

#27  
Mär 2025

# VRMEDICUS

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE UND APOTHEKER

AMBULANTISIERUNG:

KONKURRENZ DURCH KLINIKEN?

## KOMPETENZZENTRUM HEILBERUFE

Krankenhausstrukturreform: Chance oder Risiko? | Wer hat beim ambulanten Operieren die Nase vorn? | Arbeitet meine Hausarztpraxis rentabel? | Dynamik im Apothekenversandhandel | Personal - wichtige Ressource, aber auch Kostenfaktor? | Quo vadis elektronische Patientenakte?



Volksbank  
im Münsterland eG



## Mit der KVbörse finden, wen Sie brauchen.

Physician Assistant (PA): Verstärkung für das Praxisteam



Unsere KVbörse bietet vielfältige Möglichkeiten für Praxen und Physician Assistants in NRW.

**Für Praxen:** Finden Sie qualifizierte PA, die eine Anstellung suchen oder angehende PA, die einen Praxisphasenplatz suchen.

**Für PA:** Entdecken Sie spannende Angebote zu Festanstellungen oder Praxisphasenplätzen.

**Ob Praxis oder PA:** Werfen Sie einen Blick auf die aktuellen Angebote und Gesuche oder veröffentlichen Sie jetzt ihre eigene kostenlose Anzeige – vielleicht ergibt sich schon bald die ideale Zusammenarbeit!

**Melden Sie sich an und finden Sie Ihr Praxisteam mit Ihrer Börse für NRW.**

## Sehr geehrte Damen und Herren,

das System der gesetzlichen Krankenversicherung steht zunehmend unter Druck. Den vorläufigen Finanzergebnissen zufolge haben die gesetzlichen Krankenkassen das Jahr 2024 mit einem Defizit von rund 6,2 Mrd. € abgeschlossen. Angesichts der ungebremsten Dynamik der Gesundheitsausgaben und des angeschlagenen Konjunkturmotors ist zu erwarten, dass sich die Schere zwischen Einnahmen und Leistungsausgaben auch im laufenden Jahr weiter öffnen wird. Deutschland liegt bei den Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben innerhalb der EU an erster Stelle, was bedeutet, dass im deutschen Gesundheitssystem (deutlich) mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen als in anderen Ländern.

Was folgt daraus? Der effiziente und zielgerichtete Einsatz der Mittel ist entscheidend. Dies bedeutet nicht nur, dass Bürokratie, Ineffizienzen und Fehlanreize abgebaut werden müssen, sondern auch, dass das Geld der Leistung folgen sollte – also dort ankommen muss, wo Ärzte, Zahnärzte und Apotheker tagtäglich hervorragende Gesundheitsversorgung leisten. Die Umsetzung der seit Langem versprochenen Entbudgetierung bei den Hausärzten ist ein Schritt in die richtige Richtung – auch wenn unser Beitrag zeigt, dass es durch neue Vergütungskomponenten zu Umverteilungen zwischen den Praxen kommen kann.

Mittelfristige Potenziale zur Verbesserung der Effizienz und Qualität ergeben sich auch durch die Digitalisierung (siehe die Beiträge auf S. 24 und S. 27), sofern diese sinnvoll umgesetzt wird. Mit dem Thema Ambulantisierung widmet sich die aktuelle Ausgabe der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Ambulante Operationen können durch die Verlagerung von Leistungen aus dem kostspieligen Krankenhausbereich zu erheblichen Einsparungen und – wie am Beispiel der Gynäkologen dargelegt – zu neuen Einkommenschancen für niedergelassene Ärzte führen. Gleichzeitig wächst jedoch die Konkurrenz durch die Krankenhäuser, die (finanziell) zunehmend auf Strategien zur Ausweitung

ihres ambulanten Leistungsportfolios angewiesen sind. Die aktuelle Krankenhausreform könnte durch die erweiterten Möglichkeiten zur Teilnahme sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen an der ambulanten – einschließlich der hausärztlichen – Versorgung eine neue Wettbewerbssituation zwischen Kliniken und Praxen schaffen. Es bleibt jedoch abzuwarten, wie die neue Regierung und die einzelnen Länder die Reform umsetzen werden.

Nicht zuletzt blicken wir auf die dynamischen Entwicklungen im Apothekenversandhandel sowie auf die Markt- und Wettbewerbssituation für Apotheken in Deutschland und richten dabei ein besonderes Augenmerk auf die Rolle der Vor-Ort-Apotheken. Fest steht, dass sich Ärzte, Zahnärzte und Apotheker auch im laufenden Jahr wieder auf geänderte Rahmenbedingungen – sei es aufgrund neuer Gesetze oder aufgrund der Marktdynamik – einstellen müssen. Als Finanzmanufaktur mit langjähriger Erfahrung und besonderer Kompetenz für Heilberufe unterstützen wir Sie hierbei mit praxisnahen spezialisierten Beratungsangeboten und Tools. Gemeinsam finden wir die passende Lösung. Denn die Zukunft unseres Gesundheitssystems ist auf wirtschaftlich starke und finanziell gesunde Praxen und Apotheken angewiesen.

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



**Jan Soller**

Volksbank im Münsterland eG  
Marktbereichsleiter Heilberufe | Freie Berufe





## Krankenhausstrukturreform: Chance oder Risiko für die Niedergelassenen?

Der Gesetzgeber hat mit dem Ende 2024 verabschiedeten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) eine Reihe von Regelungen beschlossen, die Krankenhäuser für ambulante Leistungen weiter öffnen sollen. Müssen sich die Niedergelassenen auf mehr Wettbewerb mit den Kliniken einstellen?

Das KHVVG sieht weitreichende Veränderungen für die deutsche Krankenhauslandschaft vor. Neben einer neuen Finanzierungssystematik unter Berücksichtigung der Vorhalteleistung ist eine grundlegende Umstrukturierung des Angebots geplant. Dieses richtet sich künftig nach 65 Leistungsgruppen, für die bundesweit einheitliche Qualitätsvorgaben gelten. Für die Patienten wird mancher Weg weiter, denn komplexere medizinische Leistungen dürfen nur noch von ausgewählten Kliniken erbracht werden, die über ausreichende Leistungsmengen verfügen und die entsprechenden Qualitätskriterien erfüllen. Ziel ist es, Überkapazitäten abzubauen, Leistungen zu konzentrieren und so die Qualität und Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Die bedarfsnotwendige wohnortnahe Grundversorgung soll durch Sicherstellungskrankenhäuser erfolgen, die spezielle Zuschläge erhalten. Daneben ist geplant, kleinere unwirtschaftliche Kliniken in sog. sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (auch als Level 1i-Krankenhäuser bekannt) umzuwandeln.

### **Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen als hybride Leistungserbringer**

Ziel des Level 1i-Angebots ist es, durch die Bündelung interdisziplinärer und interprofessioneller Leistungen zur Sicherung der wohnortnahen ärztlichen und pflegerischen Grundversorgung beizutragen, insbesondere im ländlichen Raum. Die stationären Leistungen der sektorenübergreifenden Einrichtungen beschränken sich vorrangig auf die Fachbereiche Innere Medizin und Geriatrie und können auch belegärztlich erbracht werden. Weitere stationäre Angebo-

te – ggf. mit telemedizinischer Unterstützung durch kooperierende Krankenhäuser – sind bis Ende 2025 zu definieren. Das pflegerische Angebot erstreckt sich von Leistungen der Kurzzeit- und Übergangspflege aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (§§ 39c und e SGB V) bis hin zu definierten Leistungen aus der Pflegeversicherung (Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege nach §§ 41f SGB XI). Für Letztere ist es Voraussetzung, dass die entsprechenden Pflegeabteilungen organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus abgetrennt sind und über eine Zulassung als stationäre Pflegeeinrichtung (§ 72 SGB XI) verfügen. Was das ambulante Angebot betrifft, verweist das Gesetz auf die Ermächtigung, das ambulante Operieren und sonstige ambulante Leistungen nach dem SGB V.

### **Kliniken als neue Player in der Hausarztversorgung**

Während das in § 115g aufgeführte ambulante-ärztliche Leistungsspektrum zunächst nicht als Novum erscheint, eröffnet das Gesetz mit der Änderung des § 116a SGB V den Kliniken jedoch weitreichende und flexible Möglichkeiten zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung. Eine wesentliche Neuerung ist dabei die Öffnung der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen für die hausärztliche Versorgung. Diese Option besteht künftig in allen Planungsbereichen, in denen keine Zulassungsbeschränkung für Hausärzte gilt. Der Zulassungsausschuss ist in diesen Fällen verpflichtet, einem Antrag der Krankenhäuser auf Ermächtigung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung stattzugeben. Ziel ist es, für Patienten eine verlässliche Anlaufstelle für eine dauer-



hafte Grundversorgung vor Ort zu schaffen und gleichzeitig das Weiterbildungsangebot für Fachärzte für Allgemeinmedizin zu verbessern.

Eine ähnliche Regelung gibt es für den fachärztlichen Bereich. Im Gegensatz zur Hausarztversorgung gilt sie nicht nur für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, sondern auch für jene Krankenhäuser, die Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag haben (§ 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntGG). Ferner erlischt die Ermächtigung für fachärztliche ambulante Leistungen umgehend, sobald eine Zulassungsbeschränkung im jeweiligen Planungsbereich angeordnet wird.

### Wettbewerb um Personal statt um Patienten?

Sollten die Neuregelungen tatsächlich umgesetzt werden, könnten diese insbesondere im hausärztlichen Bereich zu einem direkten Wettbewerb zwischen Kliniken und Niedergelassenen führen. Die konkrete regionale Konkurrenzsituation würde sich dann in Abhängigkeit von Faktoren wie der jeweiligen Versorgungssituation, den Akteuren vor Ort sowie den Rahmenbedingungen, insbesondere der Vergütung, ergeben. In stark unterversorgten Planungsbereichen könnten überfüllte Praxen von einem entlastenden Effekt profitieren. Chancen ergeben sich für Niedergelassene auch an der Schnittstelle zur pflegerischen Versorgung und – vermutlich jedoch eher in Einzelfällen – in Zusammenhang mit der belegärztlichen Tätigkeit.

Durch das Level 1i-Angebot soll die Versorgungssicherheit in ländlichen und strukturschwachen Gebieten erhöht werden. Angesichts des gravierenden Mangels an Ärzten und nichtärztlichem Fachpersonal stellt sich jedoch die Frage, ob dieser Teil der Krankenhausreform überhaupt zielführend ist. Denn insbesondere im ländlichen Raum, wo der Bedarf am größten ist, bleibt offen, ob genügend Mitarbeiter für das neue Angebot gewonnen und das bestehende Personal gehalten werden kann. Es besteht die Gefahr, dass Internisten und Geriater, die an den bisherigen Standorten tätig sind, weiterhin dem klassischen stationären Aufgabenbereich nachgehen möchten und bei einer Standortumwandlung in andere Krankenhäuser wechseln. Umgekehrt weist der Hausärzteverband darauf hin, dass es für Hausärzte künftig weniger attraktiv sein wird, sich in einem Planungsgebiet niederzulassen, in dem eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bereits in der hausärztlichen Versorgung aktiv ist. In diesem Sinne könnte die Reform zu einer weiteren Verschärfung des Hausarztmangels beitragen.

### Gefahr der Re-Substitution ambulanter durch stationäre Leistungen?

Kritiker der Reform verwiesen auf einen weiteren problematischen Effekt in Form einer möglichen Überversorgung des hausärztlichen Patientenkontexts. Aus ihrer Sicht besteht die Gefahr, dass die Behandlung in den sektorenübergreifenden Einrichtungen zu unnötigen spezialisierten Leistungen und im schlimmsten Fall zu nicht erforderlichen stationären Aufnahmen führen könnte. Eine Substitution ambulanter durch stationäre Leistungen stünde aber gerade im Gegensatz zum Ziel des Gesetzgebers, kostspielige Krankenhausbehandlungen durch ambulante Therapien zu ersetzen.

### Wie wahrscheinlich ist ein bundesweit flächendeckendes Level 1i-Angebot?

Berechnungen zufolge könnten bundesweit rund 350 bis 400 Standorte für das neue hybride Angebot infrage kommen. Ob es jedoch in absehbarer Zeit tatsächlich zu einer flächendeckenden Umsetzung des neuen hybriden Leistungsangebots kommt, bleibt unklar. Viele Fragen sind noch offen. Die Entscheidung, welche Krankenhäuser tatsächlich umgewandelt werden, ist Aufgabe der Krankenhausplanung. Hier haben die Bundesländer das letzte Wort. Zudem müssen viele Einzelheiten des komplexen Regelwerks, u. a. zur künftigen Finanzierung, noch ausgearbeitet werden und erstrecken sich über mehrere Ebenen (Bund, Land und Planungsbereiche).

Für den nicht unerheblichen Investitionsbedarf anlässlich der Standortumwandlungen sieht das Gesetz eine Förderung aus dem neu zu schaffenden Transformationsfonds vor. Eine Förderung wird jedoch nur dann gewährt, wenn die Länder im Rahmen einer Ko-Finanzierung mindestens die Hälfte der förderfähigen Kosten tragen. Hinzu kommt, dass der Widerstand gegen den Transformationsfonds wächst. Während die KBV in der Förderung der Krankenhausstandorte eine Benachteiligung der Praxen und einen Verstoß gegen das Europäische Wettbewerbsrecht sieht, bereiten sich die Krankenkassen auf eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht vor. Nicht zuletzt bleibt abzuwarten, ob die neue Regierung beim KHVVG nachbessern wird. Denn insbesondere die unionsgeführten Länder standen der Reform bislang eher skeptisch gegenüber.



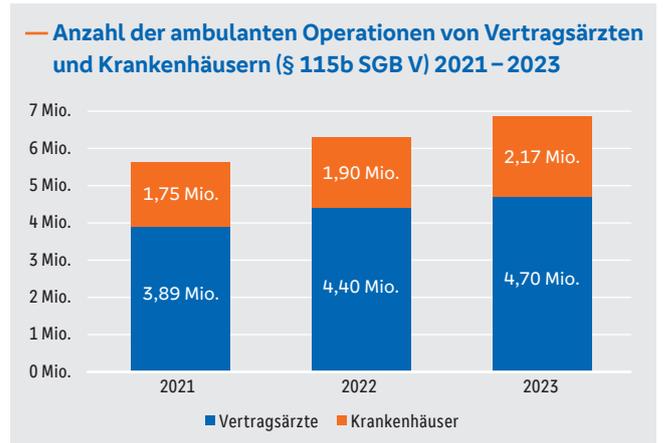
# Kliniken oder Niedergelassene – wer hat beim ambulanten Operieren die Nase vorn?

Ambulante Operationen (AOP) fallen in den Instrumentenkoffer des Gesetzgebers zur Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Neben dem Ersatz kostspieliger stationärer Behandlungen durch ambulante Therapien soll auch der Wettbewerb zwischen Kliniken und Niedergelassenen befeuert werden. Wie verteilen sich Fallzahlen und Honorar auf Niedergelassene und Kliniken und wohin geht die künftige Entwicklung?

Seit der Einführung durch das Gesundheitsstrukturgesetz im Jahr 1992 ist die Zahl der ambulanten Operationen stark gewachsen – Tendenz steigend. Während in der Vergangenheit die Niedergelassenen die Konkurrenz aus dem Krankenhaus immer weiter hinter sich gelassen haben, fällt auf, dass die Kliniken seit dem Jahr 2021 deutlich aufgeholt haben. Zwischen 2021 und 2023 (jüngst verfügbare Zahlen) wuchsen die AOP- Fallzahlen in den Kliniken um 24,0% und haben damit das ebenfalls starke Wachstum des ambulanten Bereichs (20,8%) überflügelt. 2023 führten 58% der Allgemeinkrankenhäuser ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe nach § 115b SGB V durch (2022: 46%), wobei sich die Fallzahl auf insgesamt rund 2,17 Mio. erhöhte. Trotzdem beherrschen die Vertragsärzte nach wie vor den Markt: Sie erbrachten 2023 mehr als doppelt so viele Eingriffe wie die Kliniken (siehe Abb. rechte Spalte).

