

VR-Med:info 25

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE, ZAHNÄRZTE UND APOTHEKER



Gesundheitssystem 2026 – Jahr der Reformen ■ Seite 03

Angestellt oder eigene Praxis?

Warum sich langfristiges Denken lohnt ■ Seite 06

Apothekenversandhandel: Großes Wachstum, aber Verluste! ■ Seite 12

Von der Zahnarztpraxis zur Boutique ■ Seite 13


A T R I U M
UNTERNEHMEN | PRIVATE BANKING
Die Beratungs-Kompetenz an der Residenz.

VR-Bank
Würzburg 
Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2026 markiert für das deutsche Gesundheitswesen eine Phase grundlegender Weichenstellungen. Selten zuvor standen so viele Reformvorhaben gleichzeitig auf der politischen Agenda – von der Stabilisierung der GKV- und Pflegefinanzen über die Krankenhausreform bis hin zu Veränderungen in der ambulanten Versorgung, der Patientensteuerung, der Digitalisierung und im Apothekenwesen. Damit wird immer deutlicher, dass punktuelle Korrekturen nicht mehr ausreichen. Gefragt sind tragfähige Antworten auf strukturelle Probleme.

Die Ausgangslage ist dabei widersprüchlich. Einerseits verfügt Deutschland weiterhin über ein leistungsfähiges Gesundheitssystem mit breitem Zugang zur Versorgung und hoher Patientenzufriedenheit. Andererseits zeigen internationale Vergleiche, dass der hohe Mitteleinsatz nicht in gleichem Maße zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen führt. Hinzu kommen steigende Ausgaben, Kapazitätsengpässe, Fachkräftemangel sowie bürokratische und strukturelle Fehlanreize, die den effizienten Einsatz knapper Ressourcen zusätzlich erschweren.

Mit entsprechend großem Handlungsdruck steht die Bundesregierung vor einem gesundheitspolitischen Kraftakt. Besonders dringlich ist die Stabilisierung der Sozialversicherungssysteme. Angesichts drohender Finanzierungslücken und steigender Beitragssätze wird immer klarer, dass ein „Weiter so“ keine Option mehr ist. Zugleich müssen Reformen so ausgestaltet werden, dass sie im Versorgungsalltag nicht zusätzliche Belastungen erzeugen, sondern tatsächlich zu mehr Steuerung, Effizienz und Entlastung beitragen.

Für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker haben diese Entwicklungen unmittelbare Konsequenzen. Hausärztliche Praxen sollen künftig eine stärkere Steuerungsfunktion überneh-

men, obwohl vielerorts bereits heute personelle und organisatorische Grenzen erreicht sind. Vor-Ort-Apotheken stehen weiter unter erheblichem wirtschaftlichem Druck und sind mehr denn je auf verlässliche politische Rahmenbedingungen angewiesen. Auch für Zahnarztpraxen verändern sich die Anforderungen spürbar: Patientenansprüche, Wettbewerbsstrukturen und betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen entwickeln sich weiter, sodass Servicequalität, klare Positionierung und effiziente Prozesse an strategischer Bedeutung gewinnen.

Gerade in einem Umfeld wachsender Komplexität wird es für Heilberufler immer wichtiger, politische Entwicklungen nicht nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern auch in ihren wirtschaftlichen und strategischen Folgen richtig einzuordnen. Genau hier möchten wir Sie unterstützen. Als erfahrener Partner im Heilberufsbereich begleiten wir Sie bei Investitionsentscheidungen, Finanzierungsfragen und der langfristigen Sicherung Ihrer wirtschaftlichen Stabilität – mit Branchenkenntnis, regionaler Nähe und Lösungen, die auf Ihre individuelle Situation zugeschnitten sind.

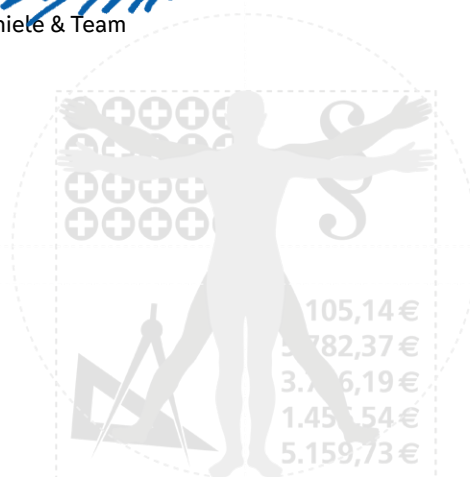
Sprechen Sie uns gerne an – gemeinsam finden wir tragfähige Lösungen.



Herzlichst

Ihr

Michael Thiele & Team



Gesundheitssystem 2026 – Jahr der Reformen

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



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

Zahlreiche Projekte bereits im Gesetzgebungsverfahren

Der Stand der Umsetzung ist bei den einzelnen Vorhaben sehr unterschiedlich. Noch im März hat der Bundestag drei Gesetze beschlossen: das Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsabschlüsse, die Änderung des Transplantationsgesetzes sowie das Krankenhausanpassungsgesetz. Letzteres hat nach langen Kontroversen Ende März schließlich auch den Bundesrat passiert. Die Apothekenreform, das Medizinregistergesetz, die Änderungen bei der Abgabe von Medizinalcannabis sowie die Notfall- und Rettungsdienstreform befinden sich im parlamentarischen Verfahren; d. h. es liegt mindestens ein Kabinettsentwurf vor. Für das Hilfsmittelgesetz und für das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen wurden zumindest bereits Referentenentwürfe erarbeitet.

