

#30
Oktober 2026

VRMEDICUS

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE UND APOTHEKER

AMBULANTE VERSORGUNG IM

SPANNUNGSFELD ZWISCHEN KOSTEN-

DRUCK UND VERSORGUNGSSICHERHEIT

KOMPETENZZENTRUM HEILBERUFE

GKV-Spargesetz: Das ändert sich beim Honorar | Apothekenreform 2026: Was das ApoVWG für Vor-Ort-Apotheken bedeutet | Wohin steuert die hausarztzentrierte Versorgung? | Digitale Schienentherapie: Ein Wachstumsmarkt

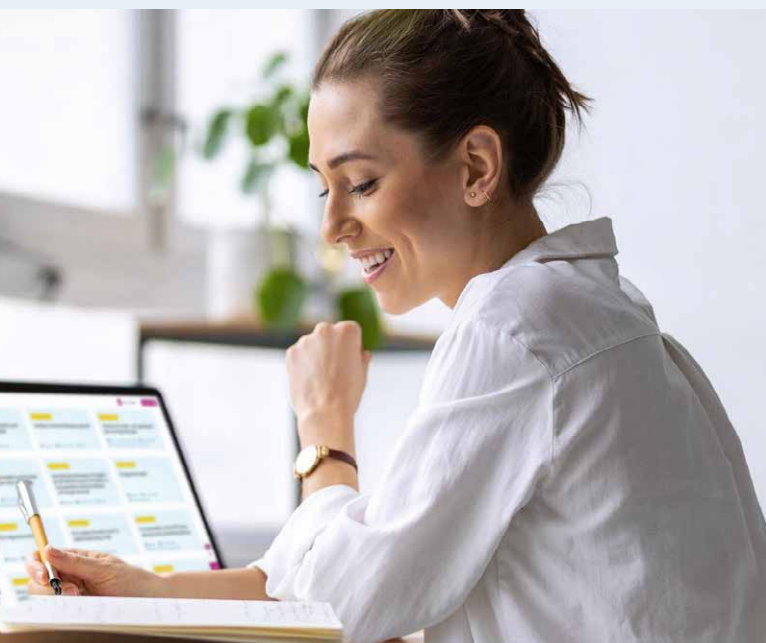


Volksbank
im Münsterland eG



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 Gesundheitswesen steht an einem Scheideweg: Gelingt es, die Versorgung angesichts steigender Ausgaben, knapper Kassen und zunehmenden Fachkräftemangels zukunftsfähig aufzustellen? Die Ausgabendynamik im Gesundheitswesen setzt die sozialen Sicherungssysteme unter Druck, während steigende Sozialbeiträge die wirtschaftliche Entwicklung belasten. Gleichzeitig erschweren Faktoren wie hohe Staatsverschuldung, angespannte kommunale Haushalte, gestörte Lieferketten und geopolitische Krisen die Handlungsfähigkeit vieler Akteure.

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat die Politik in aller Eile die Reißleine gezogen, um die gesetzliche Krankenversicherung kurzfristig finanziell zu stabilisieren. Der Blick auf den ambulanten Bereich zeigt jedoch: Begrenzte Honorarsteigerungen, die Rückführung extrabudgetärer Leistungen in die Gesamtvergütung sowie der Wegfall einzelner Zuschläge erhöhen den wirtschaftlichen Druck auf Praxen. Gleichzeitig verlagert die Politik das Mengenrisiko der steigenden Nachfrage zunehmend in den ambulanten Bereich. Auch die kinder- und hausärztliche Versorgung, für die in der jüngeren Vergangenheit gezielt Stärkungsmaßnahmen ergriffen wurden, steht erneut im Fokus. Die Bundesregierung ist nun mit der angekündigten zweiten Reformstufe gefordert, strukturelle Defizite im Gesundheitswesen zu beheben, Patientenströme besser zu steuern und die Praxen wirkungsvoll zu entlasten.

Die Apothekenreform bewegt sich ebenfalls im Spannungsfeld zwischen Versorgungssicherheit und Wirtschaftlichkeit. Höhere Notdienstvergütungen, flexiblere Filial- und Zweigapothekenmodelle sowie neue Leistungen können insbesondere im ländlichen Raum Perspektiven schaffen. Gleichzeitig zeigen der erhöhte Kassenabschlag und offene Detailregelungen, dass Entlastungen und zusätzliche Aufgaben sorgfältig austariert werden müssen, um eine wohnortnahe Versorgung langfristig zu sichern.

Fest steht: Eine starke ambulante Versorgung bleibt ein zentraler Pfeiler unseres Gesundheitswesens – auch und gerade in Krisenzeiten. Dennoch sind Arztpraxen bislang nur unzureichend in staatliche Krisenstrukturen eingebunden. Zukunftsfähigkeit bedeutet daher auch, auf unerwartete Ereignisse vorbereitet zu sein. Stromausfälle, Cyberangriffe, Pandemien oder Extremwetter können den Praxisbetrieb erheblich beeinträchtigen. Umso wichtiger ist es, die eigene Widerstandsfähigkeit zu stärken: Klare Zuständigkeiten, getestete Notfallpläne, sichere Back-ups, analoge Ersatzverfahren und regionale Kooperationen sind keine Zusatzaufgaben, sondern Bestandteil moderner Praxisführung.

Resilienz beginnt vor der Krise. Das gilt für die Versorgungssicherheit ebenso wie für wirtschaftliche Stabilität, technologische Entwicklung und organisatorische Vorsorge. Aus unternehmerischer Sicht braucht es effiziente Abläufe, eine vorausschauende betriebswirtschaftliche Steuerung und tragfähige Strategien, um steigende Anforderungen bei begrenzten Budgets zu bewältigen. Als Finanzpartner mit besonderer Kompetenz für Heilberufe begleiten wir Sie dabei, Veränderungen frühzeitig einzuordnen, Investitionen nachhaltig zu planen und die Zukunftsfähigkeit Ihrer Praxis oder Apotheke langfristig zu sichern. Gemeinsam entwickeln wir Lösungen, die Ihnen den Rücken freihalten – für Ihre anspruchsvolle tägliche Arbeit und die bestmögliche Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.



Jan Soller

Volksbank im Münsterland eG
Bereichsleiter Heilberufe | Freie Berufe



GKV-Spargesetz: Das ändert sich beim Honorar

Das GKV-Spargesetz ist beschlossen und bringt für Vertragsärzte konkrete Änderungen mit sich. Vergütungssteigerungen werden begrenzt, bislang extrabudgetäre Leistungen in die MGV zurückgeführt und Zuschläge gestrichen. Praxen müssen sich insbesondere bei Mengenausweitungen auf engere finanzielle Spielräume einstellen.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) ist eines der zentralen gesundheitspolitischen Vorhaben des Jahres 2026. Bundestag und Bundesrat haben das Gesetz am 10. Juli 2026 abschließend beraten. Mit dem Gesetz will die Bundesregierung die GKV-Finanzen kurzfristig stabilisieren und weitere Beitragserhöhungen verhindern. Das Maßnahmenpaket soll die GKV 2027 um 16,3 Mrd. € und 2030 um 38,1 Mrd. € entlasten – insgesamt um 108,6 Mrd. € bis 2030. Den Konsolidierungsbedarf für 2027 beziffert das Bundesgesundheitsministerium inzwischen jedoch bereits auf fast 19 Mrd. €. Nach Angaben der KBV entfallen davon ca. 2,7 Mrd. € und damit etwa jeder siebte Euro auf die vertragsärztliche und psychotherapeutische Versorgung.

Was sich in der ambulanten Vergütung ändert

Das Gesetz umfasst mehr als 50 Einzelmaßnahmen und betrifft nahezu alle Akteure des Gesundheitswesens. Für Vertragsärzte und -psychotherapeuten enthält es mehrere Regelungen, die sich unmittelbar auf die Honorarentwicklung, die Vergütung zusätzlicher Leistungen und die wirtschaftliche Planbarkeit auswirken.

Kern der Reform ist eine stärkere Kopplung der Ausgabenentwicklung an die Einnahmen der GKV. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) darf künftig grundsätzlich nur noch höchstens im Umfang der Grundlohnrate steigen. Für die Jahre 2027 bis 2029 wird die maßgebliche Veränderungsrate zusätzlich pauschal um einen Prozentpunkt abgesenkt. Auch die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) wird in diese Regelung einbezogen. Damit richtet sich die Honorarentwicklung künftig stärker nach der Einnahmesituation der GKV und weniger nach den tatsächlichen Kostensteigerungen in den Praxen. Für Ärzte bedeutet dies einen engeren finanziellen Spielraum: Ausgaben für Personal, Miete, Energie, IT und Hygiene entwickeln sich nicht zwangsläufig parallel zur Grundlohnrate.

Weniger Anreize für zusätzliche und schnellere Termine

Ab 2027 verlieren zentrale Terminvermittlungsfälle ihren bisherigen finanziellen Sonderstatus. Behandlungen nach Terminvermittlung durch die Terminservicestelle, die fachärztliche Weiterbehandlung nach Hausarztvermittlung und

Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde werden nicht mehr in der bisherigen Form extrabudgetär vergütet, sondern in die MGV überführt. Zudem entfallen die EBM-Zuschläge für diese Konstellationen. Das betrifft die Vermittlungspauschale für Haus- und Kinderärzte sowie die Zuschläge bei TSS- und Hausarztvermittlungsfällen. Damit baut der Gesetzgeber gezielt jene Instrumente zurück, die ursprünglich zusätzliche und kurzfristigere Termine fördern sollten.

Extrabudgetäre Vergütung wird zur Ausnahme

Mit dem neuen § 87d SGB V wird die extrabudgetäre Vergütung enger gefasst. Der Großteil der bislang extrabudgetär vergüteten Leistungen fällt künftig wieder unter die Budget- und Verteilungslogik der MGV. Betroffen sind neben den TSVG-Leistungen auch ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen, bestimmte psychotherapeutische Leistungen sowie auf regionaler Ebene vereinbarte Leistungen. Ausgenommen sind nichtärztliche Dialyseleistungen, neu in den EBM aufgenommene Leistungen, Leistungen der Substitutionsbehandlung sowie Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- und Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen. Weitere extrabudgetäre Leistungen kann der Bewertungsausschuss nur dann vorsehen, wenn nachweisbar eine signifikante Verbesserung von Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit erreicht wird.

Einschränkung bei der Entbudgetierung in der haus- und kinderärztlichen Versorgung

Auch die Entbudgetierung in der hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung bleibt von den Neuregelungen nicht unberührt. Zwar gilt weiterhin der Grundsatz fester Preise. Reicht das festgelegte Honorarvolumen jedoch nicht aus und übersteigt die Leistungsmenge zugleich das Niveau des entsprechenden Vorjahresquartals, greift für die zusätzlich erbrachten Leistungen ein Abschlag für allgemeine Kostendegression. Nicht ausgeschöpfte Mittel fließen dem jeweiligen Versorgungsbereich über Förderzuschläge wieder zu. Damit bleibt die Entbudgetierung grundsätzlich bestehen, wird bei



steigenden Leistungsmengen jedoch eingeschränkt. Ein ähnlicher Mechanismus gilt künftig für die HZV. Wird ein Hausarzt oder eine Hausärztin in einem Quartal von mehr HZV-Teilnehmenden in Anspruch genommen als im entsprechenden Vorjahresquartal, greift ein Abschlag auf die Vergütung, die auf diesen Zuwachs entfällt. Höhe und Verfahren des Abschlags sollen die Vertragspartner bis Ende März 2027 ausgestalten.

Weitere Streichungen und Prüfaufträge

Neben den genannten Regelungen enthält das Gesetz zahlreiche Einzelmaßnahmen. Gestrichen werden unter anderem die Hygienezuschläge auf Versicherten- und Grundpauschalen, die Vergütung der ePA-Befüllung, die Beratung zur Organ- und Gewebespende sowie Zuschläge für Kurzzeittherapien in der Psychotherapie. Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel und Cannabisblüten dürfen ab sofort nicht mehr zulasten der GKV verordnet werden. Darüber hinaus stehen einzelne Leistungsbereiche auf dem Prüfstand. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll das Hautkrebscreening im Hinblick auf eine risikobasierte Ausgestaltung und mögliche Anpassungen der Untersuchungsintervalle überprüfen. Zudem erhält der Bewertungsausschuss den Auftrag, bis Ende März 2027 die Bewertung von Kataraktoperationen so-

wie von Leistungen mit hohem technischem Anteil in Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin zu prüfen.

Zunehmender Steuerungsbedarf

Das GKV-Spargesetz greift unmittelbar in die Vergütungsmechanismen der vertragsärztlichen Versorgung ein. Für Vertragsärzte bedeutet das vor allem: Zusätzliche Leistungen werden künftig häufiger nur begrenzt oder mit Abschlägen vergütet. Besonders betroffen sind Praxen mit hoher TSVG-Quote, Praxen mit umfangreicher offener Sprechstunde, psychotherapeutische Praxen sowie wachstumsstarke Haus- und Kinderarztpraxen. Insgesamt dürfte der Druck steigen, Abläufe zu standardisieren, delegierbare Tätigkeiten konsequenter auf qualifiziertes Praxispersonal zu übertragen und sinnvolle digitale Anwendungen gezielter einzusetzen. Diese Instrumente können Praxen entlasten, lösen jedoch nicht das Grundproblem begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen bei wachsendem Behandlungsbedarf. Dauerhafte Beitragssatzstabilität wird daher nur gelingen, wenn die angekündigten Strukturreformen die Versorgung effizienter gestalten, Fehlsteuerungen abbauen und Praxen angesichts des steigenden Behandlungsbedarfs nachhaltig entlasten.



Neuer Name – bewährte Expertise im **Medizinrecht**.

Rechtsberatung mit **Substanz** und klarer Struktur.