## GKV-Ausgaben für ambulante Operationen wachsen stark

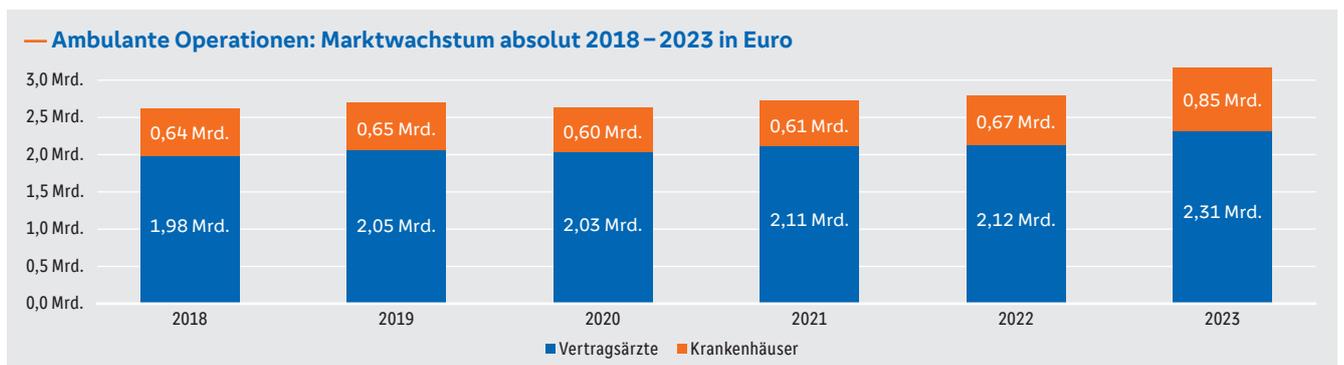
Nach jahrelangem Wachstum, dem pandemiebedingten Einbruch im Jahr 2020 und einer anschließenden leichten Erholung verzeichnete der Gesamtmarkt für ambulante Operationen im Jahr 2022/23 wieder ein deutliches Plus von etwa 13% (siehe Abb. unten). Im Jahr 2023 gaben die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt rund 3,16 Mrd. € für Leistungen von Krankenhäusern und Vertragsärzten nach § 115b und § 115f SGB V (über die neuen Hybrid-DRG vergütete ambulante Leistungen; vgl. Infobox) aus.



Quelle: DESTATIS Grunddaten der Krankenhäuser, Zi-Trendreport zur vertragsärztlichen Versorgung  
 Grafik: REBMANN RESEARCH

## Vertragsärzte deutlich vor den Kliniken

Wie bereits in den Vorjahren wird der Markt für ambulante Operationen auch im Jahr 2023 maßgeblich von den Vertragsärzten dominiert, die ein Volumen von 2,31 Mrd. € erreichten. Obwohl der Umsatz der niedergelassenen Ärzte etwa 2,7-mal so hoch ist wie der der Krankenhäuser, lässt sich seit 2021 ein starker Anstieg des Marktvolumens im Krankenhausbereich beobachten. In den Jahren 2021/22 und insbesondere 2022/23 lagen die Wachstumsraten der Krankenhäuser deutlich über jenen der niedergelassenen Ärzte (siehe Abb. S. 7). Dadurch sank der Anteil der Vertragsärzte am Markt für ambulantes Operieren von fast 78% im Jahr 2021 auf rund 73% (2023).



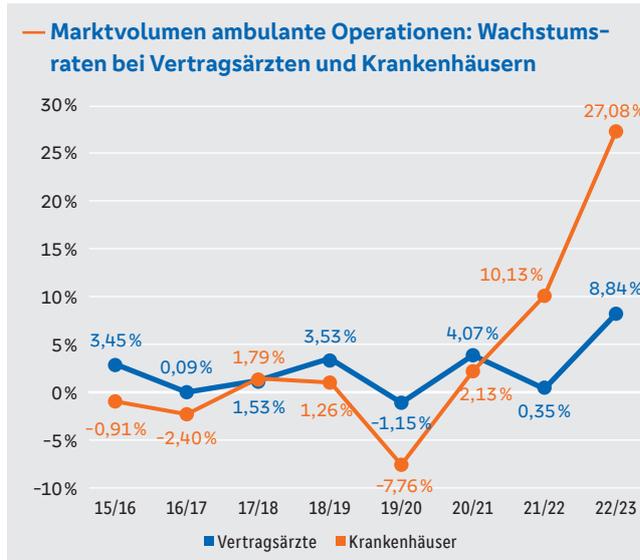
Quelle: BMG - Finanzergebnisse der GKV Grafik: REBMANN RESEARCH



### Megatrend Ambulantisierung?

Viele Faktoren sprechen dafür, dass ambulante Operationen und stationärsersetzende Behandlungen ein zukunftsträchtiger Bereich sind. Das gegenwärtige Potenzial ist hoch. Studien gehen davon aus, dass mindestens 20% aller Krankenhausbehandlungen auch ambulant durchführbar wären. Dank der ständigen Weiterentwicklung von OP- und Anästhesieverfahren, Medizin-Technik und Wundheilmethoden ist mit einer weiteren Ausdehnung des ambulanten Leistungskatalogs zu rechnen. Aus Sicht des Gesetzgebers und der Krankenkassen kann die Ambulantisierung nicht nur positive Beiträge mit Blick auf die Ausgabenproblematik und den Fachkräftemangel im Krankenhaus leisten, sondern bietet weitere Vorteile. Kein Wunder also, dass der Gesetzgeber klare Zielvorgaben zur Förderung der Ambulantisierung formuliert hat.

Wie sich der Markt für ambulante Operationen künftig unter Vertragsärzten und Krankenhäusern aufteilen wird, hängt von der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen wie der Weiterentwicklung der Leistungsvergütung ab. Die neuen Hybrid-DRG setzen sich nur langsam durch. Es ist jedoch zu erwarten, dass Krankenhäuser beim ambulanten Operieren weiter nachziehen werden. Mit Blick auf stagnierende stationäre Einnahmen haben sie die Ausweitung des ambulanten Leistungsangebots längst als wichtige wirtschaftliche Strategie für sich entdeckt.



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMG: Finanzergebnisse der GKV  
 Grafik: REBMAN RESEARCH

### Hybrid-DRG als neue Vergütungsform

Ambulante Operationen und stationärsersetzende Leistungen sollen künftig sukzessive über die sog. Hybrid-DRG (Hybrid-Diagnosis Related Groups) finanziert werden. Diese sehen eine einheitliche Vergütung vor – unabhängig davon, ob die ambulante Leistung im Krankenhaus oder von den Vertragsärzten erbracht wird. Die Zuordnung der Leistungen zu einer Hybrid-DRG erfolgt mithilfe einer speziellen „Grouper-Software“. Die Vergütung über Hybrid-DRG startete erstmals 2024, wobei das System jährlich weiterentwickelt wird. Für 2025 umfasst der Leistungskatalog insgesamt 576 Leistungen, die sich 9 Leistungsbereichen zuordnen lassen.

## Gynäkologie: Ambulantes Operieren zahlt sich aus

Ambulante Operationen liegen im Trend. Sie bieten eine kosteneffiziente Alternative zu stationären Eingriffen und zahlreiche Vorteile für die Patienten. Für Gynäkologen, die Freude an operativer Tätigkeit haben, kann das ambulante Operieren in der eigenen Praxis eine attraktive Alternative zur Anstellung in einer Klinik sein. Es ermöglicht ein hohes Maß an Selbstbestimmung, einen engen Kontakt zu den Patienten und – wie Daten des Atlas Medicus zeigen – wesentliche wirtschaftliche Vorteile.

Ambulante Operationen sind in der Gynäkologie längst etabliert und decken ein breites Spektrum an Eingriffen ab. Dazu gehören unter anderem Gebärmutterausschabungen, Gynäkologische diagnostische Bauchspiegelungen, Eileiterdurchtrennungen, Endometriose-Operationen, Hysteroskopien und kleinere laparoskopische Eingriffe. Minimalinvasive OP-Techniken und schonendere Narkoseverfahren gewährleisten die Sicherheit und Effizienz von ambulanten Operationen. Die Durchführung in spezialisierten Praxen oder

ambulanten Zentren geht für die Patienten mit kürzeren Wartezeiten, einer schnelleren Genesung in vertrauter Umgebung und einer geringeren seelischen Belastung im Vergleich zu Krankenhausaufenthalten sowie einem reduzierten Infektionsrisiko einher. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass der Patient die Möglichkeit hat, sich vom Arzt seines Vertrauens operieren zu lassen. Dies erlaubt eine nahtlose Betreuung, was sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Patientenzufriedenheit steigert.

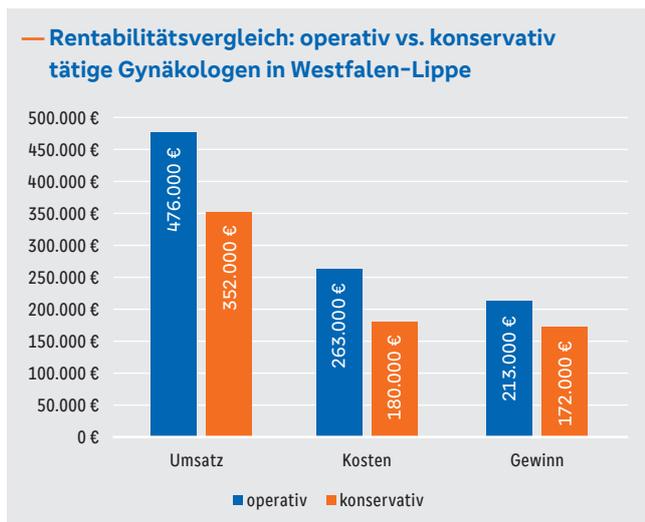


### Neue Umsatzpotenziale durch ambulantes Operieren

Eine Analyse der Daten des Atlas Medicus verdeutlicht die finanziellen Vorteile aus Sicht der Praxis. Durchschnittlich erwirtschaften operativ tätige Gynäkologen in Westfalen-Lippe einen Umsatz von rund 476.000 € pro Jahr – und liegen damit deutlich über ihren rein konservativ tätigen Kollegen (352.000 €). Der Umsatzvorteil resultiert aus der zusätzlichen Einnahmequelle, die zudem den großen Vorteil der extrabudgetären Vergütung bietet. Für auserwählte Operationen gibt es zudem Vergütungszuschläge.

### Gewinnvorteile trotz höherer Kosten

Beim Vergleich der Umsätze ist jedoch zu berücksichtigen, dass ambulantes Operieren auch mit höheren Kosten einhergeht. Operativ tätige Gynäkologen müssen in Westfalen-Lippe durchschnittlich 263.000 € jährlich für die Praxisführung aufwenden. Im Vergleich dazu liegen die Kosten bei den konservativ praktizierenden Fachgruppenvertretern bei rund 180.000 €. Die höheren Kosten fallen besonders in den beiden Bereichen Material- und Personalkosten an. Dennoch bleibt der wirtschaftliche Vorteil von ambulanten Operationen klar erkennbar: Trotz der höheren Ausgaben erzielen die operativ tätigen Gynäkologen einen durchschnittlichen Gewinn von 213.000 € pro Jahr, während ihre konservativen Kollegen lediglich auf 172.000 € jährlich kommen. Dies bedeutet einen finanziellen Mehrertrag von rund 24 %.



Quelle: www.atlas-medicus.de Grafik: REBMANN RESEARCH



### Westfalen-Lippe: weiteres Umsatzpotenzial beim ambulanten Operieren

In Westfalen-Lippe sind rund 27% der niedergelassenen Gynäkologen operativ tätig. Damit bewegt sich das KV-Gebiet marginal über dem bundesweiten Durchschnitt von 26%. Zwar ist das ambulante Operieren in der Region bereits gut etabliert, dennoch zeigt der Kennzahlenvergleich weiteres Entwicklungspotenzial. Wie die Kennzahlen des Atlas Medicus zeigen, liegt der durchschnittliche Jahresumsatz eines operativen Gynäkologen in Westfalen-Lippe rund 41.000 € unter dem Durchschnittsumsatz eines Kollegen in Westdeutschland. Gleichzeitig sind aber auch die Kosten einer operierenden, gynäkologischen Praxis in Westfalen-Lippe um rund 52.000 € niedriger. Daher erzielen operativ tätige Gynäkologen in Westfalen-Lippe im Durchschnitt 11.000 € mehr Gewinn als ihre Kollegen in Westdeutschland.

Diese Daten legen nahe, dass in Westfalen-Lippe weiteres Potenzial für den mengenmäßigen Ausbau ambulanter gynäkologischer Operationen bestehen könnte. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind günstig und die Rentabilität operativer Praxen ist in Westfalen-Lippe sogar überdurchschnittlich hoch. Wer den Schritt in Richtung ambulante Operationen wagt, muss sich zwar kurzfristig mit einem gewissen Investitionsbedarf und der entsprechenden Regulatorik auseinandersetzen, profitiert jedoch in aller Regel langfristig von einer wirtschaftlich stärkeren Praxis und einer attraktiven beruflichen Perspektive.



# Verständliche Aufklärung fremdsprachiger Patienten: Anforderungen und Praxistipps

Die zunehmende kulturelle Vielfalt in der Gesellschaft stellt Ärzte und Zahnärzte vor die komplexe Aufgabe, eine rechtlich fundierte und patientengerechte Aufklärung auch bei Sprachbarrieren sicherzustellen. Dabei stellt das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) mit § 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 3 klare Vorgaben bezüglich der sprachlichen Verständlichkeit und der Orientierung der Kommunikation am Empfängerhorizont des Patienten.

Aus den rechtlichen Vorgaben lässt sich schließen, dass medizinische Fachbegriffe auf das notwendige Minimum zu beschränken sind, um dem Patienten einen korrekten Eindruck von der Schwere und den möglichen Folgen einer Behandlung und insbesondere eines operativen Eingriffs zu vermitteln. Die Beweislast für die Verständlichkeit trägt der (Zahn-)Arzt (§ 630h Abs. 2 BGB).

## Anforderungen an die Aufklärung fremdsprachiger Patienten

Der (Zahn-)Arzt hat sich sorgfältig zu vergewissern, ob der Patient die Aufklärung versteht. Reichen die Deutschkenntnisse des Patienten für ein verständiges Gespräch aus, genügt es, ihm die Möglichkeit für Rückfragen zu geben. Bei unzureichenden Sprachkenntnissen ist eine sprachkundige Person hinzuzuziehen. Dies muss nicht zwingend ein professioneller Dolmetscher sein; es genügt, wenn eine andere geeignete Person – etwa ein Angehöriger, eine MFA/ZFA/Krankenschwester oder ein Mitpatient – die Übersetzung übernimmt.

Bei Laienübersetzern wie z. B. Familienangehörigen des Patienten hat der behandelnde (Zahn-)Arzt nach der Rechtsprechung Folgendes zu beachten:

1. Er muss sich einen ungefähren Eindruck von den Sprachfähigkeiten des Übersetzers verschaffen,
2. er muss überwachen, ob der Inhalt vollständig übersetzt wird (z. B. durch die Länge des Übersetzungsvorgangs),
3. er sollte Rückfragen an den Patienten stellen, um zu überprüfen, ob er die Aufklärung tatsächlich verstanden hat,
4. bei Zweifeln sollte ein professioneller Dolmetscher hinzugezogen werden.

## Folgen einer unverständlichen Aufklärung

Ist die Aufklärung sprachlich oder inhaltlich unzureichend, wird die Einwilligung unwirksam (§ 630d Abs. 2 BGB). Führt der Arzt oder Zahnarzt die Behandlung dennoch durch,

verletzt er das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sowie die Pflichten aus § 280 Abs. 1 BGB. Selbst wenn im Nachgang die Indikation für den Eingriff festgestellt wird, bleibt es bei der Vertragsverletzung. Sofern der Patient infolge der Behandlung einen körperlichen oder gesundheitlichen Schaden erleidet, kann dieser Schadensersatz oder Schmerzensgeld geltend machen. Aus strafrechtlicher Sicht kann eine unzureichende Aufklärung zu einer Strafbarkeit des (Zahn-)Arztes wegen fahrlässiger Körperverletzung führen.

