



GKV-REFORM ANTE PORTAS?

Gesundheitspolitik in der Orientierungsphase

MERK ON MANAGEMENT	02
Über Umzüge, strategische Fehler und Eisberge der Ignoranz	
FAST FACTS	03
Die wichtigsten Gesundheitsnews	
TOPTHEMA	
GKV-REFORM ANTE PORTAS?	05
Gesundheitspolitik in der Orientierungsphase	
RECHT & STEUERN	09
HEALTH CARE MANAGER	13
Fachärztin Issi Hübner	
M & A/IMPRESSUM	15

MERK ON MANAGEMENT

Über Umzüge, strategische Fehler und Eisberge der Ignoranz



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

wir haben es tatsächlich geschafft: Der Umzug in die neuen Räumlichkeiten ist vollzogen. Es war ein großer Aufwand, aber es hat sich absolut gelohnt. Kommen Sie gerne mal vorbei, wir würden uns sehr freuen!

Natürlich haben wir den Umzug auch genutzt, um unser Büro kräftig zu entrümpeln. Schon sehr bemerkenswert, was sich in 25 Jahren so ansammelt. Verändert haben wir übrigens – wie Sie sehen – auch das Konzept für unser kleines Magazin. Anstatt zweimal im Jahr bieten wir Ihnen ab sofort einmal pro Quartal unsere Informationen zum Download an. Mit etwas weniger Umfang, dafür aktueller und sicherlich genauso prägnant, wie Sie das von uns gewohnt sind. Selbstverständlich würden wir uns sehr über Ihr Feedback freuen.

Leider hat aus volkswirtschaftlicher Sicht das Jahr ja nicht berauschend begonnen. Die Hiobsbotschaften aus der Wirtschaft reißen nicht ab, und jetzt herrscht zu allem Überfluss Krieg im Nahen Osten. Energie ist noch teurer geworden, das lässt sich an jeder Tankstelle leicht erkennen. Überraschender Weise hat Frau von der Leyen kürzlich erklärt, dass es aus heutiger Sicht ein „strategischer Fehler“ war, aus der Kernenergie auszusteigen (wobei ich bezweifle, dass es eine tatsächliche „Strategie“ jemals gab). Tatsächlich erklärte Bundeskanzler Friedrich Merz tags darauf ganz schnell, dass er diese Meinung zwar teile, die Entscheidung für ihn jedoch „irreversibel“ sei.

Das bedeutet ja faktisch, dass der Kanzler nicht gewillt ist, den als fehlerhaft bezeichneten Weg zu verlassen. In der Managementliteratur bzw. der Unternehmensführung wird der Begriff der Strategie ausführlich behandelt. Die in einer Strategie festgelegten Maßnahmen sind von hervorgehobener Relevanz für den zukünftigen Erfolg eines Unternehmens. Bei Unternehmen, die an strategischen Fehlern festhalten – ein Phänomen, das oft als „Strategische Trägheit“ oder „Sunk Cost Fallacy“ bezeichnet wird –, löst dies meist eine Abwärtsspirale aus, die weit über rein finanzielle Verluste hinausgeht.

Man investiert einfach weiter, weil ja die bisherige falsche Strategie schon so teuer war. Die Führungskräfte suchen dann verzweifelt nach Informationen, die ihre bisherigen Entscheidungen stützen (sog. Bestätigungsfehler) und ignorieren die akuten Warnsignale bzw. die Umweltentwicklungen. Die potenziellen wirtschaftlichen Konsequenzen dieser strategischen Ignoranz: Ressourcenvernichtung, Innovationsstau, Verlust der Wettbewerbsfähigkeit, steigendes Insolvenzrisiko. Auch die kulturellen und personellen Auswirkungen sind schnell benannt: Glaubwürdigkeitsverlust der Führungskräfte, Demotivation der Mitarbeiter und einsetzender „Braindrain“, Entstehen einer toxischen Fehlerkultur, die ein Klima der Angst entstehen lässt, in dem Fehler vertuscht werden, was dann weitere Fehler begünstigt.

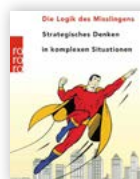
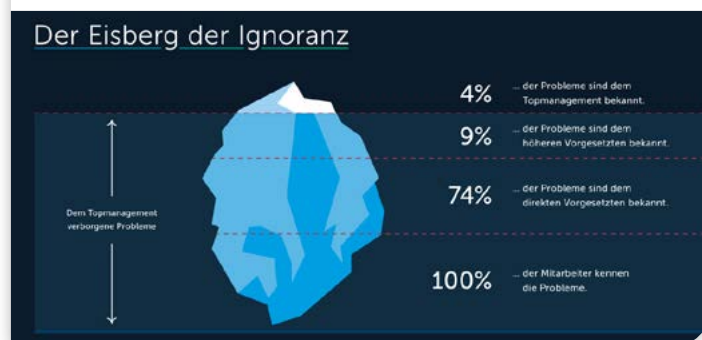
Sydney Yoshida hat bereits 1989 auf Basis einer empirischen Untersuchung den sogenannten „Eisberg der Ignoranz“ vorgestellt. Er beschrieb, dass dem Topmanagement für gewöhnlich nur etwa vier Prozent der zur Verfügung stehenden Fakten, bzw. der auf Arbeitsebene vorhandenen Problemen, bekannt sind. Basierend auf diesen vier Prozent werden schließlich die großen strategischen Entscheidungen getroffen. Sehen Sie unter Umständen Parallelen zwischen Unternehmensführung und Politik? Übrigens: In der richtungsweisenden St. Galler Managementlehre bezieht sich Management nicht ausschließlich auf das Führen von Unternehmen, sondern generell auf die Lenkung von „zweckgerichteten sozialen Systemen“. Da werden politische Systeme subsumiert. Fühlen Sie sich nun eingeladen, sich selbst ein Urteil über die irreversiblen Fehler in der Energiepolitik und deren Konsequenzen zu bilden.

Herzlichst, Ihr

Prof. Dr. Wolfgang Merk

www.me-company.de

Unternehmensstrategie entwickeln: So erreichen Sie Ihre Ziele



Dietrich Dörner
Die Logik des Mißlingens. Strategisches Denken in komplexen Situationen



Roman Stoi
Management & Leadership: Die Erfolgsfaktoren der Unternehmensführung

FAST FACTS

Die wichtigsten Gesundheitsnews

ZUKUNFT DER ZAHNMEDIZIN: MEHR STUDIERENDE UND STEIGENDER FRAUENANTEIL

Die Zahnmedizin befindet sich in einem strukturellen Wandel. Während die Zahl der Studierenden seit Jahrzehnten nahezu konstant bleibt, steigt die Nachfrage nach Studienplätzen deutlich. Gleichzeitig prägen ein wachsender Frauenanteil, zunehmende akademische Qualifizierung und ein steigender Ersatzbedarf in der Versorgung die zukünftige Entwicklung des Fachs.

