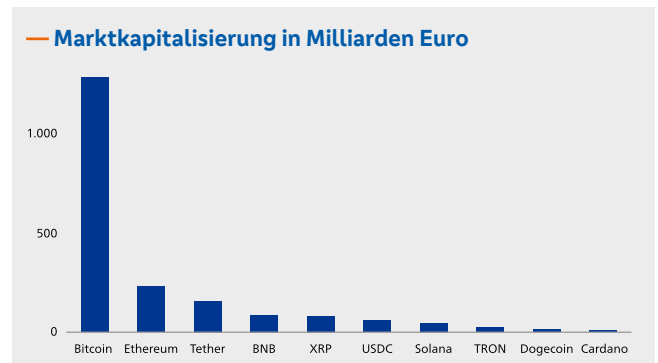
Kryptowerte und Blockchain-Technologie im Fokus

Eine Blockchain ist die technologische Grundlage vieler Kryptowerte und bietet auch Unternehmen großes Potenzial, um Geschäftsprozesse nachhaltiger und effizienter zu gestalten.

Eine Blockchain wird auch als Distributed Ledger Technology (DLT) bezeichnet. Dabei liegt eine exakt identische Kopie der Blockchain auf jedem dezentral vernetzten Rechner des Blockchain-Netzwerks. Die Blockchain selbst besteht aus einer Vielzahl von Datenblöcken, die aufeinander aufbauen – wie eine Kette (Chain) –, und enthält dabei wesentliche Informationen einer Transaktion. Beim Bitcoin ist das eine Zahlungstransaktion. Handelt es sich um eine Transaktion mit einem anderen digitalen Asset, kann sie beispielsweise auch Informationen zu Wertpapieren, Bestellungen oder ganzen vertraglichen Prozessen (Smart Contracts) wie etwa einer Lieferung von Gütern enthalten. Einmal in der Blockchain gespeicherte Daten sind dabei unumkehrbar. Die Blockchain-Technologie erlaubt einen lückenlosen Handel aller Arten von Vermögenswerten innerhalb eines einzigen Netzwerks auf globaler Ebene mit deutlich geringeren Transaktionskosten. Der Handel findet ohne Zwischenhändler (Peer-to-Peer) rund um die Uhr in Echtzeit (innerhalb von Sekunden) statt. Dadurch können Transaktionskosten erheblich reduziert und Abläufe deutlich beschleunigt werden.

Vielfältige Investitionsmöglichkeiten

Insbesondere für die Kryptomärkte hat sich in den vergangenen Jahren vieles bewegt. So trat bereits im Juni 2023 die EU-Verordnung MiCAR in Kraft, die einen einheitlichen Rechtsrahmen für den Handel und Umgang mit Kryptowerten in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) schafft. Im Juni 2025 haben auch die USA mit dem GENIUS Act einen regulatorischen Rahmen für tokenisierte Vermögenswerte eingeführt – ein wichtiges Signal für die globale Akzeptanz dieser Technologien. Die Experten unseres Fondspartners Union Investment sehen hierin große Chancen, weisen jedoch auch auf erhöhte Verlustrisiken sowie Emittentenrisiken hin. Zudem handelt es sich um neuartige Investitionsobjekte, die mit erhöhten regulatorischen, politischen und rechtlichen Unsicherheiten verbunden sind. Für 2026 wird mit der Verabschiedung des CLARITY Act in den USA ein weiterer regulatorischer Meilenstein erwartet, welcher das Wachstumspotenzial von Kryptowerten heben sollte. Diskutiert werden darüber hinaus Bitcoinkäufe für die strategische Bitcoin-Reserve der USA. Doch nicht nur die Kryptowerte profitieren von den technischen Fortschritten. Auch in der Unterneh-



Quelle: Union Investment. Eigene Darstellung mit Daten von Bloomberg und coinmarketcap. Stand: 4. Februar 2026.

menswelt ist das Potenzial durch den Einsatz der Blockchain-Technologie groß: Kosteneinsparungen, mehr Sicherheit und höhere Effizienz sind in verschiedenen Branchen denkbar. So kann etwa durch den Einsatz von personalisierten Blockchains im Dienstleistungssektor das Auftrags- und Vertragsmanagement vereinfacht (Stichwort: Lieferkettenkommunikation) und kosteneffektiver aufgestellt werden. Im Gesundheitswesen können personenbezogene Daten sicher gespeichert werden. Im Finanzwesen kann eine Blockchain die Basis für eine kostengünstigere und fälschungssichere Zahlungsabwicklung darstellen.