Jörg Müssig

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Daniel Renger

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Mandy Müssig

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Christine Schildhauer

Rechtsanwältin

Mark Kroel

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Carsten Reiter

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Saskia Fonrobert-Reiling

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Jacqueline Mürdter

Rechtsanwältin

Dr. Inken Hinzen

Rechtsanwältin

MEDICON Rechtsanwälte

Saarlandstr. 25
44139 Dortmund

T +49 231 9977725 0

M info@medicon-recht.de

W www.medicon-recht.de



Lebenswerk Medizin –

Finanzielle Weitsicht für jede Phase der ärztlichen Laufbahn

In jeder Phase der ärztlichen Laufbahn stellen sich unterschiedliche finanzielle und unternehmerische Fragen. Die Volksbank im Münsterland eG verfügt über langjährige Erfahrung, spezialisiertes Fachwissen und ein belastbares Netzwerk im Heilberufsbereich. Damit begleitet sie Ärztinnen und Ärzte vom Studium über die Niederlassung und Praxisentwicklung bis zur Übergabe und zum Ruhestand.

Die Entscheidung für den Arztberuf ist meist eine Herzensentscheidung. Sie ist getragen vom Wunsch, Menschen zu helfen, Verantwortung zu übernehmen und medizinisch auf höchstem Niveau zu arbeiten. Doch so klar die medizinische Berufung häufig ist, so vielschichtig sind die wirtschaftlichen, unternehmerischen und privaten Fragestellungen, die sich im Laufe eines Berufslebens stellen.

Eine ärztliche Laufbahn ist mehr als ein medizinischer Karriereweg. Sie ist ein unternehmerischer Lebenszyklus – mit Investitionen, Risiken, Vermögensaufbau und der Frage, wie die eigene Lebensleistung gesichert und weitergegeben wird. Wer diese Phasen strategisch plant, gewinnt nicht nur wirtschaftliche Stabilität, sondern echte Entscheidungsfreiheit.

Wenn wir in diesem Beitrag von „Medizinern“ sprechen, sind selbstverständlich immer Medizinerinnen und Mediziner gleichermaßen gemeint. Gerade in der heutigen Generation von Ärztinnen spielt die bewusste Gestaltung von Karriere, Familie und unternehmerischer Verantwortung eine zentrale Rolle – ein Aspekt, der in der strategischen Finanzplanung nicht ausgeblendet werden darf.

Früh beginnen: Orientierung bereits im Studium

Die finanzielle Biografie beginnt nicht erst mit der Niederlassung. Schon im Studium werden wichtige Weichen gestellt – oft ohne dass es bewusst wahrgenommen wird. Fragen zu Studienfinanzierung, erster Absicherung, Auslandsaufenthalt oder beruflicher Perspektive tauchen früh auf. Deshalb engagieren wir uns bereits bei Medizinstudierenden. In Workshops, die wir speziell für angehende Ärztinnen und Ärzte konzipiert haben, vermitteln wir betriebswirtschaftliche Grundlagen, erklären Praxiskennzahlen und simulieren Niederlassungsszenarien. Was bedeutet ein bestimmter Kaufpreis konkret für Liquidität und Lebensstandard? Wie entwickelt sich eine Praxis wirtschaftlich in den ersten fünf Jahren? Welche Rolle spielen Investitionen, Personalstruktur und Standort? Unser Ziel ist es, betriebswirtschaftliche Zusammenhänge verständlich zu machen – lange bevor konkre-

te Verträge unterschrieben werden. Denn unternehmerisches Denken beginnt nicht mit der Kreditunterschrift, sondern mit dem Verständnis wirtschaftlicher Mechanismen.

Die erste Phase im Beruf: Sicherheit und Perspektive

Mit dem Einstieg ins Krankenhaus beginnt in der Regel eine intensive Zeit. Hohe Arbeitsbelastung trifft auf wachsende Verantwortung. Das Einkommen steigt mit den Jahren, bleibt jedoch in der Anfangsphase oft hinter anderen akademischen Berufsgruppen zurück. Gleichzeitig entstehen private Verpflichtungen – Wohnung, Partnerschaft, vielleicht die erste Familienplanung.

Gerade für viele Ärztinnen ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein entscheidender Faktor bei der weiteren Karriereplanung. Teilzeitmodelle, Elternzeiten oder flexible Arbeitsformen beeinflussen Einkommensverläufe und spätere Niederlassungsentscheidungen. Eine Finanzstrategie muss diese Realitäten berücksichtigen – nicht theoretisch, sondern konkret. In dieser Phase geht es um solide Grundlagen: Liquiditätsstruktur, Risikoschutz, erste Bausteine im Vermögensaufbau. Ebenso wichtig ist jedoch die strategische Perspektive: Welche beruflichen Optionen bestehen? Welche Modelle ermöglichen sowohl unternehmerische Selbstständigkeit als auch familiäre Flexibilität?

Die Weggabelung: Niederlassung als bewusste Entscheidung

Mit zunehmender fachlicher Reife stellt sich häufig die Frage nach der Selbstständigkeit. Die Niederlassung bedeutet einen Rollenwechsel – vom angestellten Mediziner zum unternehmerisch denkenden Praxisinhaber. Diese Entscheidung ist nie rein finanziell. Sie betrifft Lebensentwürfe, familiäre Rahmenbedingungen und persönliche Risikoneigung. Für Ärztinnen stellt sich oft die zusätzliche Frage, wie sich Praxisführung, Mutterschaft und partnerschaftliche Aufgabenverteilung sinnvoll verbinden lassen. Kooperationen, Berufsausübungsgemeinschaften oder flexible Beteiligungsmodelle können hier attraktive Lösungen darstellen.



Eine fundierte Begleitung umfasst deshalb mehr als eine Finanzierung. Sie beinhaltet Wirtschaftlichkeitsanalysen, Praxisbewertungen, Liquiditätsplanungen und Szenario-Berechnungen – auch unter Berücksichtigung möglicher Teilzeitphasen oder temporärer Auszeiten.

Als spezialisierte Bank für Heilberufe begleiten wir diesen Transformationsprozess mit einem interdisziplinären Team und einem klaren Verständnis für die branchenspezifischen Herausforderungen. Seit 2009 haben wir unsere Beratung konsequent auf die Bedürfnisse freier Berufe ausgerichtet.

Aufbaujahre: Unternehmerische Freiheit sichern

Nach der Niederlassung stehen Investitionen, Personalverantwortung und Prozessoptimierung im Mittelpunkt. Gerade in den ersten Jahren entscheidet ein durchdachtes Liquiditätsmanagement über unternehmerische Stabilität. Tilgungsstrukturen müssen zum tatsächlichen Cashflow passen. Betriebsmittellinien sollten Sicherheit geben. Gleichzeitig darf die private Finanzplanung nicht vernachlässigt werden – insbesondere dann nicht, wenn Familienplanung, Immobilienerwerb oder reduzierte Arbeitszeiten Teil der Lebensrealität sind. Eine moderne Praxisführung bedeutet heute oft auch flexible Arbeitsmodelle. Diese beeinflussen Umsatz- und Kostenstrukturen und gehören in jede seriöse Finanzplanung integriert.

Wachstum, Kooperation und Vermögensaufbau

Ist die Praxis etabliert, entstehen neue Möglichkeiten: Partnerschaften, Expansion oder die Beteiligung an größeren Einheiten. Damit steigen Komplexität und strategische Anforderungen. Parallel wächst das Privatvermögen. Überschüsse wollen strukturiert angelegt, Risiken breit diversifiziert und steuerliche Effekte langfristig optimiert werden. Die klare Trennung zwischen Praxisvermögen und Privatvermögen wird nun besonders wichtig. Wachstum ist dabei kein Selbstzweck. Es muss zur persönlichen Lebensplanung passen – und diese schließt familiäre Prioritäten ausdrücklich ein.

Vorbereitung auf die Übergabe: Weitsicht zahlt sich aus

Die erfolgreichste Praxisabgabe beginnt viele Jahre vor dem eigentlichen Verkauf. Wer frühzeitig plant, kann Bewertungsfaktoren positiv beeinflussen, steuerliche Spielräume nutzen und emotionale Entscheidungen vermeiden. Für viele Medizinerinnen und Mediziner ist die Praxis nicht nur Einkommensquelle, sondern Lebenswerk. Umso wichtiger ist eine

strukturierte Vorbereitung: Bewertung, Kaufpreisgestaltung, steuerliche Einbindung und vor allem die strategische Anlage des Verkaufserlöses. Hier beginnt die Phase der „Veredelung der Lebensleistung“. Ein hoher Einmalbetrag erfordert professionelle Vermögensstrukturierung – mit klar definierten Zielen hinsichtlich Kapitalerhalt, Einkommenssicherheit und Generationenverantwortung.

Ruhestand: Stabilität und Gestaltungsspielraum

Im Ruhestand verändert sich der Fokus. Wachstum tritt in den Hintergrund, Planbarkeit und Sicherheit gewinnen an Bedeutung. Entnahmestrategien, Vermögensverwaltung und Nachfolgeplanung stehen im Mittelpunkt. Auch hier gilt: Struktur schafft Freiheit. Wer klare Konzepte entwickelt, kann finanzielle Stabilität genießen und sich auf die Dinge konzentrieren, für die im aktiven Berufsleben oft wenig Zeit blieb.

Unser Selbstverständnis

Als eine der größten Volksbanken Deutschlands und seit vielen Jahren auf Heilberufe spezialisiert, verstehen wir uns bei der Volksbank im Münsterland eG als langfristiger Lebensphasenbegleiter. Wir begleiten vom Studium über die angestellte Tätigkeit im Krankenhaus, durch Niederlassung und Wachstumsphasen bis hin zur Praxisabgabe und der professionellen Anlage des Verkaufserlöses im Vermögensmanagement. Dabei greifen wir auf interne Spezialisten und ein belastbares Netzwerk externer Experten zurück.

Unser Anspruch ist klar: Medizinische Berufung und unternehmerische Verantwortung in Einklang zu bringen – unter Berücksichtigung individueller Lebensmodelle, familiärer Prioritäten und langfristiger Vermögensziele.

Eine ärztliche Laufbahn ist ein Lebenswerk. Wer die finanziellen, unternehmerischen und familiären Aspekte jeder Phase bewusst gestaltet, schafft Stabilität und Entscheidungsfreiheit. Medizin verlangt fachliche Präzision. Eine kluge Finanzstrategie ebenso.



Jan Soller

Bereichsleiter Heilberufe | Freie Berufe
Tel. 0251 5005-9650
jan.soller@vbml.de



Apothekenreform 2026:

Was das ApoVWG für Vor-Ort-Apotheken bedeutet

Nachdem eine umfassende Strukturreform der Apotheken trotz entsprechender Vorhaben in den beiden vergangenen Legislaturperioden ausgeblieben ist, soll das bereits in weiten Teilen im Juli 2026 in Kraft getretene Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) nun die flächendeckende und wohnortnahe Arzneimittelversorgung sichern.



Die Reform soll mithilfe folgender Neuregelungen Apotheken wirtschaftlich stabilisieren, Bürokratie abbauen und die Versorgung, besonders im ländlichen Raum, sichern.

Ziel: Stärkung der Versorgung

- Unterstützung für Landapotheken bringt insbesondere die stark erhöhte **Notdienstvergütung**. Diese dürfte auf über 1.100 € im Jahr 2027 ansteigen (zum Vergleich: im ersten Quartal waren es 572 € je Vollnotdienst). Zudem wird es ab Oktober vergütete Teilnotdienste geben, d.h. die Apotheke erhält für den Teilnotdienst zwischen 20:00 und 22:00 Uhr 20% der Vollnotdienstpauschale. Die Finanzierung erfolgt kostenneutral über eine Neuordnung des Notdienstfonds: Dieser wird vom Notdienstzuschlag gespeist, welcher um 20 Cent auf 41 Cent je abgegebene Rx-Arznei steigt. Für die Apotheken ändert sich jedoch nichts, da gleichzeitig der Zuschlag für pharmazeutische Dienstleistungen (das waren 20 Cent) wegfällt; dort bislang nicht ausgeschöpfte Rücklagen fließen in den Notdienstfonds.
- Erleichterungen beim **Betrieb von Zweig- und Filialapotheken**: z.B. geringere (Gründungs-)Anforderungen, längere Betriebserlaubnis für Zweigapotheken (10 statt bisher 5 Jahre) und Flexibilisierung der Öffnungszeiten. Neben der Haupt- und maximal drei Filialapotheken kann ein/e Apotheker/in zusätzlich bis zu zwei Zweigapotheken betreiben, für welche geringere bauliche Vorgaben gelten sowie andere Anforderungen an Öffnungszeiten. Die Zweigapotheke muss jedoch im Umkreis der Hauptapotheke liegen. Für den ganzen Filialverbund kann die Prüfung bei Rezeptur Arzneimitteln jetzt zentral erfolgen, damit reicht ein zentrales Labor. Neu ist auch, dass die Leitung von Zweig- bzw. Filialapotheken auf zwei Apotheker/innen aufgeteilt werden kann.

- Das ursprünglich als „PTA-Vertretung“ titulierte Modellprojekt heißt nunmehr „**vorübergehende Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs durch erfahrene PTA**“ und ermöglicht, dass diese maximal 20 Tage pro Jahr eine Apothekerin oder einen Apotheker vertreten können. Jedoch muss eine approbierte Person per Video erreichbar sein. Dies gilt aber nur in ländlichen oder strukturschwachen Regionen und sofern im Umkreis von 6 km keine andere Apotheke geöffnet hat. Zudem müssen spezifische Anforderungen erfüllt sein, wie z.B. ein Nachweis der Qualifikation der PTA im QS-System der Apotheke. Des Weiteren bedarf es in jedem Fall der behördlichen Genehmigung.
- Für Versandhandel und Botendienst wird eine **Pflicht zur Sicherstellung der Arzneimittelqualität** eingeführt, d.h. Kühlketten und Lagertemperaturen sind lückenlos nachzuweisen (z.B. Schutz vor Frost oder Hitze). Hier laufen jedoch noch Abstimmungen mit der EU-Kommission, da der freie Warenverkehr im EU-Binnenmarkt betroffen ist.