STUDIENNACHFRAGE UND AUSBILDUNGSKAPAZITÄTEN

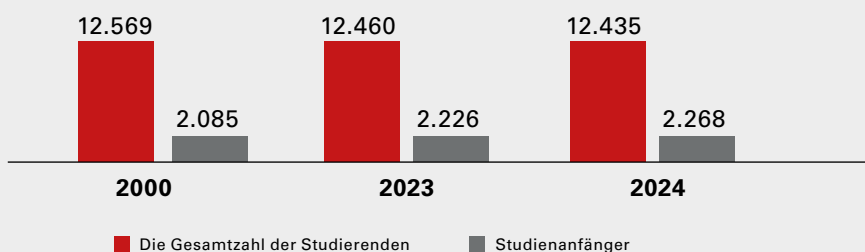
Im Wintersemester 2024/25 begannen **1.526 Studienanfänger** das Zahnmedizinstudium



Begrenzte Ausbildungskapazitäten

Trotz steigender Nachfrage gibt es keine strukturelle Ausweitung der verfügbaren Studienplätze.

STUDIERENDENZAHLEN MIT ABSCHLUSSZIEL STAATSEXAMEN



Langfristig stabile Gesamtzahlen

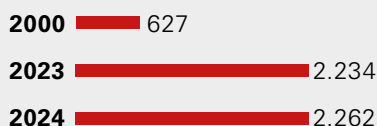
Die Gesamtzahl der Studierenden blieb zwischen 2000 und 2024 nahezu unverändert.

Moderater Anstieg der Neueintritte

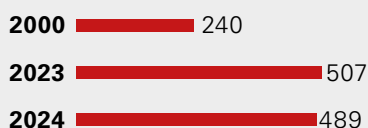
Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Studienanfänger kontinuierlich leicht angestiegen.

PROMOTIONEN

Zahl der Promovierenden:



Studienanfänger mit Abschlussziel Promotion:



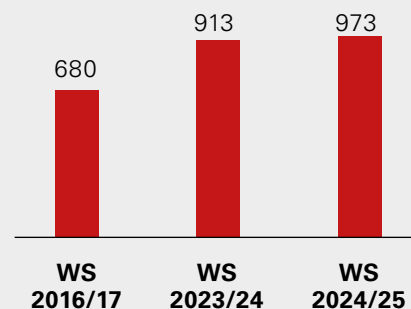
Frauenanteil bei Promovierenden:

WS 2000/01: **50,6 %**
 WS 2024/25: **66,1 %**

MASTERSTUDIENGÄNGE

GEWINNEN AN GEWICHT

Zahl der eingeschriebenen Studierenden:



ENTWICKLUNG:

- » stetiges Wachstum
- » steigende Bedeutung strukturierter Spezialisierungen und postgradualer Abschlüsse

ABSCHLÜSSE & APPROBATIONEN

Abgeschlossene Staatsexamina:



Erteilte Approbationen 2024:

2.448

BEWERTUNG

- » grundsätzlich stabiler Nachwuchs
- » jedoch nicht automatisch ausreichend für den steigenden Ersatzbedarf

➔ Die Zahnmedizin verfügt zwar über stabile Absolventenzahlen, steht jedoch angesichts begrenzter Ausbildungskapazitäten, steigender Nachfrage, eines wachsenden Frauenanteils und einer alternden Zahnärztenschaft vor zunehmenden Herausforderungen bei der langfristigen Sicherstellung der Versorgung.

GEHALTSREPORT 2026: ÄRZTE KLAR AN DER SPITZE

Der Stepstone Gehaltsreport 2026 bestätigt erneut die starke Einkommensposition von Ärzten in Deutschland.

Zentrale Ergebnisse des Stepstone Gehaltsreports 2026

Die zusammengefasste Berufsgruppe Human- und Zahnmedizin erreicht ein **Medianjahresgehalt** von brutto

105.500 €

Damit liegt das Einkommen fast doppelt so hoch wie der Median aller Vollzeitbeschäftigten mit **53.900 €**

Haupttreiber in der Humanmedizin sind:

1

tariflich
geregelte
Vergütung

2

regelmäßige
Gehalts-
anpassungen

3

dauerhaft hohe
Nachfrage im
Kliniksektor

PFLEGEHEIME

STATIONÄRE PFLEGE BLEIBT KOSTENTREIBER

Auch 2026 wachsen die finanziellen Belastungen in Pflegeheimen weiter, während Zuschüsse nur teilweise dämpfen und gleichzeitig die kommunalen Sozialausgaben deutlich steigen. Eine Auswertung des Verbands der Ersatzkassen e. V. zeigt, dass Pflegebedürftige im 1. Aufenthaltsjahr im Januar 2026 ca. 3.245 € aus eigener Tasche zahlen mussten.

Die wichtigsten Entwicklungen im Überblick:

Der durchschnittliche Eigenanteil im 1. Jahr beträgt **3.245 €**. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einem Plus von **261 €** bzw. **+9 %**. Seit Jahren ist ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten.

Mit zunehmender Aufenthaltsdauer sinkt der Eigenanteil, da ein gestaffelter Zuschuss greift. Dieser Mechanismus wurde Anfang 2022 eingeführt, um die finanzielle Belastung zu begrenzen.

HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG: ERFOLGSMODELL MIT WACHSENDER REICHWEITE

Mehr als 2 Mio. Versicherte, rund 9.000 beteiligte Ärzte und nachweislich bessere Ergebnisse gegenüber der Regelversorgung

Die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg zeigt seit Jahren bessere Qualität, geringere Kosten und hohe Beteiligung - und entwickelt sich zunehmend zu einem tragenden Pfeiler der ambulanten Versorgung. Die hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg gilt auch 2025 als leistungsfähiger Bestandteil der ambulanten Medizin und übertrifft weiterhin die klassische Regelversorgung.

2 Mio.

Versicherte

9.000

Ärzte

Grundlage sind aktuelle Evaluationen des Universitätsklinikums Heidelberg und der Goethe-Universität Frankfurt, die das Modell seit Jahren begleiten. Die Versorgung ist populations- und patientenorientiert aufgebaut, stärkt die koordinierende Rolle des Hausarztes und soll Über-, Unter- sowie Fehlversorgung reduzieren.

Zentrale Kennzahlen und Entwicklungen:

- » Einführung der HZV: seit 2008 in BW, rechtliche Basis § 73b SGB V
- » Wissenschaftliche Begleitung: kontinuierlich durch Universitätsklinikum Heidelberg und Goethe-Universität Frankfurt
- » Teilnahme: über 2 Mio. AOK-Versicherte in BW (Q1/2025)
- » Facharzt-Programm: mehr als 1 Mio. Teilnehmer zusätzlich (Q4/2025)
- » Beteiligte Leistungserbringer: rund 9.000 Ärzte und Psychotherapeuten
- » Bundesweite Dimension: etwa 10 Mio. Teilnehmer an HZV-Strukturen insgesamt
- » Baden-Württemberg gesamt: rund 3,3 Mio. Versicherte kassenübergreifend in der HZV
- » Hausärzte im Land: ca. 5.900 HZV-Teilnehmer

Versorgungsqualität und Effekte:

- » nachweislich bessere Ergebnisse als in der Regelversorgung
- » Kombination aus HZV + Facharzt-Programm zeigt bessere Resultate als HZV allein
- » Vorteile besonders für chronisch Erkrankte und multimorbide Patienten
- » geringere Kosten bei gleichzeitig höherer Versorgungsqualität
- » stärkere Koordination medizinischer Leistungen durch Hausarztsteuerung
- » weniger unnötige Facharztkontakte
- » weniger vermeidbare Krankenhausaufnahmen
- » geringere Arzneimittelkosten



GKV-REFORM ANTE PORTAS?