Krankenhausreform

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

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

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

GKV- und Pflegefinanzen als zentrale Reformbaustellen

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

Die vom Ministerium eingesetzte unabhängige Finanzkommission Gesundheit hat Ende März 2026 insgesamt 66 kurzfristig wirkende Sparmaßnahmen vorgeschlagen und ist ferner damit beauftragt, bis zum Jahresende strukturelle Reformoptionen für eine langfristige Stabilisierung der GKV-Beiträge zu erarbeiten. Bereits Ende April hat das Bundeska-

binett einen Gesetzesentwurf verabschiedet, der die Gesetzliche Krankenversicherung 2027 um 16,3 Mrd. € entlasten soll. Das Maßnahmenpaket umfasst alle Bereiche des Gesundheitssystems und bringt zusätzliche Belastungen für die Versicherten. Ein wichtiges Element ist zudem das geplante Primärarztsystem, das zu einer besseren Patientensteuerung beitragen und Ineffizienzen im System abbauen soll.

Neben den GKV-Finanzen bereitet auch die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung große Sorgen. Wie die GKV musste zuletzt auch sie durch ein Bundesdarlehen gestützt werden. Für 2027 und die Folgejahre zeichnen sich erhebliche Finanzierungslücken ab; zudem belasten die dynamisch steigenden Ausgaben von Kommunen und Ländern für die Hilfe zur Pflege die öffentlichen Haushalte. Um die Pflege dauerhaft abzusichern, ist eine umfassende Finanz- und Struktur-

Apothekenreform

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

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

Pflegereform

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

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

reform erforderlich. Im Vergleich zum GKV-Bereich ist der Prozess hier bereits einen Schritt weiter: Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ hat Ende 2025 konkrete Reformvorschläge vorgelegt (vgl. Infobox). Der Zeitplan ist ambitioniert – bereits Ende 2026 soll das entsprechende Gesetz in Kraft treten.

2026 als Wendepunkt?

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

Pragmatismus und bessere Verzahnung gefragt

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

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

Wir machen den Weg frei.

Attraktive
Zinsen schon
ab 250,- €
Geldanlage



Jetzt gemeinsam profitieren. Mit Crowdfunding.

Investieren Sie in bonitätsgeprüfte Projekte mit hohen Renditechancen, insbesondere auch aus der Region. Einfach und digital auf VR-Crowd.de.

VR-Crowd

Kooperationspartner von
Volksbanken Raiffeisenbanken

Angestellt oder eigene Praxis?

Warum sich langfristiges Denken lohnt

Die Entscheidung zwischen einer Anstellung und der eigenen Praxis hat weitreichende Konsequenzen – beruflich wie privat. Umso wichtiger ist es, auch die langfristige Perspektive in den Blick zu nehmen. Viele junge Ärzte lassen sich von den Herausforderungen der Selbstständigkeit abschrecken. Doch wer nur auf die ersten Jahre blickt, übersieht oft die langfristigen Chancen.



Bürokratie, übervolle Wartezimmer, überlastetes Praxispersonal, Schwierigkeiten bei der Personalsuche etc. – die aktuellen Rahmenbedingungen führen dazu, dass viele junge Mediziner verunsichert sind. Warum sollten sie unter diesen Umständen eine eigene Praxis aufbauen und zusätzliche wirtschaftliche Risiken eingehen? Rational betrachtet gibt es jedoch viele Gründe, diesen Schritt dennoch zu wagen.

- **Argument Nr. 1 – selbstbestimmtes Arbeiten und Entwicklungsmöglichkeiten:** Die Niederlassung bietet ein hohes Maß an Selbstbestimmung und unternehmerischer Gestaltungsfreiheit. Praxisinhaber haben die Möglichkeit, ihre Tätigkeit gezielt an fachlichen Schwerpunkten sowie persönlichen Interessen auszurichten. Zugleich eröffnet die eigene Praxis umfassende Autonomie bei organisatorischen und strategischen Entscheidungen – von der Auswahl und Entwicklung des Praxisteam über Investitions- und Digitalisierungsentscheidungen bis hin zu Kooperationen oder Spezialisierungen.
- **Argument Nr. 2 – geringes unternehmerisches Risiko:** Anders als in vielen anderen freiberuflichen Branchen ist die Nachfrage nach ambulanten Leistungen aufgrund der alternden Bevölkerung, des steigenden Gesundheitsbewusstseins und der gesicherten Finanzierung über GKV und PKV langfristig gesichert. Dank dieser günstigen Rahmenbedingungen lässt sich eine Praxis in der Regel wirtschaftlich stabil führen. Insolvenzen sind fast ausschließlich auf private Probleme und/oder unverhältnismäßig hohe Privatentnahmen zurückzuführen.
- **Argument Nr. 3 – vorteilhafter Markt für Praxisübernahmen:** Die Übernahmepreise für Praxen liegen auf niedri-

gem Niveau – insbesondere auf dem Land. Hinzu kommt, dass Ärzte aufgrund ihrer guten Bonität attraktive Finanzierungsangebote erhalten, beispielsweise über Darlehen der KfW und der LFA-Förderbank Bayern mit längerer Zinsbindung. Insgesamt bleiben Praxisübernahmen durch moderate Investitionssummen und tragbare Darlehensraten somit wirtschaftlich gut tragfähig.

- **Argument Nr. 4 – deutliche Vorteile bei der Vermögensbildung:** Zudem zahlen sich die Investitionen und der größere Aufwand zu Beginn im Laufe der Jahre finanziell aus – gerade im Rentenalter können Praxisinhaber deshalb auf ein im Vergleich zur Angestelltentätigkeit deutlich höheres Vermögen blicken. Dies wird auf Seite 7 am Beispiel eines Facharztes für Frauenheilkunde in Bayern aufgezeigt. Dort wird anhand des Atlas Medicus Laufbahnplaners verglichen, wie sich unterschiedliche Karrierewege – Anstellung oder eigene Praxis – über eine mehr als 30-jährige Berufslaufbahn auf den Vermögensaufbau auswirken.