Ziel: Erweiterung des Leistungsspektrums von Apotheken

- **Schnelltests und venöse Blutentnahmen** (bei Erwachsenen) zu diagnostischen Zwecken, etwa zum Nachweis von Adeno-, RS-, Rota-, Influenza- oder Noroviren.
- **Erweiterte Austauschmöglichkeiten** bei nicht verfügbaren Rabattarzneimitteln (befristet auf zwei Jahre).
- Abgabe bestimmter **Rx-Arzneimittel ohne Rezept** bei klar definierten Indikationen (Akutversorgung) und im engen Rahmen einer Anschlussversorgung mit chronischer Medikation. Die Chroniker-Versorgung wird mit 5 € vergütet, ist jedoch eine Selbstzahlerleistung. Die Details für die Akutversorgung (z.B. Harnwegsinfekte bei Frauen, Migräne, Bindehautentzündung) hingegen sind noch zu klären und dürfen erst ab 2027 umsetzungsrelevant werden.

Während diese Änderungen zum größten Teil bereits in Kraft traten, müssen für bestimmte Angebote noch ergänzende Regelungen (z.B. Vergütung, Musterschulungscurricula, Arbeitsanweisungen) erarbeitet und verhandelt werden. Dies betrifft neue **pharmazeutische Dienstleistungen**, z.B. zur Prävention und Früherkennung (u.a. Diabetes, Herz-Kreis-



lauf-Erkrankungen) sowie zur Raucherentwöhnung, und die Erweiterung des **Impfangebots bei Totimpfstoffen** (Pneumokokken, FSME, Herpes Zoster etc.).

Ziel: Finanzielle Stabilisierung

- **Ausschluss von Nullretax** bei Formfehlern.
- **Skonti werden wieder erlaubt** (ohne Untergrenze). Apotheken können wieder handelsübliche Rabatte vom Großhandel nutzen. Damit wird die umstrittene Entscheidung des BGH vom Frühjahr 2024 rückgängig gemacht. Diese hatte die Verhandlungsposition der Apotheken beim Einkauf beeinträchtigt und zu wirtschaftlichen Einbußen geführt.
- **Höhere Vergütung**, d. h. Anstieg des Apothekenhonorars.

Erstmalige Anpassung des Apothekenfixums seit 2013

Während es für einzelne Regelungen (z. B. Versandhandel, Impflisten etc.) noch weiterer Konkretisierungen sowie eigener Rechtsverordnungen bedarf, ist u. a. die Erhöhung des Apothekenfixums per „Dritten Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV)“ als Teil des Gesetzepakets zur Apothekenreform bereits in Kraft getreten:

- Zum 1. Juli 2026: Erhöhung des Fixums je abgegebene Rx-Arznei auf 9,00 €
- Zum 1. Januar 2027: Erhöhung auf 9,50 €

Reform im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen

Die Reaktionen auf das Gesetz fallen je nach Stakeholder unterschiedlich aus: Ärzte kritisieren neue Apothekenbefugnisse wie Impfungen, Blutentnahmen und Rx-Abgaben ohne Rezept, Kassen das Verbot von Rabattverträgen für Biosimilars und Versandapotheken die Kühlketten-Vorgaben.

Der Apothekerschaft selbst fehlt eine Honorarerhöhung bei den Rezepturarzneimitteln. Interessanterweise spricht sich die ABDA auch gegen die neuen PTA-Befugnisse aus. Der Hauptkritikpunkt ist, dass ein Teil der Honorarerhöhungen wieder einkassiert wird. Dies geschieht durch den Zwangsabschlag, der parallel im Rahmen des im Sommer 2026 verabschiedeten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes erhöht wurde. Trotz massiver Proteste der Apothekenverbände sieht das Gesetz vor, dass dieser an die Kassen von den Apotheken zu leistende Abschlag dauerhaft um 30 Cent auf 2,07 € je verordnetem Medikament angehoben wird.

Ihre Spezialisten für patienten-
gerechte Apotheken & Arztpraxen.

 **ALTHAUS**
INNENAUSBAU



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

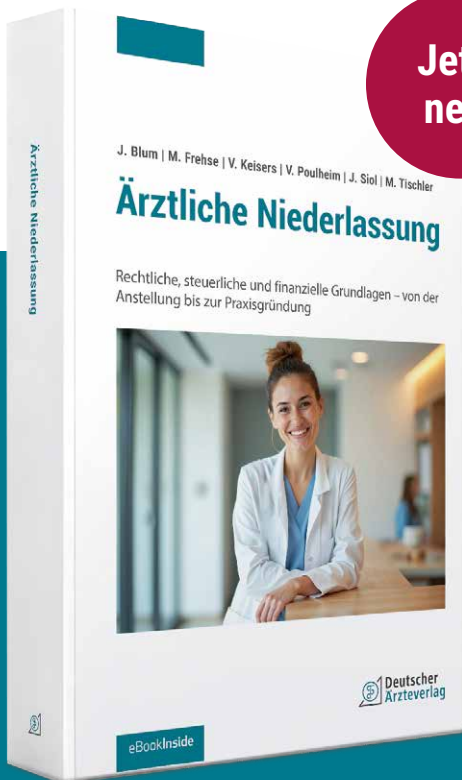
SEIT 1998

TISCHLERARBEIT
VOM FEINSTEN



Ärztliche Niederlassung neu gedacht!

Jetzt neu!



Joachim Blum, Steuerberater
Michael Frehse, Rechtsanwalt
Veronika Poulheim, Rechtsanwältin
Vera Keisers, Rechtsanwältin
Jan Siol, Finanz- und Versicherungsmakler für Heilberufe
Dr. med. Max Tischler, Facharzt für Dermatologie & Allergologie

2026, ca. 200 Seiten, 11 Tabellen und 33 Abbildungen
zweifarbig, Broschur mit eBook inside:

49,99 €* ISBN: 978-3-7691-3867-2

eBook-Ausgabe:

39,99 €* ISBN: 978-3-7691-3868-9

Praxis – Finanzen – Steuern – Erfolg

Sie stellen sich die Frage, ob Sie sich für die Niederlassung mit allen unternehmerischen Fragen und Herausforderungen entscheiden sollen? Keine einfache Entscheidung angesichts der zahlreichen rechtlichen, finanziellen und steuerlichen Aspekte, die gut durchdacht sein wollen! Doch keine Sorge: mit unserem Buch erhalten Sie ehrliches Rüstzeug, um diese weitreichende Entscheidung sicher und individuell treffen zu können. Abgerundet und auf Praxistauglichkeit geprüft wird das Werk durch die Erfahrungsberichte eines ärztlichen Kollegen.

Erhalten Sie handfeste Lösungen zu den wichtigsten Fragen bei einer Neugründung:

- Welche Organisationsform passt zu meinen individuellen Bedürfnissen?
- Wie gestalte ich meine Lösung zulassungsrechtlich?
- Welche Vor- und Nachteile bringt die Selbständigkeit und wie sieht eine solide Finanzplanung aus?
- Wie kann ich finanzielle Risiken absichern, um langfristig wirtschaftlich erfolgreich zu sein?
- Welche Steuern und Abgaben kommen auf mich zu?
- Wie gestaltet sich meine Praxisübernahme/Gründung vertraglich?
- Welche Versicherungen sind für meine Praxis notwendig und sinnvoll?

Jetzt bestellen unter:



[www.praxisbedarf-aerzteverlag.de/
aerztliche-niederlassung](http://www.praxisbedarf-aerzteverlag.de/aerztliche-niederlassung)

Wir beraten Sie gerne persönlich!

kundenservice@aerzteverlag.de
tel 02234 7011-335 | fax 02234 7011-470
praxisbedarf-aerzteverlag.de

 **Deutscher
Ärzteverlag**

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag mit versandkostenfreier Lieferung innerhalb Deutschlands oder in Ihrer Buchhandlung. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln. Geschäftsführer: Joachim Herbst.

Wohin steuert die hausarztzentrierte Versorgung?

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat einen Großteil ihrer Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) gekündigt. Aus Sicht der Krankenkasse stehen den hohen Mehrkosten keine ausreichenden Steuerungseffekte gegenüber. Evaluationen abweichend ausgestalteter HZV-Verträge kommen jedoch zu günstigeren Ergebnissen. Der Konflikt fällt in eine Phase, in der die Bundesregierung ein neues Primärversorgungssystem vorbereitet – und damit auch die künftige Rolle der HZV neu bestimmen könnte.

Mit Verweis auf die negativen Ergebnisse einer vorangegangenen Evaluation kündigte die TK Ende Juni 2026 14 regionale HZV-Verträge zum Jahresende. Betroffen ist unter anderem der Vertrag in Westfalen-Lippe. Ausgenommen sind Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt. Die dort geltenden separaten Verträge waren nicht Gegenstand der Evaluation.

Kündigung ohne unmittelbares Ende des Hausarztprogramms

In der HZV wählen Versicherte freiwillig einen Hausarzt als zentrale Anlaufstelle. Die Hausarztpraxis koordiniert bei Bedarf die weitere Behandlung, etwa durch Fachärzte. Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach § 73b SGB V zum Angebot dieser besonderen hausärztlichen Versorgungform verpflichtet. Die Kündigung beendet das TK-Hausarztprogramm deshalb nicht unmittelbar. Nach Angaben der Kasse gelten die bisherigen Verträge so lange weiter, bis neue Vereinbarungen abgeschlossen sind. Für rund eine Million teilnehmende Versicherte und etwa 10.000 beteiligte Ärzte ändert sich daher zunächst nichts. Auch die bisherige Vergütung wird bis auf Weiteres fortgeführt.

TK-Evaluation: Mehrkosten ohne ausreichende Steuerung

Auslöser der Kündigung war eine von der TK beauftragte Evaluation des Hamburg Center for Health Economics der Universität Hamburg. Das Forschungsteam analysierte Versorgungsdaten aus den Jahren 2015 bis 2024 und verglich HZV-Teilnehmende mit statistisch vergleichbaren Versicherten in der regulären vertragsärztlichen Versorgung. Dabei kam die Studie zu dem Ergebnis, dass die untersuchten Verträge insgesamt weder zu einer Verringerung der Krankenhausaufenthalte noch der Facharztkontakte führten. Vielmehr lagen sowohl die Facharztkontakte als auch die Gesamtausgaben höher. Die TK beziffert die Mehrkosten auf rund 160 Mio. € pro Jahr. Gleichzeitig erhielten die teilnehmenden Hausärzte nach Angaben der Krankenkasse im Durchschnitt rund 30 % höhere Honorare als nicht teilnehmende Ärzte. Lediglich für besonders vertragstreue und chronisch kranke Versicherte zeigten sich teilweise günstigere Ergebnisse. Die TK will die



Verträge daher neu verhandeln und künftig stärker auf eine wirksame Patientensteuerung und Wirtschaftlichkeit ausrichten.

Baden-Württemberg: anderes Vertragsmodell, andere Ergebnisse

Die TK-Evaluation erlaubt allerdings keine pauschale Bewertung der HZV. Untersucht wurde eine bestimmte Gruppe weitgehend gleich ausgestalteter Verträge der Krankenkasse. Andere Modelle können sich hiervon deutlich unterscheiden. Das zeigt z. B. der AOK-HZV-Vertrag in Baden-Württemberg. Die regelmäßigen Evaluationen der Goethe-Universität Frankfurt und des Universitätsklinikums Heidelberg berichten unter anderem über weniger unkoordinierte Facharztkontakte, Vorteile für ältere und chronisch kranke Menschen sowie geringere Kosten gegenüber der Regelversorgung. Ein wesentlicher struktureller Unterschied ist die Verknüpfung der HZV mit Facharztverträgen. Aufgrund der unterschiedlichen Vertragsgestaltung und Untersuchungsmethoden sind die Ergebnisse nur eingeschränkt vergleichbar. Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Effekte legen daher nahe, nicht die HZV pauschal, sondern ihre konkrete Ausgestaltung zu bewerten.

Primärversorgungssystem könnte die Rollen neu ordnen

Die Kontroverse gewinnt an Bedeutung, weil die Bundesregierung ein Primärversorgungssystem mit verbindlicher Patientensteuerung vorbereitet. Es soll angesichts knapper



personeller und finanzieller Ressourcen, langer Wartezeiten und des demografischen Wandels eine zielgerichtetere Versorgung ermöglichen. Der Koalitionsvertrag sieht eine Umsetzung sowohl in der HZV als auch im Kollektivvertrag, also in der regulären vertragsärztlichen Versorgung, vor. Im Januar 2026 startete das Bundesministerium für Gesundheit dazu einen Fachdialog. Die konkrete gesetzliche Ausgestaltung bleibt bislang offen.

Die TK wirbt für ein stärker digital ausgerichtetes Modell. Ein standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren soll den weiteren Versorgungsweg bestimmen. Im Regelfall sieht das Konzept eine Vermittlung in die Hausarztpraxis vor, bei eindeutiger Indikation aber auch einen direkten Facharztzugang. Zugleich fordert die Kasse, die gesetzliche Pflicht zum Angebot einer HZV aufzuheben und diese künftig nur noch als freiwillige Ergänzung anzubieten.

Eigenständiges Modell oder Teil eines größeren Systems?

Die TK versteht die Kündigungen nicht als Abkehr von einer starken hausärztlichen Versorgung. Sie bezweifelt jedoch,

dass ihre bisherigen HZV-Verträge eine geeignete Grundlage für eine umfassende Patientensteuerung bieten. Die Vertragspartner in Baden-Württemberg ziehen aus ihren Evaluationen die gegenteilige Schlussfolgerung: Aus ihrer Sicht kann eine verbindlich ausgestaltete HZV als Vorbild für das neue Primärversorgungssystem dienen. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband kritisiert, dass die TK ihre Entscheidung auf eine einzige, von ihr selbst beauftragte Studie stütze, deren Design aus Sicht des Verbandes erhebliche Mängel aufweise. Er wertet die Kündigungen als Versuch, politischen Druck auf die hausärztlichen Praxen auszuüben und teilnehmende Versicherte zu verunsichern.