Gesundheitspolitik in der Orientierungsphase

Das deutsche Gesundheitssystem steht erneut vor einem möglichen Strukturumbau. Steigende Ausgaben, demografischer Druck und milliardenschwere Finanzierungslücken der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhöhen den Reformdruck. Doch wohin geht die Reise? Zwischen Strukturreformen, Sparpaketen und ideologischen Grundsatzfragen zeichnet sich eine gesundheitspolitische Neuorientierung ab – allerdings noch ohne klaren Masterplan.

I. Einführung eines verpflichtenden Hausarztmodells – Steuerung oder Illusion?

Das Primärarztmodell wird erneut als Lösung für überfüllte Facharztpraxen diskutiert. Patienten sollen künftig zunächst verpflichtend den Hausarzt konsultieren, bevor sie Fachärzte aufsuchen dürfen. Die Kritik: Bereits bestehende Hausarztverträge zeigen, dass Steuerung nur begrenzt funktioniert – insbesondere in Regionen mit Ärztemangel. Ohne ausreichende hausärztliche Kapazitäten droht eher ein Nadelöhr als eine Entlastung. Zudem bleibt fraglich, ob echte Effizienzgewinne entstehen oder lediglich Zugangsbarrieren.

II. Zahnheilkunde aus dem GKV-Katalog? Systembruch mit Signalwirkung

Immer wieder wird diskutiert, ob die Zahnmedizin – ganz oder teilweise – aus dem Leistungskatalog der GKV herausgelöst werden könnte.

Pro-Argument: Zahnmedizin sei planbar, weniger akutmedizinisch und könne stärker privat organisiert werden.

Contra: Ein solcher Schritt würde die soziale Schieflage massiv verschärfen. Mundgesundheit ist Teil der Allgemeingesundheit – eine Ausgliederung hätte erhebliche Public-Health-Konsequenzen.

Ein politisch hochsensibles Thema mit erheblicher Sprengkraft.

Zahngesundheit im Vergleich: Spanien zahlt selbst und liegt bei den Ergebnissen vor Deutschland

Internationale Studie zeigt bessere Mundgesundheit trotz geringerer Kassenleistungen – Diskussion um Reformen in Deutschland hält an. Während in Deutschland politische Vorschläge zur Einschränkung von Kassenleistungen für Zahnbehandlungen kontrovers diskutiert werden, ist Selbstzahlung in Spanien seit Jahren Standard. Dennoch zeigt eine internationale Vergleichsstudie eine insgesamt gute Mundgesundheit in dem Land – teilweise sogar besser als in Deutschland.

Politische Debatte in Deutschland:

- Reformvorschläge aus dem Umfeld der CDU sehen vor, Zahnbehandlungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen
- Bundesgesundheitsministerin Nina Warken lehnte diesen Vorschlag unmittelbar ab
- Ex-Gesundheitsminister Karl Lauterbach warnte vor Folgekosten
- Begründung: Zahnkrankheiten können Risiken für Diabetes, Demenz und Herzinfarkt erhöhen

Versorgungssystem in Spanien:

- Bevölkerung zahlt Zahnarztleistungen größtenteils selbst
- Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt:
 - » Notfallbehandlungen
 - » Zahnextraktionen
- Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre werden übernommen
- Präventionsprogramme finden häufig in Schulen statt

Ergebnisse internationaler Vergleich:

- Wissenschaftliche Untersuchung von 2023 verglich Mundgesundheitsysteme in 5 Ländern:
 - » Spanien
 - » Deutschland
 - » Belgien
 - » Dänemark
 - » Niederlande
- Messgröße: umfassender Mundgesundheitsindex mit Bewertung gesunder, gefüllter, kariöser und fehlender Zähne
- Ergebnis Spanien:
 - » In 3 von 4 Altersgruppen bessere Werte als der Durchschnitt der 5 Länder
- Ergebnis Deutschland:
 - » In 2 von 4 Altersgruppen über dem Durchschnitt

Interpretation:

- Trotz höherer Eigenbeteiligung erreicht Spanien stabile oder bessere Mundgesundheitswerte
- Prävention, frühe Vorsorge und strukturierte Programme für junge Menschen gelten als mögliche Erfolgsfaktoren

Spanien zeigt, dass ein System mit hoher Eigenfinanzierung bei gleichzeitig starker Prävention gute Mundgesundheit ermöglichen kann, während in Deutschland die politische Diskussion über die Zukunft der Kassenleistungen weiter anhält.

III.

Bürgerversicherung – Revival eines Dauerbrenners?

Die Idee einer einheitlichen Versicherung für alle – also die Zusammenführung von GKV und PKV – taucht in Reformdebatten regelmäßig wieder auf.

Befürworter versprechen mehr Gerechtigkeit und eine breitere Finanzierungsbasis. Gegner warnen vor Systemverwerfungen, Kapitalabflüssen aus der PKV und Innovationsbremsen. Realistisch betrachtet fehlt derzeit jedoch der politische Konsens für eine so tiefgreifende Strukturreform.

IV.

Freiwillige Leistungen streichen? – Homöopathie im Fokus

Einige Kassen – darunter etwa die DAK-Gesundheit – signalisieren Reformbedarf bei freiwilligen Satzungsleistungen wie Homöopathie oder alternativen Heilmethoden.

Argumentiert wird mit Evidenzorientierung und Sparzwang. Kritiker verweisen darauf, dass diese Leistungen nur einen geringen Anteil der Gesamtausgaben ausmachen, politisch jedoch symbolisch aufgeladen sind. Die Diskussion ist daher weniger fiskalisch als ideologisch geprägt.

V.

Sparpakete – Beitragsspirale oder Strukturreform?

Kurzfristig setzt die Politik weiterhin auf klassische Instrumente: Zusatzbeitragserhöhungen, Bundeszuschüsse, Rücklagenverzehr.

Langfristig reicht das jedoch kaum aus. Ohne strukturelle Eingriffe in Versorgungsprozesse, Sektorengrenzen und Vergütungssysteme droht eine dauerhafte Beitragsspirale. Die entscheidende Frage bleibt: Werden Symptome behandelt – oder Ursachen?

VI.

Hybrid-DRG und Ambulantisierung – Effizienzgewinn mit Kollateralschäden?

Mit der Einführung sogenannter Hybrid-DRG soll die Ambulantisierung bestimmter Leistungen vorangetrieben werden. Ziel: Leistungen sektorengleich vergüten und stationäre Behandlungen vermeiden.