Insgesamt verdeutlicht die Entwicklung der Blockchain-Technologie, wie schnell sich die Digitalisierung moderner Finanz- und Wirtschaftssysteme weiterentwickelt. Die Kombination aus gesetzlichen Regelungen und technologischem Fortschritt ebnet den Weg für eine breitere Nutzung in nahezu allen Bereichen der Wirtschaft mit neuen Möglichkeiten für Investoren und Unternehmen. 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 Ertragschwankungen von Fonds mit Nachhaltigkeitsstrategie.



Yannick Luca Landwehr

Master of Science (M.Sc.)
Private Wealth Management
Tel. 0251 5005-5703
yannick.landwehr@wb-ml.de



Villa Schaub – Werte, die Raum bekommen

Mit der Villa Schaub eröffnet die Werte-Bank-Münsterland einen Standort von besonderer Bedeutung. Die denkmalgeschützte Landhausvilla aus dem Jahr 1905 verbindet historische Substanz, die nach modernen Maßstäben weiterentwickelt wurde, und schafft ein Umfeld, das die Haltung und Beratungsphilosophie der Werte-Bank-Münsterland auf eindrucksvolle Weise widerspiegelt.

Mitten im Zentrum von Emsdetten gelegen, prägt die Villa seit über einem Jahrhundert das Stadtbild und gilt bis heute als architektonisches Wahrzeichen. Errichtet wurde das repräsentative Anwesen von Carl Schaub, dessen Anspruch an Qualität, Handwerkskunst und Gestaltung sich noch immer in der Substanz des Hauses ablesen lässt. Diese Werte – Beständigkeit, Anspruch und Verantwortung – sind auch fester Bestandteil des Selbstverständnisses der Werte-Bank-Münsterland. Seit rund 30 Jahren befindet sich die Villa im Besitz der Volksbank und ist damit eng mit der regionalen Finanzgeschichte verbunden.

Die jüngste Sanierung stellte eine besondere Herausforderung dar: Ziel war es, die historische Bausubstanz zu bewahren und zugleich Räume zu schaffen, die heutigen Anforderungen an Beratung, Begegnung und konzentriertes Arbeiten gerecht werden – stets unter strenger Berücksichtigung des Denkmalschutzes. Grundlage dafür bildete ein ganzheitliches Gestaltungskonzept der Firma TON Objektgestaltung, das historische Elemente respektvoll aufgreift und mit klaren, modernen Akzenten verbindet. So ist ein Haus entstanden, das Geschichte bewahrt und gleichzeitig Raum für moderne persönliche Beratung bietet.

Beratung braucht Atmosphäre

Vermögensfragen sind Vertrauenssache. Sie erfordern Ruhe, Zeit und ein Umfeld, das Konzentration und Offenheit gleichermaßen fördert. Genau hier setzt das Konzept der Villa Schaub an. Hochwertig ausgestattete Beratungsräume im Obergeschoss bieten einen geschützten Rahmen für vertrauliche Gespräche. Großzügige Veranstaltungsflächen im Erdgeschoss schaffen Raum für Begegnung, Austausch und Kundenformate, während moderne Arbeits- und Rückzugsbereiche im Dachgeschoss konzentriertes Arbeiten ermöglichen.

Die Verbindung aus historischem Ambiente und moderner Gestaltung ist dabei kein Selbstzweck. Sie ist Ausdruck eines Beratungsverständnisses, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt – mit seinen Zielen, Werten und individuellen Lebensentwürfen.



„Die Villa Schaub ist für uns weit mehr als ein neuer Standort. Sie verkörpert genau das, wofür wir stehen: Verlässlichkeit, Werteorientierung und den Blick auf Generationen. In diesem besonderen Umfeld können wir unsere Kunden so beraten, wie es unserem Anspruch entspricht – persönlich, individuell und mit Weitblick.“
Christian Stengl – Leiter Werte-Bank-Münsterland „Villa Schaub“

Werte leben – schaffen – weitergeben

Dieser Dreiklang beschreibt das Selbstverständnis der Werte-Bank-Münsterland: Als genossenschaftliche Privatbank widmet sie sich konsequent den individuellen Bedürfnissen vermögender Privatkunden, Unternehmer und Freiberufler. Ihre Kunden können viel von ihr erwarten – maßgeschneiderte Lösungen für Vermögen, Nachfolgeplanung und strategische Finanzgestaltung über Generationen hinweg.

