

VR-MedInfo

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE, ZAHNÄRZTE UND APOTHEKER



GESUNDHEITSPOLITIK

Koalitionsvertrag im Fokus: Zukunft der ambulanten Versorgung

GESUNDHEITSPOLITIK

GKV-Finanzen:
Strukturreformen
dringend erforderlich

Seite 05

TREND

Strukturwandel in der
ambulanten Versorgung
setzt sich fort

Seite 06

MANAGEMENT

Benchmarks: Mit Kenn-
zahlen die Praxis erfolg-
reich steuern

Seite 08

STRATEGIE

Kurs auf Kooperation:
Praxispartner oder
angestellter Arzt

Seite 12

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen die neue VR-MedInfo vorzustellen.

In dieser Ausgabe werfen wir einen Blick auf die aktuellen Herausforderungen und Entwicklungen in der ambulanten Versorgung. Themen wie der Strukturwandel, der Hausarztmangel und die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen stehen dabei im Fokus. Außerdem beleuchten wir Chancen und Risiken unterschiedlicher Praxismodelle, den Erfolg des Nachwuchspogramms „Praxisstart“ sowie wirtschaftliche Unterschiede zwischen verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen. Ergänzend zeigen wir, wie Benchmarks zur erfolgreichen Praxisführung beitragen können.

Mit dem Med-Konto Privat der Volksbank in Ostwestfalen stellen wir Ihnen außerdem ein neues Kontomodell vor, das speziell auf die Bedürfnisse von Heilberuflern zugeschnitten ist. Und wir geben Ihnen Impulse aus der Praxis durch unseren Kunden Dr. Dr. Alexander T. El Gammal (MD, PhD), der mit innovativen Ideen die medizinische Versorgung in Ostwestfalen neu denkt.

Wir hoffen, dass Sie in dieser VR-MedInfo konkrete Informationen, viele Anregungen und praxisnahe Lösungen finden, die Sie in Ihren Entscheidungen unterstützen und Ihnen neue Perspektiven eröffnen.



Jörg Kemminer
Bereichsleiter Firmenkunden Nord



Ralf Reckmeyer
Bereichsleiter Firmenkunden Süd

Wenn Sie Fragen haben oder den Austausch suchen, sind wir gerne für Sie da.

Freundliche Grüße
Ihre Volksbank Ostwestfalen



Jörg Kemminer und Ralf Reckmeyer
Bereichsleiter Firmenkunden

Impressum

Herausgeber

Volksbank in Ostwestfalen eG, Kesselbrink 1, 33602 Bielefeld
Ansprechpartner: Sophie Besselmann

Redaktion

Volksbank in Ostwestfalen eG, Kesselbrink 1, 33602 Bielefeld:
Beiträge S. 2, 16 f. (verantw. Redakteur: Sophie Besselmann)
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Gewerbeplatz H.A.U. 8, 78713 Schramberg:
Beiträge S. 3 – 15 (verantw. Redakteur: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard)

Konzeption & Gestaltung

REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstr. 36, 10629 Berlin

Bilder und Grafiken

Volksbank in Ostwestfalen eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
KVWL: S. 14; AdobeStock: S. 1 – c80, S. 3 – oatawa, S. 6 – BornHappy,
S. 10 – miss irine, S. 13 – Nina L/peopleimages.com;

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 Meinungsaussagen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Volksbank in Ostwestfalen dar. Die Volksbank in Ostwestfalen übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt. Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Publikation das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten – sofern nicht ausdrücklich anders angegeben – gleichermaßen für alle Geschlechter. Die Sonderthemen wurden mit freundlicher Unterstützung der genannten Unternehmen verwirklicht.

Copyright Volksbank in Ostwestfalen eG, Kesselbrink 1, 33602 Bielefeld. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „VR-MedInfo“ gebeten.

KOALITIONSVERTRAG 2025 IM FOKUS: VON BÜROKRATIEABBAU BIS PRIMÄRARZTSYSTEM

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

Primärarztsystem: Lotsenfunktion soll Pflicht werden

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

Mehr Effizienz und Flexibilität in der Versorgung

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

Regressabbau, Bürokratieentlastung & Digitalisierung

Erleichterungen sind auch im Bereich der Regresse vorgesehen. Zur Verbesserung der psychosomatischen Grundversorgung sollen Regresse bei Hausärzten abgeschafft werden. Ergänzend soll künftig für alle Vertrags-



ärzte eine Bagatellgrenze von 300 € bei Regressprüfungen gelten. Ziel ist es, den bürokratischen Aufwand zu reduzieren und die Praxisführung zu entlasten. Bei der Verschreibung und Abrechnung von Heil- und Hilfsmitteln gegenüber den Krankenkassen ist eine deutliche Vereinfachung geplant. Um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassen insgesamt zu verbessern, sollen digitale Verfahren zum Einsatz kommen, wodurch überflüssige Doppel-Dokumentationen entfallen. Zudem ist für Ärzte im Bereitschaftsdienst eine Befreiung von der Sozialversicherungspflicht vorgesehen, um diese Tätigkeit attraktiver zu gestalten.

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

**Weniger Bürokratie,
mehr Entlastung
für Praxen**

**Digitale Leistungen
als Chance für eine
bessere Versorgung**

Bedarfsplanung: mehr Verantwortung für die Länder, weniger Bürokratie

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

Mehr Fokus auf Nachwuchsförderung, sektorenübergreifende Versorgung und Prävention

Auch mit Blick auf die Nachwuchssicherung sind Impulse geplant. In unversorgten Gebieten ist eine vereinfachte Gründung universitärer Lehrpraxen vorgesehen. Daneben sollen die Zahl der Ärzte in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf zwei Ärzte pro Weiterbildungsbefugtem erhöht und die Kapazitäten für Kinderarzt-Weiterbildungsstellen gezielt ausgebaut werden. Ferner setzt der Koalitionsvertrag an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung an. Geplant sind der Ausbau der Hybrid-DRG sowie der belegärztlichen Versorgung. Nicht zuletzt wollen die Koalitionäre auch einige ältere Reformprojekte vorantreiben. Darunter fallen u.a. ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) und die Notfall- und Rettungsdienstreform. Im Bereich der Prävention liegt ein Schwerpunkt auf dem Ausbau von Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Theoretisch viel Potenzial, aber auch viele Fragezeichen

Die Vorhaben der Koalition könnten die Situation in den Praxen spürbar verbessern. Allein die Einführung eines

Primärarztsystems soll laut Einschätzung der Regierung zu einer besseren Steuerung der Patientenströme, schnelleren Terminvergaben und bis 2028 zu Einsparungen von bis zu 2 Mrd. € führen. So vielversprechend die Konzepte auf dem Papier sind, so sehr stößt die geplante Reform in der Praxis zum Teil doch auf erhebliche Bedenken. Zentrale Kritikpunkte betreffen insbesondere die hausärztlichen Kapazitäten, die bereits heute vielerorts einen Engpassfaktor darstellen. Ob die Steuerungswirkung des geplanten Primärarztsystems auch in Regionen mit bereits bestehender hausärztlicher Versorgung greift, bleibt deshalb fraglich.

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

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

Anreize und Sanktionen für eine bessere Verteilung der Ärzte

Weichenstellungen für Reformen, Nachwuchs und Versorgungsformen

GKV-FINANZEN: WESHALB STRUKTURREFORMEN JETZT DRINGEND ANGERATEN SIND

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

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

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

Ausgabendynamik erhöht Druck auf das System

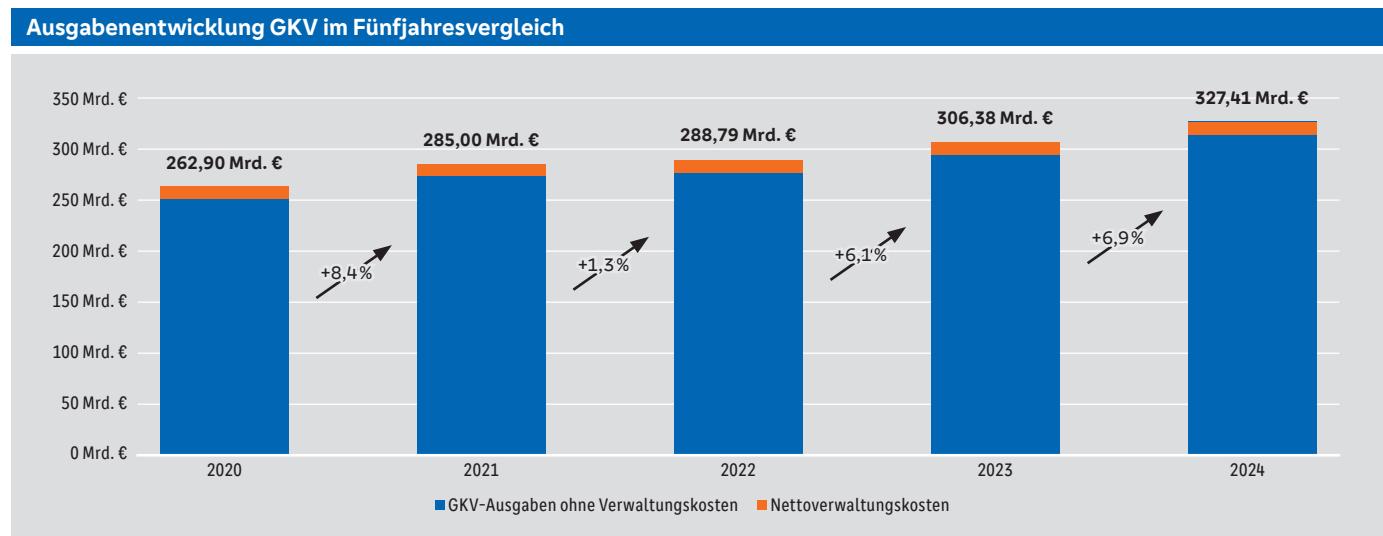
Immerhin trugen die erhöhten Zusatzbeiträge in Kombination mit den kräftigen (inflationsbedingten) Lohn- und Gehaltssteigerungen vorerst zu einer gewissen Stabilisierung der Lage bei. Zum Ende des ersten Quartals 2025 erzielte die GKV wieder einen Überschuss in Höhe von 1,8 Mrd. € und konnte ihre Finanzreserven leicht auf 0,1 Monatsausgaben aufstocken. Doch angesichts des dynamischen

Ausgabenwachstums ist ein weiterer Anstieg der Zusatzbeiträge absehbar. Allein zwischen 2023 und 2024 stiegen die Gesamtausgaben der GKV um 6,9 %. Im Vergleich zu 2020 liegt der Anstieg sogar bei 24,5 % – das entspricht rund 64,5 Mrd. €. Im ersten Quartal 2025 lag das Ausgabenwachstum mit einem Plus von 7,8 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum auf anhaltend hohem Niveau.

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

Liquidität auf Pump statt nachhaltiger Lösung

Das Problem der strukturellen Unterfinanzierung der GKV ist bereits seit Jahren bekannt. Doch während die Krankenkassen zunehmend



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

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

Die Rückzahlung der Darlehen erscheint angesichts der Kassenlage unwahrscheinlich und führt somit lediglich zu einer zeitlichen Verschiebung der finanziellen Probleme. Besonders enttäuschend für die Krankenkassen ist, dass die vollständige Refinanzierung versicherungsfremder Leistungen, wie der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden, weiterhin zu ihren Lasten geht. Mit jährlich

rund 10 Mrd. € übersteigen diese Kosten die 2,3 Mrd. € an Darlehen bei Weitem.

Wachsende Soziallasten – Wie lange hält das System noch durch?

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

TREND

STRUKTURWANDEL IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG GEHT WEITER

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

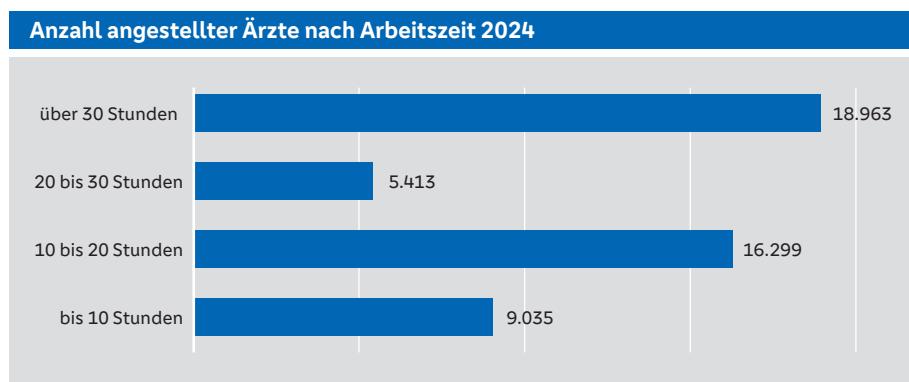


Trend zur Anstellung und Teilzeit geht weiter

Unter jungen Medizinern gewinnt die Anstellung im ambulanten Bereich zunehmend an Attraktivität. Zwar stellen Vertragsärzte mit rund 60% nach wie vor den größten Anteil der in der ambulanten Versorgung tätigen Ärzte, doch die angestellten Kollegen holen immer weiter auf. Zwischen 2014 und 2024 sank die Zahl der Vertragsärzte um fast 15% auf 93.333, während sich die Zahl der angestellten Ärzte im selben Zeitraum mehr als verdoppelte und bereits bei 52.188 lag.* Der Vergleich mit dem Vorjahr belegt, dass

Das deutsche Gesundheitsversorgungssystem steht vor tiefgreifenden Herausforderungen. Neben der demografischen Entwicklung, der Zunahme chronischer Erkrankungen und stetig steigenden Gesundheitsausgaben bereiten insbesondere der

Ärzte- und Fachkräftemangel erhebliche Sorgen. Verschärft wird die Lage zudem durch Veränderungen in der Form der ärztlichen Berufsausübung, die bestehende Versorgungsprobleme weiter intensivieren.



Quelle: KBV-Bundesarztreger 2024 Darstellung: REBmann RESEARCH

sich dieser Trend weiter beschleunigt: Von 2023 auf 2024 stieg die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte um fast 7%.

Ambulante Medizin wird weiblicher und internationaler

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

Parallel zum steigenden Frauenanteil gewinnen auch ausländische Ärzte an Bedeutung. 2024 waren bereits 7.811 Mediziner mit ausländischer Staatsangehörigkeit in der ambulanten Versorgung in Deutschland tätig – das entspricht 5,1% aller an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte und einem Plus gegenüber 2023 von 8,1%. Im Zehnjahresvergleich hat sich ihre Zahl sogar mehr als verdoppelt.

MVZ legen deutlich zu

Bei der Betrachtung der Praxisstrukturen fällt auf, dass die traditionelle Einzelpraxis nach wie vor die beliebteste Organisationsform der ambulanten Versorgung ist. Ende

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

Zahl der „Einzelkämpfer“ nimmt weiter ab

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

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

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

Versorgungsangebot nimmt ab trotz steigender Arzthälen

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

Der strukturelle Wandel in der ambulanten Versorgung ist unbestreitbar. Der Trend

zur Angestelltentätigkeit und zu größeren, kooperativen Strukturen führt zu einem Teufelskreis: Zwar bietet die steigende Zahl der MVZ neue Perspektiven für angestellte Nachwuchsärzte und erhöht durch flexible Teilzeitmodelle die Attraktivität des ambulanten Bereichs. Gleichzeitig gefährdet sie aber die ärztliche Autonomie und

die persönliche Arzt-Patienten-Beziehung. Die verstärkte Teilzeitarbeit senkt zudem die tatsächlich geleisteten Arztstunden, was den Bedarf an Nachwuchs erhöht und die bestehenden Praxen zusätzlich belastet. Entscheidend wird deshalb sein, die Übernahme eigener Praxen für junge Ärzte wieder attraktiver zu machen – etwa durch

Bürokratieabbau, organisatorische Unterstützung, Digitalisierung und den Ausbau der Delegation.

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

PRAXISMANAGEMENT

BENCHMARKS: MIT KENNZAHLEN DIE PRAXIS ERFOLGREICH STEUERN

Wie lassen sich Rentabilität, Liquidität und Produktivität Ihrer Arzt- oder Zahnarztpraxis im Wettbewerb einordnen? Die Benchmarkfunktion von Atlas Medicus zeigt die wichtigsten Kennzahlen und vergleicht sie mit dem Branchendurchschnitt. So können Sie schnell und einfach sehen, wie sich Ihre Praxis positioniert und wo eventuelle Schwachstellen liegen.

Angesichts voller Wartezimmer und finanzieller Restriktionen des Honorarsystems stehen Ärzte vor der Herausforderung, nicht nur hervorragende medizinische Leistungen zu erbringen, sondern ihre Praxen auch wirtschaftlich zu führen. Doch die Beschäftigung eines Praxismanagers lohnt sich nur bei größeren Kooperationen. Solide Kennzahlen können im Rahmen von Benchmarkanalysen hingegen auch bei knappen zeitlichen Ressourcen als wirkungsvolles Steuerungs- und Controllinginstrument der Praxis dienen.

Die Bedeutung von Kennzahlen in der Praxisführung

Kennzahlen oder Key Performance Indicators (KPIs) sind messbare Werte, die den Erfolg einer Praxis in Bezug auf das Erreichen von

Schlüsselzielen anzeigen. Sie bieten eine objektive Grundlage für die Bewertung der Praxisleistung und ermöglichen es Ärzten, informierte Entscheidungen zu treffen, vorhandene Ressourcen effektiv einzusetzen und langfristige Strategien zu entwickeln. Diese Indikatoren lassen sich in drei übergeordnete Bereiche gliedern:

Rentabilität: Die Rentabilität einer Praxis gibt an, wie effizient sie ihre Ressourcen nutzt, um Gewinn zu erzielen. Sie ist ein Indikator für den finanziellen Erfolg und wird oft in Form von Profitmargen ausgedrückt, etwa als Verhältnis von Gewinn zu Umsatz. Eine hohe Rentabilität zeigt, dass die Praxis nicht nur in der Lage ist, ihre Kosten effektiv zu decken, sondern auch, einen beträchtlichen Überschuss zu erwirtschaften. Um die Rentabilität zu steigern, können

Benchmarkfunktion aus Atlas Medicus am Beispiel einer allgemeinmedizinischen Einzelpraxis in Westfalen-Lippe



Quelle: www.atlas-medicus.de

Ärzte Maßnahmen wie die Optimierung von Behandlungsprozessen, die Erhöhung der Patientenzahl durch Marketinginitiativen oder die Anpassung der Preisgestaltung für bestimmte Leistungen erwägen.

Liquidität: Die Liquidität misst die Fähigkeit einer Praxis, ihren kurzfristigen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Eine gesunde Liquidität ist entscheidend, um operative Herausforderungen zu meistern und finanzielle Stabilität zu gewährleisten. Praxisinhaber sollten ihre Liquiditätskennzahlen regelmäßig überwachen und sicherstellen, dass ausreichende Reserven für unerwartete Ausgaben oder Einnahmeschwankungen vorhanden sind.

Produktivität: Produktivität beschreibt das Verhältnis des Umsatzes der Praxis zum Einsatz von Zeit, Personal und anderen Mitteln. Sie ist ein Maß für die Effizienz und Qualität der Praxisabläufe. Eine hohe Produktivität bedeutet, dass die Praxis im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen einen hohen Umsatz erzielt. Um die Produktivität zu erhöhen, können Ärzte z.B. organisatorische Maßnahmen ergreifen, die die Prozesse innerhalb der Praxis verbessern und/oder zu einer besseren Auslastung der vorhandenen Ressourcen führen.

Benchmarkanalyse: Der Vergleich mit den Besten

Während die systematische Überwachung von Kennzahlen ermöglicht, die Ergebnisse und Entwicklung des wirtschaftlichen Leistungsgeschehens der Praxis zu dokumentieren und (hinsichtlich der individuell gesetzten Ziele) zu bewerten, geht die Benchmarkanalyse noch einen Schritt weiter. Durch den Vergleich der eigenen Leistung mit den Branchenbesten oder mit direkten Wettbewerbern entsteht Transparenz über die Stärken und Schwächen der eigenen Praxis. Auf diese Weise lassen sich Ansatzpunkte für eine tiefergehende Ursachenermittlung und zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen oder bezüglich einer weiterführenden Strategieentwicklung identifizieren. Die Benchmarkanalyse steht und fällt jedoch mit der Qualität der Datenbasis. So ist ein Vergleich nur dann aussagefähig, wenn sich die Vergleichswerte auf Wettbewerber des gleichen Fachgebiets, innerhalb desselben geografischen Gebiets sowie auf Praxen mit ähnlicher Größe beziehen.

Mit einem Klick zum aussagekräftigen Benchmark

Während eine Benchmarkanalyse – angefangen von der Identifikation relevanter Benchmarking-Partner über die Sammlung qualitativ hochwertiger und repräsentativer Daten bis zur der anschließenden Gegenüberstellung mit den eigenen Kennzahlen – überaus (zeit) aufwendig und von der einzelnen Praxis kaum durchführbar ist, bieten datenbankbasierte Online-Tools wie z.B. die Benchmarkfunktion des Atlas Medicus Praxisplaners deutliche Vorteile. So greift

das Benchmarktool nicht nur auf eine laufend aktualisierte Datenbank mit passgenauen Vergleichsdatensätzen zu (differenziert nach mehr als 40 Fachgruppen, K(Z)V-Region und Praxisgröße), sondern bedient sich auch einer automatisierten Berechnung der Praxiskennzahlen sowie deren Auswertung in Echtzeit. Voraussetzung ist eine einmalige Eingabe der individuellen Praxiswerte über einen (Steuer-)Berater, wobei über eine Schnittstelle die komfortable automatisierte Übertragung der entsprechenden Informationen aus DATEV möglich ist.

Benchmarkfunktion anhand 20 ausgewählter Kennzahlen

Gegliedert nach den Bereichen Rentabilität, Liquidität und Produktivität umfasst die Atlas Medicus Benchmarkfunktion insgesamt 20 ausgewählte Kennziffern. Neben den praxisindividuellen Ergebnissen zeigen Balkenlänge und Einfärbung auf einen Blick, wie sich die eigene Praxis im Vergleich zum Wettbewerb positioniert. Mit Hilfe der Mouse-Over-Funktion werden für jede Kennzahl konkrete Daten der jeweiligen Bewertungskorridore („sehr gut“, „normal“ und „überprüfen“) eingeblendet. Ein Informationsbutton liefert zudem die jeweilige Berechnung, wobei eine Verknüpfung erlaubt, direkt zu den betreffenden Eingabefeldern zu springen.

Die Abbildung (links) zeigt einen Auszug aus dem Benchmarktool zur Rentabilität am Beispiel einer allgemeinmedizinischen Einzelpraxis in Westfalen-Lippe. Während sich die Praxis bezüglich der Kennzahlen „Gewinn je Inhaberstunde“ und „Gewinn je Mitarbeiter“ sowie „Personalkosten je Fall“ gut bis sehr gut positioniert, schneidet sie bei der Umsatzrendite und der Personalkostenquote (Anteil der Personalkosten am Umsatz) schlechter ab. Der Indikator „Gewinn je Patient“ gibt Anlass zu einer Überprüfung. Die Ursachenanalyse identifiziert im vorliegenden Fall ein Abrechnungsproblem. Zwar behandelt die Praxis sogar überdurchschnittlich viele Patienten, infolge von Defiziten bei der Abrechnung ergeben sich jedoch stark unterdurchschnittliche Fallwerte. Im Fall des Beispiels könnte somit eine Abrechnungsberatung zu einer deutlichen Verbesserung der Umsatzrendite und damit auch der Personalkostenquote führen.

Durch die gezielte Analyse und Optimierung von Rentabilität, Liquidität und Wirtschaftlichkeit können Ärzte (gegebenenfalls unter Hinzuziehung erfahrener Steuer- und Praxisberater) eine solide wirtschaftliche Basis für ihre Praxis schaffen. Diese ermöglicht es nicht nur, aktuellen Herausforderungen effektiv zu begegnen, sondern auch, nachhaltiges Wachstum und langfristigen Erfolg zu sichern. Benchmark-Konzepte als integraler Bestandteil des Praxismanagements zählen sich somit mittel- bis langfristig aus. Dies trifft nicht nur in finanzieller Hinsicht zu. Auch Praxismitarbeiter, Patienten und nicht zuletzt die Inhaber selbst profitieren von einer leistungsfähigen Praxis mit gut organisierten Prozessen.

HAUSARZTVERSORGUNG: KRISE ODER KONSTRUKTIVE WENDE?

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



Fast 600 offene Sitze in Westfalen-Lippe

Hausärzte werden in Deutschland zunehmend zum Engpassfaktor. Zwar lag laut Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die Zahl der unversorgten Mittelbereiche (Versorgungsgrad unter 75%) Ende 2024 mit 23 von insgesamt 985 noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Jedoch weisen rund 5.182 unbesetzte Hausarztsitze in Deutschland auf einen erheblichen Versorgungsbedarf hin. Allein in Westfalen-Lippe bestehen derzeit rund 598 Niederlassungsmöglichkeiten – wobei 41 Fördermaßnahmen in ausgewiesenen Regionen auf eine besonders prekäre Versorgungslage hindeuten (vgl. Abb.). Angesichts der ungünstigen Altersstruktur der praktizierenden Hausärzte, des demografisch bedingten Anstiegs des Versorgungsbedarfs sowie der geplanten Kompetenzerweiterungen im Rahmen eines zukünftigen Primärarztsystems ist mittelfristig von einer spürbaren Verschärfung der Versorgungslage auszugehen.

Ein Drittel der Praxisinhaber will abgeben

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

Zahl der offenen Hausarztstellen in 2030 bei 10.000?

Die Studienautoren gehen davon aus, dass sich durch diese Trends innerhalb von fünf Jahren die Zahl der unbesetzten Hausarztstellen auf bis zu 10.000 verdoppeln könnte. Für Beunruhigung sorgt ein weiteres Ergebnis der Studie: Jene Hausärzte, die weiterhin praktizieren möchten, planen bis 2030 eine Verringerung ihrer wöchentlichen Arbeitszeit um durchschnittlich zweieinhalb Stunden. Gleichzeitig zeigt die Studie auch ermutigende Signale: Fast drei Viertel (73%) aller Befragten sind mit ihrer beruflichen Tätigkeit sehr oder zumindest eher zufrieden. Zudem wären viele bereit, ihre Ausstiegspläne unter bestimmten Bedingungen zu überdenken. So würden 60% der selbstständigen Hausärzte, die aktuell einen vollständigen Rückzug innerhalb der nächsten fünf Jahre planen, unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin tätig bleiben. Unter den angestellten Hausärzten liegt dieser Anteil bei 56%.

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

Entlastungspotenzial durch Delegation, Digitalisierung und Bürokratieabbau

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

Infrastruktur stellen ein Hindernis dar: Ein Viertel der befragten Hausärzte gab an, dass ihre organisatorischen Abläufe ein- oder mehrmals täglich durch Softwareprobleme unterbrochen werden.

Hoffnungsschimmer beim Hausarztnachwuchs

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

Ärzte durchschnittlich nur 29 Stunden pro Woche arbeiten – und damit 19,2 Stunden weniger als selbstständige Praxisinhaber.

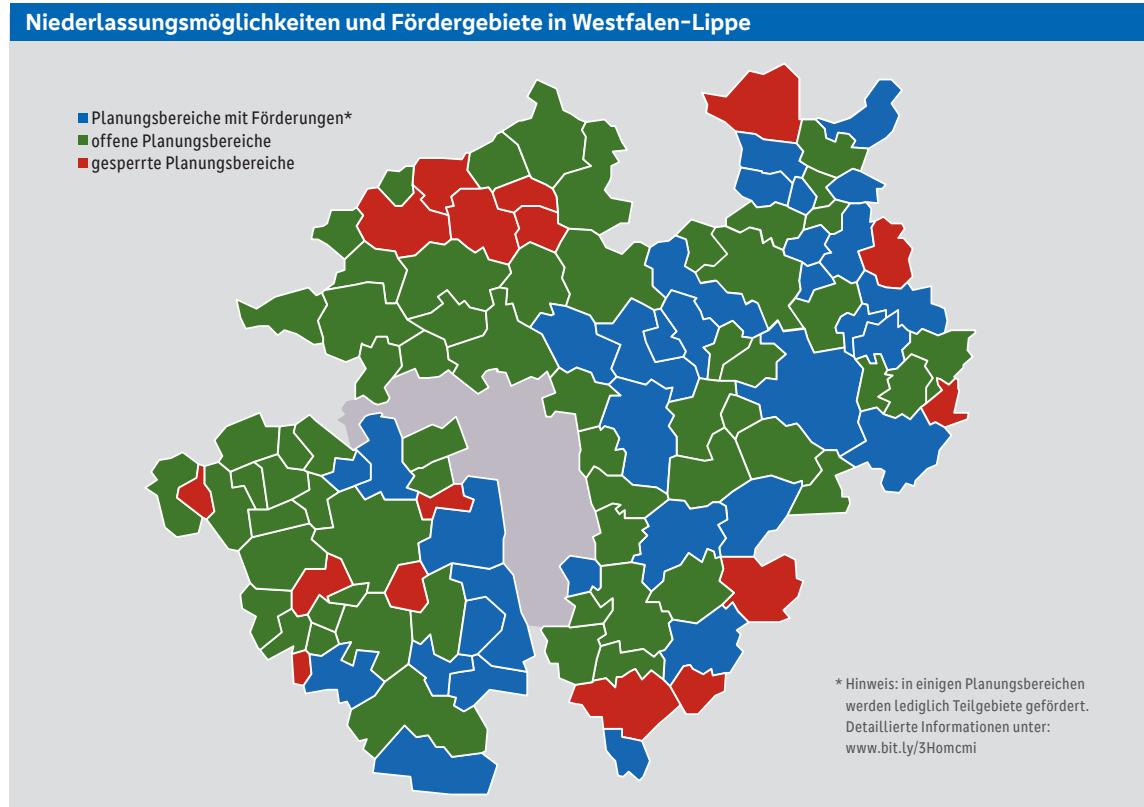
Praxisinhaber leisten deutlich mehr Stunden als Angestellte

Primärarztsystem: Gesetzgeber ist am Zug

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

Wirkungsvolle Entlastung als Schlüssel für ein funktionsfähiges Primärarztsystem

Niederlassungsmöglichkeiten und Fördergebiete in Westfalen-Lippe



Quelle: www.atlas-medicus.de, ergänzende Darstellung der Fördergebiete nach KVWL 2025 [Stand 17.5.2025 (offene/geschlossene Mittelbereiche) und 2.9.2025 (Fördergebiete)] Grafik: REBMANN RESEARCH

KURS AUF KOOPERATION: PRAXISPARTNER ODER ANGESTELLTER ARZT – WAS IST DIE BESSERE WAHL?

Das Arbeiten im Team wird immer beliebter. Was aber bedeutet dieser Trend für einen Praxisinhaber? Welche Chancen und Risiken ergeben sich bei Gründung einer Zweier-BAG im Vergleich zur Anstellung eines Arztes. Der Artikel beleuchtet die wirtschaftlichen Potenziale der unterschiedlichen Konstellationen und stellt diese gegenüber.

Die Expansion der Praxis kann für einen Inhaber ein entscheidender Schritt sein, um steigenden Patientenzahlen gerecht zu werden, Wartezeiten zu verkürzen und die Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu stärken. Dabei rücken zwei zentrale Strategien in den Fokus: die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Partner oder die Anstellung eines Arztes. Beide Wege versprechen Chancen – von wirtschaftlichen Synergien bis hin zu größerer Versorgungskapazität –, bergen jedoch auch Risiken, die sorgfältig abgewogen werden müssen. Ein Vergleich der Modelle zeigt, welche Potenziale in der Zusammenarbeit stecken und wo mögliche Stolpersteine lauern.

Wirtschaftliche Kennzahlen sprechen für die Anstellung

Aus unternehmerischer Sicht steht für den Praxisinhaber vor allem das wirtschaftliche Potenzial im Mittelpunkt der Entscheidungsfindung. Ein Vergleich zwischen der Anstellung eines Arztes und der Aufnahme eines weiteren Inhabers verdeutlicht dabei erhebliche Unterschiede. Dies belegt eine Analyse mit dem Atlas Medicus Praxisplaner anhand einer allgemeinmedizinischen Praxis in Westfalen-Lippe. Für die Berechnungen wurden die durchschnittlichen Einnahmen und Kosten der entsprechenden Fachgruppe in der KV-Region herangezogen.

Bei der Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und der Aufnahme eines weiteren Inhabers liegt der prognostizierte Ertrag bei hälftiger Anteils- und Gewinnverteilung bei 156.302 € pro Inhaber und Jahr (vgl. Tab.). Bei der Anstellung eines Arztes verbleiben sämtliche Einnahmen und Kosten beim Praxisinhaber. Zwar steigen die Gesamtkosten durch die Personalaufwendungen deutlich an, doch am Ende ist die Bilanz eindeutig: Mit einem Gewinn von 204.585 € erweist sich die Arzstanstellung im direkten Vergleich als klarer Gewinner gegenüber der BAG.

Größere Autonomie als Pluspunkte der Anstellung

Neben wirtschaftlichen Überlegungen fließen allerdings auch nicht-monetäre Faktoren in die Entscheidung mit ein. Ein wesentlicher Vorteil der Anstellung eines Arztes liegt in den grö-

Allgemeinmedizinische Praxis in Westfalen-Lippe: BAG und Anstellung im Vergleich (2024)

	2er-BAG je Inhaber bei hälftiger Verteilung	Praxis mit angestelltem Arzt (2 Sitze)
Kasseneinnahmen	230.319 €	460.637 €
Privateinnahmen	55.575 €	111.149 €
HZV/sonstige Verträge	38.834 €	77.667 €
Sonstige Einnahmen	6.622 €	13.244 €
Einnahmen gesamt	331.349 €	662.697 €
Material und Labor gesamt	6.739 €	13.477 €
Personalkosten*	121.797 €	351.612 €
Raumkosten	11.708 €	23.415 €
Übrige Kosten gesamt	29.817 €	59.633 €
Abschreibungen	4.988 €	9.975 €
Kosten gesamt	175.047 €	458.112 €
Gewinn**	156.302 €	204.585 €

* Personalkosten inkl. kalkulatorischem Unternehmerlohn ** Aus dem erwirtschafteten Überschuss sind private finanzielle Verpflichtungen zu erfüllen, darunter Steuerzahlungen, die Rückführung von Praxiskrediten und die Altersvorsorge. Quelle: www.atlas-medicus.de

Beren Entscheidungsfreiraumen für den Praxisinhaber. Im Gegensatz zu einer Partnerschaft, in der alle wichtigen Entscheidungen von den Inhabern gemeinsam getroffen werden, behält der Praxisinhaber bei der Anstellung die volle Kontrolle über die Praxisführung. Zudem ist er allein verantwortlich für die strategische Ausrichtung. Diese Unabhängigkeit kann sich nicht nur positiv auf die individuelle Zufriedenheit auswirken, sondern zudem die Flexibilität und damit Anpassungsfähigkeit der Praxis stärken – ein wichtiger Vorteil in einem sich schnell verändernden Gesundheitsmarkt.

Außerdem liegt bei der Anstellung eines Arztes die Kostenkontrolle weiterhin ausschließlich beim Praxisinhaber. Zwar muss der Vertragsarzt monatlich ein Gehalt auszahlen, jedoch ist dessen Höhe festgesetzt. Damit werden eine gezielte Budgetplanung und ein effektives Kostenmanagement möglich, ohne etwaige Gewinnausschüttungen an Gesellschafter berücksichtigen zu müssen. Auch das Konfliktrisiko ist bei der Anstellung deutlich geringer, da der Arzt nicht als gleichberechtigter Partner, sondern in betriebswirtschaftlichen Belangen weisungsabhängig ist.



Synergien nutzen: Warum die Zweier-BAG die Praxis zukunftssicher macht

Ebenso wie die Anstellung bringt die Gründung einer Zweier-BAG spezifische Vorteile mit sich. So wird durch die Aufnahme eines ärztlichen Gesellschafters insbesondere die finanzielle, strukturelle und personelle Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt. Dazu zählt gegebenenfalls auch eine Aufteilung der Aufgaben wie Abrechnung, Personal etc. entsprechend der persönlichen Präferenzen. Aber auch das geteilte unternehmerische Risiko ist ein echter Mehrwert – vor allem in wirtschaftlich herausfordernden Zeiten.

Die Aufnahme eines zusätzlichen Inhabers verbessert zudem die Investitionsfähigkeit der Praxis durch eine breitere finanzielle Basis. Insbesondere bei der Anschaffung größerer medizinischer Geräte, bei Modernisierungen oder bei der Expansion der Praxis ist dies von Vorteil. Allerdings ist eine erfolgreiche gemeinschaftliche Praxisführung nur dann möglich, wenn die Zusammenarbeit von Vertrauen und einer offenen Kommunikationskultur geprägt ist. Letztere ist essenziell, um trotz bestehender Meinungsverschiedenheiten nachhaltige und durchdachte Praxislösungen zu entwickeln. Entscheidend bleibt ein gut ausgearbeiteter Vertrag, der Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten eindeutig regelt und damit die Grundlage für eine langfristig erfolgreiche Zusammenarbeit schafft.

Neue Chancen für die Nachfolge

Insbesondere in Zeiten des Ärztemangels wird die Suche nach einem passenden Übernehmer für Einzelpraxen zunehmend zur Herausforderung. Eine Berufsausübungsgemeinschaft bietet die

Möglichkeit, bei Ausscheiden eines Partners den frei gewordenen Sitz zügig durch einen angestellten Arzt nachzubesetzen. Auf diese Weise kann die Versorgung am Standort auch weiterhin gewährleistet werden. Zudem sind kooperative Strukturen bei jungen Ärzten zunehmend gefragt, was die Chancen für eine erfolgreiche Nachfolgersuche erhöht. Auch das Angestelltenmodell kann die Chancen auf eine erfolgreiche Praxisabgabe deutlich erhöhen – insbesondere, wenn der angestellte Arzt langfristig die Rolle des Praxisinhabers übernehmen möchte. Der Vorteil dieses Modells: Der potenzielle Nachfolger startet ohne Risiko als Angestellter und erhält umfassenden Einblick in die Abläufe und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Praxis. Dabei stärkt die enge Einbindung in den Praxisalltag die Identifikation mit der Praxis und sichert Kontinuität in der Patientenversorgung.

Arztanstellung oder Partnerschaft?

Eine Frage der individuellen Präferenzen

Welche Entscheidung im Einzelfall die richtige ist, lässt sich nicht pauschal beantworten. Vielmehr ist sie von individuellen Rahmenbedingungen, Bedürfnissen und Zielen abhängig. Beide Modelle bieten spezifische Chancen und Risiken: Während die Anstellung eines Arztes eine höhere Gewinnspanne und größere Entscheidungsfreiheit mit sich bringt, schafft die Partnerschaft in einer BAG langfristige Stabilität, geteilte Verantwortung und ein stärkeres gemeinschaftliches Engagement. Welche Option besser passt, sollte stets im Hinblick auf die Praxis situation und die individuellen Präferenzen des Praxischefs sorgfältig abgewogen werden.

ATLAS MEDICUS® Praxisplaner

Sie planen eine strategische Erweiterung Ihrer Praxis und möchten wissen, wie sich diese wirtschaftlich auswirkt? Mit dem Atlas Medicus Praxisplaner erhalten Sie Transparenz: Er zeigt, wie sich fachgleiche und -übergreifende Kooperationen mit beliebig vielen Praxisinhabern oder die Anstellung von Ärzten auf die wichtigsten Kennziffern Ihrer Praxis auswirken. Durch den Vergleich mit einer in Fachrichtung, Art und Größe ähnlichen Praxis werden Stärken und Schwächen sichtbar – und Sie gewinnen belastbare Zahlen für Ihre strategische Entscheidung.

Wir beraten Sie gerne und entwickeln gemeinsam mit Ihnen das passende Konzept für Ihre individuellen Pläne. Ihren persönlichen Ansprechpartner finden Sie auf S. 19.



REGIONAL

WESTFALEN-LIPPE: ERFOLGREICHES NACHWUCHSPROGRAMM „PRAXISSTART“ MIT NEUEM FOKUS

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

Praxisstart 2024: Erfolgreiche Bilanz mit deutlichem Zuwachs

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

Beratungsangebot hilft, das ambulante System näherzubringen

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

Hausarztpraxis – und schließlich für ihre Niederlassung.

Auch andere Programme erhalten mehr Aufmerksamkeit

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

Neuaufage des Programms setzt auf Praxishelden und soziale Kanäle

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

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

Die Nachwuchskampagne „Praxisstart“ trägt nachweislich zur Stärkung der ambulanten Versorgung bei und schafft es, immer mehr Ärzte von den Chancen der Niederlassung zu überzeugen. Damit wird

nicht nur die medizinische Versorgung nachhaltig gestärkt, sondern auch ein wichtiger Beitrag zur Förderung der Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems in der Region geleistet. Der neue Auftritt

des Programms bietet beste Voraussetzungen, diese Erfolgsgeschichte in den kommenden Jahren fortzuschreiben.

HAUSÄRZTE

ALLGEMEINMEDIZINER, HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN & KINDERÄRZTE: DIE WICHTIGSTEN WIRTSCHAFTLICHEN UNTERSCHIEDE IM ÜBERBLICK

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

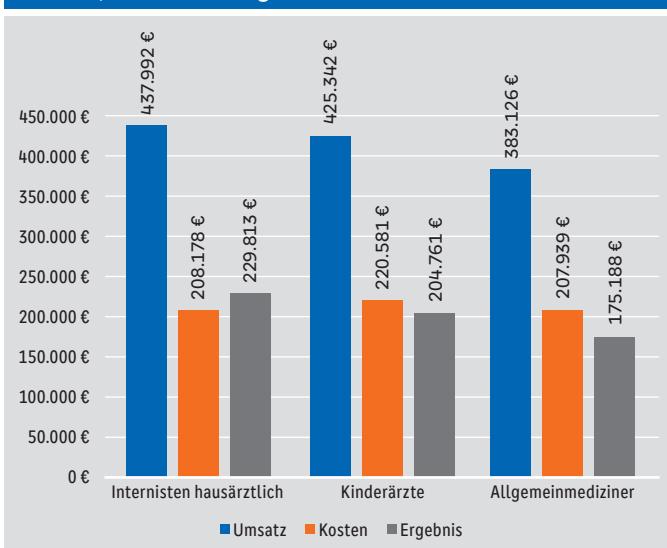
Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten und Kinderärzte haben viele Gemeinsamkeiten. Sie zeichnen sich durch ein breites medizinisches Wissen und Leistungsangebot aus, übernehmen die grundlegende medizinische Betreuung und Prävention, behandeln akute und chronische Erkrankungen und koordinieren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

Wirtschaftliche Kennzahlen: So unterscheiden sich Haus- und Kinderärzte

Trotz weitgehend ähnlicher Aufgabenprofile zeigen sich in der KV-Region Westfalen-Lippe einige Abweichungen bei zentralen wirtschaftlichen Kennzahlen. Beim Gesamtjahresumsatz (Kassen-, Privat- und HZV-Einnahmen) liegen hausärztliche Internisten mit durchschnittlich fast 438.000 € an der Spitze. Kinder- und Jugendärzte erzielen im Schnitt etwa 12.650 € weniger, Allgemeinmediziner liegen sogar um fast 54.900 € unter dem Wert ihrer internistischen Kollegen. Auch beim durchschnittlichen Gewinn lässt sich eine entsprechende Abstaffelung beobachten (vgl. Abb.). Hausärztliche Internisten verzeichnen auch hier einen klaren Vorsprung: Ihr Gewinn liegt um rund 31% über jenem der Allgemeinmediziner und fast 17% über jenem der Pädiater (vgl. Abb.).

Hinsichtlich der laufenden Kosten sind Kinderärzte am stärksten belastet: Im Durchschnitt liegen ihre Praxiskosten pro Vertragsarzt jährlich um 12.400 bis 12.600 € höher als bei hausärztlichen Internisten und Allgemeinmedizinern. Die Personalkosten erreichen bei den Allgemeinmedizinern und Kinderärzten – mit rund 36 bis 37% des Gesamtumsatzes – ein ähnliches Niveau, während die Quote bei den hausärztlichen Internisten mit 29,9% deutlich niedriger liegt. Größere Unterschiede zeigen sich auch bei der

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



Quelle: www.atlas-medicus.de Stand 12/2024 Grafik: REBMANN RESEARCH

Umsatzrentabilität: Hausärztliche Internisten erreichen hier mit 52,5% die höchsten Werte, gefolgt von den Pädiatern (48,2%) und Allgemeinmedizinern (45,8%). Besonders ausgeprägt ist der Vorsprung bei der Mitarbeiterproduktivität: Die durchschnittlichen Einnahmen pro Mitarbeiter liegen bei hausärztlichen Internisten um rund 11% über jenen der Kinderärzte und um ca. 14% über jenen der Allgemeinmediziner. Mit 5.646 Fällen pro Jahr verzeichnen Kinder- und Jugendärzte die höchsten Fallzahlen – knapp vor den hausärztlichen Internisten (5.550) und deutlich vor den Allgemeinmedizinern (4.758). In der Gesamtbetrachtung beruht somit der finanzielle Vorsprung der hausärztlichen Internisten insbesondere auf höheren Fallzahlen und Umsätzen bei niedrigen Kosten.

HAUSARZTMANGEL? SO BAUT DR. DR. EL GAMMAL IN OSTWESTFALEN DIE VERSORGUNG VON MORGEN

Hausmedizin neu gedacht: Dr. Dr. Alexander T. El Gammal baut in Bielefeld ein Versorgungskonzept mit Zukunft auf. Vom MedTech-Berater zurück zur Hausmedizin – und das aus voller Überzeugung. Mit seiner Praxisübernahme und dem Aufbau eines Medizinischen Versorgungszentrums will Dr. Dr. El Gammal dem Hausarztmangel in Bielefeld begegnen. Dabei kombiniert er medizinische Leidenschaft mit unternehmerischem Denken.



Kompetente Planung als Schlüssel zum Erfolg: Dr. Dr. Alexander T. El Gammal (MD, PhD), Gründer, Geschäftsführer und Ärztlicher Leiter der Sacuramed MVZ GmbH (li.) und Nadine Kirchherr, Firmenkundenberaterin für Heilberufe der Volksbank in Ostwestfalen freuen sich über das Ergebnis ihrer engen Zusammenarbeit.

„Ich habe schon ein Eigenheim finanziert – das war aufwendiger als meine Praxisfinanzierung mit der Volksbank in Ostwestfalen.“ Als Dr. Dr. Alexander T. El Gammal (MD, PhD), Gründer, Geschäftsführer und Ärztlicher Leiter der Sacuramed MVZ GmbH, diesen Satz sagt, muss er schmunzeln. Denn was er in Bielefeld-Hillegossen aufbaut, ist alles andere als gewöhnlich.

Dr. Dr. El Gammals Laufbahn ist vielseitig: Von der Krebsforschung über die chirurgische Praxis bis hin zur Tech- und Beratungswelt hat er viele Facetten der Medizin erlebt. Er hat in Hamburg Medizin studiert und 15 Jahre dort gearbeitet. Stationen in der MedTech Industrie bei Philips und Tech-Beratung bei Accenture führten ihn in die Wirtschaft. Hier gründete er gemeinsam mit zwei damaligen Kollegen sein erstes Unternehmen. Doch irgendwann zog es ihn zurück dorthin, wo er nah an den Menschen ist: in die Hausmedizin. „Besonders schön ist die langfristige Begleitung der Patientinnen und Patienten über Generationen“, erzählt er.

Von der Großstadt aufs Land – und zu einer neuen Leidenschaft

Der Liebe wegen zog Dr. Dr. El Gammal nach Ostwestfalen. Auf einem alten Hof in Werther fand er ein neues Zuhause. „Ostwestfalen ist unterbewertet. Die Lebensqualität hier ist höher als in Hamburg, weil nicht alles überpreist ist. Die Region ist wunderschön: grün, ruhig, mit dem Teutoburger Wald vor der Tür“, schwärmt der gebürtige Bochumer.

Während seiner Facharztausbildung für Allgemeinmedizin bei Dr. Picker-Huchzermeyer in Bielefeld entdeckte er eine neue Leidenschaft. „Ursprünglich wollte ich nur nebenbei in der Hausmedizin arbeiten“, erinnert er sich.

Der Bedarf ist groß

Doch er stieß auf eine alarmierende Versorgungslücke: Mit aktuell rund 45 unbesetzten hausärztlichen KV-Sitzen sind etwa 70.000 Menschen in Bielefeld ohne festen

Hausarzt. Die Stadt hat also einen massiven Hausarztmangel. „Hausärzte sind die ersten Ansprechpartner für Patienten. Sie steuern den gesamten Behandlungsprozess und sind damit essenziell für die Volkswirtschaft“, erklärt er. Für Dr. Dr. El Gammal stand schnell fest: Er möchte nicht einfach eine Praxis übernehmen, sondern aktiv dazu beitragen, diese Versorgungslücke zu schließen.

Die Vision: Hausmedizin neu denken

Zum 1.1.2025 hat Dr. Dr. El Gammal die Hausarztpraxis von Dr. Picker-Huchzermeyer übernommen – mit einer klaren Mission: diesen Hausarztmangel anpacken. Sein Ansatz besteht aus mehreren Bausteinen: Zunächst hat er ein (Haus-)Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) aufgebaut, in dem Ärztinnen und Ärzte mit verschiedenen Expertisen und Fachrichtungen hausärztlich eng zusammenarbeiten. Zweiter Baustein: Immobilien. Mit einem Ärztehaus in Bielefeld, das unter einem Dach verschiedene Fachrichtungen bündelt, sollen Wege verkürzt und Wartezeiten für Patientinnen und Patienten reduziert werden.

Dabei sieht er die größte Herausforderung in der Personalgewinnung: „Wir wollen gute Medizin anbieten – dafür braucht es gut ausgebildete Ärzte und MFAs.“

Businessplan wie bei einem Start-up

Mit der Gründung des MVZ kamen wirtschaftliche Fragen auf: Wie lässt sich die Praxis nachhaltig weiterentwickeln? Wie lassen sich Mitarbeitende gewinnen und ihre Gehälter vorfinanzieren? Für den Aus-

bau plante Dr. Dr. El Gammal die Praxisübernahme wie ein Unternehmensprojekt: mit Finanzmodell, Kapitalbedarfsanalyse und klarer Wachstumsstrategie. Die größte Herausforderung lag in der Vorfinanzierung der Gehälter für zusätzliche Ärztinnen, Ärzte und MFAs, bevor neue Patientinnen und Patienten aufgenommen werden konnten.

Hier spielte die Volksbank in Ostwestfalen eine Schlüsselrolle. Über seinen Vorgänger Dr. Picker-Huchzermeyer wurde der Kontakt zu Nadine Kirchherr, Volksbank-Firmenkundenberaterin für Heilberufe, hergestellt. „Ich habe mehrere Banken angesprochen. Doch bei der Volksbank erlebte ich etwas, das für mich den Unterschied macht: echtes Interesse, kurze Wege und eine Ansprechpartnerin, die mitdenkt.“

„Ich arbeite lieber mit lokalen Banken, denn sie kennen den Markt gut. Nadine Kirchherr

hat sofort an meine Vision geglaubt. Besonders schätze ich die kurzen Wege: Innerhalb einer Stunde habe ich meist eine Antwort. Das gibt Sicherheit.“ Gemeinsam wurde eine Finanzierung aufgesetzt, die nicht nur das Jetzt trägt, sondern auch Wachstum ermöglicht.

„Hausmedizin ist unterbewertet“

Trotz aller unternehmerischen Aufgaben steht für Dr. Dr. El Gammal der persönliche Kontakt im Mittelpunkt: „Hausmedizin ist People Business. Man begleitet Patientinnen und Patienten oft ein Leben lang – das macht diesen Beruf so besonders.“ Sein Tipp an junge Ärztinnen und Ärzte: „Traut euch in die Niederlassung! Hausarztmedizin bietet unglaublich viele Möglichkeiten.“ Außerdem begeistert ihn das breite Spektrum, das er als Hausarzt begleitet: Von der Warze unterm Fuß oder Husten und Schnupfen bis

hin zu Krebserkrankungen und Zuständen nach Schlaganfällen. „Die Hausmedizin ist viel spannender und komplexer, als einige denken.“

Für eine starke medizinische Zukunft in Ostwestfalen

Aktuell betreut sein Team rund 2.200 Patientinnen und Patienten pro Quartal. Bis Ende 2027 soll diese Zahl auf 5.600 steigen. Mit seinem Konzept zeigt Dr. Dr. El Gammal, dass die Hausarztmedizin Zukunft hat – wenn man sie groß denkt. Mit Unterstützung der Volksbank in Ostwestfalen baut Dr. Dr. El Gammal Schritt für Schritt ein Modell auf, das Versorgungslücken schließt und Perspektiven für die Region schafft.

VOLKSBANK IN OSTWESTFALEN

BANKING, DAS ZU HEILBERUFEN PASST: DAS MED-KONTO PRIVAT

Patientenbetreuung, Teamführung, Verwaltung – der Tag von Ärzten und Apothekern ist oft bis zur letzten Minute gefüllt. Wenn dann auch noch Aufgaben für das Finanzmanagement anfallen, wächst die Belastung. Umso wichtiger sind Angebote, die übersichtlich, praktisch und auf die speziellen Bedürfnisse der Heilberufe zugeschnitten sind.

Für Aufgaben rund um Finanzverkehr und Absicherung bleibt im Alltag nicht nur wenig Zeit. Hinzu kommt, dass Themen wie Steuern, Versicherungen oder Zahlungsverkehr selten Begeisterung wecken. Meist gilt: „Darum muss man sich kümmern, aber eigentlich gibt es Wichtigeres.“ Genau hier setzt die Volksbank in Ostwestfalen mit dem Med-Konto Privat an – einer Lösung, die speziell für selbstständige sowie angestellte Ärzte und Apotheker entwickelt wurde und den Alltag spürbar entlastet. Dieses Girokonto bietet nicht nur

transparente Konditionen, sondern auch die Verbindung zu einem Treueprogramm, das intensive Zusammenarbeit belohnt. Wer mehrere Produkte nutzt, sammelt automatisch Punkte. Je mehr Punkte, desto höher die Status-Stufe und damit die monatliche Ersparnis – bis hin zum vollständigen Wegfall der Kontoführungsgebühr. So wird das Treueprogramm unmittelbar im Portemonnaie spürbar.

Einfacher Überblick über die Finanzsituation

Hinter dem Med-Konto Privat steckt jedoch mehr als nur ein Vorteil bei Kontoführungsgebühren. Die Kriterien für die Punktevergabe schärfen zugleich den Blick für die gesamte Finanzsituation. Sie geben Orientierung bei der Frage: „Wie gut bin ich in den verschiedenen Bereichen meines Lebens aufgestellt?“ Über die Themenfelder „Girokonto, Bezahlen und Finanzen“, „Absichern und Schützen“, „Zukunft und Vorsorge“ sowie „Immobilie und Wohnen“ und



Die Stufen des Treueprogramms

ein **Bonusfeld** für Neukunden oder langjährige Kundenbeziehungen werden alle wesentlichen Finanzthemen abgedeckt. Im Online-Tool zum Treueprogramm lassen sich der aktuelle Status und individuelle Verbesserungstipps jederzeit abrufen – übersichtlich und intuitiv.

Ihre Praxis profitiert

Darüber hinaus profitieren Angehörige von Heilberufen von der Spezialisierung und der persönlichen Beratung durch Expertinnen und Experten der Volksbank in Ostwestfalen, die die Anforderungen der Branche kennen. Gemeinsam führen sie mit ihren Kundinnen und Kunden einen soliden Finanz-Check-up durch und erkennen Optimierungspotenziale. Die Beraterinnen und Berater stehen partnerschaftlich zur Seite, wahlweise vor Ort in der Geschäftsstelle oder digital per Video- oder Telefonberatung. Das gibt das sichere Gefühl, alle Themen zuverlässig geregelt zu haben und lässt zuverlässig in die Zukunft blicken. Wer in Heilberufen arbeitet, trägt eine besondere Verantwortung. Zwischen Patientenversorgung, Teamführung und organisatorischen Aufgaben bleibt oft wenig Zeit für die eigenen Finanzen. Genau hier zeigt das Med-Konto Pri-

vat seine Stärke. Es berücksichtigt die besonderen Anforderungen der Berufsgruppe, unabhängig davon, ob jemand angestellt oder selbstständig tätig ist.

Für eine reibungslose Abwicklung der geschäftlichen Zahlungen sorgt ein zuverlässiger Zahlungsverkehr. Je nach Bedarf lässt sich das Kontomodell durch Zusatzleistungen, beispielsweise eine passende Banking-Software, ergänzen. In Verbindung mit dem Treueprogramm und den dort gesammelten Punkten kann die Kontoführungsgebühr im besten Fall vollständig entfallen. Die Punktevergabe in den einzelnen Bedarfsfeldern (siehe Abbildung) und im Bonusfeld wirkt dabei wie eine Checkliste, die alle wichtigen Finanzthemen in den Blick nimmt.

Bargeldloser Zahlungsverkehr

Auch der bargeldlose Zahlungsverkehr wird unterstützt: Mit einem VR-Pay-Terminal können Kartenzahlungen in der Praxis oder im Geschäft schnell und unkompliziert abgewickelt werden. Das reduziert den Aufwand bei der Bargeldverarbeitung und der Rechnungs-

Med-Konto Privat: Die sechs Kategorien des Treueprogramms

 <p>Girokonto, Bezahlen und Finanzieren</p> <p>Zahlungen sicher abwickeln</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sicher im In- und Ausland bezahlen <p>Liquidität sicherstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kartengestütztes Bezahlen im In- und Ausland ✓ Wünsche finanzieren ✓ Finanzreserve schaffen 	 <p>Geldanlage und Sparen</p> <p>Vermögen anlegen und optimieren</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wertpapieranlagen ✓ Anlageprodukte Bank ✓ Vermögen verwalten <p>Vermögen ansparen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wertpapiersparen 	 <p>Absichern und Schützen</p> <p>Einkommen und Familie absichern</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Arbeitskraft absichern ✓ Gesundheit absichern ✓ Unfall und Tod absichern ✓ Haftungsrisiken absichern <p>Sachwerte absichern</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobilität absichern ✓ Rechtliche Risiken absichern
 <p>Zukunft und Vorsorge</p> <p>Geförderte Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Geld vom Staat sichern ✓ Geld vom Arbeitgeber sichern <p>Private Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Angehörige absichern und gleichzeitig fürs Alter versorgen ✓ Versorgungslücke schließen und Lebensstandard im Alter halten 	 <p>Immobilie und Wohnen</p> <p>Wohnen eigentum finanzieren</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Für die eigenen vier Wände ansparen ✓ Die eigenen vier Wände finanzieren <p>Rund ums Wohnen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gegenstände im Haus / in der Wohnung absichern ✓ Eigenen Wohnraum absichern ✓ Nutzung Geno-Immobilie <p>Inanspruchnahme des Kredits ist Voraussetzung für eine Punktevergabe</p>	 <p>Bonus</p> <p>Digitale Verwaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Korrespondenz digital erhalten ✓ Unterwegs Finanzen verwalten <p>In Kontakt mit der Bank</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Im Austausch bleiben <p>Neukunde</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Als Neukunde bei der Bank ankommen <p>Langjährige Kunden</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Als langjähriger Kunde profitieren – Kontoverbindung ab 30 Jahre

Die Grundlage des Treueprogramms sind die sechs Bedarfsfelder. Sie sind in verschiedene Kategorien unterteilt. Für jede Kategorie bietet die Volksbank in Ostwestfalen Ihnen die passenden Produkte an. Je Kategorie kann maximal ein Punkt erreicht werden.

stellung. Zusätzlich bietet die Volksbank in Ostwestfalen günstige Transaktionspreise, einen 24-Stunden-Support und viele weitere Vorteile.

MitgliederBonus kommt „on top“

Ein weiterer Pluspunkt: Wer Mitglied bei der Volksbank in Ostwestfalen ist, profitiert doppelt. Neben der Basisdividende auf die gezeichneten Mitgliedsanteile sorgt das Treueprogramm für eine zusätzliche Belohnung durch den MitgliederBonus – bis zu 65 € extra im Jahr.

Flagge zeigen: Für Mitglieder, Kundinnen und Kunden

„Der Erfolg unserer Mitglieder, Kundinnen und Kunden ist auch unser Erfolg. So versteht die Volksbank in Ostwestfalen ihre Aufgabe als genossenschaftlicher Finanzdienstleister für Menschen und Unternehmen in der Region“, betont Volksbank-Vorstand Thomas Mühlhausen. „Unser Kontomodell mit dem Treueprogramm verbindet modernes Banking mit regionaler Nähe und bringt uns gemeinsam ein großes Stück voran.“ Treue zahlt sich eben aus – nicht nur im Privaten.



Mehr Informationen:
www.volksbankinostwestfalen.de/med-privat

VOLKSBANK IN OSTWESTFALEN

UNSER TEAM FÜR HEILBERUFE | FREIE BERUFE ... ENGAGIERT, INDIVIDUELL, KOMPETENT ...

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



Heinrich Rösener
Leiter Heilberufe

Telefon 0521 544-7102
heinrich.roesener
@volksbankinostwestfalen.de



Nadine Kirchherr
Heilberuflerberaterin

Telefon 0521 544-2994
nadine.kirchherr
@volksbankinostwestfalen.de



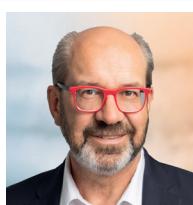
Peter Obermark
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-8485
peter.obermark
@volksbankinostwestfalen.de



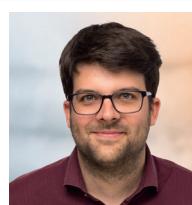
Martin Südhölter
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-7517
martin.suedhoelter@
volksbankinostwestfalen.de



Raimund Thiesbrummel
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-7116
raimund.thiesbrummel
@volksbankinostwestfalen.de



Rouven Twelsiek
Heilberuflerberater

Telefon 0521 544-8102
rouven.twelsiek
@volksbankinostwestfalen.de



Volksbank in Ostwestfalen eG

Kesselbrink 1
33602 Bielefeld

info@volksbankinostwestfalen.de
www.volksbankinostwestfalen.de