## Praxistipps

Da die Rechtsprechung die Anforderungen an die Übersetzungsqualität nicht konkretisiert hat, sollten (Zahn-)Ärzte folgende Maßnahmen ergreifen:

- Schriftliche Dokumentation der Hinzuziehung des Übersetzers (inkl. Name und Beziehung zum Patienten)
- Dokumentation der Art und Weise der Überprüfung der Sprachkenntnisse des Übersetzers
- Erstellung interner Listen mit sprachkundigem Personal in der Praxis
- Nutzung vorgefertigter Aufklärungsbögen in unterschiedlichen Sprachen
- Ggf. Veranschaulichung der ärztlichen Ausführungen mittels Zeichnungen und Skizzen.



### Victoria Hahn

Rechtsanwältin für Medizinrecht

Kanzlei am Ärztehaus

Dorpatweg 10

48159 Münster

v.hahn@kanzlei-am-aerztehaus.de

www.kanzlei-am-aerztehaus.de



## Das kommt mit der Honorarreform auf Hausärzte zu

Der Bundestag hat das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) am 30. Januar 2025 verabschiedet. Damit steht der bereits seit Langem angekündigten Entbudgetierung der hausärztlichen Honorare nichts mehr im Wege. Doch diese ist nur ein Teil von insgesamt drei wichtigen Reformelementen, die das hausärztliche Honorar künftig entscheidend beeinflussen.

Mit dem Gesetz werden erstmals Jahreshonorarpauschalen für leicht chronisch kranke Patienten sowie Vorhaltepauschalen für besonders engagierte hausärztliche Praxen eingeführt. Ziel ist es, die Hausarztpraxen zu stärken und zu entlasten, sodass es für Versicherte einfacher wird, einen Hausarzttermin zu bekommen. Zudem sollen Anreize für den medizinischen Nachwuchs geschaffen werden.

### GVSG: die wichtigsten Regelungen für Hausärzte

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz umfasst drei wesentliche Regelungsbereiche, die für die Honorierung von Hausärzten relevant sind:

- **Bundesweite Entbudgetierung:** Künftig werden alle Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung ohne Einschränkung vergütet; einschließlich der Hausbesuche. Dies bedeutet, dass die Honorare bei der Aufnahme neuer Patienten oder bei Mehrleistungen für bestehende Patienten vollständig und ohne Kürzungen bei den Hausärzten ankommen.
- **Neue Versorgungspauschale:** Bei der Behandlung von chronisch kranken Patienten, die nur einen geringen Betreuungsbedarf haben, greift künftig eine Versorgungspauschale – unabhängig von der Art und Anzahl der Patientenkontakte. Diese gilt für mindestens zwei und bis zu vier Quartale. Voraussetzung ist ein Alter von mindestens 18 Jahren und das Vorliegen einer chronischen Erkrankung, die einer kontinuierlichen Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel, jedoch keinen intensiven Betreuungsbedarf erfordert. Ziel ist es, die Hausärzte zu entlasten, da künftig die Notwendigkeit einer quartalsweisen Einbestellung aus abrechnungstechnischen Gründen entfällt. Dies soll die Praxen entlasten und Anreize für die Aufnahme neuer Patienten schaffen.
- **Vorhaltepauschale für „Versorgerpraxen“:** Für Praxen, die wesentlich zur Aufrechterhaltung der hausärztlichen Versorgung beitragen, ist eine zusätzliche pauschale Honorierung (gegebenenfalls in einem Stufenmodell) vorgesehen. Die Einstufung als sog. Versorgerpraxis richtet sich nach Kriterien, die der Bewertungsausschuss noch im Detail festzulegen hat. Diese betreffen Anforderungen bei Praxisöffnungszeiten, Haus- und Heimbefuchen, der vorran-

gigen Erbringung von Leistungen aus dem hausärztlichen Fachgebiet, Mindestpatientenzahlen und der Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur. Die neue Vorhaltepauschale wird die bisherige Strukturpauschale (GOP 03040) ersetzen.



Daneben trifft das Gesetz viele weitere Regelungen. Eine spürbare Erhöhung der Bagatellgrenze bei Arzneimittelverordnungen auf 300 € soll das Risiko von Arzneimittelregressen für Haus- und Fachärzte begrenzen. Zudem ist ein einfacheres und schnelleres Bewilligungsverfahren für die Hilfsmittelversorgung für Patienten vorgesehen, die unter schweren Krankheiten oder einer Behinderung leiden. Zu den weiteren relevanten Änderungen zählen auch die Verbesserung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung, Erleichterungen bei der Gründung kommunaler MVZ oder der Entfall der Altersbeschränkung bei Notfallkontrazeptiva bei Hinweis auf sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung.

### Reform führt zu Anstieg des Gesamthonorars und Honorarumverteilungen

Die Details zur Vergütung liegen noch nicht fest und sind vom Bewertungsausschuss bis Ende Mai (Vorhaltepauschale) bzw. Ende August (Versorgungspauschale) auszuarbeiten. Die Entbudgetierung soll ab dem 1. Oktober 2025 greifen. Aufgrund der Komplexität bei der Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der angespannten Haushaltssituation bei den Kassen sind jedoch langwierige Verhandlungen zu erwarten, die den Zeitplan sprengen könnten.

Noch ist offen, wie sich die neuen Regelungen auf die Hausarztpraxen auswirken werden. In Zusammenhang mit der Ent-



budgetierung ist auf alle Fälle ein bundesweites Honorarplus zu erwarten – das Gesetz nennt einen unteren dreistelligen Millionenbetrag. Schätzungen der Kassen gehen von rund 400 bis 500 Mio. € aus. Laut KBV sind die höchsten Honorareffekte in jenen KV-Regionen zu erwarten, die derzeit am stärksten von der Budgetierung betroffen sind. Die Umsetzung der neuen quartalsübergreifenden Versorgungspauschale und der Vorhaltepauschale im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) soll budgetneutral erfolgen. Da die neuen Pauschalen somit weder zu Mehr- noch Minderausgaben für die GKV führen dürfen, ist hier in Abhängigkeit vom Patientenspektrum und den jeweils von den Praxen erfüllten Kriterien eine Honorarumverteilung zwischen den Praxen zu erwarten.

Die Anzahl der abzurechnenden neuen Versorgungspauschalen richtet sich nach dem Patientenspektrum. Abrechnungsexperten gehen davon aus, dass infolge der Neuregelung die Abrechnung bei bestimmten chronischen Erkrankungen im Vergleich zu den bisherigen Ziffern und Regelungen erleichtert werden könnte. Sie rechnen daher generell mit einem positiven Mengeneffekt. Anders verhält sich die Einschätzung zur neuen Vorhaltepauschale: Diese könnte ein Minus für jene Praxen bedeuten, die die noch im Detail zu bestimmenden Vorgaben nicht erfüllen. Praxen, die dieser Gefahr vorbeugen wollen, sollten daher jetzt ihr Leistungsangebot in Bezug auf die im Gesetz aufgeführten Kriterien rechtzeitig überprüfen und gegebenenfalls ausbauen.

## HZV-Praxisberatungen vor Ort für Neustarter und erfahrene Praxisteams

Die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV), auch bekannt als das Hausarztprogramm, ist als freiwilliges Primärarztssystem seit Jahren etabliert und erfolgreich und rückt angesichts der aktuellen politischen Entwicklungen immer stärker in den Fokus.

Das Programm ist nicht nur gut für Patientinnen und Patienten, die von einer besseren Versorgung durch ihr hausärztliches Praxisteam profitieren – es bringt auch viele Vorteile für die teilnehmenden Praxen selbst. „Die Hausarztzentrierte Versorgung stärkt unsere wichtige Rolle im Zentrum des Gesundheitssystems, sie bringt uns eine faire Vergütung und versetzt uns in die Lage, unsere

Patientinnen und Patienten noch gezielter zu begleiten und zu versorgen“, erklärt Dr. Sascha Schönhauser, 2. Vorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes Westfalen-Lippe, der die HZV in seiner Praxis in Nottuln aus Überzeugung lebt.



Für Praxen, die neu in die HZV einsteigen möchten, und solche, die sich intensiv informieren wollen, organisiert der Hausärztinnen- und Hausärzterverband Westfalen-Lippe regelmäßig kostenfreie HZV-Praxisberatungen vor Ort. Neben der HZV-Einsteigerschulung „Das Plus für Ihre Praxis“ und einer HZV-Abrechnungsoptimierung für erfahrene Praxisteams gibt es die Möglichkeit, sich individuell vom HZV-Team beraten zu lassen, eine praxisbezogene Abrechnungsanalyse

durchführen zu lassen und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Alle interessierten Praxisteams sind herzlich eingeladen, eine Infoveranstaltung in ihrer Nähe zu besuchen.

### Das sind die nächsten Termine für „HZV-Praxisberatungen vor Ort“:

- 14. Mai 2025, Unna
- 21. Mai 2025, Münster
- 9. Juli 2025, Bochum
- 3. September 2025, Bünde
- 12. November 2025, Paderborn

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



**Dr. Sascha Schönhauser**  
2. Vorsitzender Hausärztinnen- und Hausärzterverband Westfalen-Lippe e.V.  
Tel. 02303 94292-0  
[lvwl@haev-wl.de](mailto:lvwl@haev-wl.de)  
[www.haev-wl.de](http://www.haev-wl.de)



## Arbeitet meine Hausarztpraxis rentabel?

Die Rentabilität einer Praxis wird von vielen Faktoren beeinflusst; darunter Praxisgröße, Personalkosten, Praxisorganisation, Geräteausstattung, Umsatz und Fallzahlen sowie Region. Doch wie lässt sich beurteilen, ob die eigene Praxis aus Rentabilitätsgesichtspunkten gut aufgestellt ist oder nicht? Die Daten und Tools des Atlas Medicus liefern Antworten, erlauben eine individuelle Einordnung im Vergleich zum Wettbewerb und bieten Ansatzpunkte für eine Optimierung.

Zur Beurteilung der Rentabilität einer Praxis stehen in der Betriebswirtschaft verschiedene Kennziffern zur Verfügung, die je nach Fragestellung unterschiedliche Aspekte der finanziellen Leistungsfähigkeit eines Unternehmens beleuchten.

### Umsatzrentabilität als zentrale Renditekennziffer

Die Umsatzrendite, auch Umsatzrentabilität genannt, zählt zu den wichtigsten betriebswirtschaftlichen Kennzahlen. Sie gibt an, welcher Anteil des Umsatzes einem Praxisinhaber als Gewinn verbleibt. Die in Prozent ausgewiesene Kennzahl ergibt sich aus der Division des Praxisgewinns (der sich aus der betriebswirtschaftlichen Auswertung entnehmen lässt) durch den gesamten Honorarumsatz (einschließlich privatärztlicher und sonstiger Umsätze). Beispiel: Erzielt eine Praxis bei einem jährlichen Gesamtumsatz von 350.000 € einen Gewinn von 175.000 €, beträgt die Umsatzrendite 50%. Betriebswirtschaftlich betrachtet ist ein möglichst hoher Prozentanteil erstrebenswert.

Neben der Umsatzrentabilität gibt es weitere relevante Kennziffern, die spezifische Aspekte der Gewinngenerierung und Wirtschaftlichkeit beleuchten. Hierzu zählt u.a. der Gewinn je Inhaberstunde. Dieser Indikator gibt Auskunft darüber, wie effizient die Arbeitsstunden des Praxisinhabers genutzt werden, und kann als Grundlage für Delegationsentscheidungen oder

Optimierungen des Zeitmanagements dienen. Der Gewinn je Mitarbeiter ermöglicht eine Beurteilung der Produktivität eines durchschnittlichen Mitarbeiters (in Vollzeit) und seines Leistungsbeitrags zum Gesamterfolg. Diese Kennziffer kann Entscheidungen zur Personalplanung und Kostenoptimierung unterstützen. Die Kennzahl Gewinn je Patient ist relevant für die Bewertung und Anpassung von Praxisstrategien, wie zum Beispiel der Einführung neuer Leistungsangebote.

### Kennziffernrating als Orientierungshilfe

Eine kontinuierliche Analyse und Optimierung dieser Werte kann entscheidend dazu beitragen, die Rentabilität und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Praxis zu sichern und langfristig zu steigern. Dabei bieten sich verschiedene Vergleichsmöglichkeiten an, wie die Analyse der eigenen Werte im Zeitverlauf, Soll-Ist-Vergleiche sowie Vergleiche mit anderen Praxen oder Branchendurchschnitten. Diese Kennzahlen sollten jedoch immer im Kontext anderer Faktoren wie Praxisgröße, Fachrichtung und regionalen Gegebenheiten interpretiert werden. So variiert die durchschnittliche Umsatzrendite einer allgemeinmedizinischen Praxis je nach KV-Region zwischen rund 46% (Hessen) und knapp 60% (Berlin). In Westfalen-Lippe liegt der Wert mit 49,14% leicht unter dem westdeutschen Durchschnitt (ca. 50%).

### — Checkliste: Ansatzpunkte für eine Rentabilitätsverbesserung

#### Kostensenkende Maßnahmen

- Senkung der Personalkosten (größter Betriebskostenblock) bzw. Verbesserung der Personalproduktivität (Vollzeit- versus Teilzeitkräfte, Überprüfung von Auslastung, Qualifikation und Zufriedenheit/Fluktuation der Mitarbeiter, Delegation, Schulungsmaßnahmen)
- Senkung der Materialkosten (z. B. Preisvergleichsportale beim Einkauf, Einkaufsgemeinschaften, Lageroptimierung/Materialwirtschaftssystem)
- Investitionen: Gegenüberstellung von Kauf/Leasing/Miete
- Energiesparmaßnahmen, Vergleichsportale für Strom- und Brennstoffanbieter, Versicherungsscheck
- Überprüfung und Optimierung der Praxisabläufe/Patientenmanagement, verbessertes Zeitmanagement durch den Arzt
- Digitalisierung (Onlineterminmanagement, Datenaustausch mit dem Steuerberater, Open Banking etc.)

#### Umsatzsteigernde Maßnahmen

- Neue Leistungsangebote/Tätigkeitsschwerpunkte (unter Berücksichtigung der regionalen Nachfrage und des Wettbewerbsumfelds), Anstellung von Ärzten mit entsprechender Qualifikation, Wahrnehmen von Kooperationsmöglichkeiten, Investitionen in Technik, Praxisausstattung und Qualifikationen
- Filialpraxis/Zweitstandort
- Optimierung von Selbstzahlerleistungen, Vermeiden von Honorarausfällen durch Ausbau des Mahnwesens/Factoring
- Maßnahmen zur Patientengewinnung/-bindung: verbesserter Internetauftritt (Websiteoptimierung, SEO, Bewertungsportale etc.), Verbesserung des Termin- und Wartezeitenmanagements, Komfort in der Praxis, Freundlichkeit des Personals, erweiterte Öffnungszeiten (z. B. Abend-/Wochenendprechstunde), Videosprechstunden



### — ATLAS MEDICUS®-Kennziffernrating Rentabilität: Allgemeinmediziner Westfalen-Lippe

Kennziffer	kritisch	normal	sehr gut
Umsatzrendite	< 39%	39 - 55%	≥ 55%
Gewinn je Inhaberstunde	< 65 €	65 - 92 €	≥ 92 €
Gewinn je Mitarbeiter	< 48.000 €	48.000 - 68.600 €	≥ 68.600 €
Gewinn je Patient	< 30 €	30 - 43 €	≥ 43 €

Hinweis: Bei der Beurteilung der Gewinnwerte ist zu berücksichtigen, dass Praxisinhaber vom verbleibenden Praxisüberschuss auch Steuern, Ausgaben für die private Vorsorge sowie eventuelle Tilgungsleistungen für Praxiskredite abziehen haben. Quelle: www.atlas-medicus.de

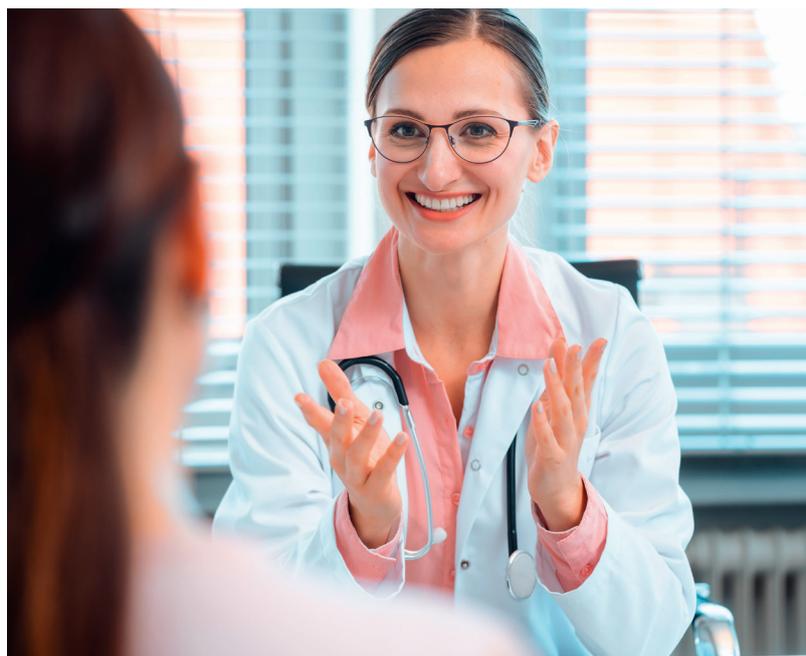
#### Umsatzrentabilität: die eigene Praxis richtig einordnen

Eine erste Einordnung der eigenen Praxis erfolgt in Atlas Medicus anhand der regionalen Vergleichswerte (siehe Tab.). Liegen die Werte im „normalen Bereich“, also ungefähr im Fachgruppendurchschnitt oder darüber, besteht in der Regel kein Handlungsbedarf. Dennoch könnte es für die Praxis von Interesse sein, die Leistungen der Besten der Fachgruppe – die sogenannte Benchmark – zu prüfen (Spalte „sehr gut“). Weicht die Rentabilität der Praxis hingegen deutlich negativ vom Fachgruppendurchschnitt ab, deutet dies möglicherweise auf grundlegende wirtschaftliche Probleme hin, die näher analysiert werden sollten.