Die Villa Schaub ist dafür der passende Ort. Sie steht sinnbildlich für langfristiges Denken, Verantwortung und Kontinuität. Vermögen wird hier nicht kurzfristig betrachtet, sondern als etwas, das gestaltet, bewahrt und weitergegeben werden soll – im Einklang mit persönlichen Werten und familiären Vorstellungen.

Private Wealth Management mit Weitblick

Die Berater der Werte-Bank-Münsterland sind mehr als Finanzexperten. Sie sind engagierte Persönlichkeiten mit Erfahrung, Leidenschaft und klaren Werten. Vertrauen entsteht dort, wo Menschlichkeit auf Professionalität trifft. In



der Villa Schaub nehmen sie sich bewusst Zeit für persönliche Gespräche und entwickeln individuelle Strategien – von der Vermögensstrukturierung über Nachfolge- und Stiftungsplanung bis hin zur langfristigen strategischen Finanzgestaltung.

Werte leben, schaffen und weitergeben

Mit der Villa Schaub verbindet die Werte-Bank-Münsterland Vergangenheit und Zukunft auf besondere Weise. Das Haus ist architektonisches Erbe, Begegnungsort und Beratungsraum zugleich. Vor allem aber ist es ein sichtbares Zeichen für das, was ihre Kunden von ihr erwarten dürfen: eine Bank, die Werte lebt, schafft und weitergibt – und dafür den passenden Raum bietet.



Christian Stengl

Leiter der Werte-Bank-Münsterland
„Villa Schaub“
Tel. 0251 5005-9642
christian.stengl@wb-ml.de
Sandufer 5, 48282 Emsdetten



Christian Schulz

Bereichsleiter Werte-Bank-Münsterland
Tel. 0251 5005-9641
christian.schulz@wb-ml.de

Mit der Volksbank im Münsterland auf sicherem Kurs

Je unsicherer die Zeiten, desto größeren Wert legen Vermögende auf Sicherheit und Stabilität. Ein Stichwort fällt dabei häufig als erstes: die Schweiz, wo Erfindergeist, unerschöpfliche Innovationskraft und zukunftsweisende Technologien zu Hause sind. Mit dem Schweizer Franken als Währung ist das Land der Inbegriff eines „sicheren Hafens“. Als Mitglied der Genossenschaftlichen FinanzGruppe Volksbanken Raiffeisenbanken hat die Volksbank im Münsterland über die DZ PRIVATBANK den direkten Draht zum eidgenössischen Finanzmarkt und kann einen direkten Zugang zu Schweizer Anlagen öffnen.

In den Blickpunkt vermöglicher Kunden rückt immer stärker das Genossenschaftliche Private Banking – aus gutem Grund: Digital, emotional und unterstützend bietet die Volksbank im Münsterland damit eine einzigartige Kombination aus persönlicher und regionaler Verankerung vor Ort mit intelligenter Verzahnung des internationalen Spezialisten-Know-hows. Das Leistungsspektrum spannt sich von der klassischen Vermögensverwaltung über die Vermögensstrukturierung und dem Advisory bis hin zu Stiftungsberatungen, Family Office- und weiteren Dienstleistungen.

Kompetenzcenter für Private Banking

Das Besondere des Geschäftsmodells sind die genossenschaftlichen Werte in Verbindung mit der arbeitsteiligen Einbindung der DZ PRIVATBANK als Kompetenzcenter für Private Banking. Sie ist der Spezialist für Private Banking, Fondsdienstleistungen und Kredite in allen Währungen innerhalb der Genossenschaftlichen FinanzGruppe Volksbanken Raiffeisenbanken. Die Privatbank konzentriert sich auf individuelle Lösungen für vermögende Menschen mit einem Leistungsspektrum von der klassischen Vermögensverwaltung über die Vermögensstrukturierung, Finanz- und Vorsorgeplanung sowie Stiftungsberatungen bis hin zu Währungs-

krediten – immer in Zusammenarbeit mit der Volksbank im Münsterland vor Ort. Das Kompetenzcenter hat seinen Sitz in Frankfurt und unterhält eine Niederlassung in Luxemburg, acht Standorte in Deutschland sowie in der Schweiz. Damit verbindet das Unternehmen der DZ BANK Gruppe lokale Nähe, Ausrichtung auf den Heimatmarkt Deutschland und internationale Kompetenz aus einer Hand.