Gesundheitspolitisch gilt die Ambulantisierung als sinnvoll – medizinisch oft angemessen, ökonomisch effizienter. Für viele Kliniken jedoch bedeutet sie Erlösverluste. Gerade kleinere Häuser geraten dadurch zusätzlich unter Druck. Die Reform beschleunigt somit die ohnehin laufende Klinikstrukturdebatte.



Hybrid-DRG 2026: Erweiterter Leistungskatalog und neue Vergütungsstruktur für ambulante Operationen

Für das Jahr 2026 stehen die zentralen Eckpunkte der sektorengleichen Vergütung ambulanter Operationen fest. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat am 11.11.2025 beschlossen, welche Eingriffe künftig über Hybrid-DRG abgerechnet werden können und in welcher Höhe die Fallpauschalen angesetzt sind.

Umfang und neue Hybrid-DRG 2026

- Insgesamt **69 Hybrid-DRG** für Vertrags- und Klinikärzte
- Neu aufgenommene Hybrid-DRG für:
 - » **Appendektomie**
 - » **Cholezystektomie**
 - » **Minimalinvasive Eingriffe an Koronararterien**
 - » **Minimalinvasive Eingriffe an peripheren Gefäßen**
 - » **Frakturosteosynthesen** im Bereich der Knochenchirurgie

Ziel: Mehr ambulante statt stationäre Eingriffe

- Nach intensiven Verhandlungen mit:
 - » **GKV-Spitzenverband**
 - » **Deutscher Krankenhausgesellschaft**
- Weiterentwicklung der Hybrid-DRG beschlossen
- Ziel:
 - » Verlagerung zusätzlicher bislang stationärer Eingriffe in den ambulanten Bereich
 - » Berücksichtigung von Leistungen, bei denen Patienten bislang bis zu 2 Tage stationär aufgenommen wurden
- KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen betont:
 - » Fortschritt bei der Ambulantisierung
 - » Kritik an fehlender Transparenz der Datengrundlagen und der Anbindung an das stationäre Vergütungssystem
 - » Forderung nach höherer Transparenz bei den Verhandlungen zu den Hybrid-DRG 2027

Deutlich erweiterter Leistungskatalog

- Anzahl der OPS-Codes:
 - » **2025: 583**
 - » **2026: 904**
- Erweiterung bestehender Hybrid-DRG um zusätzliche OPS-Codes, unter anderem bei:
 - » Hernienoperationen
 - » Arthroskopischen Eingriffen
 - » Arthrodesen
- Hintergrund:
 - » Ausweitung des Leistungskatalogs
 - » Integration der Hybrid-DRG in die Finanzierungssystematik des stationären Bereichs
- Leistungen für:
 - » Kinder
 - » Menschen mit Behinderungen wurden aufgrund gesetzlicher Vorgaben aus den Hybrid-DRG herausgenommen
- Rechtsgrundlage: **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vom 05.12.2024**

Vergütungssystematik 2026

- Berechnungsgrundlagen der Hybrid-DRG umfassen u. a.:
 - » Veränderungswert der Krankenhausvergütung
- Gesetzlich geplante Umstellung dieser Vergütungsparameter:
 - » Bewertungsausschuss beschließt **2 Vergütungsvarianten**
 - Nach aktueller Rechtslage
 - Nach möglicher zukünftiger Rechtslage
- Mit Zustimmung des Bundesrates am **19.12.2025** zum Gesetz:
 - » **Befugniserweiterung und Entbürokratisierung der Pflege (BEEP)**
- Vergütungshöhen der Hybrid-DRG 2026 damit endgültig festgelegt

Keine Zusatzentgelte vorgesehen

- Zusatzentgelte analog zum stationären DRG-System:
 - » **Nicht vorgesehen**
 - » **Nicht separat abrechnungsfähig**
- Gilt einheitlich für:
 - » Krankenhäuser
 - » Vertragsärzte

Neue Differenzierung nach Schweregraden

- Ab 2026:
 - » Feinere Unterteilung der Hybrid-DRG nach Schweregraden
 - » Gilt auch für bereits bestehende Hybrid-DRG
- Ziel:
 - » Präzisere Abbildung unterschiedlicher Kostenstrukturen
- Unverändert:
 - » Sachkosten weiterhin vollständig in den Fallpauschalen enthalten
 - » Keine separate Abrechnung von Sachkosten möglich

Regelungen und Serviceangebote der KBV

- Neue Regelungen ersetzen:
 - » Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung 2025
 - » Gültig bis **31.12.2025**
- Beschlussfassung durch den ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss:
 - » Aufgrund fehlender Einigung zwischen KBV, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband

Mit den Hybrid-DRG 2026 wird der Leistungskatalog deutlich ausgeweitet, die Vergütung stärker differenziert und die Ambulantisierung bislang stationärer Eingriffe weiter vorangetrieben, auch wenn Transparenz und Sachkostenregelung weiterhin Kritikpunkte bleiben.



Den Hybrid-DRG-Leistungskatalog 2026 finden Sie hier (Excel).

VII.

Zuckersteuer –

Prävention durch Preisdruck?

Die Einführung einer Steuer auf stark zuckerhaltige Getränke nach Vorbild anderer europäischer Länder wird ebenfalls diskutiert.

Befürworter sehen darin ein wirksames Präventionsinstrument gegen Adipositas und Diabetes. Gegner sprechen von Bevormundung und zweifeln an der tatsächlichen Lenkungswirkung. Klar ist: Prävention gewinnt politisch an Bedeutung – doch sie allein wird die GKV-Financen nicht retten. Langfristig könnte Prävention sogar die Kosten erhöhen.

Ministerin stellt Reform- und Sparpaket für das Gesundheitssystem in Aussicht

GKV-Defizit, Pflegekosten, Primärversorgung, Digitalisierung und Apothekenhonorar stehen im Fokus der angekündigten Gesetzesvorhaben.

Die Gesundheitsministerin kündigt für Frühjahr und Sommer umfassende Reformen an, darunter ein Maßnahmenpaket zur Stabilisierung der GKV-Financen, strukturelle Änderungen in der Versorgung sowie eine Regelung zum Apothekenfixum. In der Regierungsbefragung im Bundestag beantwortete Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) aktuell Fragen zur Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), zu Strukturreformen im Gesundheitswesen und zur künftigen Honorierung der Apotheken.

Zentrale Aussagen u. Vorhaben der Ministerin im Überblick:

- Die **finanzielle Lage der GKV** ist angespannt: Die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben wächst weiter. Ziel ist es, beide Seiten wieder in Balance zu bringen.
- Ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Stabilisierung der **GKV-Beiträge** soll im Frühjahr vorgelegt werden.
- Nach Abschluss der Beratungen der **GKV-Finanzkommission** ist bis Sommer ein weiteres Paket geplant, das dem Kabinett vorgelegt werden soll.
- Der Schwerpunkt der Konsolidierung soll auf einem **Sparpaket** mit „wesentlich höherem Einsparpotenzial“ liegen. Alle Leistungsbereiche sollen einbezogen werden.
- Neben kurzfristigen Einsparungen sind **strukturelle Reformen** vorgesehen, um das System dauerhaft effizienter zu machen.
- In der **Pflege** steigen sowohl die Zahl der Pflegebedürftigen als auch die Kosten deutlich. Eine Reform soll die Finanzierung stabilisieren und Betroffene sowie Angehörige finanziell entlasten.