Damit geht es in der Debatte weniger um die grundsätzliche Bedeutung der Hausarztpraxis. Ihre zentrale Rolle ist sowohl in der HZV als auch im geplanten Primärversorgungssystem vorgesehen. Offen ist vielmehr, wie verbindlich die Steuerung sein soll, wie Hausarztpraxen und digitale Zugangsweg zusammenspielen und wie Qualität und Wirtschaftlichkeit überprüft werden. Die HZV könnte dabei eigenständiges Vertragsmodell bleiben – oder zu einem Baustein eines umfassenderen Primärversorgungssystems werden.

Praxisteam entlasten: Klare Abläufe und Digitalisierung statt ständiger Personalsuche

Fachkräftemangel, steigende Kosten und wachsende Dokumentationspflichten setzen Arzt- und Zahnarztpraxen zunehmend unter Druck. Doch nicht immer fehlt es allein an Personal: Unklare Zuständigkeiten, ineffiziente Abläufe und wiederkehrende Rückfragen binden wertvolle Kapazitäten. Wer Prozesse gezielt verbessert, digitale Lösungen sinnvoll einsetzt und verbindlich kommuniziert, entlastet MFA und ZFA und stärkt zugleich die Mitarbeiterbindung.

Digitale Lösungen bieten Arzt- und Zahnarztpraxen vielfältige Möglichkeiten, ihre Abläufe effizienter zu gestalten. Die Digitalisierung entfaltet ihren Nutzen vor allem dort, wo täglich dieselben Arbeitsschritte wiederholt werden. Termine, Erinnerungen, Rezeptbestellungen, Patientenanfragen oder die Erfassung von Stammdaten und Anamnesen folgen klaren Mustern. Werden diese Prozesse digital unterstützt, reduziert sich der Aufwand für das Praxisteam spürbar.

Leider passiert häufig ein Fehler: Es werden digitale Werkzeuge eingeführt, ohne die zugrunde liegenden Prozesse zu hinterfragen. Schlechte Abläufe werden dadurch nicht automatisch besser – sie laufen lediglich digital ab. Deshalb sollte zunächst die Frage gestellt werden: Wo verbringen MFA und

ZFA Zeit mit Routinen, obwohl ihre Qualifikation an anderer Stelle deutlich wertvoller eingesetzt werden könnte?

Das größte Potenzial liegt in der Organisation

In vielen Beratungsprojekten zeigt sich ein überraschendes Bild: Nicht die Technik ist der größte Engpass, sondern die Organisation. Oft sind Verantwortlichkeiten nur teilweise geklärt. Aufgaben werden „irgendwie mitgemacht“, Entscheidungen hängen an einzelnen Personen, die Möglichkeiten der Software werden nur minimal genutzt und erfahrene Mitarbeitende werden ständig mit Rückfragen unterbrochen. Die Folge: hohe Belastung, Reibungsverluste und Frustration im Team.





Viele Praxen verfügen bereits über engagierte und kompetente Mitarbeitende. Deren Fähigkeiten bleiben ungenutzt, weil Rollen und Zuständigkeiten nicht eindeutig definiert sind. Wichtig ist dabei auch die konsequente Delegation von Verantwortung. Nicht jede organisatorische Entscheidung muss über den Tisch der Praxisinhaberinnen und -inhaber laufen. Mitarbeitende benötigen Entscheidungsräume, innerhalb derer sie selbstständig handeln können. Das schafft Entlastung auf beiden Seiten.

Gute Patientenkommunikation spart Zeit und Nerven

Ein weiterer Belastungsfaktor wird unterschätzt: die Kommunikation mit Patienten. Viele Rückfragen, Beschwerden oder Konflikte entstehen nicht durch medizinische Probleme, sondern durch unterschiedliche Erwartungen. Patienten wissen nicht, welche Anliegen telefonisch oder per Video geklärt werden können, wann sie mit einer Rückmeldung rechnen dürfen oder welche Abläufe in der Praxis gelten. Fehlen klare Informationen, steigt der Kommunikationsaufwand.

Zentrale Aussagen sollten innerhalb des Teams abgestimmt und einheitlich kommuniziert werden. Patienten erhalten dann unabhängig vom Ansprechpartner dieselben Auskünfte zu Terminvergaben, Wartezeiten, Rezeptbestellungen oder Befundmitteilungen. Am besten schon auf der Homepage sowie in der Wartezimmerinformation oder über ausliegende Flyer. Ebenso wichtig ist ein professioneller Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen. Freundlichkeit bedeutet nicht, jede Forderung erfüllen zu müssen. Mitarbeitende müssen klare Grenzen setzen können und dabei wertschätzend bleiben.

Fazit

Der Mangel an qualifizierten MFA und ZFA wird Praxen auch künftig begleiten. Umso wichtiger ist es, die vorhandenen Fachkräfte gezielt zu entlasten und sie nach Neigung sowie

Kompetenzen sinnvoll einzusetzen. Digitalisierung unterstützt dabei, wiederkehrende Aufgaben zu vereinfachen. Der Hebel liegt in klaren Verantwortlichkeiten, gut strukturierten Prozessen und einer verbindlichen Patientenkommunikation.

Wer diese Bereiche konsequent entwickelt, immer wieder hinterfragt und neu denkt, reduziert nicht nur die Belastung im Team. Oft hilft dabei der Blick von außen. Er schafft zugleich die Grundlage für effizientere Abläufe, zufriedener Patienten und eine stärkere Bindung der Mitarbeitenden an die Praxis.



Sybille Schultebrucks

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

Jetzt handeln:

Checkliste zur Vorbereitung auf die neue GOÄ

-  Habe ich gute Dokumentationsprozesse?
-  Erfasse ich Zeitangaben und / oder die jeweilige Dauer (z. B. bei Beratungsleistungen)?
-  Kann ich bereits jetzt häufig abgerechnete GOÄ-Ziffern identifizieren und prüfen, welche Leistungen zukünftig neu strukturiert werden?
-  Verfolge ich aktuelle Informationen von Bundesärztekammer (BÄK), Berufsverbänden und Privatärztlichen Verrechnungsstellen?



Sie retten Leben.

Wir Ihren Feierabend.



Privatabrechnung / GOÄ

- Honorarabrechnung
- Controlling
- Liquidität
- Mahnwesen
- Korrespondenzabteilung

Praxisberatung

Teams entwickeln.
Praxen stärken.

- Coaching
- Workshops
- Praxisentwicklung

Dafür stehen wir



100 Jahre
Erfahrung



Persönliche
Betreuung



Praxisnahes
Know-how



Zukunftsorientierte
Begleitung für
Ihre Praxis



www.pvs-westfalen.de

Digitale Schienentherapie: Ein Wachstumsmarkt

Kaum ein Bereich der Zahnmedizin wächst derzeit so dynamisch wie die digitale Schienentherapie. Das Spektrum reicht von Alignern über Bruxismusschienen bis zu Unterkieferprotrusionsschienen bei Schlafapnoe. Steigende Nachfrage, neue vertragszahnärztliche Leistungen sowie die Verbreitung von Intraoralscannern und 3D-Druckern eröffnen Praxen zusätzliche Umsatzpotenziale, stärken die Patientenbindung und fördern Kooperationen mit anderen Zahnarztpraxen, Dentallaboren, Industriepartnern und Schlafmediziner.

Die Schienentherapie bietet ein hohes Patientenpotenzial, da sie bei verschiedenen Krankheitsbildern und damit bei sehr unterschiedlichen Patientengruppen bzw. Indikationen zum Einsatz kommt:

Transparente Zahnschienen („Aligner“) werden üblicherweise für eine möglichst unauffällige ästhetische Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen eingesetzt. Der Barmer Zahnreport 2024 beziffert die Inanspruchnahme von kieferorthopädischen Behandlungen bei unter 18-Jährigen auf 54,7%. Die Daten beziehen sich zwar nur auf die Patientengruppe der Minderjährigen und die GKV-Versorgung, verdeutlichen aber den grundsätzlich großen Bedarf. Marktexperten gehen von einer stark steigenden Nachfrage nach Alignerbehandlungen aus. Nach einer Prognose von Market Research Future soll das Marktvolumen in Deutschland von rund 467 Mio. USD im Jahr 2025 auf 2,83 Mrd. USD im Jahr 2035 steigen. Dies entspräche einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 19,7%.

Individuell angefertigte Zahnschienen werden unter anderem zur Behandlung von Bruxismus, craniomandibulären Dysfunktionen oder schlafbezogenen Atmungsstörungen eingesetzt. Bruxismus tritt gemäß der entsprechenden aktuellen S3-Leitlinie vom Durchbruch der ersten Zähne bis ins hohe Alter auf und zeigt die höchste Prävalenz im zweiten bis dritten Lebensjahrzehnt. Schlafbruxismus betrifft zwischen 20 und 39% der Erwachsenen, Wachbruxismus etwa 15%. Eine aktuelle Studie des Universitätsklinikums Köln und des University College London (UCL) kommt zu dem Schluss, dass Atemstörungen im Schlaf, wie obstruktive Schlafapnoe (OSA) und Schnarchen, in Deutschland deutlich häufiger vorkommen, als bislang angenommen. Der Onlinebefragung zufolge sind 60,4% der Männer und 45,4% der Frauen von Schnarchen betroffen, von nächtlichen Atemaussetzern 19,3 bzw. 13,9%. Die Prävalenz der Kombination beider Symptome liegt für Frauen bei 11,6% und bei Männern bei 16,4%. Sowohl bei Schnarchen als bei Atemaussetzern besteht ein deutlicher Zusammenhang mit hohem BMI, Alkohol- und Nikotinkonsum, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, COPD und Tagesmüdigkeit.

Finanzierung hängt von der Indikation ab

Alignerbehandlungen bei Erwachsenen sind häufig ästhetisch motiviert und in der Regel privat zu bezahlen. Die GKV übernimmt kieferorthopädische Behandlungen Erwachsener grundsätzlich nur bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferorthopädische und kieferchirurgische Therapie erforderlich machen. Die Behandlungskosten hängen insbesondere vom Schweregrad der Fehlstellung, der Behandlungsdauer und der Zahl der benötigten Aligner ab. Die Techniker Krankenkasse nennt für Deutschland eine übliche Größenordnung von etwa 3.000 bis 8.000 €. Günstigere Angebote für begrenzte Zahnkorrekturen sind möglich; komplexe Behandlungen können entsprechend teurer ausfallen.

Je nach Komplexität werden einige wenige bis mehrere Dutzend Alignerschienen benötigt. Entsprechend kann die aktive Behandlung von wenigen Monaten bis zu zwei Jahren oder länger dauern. Mit der letzten Alignerschiene endet die Behandlung allerdings nicht. In der Regel folgt eine Retentionsphase mit festsitzenden und/oder herausnehmbaren Retainern, damit sich die Zähne nicht wieder verschieben. Aus wirtschaftlicher Sicht entstehen dadurch häufig weitere privat zu vergütende Leistungen.

Medizinisch indizierte Knirsch- und Okklusionsschienen gehören dagegen grundsätzlich zur vertragszahnärztlichen Versorgung, sind also Kassenleistung. Ergänzende Funktionsdiagnostik oder besondere Ausführungen können privat vereinbart werden. Bei Bruxismus genügt meist eine individuell gefertigte Schiene. Diese wird überwiegend nachts getragen. Nach Eingliederung erfolgt eine Kontrolle und gegebenenfalls Einschleifkorrektur. Anschließend reichen meist jährliche Kontrolltermine. Da sich Schienen im Laufe der Jahre abnutzen oder sich das Gebiss verändert, wird häufig nach 3 bis 6 Jahren eine neue Schiene erforderlich. Für die Praxis ergibt sich somit ein kontinuierlicher Ersatzbedarf.

Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) sind seit 2022 unter bestimmten Voraussetzungen GKV-Leistung. Sie werden als



Zweitlinientherapie bei obstruktiver Schlafapnoe angewendet, wenn eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich einsetzbar ist. Während Diagnose und Verordnung durch qualifizierte Schlafmediziner erfolgen müssen, übernehmen Zahnärzte die individuelle Anpassung bzw. Eingliederung der Schiene. Gerade die UKPS-Versorgung wird häufig unterschätzt: Zwar wird nur eine Schiene hergestellt, sie ist aber Teil einer langfristigen interdisziplinären Betreuung. Neben der Erstversorgung fallen mehrere Termine zur Einstellung der Schiene, Verlaufskontrollen sowie spätere Ersatzversorgungen an. Dadurch entsteht – ähnlich wie bei Implantat- oder Parodontitispatienten – eine langfristige Patientenbindung.

Wer darf Schienenbehandlungen durchführen?

Knirsch- und Retentionsschienen dürfen grundsätzlich von jedem Zahnarzt angefertigt und eingegliedert werden, sofern er über die erforderlichen Kenntnisse verfügt. **Alignertherapien** zählen zu den kieferorthopädischen Behandlungen. Diese sind aus berufsrechtlicher Sicht nicht nur Fachzahnärzten für Kieferorthopädie vorbehalten, sondern dürfen grundsätzlich auch von Allgemein Zahnärzten erbracht werden. Da Alignerbehandlungen nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, greift hier auch nicht die im GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz beschlossene Beschränkung der Erbringung kieferorthopädischer GKV-Leistungen auf Fachzahnärzte für Kieferorthopädie oder entsprechend qualifizierte oder in Kieferorthopädie erfahrene Zahnärzte. Auch für **UKPS** ist keine formale zahnärztliche Zusatzbezeichnung vorgeschrieben. Wegen der komplexen Indikation und der Zusammenarbeit mit Schlafmedizinerinnen empfehlen die Fachgesellschaften jedoch eine entsprechende Fortbildung.

Welche Investitionen sind erforderlich bzw. sinnvoll?