#### Wie verbessere ich die Rentabilität meiner Praxis?

Die regelmäßige Ermittlung der Rentabilitätskennzahlen und der Vergleich mit den Werten vergangener Perioden ermöglichen es, Negativentwicklungen schnell zu erkennen und rechtzeitig gegenzusteuern. Im Hinblick auf das Ziel einer mittel- bis langfristigen Gewinnsteigerung bieten sich entweder kostensenkende Maßnahmen und/oder eine Erhöhung des Umsatzes an (siehe Checkliste). Hierzu können auch Investitionen sinnvoll sein, die zwar zunächst zu Kostensteigerungen führen, auf lange Sicht aber zu einer Verbesserung der Rentabilität beitragen.

Grundsätzlich ist im Einzelfall vorab zu prüfen, ob rentabilitätssteigernde Maßnahmen sinnvoll und umsetzbar sind. Entscheidungsrelevante Parameter umfassen beispielsweise die Größe der Praxis, die Nachfrage- und Wettbewerbssituation im Einzugsgebiet sowie die Lage auf dem Arbeitsmarkt. Maßnahmen für eine Ausweitung oder Diversifizierung des Leistungsangebots könnten z. B. am Mangel an qualifiziertem Personal scheitern. Nicht zuletzt sollte im Vorfeld geprüft werden, ob die voraussichtliche Nachfrage, unter Berücksichtigung der Konkurrenzsituation, eine wirtschaftlich akzeptable Amortisationsdauer erlaubt.



#### Individuelle Analyse erforderlich

Rentabilitätskennziffern sind einfach und schnell zu ermittelnde Größen, die eine Orientierungshilfe bei der Beurteilung des wirtschaftlichen Erfolgs einer Hausarztpraxis bieten. Abweichungen von den Durchschnittswerten ergeben sich jedoch nicht nur durch regionale Einflussfaktoren, sondern auch durch die Größe und Ausrichtung der Praxis sowie ihre technische Ausstattung. Eine genaue Beurteilung erfordert deshalb tiefergehende Informationen über die einzelne Praxis. Insbesondere bei problematischen Entwicklungen der Rentabilität ist es ratsam, einen spezialisierten Steuer- oder Praxisberater hinzuzuziehen, der idealerweise über entsprechende Vergleichswerte der Fachgruppe verfügt.

#### — Gemeinsam zum Erfolg!

Als Finanzmanufaktur mit Spezialisierung auf Heilberufe bieten wir maßgeschneiderte Lösungen für Ihre Praxis. Mit den Tools und Daten von Atlas Medicus haben Sie Zugriff auf umfassende betriebswirtschaftliche Kennziffern, die Ihnen helfen, Ihre Praxis effektiv zu managen und langfristig erfolgreich zu führen. Vergleichen Sie Ihre Praxisdaten mit dem Branchenstandard und den Besten der Fachgruppe, um gezielte Optimierungsmaßnahmen umzusetzen. Unsere Experten unterstützen Sie dabei, Ihre finanzielle Leistungsfähigkeit zu analysieren und zu verbessern.

**Vereinbaren Sie noch heute einen Beratungstermin und entdecken Sie unsere Angebote. Die Kontaktdaten finden Sie auf Seite 34/35.**





**Unser Pitch für Ihre Firma:  
Wir begleiten Sie in  
allen Unternehmensphasen.  
DIE Bank unserer Region.**

**Immer eine passende Lösung.**

Wir unterstützen Sie mit unserem Know-how und unserem Angebot bei all Ihren unternehmerischen Plänen. Ganz gleich, in welcher Situation Sie sind oder welche Transformation Sie durchlaufen: Wir stehen Ihnen zur Seite und finden immer die passende Lösung. Jetzt Termin mit uns vereinbaren.

Hier mehr erfahren:



**Volksbank  
im Münsterland eG**



## Apotheken im Krisenmodus – Die neue Bundesregierung muss die Gesundheitsversorgung sichern

Apotheken vor Ort sind unverzichtbar. Sie garantieren die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln – mehr noch: Sie sorgen für Sicherheit in der Arzneimittelversorgung und können auch mit Blick auf den demografischen Wandel mehr als nur einen wertvollen Beitrag zu einer bestmöglichen Versorgung von Patientinnen und Patienten leisten. Die neue Bundesregierung muss deshalb dafür sorgen, dass das kostbare Versorgungsnetz der stationären Apotheken stabilisiert wird und in der Kompetenz der Pharmazewinnen und Pharmazeuten bleibt.



Immer mehr Menschen werden immer älter – und nehmen entsprechend häufig mehrere Medikamente gleichzeitig ein. Patientinnen und Patienten, die auf mehr als drei Arzneimittel angewiesen sind, haben im Schnitt über sechs sogenannte arzneimittelbezogene Probleme – und die sind nicht immer harmlos, ganz im Gegenteil. Wir in den Apotheken vor Ort können durch unsere Beratung einen großen Beitrag zum Erfolg der Therapie und der Lebensqualität leisten. Weitere Dienstleistungen wie das Impfen oder die qualitätsgesicherte Blutdruckmessung zeigen ebenfalls, welches Potenzial die Apotheken vor Ort auch im Bereich Prävention in sich tragen.

Und weit mehr noch: Apotheken vor Ort genießen ein hohes Vertrauen der Bevölkerung, nicht nur in Krisenzeiten sind sie erste Anlaufstelle in Gesundheitsfragen, sind leicht und ohne Termin erreichbar.

### In Westfalen-Lippe und in ganz Deutschland: Zahl der Apotheken sinkt erneut

Doch dieses System ist mehr als nur wacklig geworden: Im Januar vermeldete die Apothekerkammer Westfalen-Lippe im 20. Jahr in Folge einen Rückgang der Betriebsstätten in ganz Westfalen-Lippe. Im Jahr 2024 schlossen 65 Apotheken

ihre Pforten, nur 8 wurden eröffnet. Damit haben wir im Jahr 2024 unterm Strich 57 Apotheken verloren. Rückt man die Zahlen der vergangenen Jahre in den Fokus, so zeigt sich ein eindeutiger Abwärtstrend. Vor 15 Jahren, also zum Jahresende 2009, versorgten noch 2.230 Apotheken die Patientinnen und Patienten im Landesteil. Heute sind es noch 1.654. Das ist ein Rückgang von rund 26 %. Wir haben damit mehr als ein Viertel aller Apotheken in Westfalen-Lippe verloren.

Diese Schließungen treffen viele Bürgerinnen und Bürger hart, besonders in der Rund-um-die-Uhr-Versorgung. Denn jede Apotheke, die vom Netz geht, bedeutet in der Konsequenz längere Wege für Patientinnen und Patienten – vor allem im Nacht- und Notdienst. Diese Entwicklung muss gestoppt werden, bei uns im Kreis Steinfurt, im Landesteil Westfalen-Lippe und im gesamten Bundesgebiet.

### Keine Zeit verlieren!

Die neue Regierung muss daher schnell handeln und mit einem Soforthilfepaket die politischen Rahmenbedingungen für die Apotheken vor Ort nachhaltig verbessern. Im Sinne der Patientinnen und Patienten und einer sicheren Versorgung – nicht nur mit Arzneimitteln.



### Frederik Schöning

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



## Die Apothekenlandschaft in Deutschland – was tut sich im Markt und im Wettbewerb?

In Deutschland gibt es zwar keine großen Apothekenketten (wie z.B. in UK), jedoch verändern die Digitalisierung, Liberalisierungsbestrebungen sowie die Verwässerung der Wertschöpfungsstufen sukzessive die Wettbewerbsstrukturen. Dabei nehmen große Player eine immer bedeutendere Rolle ein.



Aufgrund des Fremdbesitzverbots sowie eines eingeschränkten Mehrbesitzverbots (bislang darf ein Apotheker bzw. eine Apothekerin neben der Hauptapotheke maximal drei Filialapotheken betreiben) gibt es in Deutschland keine Apothekenketten und der Markt scheint daher auf den ersten Blick fragmentiert zu sein. Gleichzeitig gibt es immer weniger Apotheken, wobei diese immer mehr Personal beschäftigen, immer mehr Patienten versorgen und immer mehr Umsätze erzielen. Erneut ist im vergangenen Jahr die Zahl der Apotheken gesunken, Ende 2024 waren es 17.041 und damit 530 Apotheken weniger als ein Jahr zuvor. Der durchschnittliche Apothekenumsatz liegt mittlerweile bei 4 Mio. € (ohne Mehrwertsteuer). Betreibt ein Inhaber oder eine Inhaberin weitere Filialapotheken, liegen die Erlöse im zweistelligen Millionenbereich. Das ist kein Kleinbetrieb mehr und zählt in die größte Umsatzklasse der KMU-Definition. Dabei muss natürlich berücksichtigt werden, dass die ungleich größeren Center- und/oder Versandapotheken den Durchschnittswert nach oben treiben. Die „typische“ Apotheke ist kleiner und erlöst einen Umsatz zwischen 2 und 3 Mio. € pro Jahr.

Obwohl die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Bestandssicherung der Vor-Ort Apotheken beitragen, gibt es durchaus namhafte Player und große (internationale) Konzerne, die sich im Markt für Arzneimittel und Co tummeln, wie Apothe-

ken-Franchise-Gruppen, Versandapotheken oder Apothekenkooperationen:

### Apotheken-Franchise-Gruppen

Bedeutende Franchise-Systeme sind z.B. die **AVIE-Apotheken** (mit 290 Standorten) oder die Easy Apotheke mit 140 Standorten. Die Easy Apotheken Holding AG, zu der auch eine Versandhandelsapotheke gehört, wuchs zuletzt stark und konnte 2023 die Umsatz-Marke von 500 Mio. € knacken (plus 13% im Vergleich zum Vorjahr).

### Mass Market bei OTC stark

Darunter fallen sonstige Einzelhändler, insbesondere Drogeriemärkte, aber auch Verbrauchermärkte oder Discounter, die OTC-Produkte verkaufen. Das Gesamtmarktvolumen der freiverkäuflichen Arznei- und Gesundheitsmittel sowie stofflichen Medizinprodukte lag 2024 bei 6,2 Mrd. € (zu Herstellerabgabepreisen). Ein Drittel davon entfiel auf den Mass Market, der Rest auf die Apotheken (inkl. Versandhandel).

Das OTC-Segment ist jedoch wesentlich kleiner als der Kernmarkt der Apotheken, welcher sich anhand der verordneten Arzneimittel bemisst (ca. 60 Mrd. € ohne MwSt.). Das weckt Begehrlichkeiten, z.B. hat **dm**, Europas größte Drogeriemarktkette und Nummer 4 im hiesigen OTC-Markt, angekündigt, noch in 2025 mit einer eigenen Versandapotheke an den Markt zu gehen. Mittelfristig kann sich der Konzern sogar vorstellen, mit Impfungen, diagnostischen Schnelltests und Arzneiangeboten nach dem US-amerikanischen Vorbild der Drugstores eine stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung einzunehmen. Noch ist das rechtlich nicht möglich. Zudem darf beim Online-Handel nicht mit schnellen Gewinnen gerechnet werden, siehe Beispiel **Douglas**: die Parfümeriekette hatte 2022 die Onlineapotheke **Disapo** für satte 24 Mio. € übernommen und bereits zwei Jahre später wurde das defizitäre Arzneimittel-Geschäft wieder veräußert – mit großem Verlust.



### Versandapotheken setzen auf e-Rezept

Das Gros der Versandhändler (vgl. hierzu die Auflistung auf Seite 16), die im deutschen Markt aktiv sind, kommt aus dem Ausland: Ihre Zahl wächst stetig, wobei die Herausforderung besteht, Bekanntheitsgrad und Marktanteile zu steigern. Viele schreiben jedoch rote Zahlen, die Marktdynamik ist entsprechend groß und es ist mit weiteren Übernahmen und Konsolidierungen zu rechnen. Andererseits sind mit der Einführung des e-Rezepts 2024 und dem Card-Link-Verfahren seit April 2024 die Hürden für den Eintritt in den Rx-Markt auch für die Versandapotheken gesunken. Sie hoffen mittelfristig auf den Ausbau des dortigen Online-Marktanteils; entsprechend hoch sind die Ausgaben für Marketing- und Werbekampagnen.

### Apothekenkooperationen und -plattformen

Apothekenkooperationen ermöglichen dem Vor-Ort-Apotheker, in diesem dynamischen Marktumfeld Schritt zu halten – sei es über den gemeinsamen Einkauf, Marketingaktionen oder Digitalisierung. Das Gros der Apotheken hat sich einer oder mehreren solcher Marketing-/Einkaufskooperationen bzw. Apothekengenossenschaften angeschlossen.

Bei den meisten dieser Systeme steht der Erhalt der Selbstständigkeit des Apothekers im Vordergrund. Sie können auf Genossenschaftsmodellen basieren, von Großhandel, Arzneimittelimporteuren und/oder der Pharmaindustrie initiiert sein, einem regionalen Zusammenschluss von selbstständigen Apothekern folgen etc. Meist sind die Mitgliedschaften modulmäßig aufgebaut. D. h., je mehr Serviceangebote eine Apotheke nutzt, umso mehr muss sie auch bezahlen. Mit Ausnahme von **LINDA** und **Gesund ist bunt**, beide in Apothekerhand, stehen hinter den mitgliederstärksten Kooperationen die Arzneimittelgroßhändler **Noweda**, **Phoenix**, **Sanacorp** (mit den **mea Apotheken**), **Alliance Healthcare (gesund leben Apotheke)** und **Pharma Privat (WAVE)**.

Gemeinsam ist den Kooperationen, dass sie Einkaufsaktivitäten bzw. andere Wertschöpfungsbereiche des Apothekers bündeln und damit professionalisieren, z. B. Handelsmarken, Dachmarkenkonzepte, Weiterbildungsangebote oder auch digitale Services, z. B. im Rahmen sogenannter Apotheken-Plattformen, die dann ihrerseits als (digitale) Gesundheitsdienstleister in Konkurrenz zu den o. g. Versandapotheken treten. Das bedeutet, dass die einzelne Vor-Ort-Apotheke

nicht in den eigenen Aufbau eines Webshops oder in SEO bzw. Internet-Marketing investieren muss. Die beiden wichtigsten Plattformen, **Gesund.de** und **IhreApotheken.de**, werden vom pharmazeutischen Großhandel mit entsprechenden Kooperationspartnern vorangetrieben. **Gedisa** ist eine Plattform der Apothekerschaft.