Anlaufphase bis zum Erreichen der wirtschaftlichen Stabilität realistisch einkalkulieren

Trotz dieser positiven Argumente stellt die Entscheidung zur Niederlassung einen grundlegenden Einschnitt dar: Sie führt aus einer einkommensstabilen Anstellung in eine unternehmerische Tätigkeit, die gerade zu Beginn mit erhöhter finanzieller Unsicherheit verbunden sein kann. In den ersten Jahren nach der Praxisübernahme führen Investitionskosten, Finanzierungsverpflichtungen sowie Anlaufineffizienzen dazu, dass das Vermögen zunächst im negativen Bereich liegt. Entscheidend ist jedoch, dass diese initiale Phase in der Regel nur von begrenzter Dauer ist und sich die Praxis in vielen Fällen bereits nach ein bis drei Jahren wirtschaftlich selbst trägt.

Im Beispiel der gynäkologischen Praxis, das auf Durchschnittswerten der KV Bayerns basiert, erreicht das Nettovermögen bereits etwa zwei Jahre nach der Praxisübernahme einen positiven Wert und liegt damit sogar leicht über dem Vergleichsszenario einer Angestelltentätigkeit. Ab diesem Zeitpunkt erwirtschaftet die Praxis einen operativen Zahlungsüberschuss, der

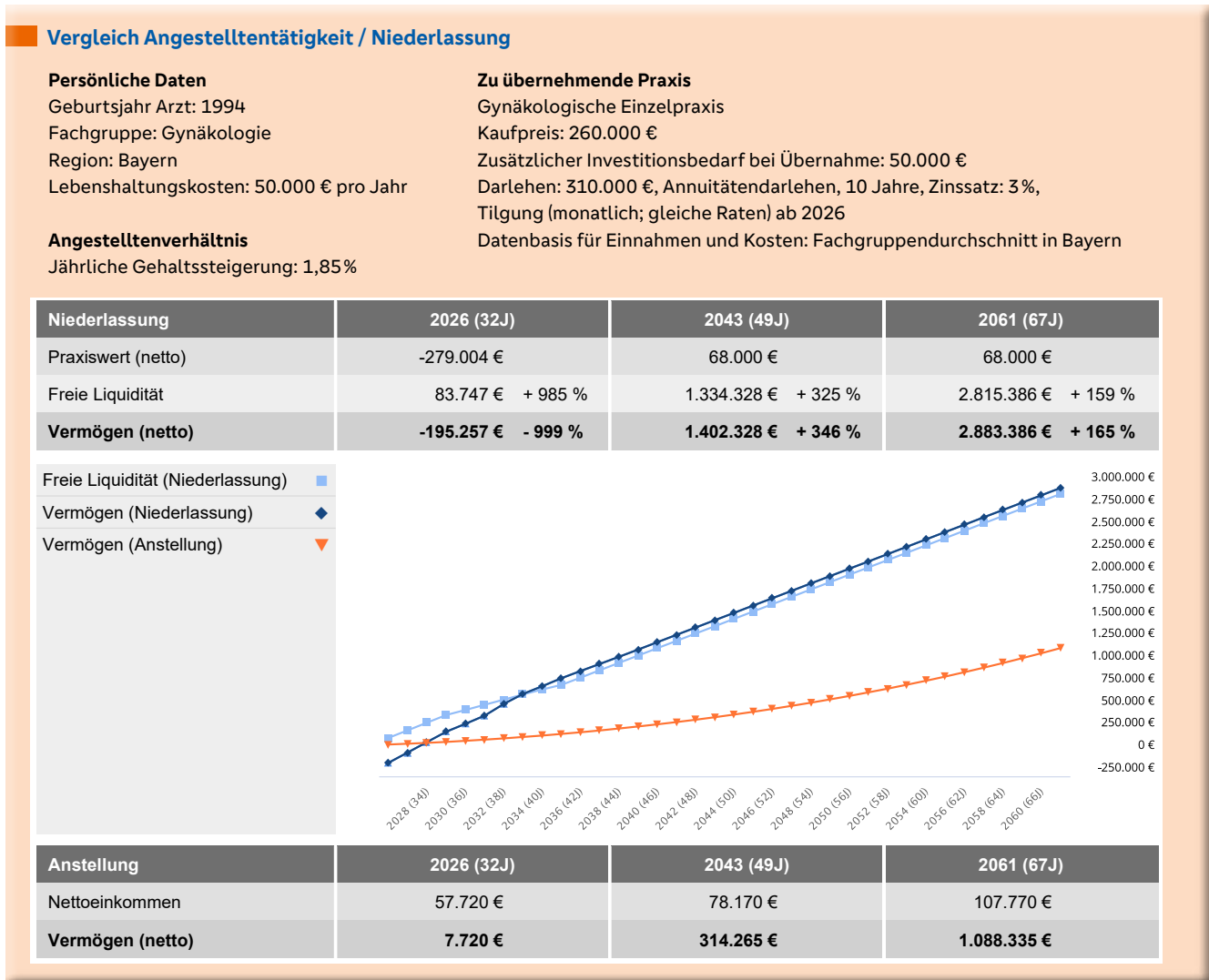
nicht nur die laufenden Betriebsausgaben, sondern auch Zins- und Tilgungszahlungen (Kapitaldienst) deckt; es ergeben sich erste Liquiditätsüberschüsse. Damit ist im Modell der Liquiditätsmäßige Break-even erreicht und die kritischste Phase der Praxisübernahme überwunden.