- **Prävention** soll gestärkt werden, um langfristig Ausgaben zu senken. Ziel ist, Krankheiten möglichst früh zu verhindern. Das Präventionsgesetz soll ressortübergreifend weiterentwickelt werden. Ein gesünderer Lebensstil durch bessere Ernährung und mehr Bewegung könne langfristig Kosten senken, sofern Prävention frühzeitig ansetzt.
- Die **Digitalisierung** wird als zentrale Säule des Gesundheitssystems bezeichnet. Geplant ist ein Digitalgesetz aus dem Bundesgesundheitsministerium.
- Die **elektronische Patientenakte** (ePA) soll leistungsfähiger und praxisnäher gestaltet werden.
- **Digitale Ersteinschätzung** und digitale Überweisung sollen Kernelemente eines neuen **Primärversorgungssystems** werden.
- Für die ambulante Versorgung ist ein Primärversorgungssystem geplant, das Patienten schneller und zielgerichteter steuert. Ein entsprechendes Gesetz soll im Sommer folgen.
- **Hausärzte** sollen nicht zum Engpass werden; Aufgaben sollen auf mehrere Berufsgruppen verteilt werden.
- **Apotheken** sollen stärker eingebunden werden, unter anderem durch erweiterte Kompetenzen wie zusätzliche Impfangebote.
- **Apothekenreform:** Ziele sind Bürokratieabbau und bessere Nutzung vorhandener Kompetenzen.
- Auch eine **Notfallreform** ist Teil der Strukturmaßnahmen. Bestehende Strukturen sollen besser vernetzt und Patienten gezielter gesteuert werden.
- Der **Standort Deutschland** soll insbesondere in der Pharma- und Medizintechnikbranche gestärkt werden. Geplant ist ein fortgesetzter Dialog mit der Industrie, um Innovationen zu beschleunigen und Versorgungssicherheit zu gewährleisten.
- Zur **Finanzierung der GKV** wurden Vorschläge diskutiert, **Kapitaleinkünfte und Mieteinnahmen** heranzuziehen. Die Ministerin äußerte Bedenken und verwies auf Eigenverantwortung bei Alters- und Pflegevorsorge.
- In der Zahl von rund **100 Krankenkassen** sieht sie nur begrenztes Einsparpotenzial. Zwar verursachen mehr Verwaltungen höhere Kosten, dennoch wird der Wettbewerb grundsätzlich befürwortet.
- Zur möglichen Einführung einer **Zuckersteuer** äußerte sich die Ministerin zurückhaltend. Voraussetzung wäre, dass Einnahmen direkt den Krankenkassen zugutekommen. Preisliche Lenkungswirkungen seien aus anderen Ländern sowie aus der Besteuerung von Tabak und Alkohol bekannt.

Insgesamt kündigt die Ministerin für Frühjahr und Sommer mehrere Gesetzesinitiativen an, die sowohl kurzfristige Einsparungen als auch langfristige Strukturreformen umfassen und dabei Apotheken, Pflege, Digitalisierung, Prävention und Industriepolitik gleichermaßen berücksichtigen.

Fazit: Reformdruck hoch – Richtung offen

Die GKV steht vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Einzelmaßnahmen sind sichtbar, ein konsistentes Gesamtkonzept jedoch noch nicht. Zwischen Sparpolitik, Strukturwandel und gesellschaftspolitischen Grundsatzfragen befindet sich das System tatsächlich in einer Orientierungsphase. Ob daraus eine echte Reform entsteht – oder lediglich ein weiteres Maßnahmenpaket –, werden die kommenden Monate zeigen.

RECHT & STEUERN

BGH, Verhandlungstermin 12.02.2026, Az.: I ZR 118/24

Telemedizin vor Gericht: Werbung für Online-Diagnosen auf dem Prüfstand

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Der Bundesgerichtshof prüft, ob Online-Diagnosen durch irische Ärzte gegen das Heilmittelwerbegesetz verstoßen und wie nationale Vorgaben mit der europäischen Dienstleistungsfreiheit vereinbar sind.

- » Im Mittelpunkt steht die Frage, ob ein Gesundheitsunternehmen im Internet für Online-Diagnosen durch im EU-Ausland ansässige Ärzte werben darf und ob dies gegen das Verbot der Fernbehandlungswerbung nach § 9 Heilmittelwerbegesetz verstößt. Mit dem Fall befasst sich derzeit Bundesgerichtshof (BGH).
- » Die beklagte Firma Wellster Healthtech betreibt eine Internetplattform, über die Patienten ärztliche Beratung und Medikamente erhalten können. Angeboten werden unter anderem Behandlungen bei Erektionsstörungen, Haarausfall, vorzeitigem Samenerguss und Akne. Nutzer füllen online einen textbasierten Fragebogen zu Symptomen, Vorerkrankungen, Medikamenten und Unverträglichkeiten aus. Auf dieser Grundlage erstellt ein in Irland registrierter Arzt eine Diagnose und stellt ein Privatrezept aus, das an eine Versandapotheke weitergeleitet wird.
- » Ein persönlicher Arztkontakt findet nicht statt: weder ein Gespräch vor Ort noch per Video oder Telefon. Die ärztliche Entscheidung beruht ausschließlich auf den digital übermittelten Angaben.
- » Geklagt hat der Verband Sozialer Wettbewerb, ein Verein zur Wahrung gewerblicher Interessen und zur Durchsetzung des lautereren Wettbewerbs. Zu seinen Mitgliedern zählen Ärztekammern, Ärzte und Kliniken. Er sieht in der Werbung für das Angebot einen Verstoß gegen § 3a UWG in Verbindung mit § 9 HWG, der Werbung für Fernbehandlungen grundsätzlich untersagt, sofern kein persönlicher Arztkontakt nach allgemein anerkannten fachlichen Standards entbehrlich ist.

// VERHANDELT FALL

Das Verfahren durchlief mehrere Instanzen.

- Das Landgericht München I wies die Klage zunächst ab.
- In der Berufung gab das Oberlandesgericht München dem Kläger Recht und untersagte die Werbung.

Das Berufungsgericht argumentierte, es liege eine Fernbehandlung vor, da Diagnose und Verschreibung ausschließlich auf Basis eines Online-Fragebogens ohne persönlichen Kontakt erfolgten.

Bei den betreffenden Krankheitsbildern seien psychische Ursachen möglich und gegebenenfalls psychotherapeutische Maßnahmen angezeigt. Deshalb sei ein persönliches Gespräch zwischen Arzt und Patient nach medizinischen Standards grundsätzlich erforderlich.

Die Beklagte legte Revision ein. Der BGH prüft nun, ob die Werbung tatsächlich gegen das Heilmittelwerbegesetz verstößt und ob nationale Beschränkungen mit europäischem Recht vereinbar sind.