Ein Intraoralscanner ist für Schienentherapien nicht zwingend erforderlich, vereinfacht jedoch die Arbeitsabläufe erheblich. Einer Erhebung der Universitäten Gießen und Kiel aus dem Jahr 2023 zufolge verfügten 26,9 % der befragten Zahnärzte über einen Intraoralscanner, 15,3 % über eine CAD/CAM-Fräse und 4,9 % über einen 3D-Drucker. Inzwischen dürfte die Verfügbarkeit dieser Geräte in Zahnarztpraxen weiter gestiegen sein. Da digitale Fertigungstechnologien in Dentallaboren deutlich stärker verbreitet sind, bleibt die externe Herstellung für viele Praxen wirtschaftlicher als der Aufbau einer eigenen vollständigen Produktionskette.

Drei mögliche Workflows

Je nach technischer Ausstattung, Investitionsbereitschaft und gewünschter eigener Wertschöpfung haben Praxen bei der Schienenherstellung folgende Optionen:

- 1. Praxis und Dentallabor:** Die Praxis übernimmt Diagnostik und Abformung/Scan, das Labor Konstruktion und Fertigung. Zahnärzten bietet dieses Modell einen niederschweligen Einstieg in das Schienengeschäft, bei vergleichsweise geringem Investitionsbedarf.
- 2. Praxis und Industrieanbieter:** Bei Alignern werden Scans und Befunde häufig an einen industriellen Systemanbieter übermittelt. Dieser erstellt in Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt die Behandlungsplanung und fertigt die Schienenserie. Vorteile sind standardisierte Prozesse; Nachteile können Herstellerbindung und laufende Fallgebühren sein.
- 3. In-house-Fertigung:** Scan, Konstruktion und Produktion erfolgen in der Praxis. Dies verkürzt Lieferzeiten und erhöht die eigene Wertschöpfung, setzt aber höhere Investitionen, qualifiziertes Personal und ein funktionierendes Qualitätsmanagement voraus.

Die zahnärztliche Verantwortung für Indikation, Planung, Aufklärung und Kontrolle verbleibt in allen Workflow-Varianten bei der behandelnden Praxis. Welche Variante sich wirtschaftlich rechnet, hängt vor allem von den zu erwartenden Fallzahlen ab. Die Anschaffungskosten für Intraoralscanner sind in den letzten Jahren deutlich gesunken. Einstiegsmodelle etablierter Hersteller gibt es bereits für unter 13.000 €. Die Ausstattung für eine komplette In-house-Fertigung mit CAD-Software, 3D-Drucker sowie Wasch- und Nachhärtegeräten kann rund 30.000 bis 70.000 € kosten. Hinzu kommen u. a. Softwarelizenzen, Wartung, Materialien, Schulungen und Personalaufwand.

Fazit

Digitale Schienenbehandlungen sind für Zahnarztpraxen eine gute Möglichkeit, neue Patientengruppen und neue Umsatzpotenziale zu erschließen. Für viele Praxen empfiehlt sich ein schrittweiser Einstieg: zunächst digital scannen und extern fertigen lassen, später bei ausreichenden Fallzahlen einzelne Produktionsschritte selbst übernehmen. Wirtschaftlich entscheidend ist nicht die größtmögliche Fertigungstiefe, sondern ein zur Praxis passender Workflow. Je nach Fallzahl, Personalstruktur und Investitionsbereitschaft kann die Zusammenarbeit mit Laboren oder Industrieanbietern rentabler sein als eine vollständige In-house-Herstellung.



Apotheken stärken – Versorgung gemeinsam weiterdenken

Im Sommer 2026 wurden zwei richtungsweisende Regelungen für Apotheken beschlossen: das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz und die ergänzende Verordnung zur Erhöhung des Apothekenfixums. Für Apotheken eröffnet dies vor allem neue Chancen für zusätzliche Versorgungsaufgaben und die Zusammenarbeit mit Arztpraxen.

Mit der Erhöhung des Apothekenfixums setzt die Politik ein wichtiges Signal für die Stabilisierung der wohnortnahen Arzneimittelversorgung. Nach 13 Jahren ohne Anpassung steigt das Fixhonorar schrittweise von 8,35 € auf 9,50 € pro verschreibungspflichtiger Packung. Auch wenn der gleichzeitig erhöhte Kassenabschlag einen Teil der Verbesserung wieder relativiert, markiert die Entscheidung einen politischen Erfolg und den Auftakt für eine Weiterentwicklung der öffentlichen Apotheke.

Mindestens ebenso bedeutsam wie die Honorarentwicklung sind die neuen Versorgungsaufgaben, die das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz den öffentlichen Apotheken überträgt. Prävention, Früherkennung und pharmazeutische Dienstleistungen werden deutlich ausgebaut. Künftig sollen Apotheken Erwachsene mit allen Totimpfstoffen impfen können. Hinzu kommen neue Angebote wie Risiko-Screenings für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, Maßnahmen zur Tabakentwöhnung sowie erweiterte Leistungen beim Medikationsmanagement.

Dabei geht es ausdrücklich nicht darum, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Aufgaben wegzunehmen. Im Gegenteil: Ziel ist eine sinnvolle Ergänzung der bestehenden Versorgungsstrukturen. Gerade im Bereich der Schutzimpfungen besteht je nach Standort Nachholbedarf. Niedrigschwellige Impfangebote in Apotheken können dazu beitragen, die Impfquoten zu erhöhen und mehr Menschen rechtzeitig zu erreichen. Davon profitieren Patientinnen und Patienten ebenso wie das gesamte Gesundheitswesen.

Die neuen Leistungen werden selbstverständlich nur unter klar definierten Qualitätsstandards eingeführt. Qualifizierungsprogramme, Standardarbeitsanweisungen und verbindliche organisatorische Vorgaben sorgen dafür, dass die hohen Anforderungen an Patientensicherheit und Versorgungsqualität erfüllt werden. Die Apothekerschaft bringt dabei ihre besondere Expertise im Arzneimittelbereich ein und arbeitet eng mit den anderen Gesundheitsberufen zusammen.

Die Reform macht deutlich: Die öffentliche Apotheke entwickelt sich weiter – von der klassischen Arzneimittelversorgung hin zu einem noch stärkeren Partner in Prävention und

Gesundheitsförderung. Angesichts einer alternden Gesellschaft und zunehmender Versorgungsengpässe braucht es keine Konkurrenz zwischen den Heilberufen, sondern eine kluge Zusammenarbeit. Denn nur gemeinsam wird es gelingen, die Gesundheitsversorgung auch künftig hochwertig, bedarfsgerecht und für alle Menschen wohnortnah zu gestalten.



Frederik Schöning

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

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

Einrichtungen für
Praxis & Office-Welten



**ALLES
AUS
EINER!
HAND.**

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

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



WIR SCHAFFEN
FREIRAUM.

Wie viel Zeit kostet Sie Ihre Immobilie tatsächlich?

Zuverlässige Betreuung statt
laufendem Verwaltungsaufwand.

KI-generiertes Bild

„Ihre Immobilie sollte für Sie arbeiten.
Nicht Sie für Ihre Immobilie.“

Viele Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker besitzen Immobilien: die geerbte Eigentumswohnung, das eigene Praxisgebäude, die Kapitalanlage, die irgendwann nebenbei dazugekommen ist. Was sie selten besitzen: die Zeit, diese Immobilien in Eigenregie zu verwalten. Wir haben Melanie Janzen gefragt, was sich ändert, wenn jemand loslässt, und wie die professionelle Hausverwaltung der Volksbank in der Praxis funktioniert. Auftakt einer Artikelserie, die zeigt, was möglich ist, wenn Immobilien, Finanzierung, Beratung und Verwaltung aus einer Hand kommen.

Ein Gespräch mit Melanie Janzen, Ansprechpartnerin der Volksbank Hausverwaltung Münsterland GmbH. Geführt von Jan Soller, Bereichsleiter Heilberufe | Freie Berufe, Volksbank im Münsterland eG:



Melanie, viele der Kundinnen und Kunden aus den Heilberufen, die wir begleiten, verwalten ihre Immobilien noch selbst. Was erlebst du: Warum tun sie das, obwohl ihre Zeit besser anders investiert wäre?

Weil es lange irgendwie funktioniert: Man beantwortet die Mieteranfragen, findet einen Handwerker, erstellt die Nebenkostenabrechnung, irgendwie. Und dann kommt der Moment, in dem es nicht mehr „irgendwie geht“. Ein Rohrbruch am Freitagabend. Ein Mieter, der nicht zahlt. Eine Abrechnung, die angefochten wird. Und plötzlich merkt man: Ich bin allein damit, ich habe kein Netzwerk, keine Erfahrung, keine Zeit. Und ich mache trotzdem weiter, weil ich nicht weiß, wie ich loslassen soll.

Was kostet Selbstverwaltung denn wirklich – in Zeit und Nerven?

Ich frage Eigentümer manchmal: Wie viele Stunden haben Sie letzten Monat für Ihre Immobilie aufgewendet? Die meisten haben keine Antwort, weil sie es nie gezählt haben. Wenn wir es gemeinsam durchgehen, kommen wir schnell auf 10, 15, manchmal 20 Stunden im Monat.

Mieteranfragen, Handwerkerkoordination, Nebenkostenabrechnung, Fristen. Das ist eine halbe Arbeitsstelle, unbezahlt, und meistens dann, wenn man eigentlich Feierabend hat.



Menschen in den Freien Berufen und Heilberufen besitzen oft keine gewöhnlichen Mietwohnungen, sondern Praxisgebäude oder Arzthäuser. Was macht das für die Verwaltung?

Das sind komplexere Objekte. Gewerbliche Mietverträge, unterschiedliche Nutzerinteressen, höhere technische Anforderun-



gen. Ein Ärztehaus funktioniert, wenn die richtigen Fachrichtungen zusammenkommen, wenn die Gemeinschaftsflächen stimmen, wenn die Infrastruktur den Anforderungen eines medizinischen Betriebs entspricht. Ein Problemmieter dort ist nicht nur ein rechtliches Problem. Er kann das gesamte Konzept der Immobilie gefährden. Wer das selbst verwalten will, braucht nicht nur Zeit. Er braucht Erfahrung mit genau dieser Art von Objekt.

Was ändert sich für Eigentümerinnen und Eigentümer ab dem ersten Tag der Übernahme durch die Hausverwaltung?

Das Telefon klingelt nicht mehr. Kein Mieter wegen einer tropfenden Armatur, kein Handwerker, den man selbst koordinieren muss. Wir übernehmen die gesamte Kommunikation: Mieter, Dienstleister, Behörden. Gleichzeitig richten wir das digitale Eigentümerportal HomeCase ein. Dort hat der Eigentümer oder die Eigentümerin jederzeit Einblick in Verträge, Abrechnungen, Belege und laufende Vorgänge. Man muss nicht mehr selbst reagieren.

Viele unserer Kundinnen und Kunden in diesem Bereich sind es gewohnt, Verantwortung zu tragen. Fällt es dieser Gruppe besonders schwer, loszulassen?

Wer täglich Entscheidungen trifft, gibt Kontrolle nicht leicht ab. Deshalb spreche ich auch nicht von Kontrollverlust, sondern von Transparenz bei gleichzeitiger Entlastung. Über HomeCase sehen Eigentümerinnen und Eigentümer jederzeit alles: Mietzahlungen, Protokolle, Belegprüfungen. Ganz wichtig: Die strategischen Entscheidungen – etwa über Sanierungen, Verkäufe, Zukäufe oder die Wahl der Mieter – treffen sie weiterhin selbst. Was wir abnehmen, ist der operative Aufwand. Für jemanden, der seinen Alltag ohnehin schon maximal verdichtet hat, ist das keine Schwäche, sondern eine kluge Entscheidung.

Was unterscheidet die Hausverwaltung der Volksbank von einem klassischen Verwalter?

Drei Dinge: Wir sind regional verankert, mit Standorten in Münster, Rheine und Oelde. Kein Callcenter, das Anfragen abarbeitet. Wir sind Teil eines Ökosystems: Wenn ein Eigentümer oder eine Eigentümerin zum Beispiel über eine Sanierung nachdenkt, arbeiten wir direkt mit unserer Energieberatung zusammen. Wenn ein Verkauf ansteht, ist der Makler im Haus. Wenn finanziert werden soll, sitzt die Baufinanzierung nebenan. Und wir sind eine Bank. Das bedeutet Verlässlichkeit, Struktur und eine Haftung, die ein Einzelverwalter nicht bieten kann.

Was würdest du einer Ärztin oder einem Arzt antworten auf die Frage, ob die eigene Immobilie weiter selbst verwaltet werden soll?

Ich würde fragen: Was ist Ihre Zeit wert? Nicht provokant, sondern ehrlich. Eine Ärztin, die 50 Stunden oder mehr pro Woche arbeitet und Patientinnen und Patienten versorgt, sollte ihre freie Zeit nicht damit verbringen, Nebenkostenabrechnungen zu prüfen oder Handwerker zu koordinieren. Das ist keine Frage des Geldes, sondern der Prioritäten. Und wenn jemand sagt: „Ich vertraue niemandem mit meiner Immobilie“, dann sage ich: Dann lernen Sie mich kennen. Dafür bin ich da.



Maximilian von Carnap
Bereichsdirektor Immobilienmanagement
Prokurist | Diplomierter Bankbetriebswirt (ADG)
Tel. 0251 5005-5412
maximilian.von-carnap@vbmL.de

„Wer seine Immobilie wirklich versteht, fängt nicht mit dem Kauf an, sondern mit der Frage, wer sie danach betreut. Wir betrachten die Hausverwaltung als Beginn einer gesamten Beziehung. Und nicht als losgelöste Dienstleistung.“

Ihre Investition



Aktuelle Neubauprojekte – jetzt informieren!

Tauchen Sie ein in Münsters neue Wohnwelten: Ob stadtnah im Univiertel, bezugsfertig in Gremmendorf oder stilvoll in St. Mauritz – jedes Projekt überzeugt mit eigener Handschrift und verbindet moderne Architektur mit durchdachten Wohnkonzepten.