Im Beispielfall zeigt sich, dass trotz der hohen Anfangsinvestition und der Kreditaufnahme in Höhe von 310.000 € das akkumulierte Nettovermögen des Praxisinhabers bei Erreichen des gesetzlichen Rentenalters von 67 Jahren um mehr als das 2,6-Fache bzw. um 1,79 Mio. € über jenem des Angestellten liegt.

Deutlich höherer Vermögenszuwachs bei eigener Praxis

Im Vergleich zur Anstellung, die gleich zu Beginn durch ein kontinuierliches, jedoch begrenztes Einkommenswachstum gekennzeichnet ist, entfaltet die Niederlassung ihren Vorteil erst im weiteren Verlauf. In der Regel zeigt sich nach etwa fünf bis acht Jahren ein sehr deutlicher ökonomischer Vorteil gegenüber der Anstellung. Langfristig führt dieser Effekt zu einem signifikant höheren Vermögensaufbau, getragen durch fortlaufende Überschüsse und die unternehmerische Hebelwirkung der eigenen Praxis.

Für die Entscheidungsfindung bedeutet dies: Eine Praxisgründung oder -übernahme ist zunächst mit erhöhten Anfangsinvestitionen verbunden, erweist sich jedoch nach Überwindung der Anfangsphase regelmäßig als deutlich ertragreicheres Modell. Bei solider Finanzierungs- und Liquiditätsplanung lassen sich die finanziellen Risiken angesichts der stabilen Nachfrage und verlässlichen Einnahmestrukturen auf einem niedrigen Niveau halten. Darüber hinaus bietet die eigene Praxis nicht nur ökonomische Vorteile, sondern auch die Möglichkeit fachlicher Selbstbestimmung, unternehmerischer Gestaltung und individueller beruflicher Entwicklung.

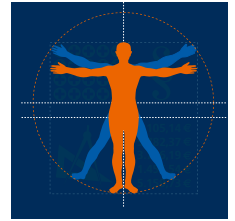


Quelle: www.atlas-medicus.de

VR-Med:Konzept

Die Diagnose – Unsere Lösung – Ihr Erfolg

Mit dem **VR-Med:Konzept** versorgen wir Sie mit der richtigen Diagnose und mit individuellen Lösungen rund um Ihre finanziellen Angelegenheiten – speziell zugeschnitten auf Heilberufe wie Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Die VR-Bank Würzburg ist Ihr kompetenter Partner für eine individuelle Finanzdiagnose und zuverlässiger Anbieter aller Leistungen, die Sie sich für Ihre Finanzen wünschen. Dies leben wir mit einer klaren Philosophie: Als Bank, die vor Ort schnell, kompetent und flexibel agiert, haben wir den Anspruch, Freiberufler in Heilberufen gezielt zu unterstützen und zu begleiten.



Ihre Vorteile: Sie haben einen Ansprechpartner, der Sie begleitet. Er berät Sie in allen Belangen – und greift bei Bedarf auf ein Netzwerk an Partnern und Spezialisten zurück, die eine optimale fachliche Diagnose erstellen und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen. Und da diese Partner alle vor Ort sind, können wir für Sie schnell und zuverlässig arbeiten.



VR-Med:Vorsorgekonzept

Wir stehen Ihnen auf dem Weg zur optimalen Vorsorgelösung mit unserem regelmäßigen Vorsorgecheck zur Seite, bei dem wir auf Ihre Ziele und Wünsche achten. Als Arbeitgeber haben Sie ideale Möglichkeiten zur Förderung der Mitarbeiterbindung. Die betriebliche Altersvorsorge ist eine Win-win-Situation für Sie und Ihre Angestellten. Durch deren Eigenbeteiligung werden Lohnnebenkosten eingespart. Diese können kostenneutral an die Mitarbeiter weitergegeben werden und somit die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge weiter stärken.

Ihr VR-Med-Experte: Jan Moser

VR-Med:Management

Wir unterstützen Sie mit betriebswirtschaftlichen Vergleichen, die zeigen, wie sich zum Beispiel Kennzahlen Ihres Praxisbetriebs im Vergleich zum regionalen Wettbewerb darstellen. Diese ermöglichen Ihnen, potenzielle Handlungsfelder, kombiniert mit relevanten Marktdaten, zu erkennen.

VR-Med:Kredit

Praxis- oder Apothekenübernahme, Investitionen in Ausstattungen oder Erweiterungen: Mit unserem Kreditangebot unterstützen wir Sie mit einem Höchstmaß an Flexibilität und schnellen Entscheidungen bei Ihren privaten und betrieblichen Finanzierungsplänen.

VR-Med:Baufinanzierung

Wir bieten Ihnen die Baufinanzierungsberatung sowohl für Ihre private Immobilie wie auch für Ihre Praxisimmobilie an, die aus allen verfügbaren Finanzierungsoptionen das Beste für Sie selektiert und sich durch faire Konditionen und schnelle Entscheidungen auszeichnet. Auf Wunsch alles aus einer Hand: Immobilienvermittlung, Anschaffungsfinanzierung, Modernisierungsfinanzierung.

Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele



Weitere Informationen zu unserem **VR-Med:Konzept** unter www.vr-bank-wuerzburg.de/firmenkunden/heilberufe oder gerne ausführlich in einem persönlichen Gespräch.

VR-Med:Sicherheitskonzept

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker gehören zur Berufsgruppe mit den höchsten Risiken. Deshalb unterliegen Versicherungen für Heilberufler auch besonderen Anforderungen. Neben der persönlichen Absicherung sollte der Versicherungsschutz auf individuelle Haftungsrisiken und die Absicherung teurer Medizintechnik sowie Praxiseinrichtung abgestimmt sein. Gerne beraten wir Sie, um eventuell vorhandene Lücken aufzudecken und die passenden Bausteine mit einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis zu ermitteln.

Ihre VR-Med-Expertin: Christine Trunk



VR-Med:PrivateBanking

Wir begleiten und unterstützen Sie und Ihre Familie in unternehmerischen und privaten Phasen und entlasten mit wichtigen Entscheidungshilfen – wir schenken Ihnen freie Zeit. Wir sind Gesprächspartner auf Augenhöhe mit kreativen Lösungen und persönlicher Erreichbarkeit. Mit dem Ansatz „Privatvermögen unternehmerisch managen“ bieten wir Anregungen für alle notwendigen familiären Regelungen. Im Bereich der Vermögensanlagen erhalten Sie von uns auf Ihre Familienstrategie abgestimmte Wertpapieranlagen, Immobilien und ergänzende Investitionen.

Ihre VR-Med-Experten: Thomas Weisensee & Frank Henig



VR-Med:Zahlungsverkehr

Die Anforderungen im Zahlungsverkehr werden immer umfangreicher und befinden sich in stetiger Veränderung. Genau hier setzen wir mit unserer kompetenten Beratung für Sie an. Wir strukturieren und optimieren Ihren Zahlungsverkehr im Hinblick auf Sicherheit, Wirtschaftlichkeit und Stabilität. Bei uns erhalten Sie modernsten Zahlungsverkehr, eine Support-Hotline mit Spezialisten, individuelle Lösungen für die Zahlungsabwicklung, Kartenterminals, eine Anbindung für Steuerberater und vieles mehr.

Ihr VR-Med-Experte: Maximilian Wirth



Deutsches Gesundheitssystem im internationalen Vergleich – vom Vorbild zum Mittelfeld?

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

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

Lebenserwartung im Mittelfeld

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

Hohe Ausgaben, hohe Zufriedenheit

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



weise gering. Rein strukturell betrachtet zählt das deutsche System weiterhin zu den leistungsfähigsten in Europa.

Risikofaktoren als Erklärungsansatz

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

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

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

Stationäre Dominanz und vermeidbare Krankenhausaufenthalte

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

Fazit: Leistungsfähig, aber unter Potenzial

Im internationalen Vergleich zeigt sich ein ambivalentes Bild. Deutschland verfügt über ein gut zugängliches, umfassend finanziertes und leistungsfähiges Gesundheitssystem, ungedeckte medizinische Bedarfe sind selten. Gleichzeitig blei-

ben zentrale Gesundheitsindikatoren hinter den Erwartungen zurück, die mit dem hohen Mitteleinsatz verbunden sind. Lebensstilbedingte Krankheitslast, strukturelle Fehlanreize und Präventionsdefizite tragen dazu bei, dass sich der finanzielle Aufwand nicht vollständig in besseren Outcomes niederschlägt.

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



R+V
Du bist nicht allein.

R+V-MedizinerPolice für Ärzte

Rundumschutz für Ihr Unternehmen in einem Paket



Niedergelassene Ärzte und Medizinische Versorgungszentren im Fokus

Von A wie Allgemeinmediziner bis Z wie Zahnarzt, die R+V-Mediziner-Police bietet für nahezu jeden niedergelassenen Mediziner optimalen Versicherungsschutz, der sich flexibel und individuell an Ihre Bedürfnisse anpassen lässt.



Individuelle Absicherung

Ein Komplettschutz ist ebenso wählbar wie die Kombination einzelner Bausteine des Versicherungspakets. So werden Doppelungen und Versicherungslücken vermieden.



Gut zu wissen

Bei der Bündelung mehrerer Bausteine innerhalb der R+V-MedizinerPolice erhalten Sie einen attraktiven Bündelnachlass.



Einfache Prozesse und Verwaltung

Die Handhabung ist einfach: ein Ansprechpartner, ein Vertrag, eine Abrechnung.

Kontaktieren Sie mich,
ich berate Sie gerne!



Christine Trunk
Firmenkundenberaterin
Mobil: +49 151 26413107
Mail: Christine.Trunk@ruv.de

Die Versicherung in der

Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Apothekenversandhandel: Großes Wachstum, aber Verluste!

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



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

DocMorris & Shop-Apotheke sind die beiden Platzhirsche

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

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

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

Kaum Online-Apotheken mit Sitz in Deutschland

Damit bildet die medikamente-per-klick-Gruppe bzw. die dahinterstehende Luitpold Apotheke, Bad Steben, zu der auch die Versandapotheke mediherz.de gehört, eine Aus-

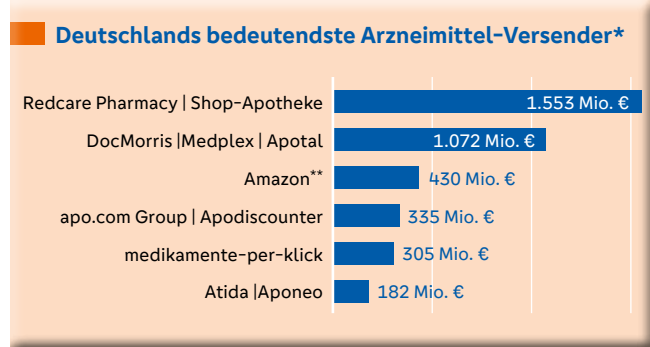
Warum sind Versandapotheken in ausländischer Hand?

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

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

Es überrascht daher nicht, dass Initiativen unter Verweis auf Wettbewerbsverzerrungen eine EU-weite Angleichung der Regelungen fordern. Ein Versandverbot in Deutschland gilt jedoch als unwahrscheinlich, da die Liberalisierung auf EU-Ebene eher in die entgegengesetzte Richtung weist.

nahme unter den größten Playern: Sie befindet sich in deutscher Apothekerhand und wird auch aus Deutschland heraus betrieben. Addiert man die Umsätze, die Amazon in Deutschland über Drittanbieter mit apothekenpflichtigen und freiverkäuflichen Gesundheitsprodukten erzielt (ohne Rx-Arzneimittel), ergibt sich ein Marktvolumen von rund 430 Mio. €. Dazu zählen Versandapotheken, die Amazon als zusätzlichen Vertriebskanal nutzen, ebenso wie Händler und Hersteller. Damit läge Amazon auf Platz drei im Markt-Ranking. Alleine DocMorris und die apo.com-Gruppe erlösen jeweils über 100 Mio. € über den Amazon Marketplace.



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

Von der Zahnarztpraxis zur Boutique

Patienten erwarten heute mehr als medizinische Qualität: Sie vergleichen Zahnarztpraxen zunehmend wie Dienstleister – nach Erreichbarkeit, Transparenz, Atmosphäre und Serviceerlebnis. Für viele Praxisinhaber stellt sich deshalb eine strategische Frage: Lohnt sich die Positionierung als serviceorientierte „Boutique-Praxis“ – wirtschaftlich und langfristig?

Die Erwartungen von Patienten an Zahnarztpraxen haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Neben der medizinischen Qualität rücken bei der Auswahl einer Praxis zunehmend Faktoren in den Vordergrund, die man traditionell aus der Dienstleistungsbranche kennt: Erreichbarkeit, Service, Transparenz, Terminorganisation oder Praxisatmosphäre. Vor diesem Hintergrund gewinnt ein alternatives Praxisprofil an Bedeutung: die sogenannte Boutique-Praxis.

Boutique-Praxis als strategisches Modell

Der Begriff „Boutique“ wird häufig missverstanden. Gemeint sind dabei nicht luxuriöse Ausstattungselemente, sondern ein präzises Leistungs- und Serviceprofil. Eine Boutique-Zahnarztpraxis zeichnet sich u. a. durch folgende Merkmale aus:

- kleine bis mittelgroße Struktur
- klar definierte Behandlungsschwerpunkte (z. B. Implantologie, Ästhetik, Angstpatienten)
- hohe Service- und Aufenthaltsqualität
- überdurchschnittlicher Anteil privat finanzierter Leistungen
- persönlicher, patientenorientierter Ansatz

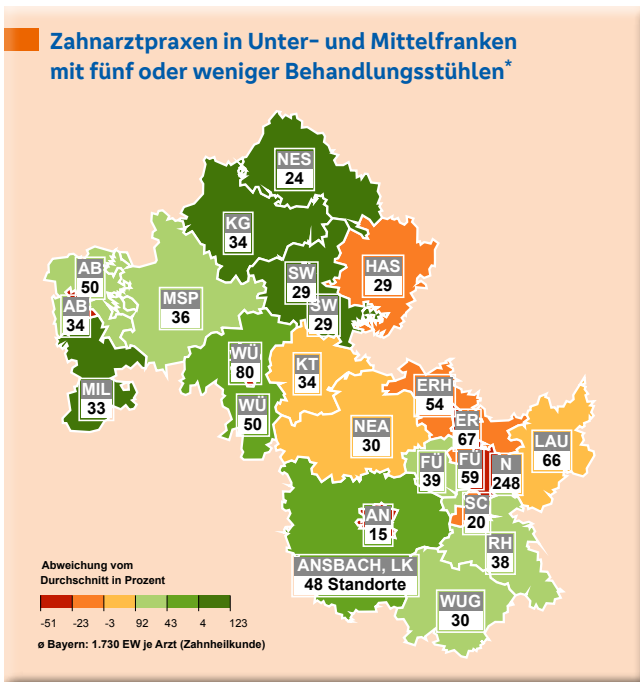
Das Konzept ähnelt strategisch einer Boutique im Einzelhandel: Statt auf maximale Fallzahlen setzt die Praxis auf eine hohe Wertschöpfung je Patient und ein differenziertes Leistungsangebot. Moderne Technik und Behandlungsmethoden stärken dabei das Vertrauen der Patienten in eine hochwertige Versorgung.

Servicequalität lässt sich messen!

Organisation, Kommunikation und Service sind entscheidend für Patientenzufriedenheit und Loyalität. Eine hohe Servicequalität führt zu:

- **Höherer Patientenbindung:** Zufriedene Patienten empfehlen eine Praxis häufiger weiter und bleiben langfristig treu.
- **Steigerung der Inanspruchnahme präventiver Leistungen:** Patienten mit Vertrauen zum Behandler folgen eher Behandlungsempfehlungen und nehmen regelmäßige Kontrollen wahr.
- **Verbesserung der Preisakzeptanz:** Ein hochwertiges Serviceerlebnis erhöht die Bereitschaft für Zusatzleistungen oder privat zu finanzierende Therapien.

Serviceorientierung ist nicht nur ein qualitativer Faktor, sondern schlägt sich auch in den wirtschaftlichen Kennzahlen nieder. Produktivitätskennzahlen eignen sich als zentrale betriebswirtschaftliche Steuerungsgrößen im Praxismanagement. Statistische Daten aus Atlas Medicus zeigen, dass der übliche Stundenumsatz einer Zahnarztpraxis in Deutschland zwischen 66 und 95 € liegt. Als Normalbereich für die Kennzahl „Gewinn je Patient“ nennt Atlas Medicus 56–79 €. Der durchschnittliche Honorarumsatz eines Praxisinhabers in den alten Bundesländern liegt nach Angaben der KZBV je Behandlungsstunde ohne Fremdlaborausgaben bei 437 €, mit Fremdlaborausgaben bei 518 €. Boutique-Praxen versuchen, diese Werte über höherwertige Leistungen zu steigern.



* ohne ÜBAG und Z-MVZ Quelle: www.atlas-medicus.de

Rein nach Praxisgröße – gemessen an der Zahl der Behandlungsstühle (≤ 5) – würden sich allein in Unter- und Mittelfranken theoretisch insgesamt knapp 1.200 Praxen für das Konzept einer Boutique-Praxis eignen.

Privatleistungsquote von zentraler Bedeutung

Ein wesentlicher wirtschaftlicher Hebel boutiqueorientierter Praxen sind Privat- und Selbstzahlerleistungen. Viele moderne Therapien – etwa ästhetische Zahnmedizin oder hochwertige restaurative Verfahren – liegen außerhalb der GKV-Regelversorgung und werden privat nach GOZ abgerechnet. Sie erhöhen folglich die Wertschöpfung je Patient. Der durchschnittliche Privatanteil am Umsatz einer westdeutschen Zahnarztpraxis betrug im Jahr 2024 laut Atlas Medicus 49,44%. Ein hoher Privatleistungsanteil bedeutet in der Regel bessere Margen, eine geringere Abhängigkeit vom gesetzlichen Vergütungssystem sowie eine bessere strategische Positionierung.

Ausfallzeiten vermeiden

Die Recall-Quote beschreibt den Anteil der Patienten, die regelmäßig zu empfohlenen Kontroll- oder Prophylaxeterminen erscheinen. Eine hohe Quote spricht für eine stabile Patientenbindung, eine gute Präventionsorientierung und eine planbare Auslastung der Praxis. Die No-Show-Quote gibt den Anteil der Termine an, zu denen Patienten ohne vorherige Absage nicht erscheinen. Hohe Werte führen zu Umsatzverlusten, Leerlaufzeiten und erschweren die effiziente

Personalplanung. Zur Reduzierung von No-Shows setzen viele Praxen auf ein aktives Recall-Management, etwa durch Terminbestätigungen, SMS- oder E-Mail-Erinnerungen sowie Wartelisten zur kurzfristigen Nachbesetzung freier Termine.

Boutique- versus Skalierungsansatz

Größere Praxen und zahnmedizinische Versorgungszentren nutzen Skaleneffekte in Einkauf, Personal und Marketing und verfolgen überwiegend einen volumenorientierten Ansatz. Durch kürzere Behandlungszeiten, standardisierte Abläufe und stärkere Arbeitsteilung erreichen sie in der Regel einen im Vergleich zu Einzelpraxen deutlich höheren Patientendurchsatz. Boutique-Praxen steigern ihre Wirtschaftlichkeit vor allem durch eine höhere Wertschöpfung pro Behandlungsstunde und höhere Fallwerte. Erreicht wird dies zumeist über eine Spezialisierung auf klar definierte, lukrative Leistungssegmente. Dies erhöht zudem die Sichtbarkeit und erleichtert das Praxismarketing. Kleineren Praxen gelingt es zudem häufig besonders gut, individuelle Betreuung und langfristige Patientenbindung in den Mittelpunkt zu stellen.

Die Rolle von Chairside-Leistungen

Insbesondere in Boutique-Praxen mit Fokus auf hochwertige restaurative und ästhetische Behandlungen leisten Chairside-Leistungen einen wichtigen Beitrag zum Praxisumsatz. Sie umfassen zahntechnische Arbeiten, die direkt am Behandlungsstuhl oder im praxiseigenen Labor erbracht werden (etwa Provisorien, Reparaturen oder Individualisierung von Zahnersatz oder chairside CAD/CAM-gefertigte Inlays, Onlays oder Kronen) und die nach § 9 GOZ bzw. über zahntechnische Leistungsverzeichnisse abgerechnet werden können. Trotz ihres wirtschaftlichen Potenzials werden diese Leistungen in vielen Praxen noch nicht vollständig ausgeschöpft.

Profilierung als Erfolgsmodell

Das Konzept der Boutique-Praxis verdeutlicht, dass eine klare Positionierung über Servicequalität, Spezialisierung und effiziente Prozesse sowohl die Patientenzufriedenheit als auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nachhaltig verbessern kann. Voraussetzung für den Erfolg dieses Modells sind jedoch geeignete Standortbedingungen, eine klar definierte Zielgruppe und ausgeprägte unternehmerische Kompetenzen.

VR-Bank Würzburg steht für Finanzmanufaktur ... engagiert, individuell, kompetent ...

Sie profitieren von unseren Kenntnissen über die Branchen, den Bedarf und die Aufgabenstellung unserer Heilberufler.

Ihre Ansprechpartner vor Ort:

Michael Thiele

Zertifizierter Finanzberater im Gesundheitswesen
Telefon (0931) 3055-4162
michael.thiele@vr-bank-wuerzburg.de

Jan Moser

Vorsorgespezialist
Telefon (0931) 3055-4143
jan.moser@ruv.de

Thomas Weisensee

Private Banking
Telefon (0931) 3055-9417
thomas.weisensee@vr-bank-wuerzburg.de

Maximilian Wirth

Zahlungsverkehrsexperte
Telefon (0931) 3055-4171
maximilian.wirth@vr-bank-wuerzburg.de

Frank Henig

Private Banking
Telefon (0931) 3055-4161
frank.henig@vr-bank-wuerzburg.de

Christine Trunk

Sachversicherungsspezialistin
Telefon (0931) 3055-4145
christine.trunk@ruv.de



Profitieren auch Sie von
unserem VR-Med:Konzept!

Impressum

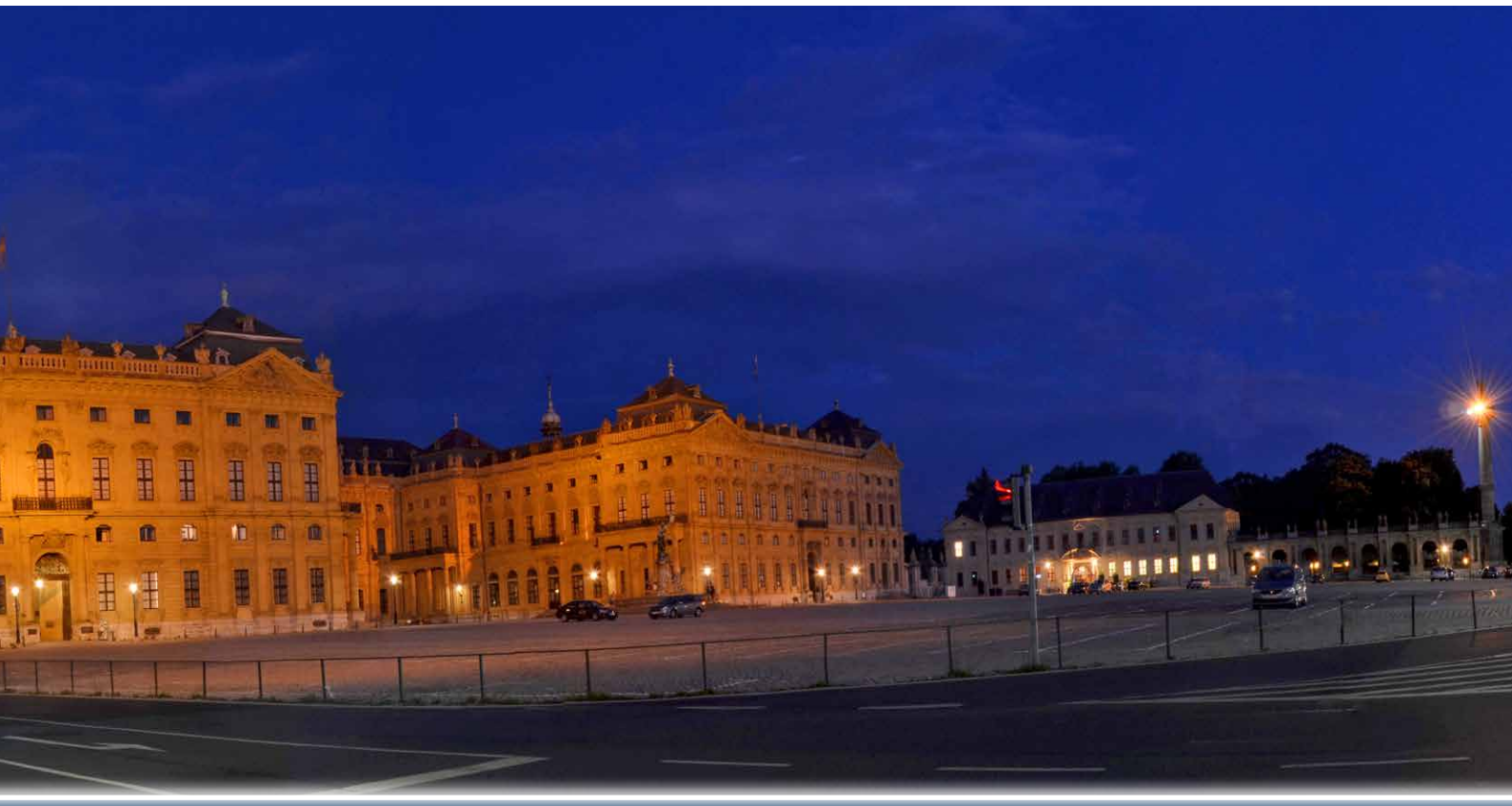
Herausgeber
Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg

Redaktion
Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg:
Beiträge S. 2, 8f, 15 (verantw. Redakteurin: Sigrid Buettner)
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Gewerbepark H.A.U. 8, 78713 Schramberg:
Beiträge S. 3-7, S. 10-14 (verantw. Redakteurin: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard)

Bilder, Grafiken und Anzeigen:
Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG,
AdobeStock: S. 3 – Antje Lindert-Rottke, S. 6 – gpointstudio, S. 10 – silvia,
S. 12 – AntonioDiaz, ; R+V, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg: S. 11;
VR-Crowd GmbH, Maxstraße 2, 97070 Würzburg: S. 14

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 Raiffeisenbank Würzburg eG dar. Die Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt. Bei einigen Beiträgen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche/weibliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Redaktionsschluss: 29. April 2026
Copyright: Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG. Alle Rechte vorbehalten.
Bei Zitaten wird um Quellenangabe „VR-Med:info“ gebeten.



**VR-Bank
Würzburg**

Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG

Theaterstraße 28

97070 Würzburg

Telefon (0931) 35 97 35

Telefax (0931) 35 97 36

www.vr-bank-wuerzburg.de

info@vr-bank-wuerzburg.de