### Internationale (Tech)-Konzerne

Sowohl Apothekenkooperationen als auch Versand-Apotheken ihrerseits fürchten die Konkurrenz durch ungleich größere Handels- oder Internetgiganten, zuvorderst der Onlinehändler **Amazon**, der auch in Deutschland Arzneimittel vertreibt. In den USA will der Konzern laut eigenen Angaben den Gesundheitsmarkt neu erfinden. Im Vordergrund steht der Auf- und Ausbau einer auf Endverbraucher fokussierten digitalen Gesundheits-Plattform: mit Medikamenten unter Eigennamen, einer Flatrate für Rx-Arzneien und der eigenen Amazon Pharmacy Online-Apotheke: Obwohl erst 2020 gegründet, ist diese bereits Nummer 2 im US-Markt. 2023 wurde zudem der Telemedizin-Anbieter **One Medical** von Amazon für 3,5 Mrd. \$ übernommen. Seither wird das Dienstleistungsspektrum entsprechend ausgebaut (z. B. Medikationsanalysen; spezifische Prime-/Mitgliedschaften) und es wird in KI-Forschung, kommunale Gesundheitsdienste sowie Logistikprojekte investiert (Same-day-Delivery, Zustellung per Drohne etc.). Bereits 2020 hat sich das Unternehmen die Rechte an der Marke „Amazon pharmacy“ für die gesamte EU gesichert, was die Schlussfolgerung zulässt, dass Amazon mittelfristig Interesse an einer der (großen) europäischen Versandapotheken haben könnte.

Insbesondere vor dem Hintergrund der Digitalisierung, der Einführung des e-Rezepts und der Bedeutung der hiesigen Gesundheitsbranche drängen weitere Player in den Markt. Sie stammen aus dem Handel oder der Digitalbranche, aber auch Verlage, Abrechner oder neuerdings auch Lieferdienste wollen mitmischen. Diese hoffen auf das Geschäft mit der „letzten Meile“ zwischen Bestellung und Belieferung der Kunden. Bei den meisten dieser Geschäftsmodelle gibt es jedoch nicht nur juristische, sondern auch wirtschaftliche Bedenken: **Kurando** und **Mayd** sind mittlerweile pleite, **First A** wurde von der **Shop-Apotheke** übernommen und **Cure** kooperiert mittlerweile mit dem norwegischen Essens- und Lebensmittellieferanten **Wolt**.



# Dynamik im Apothekenversandhandel – die Marktbedeutung von Online-Apotheken in Deutschland

Ein neuer europaweit agierender Interessenverband setzt sich für die EU-weite Legalisierung von Versandapotheken ein. Bislang sind Online-Apotheken für Rx-Arzneien neben Deutschland nur in den baltischen sowie skandinavischen Ländern erlaubt. Welche Stellung haben Versandapotheken hierzulande, welches sind die zentralen Player und wie entwickelt sich deren Marktbedeutung?

Seit 2004 der Online-Vertrieb mit Medikamenten in Deutschland gesetzlich erlaubt wurde und eine Vielzahl von Anbietern den Markteintritt wagten, hat sich die Branche stark verändert: Übernahmen und Zukäufe führten zu Konsolidierung und Konzentration auf einige große Player (siehe Abbildung). Gemeinsam machten die beiden Platzhirsche – **DocMorris** (Umsatz 2024: 1,09 Mrd. Schweizer Franken; +6,7% im Vergleich zum Vorjahr) und die **Shop-Apotheke** (Konzernumsatz der dahinterstehenden niederländischen Mutter Redcare Pharmacy 2024: 2,37 Mrd. €; +32% gegenüber 2023) – zwei Drittel der Umsätze der in der Abbildung gelisteten größten Versandhändler aus; Tendenz steigend. Zentraler Wachstumstreiber ist insbesondere das e-Rezept und damit der Ausbau der Marktanteile im rezeptpflichtigen Segment (Rx), denn bis Mitte 2024 waren die Onlinehändler fast ausschließlich im Selbstmedikationsmarkt (OTC) von Bedeutung.

## DocMorris & Shop-Apotheke sind die beiden Platzhirsche

Beide Unternehmen sind börsennotiert, für beide Unternehmen ist Deutschland der bedeutendste Markt, in beiden Fällen wird das deutsche Geschäft (insbesondere) aus den Niederlanden heraus betrieben, beide erziel(t)en ihr Marktwachstum auch über Zukäufe, indem bestehende deutsche Versandapotheken übernommen werden, und beide schreiben bis dato Verluste. Bei der Shop-Apotheke lag der Verlust 2024 bei 46,4 Mio. €, bei Doc Morris waren es zuletzt sogar 97 Mio. Franken. Der Markt ist stark umkämpft, es gilt, sich langfristig zu platzieren und Marktanteile zu sichern, was mit Investitionen in Digitalisierung und hohen Marketingbudgets einhergeht. Eine inhabergeführte Vor-Ort-Apotheke hingegen kann nicht über Jahre hinweg Verluste erwirtschaften und hat auch keinen Zugang zu externen Kapitalgebern (Beteiligungs- bzw. Fremdbesitzverbot). Auch hinter **apo.com** sowie **Marcol** stehen externe Kapitalgeber: Marcol ist ein britischer Finanzinvestor und Mehrheitseigentümer bei der apo.com Group, die THI Investment (Tobias Hagenmeyer) ist ein Family Office aus Baden-Württemberg, wobei alle sieben der zur apo.com Group gehörigen Online-Shops (siehe Abb.)

aus den Niederlanden heraus betrieben werden. Die kumulierten Umsätze lagen in 2024 bei 342 Mio. €, das entspricht einem starken Plus in Höhe von 17%. Laut Unternehmensangaben belegt Apo.com somit mittlerweile Platz drei unter den Online-Apothekengruppen und hat die **Medikamente-per-klick-Gruppe** überholt.

## Online-Apotheken mit Sitz in Deutschland – mittlerweile die Ausnahme

Diese bzw. die dahinterstehende Luitpold Apotheke, Bad Steben, zu der auch die mediherz.de gehört, bildet eine Ausnahme unter den größten Playern, da sie sich immer noch in deutscher Apothekehand befindet und auch aus Deutschland heraus betrieben wird. Nur mehr drei weitere der in der Abbildung gelisteten Versandapotheken sitzen und betreiben

### — Die größten Versandapotheken

Gruppe	Versandapotheke	Rang 2023	Umsatz (netto) Deutschland 2023
DocMorris AG, Schweiz	docmorris.de	2	550 Mio. €
	medpex.de	5	210 Mio. €
	apotal.de	6	170 Mio. €
	zurrose.de	12	30 Mio. €
960 Mio. €			
„Redcare Pharmacy N.V., Niederlande“	shop-apotheke.com	1	910 Mio. €
„Medikamente-per-Klick Group (Luitpold Apotheke)“	medikamente-per-klick.de mediherz.de	3	270 Mio. €
„apo.com Group GmbH (ehem. Apologistics), Leipzig zweites Logistikcenter in den Niederlanden“	apo.com, apodiscounter.de DeutscherInternet Apotheke.de	4	260 Mio. €
Marcol Group	aponeo.de	7	110 Mio. €
	meine-onlineapo.de	14	15 Mio. €
	delmed.de pharmeo.de	15	10 Mio. €
145 Mio. €			
Sanicare Group	sanicare.de	8	85 Mio. €
	volksversand.de	9	70 Mio. €
	mycare.de	10	60 Mio. €
	besamex.de	11	40 Mio. €
Douglas	disapo.de	12	30 Mio. €

Quelle: Sempora Consulting GmbH Grafik: REBMAN RESEARCH



ihr Geschäft in Deutschland und haben damit keine Finanzinvestoren im Rücken: **Sanicare, Mycare und Besamex** – alle drei Unternehmen erzielen jedoch Umsätze unter 100 Mio. € (bezogen auf das Jahr 2023). Die **Volksversandapotheke** ist in der Tschechischen Republik beheimatet und das Warenlager der von **Douglas** übernommenen und 2024 an die niederländische MYA Health verkauften **disapo** sitzt wie bei so vielen oben genannten Mitbewerbern in den Niederlanden.

#### Warum sind Versandapotheken in ausländischer Hand?

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

- Das Fremdbesitzverbot gibt es in den Niederlanden bereits seit 2007 nicht mehr, damit können **berufsfremde Finanzinvestoren** über eine niederländische Apotheke mit Versandhandelsgenehmigung das deutsche Fremdbesitzverbot

umgehen oder **Aktiengesellschaften** (mit Streubesitz) für Kapitalzufluss und strategische Investments sorgen.

- Laut deutschem Apothekengesetz muss der Apotheker für sein Handeln voll haftbar sein, d. h. eine AG wie bei der Shopapotheke oder DocMorris bzw. allgemein die **Rechtsform einer Kapitalgesellschaft** ist in Deutschland nicht möglich.
- Zudem bedarf es in den Niederlanden **keiner Präsenzapotheke** für den Betrieb einer Versandapotheke und auch **andere rechtliche Voraussetzungen** sind weniger streng: z. B. hinsichtlich der Zustellung von Arzneien, ihrem Transport oder der Lagerung.
- Zu diesen rechtlichen Aspekten kommen auch **steuerliche Vorteile** (z. B. geringere Steuern auf Unternehmensgewinne, keine Gewerbesteuer in den Niederlanden).

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

**Die PVS<sup>®</sup>**  
Westfalen-Nord

**Mehr Zeit für das  
Wesentliche**

**Mit der PVS Westfalen-Nord**



## Personal – wichtige Ressource, aber auch bedeutender Kostenfaktor für Zahnarztpraxen

Angestellte Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) und weiteres nicht-zahnärztliches Personal sind entscheidend für die Qualität der Patientenversorgung und die Effizienz der Praxisorganisation. Gleichzeitig stellen die Personalkosten den größten Kostenblock im Praxisbetrieb dar. Erfahren Sie, welche betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und Benchmarkdaten Aufschluss über die Personalsituation und Kostenstruktur in Zahnarztpraxen geben und mit welchen Strategien Praxen erfolgreich Personal gewinnen und binden können.

### Personalausgaben – mit Abstand der größte Kostenblock

Getrieben durch die hohe Verbraucherpreisinflation stiegen die Personalkosten in zahnärztlichen Praxen seit 2022 deutlich stärker als der Umsatz und sorgten somit für eine rückläufige Entwicklung des Einnahmen-Überschusses. Gemäß Atlas Medicus Infodienst lag der durchschnittliche Umsatz je Praxisinhaber in Westdeutschland Stand 2023 bei 631.700 €, in Westfalen-Lippe waren es 619.650 €. Der Umsatz je Mitarbeiter summierte sich auf rund 95.000 €. Nach Abzug aller Kosten verblieb je Inhaber ein durchschnittlicher Gewinn von 210.600 € bei einer Umsatzrentabilität von 33,3%. Größter Kostenblock waren die Personalkosten bei einer Personalkostenquote (also einem Verhältnis Personalkosten zum Umsatz) von 27,2% (Westfalen-Lippe: 28,7%). Besonders in Großstädten mit höheren Löhnen kann die Quote auch höher liegen.

Je Praxis wurde in 2023 in den alten Bundesländern eine Lohnsumme von im Schnitt 212.346 € bezahlt und damit 9,3% mehr als noch im Vorjahr. Der Umsatz eines niedergelassenen westfälischen Zahnarztes ist im selben Zeitraum jedoch lediglich um 4,7% gestiegen. Wobei zu berücksichtigen ist, dass in den Jahren 2023 und 2024 die Möglichkeiten für Honorarsteigerungen eingeschränkt waren, da im Zeitraum 1.1.2023 bis 31.12.2024 für vertragszahnärztliche Leistungen eine strikte Budgetierung galt. Diese sollte dazu beitragen, die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zu stabilisieren. So durfte, gemäß den Vorgaben des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, die Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen im Jahr 2024 maximal um 1,5% steigen.

### Inflation und steigender Mindestlohn sorgen für deutlichen Anstieg bei Tarifgehältern

Die tatsächlich in Zahnarztpraxen bezahlten Gehälter variieren stark je nach Praxisstandort, Erfahrung der Mitarbeiter



und Praxisgröße. **Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte** erzielten Stand 2023 laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit in Nordrhein-Westfalen bei Vollzeitbeschäftigung ein Mediangehalt von 5.551 €, bei einer mittleren Schwankungsbreite zwischen 3.882 und 7.038 €. Es ist üblich, einen Teil des Gehalts erfolgsabhängig zu bezahlen.

**Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)** erhalten bei Vollzeitbeschäftigung eine Vergütung von im Mittel 2.917 €, bei einer mittleren Schwankungsbreite zwischen 2.385 und 3.489 €. Die Gehälter von nichtzahnärztlichem Praxispersonal sind nur im nordrheinwestfälischen Landesteil Westfalen-Lippe sowie in vier weiteren Bundesländern tariflich geregelt. Im restlichen Bundesgebiet wird das Entgelt individuell zwischen Arbeitgeber und ZFA vereinbart. Viele Praxen orientieren sich dabei jedoch am Tarif. Zum 1.10.2023 wurden die ZFA-Gehälter in Westfalen-Lippe zuletzt deutlich angehoben. Davon profitierten insbesondere Berufsstarter, deren Vergütung um 6,6% stieg. Mit 2.368 € liegt das monatliche Bruttogehalt für in Vollzeit beschäftigte Berufseinsteiger dennoch nur wenig über Mindestlohniveau (2.222 € bei dem seit 1.1.2025 geltenden Mindestlohn von 12,82 € pro Stunde und einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden). Abhängig von Berufserfahrung und Tätigkeitsgruppe sieht der Tarifvertrag eine Vergütung von bis zu 4.000 € vor. Die Eingruppierung in eine höhere Tätigkeitsgruppe setzt entsprechende Weiterbildungen voraus. Zahnmedizinische Fachhelfer, Zahnmedizinische Prophylaxehelfer oder -assistenten, Fachwir-



te für Zahnärztliches Praxismanagement, Zahnmedizinische Verwaltungshelfer oder -assistenten und Assistenten für Zahnärztliches Praxismanagement werden üblicherweise in der Tätigkeitsgruppe IV eingruppiert. In der höchsten Tätigkeitsgruppe V finden sich beispielsweise Dentalhygieniker, Betriebswirte im Gesundheitswesen sowie Betriebswirte für Management im Gesundheitswesen. Für 2025 wird ein weiterer Anstieg der ZFA-Gehälter erwartet (zum Redaktionsschluss liefen die Tarifverhandlungen noch).

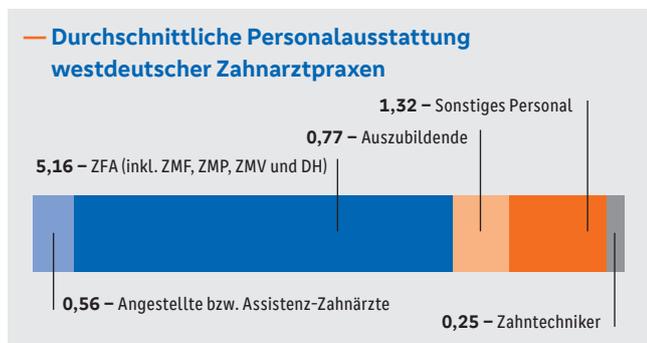
**Personalstruktur entscheidet maßgeblich über Effizienz**

Ein sinnvolles Verhältnis zwischen zahnärztlichem und nicht-zahnärztlichem Personal ist entscheidend für eine reibungslose Praxisorganisation. Im bundesweiten Schnitt beschäf-

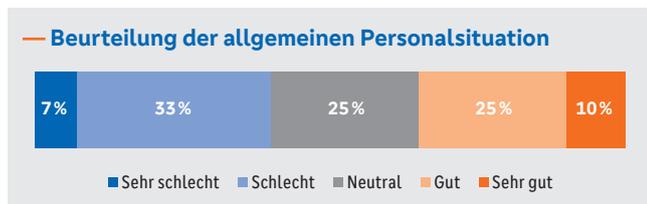
tigen Praxen in den alten Bundesländern im Schnitt acht Personen (siehe Abb.) – Vertragszahnärzte nicht eingerechnet. Im Durchschnitt werden zwei bis drei ZFA pro Behandler benötigt, um die Behandlungsassistenz, Prophylaxe, Terminmanagement und Abrechnung abzudecken.