Am Finanzplatz Schweiz präsent

Über die DZ PRIVATBANK Schweiz kann eine Schweizer Vermögensverwaltung angeboten werden, die vollständig digital in der Volksbank im Münsterland abgeschlossen wird. Ohne den Ausdruck einer einzigen Seite Papier. So erhalten Kunden den komfortablen Zugang zum internationalen Finanzplatz Schweiz, mit einer effektiven Vermögensverwaltung und unterschiedlichen Strategien, inklusive Schweizer Substanzanlagen aller Anlageklassen.

SWISSNESS – das Pendant zu Made in Germany

Der Unterschied zu vielen anderen Anbietern: Es geht hier um eine echte Vermögensdiversifikation in einem anderen Währungs- und Wirtschaftsraum – also, analog zu „Made in



Germany“, um echte SWISSNESS-Lösungen. Die Anlage wird eben nicht „aus der Ferne“ verwaltet, sondern tatsächlich in der DZ PRIVATBANK Schweiz verbucht und vom lokalen, professionellen Portfoliomanagement in Zürich betreut. Für alle Anlagestrategien wird das Kundenvermögen nach klar definierten Vorgaben von erfahrenen Portfoliospezialisten nach einem professionellen Investmentansatz verwaltet.

swiss gold plus active – das aktive Schweizer Substanzwerteportfolio mit physischem Goldanteil

swiss gold plus active ist eine substanzwertorientierte Investmentlösung für Anleger, die ihr bestehendes Portfolio gezielt um Schweizer Franken und Vermögenswerte in der Schweiz ergänzen möchten. Der Ansatz setzt auf eine breite Diversifikation über drei Säulen: physisches Gold, das in der politisch stabilen Schweiz verwahrt wird und auf Wunsch physisch ausgeliefert werden kann, Anleihen erstklassiger öffentlicher Schweizer Emittenten sowie indirekte Anlagen in Schweizer Immobilien, die typischerweise kontinuierliche Erträge bei vergleichsweise geringen Wertschwankungen bieten. Ergänzt wird dies durch defensive Schweizer Aktien renditestarker, profitabler Unternehmen mit solider

Bilanzstruktur und starkem Cashflow. Die Gewichtung der Anlageklassen – grob zu je einem Drittel in Gold, Anleihen/Immobilien und Aktien – wird abhängig von der jeweiligen Marktsituation aktiv gesteuert. Ziel von swiss gold plus active ist es, durch diese Kombination aus Sachwerten, Stabilität und Ertragschancen die Grundlage für eine langfristig rentable Vermögensentwicklung zu schaffen.



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

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



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



Christian Böckmann

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



Svetlana Brack

Bankkauffrau
Firmenkundenbetreuerin
Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-9624
svetlana.brack@vbml.de



Katja Möllers

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



Niklas Schmidt

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

Impressum

Herausgeber

Volksbank im Münsterland eG, Neubrückenstraße 66, 48143 Münster

Redaktion

Volksbank im Münsterland eG, Neubrückenstraße 66, 48143 Münster:

Inhalte S. 1-3, 8f, 12-14, 16f, 19-36.

(verantwortl. Redakteur: Jan Soller)

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

Inhalte 4-7, 10f, 15, 18f.

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

Bilder und Grafiken

Volksbank im Münsterland eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
AdobeStock: S.1/Antje Lindert-Rottke, S.6/silvia, S.12/MH, S. 15/Halfpoint,
S.18/AntonioDiaz, S.19/Gorodenkoff, S.24/snowing12, S.27/Svitlana;
Copy Cockpit: S.9; Langdock: S.21

Copyright Volksbank im Münsterland eG

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



... engagiert, individuell, kompetent ...



Karin Brömstrup

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



Michelle Göcking

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



Marian Stockmann

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



Alexander Witthake

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

Redaktionsschluss: 23. April 2026

Alle unsere Online-Services, Kontaktdaten 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**