In der mündlichen Verhandlung wurde insbesondere die europäische Dienstleistungsfreiheit thematisiert. Diese erlaubt Unternehmen, medizinische Dienstleistungen grenzüberschreitend anzubieten, kann jedoch aus Gründen des Gesundheitsschutzes eingeschränkt werden. Der Vorsitzende Richter Thomas Koch wies darauf hin, dass auch eine Vorlage an den Europäischen Gerichtshof möglich sei, falls europarechtliche Fragen entscheidend werden.

// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

Eine endgültige Entscheidung des Bundesgerichtshofs steht noch aus. **Das Urteil soll zu einem späteren Zeitpunkt verkündet werden.**

Die Entscheidung hat grundsätzliche Bedeutung für die rechtliche Einordnung von Telemedizin und Fernbehandlung in Deutschland und Europa. Sie betrifft insbesondere:

- die Zulässigkeit von Online-Diagnosen ohne persönlichen Arztkontakt,
- die Reichweite des Werbeverbots für Fernbehandlungen nach § 9 HWG,
- das Verhältnis nationaler Gesundheitsvorschriften zur europäischen Dienstleistungsfreiheit,
- die Frage, unter welchen Voraussetzungen digitale ärztliche Leistungen als medizinischer Standard anerkannt werden können.



Kommentar

Daniela Groove, Fachanwältin für Medizinrecht

Je nach Ausgang könnte das Urteil die Rahmenbedingungen für Telemedizin-Anbieter in Deutschland erheblich prägen, die Werbung für solche Angebote einschränken oder – bei europarechtskonformer Auslegung – erweitern. Zudem könnte eine Vorlage an den Europäischen Gerichtshof zu einer europaweit einheitlicheren rechtlichen Bewertung digitaler ärztlicher Leistungen führen.

BSG, Urteil vom 27.08.2025, Az.: B 6 KA 10/24 R

Fortbildungspflicht im Vertragsarztrecht: BSG bestätigt strenge Formvorgaben

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Das Bundessozialgericht stellt klar, dass der Fünfjahreszeitraum für die Fortbildungspflicht bereits mit der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit beginnt und ein verspätet vorgelegtes Fortbildungszertifikat zwingend zu Honorarkürzungen führt, unabhängig davon, ob der Arzt die Fortbildungen tatsächlich absolviert hat.

// VERHANDELT FALL

Im Mittelpunkt des Verfahrens stand die Frage, ob eine Kassenärztliche Vereinigung (KV) berechtigt ist, Honorarkürzungen wegen eines verspätet vorgelegten Fortbildungszertifikats vorzunehmen, obwohl der Arzt tatsächlich Fortbildungen absolviert hatte. Konkret ging es um die Auslegung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V und um den Beginn des maßgeblichen Fünfjahreszeitraums.

- » Der Kläger war seit dem 01.01.2015 als Vertragsarzt zugelassen, hatte jedoch bereits seit Juli 2012 als angestellter Arzt in derselben Praxis an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen. Im Sommer 2016 teilte ihm die KV mit, dass er bis spätestens 31.07.2017 ein gültiges Fortbildungszertifikat vorlegen müsse. Zwar reichte der Arzt im Februar 2017 eine Übersicht über absolvierte Fortbildungspunkte ein, das formelle Fortbildungszertifikat der zuständigen Landesärztekammer legte er jedoch erst im August 2018 vor, also mehr als ein Jahr nach Fristablauf. Daraufhin kürzte die KV sein Honorar im Quartal I/2018 um 10 % (rund 12.000 €). Gegen diese Kürzung klagte der Arzt.
- » Der Arzt argumentierte, dass der Fünfjahreszeitraum für die Fortbildungspflicht erst mit seiner Zulassung als Vertragsarzt im Jahr 2015 beginnen dürfe und nicht bereits mit seiner früheren Tätigkeit als angestellter Arzt. Zudem machte er geltend, er habe die erforderlichen Fortbildungen tatsächlich absolviert und den Nachweis zumindest teilweise fristgerecht erbracht.
- » Die KV stellte dem entgegen, dass der Arzt seit 2012 ununterbrochen in der vertragsärztlichen Versorgung tätig gewesen sei und der Gesetzgeber ausdrücklich auf die Person des Arztes abstelle, nicht auf dessen Status als angestellter oder selbstständiger Vertragsarzt. Maßgeblich sei allein, dass der formelle Nachweis der Fortbildung nicht fristgerecht erbracht worden sei.
- » Nachdem die Vorinstanzen die Klage bereits abgewiesen hatten, bestätigte das Bundessozialgericht (BSG) diese Entscheidungen mit Urteil vom 27.08.2025 (Az. B 6 KA 10/24 R).



// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

Das Bundessozialgericht hielt die Honorarkürzung für rechtmäßig und bestätigte die strenge Linie seiner bisherigen Rechtsprechung. Es stellte klar:

- Der maßgebliche Fünfjahreszeitraum für die Fortbildungspflicht beginnt mit der erstmaligen Aufnahme einer Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung, also bereits im Angestelltenverhältnis, nicht erst mit der späteren Zulassung als Vertragsarzt.
- Entscheidend ist, dass der Arzt am Ende dieses Fünfjahreszeitraums als Vertragsarzt zugelassen ist und im betroffenen Quartal Honorar aus vertragsärztlicher Tätigkeit bezieht.
- Der formgerechte und fristgerechte Nachweis der Fortbildung ist zwingend erforderlich; die bloße Teilnahme an Fortbildungen oder das Einreichen von Punktelisten reicht nicht aus.
- Die KV ist bei einem fehlenden oder verspäteten Nachweis verpflichtet, das Honorar zu kürzen: in den ersten vier Quartalen um 10 %, ab dem fünften Quartal um 25 %, bis das vollständige Zertifikat vorgelegt wird.
- Das Gericht stützte sich dabei insbesondere auf den Wortlaut des § 95d Abs. 3 Satz 1 SGB V, der ausdrücklich an die Person des Arztes anknüpft und keinen Unterschied zwischen angestellter und selbstständiger Tätigkeit macht.



Kommentar

Daniela Groove, Fachanwältin für Medizinrecht

Für die Praxis bedeutet das Urteil, dass Vertragsärzte und angestellte Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung ihre Fortbildungsfristen genau im Blick behalten müssen. Versäumnisse bei den Formalien führen unabhängig vom tatsächlichen Fortbildungsstand zu empfindlichen finanziellen Sanktionen und können im Extremfall sogar den Entzug der Zulassung nach sich ziehen.

FG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 04.12.2025, Az.: 4 K 1564/24

FG Rheinland-Pfalz: Geldgeschenk von 20.000 Euro zu Ostern ist schenkungssteuerpflichtig

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Das Finanzgericht Rheinland-Pfalz entschied, dass ein Geldgeschenk in Höhe von 20.000 Euro zu Ostern kein übliches Gelegenheitsgeschenk im Sinne des Erbschaftsteuerrechts darstellt und daher – unabhängig von den Vermögensverhältnissen des Schenkers – der Schenkungsteuer unterliegt.