**Fachkräftemangel bei Zahnmedizinischen Fachangestellten**

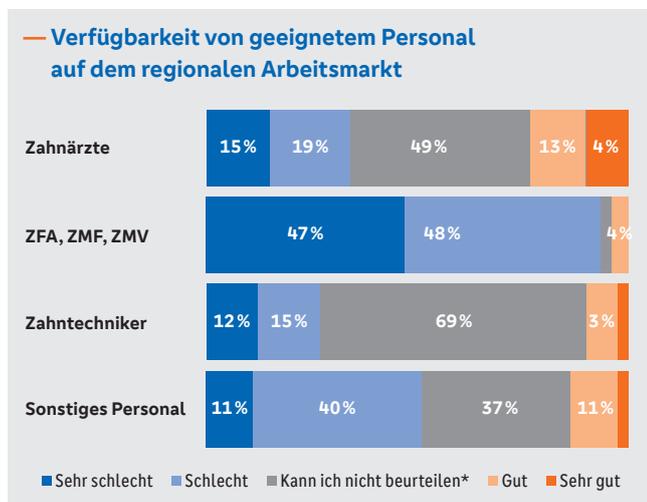
Obwohl ZFA einer der beliebtesten Ausbildungsberufe in Deutschland ist, reicht die Zahl der Bewerber nicht aus, um den steigenden Bedarf zu decken. Zudem wandern viele ZFA nach erfolgter Ausbildung in Jobs mit besserer Bezahlung bzw. günstigeren Arbeitsbedingungen ab. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der wachsenden Zahl von Senioren steigt jedoch (trotz immer besserer Mundgesundheit) perspektivisch die Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen und damit auch der Personalbedarf. Gleichzeitig wird es durch den zunehmenden Fachkräftemangel immer schwieriger, qualifiziertes Praxispersonal zu gewinnen und zu halten. Besonders prekär ist die Personalsituation bei ZFA, Zahnmedizinischen Fachassistenten (ZMF) und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV). Bei der aktuellen ZäPP-Erhebung zur Fachkräftesituation in Zahnarztpraxen beurteilten 40% der Praxen die eigene Personalsituation als schlecht oder sehr schlecht, nur rund ein Drittel schätzte diese als gut oder sehr gut ein (siehe Abb.).



Quelle: KZBV Jahrbuch 2024 Grafik: REBMANN RESEARCH



Quelle: KZBV Jahrbuch/ZäPP-Erhebung 2023 Grafik: REBMANN RESEARCH



\* Praxis hat nicht nach der entsprechenden Personalgruppe gesucht  
Quelle: KZBV Jahrbuch/ZäPP-Erhebung 2023 Grafik: REBMANN RESEARCH

**Wie Fachkräftesituation verbessern?**

Vor allem die Arbeitsbedingungen spielen bei der Mitarbeitergewinnung und -bindung eine entscheidende Rolle. Diese umfassen nicht nur eine angemessene Vergütung, sondern auch die Möglichkeit flexibler Arbeitszeiten, eine moderne Praxisausstattung und gezielte Weiterbildungsangebote. Angebote zur Höherqualifizierung und Spezialisierung fördern nicht nur die Behandlungsqualität, sondern schaffen auch Anreize für die langfristige Bindung des Personals an die Praxis. Nicht zuletzt tragen ein gutes Arbeitsklima, transparente Kommunikation und Wertschätzung wesentlich zur Mitarbeiterzufriedenheit bei. Immer mehr Praxen setzen zur Bewältigung des Fachkräftemangels auch auf den Einsatz von Quereinsteigern und ungelernten Kräften. Darüber hinaus kann der Einsatz digitaler Tools die Arbeitsbelastung senken, die Effizienz steigern und somit die Zufriedenheit des Teams fördern. Bei der Mitarbeitersuche gewinnen neben den üblichen Stellenausschreibungen auch Empfehlungen, Social-Media-Kampagnen und Kooperationen mit Berufsschulen an Bedeutung.



## Wegweiser Weiterbildungsassistent: Handlungsempfehlungen und Potenziale

Die Anstellung eines sog. Weiterbildungsassistenten (WBA) bietet zahlreiche Vorteile für Nachwuchsmediziner und Praxisinhaber und wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) finanziell unterstützt. Seit diesem Jahr wurden zudem die Förderbeiträge erhöht. Welche Chancen ergeben sich durch die Anstellung? Welche Fachgruppen werden in Westfalen-Lippe gefördert und was müssen interessierte Arztpraxen beachten?

Seit der gesetzlichen Fixierung der Weiterbildungsförderung in § 75a SGB V im Juli 2015 hat sich das Instrument zur Förderung der ärztlichen Weiterbildung im ambulanten Bereich bewährt und erfreut sich bundesweit einer großen Nachfrage. Über alle KV-Regionen hinweg sieht das Gesetz für die geförderten Stellen ein verpflichtendes Mindestkontingent von 7.500 für die Allgemeinmedizin vor sowie von weiteren 2.000 Stellen im grundversorgenden fachärztlichen Bereich (davon mindestens 200 Stellen für die Kinder- und Jugendmedizin). Die Finanzierung erfolgt zu gleichen Teilen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Krankenkassen. Die Festlegung der Facharztgruppen und die Verteilung der Förderstellen – unter Berücksichtigung der Versorgungslage vor Ort – obliegt den KVen, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen.

### Förderung greift für 18 verschiedene Facharzt-Weiterbildungen

In Westfalen-Lippe sind neben der allgemeinmedizinischen Weiterbildungsförderung eine ganze Reihe an Facharztweiterbildungen förderfähig (vgl. <https://bit.ly/4bWEd63>). Voraussetzung für eine Förderung ist, dass der Arzt in Weiterbildung (AiW) keiner spezialisierten Tätigkeit nachgeht, sondern überwiegend konservativ tätig ist.

### Vergütung auf 5.800 € aufgestockt

Seit Jahresbeginn wurde der Förderbetrag für eine Vollzeitstelle im ambulanten Bereich auf 5.800 € monatlich aufgestockt. Dies entspricht der üblichen Vergütung einer entsprechenden Stelle in einem Krankenhaus. In der allgemeinmedizinischen Versorgung erhöhen sich die Zuschüsse für die Weiterbildungsstellen in unterversorgten beziehungsweise von einer Unterversorgung bedrohten Gebieten um weitere 500 €/250 € pro Monat. Verbunden damit ist die Hoffnung, dass der Weiterbildungsassistent die betreffende Praxis künftig übernimmt und somit zur Aufrechterhaltung

der Versorgung beiträgt. Der Zuschuss wird an die auszubildende Praxis ausbezahlt und ist in voller Höhe zum Bruttogehalt an den Arzt in Weiterbildung weiterzugeben. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Weiterbildungsassistenten reguläre Angestellte sind, für die Sozialversicherungsabgaben und Lohnsteuer abzuführen sind.

### Voraussetzungen für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten

Grundlegende Voraussetzungen für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten ist eine Weiterbildungsbefugnis und eine Anerkennung der Praxis als Weiterbildungsstätte durch die zuständige Landesärztekammer. Ferner ist eine vorherige Genehmigung durch die KV erforderlich. Die fristgerechte Einreichung des Antrags – mindestens 8 Wochen vor Beschäftigungsbeginn – ist Voraussetzung.

### Optimale Vorbereitung für eine spätere Niederlassung

Für Praxisinhaber bietet die Anstellung eines Weiterbildungsassistenten einen idealen Ansatzpunkt, den Prozess der Abgabe zu einem frühen Zeitpunkt positiv zu beeinflussen. So wird der Weiterbildungsassistent im Idealfall zum künftigen Praxisübernehmer. Auch im Rahmen einer späteren Expansionsstrategie ist der Weiterbildungsassistent als potenzieller Praxispartner von Interesse. Abgesehen von eventuellen strategischen Gesichtspunkten kann der Arzt in Weiterbildung bereits während seiner Ausbildungszeit für eine effektive Entlastung des Vertragsarztes sorgen und dies – dank der Fördermittel – bei überschaubarer Betriebskostensteigerung. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass eine Vergrößerung der Kassenpraxis (Fallsteigerung um mehr als 25 %) oder die Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs (Fallzahlen um mehr als das 2,5-Fache des Fachgruppenschchnitts) nicht zulässig sind (vgl. § 32 Abs. 3 der Zulassungsverordnung-Ärzte).



Aus Sicht des Nachwuchsmediziners sprechen gleich mehrere Gründe für eine Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich. So profitiert der junge Arzt nicht nur von einem für die Grundausbildung idealen Patientenspektrum, sondern auch von der umfassenden praktischen Erfahrung des weiterbildenden Arztes. Neben fachspezifischen Inhalten erlangt dieser auch – im Gegensatz zu einer reinen Weiterbildung in einer Klinik – wertvolle Kompetenzen im Bereich Praxismanagement.

Damit diese Beschäftigungsform für den weiterbildenden Arzt, aber auch für den angehenden Fachkollegen, erfolgreich verläuft, ist eine umfassende Vorbereitung angeraten. Zu beachten ist, dass die Förderung an eine Absichtserklärung des AiW gekoppelt ist, nach der Beendigung der Weiterbildungszeit vertragsärztlich im jeweiligen (grundversorgenden) Fachgebiet oder mit der erworbenen Zusatzweiterbildung vertragsärztlich tätig zu werden. Ebenso ist zu bedenken, dass Regelverstöße eine Rückzahlungsverpflichtung der bereits ausgezahlten Förderbeträge zur Folge haben können. Insgesamt kann man jedoch bei einer durchdachten Gestaltung der Beschäftigung von einer Win-win-Situation

für alle Beteiligten sprechen. Gelingt es, über das Förderinstrument Nachwuchsmediziner für die spätere Niederlassung zu gewinnen, profitieren auch die Patienten von einer langfristigen Verbesserung der wohnortnahen Versorgung.

#### — Weiterbildungsförderung: Die wichtigsten Regelungen

- Förderdauer: mindestens 3 und maximal 48 Monate (42 Monate nach der alten Weiterbildungsordnung der ÄKWL) – jeweils bezogen auf eine Vollzeitbeschäftigung
- Voraussetzungen: Weiterbildungsbefugnis, Genehmigung des Antrags durch die KVWL, Antrag ist mindestens 8 Wochen vor Beginn der Förderung einzureichen, eine rückwirkende Förderung ist nicht möglich
- Förderhöhe: monatlich 5.800 € für einen vollzeitbeschäftigten Weiterbildungsassistenten; bei Teilzeitstellen anteilige Förderung entsprechend dem Tätigkeitsumfang
- Anzahl der Förderungen: Pro weiterbildungsbefugtem Arzt mit vollem Versorgungsauftrag ist maximal ein Arzt in Weiterbildung in Vollzeit förderfähig. Pro Förderempfänger ist die Zahl der AiW-Stellen in Vollzeit auf maximal 2 begrenzt
- Förderfähige Weiterbildungsabschnitte: alle ambulanten, von der ÄKWL anerkannten Weiterbildungsabschnitte, die innerhalb der Mindestweiterbildungszeit bis zur Facharztprüfung liegen

Quelle: KVWL

Ihre Spezialisten für patienten-  
gerechte Apotheken & Arztpraxen.

 ALTHAUS  
INNENAUSBAU



SEIT 1998

TISCHLERARBEIT  
VOM FEINSTEN



Althaus Innenausbau  
Glücksburger Straße 5 | 49477 Ibbenbüren  
Fon 05451 12592 | [www.althaus-innenausbau.de](http://www.althaus-innenausbau.de)



## Quo vadis elektronische Patientenakte?

Seit 2021 sind die gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen – allerdings bislang nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten. Mit der Einführung der Widerspruchslösung Anfang dieses Jahres hat sich dieser Prozess nun grundlegend geändert. Welche Auswirkungen hat die flächendeckende Bereitstellung der ePA auf die medizinische Versorgung und auf was müssen die Praxen achten?

Zunächst aber einen Schritt zurück. Zwar schreitet die Digitalisierung im Gesundheitswesen in Deutschland voran, verglichen mit unseren europäischen Nachbarn besteht jedoch teilweise enormer Nachholbedarf. Das zeigt die Entwicklungsgeschichte der ePA. So hat Estland die digitale Gesundheitsakte bereits 2001 landesweit eingeführt. Aber auch Länder wie Österreich, Portugal oder Schweden verfügen seit mehr als 10 Jahren über eine digitale Patientenakte.

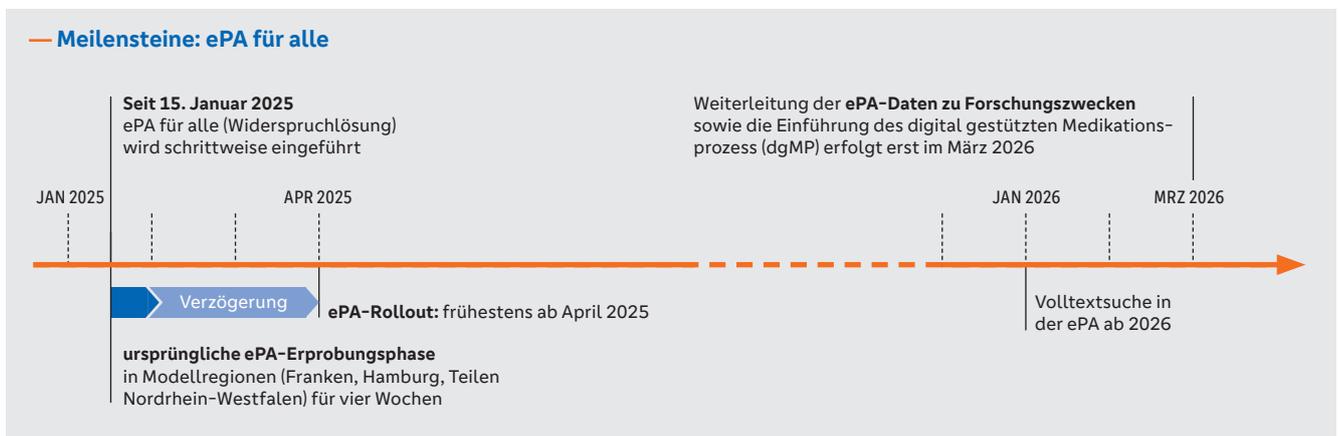
Dabei ist das Thema ePA in Deutschland nicht neu. Erste Konzepte zur Einführung einer digitalen Gesundheitsakte gehen bis in die 2000er-Jahre zurück. Aufgrund technischer, organisatorischer und datenschutzrechtlicher Hürden scheiterten die Ansätze jedoch immer wieder. Erst durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde die rechtliche Grundlage für den verbindlichen Start der ePA im Januar 2021 geschaffen. Seitdem hatten gesetzlich Versicherte die Möglichkeit, die digitale Gesundheitsakte auf freiwilliger Basis zu nutzen. Allerdings offenbarte die Wahlmöglichkeit ein zentrales Problem: die bundesweit geringe Akzeptanz. Tatsächlich verfügten Ende 2024 weniger als 1% der rund 73 Millionen gesetzlich Versicherten über eine ePA. Um den Verbreitungsgrad zu verbessern und die Nutzung von Gesundheitsdaten voranzutreiben wurde das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) verabschiedet. Damit erfolgte der Wechsel vom Opt-in- zum Widerspruchsverfahren. Konkret bedeutet dies, dass für alle gesetzlich Ver-

sicherten automatisch eine ePA angelegt wird, es sei denn, es liegt ein Widerspruch vor. Bis Ende Februar 2025 wurden so bereits rund 70 Millionen ePA eingerichtet. Für Privatversicherte gilt das Opt-out-Verfahren nicht; die ePA ist weiterhin optional.

### Die Einführung der ePA verzögert sich

Die Krankenkassen sind ihren gesetzlichen Vorgaben nachgekommen und haben die entsprechenden Akten angelegt. Wann diese aber flächendeckend zum Einsatz kommen, ist derzeit noch nicht absehbar. Seit dem 15. Januar 2025 wird die schrittweise Einführung der ePA in den Modellregionen Hamburg und Umland, Franken sowie Nordrhein-Westfalen erprobt. Ursprünglich sollte die einmonatige Pilotphase bereits Mitte Februar abgeschlossen sein. Aufgrund notwendiger Sicherheitsanpassungen und unzureichender Testvolumina konnte der ursprüngliche Zeitplan jedoch nicht eingehalten werden. Ab dem zweiten Quartal 2025 soll die ePA nun flächendeckend ausgerollt werden.

Ende 2024 deckte der Chaos Computer Club (CCC) gravierende Sicherheitslücken auf, die es unbefugten Dritten theoretisch ermöglichten, sowohl auf einzelne Patientenakten als auch auf die gesamte Telematikinfrastruktur (TI) zuzugreifen. Neben Schwachstellen im Verifizierungsprozess im Rahmen der Beantragung einer Ersatz-Gesundheitskarte nutzten



Quelle: gematik, KBV Grafik: REBMAN RESEARCH





die IT-Experten auch Sicherheitslücken bei den Kartenherstellern oder verschafften sich Zugang, indem sie sich als IT-Dienstleister ausgaben.

Aber auch die Ärzte selbst ermöglichten den Experten den Zugang zur TI und damit zu potenziell sensiblen Gesundheitsdaten der Versicherten. Mitglieder des CCC konnten über bekannte Verkaufsplattformen gebrauchte Konnektoren inklusive Kartenterminals erwerben, die noch mit gültigen SMC-B-Karten ausgestattet waren. In einigen Fällen lieferten die Verkäufer auf Nachfrage sogar das zugehörige Passwort. Um die Daten bestmöglich vor unbefugten Zugriffen zu schützen, sind deshalb nicht nur ein aktueller Virenschutz, eine leistungsfähige Firewall und ein professionelles Passwort- sowie Softwaremanagement entscheidend, sondern auch ein sicherer Umgang mit den TI-Komponenten. So muss bei der dauerhaften Außerbetriebnahme der Konnektor auf die Werkseinstellung zurückgesetzt und bei Kartenterminals die SMC-B zwingend entfernt werden.

### Neue Potenziale für die Gesundheitsversorgung

Trotz bestehender Herausforderungen eröffnet die ePA für alle Beteiligten neue Potenziale für die Patientensicherheit und die Versorgungssteuerung. Im Idealfall erhalten Ärzte und andere Leistungserbringer durch die ePA einen umfassenden Überblick auf die Befund- und Behandlungshistorie der Patienten. Wichtige Informationen zu bereits durchgeführten Untersuchungen sind dabei ebenso dokumentiert wie die aktuelle Medikation des Versicherten. Auf diese Weise lassen sich unnötige und belastende Mehrfachuntersuchungen vermeiden, Arzneimittelrisiken senken, die Gesundheitsversorgung verbessern und zugleich neue Einsparpotenziale

für die Kostenträger erschließen. Allerdings ist der Wirkungsgrad der ePA grundsätzlich auch von der Datenfreizügigkeit der Versicherten abhängig. Letztere können jederzeit die Weitergabe auf bestimmte Gesundheitsdaten beschränken, das Anlegen z.B. der Medikationsliste ablehnen oder den ePA-Zugriff für bestimmte Praxen oder Krankenhäuser sperren. Ungeachtet der möglichen Limitationen der ePA ist davon auszugehen, dass die digitale Gesundheitsakte sowohl auf individueller wie auf gesellschaftlicher Ebene deutliche Mehrwerte bietet. Ein zentraler Baustein bildet hierbei die Bereitstellung der pseudonymisierten ePA-Daten für die Forschung. Dies soll ab März 2026 automatisch erfolgen, sofern kein Widerspruch des Versicherten vorliegt. Insgesamt haben die kollektiv gesammelten Gesundheitsdaten ein enormes Potenzial, die Versorgung zielgerichtet zu verbessern, indem neue Konzepte zur Versorgungsqualität und -sicherheit datenbasiert entwickelt werden.

### Künftige Akzeptanz der ePA hängt von Nutzen und Nutzerfreundlichkeit ab

Insgesamt eröffnet die ePA zahlreiche neue Potenziale für die Versorgungsforschung, die Leistungserbringer und die Versicherten. Mit ihrer flächendeckenden Einführung wird es erstmals möglich, Patienten aktiv in die „Verwaltung“ ihrer eigenen Gesundheit einzubinden und so deren Gesundheitskompetenz zu stärken. Gleichzeitig kann die ePA den sicheren Austausch sensibler Gesundheitsdaten zwischen allen Leistungserbringern erleichtern. Das verbessert nicht nur die medizinische Versorgung, sondern reduziert auch den Zeitaufwand in den Praxen. Allerdings entfalten diese Vorteile ihr volles Potenzial nur, wenn die ePA effizient und nutzerfreundlich weiterentwickelt wird und sowohl bei der Bevölkerung als auch bei Ärzten auf Akzeptanz stößt. Letztlich gilt wie so oft: Entscheidend ist der Kosten-Nutzen-Vergleich für den Erfolg.



Gesundheitsregion  
**MÜNSTER**



Ein lebenswertes Ziel

---

# Das regionale Netzwerk im Gesundheitswesen

---

interdisziplinär – praxisnah – aktiv

**WERDE TEIL  
UNSERES NETZWERKS  
IM MÜNSTERLAND**

**Ideenplattform**

unabhängig von politischen Richtlinien, standesorganisatorischen  
Vorgaben oder hausinternen Denkstrukturen.

[www.gesundheitsregion-muenster.de](http://www.gesundheitsregion-muenster.de)

## Wann ist eine Arztpraxis eigentlich digitalisiert?

Ihre papierhafte Kartei haben Sie abgeschafft und arbeiten mit einer digitalen Patientenverwaltung. Doch reicht das schon? Ist Ihre Praxis erst dann wirklich digital, wenn künstliche Intelligenz Dokumentationen erstellt und Abrechnungen automatisiert? Klar ist: Digitalisierung ist kein Endziel, sondern ein fortlaufender Prozess. Wo stehen Sie aktuell? Und wohin soll Ihre Praxis sich entwickeln?



### Digitalisierung als dynamischer Prozess

Die gesetzlichen Vorgaben wie eAU, eRezept und ePA setzen den Rahmen, doch die Effizienzsteigerung liegt in Ihrer Hand. Digitale Lösungen können Arbeitsabläufe optimieren und die Patientenversorgung erleichtern. Ein elektronischer Terminkalender ist mittlerweile Standard. Die logische Weiterentwicklung sind Online-Terminbuchungen und automatische Erinnerungen per SMS oder E-Mail, die Ausfälle reduzieren. Mit Self-Check-in-Terminals oder Tablets am Empfang für Anamnesebögen und Einwilligungen sowie intelligenten Anrufbeantwortern kann das Team an der Anmeldung weiter entlastet werden. Durch den Einsatz digitaler Tools wird auch die Arbeit im Backoffice oder sogar im Homeoffice erleichtert – eine attraktive Möglichkeit für Mitarbeitende, die mehr Flexibilität benötigen.

Auch im Sprechzimmer können Sie profitieren. Sprachgesteuerte Dokumentationen nehmen Ihnen das Tippen ab. Assistenzsysteme helfen bei der Analyse von Patientendaten und optimieren diagnostische Entscheidungen. Das spart Zeit und steigert die Behandlungsqualität.

Ohne effiziente Prozesse wird Ihre Praxis für Mitarbeiter und potenzielle Nachfolger unattraktiv. Gleichzeitig erwarten auch Ihre Patienten moderne Kommunikationswege, sei es für Rezeptanforderungen oder telemedizinische Beratung.

### Ihr Team als Schlüssel zur erfolgreichen Digitalisierung

Ein, wenn nicht sogar der wichtigste, Faktor im Digitalisierungsprozess sind die Mitarbeiter. Ohne deren Unterstützung und Engagement scheitert selbst die modernste Technologie.

Veränderungen bringen Unsicherheiten mit sich – daher sind Schulungen, klare Kommunikation und eine schrittweise Einführung essenziell. Ein strukturierter Change-Prozess ist der Schlüssel zum Erfolg.

Investieren Sie in Beratung und Begleitung, Schulungen und klare Kommunikation, um Ihr Team auf dem Weg der Digitalisierung mitzunehmen. Erklären Sie die Vorteile neuer Systeme und zeigen Sie, wie diese den Praxisalltag erleichtern. Binden Sie das Team in die Auswahlprozesse der verschiedenen Software-Lösungen mit ein und geben Sie die Zeit, die für die Umstellung benötigt wird.

### Fazit

Digitalisierung sollte nicht als Selbstzweck verstanden werden und sie ist ein Marathon, kein Sprint. Das Ziel ist die spürbare Entlastung für Ärzte und Mitarbeiter. Für jede Praxis gibt es individuelle Einstiegspunkte und Entwicklungspfade. Wenn Ärzte, MFA und Patienten gemeinsam in den Prozess eingebunden werden, entstehen nachhaltige und praxisgerechte Lösungen, die den Praxisalltag erleichtern und die Zufriedenheit aller Beteiligten steigern.



### Sybille Schultebrucks

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



## 65 Jahre UniGlobal: Einblicke in eine Erfolgsgeschichte

Der Aktienfonds UniGlobal feiert dieses Jahr sein 65-jähriges Bestehen. Der rund 18,5 Mrd. € umfassende Fonds mit weltweitem Anlagefokus wird von Union Investment Privatfonds GmbH verwaltet und verfolgt eine langfristige Anlagestrategie. Anlässlich des Jubiläums gibt Fondsmanager Bernd Schröder einen Einblick in das aktive Fondsmanagement bei unserem Fondspartner Union Investment. Mit ihm sprach Jan Lehmkuhl, European Financial Advisor im Private Wealth Management der Werte-Bank-Münsterland.



**Jan Lehmkuhl: Als Fondsmanager von UniGlobal – was braucht man da?**

Bernd Schröder: Eine tiefe Expertise, große Neugier und ein gutes Gespür für Marktentwicklungen. Gleichzeitig benötigt man gute analytische Fähigkeiten, ein vernetztes Denken und einen kühlen Kopf, um Entscheidungen unter Unsicherheit zu treffen. Besonders wichtig ist es allerdings, ein Teamplayer zu sein, denn nur gemeinsam können wir schwierige Phasen erfolgreich meistern. Momentan besteht das Team von UniGlobal, zu dem auch ich zähle, aus sieben Portfoliomanagern. Bei uns herrscht seit vielen Jahren eine große Kontinuität – ein Konzept, dem wir auch weiterhin treu bleiben wollen



Bernd Schröder arbeitet seit 2006 für Union Investment. Er ist Leiter der Gruppe Style in der Abteilung Aktien Diversified. Bernd Schröder ist zudem für thematisches Research zuständig. Als Lead-Portfoliomanager ist er verantwortlich für die UniGlobal-Fondsfamilie sowie als Co-Portfoliomanager für UniMarktführer.

**Jan Lehmkuhl: Nach welchen Kriterien wählen Sie die Aktien aus?**

Bernd Schröder: Wir sind der Meinung, dass die Kursentwicklung einer Aktie langfristig an die Gewinnentwicklung des jeweiligen Unternehmens gekoppelt ist. In der Auswahl achten wir daher auf drei Punkte: Erstens muss das Unternehmen ein überlegenes Geschäftsmodell und ein schwer kopierbares Alleinstellungsmerkmal haben. Zweitens: Zum Kaufzeitpunkt sollte die Aktie eine attraktive relative Bewertung im Vergleich zum Markt, zum Sektor und zur eigenen Historie aufweisen. Wenn hohe Bewertungen durch ein Geschäftsmodell, das ein starkes Wachstum ermöglicht, gerechtfertigt sind, ist die Bewertung allein jedoch kein Hinderungsgrund für einen Kauf. Drittens: Der Geschäftsverlauf des Unternehmens sollte eine nachhaltige, fundamentale Veränderung anzeigen. Dies kann etwa ein struktureller Wachstumstrend sein wie die Digitalisierung, die Einführung eines neuen Produkts oder ein Managementwechsel, verbunden mit einer Neuausrichtung. Darüber hinaus spielen bei der Auswahlentscheidung auch die Risikoneigung sowie Konjunktur-, Zins- und Wechselkursersparungen oder Trends in einzelnen Ländern oder Sektoren eine Rolle.

### — UniGlobal: Chancen und Risiken im Überblick

#### Chancen

- Ertragschancen der internationalen Aktienmärkte
- Risikostreuung und professionelles Fondsmanagement sowie Insolvenzschutz durch Sondervermögen
- Chancen auf Wechselkursgewinne
- Teilnahme an den Wachstumschancen von Schwellen- beziehungsweise Entwicklungsländern

#### Risiken

- Marktbedingte Kurs- und Ertragsschwankungen sowie Bonitätsrisiken einzelner Emittenten/Vertragspartner
- Wechselkursschwankungen
- Erhöhte Kursschwankungen und Verluste beziehungsweise Ausfälle bei Anlagen in Schwellen- bzw. Entwicklungsländern (zum Beispiel aufgrund politischer und rechtlicher Risiken)
- Erhöhte Wertschwankungen aufgrund der Zusammensetzung des Fonds



*Jan Lehmkuhl: Welche Faktoren berücksichtigen Sie beim Risikomanagement?*

Bernd Schröder: *Das Risikomanagement ist zum einen das Resultat einer gründlichen fundamentalen Einzeltitelanalyse, die wir um Kriterien für ökologische und/oder soziale Merkmale ergänzen. Damit minimieren wir das Risiko, dass einzelne Aktien die Wertentwicklung des Fonds gefährden. Über die Portfoliosteuerung und Gespräche im UniGlobal-Team sowie im Austausch mit unseren Volkswirten und Investmentstrategen beraten wir, mit welcher Ausrichtung wir den Fonds aktuell am besten steuern. Das betrifft sowohl die regionale Allokation als auch die Mischung der Sektoren und der Anlagestile.*

*Jan Lehmkuhl: Vielen Dank für das Gespräch.*



**Jan Lehmkuhl**

EFPA European Financial Advisor EFA®  
Private Wealth Management  
Tel. 0251 5005-5727  
jan.lehmkuhl@vbml.de



**Harald Heckmann**

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

## www.praxisstart.info: Deine Praxis – ein Ort voller Leben!

Das Leben ist vielfältig, bunt und abwechslungsreich. Genauso wie die Möglichkeiten für Nachwuchsmediziner, mittendrin zu sein im Leben – als Arzt mit der eigenen Praxis. Oder vielleicht doch lieber erst einmal die Praxisarbeit in Anstellung? Auch in einer Gemeinschaft mit anderen niedergelassenen Ärzten ist der Einstieg in die ambulante Versorgung in Westfalen-Lippe denkbar.

## PRAXISSTART

Perspektiven gibt es viele – den Überblick gibt es nur bei der KVWL unter [www.praxisstart.info](http://www.praxisstart.info). Hier finden Medizinstudierende, Weiterbildungsassistenten und Kliniker eine eigene Anlaufstelle mit allen relevanten Informationen rund um die Niederlassung. Und das übersichtlich und unterhaltsam zugleich.

Wie funktioniert die Niederlassung? Welche Fördermöglichkeiten können in Anspruch genommen werden? Was ist das Förderverzeichnis? Und wo gibt es persönliche Ansprechpartner? Das Info-Portal [www.praxisstart.info](http://www.praxisstart.info) gibt Antworten auf diese Fragen, dazu kommen noch wertvolle Tipps und Service-Angebote. Außerdem kommen hier Menschen zu Wort, die ihre Geschichte rund um die eigene Niederlassung erzählen. Alle sind „echte“ Ärzte und keine gecasteten Models. So bekommen die Besucher von [www.praxisstart.info](http://www.praxisstart.info) einen unverstellten Blick in das Praxisleben. Die „Praxishelden“ lassen sie an ihrem Alltag, aber auch an anfänglichen Vorbehalten, Bedenken und Sorgen teilhaben. Unterschiedliche Biografi-

en und Lebensentwürfe, die in der bewussten Entscheidung für die Tätigkeit in einer ambulanten Arztpraxis münden. Mehr Nähe geht nicht! Und mehr Inspiration auch nicht!

Aktuelle Nachrichten, Veranstaltungshinweise und ein eigener Praxisstart-Instagram-Account runden das Informationsangebot ab. Klicken Sie rein und überzeugen Sie sich selbst.