Energieeffizientes Wohnen steht im Fokus: Mehrere Projekte erfüllen den KfW-40-Standard, teils mit attraktiven Förder- und Steuervorteilen. Während ein KfW-40-QNG-Vorhaben nahezu fertiggestellt ist, entsteht mit einem KfW-40-Projekt in attraktiver Lage bereits die nächste Perspektive für modernes Wohnen.

Große Fenster, offene Grundrisse und attraktive Außenflächen sorgen für ein helles Wohnambiente für Singles, Paare und Familien. Alle Standorte überzeugen durch ihre gute Infrastruktur und kurze Wege – von urban geprägt bis angenehm gewachsen.

Informieren Sie sich jetzt und entdecken Sie Ihr neues Zuhause oder eine passende Kapitalanlage. Wir beraten Sie gerne persönlich bei Ihrer Immobilienentscheidung.

 **Volksbank Immobilien
Münsterland GmbH**

Veit Müller | Büro Münster | 0251 5005 580 | volksbankimmobilien.de

Fortbildungskongress digital: Bis zu 13 CME-Punkte sammeln, bequem von zu Hause aus



Vier Tage voller aktueller Themen, praxisnaher Inhalte und neuer Impulse – das bietet der Fortbildungskongress digital des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes Westfalen-Lippe vom 11. bis 14. November 2026. Bereits zum sechsten Mal wird dabei der heimische Schreibtisch zum Fortbildungscampus für Hausärztinnen und Hausärzte, MFA, VERAH, PCM und Praxisteams. Bis zu 13 CME-Punkte sind möglich, dank flexiblem Onlineprogramm ganz bequem von zu Hause aus.

Gewinnspiel für Praxisteams

Praxisteams, die sich gemeinsam für den Fortbildungskongress anmelden, profitieren sogar doppelt: Ab 5 Einzelanmeldungen pro Praxis nehmen die Teilnehmenden automatisch an der Verlosung eines 60-€-Gutscheins teil – perfekt für ein gemeinsames Mittagessen, zum Beispiel Pizza fürs ganze Team. Jede teilnehmende Person kann dabei individuell aus einer Vielzahl spannender Seminare wählen. Das Gewinnspiel läuft noch bis 30. September.

Jetzt informieren und Seminarplatz buchen



Eine eigene Website informiert zu allen Veranstaltungen. Hier gibt es auch die Möglichkeit, sich seinen persönlichen Seminarplatz zu sichern!

Das sind die nächsten Termine

■ Mittwoch, 11. November 2026

- 14:00 – 15:30 Uhr Fit im Labor – vom Symptom zum Laborwert
- 15:00 – 18:00 Uhr DMP-Kompaktkurs (5 CME-Punkte beantragt)
- 15:00 – 16:00 Uhr HÄPPI-Infoveranstaltung: Mehrwert einer Teampraxis
- 16:00 – 17:00 Uhr HZV-Laborabrechnung
- 16:00 – 17:30 Uhr Hilfsmittel oder nicht? SOS im Verordnungsdschungel

■ Donnerstag, 12. November 2026

- 18:00 – 19:00 Uhr Beratungsanlass Schlafstörungen: vom kompetenten Umgang mit Schlafstörungen
- 19:00 – 20:00 Uhr HZV-Einstieg leicht gemacht: Der Weg ins Primärarztsystem
- 19:00 – 21:00 Uhr GOÄ-Abrechnung und IGeL

■ Freitag, 13. November 2026

- 13:00 – 16:00 Uhr Delegation in der Hausarztpraxis
- 14:00 – 18:00 Uhr Jährliche Pflichtunterweisung
- 15:00 – 16:30 Uhr HZV-Abrechnungsoptimierung
- 15:00 – 17:30 Uhr EKG richtig lesen für MFA
- 17:00 – 19:00 Uhr Wandel aktiv gestalten: Ärztliche Führung in der Veränderung

■ Samstag, 14. November 2026

- 9:00 – 10:30 Uhr Zeit im Griff? Effizientes Zeit- und Terminmanagement für den Praxisalltag
- 9:00 – 15:15 Uhr Update Hausarztmedizin (8 CME-Punkte beantragt)
- 10:00 – 13:00 Uhr Update Praxiswissen für MFA
- 19:00 – 20:30 Uhr HZV-Abrechnung leicht gemacht

„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



BÜLT
dreizehn

READY
2027



FRISCH SANIERT & PROVISIONSFREI

- Noch wenige Mieteinheiten in verschiedenen Größen verfügbar
- Provisionsfrei direkt vom Eigentümer
- Modern, hochwertig, flexibel gestaltbar
- Zentrale Lage am BÜLT 13 in 48143 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

Mit ausländischem Medizindiplom in Deutschland arbeiten: Bald direkte Kenntnisprüfung möglich

Das deutsche Gesundheitswesen ist weiterhin auf Ärztinnen und Ärzte angewiesen, die ihre medizinische Ausbildung außerhalb Deutschlands abgeschlossen haben. Gleichzeitig ist der Arztberuf ein besonders stark regulierter Heilberuf: Wer hierzulande tätig werden möchte, muss abhängig vom Ausbildungsstaat ein mitunter langwieriges Anerkennungsverfahren durchlaufen und seine medizinischen sowie sprachlichen Kenntnisse nachweisen.

Voraussetzung für eine Tätigkeit in Deutschland ist grundsätzlich die Approbation oder zumindest eine befristete Erlaubnis zur Berufsausübung. Für Krankenhäuser, Praxen und Bewerberinnen und Bewerber ist deshalb entscheidend, die Anerkennungswege frühzeitig richtig einzuordnen. Denn die Anforderungen unterscheiden sich danach, ob die ärztliche Berufsqualifikation in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, im Europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz oder in einem Drittstaat erworben wurde. Zudem steht ein grundlegender Umbruch bevor: Ab November 2026 soll bei Drittstaatsqualifikationen die Kenntnisprüfung zum Regelfall werden. Die oft zeitaufwendige Prüfung der Ausbildungsunterlagen bleibt als Wahloption möglich.

Die Fachsprachprüfung bleibt ein Schlüsselpunkt

Unabhängig vom Herkunftsstaat der Ausbildung bleiben deutsche Sprachkenntnisse für die Erteilung der Approbation unverzichtbar. In den meisten Bundesländern wird ein allgemeiner Sprachnachweis auf dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens verlangt. Darüber hinaus ist regelmäßig eine medizinische Fachsprachprüfung auf dem Niveau C1 erforderlich. Im Mittelpunkt stehen die sprachlichen Anforderungen des ärztlichen Alltags. Geprüft werden typischerweise das strukturierte Arzt-Patienten-Gespräch, die verständliche Aufklärung, die Erhebung einer Anamnese, die Dokumentation eines Befundes sowie die fachgerechte Kommunikation mit Kolleginnen, Kollegen und anderen Gesundheitsberufen. Für viele Antragstellende ist die Fachsprachprüfung die erste große praktische Hürde. Arbeitgeber sollten dies bei der Personalplanung berücksichtigen: Medizinische Fachkenntnisse allein reichen für eine Tätigkeit in Deutschland nicht aus, wenn die sichere Kommunikation mit Patientinnen, Patienten und Behandlungsteams noch nicht nachgewiesen ist.

Gleichwertigkeitsprüfung

Bei Abschlüssen aus der EU, dem EWR oder der Schweiz greift häufig die automatische Anerkennung. Voraussetzung ist,

dass der Ausbildungsnachweis den europäischen Vorgaben entspricht und in den einschlägigen Regelungen aufgeführt oder ihnen gleichgestellt ist. In diesen Fällen wird regelmäßig keine individuelle inhaltliche Prüfung des gesamten Studiums vorgenommen.

Anders ist die Lage bei ärztlichen Qualifikationen aus Drittstaaten. Dazu zählen beispielsweise Abschlüsse aus der Türkei, Syrien, der Ukraine, dem Iran, Ägypten, Indien, Indonesien, Aserbaidschan oder zahlreichen Staaten in Afrika und Südamerika. Bislang steht hier in der Regel die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung im Mittelpunkt. Die zuständige Landesbehörde prüft dabei, ob die ausländische Ausbildung mit dem deutschen Medizinstudium gleichwertig ist. Je nach Bundesland sind hierfür Regierungspräsidien, Bezirksregierungen, Landesämter oder andere Fachbehörden zuständig. Sie vergleichen unter anderem Ausbildungsdauer, Studieninhalte, praktische Ausbildungsanteile, Prüfungsleistungen, klinische Fächer und gegebenenfalls die nachgewiesene Berufserfahrung. Die Anerkennungsbehörde kann medizinische Sachverständige einschalten, wenn die vorgelegten Unterlagen fachlich bewertet werden müssen.

Am Ende der Gleichwertigkeitsprüfung stehen grundsätzlich drei mögliche Ergebnisse. Wird die Gleichwertigkeit festgestellt, kann die Approbation erteilt werden, sofern auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen. Werden wesentliche Unterschiede festgestellt, ist regelmäßig eine Kenntnisprüfung erforderlich. Fehlen Unterlagen oder können Ausbildungsnachweise nicht vollständig beigebracht werden, kann dies ebenfalls zur Kenntnisprüfung führen.

Die Kenntnisprüfung nach bisheriger Rechtslage

Für viele Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatsabschluss ist die Kenntnisprüfung bereits heute der entscheidende Schritt zur Approbation. Sie orientiert sich inhaltlich am Niveau der deutschen staatlichen Abschlussprüfung und ist als mündlich-praktische Prüfung ausgestaltet. Zu den typischen Kernbereichen gehören Innere Medizin und Chirurgie. Darüber



hinaus können Notfallmedizin, Pharmakologie und Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, Strahlenschutz sowie berufsrechtliche Fragen Gegenstand der Prüfung sein. Auch die ärztliche Gesprächsführung spielt eine wichtige Rolle. Die Prüfung umfasst häufig Fallvorstellungen, patientenbezogene Aufgaben und mündliche Fachfragen. Entscheidend ist nicht nur, ob einzelne Fakten wiedergegeben werden können. Erwartet wird vielmehr, dass die antragstellende Person klinische Situationen beurteilen, Diagnostik und Therapie nachvollziehbar planen und medizinische Entscheidungen fachlich begründen kann.

Die Kenntnisprüfung kann grundsätzlich zweimal wiederholt werden. Nach drei erfolglosen Versuchen ist der Weg zur Approbation regelmäßig versperrt. Ein Wechsel in ein anderes Bundesland eröffnet keine neue Prüfungschance. Gerade bei einem nicht bestandenen Versuch sollten Betroffene die Prüfungsniederschrift sorgfältig auswerten und die weitere Vorbereitung strukturiert planen.

Direkte Kenntnisprüfung ab November 2026 der Regelfall

Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen verändert sich das Anerkennungssystem für Drittstaatsqualifikationen grundlegend. Dies betrifft nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker. Der zentrale Gedanke der Reform lautet: Die Kenntnisprüfung wird zum Standardweg für Personen mit einer in einem Drittstaat erworbenen Berufsqualifikation. Sie wird zur Berufszulassungsprüfung. Gleichwohl bleibt die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung als Wahlmöglichkeit erhalten. Wer diesen Weg einschlagen möchte, muss sich ausdrücklich dafür entscheiden. Die Entscheidung ist nach dem neuen Konzept nur innerhalb einer kurzen Frist nach Antragstellung möglich und für das laufende Approbationsverfahren bindend.

Für gut dokumentierte Ausbildungen kann die Gleichwertigkeitsprüfung weiterhin sinnvoll sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn Ausbildungsinhalte, praktische Anteile und Berufserfahrung vollständig nachgewiesen werden können und eine Anerkennung ohne Kenntnisprüfung realistisch erscheint. Wer sich dagegen für die direkte Kenntnisprüfung entscheidet, erspart sich regelmäßig die umfassende Zusammenstellung und Bewertung zahlreicher Ausbildungsunterlagen und muss nicht die oft überlange Verfahrensdauer in Kauf nehmen.

Die gesetzliche Neuausrichtung wird durch eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte ergänzt werden müssen. Die konkrete Prüfungsform steht daher noch nicht endgültig fest. Der bisher veröffentlichte Verordnungsentwurf zeigt jedoch die Richtung: Vorgesehen ist eine stärker standardisierte, staatlich organisierte und patientenbezogene Prüfung.

Rechtsschutz und praktische Unterstützung

Obwohl die Bundesärztleordnung Bundesrecht ist, unterscheiden sich Verfahren, Bearbeitungsabläufe und Prüfungen zwischen den Ländern weiterhin spürbar. Ablehnungen der Approbation oder der Berufserlaubnis, Entscheidungen zur Gleichwertigkeit, Nichtzulassungen zu Prüfungen und Prüfungsentscheidungen können rechtlich überprüfbar sein. Ob zunächst ein Widerspruch erforderlich ist oder unmittelbar Klage erhoben werden muss, richtet sich nach dem jeweils einschlägigen Landesrecht und der Rechtsbehelfsbelehrung im Bescheid.

Relevante Angriffspunkte können etwa eine unvollständige Sachverhaltsaufklärung, eine fehlerhafte Bewertung ausländischer Ausbildungsinhalte, Verfahrensfehler, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs oder eine nicht nachvollziehbare Prüfungsbewertung sein. In dringenden Fällen kann außerdem einstweiliger Rechtsschutz in Betracht kommen, beispielsweise wenn eine Berufserlaubnis ausläuft oder ein konkret zugesagter Arbeitsplatz gefährdet ist.

Für Arbeitgeber empfiehlt sich eine frühzeitige Abstimmung mit Bewerberinnen und Bewerbern über den Anerkennungsstatus, den Sprachstand, die zuständige Behörde und die realistische Prüfungsplanung. Für Antragstellende ist es sinnvoll, Unterlagen möglichst vollständig vorzubereiten, die Wahl zwischen Gleichwertigkeitsprüfung und direkter Kenntnisprüfung bewusst zu treffen und bei problematischen Bescheiden frühzeitig fachkundigen Rat einzuholen.



Michael Frehse

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



Digitalisierung soll entlasten.

Warum erleben viele Zahnarztpraxen das Gegenteil?

Zwischen dem Anspruch der Digitalisierung und ihrer Wirkung im Praxisalltag besteht häufig eine deutliche Lücke. Ob digitale Anwendungen tatsächlich entlasten, entscheidet sich nicht an der Technik allein, sondern an ihrer praktischen Umsetzung. Doch welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Digitalisierung einen echten Mehrwert schafft?

Digitalisierung scheitert selten an der Technik. Sie scheitert daran, dass sie den Arbeitsalltag komplizierter macht. Diese Erfahrung machen viele Zahnarztpraxen seit Jahren. Neue Anwendungen sollen Abläufe vereinfachen, Bürokratie abbauen und Zeit sparen. In der Praxis entsteht jedoch oft zusätzlicher Aufwand.

Das eigentliche Problem ist dabei nicht die Digitalisierung selbst. Das Gesundheitswesen ist längst digital. Digitale Röntgensysteme, moderne Praxisverwaltung, elektronische Dokumentation oder vernetzte Behandlungsabläufe gehören seit Jahren zum Alltag vieler Praxen. Gerade die Zahnmedizin zählt in zahlreichen Bereichen zu den Vorreitern der Digitalisierung. Die Bereitschaft, neue Technologien einzusetzen, ist in den Zahnarztpraxen hoch. Entscheidend ist eine andere Frage: Welchen konkreten Nutzen bringt die Anwendung im Praxisalltag?

Gute Ideen scheitern oft an der Umsetzung

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass zwischen politischem Anspruch und praktischer Umsetzung häufig eine Lücke entsteht. Viele digitale Anwendungen wurden unter hohem Zeitdruck eingeführt. Technische Probleme, kurzfristige Anpassungen und zusätzliche Dokumentationspflichten waren oft die Folge. Für die Menschen in den Praxen bedeutet das zusätzliche Arbeit. Zeit für Fehlersuche, technische Umstellungen oder neue Prozesse fehlt an anderer Stelle – bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Digitalisierung wird dann nicht als Entlastung wahrgenommen, sondern als zusätzliche Belastung.

Erfolgreiche Digitalisierung beginnt in der Praxis

Aus meiner Sicht haben erfolgreiche Digitalisierungsprojekte drei gemeinsame Merkmale:

- Sie lösen ein konkretes Problem.
- Sie funktionieren zuverlässig.
- Und sie werden gemeinsam mit den Menschen entwickelt, die später damit arbeiten.

Wer täglich in Praxen, Kliniken oder Pflegeeinrichtungen arbeitet, kennt die Abläufe und Herausforderungen vor Ort am besten. Dieses Wissen muss früher in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse einfließen. Digitalisierung entsteht nicht erfolgreich am Schreibtisch. Sie entsteht dort, wo Versorgung stattfindet, und nicht am politischen Reißbrett.

Das EBZ zeigt, wie es funktionieren kann

Dass Digitalisierung einen echten Mehrwert schaffen kann, zeigt das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ). Das Verfahren wurde gemeinsam mit der Zahnärzteschaft entwickelt und orientiert sich an konkreten Abläufen in den Praxen. Heil- und Kostenpläne können elektronisch übermittelt und bearbeitet werden. Viele Praxen berichten von deutlich kürzeren Bearbeitungszeiten. Genehmigungen, die früher Tage oder Wochen in Anspruch nahmen, liegen heute teilweise innerhalb weniger Stunden vor. Das spart Zeit, beschleunigt Abläufe und verbessert die Terminplanung für Patientinnen und Patienten.

Natürlich gab es auch hier nach der Einführung Verbesserungsbedarf. Doch das Grundprinzip stimmt: Eine digitale Anwendung löst ein konkretes Problem im Versorgungsalltag. Genau daraus entsteht Akzeptanz.

Drei Lehren für die Zukunft

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre lassen sich auf drei einfache Grundsätze reduzieren:

- 1. Digitalisierung muss Zeit sparen:** Wenn ein neues System mehr Klicks erzeugt als Arbeit abnimmt, wird es sich nicht durchsetzen.
- 2. Erst testen, dann verpflichten:** Neue Anwendungen sollten erst eingeführt werden, wenn sie im Praxisalltag zuverlässig funktionieren.
- 3. Die Anwender früh einbeziehen:** Wer täglich mit Patienten arbeitet, erkennt Probleme oft früher als die Entwickler oder der Gesetzgeber.



Worauf es jetzt ankommt

Die Digitalisierung bietet große Chancen für das Gesundheitswesen. Sie kann Bürokratie reduzieren. Sie kann Prozesse beschleunigen. Sie kann die Versorgung verbessern. Dafür braucht es jedoch einen Perspektivwechsel: Nicht die Einführung neuer Anwendungen darf im Mittelpunkt stehen. Im Mittelpunkt müssen die Menschen stehen, die täglich mit diesen Anwendungen arbeiten. Gute Digitalisierung erkennt man nicht daran, wie viele neue Systeme eingeführt werden.

Gute Digitalisierung erkennt man daran, dass sie im Alltag funktioniert.



Michael Evelt

stellvertretender Vorsitzender des
Vorstandes der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Westfalen-Lippe

Krisenfeste Praxis: So bereiten sich Ärzte und Zahnärzte auf den Ernstfall vor

Ob Pandemie, Überschwemmungen, Cyberangriffe, Stromnetzsabotagen oder die jüngsten Hitzewellen: Krisensituationen sind längst keine abstrakten Szenarien mehr. Während Krankenhäuser bereits in staatliche Notfallstrukturen eingebunden sind, fehlen für die ambulante Versorgung bislang bundesweit einheitliche Konzepte. Der Beitrag zeigt, was Praxen tun können, um die Versorgung auch in Ausnahmesituationen aufrechterhalten zu können.



Krisensituationen können unterschiedliche Ursachen haben – gemeinsam ist ihnen jedoch: Sie können den Praxisbetrieb innerhalb kurzer Zeit beeinträchtigen oder gar lahmlegen. Wie gut eine Praxis eine Krise bewältigt, hängt entscheidend von ihrer Vorbereitung ab. Viele Maßnahmen lassen sich mit überschaubarem Aufwand umsetzen. Hilfestellung bietet ein Notfallordner, der alle wichtigen Zuständigkeiten und Abläufe bündelt. Eine ausführliche Vorlage steht unter www.rebmann-research.de/notfallordner zur Verfügung.

Stromausfall: Kritische Systeme gezielt absichern

Ein Stromausfall kann den Praxisbetrieb innerhalb kürzester Zeit massiv einschränken. Betroffen sind neben Computern, Servern und Kartenterminals unter anderem Telefon, Internet, medizinische Geräte, Sterilisations- und Aufbereitungstechnik, Beleuchtung, Aufzüge sowie Tür- und Alarmsysteme. Dadurch kann es zu Problemen beim Zugriff auf Patientendaten

und E-Rezepte sowie zu Ausfällen der digitalen Kommunikation kommen. Besonders kritisch sind ferner Kühlgeräte für Impfstoffe und Arzneimittel. Bei längeren oder großflächigen Ausfällen können zudem Mobilfunk und Wasserversorgung beeinträchtigt sein. Um im Krisenfall Datenverluste, Systembeschädigungen und Störungen zu verhindern, sollte eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) Server und zentrale Netzwerkkomponenten kurzfristig absichern und ein kontrolliertes Herunterfahren ermöglichen. Für ambulante OP-Zentren und Praxen mit sicherheitsrelevanter Technik können besondere Anforderungen an die Notstromversorgung gelten. Batteriespeicher oder Notstromaggregate können außerdem für größere Praxen, MVZ, Zahnarztpraxen und Einrichtungen mit kühlpflichtigen Arzneimitteln sinnvoll sein.

Praxis-Tipp: Achten Sie bei einer PV-Anlage auf eine Not- oder Ersatzstromfunktion. Ohne diese liefern Anlage und Batteriespeicher bei einem Netzausfall keinen Strom. Legen Sie fest, welche Systeme unterbrechungsfrei weiterlaufen sollten und welche Arbeiten vorübergehend manuell möglich sind.

Digitale Ausfälle: Daten und Praxisbetrieb schützen

Mit zunehmender Digitalisierung wächst die Abhängigkeit von einer funktionierenden IT. Strom- und TI-Ausfälle, Ransomware-Angriffe oder Softwarestörungen können den Praxisbe-



trieb weitgehend lahmlegen. Zum Basisschutz gehören neben einer unterbrechungsfreien Stromversorgung (siehe oben) regelmäßige, möglichst automatisierte Back-ups, von denen mindestens eines getrennt vom Praxisnetz aufbewahrt wird. Hinzu kommen Mehr-Faktor-Authentifizierung, regelmäßige Sicherheitsupdates und ein schriftlicher IT-Notfallplan mit klaren Zuständigkeiten, Meldewegen und Ersatzverfahren.

Eine sichtbar angebrachte IT-Notfallkarte fasst die wichtigsten Sofortmaßnahmen zusammen und hilft, im Ernstfall schnell und richtig zu reagieren. Vorlagen und weitere wichtige Informationen finden sich unter www.bsi.bund.de. Je nach Praxisgröße und technischer Ausstattung gelten dabei die verpflichtenden Anforderungen der KBV beziehungsweise der KZBV nach § 390 SGB V (vgl. www.bit.ly/4A2vtGV und www.bit.ly/4rlv7rj).

Praxis-Tipp: Testen Sie regelmäßig, ob sich die Back-ups vollständig wiederherstellen lassen. Ebenso wichtig ist ein gut vorbereitetes Team, da Cyberangriffe häufig mit einem geöffneten Anhang, einem gefälschten Login oder einem fremden Datenträger beginnen. Schulen Sie Ihre Mitarbeitenden, nutzen Sie persönliche Benutzerkonten und legen Sie klare Meldewege für verdächtige Vorgänge fest. Auch der IT-Notfallplan sollte regelmäßig im Team erprobt werden.

Versorgung bei Pandemien und anderen Infektionslagen sichern

Viele Praxen haben die Erfahrung gemacht, dass Pandemien und größere Infektionslagen mit erhöhtem Versorgungsbedarf, Personalausfällen und Lieferengpässen einhergehen. Eine vorausschauende Planung ermöglicht die Versorgung infektiöser Patienten und erlaubt zugleich, den Regelbetrieb möglichst lange zu sichern. Dazu gehören die telefonische Ersteinschätzung, die räumliche oder zeitliche Trennung von der Regelsprechstunde, ein aktueller Hygieneplan, der Schutz vulnerabler Patienten, Vertretungsregelungen und abgestimmte Kommunikationswege zu Gesundheitsamt, Laboren, KV, KZV und Kliniken. Zudem sollten Praxen unverzichtbare Arzneimittel, Schutzausrüstungen und Verbrauchsmaterialien identifizieren sowie Mindestbestände, Lieferzeiten, Bezugsalternativen und Kühlkapazitäten festlegen. Für Zahnarztpraxen stellen der enge Patientenkontakt und die mögliche Aerosolbildung besondere Herausforderungen dar (vgl. auch www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hygieneplan-und-leitfaden).

Klimawandel wird zunehmend zum Risiko

Starkregen, Hochwasser, Sturm, Brand oder Gebäudeschäden können Praxen innerhalb kürzester Zeit unbenutzbar machen und zudem die Gesundheit von Patienten und Personal gefährden. Warn-Apps wie NINA oder KATWARN informieren frühzeitig über Unwetter, Gefahrensituationen und behördliche Schutzmaßnahmen. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe stellt allgemeine Materialien zur Notfallvorsorge und zum Verhalten in Krisen bereit, die sich auch für die betriebliche Vorbereitung nutzen lassen (vgl. bbk.bund.de). Hitzewellen stellen nicht nur Patienten, sondern auch Praxisteams vor erhebliche Herausforderungen. Besonders gefährdet sind ältere Menschen, chronisch Kranke sowie Säuglinge und Kleinkinder. Die KBV empfiehlt Praxen, Hitzeschutz in einem eigenen Plan festzuhalten (www.kbv.de/praxis/praxisfuehrung/hitzeschutz).

Praxis-Tipp: Planen Sie Termine für Risikopatienten möglichst in den Morgenstunden, verkürzen Sie Wartezeiten und sorgen Sie für Trinkwasser, Verschattung, Lüftung und Raumkühlung. Kontrollieren Sie die Lagerbedingungen temperaturempfindlicher Arzneimittel, Impfstoffe, Materialien und Desinfektionsmittel. Prüfen Sie Medikationspläne auf hitzebedingte Risiken. Achten Sie zudem auf Anzeichen von Flüssigkeitsmangel und Kreislaufproblemen. Je nach Praxis sind auch die Belastung des Teams durch Schutzkleidung und die Dauer der Behandlungen zu berücksichtigen.

Resilienz beginnt vor der Krise

Krisen lassen sich nicht immer verhindern. Eine gute Vorbereitung kann jedoch Ausfälle verkürzen und ihre Folgen begrenzen. Grundlage sind realistische Szenarien, klare Zuständigkeiten und Vertretungen, verlässliche Technik, analoge Ersatzverfahren und ein geschultes Team. Regelmäßige Übungen zeigen, ob die geplanten Abläufe im Ernstfall funktionieren. Kooperationen mit benachbarten Praxen, Apotheken, Laboren, Pflegeeinrichtungen und Kliniken schaffen zusätzliche Handlungsspielräume. Zugleich müssen Arbeits- und Datenschutz, Betreiberpflichten für Medizinprodukte und IT-Sicherheitsvorgaben auch in Krisen beachtet werden. Praxen sollten außerdem ihren Versicherungsschutz prüfen und klären, ob eine Betriebsunterbrechungs-, Elektronik-, Cyber- oder Elementarschadenversicherung sinnvoll ist. Eine gute Vorbereitung spart im Ernstfall wertvolle Zeit und ist ausschlaggebend für den Schutz von Patienten und Beschäftigten.



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 Generalunternehmen 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/)



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**



Vermögensverwaltung mit der DZ PRIVATBANK: Bestnoten für den Partner der Volksbank im Münsterland eG

Bei der Auswahl der Spezialisten aus der Genossenschaftlichen FinanzGruppe, mit denen die Volksbank im Münsterland eG zusammenarbeitet, stellen wir höchste Qualitätsanforderungen. Das gilt insbesondere für die Vermögensverwaltung, bei der wir als Partner die DZ PRIVATBANK ausgewählt haben – eine ausgezeichnete Entscheidung, wie eine Expertenjury des renommierten Fachmagazins „Elite Report“ jetzt bestätigte.



Im Rahmen des in Kooperation mit dem Handelsblatt herausgegebenen Reports „Die Elite der Vermögensverwalter im deutschsprachigen Raum 2026“ überprüfte „Elite Report“ insgesamt 386 Vermögensverwalter in Deutschland, Luxemburg, der Schweiz, Liechtenstein und Österreich – und die DZ PRIVATBANK als unser Partner aus

der Genossenschaftlichen FinanzGruppe wurde als Top-Vermögensverwalter mit „Summa cum laude“, dem höchsten Prädikat, ausgezeichnet. Zum zwölften Mal in Folge! Und mehr als das: Unser genossenschaftlicher Partner zählt – wie bereits im Vorjahr – zu den besten zehn Vermögensverwaltern im deutschsprachigen Raum.

„Summa cum laude“ ist auch das Prädikat für die WerteSchmiede, das genossenschaftliche Family Office der DZ PRIVATBANK für die Finanzberatung sehr großer und international verzweigter Familienvermögen. Laut „Elite Report“ ist dieses Angebot für den deutschsprachigen Raum hochrelevant. Wie das Magazin weiter betont, überzeugt die DZ PRIVATBANK regelmäßig mit absolutem Top-Service: „Weit überdurchschnittliche Leistung unter anderem in den Kategorien Praxisorientierung, Zuverlässigkeit und Expertise. Dies manifestiert sich ebenso in der hohen Bewertung der Portfolio-Management-Performance.“

Von dieser Top-Performance profitieren selbstverständlich auch die Kunden der Volksbank im Münsterland eG: Wann immer anspruchsvolle Lösungen rund um die Verwaltung großer Vermögen unserer Kunden gefordert sind, können wir auf die Spezialisten der DZ PRIVATBANK zählen. Auf diese Weise verbinden wir unsere regionale Kundennähe mit der internationalen Finanzexpertise der DZ PRIVATBANK: ein klarer Mehrwert und ein entscheidender Erfolgsfaktor.

Der Zugang zu diesem exklusiven Angebot erfolgt direkt vor Ort über die Volksbank im Münsterland eG.

Mehr über die DZ PRIVATBANK

Die DZ PRIVATBANK ist das Kompetenzcenter Private Banking sowie bedeutender Akteur für Fondsdienstleistungen und Kredite in allen Währungen innerhalb der Genossenschaftlichen FinanzGruppe Volksbanken Raiffeisenbanken. Die DZ PRIVATBANK ist spezialisiert auf anspruchsvolle, individuelle Lösungen für Private-Banking-Kunden mit einem Leistungsspektrum von der klassischen Vermögensverwaltung über die Vermögensstrukturierung, Finanz- und Vorsorgeplanung bis hin zu Stiftungsberatungen – in Zusammenarbeit mit der Genossenschaftsbank vor Ort. Mit dem Hauptsitz in Luxemburg, acht Standorten in Deutschland sowie in der Schweiz verbindet das Unternehmen der DZ BANK Gruppe in Zusammenarbeit mit den Genossenschaftsbanken lokale Nähe und internationale Kompetenz aus einer Hand. Die DZ PRIVATBANK befindet sich auf einem langfristigen, starken Wachstumskurs: So stiegen die Assets under Management (AuM) nach einer umfassenden Neuausrichtung im Private Banking von 18,8 Mrd. € 2019 auf aktuell etwa 33 Mrd. € deutlich an. Für das weitere Wachstum werden die Geschäftsfelder nun noch enger und kundenorientierter zusammenarbeiten – mit neuen Prozessen, neuen Produkten und neuen Verantwortlichkeiten.

Wenn Sie mehr über die DZ PRIVATBANK und ihre Lösungen erfahren wollen, sprechen Sie uns gerne an.



Christian Stengl

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



Anita Rottkemper

Leiterin der Werte-Bank-Münsterland
„Annette-Allee“
Tel. 0251 5005-5719
anita.rottkemper@wb-ml.de
Annette-Allee 4, 48149 Münster



Neustart der privaten Altersvorsorge

Das Altersvorsorgereformgesetz ist beschlossen. Damit ist der Weg frei für ein neues Angebot in der dritten Säule der Altersvorsorge.

Nach vielen Jahren politischer Diskussionen gibt es eine wichtige und zukunftsweisende Neuerung für die private Altersvorsorge. Ab dem 1. Januar 2027 können Sparerinnen und Sparer eine Grundzulage von bis zu 540 € jährlich erhalten – für die ersten 360 € Eigenbeitrag gibt der Staat 50 Cent pro Euro dazu, für jeden weiteren Euro bis 1.800 € noch 25 Cent. Hinzu kommt eine Kinderzulage von bis zu 300 € pro Kind und Jahr. Das bedeutet: Bei einem monatlichen Sparbeitrag von 25 € legt der Staat für jeden Euro, den Eltern sparen, monatlich pro Kind bis zu diesem Maximalbeitrag einen weiteren Euro dazu. Wer zu Beginn des Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhält einmalig 200 € als Berufseinsteigerbonus.

Sparerinnen und Sparer können zukünftig zwischen einer lebenslangen Rente und einem Fondsauszahlplan bis zum 85. Geburtstag wählen. Eine Teilkapitalauszahlung von bis zu 30% des Gesamtkapitals ist weiterhin in beiden Varianten möglich.

Union Investment mit neuen Produkten

Als Marktführer mit 1,8 Millionen Kundinnen und Kunden bei der Riester-Rente wird unser Fondspartner Union Investment neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Standardprodukt auch eine Lösung mit aktiv gemanagten Fonds anbieten. Dieses Produkt wird es in zwei Varianten geben – einmal ohne Garantie und einmal mit einer Garantie, die die eingezahlten Beiträge und Zulagen zu 100% zum Ende der Ansparphase absichert. Die neuen Altersvorsorgeprodukte von Union Investment können mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes zu Beginn des Jahres 2027 bei der Volksbank im Münsterland eG erworben werden. Ein Ausgabeaufschlag entfällt bei allen drei Produkten. Die weiteren Produktmerkmale der Fondslösungen werden mit der Auflegung, voraussichtlich im vierten Quartal 2026, bekannt gegeben.

Bis zu 540,- Euro im Jahr vom Staat

Eigenbetrag pro Jahr	Förderquote	Zulage
120,- Euro (Mindesteigenbeitrag) bis 360,- Euro	50 Prozent	Bis zu 180,- Euro
Von 360,01 Euro bis 1.800,- Euro	25 Prozent	Bis zu 360,- Euro

Quelle: Union Investment. Stand: Juli 2026.

Bestandsschutz für Riester-Verträge

Was sollten diejenigen tun, die bereits Riester-Sparer sind? Ihr bestehender Riester-Vertrag läuft wie gewohnt weiter. Sie entscheiden flexibel, ob Sie alles beim Alten belassen, nur in die neue Fördersystematik wechseln, aber in Ihrem Riester-Vertrag bleiben, oder das neue Altersvorsorgedepot nutzen. Hier können Riester-Kundinnen und -kunden ihren bestehenden Riester-Vertrag beitragsfrei stellen und neu im Altersvorsorgedepot starten oder einen förderunschädlichen Kapitalübertrag von Riester ins Altersvorsorgedepot vornehmen. Die Wahl einer unter Fördergesichtspunkten vorteilhaften Option hängt vom einzelnen bestehenden Vertrag ab. Auch die persönliche Lebenssituation, wie Familienstand, Einkommen oder Kinderzahl, ist bei jedem Riester-Sparer unterschiedlich und spielt für die Förderung eine Rolle. Die Volksbank im Münsterland empfiehlt, mit dem Förder-Check-Rechner des Fondspartners Union Investment mögliche Zulagen gemäß der Riester- und der neuen Fördersystematik zu vergleichen.

Bei der Altersvorsorge geht es um eine jahrzehntelange vertrauensvolle Verbindung von Kunde, Bank und Anbieter. Wer einen Vertrag abschließt, will die Gewissheit haben, dass sein Partner auch in 20, 30 oder 40 Jahren noch existiert. Und wer kann das besser als wir in der genossenschaftlichen Finanz-Gruppe? Sprechen Sie also mit uns über Ihre private Altersvorsorge.

„Die Reform schafft neue Chancen. Bestehende Riester-Verträge bleiben dabei vollumfänglich geschützt – und ab 2027 erweitern sich Ihre Vorsorge-Möglichkeiten.“



Jan Spiegelburg
Werte-Bank-Münsterland
Berater Frei- und Heilberufe
Tel. 0251 5005-5727
jan.spiegelburg@wb-ml.de



Advisory in der Werte-Bank-Münsterland – Individuelle Wertpapierberatung mit Weitblick, Struktur und Substanz

Vermögen verlangt heute mehr denn je nach einer Beratung, die persönliche Ziele, individuelle Restriktionen und die Dynamik der Kapitalmärkte gleichermaßen im Blick behält. Mit dem Advisory der Werte-Bank-Münsterland erhalten Kundinnen und Kunden eine zusätzliche anspruchsvolle, professionelle Begleitung, die als Bindeglied zwischen der persönlichen Ansprechpartnerin bzw. dem persönlichen Ansprechpartner im Private Wealth Management und der hauseigenen Vermögensverwaltung fungiert.

Für Kundinnen und Kunden entwickelt das Advisory-Team professionelle Portfolioempfehlungen, die konsequent an Ihren persönlichen Anlagerichtlinien, Ihrer Risikotragfähigkeit und Ihren individuellen Anforderungen ausgerichtet sind. Dabei steht nicht nur die Auswahl geeigneter Anlageinstrumente im Vordergrund, sondern insbesondere die intelligente Strukturierung des Gesamtvermögens.

Das Advisory verfolgt einen semi-aktiven Risikomanagementansatz. Ziel ist es, das individuelle Portfolio nicht ausschließlich auf attraktive Renditechancen auszurichten. Besondere Bedeutung hat ebenso, dass Risiken bewusst gesteuert werden. Durch Umschichtungshinweise werden Möglichkeiten zur Risikoreduzierung ebenso aufgezeigt wie Chancen, sich veränderte Marktphasen gezielt zunutze zu machen. Es entsteht ein Beratungsansatz, der besonnen agiert und zudem Chancen nicht ungenutzt lässt.

Ein besonderer Mehrwert liegt im breiten Anlageuniversum, aus dem passgenaue Empfehlungen abgeleitet werden können. Dazu zählen unter anderem Aktien, Renten, ETFs, Fonds und Zertifikate. Diese Vielfalt ermöglicht es, individuelle Portfolios präzise auf persönliche Ziele und Präferenzen abzustimmen.

Im Fokus steht dabei stets die Optimierung des Portfolios im Spannungsfeld von Rendite und Risiko. Die Advisory-Analyse zielt darauf ab, die Struktur des Vermögens so weiterzuentwickeln, dass Risiken reduziert werden, ohne die Ertragschancen aus dem Blick zu verlieren. Grundlage hierfür ist eine fundierte Analyse des Bestands, welche nicht nur innerhalb eines einzelnen Depots, sondern auf Wunsch auch depot- und bankübergreifend erfolgt.

Darüber hinaus versteht sich das Advisory als qualifizierter Sparringspartner für die Wertpapierfragen der Kundinnen und Kunden, sowohl um eine Zweitmeinung zu bestehenden Positionen oder eine Einordnung von Marktentwicklungen

zu geben als auch um Diskussionen zu strategischen Anpassungen zu führen. Die Kundinnen und Kunden profitieren von einer Beratung, welche analytische Tiefe mit persönlicher Nähe verbindet.

Wesentlich dabei ist: Die Entscheidung über die Umsetzung sämtlicher Empfehlungen verbleibt jederzeit bei den Anlegerinnen und Anlegern. Das Advisory schafft Transparenz, liefert Struktur und eröffnet Perspektiven.

Das Advisory ist ein Beratungsmodell, das Individualität, Professionalität und unternehmerische Verantwortung miteinander verbindet: maßgeschneiderte Advisory-Leistungen für anspruchsvolle Anlegerinnen und Anleger, die ihr Vermögen aktiv, reflektiert und zukunftsorientiert gestalten möchten.

Sie haben Fragen oder wünschen eine individuelle Beratung? Die Advisory-Experten der Werte-Bank-Münsterland stehen Ihnen jederzeit zur Seite.



Jonas Baumann

Werte-Bank-Münsterland „Villa Schaub“
Advisory
Tel. 0251 5005-9450
jonas.baumann@wb-ml.de
Sandufer 5, 48282 Emsdetten



Dominik Niers

Werte-Bank-Münsterland „Annette-Allee“
Advisory
Tel. 0251 5005-6712
dominik.niers@wb-ml.de
Annette-Allee 4, 48149 Münster



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
Bereichsleiter 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

staatl. gepr. Betriebswirtin
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

Bachelor of Arts (B.A.)
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, S. 6 – 7, S. 12 – 14, S. 17 – 27, S. 29 – 36; Anzeigen S. 5, S. 9, S. 10
(verantw. Redakteur: Jan Soller)
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Gewerbepark H.A.U. 8, 78713 Schramberg:
Inhalte S. 4 – 5, S. 8 – 9, S. 11 – 12, S. 15 – 16, S. 27 – 28
(verantw. Redakteur: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard)

Bilder und Grafiken

Volksbank im Münsterland eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
AdobeStock: S.1/marina, S.8/dimas830, S.11/Oleksii, S.13/keBu.Medien,
S.27/กันตธีร์ศานติเมธพงศ์; KI – Google Gemini: S.21; Markus Mielek: Porträt S. 27

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
Zertifizierter Berater für Heilberufe ADG
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: 10. August 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**