- » Zentrale Fragestellung des Verfahrens war, ob ein Geldgeschenk in Höhe von 20.000 Euro zu Ostern als steuerfreies „übliches Gelegenheitsgeschenk“ im Sinne von § 13 Abs. 1 Nr. 14 ErbStG anzusehen ist oder ob hierfür Schenkungsteuer anfällt.
- » Das Finanzgericht Rheinland-Pfalz hatte dabei insbesondere zu klären, nach welchen Maßstäben sich die Üblichkeit eines Gelegenheitsgeschenks bestimmt. Streitig war, ob bei der Beurteilung auf die Vermögensverhältnisse und Gepflogenheiten wohlhabender Familien abgestellt werden darf oder ob ein allgemeiner, gesellschaftsübergreifender Maßstab anzulegen ist.
- » Hintergrund ist die gesetzliche Steuerbefreiung für übliche Gelegenheitsgeschenke, etwa zu Geburtstagen, Hochzeiten oder religiösen Festen, deren Grenzen jedoch gesetzlich nicht konkret beziffert sind.

// VERHANDELT FALL

- Der Kläger hatte von seinem sehr vermögenden Vater über mehrere Jahre hinweg wiederholt Geldschenkungen im fünf- bis sechsstelligen Bereich erhalten. Eine dieser Zuwendungen war eine Osterschenkung in Höhe von 20.000 Euro, die vom Kläger als steuerfreies Gelegenheitsgeschenk eingeordnet wurde.
- Insgesamt beliefen sich die Zuwendungen des Vaters an den Kläger auf mehr als 400.000 Euro innerhalb eines Zehnjahreszeitraums. Damit wurde der persönliche Freibetrag nach dem Erbschaft- und Schenkungssteuergesetz vollständig ausgeschöpft und überschritten.
- Das Finanzamt sah die Osterschenkung nicht mehr als übliches Gelegenheitsgeschenk an und setzte Schenkungsteuer fest. Der Kläger wandte sich hiergegen mit der Begründung, dass in vermögenden Familien Geldgeschenke dieser Größenordnung zu bestimmten Anlässen durchaus üblich seien.

// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

Das Finanzgericht Rheinland-Pfalz entschied, dass ein Geldgeschenk in Höhe von 20.000 Euro zu Ostern kein übliches Gelegenheitsgeschenk darstellt – auch nicht in wohlhabenden Familien.

- Zur Begründung führte das Gericht aus, dass sich die Üblichkeit nicht nach den Vermögensverhältnissen oder gesellschaftlichen Gepflogenheiten einzelner Bevölkerungskreise richten dürfe. Andernfalls könnten in vermögenden Kreisen hohe Geldbeträge steuerfrei zugewendet werden, während in weniger begüterten Kreisen bereits deutlich geringere Beträge steuerpflichtig wären.
- Ein solches Ergebnis verstoße nach Auffassung des Gerichts gegen den Gleichheitssatz des Grundgesetzes. Zwar werde in der steuerrechtlichen Literatur teilweise vertreten, dass unterschiedliche gesellschaftliche Gepflogenheiten eine differenzierte Betrachtung rechtfertigen könnten, das Finanzgericht lehnte diese Sichtweise jedoch ausdrücklich ab.
- Folge der Entscheidung ist, dass die streitige Osterschenkung der Schenkungsteuer unterliegt. Das Urteil vom 4. Dezember 2025 (Az. 4 K 1564/24) ist noch nicht rechtskräftig. Die Revision zum Bundesfinanzhof wurde zugelassen, sodass eine höchstrichterliche Klärung der Frage noch aussteht.





FG Nürnberg, Urteil vom 08.05.2025, Az.: 4 K 438/24 ; Rev. BFH VI R 9/25

Lohnsteuerliche Behandlung von Gesundheitsmaßnahmen: Arbeitslohn oder steuerfreier Vorteil?

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Die Kostenübernahme für ein mehrwöchiges Gesundheitstraining ohne Bezug zu arbeitsbedingten Erkrankungen wird überwiegend als **steuerpflichtiger Arbeitslohn** behandelt, steuerfrei bleibt nur der Teil bis 500 € nach § 3 Nr. 34 EStG.

- » Im Mittelpunkt steht die lohnsteuerliche Einordnung von Aufwendungen eines Arbeitgebers für ein mehrwöchiges „Gesundheitstraining“ einzelner Arbeitnehmer. Ziel der Maßnahme war die Förderung eines gesunden Lebensstils durch theoretische und praktische Einheiten zu Bewegung, Ernährung und psychischer Gesundheit sowie die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz im Sinne aktiver Selbstvorsorge. Ein konkreter Bezug zu berufsspezifisch bedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestand nicht.
- » Zu klären war, ob die Kostenübernahme als steuerfreier Vorteil im überwiegend eigenbetrieblichen Interesse des Arbeitgebers oder als steuerbarer Arbeitslohn zu behandeln ist.

// VERHANDELT FALL

Nach Auffassung des Finanzgericht Nürnberg stellt die Übernahme der Kosten für das Gesundheitstraining grundsätzlich steuerbaren Arbeitslohn dar.

- Dieser ist nach § 3 Nr. 34 EStG bis zu 500 Euro steuerfrei, der darüber hinausgehende Betrag jedoch steuerpflichtig.
- Das Gericht bewertete die Maßnahme als Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz ohne konkreten Bezug zu arbeitsbedingten Erkrankungen. Damit liege der Schwerpunkt im persönlichen Lebensbereich des Arbeitnehmers und nicht im ausschließlich eigenbetrieblichen Interesse des Arbeitgebers.
- Gegen das Urteil wurde Revision eingelegt (BFH VI R 9/25).

// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

- Die Entscheidung bestätigt die Tendenz der Rechtsprechung, Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung der Belegschaft lohnsteuerlich als Arbeitslohn zu qualifizieren. Auch wenn der Arbeitgeber ein Interesse an gesunden Arbeitnehmern hat, ordnet die Rechtsprechung solche Leistungen überwiegend dem privaten Lebensbereich zu. Der Bundesfinanzhof hatte bereits in früheren Entscheidungen betont, dass Vorteile nur dann keinen Arbeitslohncharakter haben, wenn sie nahezu ausschließlich im eigenbetrieblichen Interesse gewährt werden.
- Für die Praxis bedeutet dies ein erhebliches Lohnsteuerrisiko bei vergleichbaren Gesundheitsmaßnahmen.
- In Streitfällen bleiben regelmäßig nur Einspruch und die Hoffnung auf eine klärende Entscheidung im Revisionsverfahren.

„*Das beste Mittel, zu viel Steuern zu bezahlen ist, sich für schlauer zu halten als seinen Berater.*“

HEALTH CARE MANAGER

Issi Hübner

Fachärztin für Allgemeinmedizin



// Ausbildung / beruflicher Werdegang:

Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (Vorklinik) und an der Technischen Universität (Klinik) in München 1997-2006

// Aktuelle Tätigkeit / Praxis:

- Hausarztpraxis issicares
- Inhaberin
- Fachärztin für Allgemeinmedizin

// Beschreiben Sie in Stichworten Ihre Praxis und Ihre Schwerpunkte:

Wir sind ein Team von acht Ärzten und Ärztinnen, die Patienten und Patientinnen jeden Alters hausärztlich versorgen. Dabei wird der Schwerpunkt auf die Prävention gelegt. Mit einem Orthopäden, meinen orthopädischen Kenntnissen, einem Chirurgen und einer Palliativmedizinerin erweitern wir unser Spektrum.