Schon gewusst? Auch die Partnerseite [www.kvboerse.de](http://www.kvboerse.de) ist einen Besuch wert. Hier können NRW-weit Stellenanzeigen für Ärzte, Weiterbildungsassistenten, Physician Assistants (PA) oder auch Praxisnachfolger geschaltet und eingesehen werden. Suchen, finden, matchen – die KVbörse bringt zusammen, was zusammengehört.

### — Wie können wir dir helfen?

Du willst mit deiner eigenen Praxis in Westfalen-Lippe (durch-)starten? Das PRAXISSTART-Team der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ist beratend an deiner Seite!

**KVWL – Team Nachwuchsförderung & Fördermaßnahmen**  
Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund  
Tel. 0231 94329402, [praxisstart@kvwl.de](mailto:praxisstart@kvwl.de)



# Nachfolgeplanung für Unternehmer: eine Entscheidung mit weitreichenden Folgen

Jedes Jahr suchen rund 100.000 kleine und mittlere Unternehmen einen Nachfolger. Die größte Herausforderung dabei: der demografische Wandel. Denn die sogenannte Babyboomer-Generation kommt ins Rentenalter, weniger geburtenstarke Jahrgänge verschärfen den Fachkräftemangel – und reduzieren das Potenzial an möglichen Nachfolgern. Auch die familieninterne Nachfolge gestaltet sich zunehmend schwierig, denn immer weniger junge Menschen zeigen die Bereitschaft, die Unternehmen ihrer Eltern zu übernehmen. Andere potenzielle Nachfolger ziehen häufig eine vermeintlich sichere Festanstellung vor.

## Kommt Zeit, kommt ein Nachfolger: der falsche Ansatz!

WANN ist der richtige Zeitpunkt für eine Nachfolge gekommen? Und WER soll das Unternehmen weiterführen? Die Entscheidung über das Lebenswerk ist häufig mit ganz vielen Emotionen verbunden. Allerdings gilt es, bei dieser richtungweisenden Überlegung einen kühlen Kopf zu behalten und alle Optionen zu bedenken. Auch wenn die Übergabe noch in ferner Zukunft zu liegen scheint – **die Regelung und die Planung der Nachfolge gehört zu den wichtigsten strategischen Entscheidungen eines Unternehmers.** Für das richtige Timing gibt es eine einfache Formel: Je früher Sie planen, desto besser können Sie Ihre Ziele erreichen.

### Denn nur eine sorgfältig geplante Übergabe ...

- sichert die Fortführung Ihres Lebenswerks
- bewahrt Sie vor teuren Fehlern
- schützt den Wert Ihres Unternehmens
- erhält die Arbeitsplätze Ihrer Mitarbeiter
- gewährleistet Ihre Altersvorsorge

Unterstützung erhalten Sie dabei von der DZ PRIVATBANK, die gemeinsam mit den Partnern der Genossenschaftlichen FinanzGruppe Volksbanken Raiffeisenbanken das Kompetenzzentrum Nachfolge bildet: Unsere Spezialisten begleiten Sie auf dem Weg zu einer ganzheitlich erfolgreichen Übergabelösung: **von der Vermögensplanung über die Suche nach einem Nachfolger oder Investor bis hin zur sicheren soliden Altersvorsorge. Und auch bei der sicheren Finanzierung der Übergabe an den Nachfolger – inkl. Planungsrechnung, Akquisitionsfinanzierung sowie laufender Finanzierung Ihres Unternehmens – sind wir Ihr Ansprechpartner.**

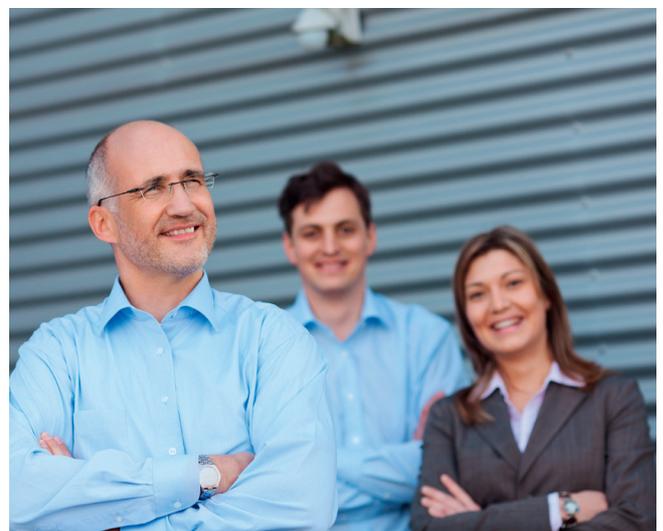
Wir zeigen Ihnen rechtzeitig die möglichen Handlungsoptionen auf und begleiten Sie durch den gesamten Prozess. Mit Nachfolgelösungen innerhalb der eigenen Familie als auch mit externen Lösungen.

## Soll die Mehrheit der Unternehmensanteile in der eigenen Familie bleiben ...

... kann der Unternehmer die Kontrolle über die Unternehmung behalten, aber gleichzeitig die Geschäftsführung abgeben. Die Übergabe kann beispielsweise schrittweise an einen Nachfolger erfolgen. Die Installation eines Familienbeirats und die Abgabe von Unternehmensanteilen an eine Beteiligungsgesellschaft, mit der gemeinsam ein neuer Geschäftsführer gesucht wird, können ebenfalls den Übergang absichern. Wir stehen Ihnen dabei in jeder Prozessphase zur Seite.

## Soll das Management das Unternehmen weiterführen ...

... muss der Schritt ins sogenannte Management-Buy-out, also die Übergabe an die eigenen Führungskräfte, langfristig abgestimmt werden. Zieht sich dabei der Senior nicht vollständig, sondern schrittweise zurück, können wichtige Kunden und Zulieferer Vertrauen in die neue Führung aufbauen. Unsere Spezialisten erörtern mit Ihnen alle relevanten Opti-



onen. Natürlich auch beim Management-Buy-in, wenn also externe Führungskräfte in das Unternehmen eintreten.

### Wenn sich der Unternehmer auf die Suche nach einem externen Käufer macht ...

... kommt ein Verkauf an einen strategischen Investor oder an eine Beteiligungsgesellschaft infrage. Bei der Suche nach dem passgenauen Käufer helfen unsere Spezialisten: Sie unterstützen bei der Vorbereitung des Unternehmens auf den Verkaufsprozess und übernehmen die anonyme Ansprache potenzieller Interessenten.

### Wenn dem Unternehmenssenior eine Familienstiftung vorschwebt ...

... findet die „WerteSchmiede“, unser Family-Office-Team der DZ PRIVATBANK, selbst für komplexeste Herausforderungen eine individuelle Lösung. Denn die vom Stifter eingebrachten Werte gehen in das Eigentum der Familienstiftung über, das Vermögen wird auf diese Weise dauerhaft vor einer Zerschlagung und Zersplitterung durch Erbschaften, Scheidungen oder den Zugriff durch mögliche Gläubiger des Stifters geschützt.

### Gebündelte Leistung, geballte Kraft

Bei der Planung der Unternehmensnachfolge greifen Sie als Kunde der Volksbank im Münsterland auf das komplette Leistungsspektrum der Nachfolge-Experten der DZ PRIVATBANK zu. Ganz gleich, welcher Bereich für die Regelung Ihrer Nachfolge infrage kommt – wir können sämtliche Kompetenzen innerhalb der Genossenschaftlichen FinanzGruppe abdecken.

### Wir entwickeln immer die richtige Lösung für Ihre Nachfolgeregelung:

- Finanzplanung, Vorsorge und Absicherung für den Ruhestand
- Übergabe an die nächste Generation oder andere Familienmitglieder
- Management-Buy-out/Management-Buy-in
- Planung einer Familienstiftung
- Verkauf an ein anderes Unternehmen (strategischer Investor) oder an einen Eigenkapitalinvestor
- Bewertung des Unternehmens für die interne und externe Nachfolgelösung

Wer seine Nachfolge rechtzeitig plant, hat mehr Handlungsspielraum. Denn es ist nie zu früh, über eine geregelte Übergabe nachzudenken und Alternativen bereits im Vorfeld abzuwägen.

### Nehmen Sie jetzt mit uns Kontakt auf.



**Lisa Marie Beckmann**  
 Master of Laws (LL.M.) in  
 Erbrecht & Unternehmensnachfolge  
 Bachelor of Arts (B.A.) in Banking & Finance  
 Tel. 0251 5005-5726  
 lisa-marie.beckmann@wb-ml.de



**Stefan Schöttler**  
 Werte-Bank-Münsterland  
 Zertifizierter Senior Estate Planner ADG  
 Tel. 0251 5005-9519  
 stefan.schoettler@wb-ml.de


 Design | Raum | Handwerk  
**STROTSMANN**  
[www.strotmann-innenausbau.de](http://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



## KZVWL: Begleitung auf dem Weg zur eigenen Zahnarztpraxis

Die zahnärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe ist auf einem hohen Niveau gesichert. Mit einem aktuellen Versorgungsgrad von rund 100% sorgt die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL) dafür, dass auch in Zukunft eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Betreuung der Patientinnen und Patienten gewährleistet wird. Doch wie gelingt das? Neben gezielten Unterstützungsangeboten für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte gibt es digitale Lösungen, die Praxisabgabe und -nachfolge erleichtern.

### Mit Patenschaften in die Selbstständigkeit

Der Schritt in die eigene Zahnarztpraxis ist eine große Entscheidung. Um den Übergang von der Anstellung in die Selbstständigkeit zu erleichtern, hat die KZVWL das Patenschaftsprogramm ins Leben gerufen. Seit seiner Erweiterung im Jahr 2021 bietet es in drei Phasen gezielte Unterstützung:

- **Praxisorientiert:** Vermittlung grundlegender Informationen zur Niederlassung.
- **Praxisstart:** Begleitung in den ersten Monaten nach der Niederlassung.
- **Praxisplus:** Bis zu zwei weitere Jahre Beratung nach individuellem Bedarf.

Das Programm ist kostenlos und erfreut sich großer Beliebtheit: Pro Jahr nehmen rund 100 Zahnärztinnen und Zahnärzte die Patenschaft in Anspruch. Wer sich vorab eigenständig informieren möchte, findet auf der Plattform [www.praxisorientiert.de](http://www.praxisorientiert.de) wertvolle Informationen, Erfahrungsberichte und einen Newsletter.

### AG Zahnärztinnen in der Versorgung

Der Anteil der Zahnärztinnen wächst stetig. Um sie gezielt auf ihrem Karriereweg zu unterstützen, wurde die Veranstaltungsreihe „Perspektiven für Zahnärztinnen“ ins Leben gerufen. Diese Initiative der AG Zahnärztinnen in Zusammenarbeit mit der KZVWL thematisiert zentrale Aspekte wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Personalführung und Selbstständigkeit. Durch praxisnahe Workshops und Vorträge erhalten die Teilnehmerinnen wertvolle Impulse und die Möglichkeit zum Austausch mit Kolleginnen – eine hilfreiche Unterstützung auf dem Weg in die eigene Praxis und zum Abbau von Hemmnissen für die Selbstständigkeit. Direkter Kontakt zur AG: [zahnaerztinnen@zahnaerzte-wl.de](mailto:zahnaerztinnen@zahnaerzte-wl.de)

### Praxisbörse: Brücke zwischen Praxisabgabe/Neugründung

Viele Praxisinhaberinnen und -inhaber in Westfalen-Lippe nähern sich dem Ruhestand und beschäftigen sich mit der

Praxisnachfolge. Um den Übergang nahtlos zu gestalten, hat die KZVWL eine digitale Praxisbörse geschaffen. Dieses Online-Portal funktioniert wie eine Suchplattform für Zahnarztpraxen. Praxisangebote und -gesuche lassen sich gezielt nach Region filtern und Interessierte können sich automatisch über neue Inserate informieren lassen. Die Vorteile auf einen Blick:

- **Diskret:** Inserate sind ohne Zugang nicht sichtbar.
- **Kostenlos:** Keine Anmelde- oder Vermittlungsgebühren.
- **Unabhängig:** Die KZVWL verfolgt keine wirtschaftlichen Interessen.
- **Lokal:** Fokus auf Westfalen-Lippe.

Die Resonanz ist groß: Begleitende Veranstaltungen zur Praxisbörse waren in kurzer Zeit ausgebucht. Zugang erhalten sowohl KZVWL-Mitglieder als auch Zahnärztinnen und Zahnärzte aus anderen Bundesländern, die eine Zahnarztpraxis in WL suchen, nach Registrierung mit ihrem Zahnarzteausweis. Mehr Informationen gibt es unter [www.zahnaerzte-wl.de/praxisboerse](http://www.zahnaerzte-wl.de/praxisboerse).

### Zukunftssicherung durch gezielte Unterstützung

Die KZVWL leistet mit ihrem Patenschaftsprogramm, der AG Zahnärztinnen und der digitalen Praxisbörse einen entscheidenden Beitrag zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe. Gerade in Zeiten des demografischen Wandels sind solche Angebote essenziell, um den Generationenwechsel in der Branche aktiv zu begleiten und die zahnmedizinische Versorgung auch in Zukunft flächendeckend zu gewährleisten.



**Tim Haverkock**

Stv. Abteilungsleiter Vertragswesen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Tel. 0251 507-141  
[tim.haverkock@zahnaerzte-wl.de](mailto:tim.haverkock@zahnaerzte-wl.de)  
[www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)





„Wir stellen den Menschen  
in den Mittelpunkt und  
sind mit dem Herzen dabei.“

Christian Schulz, Bereichsleiter Private Wealth Management



## Unsere Experten für Ihr Vermögen

Als Kunde der Werte-Bank-Münsterland dürfen Sie viel von uns erwarten: umfassende Kompetenz, absolute Zuverlässigkeit und Diskretion sowie exklusiven Service. Als vertrauensvoller Partner begleiten wir Sie mit Leidenschaft in allen Lebensphasen und über Generationen hinweg. Unsere ganzheitliche Finanzplanung zur Strukturierung und Sicherung Ihres Vermögens ist die Basis für Ihren langfristigen Erfolg.



Ihre Genossenschaftliche Privatbank  
Werte leben - schaffen - weitergeben

[www.werte-bank.de](http://www.werte-bank.de)

 **Werte-Bank-Münsterland**  
**Private Wealth Management**

## Unser Team für Heilberufe | Freie Berufe

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



### Jan Soller

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



### Alexander Witthake

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



### Carolin Schulte

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



### Michelle Göcking

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



### Karin Brömstrup

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



### Niklas Schmidt

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

#### Impressum

##### Herausgeber

Volksbank im Münsterland eG, Neubrückenstraße 66, 48143 Münster

##### Redaktion

Volksbank im Münsterland eG, Neubrückenstraße 66, 48143 Münster:

Inhalte S. 1-3,9, 11, 14-15, 19, 26-36

(verantwortl. Redakteur: Jan Soller)

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

Inhalte S. 4-8, 10-13, 16-25

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

##### Bilder und Grafiken

Volksbank im Münsterland eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG  
AdobeStock: S.1+4/HN Works, S.8/velimir, S.10/Elkhan Babayev, S. 13/Kzenon,  
S.15/Nina L/MarGa, S.16/thanarak, S.20/Halfpoint, S.25/PhotoGranary,  
S.27/GreenOptix, S.28/Rawpixel.com, S.30/contrastwerkstatt

Copyright Volksbank im Münsterland eG

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



... engagiert, individuell, kompetent ...



#### **Katja Möllers**

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



#### **Svetlana Brack**

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



#### **Harald Heckmann**

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



#### **Jan Lehmkuhl**

EFPA European Financial Advisor EFA®  
Private Wealth Management  
Tel. 0251 5005-5727  
jan.lehmkuhl@vbml.de



#### **Christian Böckmann**

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



#### **Marian Stockmann**

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

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

Alle unsere Online-Services, Kontaktdaten und weitere Informationen zu unserem Leistungsspektrum finden Sie unter [www.vb-muensterland.de](http://www.vb-muensterland.de)





TX2

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem  
Blauen Engel ausgezeichnet.

[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

**Volksbank im Münsterland eG**

Neubrückenstraße 66

48143 Münster

Telefon 0251 5005-8245

[birgitta.rust@vbml.de](mailto:birgitta.rust@vbml.de)

[www.vbml.de](http://www.vbml.de)

**Volksbank  
im Münsterland eG**