// Was motiviert Sie in Ihrem Beruf als Ärztin besonders?

Was mich in meinem Beruf als Ärztin wirklich motiviert, sind die Menschen. In Momenten, in denen Patientinnen und Patienten Angst, Schmerzen oder Unsicherheit erleben, da sein zu können und ihnen ein Stück Hoffnung und Sicherheit zu geben, bedeutet mir sehr viel. Jeder kleine Fortschritt, jedes erleichterte Lächeln oder ein dankbarer Blick erinnert mich daran, warum ich diesen Weg gewählt habe. Es erfüllt mich zutiefst zu wissen, dass mein Wissen und meine Fürsorge dazu beitragen können, das Leben eines Menschen ein wenig leichter zu machen. Diese Begegnungen geben meiner Arbeit jeden Tag Sinn und berühren mich immer wieder aufs Neue.

// Welche Herausforderungen sehen Sie aktuell in der hausärztlichen Versorgung?

Die hausärztliche Versorgung steht derzeit vor mehreren strukturellen Herausforderungen. Dazu zählen insbesondere der zunehmende Hausärztemangel, der demografische Wandel mit einer steigenden Zahl chronisch kranker Patientinnen und Patienten sowie der wachsende organisatorische und bürokratische Aufwand im Praxisalltag. Gleichzeitig erschweren Fachkräftemangel im Praxisteam und wirtschaftliche Unsicherheiten die Arbeit vieler Praxen zusätzlich.

Eine zentrale Aufgabe wird daher sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine nachhaltige, wohnortnahe und qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung langfristig sichern.

// Was wünschen Sie sich für die Zukunft der ambulanten Medizin in Deutschland?

Ich wünsche mir für die Zukunft der ambulanten Medizin in Deutschland vor allem stabile Rahmenbedingungen, die eine qualitativ hochwertige und patientenzentrierte Versorgung ermöglichen. Weniger Bürokratie und eine bessere strukturelle Unterstützung würden Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für das Wesentliche geben: eine sorgfältige Diagnostik, individuelle Behandlung und eine vertrauensvolle Begleitung der Patientinnen und Patienten.

// Gibt es eine ärztliche oder persönliche Weisheit, hinter der Sie stehen?

„ *Lachen ist die beste Medizin.* „

// Wie schaffen Sie im Praxisalltag den Ausgleich zwischen Beruf und Privatleben?

Um ehrlich zu sein, ist das die größte Herausforderung. Jeder findet seinen Weg, diese zu meistern. Ich habe diesen Weg gerade erst betreten und finde meine Strategien nach und nach.

// Hobbys:

Familie, Lesen und Sport (Laufen, Krafttraining).

// Wie halten Sie sich selbst gesund?

Achtsamkeitsübungen, meine Familie ist die beste Medizin, ausgewogene Ernährung, regelmäßig Sport und Bewegung, kein Alkohol.

// Lieblingsliteratur & Lieblingsmusik:

Kinderbücher :-) Ed Sheeran, Whitney Houston, meine kleine Tochter.

KONTAKT

Hausarztpraxis ISSICARES

Burgauerstr. 200
81929 München
Tel. 089 / 95 70 700
info@issicares.de



www.hausarztpraxis-daglfing.de



HAUSARZTPRAXIS

ISSICARES

ALLE(S) FÜR IHRE GESUNDHEIT

M&A

Verkauf an Investoren: Sie möchten eine Praxis an Investoren verkaufen? Für ausgewählte Mandanten und Kooperationspartner initiieren und begleiten wir strukturierte Verkaufsprozesse (M&A-Beratungen). Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Angebote und Gesuche

Region mittlerer Oberrhein

Anteil an 2er HNO-Praxis bzw. HNO-Sitz abzugeben.

Radiologisches MVZ (GmbH)

Süddeutsche Metropolregion, Umsatz ca. 4,2 Mio. €
Gewinn für Alleingesellschafter ca. 1,16 Mio. €

Zahnärztliche Einzelpraxis

Ca. 20 min. östlich von Stuttgart. Ca. 1,1 Mio. € Umsatz,
ca. 420.000 € Gewinn.

50 % Anteil an chirurgisch/orthopädischer BAG in Baden-Württemberg

Ca. 1,7 Mio. € Umsatz (100 %), ca. 850.000 € Gewinn.

Klinik in Süddeutschland zu verkaufen.

Die Einrichtung ist profitabel, hat einen Versorgungsauftrag nach § 109 SGB V mit den Verbänden der Krankenkassen und ist im Krankenhausbedarfsplan.

Anteil an fachübergreifender BAG

Mit fachärztlich-internistischem Sitz (Gastroenterologie)
Süddt. Metropolregion, Gewinnanteil ca. 500.000 € p. a.

Lungenpraxis (MVZ-GmbH) in Norddeutschland

4,1 Mio. € Umsatz, Gewinn vor GF-Gehalt, Afa und Zinsen ca. 800.000 €. 3 fachärztliche Versorgungsaufträge,
1 Hausarztstz.

Nuklearmedizinische Einzelpraxis in Bayern

Ca. 1,3 Mio. € Umsatz, Gewinn ca. 530.000 €.

Zahnärztliche Einzelpraxis in der Nähe von Ulm

Ca. 1,25 Mio. € Umsatz, Gewinn ca. 530.000 €.

KFO: Kleine Praxiskette mit 3 Standorten,
Region Neckar-Alb, Gesamtumsatz ca. 1,5 Mio. €

KFO: Alteingessene Praxis bei Ulm, kurzfristig abzugeben.

KONTAKT

Für weitere Informationen
kontaktieren Sie uns!

Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk

Telefon: 0731 - 140 343 50

info@wm-institut.de

IMPRESSUM

Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts

Medinomicus GmbH
Zur Hammerschmiede 20
89287 Bellenberg
info@medmaxx.de

Geschäftsführung

Diplom-Ökonomin Heike Merk
Amtsgericht Memmingen, HRB 13592
USt.-IdNr. DE 264429940

Redaktion

Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk*
Ziegelländeweg 4
89077 Ulm
Tel.: 0731 140 34 35 - 0
info@wm-institut.de

Gestaltung & Satz

IKONS INTERMEDIA CONCEPTS GmbH
www.ikons.de

Datenschutz

Copyright 2026 Medinomicus GmbH, 89287 Bellenberg, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Medinomicus GmbH“ gebeten. Vorstehende Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung der Redaktion wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Medinomicus GmbH oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Medinomicus GmbH veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche und sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

Bildnachweis: © Freepik.com (S. 1, 5, 6, 10, 11, 12)

* Von der IHK Ulm öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger zur Bewertung von Unternehmen und Praxen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden.