

PHYSIOTHERAPIE

Ein Wachstumsmarkt in Bewegung

MERK ON MANAGEMENT Über Mindsets, Finanzgurus und Finanzminister	02
FAST FACTS Die wichtigsten Gesundheitsnews	03
TOPTHEMA PHYSIOTHERAPIE Ein Wachstumsmarkt in Bewegung	05
RECHT & STEUERN	08
HEALTH CARE MANAGER Susanne Müller, Geschäftsführerin BMVZ e. V.	14
M & A/IMPRESSUM	16

MERK ON MANAGEMENT

Über Mindsets, Finanzgurus und Finanzminister



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

offensichtlich gibt es für viele Menschen kaum etwas Verlockenderes als die Aussicht, schnell reich zu werden. Am besten ohne großen Aufwand, ohne langjährige Ausbildung und natürlich ohne die lästige Notwendigkeit, tatsächlich etwas zu können und zu leisten. Genau hier betreten sie die Bühne: die selbsternannten Finanzcoaches, Erfolgsmentoren und Vermögensgurus, die uns auf YouTube, Instagram und anderen Plattformen täglich erklären, wie einfach finanzieller Wohlstand eigentlich ist.

Man erkennt sie meist an den gleichen Requisiten: ein Sportwagen, eine Luxusuhr, eine Villa im Hintergrund und die immer gleiche Botschaft: „Wenn du heute nicht reich bist, dann nur, weil dir niemand das richtige Mindset beigebracht hat.“ Glücklicherweise kann genau dieses Mindset in einem exklusiven Online-Kurs erworben werden – selbstverständlich nur für kurze Zeit zum absoluten Sonderpreis. Besonders faszinierend ist die (Nicht-)Logik vieler dieser Angebote. Da erklärt ein Coach, wie man mit einer geheimen Strategie in wenigen Monaten finanziell unabhängig wird. Wenn diese Methode tatsächlich so zuverlässig funktioniert, warum verkauft er dann Kurse, statt die Früchte seines eigenen Erfolgs zu genießen? Unterstützt wird dieses Geschäftsmodell von einer ganzen Flut an Büchern mit Titeln wie „In 30 Tagen zum Millionär“ oder „Die Geheimnisse der Superreichen“. Die Aussicht auf Wohlstand verkauft sich eben hervorragend.

Natürlich gibt es seriöse Finanzbildung. Sie verspricht allerdings keine Wunder, sondern spricht von langfristigem Vermögensaufbau, Spardisziplin, Geduld und der persönlichen Arbeit: Wie pflegte mein alter Chef immer zu sagen: „Einkommen und Arbeitsleistung sind positiv miteinander korreliert“. Das klingt deutlich weniger spektakulär und deutlich mühsamer als ein Lamborghini vor Palmenkulisse – ist aber wesentlich näher an der Realität.

Dass diese Geschäftsmodelle offenkundig funktionieren, sagt allerdings nicht nur etwas über die Anbieter aus. Es sagt auch etwas über jene aus, die bereitwillig darauf hereinfallen.

Wer ernsthaft glaubt, Wohlstand ließe sich per Mausclick, Geheimformel oder Wochenendseminar herbeizaubern, offenbart zumindest eine bemerkenswerte Bereitschaft, kritisches Denken gegen einfältige Hoffnung einzutauschen. Bildung bedeutet hier übrigens nicht, alles zu wissen, sondern fragwürdige Versprechen als solche erkennen zu können.

Bei aller unseriöser Kreativität in der Branche muss man den Finanzcoaches jedoch eines zugestehen: Keiner käme wohl so dreist auf die Idee, Schulden einfach in „Sondervermögen“ umzubenennen und zu behaupten, damit würden Probleme gelöst. Zwischen Finanzcoaches und der Politik lassen sich übrigens durchaus Gemeinsamkeiten erkennen: Beide verkaufen gerne die Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Der Unterschied besteht darin, dass die einen dafür Kursgebühren verlangen und die anderen meinen, damit Stimmen zu gewinnen. In beiden Fällen gilt: Je schwieriger die Realität, desto größer die Versuchung, einfache Lösungen zu versprechen.

Der Traum von der einfachen Geldvermehrung platzt sowohl mikro-, als auch makroökonomisch üblicherweise ganz schnell. Sind Politiker unter Umständen genauso naiv, wie die Menschen, die einem YouTube-Finanzcoach vertrauen? John Maynard Keynes mutmaßte schon 1936, dass Politiker „Sklaven irgendeines verblichenen Ökonomen sind“. Wie auch immer: Aktuell wird evident, dass die Vorstellung, es gäbe eine geheime Abkürzung zu einem ausgeglichenen Haushalt genauso wenig funktioniert, wie die Tipps der Finanzcoaches zum persönlichen Reichtum. Die Ernüchterung folgt auf dem Fuß, spätestens wenn man auf den Kontoauszug respektive auf die diversen Defizite, z. B. in der GKV, schaut.

Aber hey, jetzt kommen ja die angekündigten Reformen und schwuppdwupp wird alles gut. Glauben Sie nicht? Sie sind aber kritisch! Liegt bestimmt an Ihrem Mindset. Um das zu ändern, gibt es übrigens Seminare, schauen Sie doch mal auf YouTube oder Insta.

Schließen möchte ich heute mit einem meiner Lieblingszitate – das übrigens meines Erachtens sowohl für private Geldanleger als auch für Finanzpolitiker zutrifft. Es stammt vom Börsenaltmeister André Kostolany:

„ **Ich weiß nicht, wie man schnell reich wird.
Ich weiß nur, wie man schnell arm wird:
indem man versucht,
schnell reich zu werden.**

Ihnen eine schöne Sommerzeit!

Herzlichst, Ihr

Prof. Dr. Wolfgang Merk

FAST FACTS

Die wichtigsten Gesundheitsnews

LUNGENKREBS-SCREENING IN DEUTSCHLAND

Anspruchsberechtigt

6 Mio.

Menschen in Deutschland

Erwartete Teilnahme

<10 %

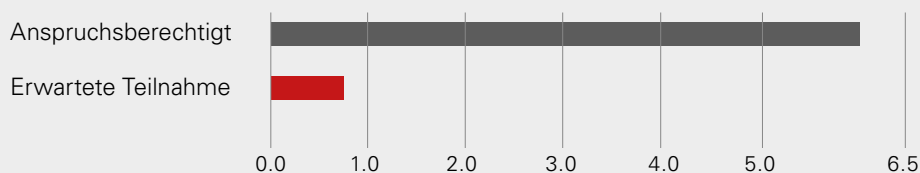
≈ 600.000 Personen

Zertifizierte Radiologen

3.200

CT-Lungenbefundung

Anspruchsberechtigte vs. erwartete Teilnehmer in Mio.



Aktivierungslücke: rund 5,4 Mio. potenzielle Teilnehmer werden ohne strukturiertes Einladungsverfahren nicht direkt erreicht.

Zielgruppe – kumulative Kriterien

Alter
50–75 Jahre

Rauchdauer
≥ 25 Jahre

Packungsjahre
≥ 15

Ex-Raucher
Stopp < 10 J.

Zentrale Herausforderung:

Keine direkte Einladung möglich (fehlende Raucherdaten). Zugang erfolgt ausschließlich über ärztliche Ansprache.

→ Infrastruktur vorhanden – entscheidender Engpass ist die **Aktivierung der Zielgruppe**.

ZWEITMEINUNGSVERFAHREN 2024 – DEUTLICHER AUSBAU

Indikationen 2024

11

aktive Anspruchsbereiche

Neue Indikationen

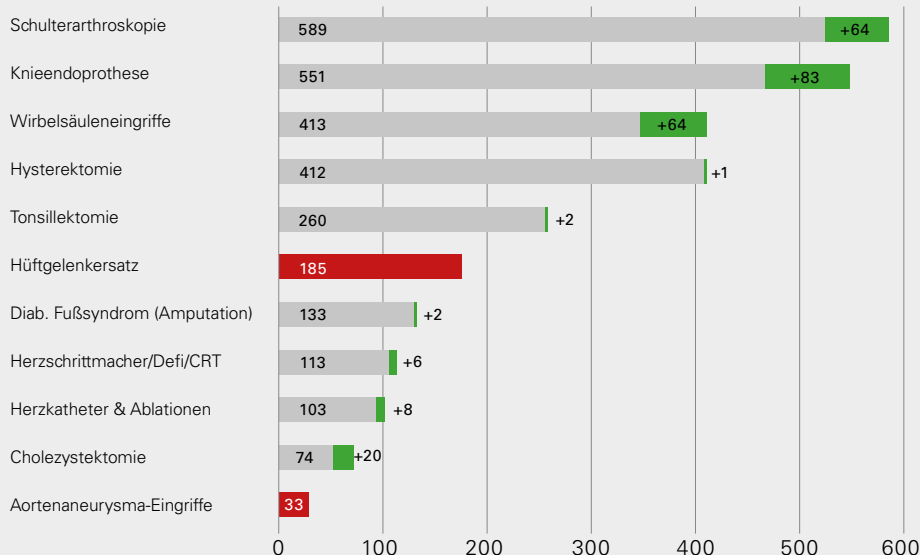
+2 ab 2025

Karotis · Prostata-Ca.

Stärkster Zuwachs

+83

Knieendoprothese



➤ Starker Zuwachs

Knieendoprothese	+83
Schulterarthroskopie	+64
Wirbelsäule	+64

➤ Moderater Zuwachs +34 Ärzte

Cholezystektomie	+20
Herzkatheter	+8
Herzschrittmacher	+6

— Stabil +5 Ärzte

Hysterektomie	+1
Tonsillektomie	+2
Diab. Fußsyndrom	+2

ZI PRAXIS-PANEL – WIRTSCHAFTLICHER DRUCK IN ARZT- UND PSYCHOTHERAPIEPRAXEN

Das Zi-Praxis-Panel (ZiPP) belegt eine besorgniserregende wirtschaftliche Entwicklung in deutschen Arzt- und Psychotherapiepraxen. Laut Vorabinformationen zum Jahresbericht 2020-2023 stiegen die Kosten (v. a. Personal) deutlich stärker als die Einnahmen, was zu einem realen Rückgang der Überschüsse führte. Der finanzielle Druck gefährdet die ambulante Versorgung.

Realer Überschuss p. a.

-3,4 %

Ø Rückgang 2020–2023

Überschuss 2023

-13,3 %

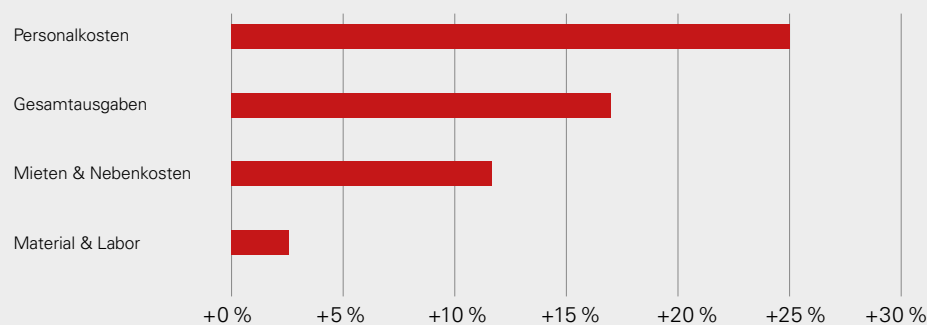
vs. Vorjahr (real)

Stichprobe

2.829

ausgewertete Praxen

Kostenanstieg je Kategorie 2020–2023



Personalkosten pro Inhaber

2020 **84.000 €**

2023 **106.200 €**

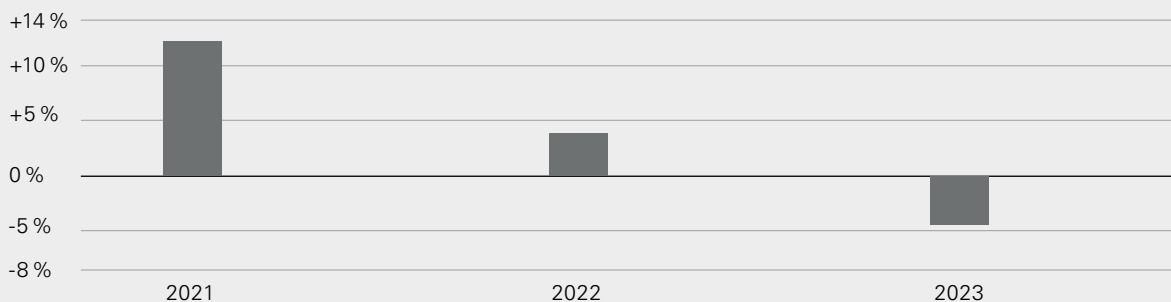
+ 22.200 € in 3 Jahren

Anteil an
Gesamt-
kosten

58 %
Personal

Veränderung der Einnahmen je Jahr (in %)

■ GKV-Einnahmen



① Corona-Sonder-
effekte fallen weg.
Impfleistungen hat-
ten die GKV-Einnah-
men 2021 und 2022
stabilisiert. Mit ihrem
Wegfall zeigt sich
2023 erstmals der
strukturelle Kosten-
druck ungefiltert.

Systemische Risiken:

Steigende Kosten bei stagnierenden/ sinkenden Einnahmen gefährden langfristig die Praxisstabilität. Mögliche Folge: **sinkende Attraktivität der Niederlassung für junge Ärzte**. Praxen geraten trotz Umsatzwachstum real wirtschaftlich unter Druck, da **Kosten deutlich schneller steigen als Einnahmen**.

APOTHEKEN IN DER KRISE – INSOLVENZEN & SCHLISSUNGEN 2025

Insolvenzen 2025

44

Höchststand seit 2008

Schließungen 2025

502

vollständige Aufgaben

Ertragslage 2025:

Das Kernproblem ist die Vergütungsstruktur: 80 % des Umsatzes kommen aus einem Rx-Honorar, das seit 13 Jahren festgeschrieben ist.

■ Verluste 7 % ■ Gewinn < 100.000 € 35 % ■ Gewinn ≥ 100.000 € 58 %

Gesamtbestand

16.601

Tiefstand seit ~50 J.

Akut gefährdet

246

Bonitätsindex 4,5–6,0

42 % der Apotheken arbeiten unwirtschaftlich oder mit Gewinnen unterhalb der typischen Investitionsschwelle (vor Steuern).

Politische Forderung:
Rx-Festhonorar pro Packung

heute
8,32 €

Stufe 1: Zum 01.07.2026 steigt der Betrag auf 9,00 €.

Stufe 2: Zum 01.01.2027 erfolgt die finale Anhebung auf die versprochenen **9,50 €**.

PHYSIOTHERAPIE EIN WACHSTUMS- MARKT IN BEWEGUNG

Warum sich ein genauer Blick lohnt – und wie MedMaxx jetzt unterstützt

Physiotherapie ist längst mehr als „Rückenübungen und Massage“. Sie ist einer der zentralen Bausteine der modernen Gesundheitsversorgung – mit durchaus wirtschaftlicher Bedeutung, wachsender Nachfrage und steigenden Anforderungen an Praxisinhaber. Genau hier setzt MedMaxx an:

Ab sofort finden Sie im Portal die Sparte „Physiotherapie“ im Vergleichsrechner sowie ein umfangreiches Dossier – für fundierte Entscheidungen und strategische Einblicke.



Physiotherapie:

Rückgrat der Heilmittelversorgung

Mit **80,4 % aller Heilmittelverordnungen** ist die Physiotherapie der mit Abstand größte Bereich in Deutschland. Rund **2/3 des gesamten Heilmittelumsatzes** entfallen auf physiotherapeutische Leistungen.

Die Einsatzgebiete sind breit gefächert:

- » Orthopädie (z. B. Rückenschmerzen – häufigste Diagnose mit 14,9 %)
- » Neurologie (z. B. Schlaganfall, Parkinson)
- » Geriatrie (Mobilität im Alter, Sturzprophylaxe)
- » Onkologie (z. B. Fatigue, Lymphödeme)
- » Innere Medizin (z. B. COPD, Long Covid)

Ziel ist immer die **Wiederherstellung und Erhaltung körperlicher Funktionsfähigkeit** – durch eine Kombination aus aktiven Übungen und passiven Maßnahmen wie manueller Therapie oder physikalischen Anwendungen.

Praxisrealität:

Mittelstand, Taktung, Fachkräftemangel

Die Branche ist stark mittelständisch geprägt:

- » **87 % Einzelpraxen**
- » **11 % Gemeinschaftspraxen**
- » nur **2–3 % größere Einheiten**

Typisch sind Praxen mit **2–10 Mitarbeitern** und einer Fläche von etwa **150 qm**. Der Alltag ist klar strukturiert:

- » Einzelbehandlungen im **20-Minuten-Takt**
- » Kombination aus aktiven und passiven Therapien
- » Ergänzend: Geräteflächen, Präventionskurse, Hausbesuche

Zentrale Herausforderung: Fachkräftemangel.

Viele Praxen finden kaum qualifiziertes Personal – gleichzeitig steigt die Nachfrage durch demografische Entwicklungen deutlich.

Wachstumstreiber:

Demografie, Prävention, Digitalisierung

Die Perspektiven sind eindeutig:

- » Bis 2035 wächst die Bevölkerung über 67 Jahre um ca. 22 %
- » **12 Mio. Menschen** leiden an chronischen Schmerzen
- » steigendes Gesundheitsbewusstsein und längere Lebensarbeitszeiten

Gleichzeitig entstehen neue Chancen:

- » Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung
- » Selbstzahlerleistungen (häufig 10–50 € pro Einheit)
- » Digitalisierung (Teletherapie, Trainings-Apps, digitale Dokumentation)

Ein wichtiger Meilenstein: die **Blankverordnung (seit 2024)** – sie gibt Therapeuten mehr Entscheidungsspielraum bei Art und Umfang der Behandlung.

Wirtschaft & Abrechnung:

Reguliert, aber planbar

Die Abrechnung erfolgt überwiegend über ärztliche Verordnungen nach dem Heilmittelkatalog. Beispiel 2026:

- » Krankengymnastik: **29,63 € pro Einheit**
- » Patientenzuzahlung: **10 % + 10 € pro Rezept**

Besonderheit:

- » Kaum Preiswettbewerb – Fokus auf **Qualität, Spezialisierung und Service**
- » Privatpreise oft beim **1,4–2,3-Fachen der GKV-Sätze**

Für Praxisinhaber bedeutet das: wirtschaftlicher Erfolg hängt stark von Positionierung, Zusatzangeboten und effizienter Organisation ab.

Investitionen:

Von Grundausstattung bis Trainingsfläche

Der Einstieg in die Physiotherapie erfordert gezielte Investitionen:

Basis:

- » Behandlungsliegen: ab **1.800 €**
- » Kleingeräte: wenige Euro bis dreistellige Beträge

Gerätegestützte Therapie (KGG):

- » Pflichtgeräte für Kassenzulassung
- » Investitionsvolumen schnell im **fünfstelligen Bereich**

Trend:

- » Komplettpakete und modulare Ausstattung
- » Leasing-Modelle zur Liquiditätssicherung

Die Ausstattung beeinflusst nicht nur die Therapiequalität, sondern auch die Wirtschaftlichkeit der Praxis maßgeblich.

Strukturwandel:

Professionalisierung und Spezialisierung

Die Branche befindet sich im Umbruch:

- » Mehr **betriebswirtschaftliche Steuerung**
- » Stärkere **Spezialisierung** (z. B. Sportphysio, Geriatrie, Onkologie)

Gleichzeitig gewinnen Kooperationen an Bedeutung:

- » Ärzte, Kliniken, Reha-Einrichtungen
- » Pflege und ambulante Dienste
- » Fitness und betriebliche Gesundheitsförderung



NEU im MedMaxx-Portal:

Vergleich & Wissen auf einen Klick

Mit der neuen Physiotherapie-Sparte bietet MedMaxx ab sofort:

Vergleichsrechner und Finanzplaner Physiotherapie

- Schneller übersichtlicher Praxis-Vergleich
- Unterstützung bei Praxisgründung, Erweiterung oder Optimierung
- Umfassender Finanzplan, der auf verschiedene Beratungsanlässe zugeschnitten ist: Gewinn- und Einkommensplanung, Cash-Flow-Planung (Liquiditätsplanung) und Mindestumsatzanalyse. Planungszeitraum bis zu 12 Jahre!

Dossier Physiotherapie

- Detaillierte Marktanalyse
- Praxisstrukturen, Abrechnung, Investitionen
- Trends, Chancen und Risiken kompakt aufbereitet

Fazit: Ein Markt mit Potenzial – und vielen Stellschrauben

Physiotherapie ist ein wachsender, aber anspruchsvoller Markt. Zwischen Fachkräftemangel, regulatorischen Vorgaben und steigender Nachfrage entstehen neue Chancen – insbesondere für gut positionierte und wirtschaftlich geführte Praxen.

Wer fundierte Entscheidungen treffen will, braucht belastbare Daten und Vergleichsmöglichkeiten.

Genau hier setzt MedMaxx an.

Nutzen Sie die neue Sparte sowohl im Vergleichsrechner als auch im Finanzplaner und tauchen Sie tiefer ins Dossier ein – für einen klaren Blick im Gesundheitsmarkt.

Unser Extra für Sie:

Beratung von Physiotherapiepraxen

Liebe MedMaxx-Community,

Ihre Beratung von Physiotherapiepraxen kann jetzt richtig durchstarten!

Mit unserem neuen Fachgruppendossier Physiotherapie sowie den aktuellen Zahlen im im Vergleichsrechner und Finanzplaner haben Sie eine fundierte Grundlage, um auch in dieser Rubrik gezielt und kompetent zu beraten. Damit steht Ihrer erfolgreichen Beratung von Physiotherapiepraxen nichts mehr im Weg.

Als Auftakt möchten wir Sie herzlich zu unserem nächsten **Quarterly-Webinar mit Herrn Prof. Merk einladen**. Dort stellen wir Ihnen die wichtigsten Branchenspezifika, Kennzahlen sowie einen Praxisfall vor und zeigen, wie Sie dieses Wissen optimal in Ihrer Beratung einsetzen können.

Wann? Freitag, 26.06.2026, 09:00 – 10:00 Uhr

Format? Online via Microsoft Teams

Kosten? 100 % kostenlos!

ANMELDUNG:

Campus-Konto bereits vorhanden

1 Einloggen unter LOGIN | MedMaxx-Campus
(<https://www.medmaxx-campus.de/login/>)

2 Unter BUCHUNG | MedMaxx-Campus
MedMaxx Quarterly belegen
(<https://www.medmaxx-campus.de/buchung/>)

Kein Campus-Konto vorhanden

1 Unter LOGIN | MedMaxx-Campus
auf der rechten Seite ein Kundenkonto anlegen
(<https://www.medmaxx-campus.de/login/>)

2 Unter BUCHUNG | MedMaxx-Campus
MedMaxx Quarterly belegen

Wir freuen uns bereits auf Ihre Teilnahme!



RECHT & STEUERN

Versicherungsrecht

OLG Nürnberg, Urteil vom 09.02.2026, Az.: 8 U 910/25

OLG Nürnberg: Nicht versicherte Praxisräume führen zu vollständigem Leistungsausschluss

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Das OLG Nürnberg entschied, dass eine BAG keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen hat, wenn ausgelagerte Praxisräume nicht konkret im Versicherungsschein benannt sind.

Zentrale Frage:

- » Sind ausgelagerte Praxisräume automatisch von einer Sachversicherung umfasst oder müssen sie ausdrücklich im Versicherungsschein aufgeführt sein?

Hintergrund:

- » Eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aus dem Raum Regensburg betrieb mehrere Praxisstandorte. Ferner existiert eine C. Clinic GmbH mit Sitz in der S. Straße 26 in Regensburg. In deren Räumlichkeiten finden u.a. ambulante oder stationäre Operationen nach vorheriger diagnostischer Behandlung durch die Ärzte der BAG gegen Zahlung eines Nutzungsentgelts statt.
- » Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung wurden diese Räume als ausgelagerte Praxisräume geführt.

Versicherungsrechtlicher Kontext:

- » Im März 2020 wechselte die BAG zu einer anderen Versicherungsgesellschaft - vermittelt durch eine Maklerin – und schloss eine neue Sachversicherung ab. Die Sachversicherung lief unter der Produktbezeichnung „Compact Firmen-Versicherung“, die u.a. den Baustein „Ertragsausfall“ umfasst und diesbezüglich auch die Gefahr „Leitungswasser“ abdeckte.
- » Der Standort der ausgelagerten Praxisräume in der S-Straße (in der C-Clinic) wurde – im Gegensatz zu früher - nicht mehr in den Versicherungsschein aufgenommen.



// VERHANDELTER FALL

- Im August 2021 kam es in der „C-Clinic“ zu einem erheblichen Wasserschaden:
 - Wasser trat aus einer Besuchertoilette aus.
 - Es floss in angrenzende Räume und drang in Wände ein.
- Folgen:
 - Umfangreiche Trocknungs- und Sanierungsmaßnahmen
 - Betriebsstillstand über rund neun Monate (bis Mai 2022)
- Die BAG machte daraufhin einen Ertragsausfallschaden in Höhe von 902.688 € geltend.
- Die Versicherung verweigerte die Leistung mit der Begründung, es liege kein versicherter Risikoort vor.
- Das Landgericht Regensburg wies die Klage ohne Beweisaufnahme ab, da die „Clinic“ nicht im Versicherungsschein aufgeführt war.
- Die BAG legte Berufung ein und argumentierte unter anderem:
 - Die Räume seien funktional Teil des Praxisbetriebs
 - Die Einordnung als ausgelagerter Praxisraum müsse für den Versicherungsschutz ausreichen

// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

- Das Oberlandesgericht Nürnberg (Az.: 8 U 910/25) bestätigte die Entscheidung der Vorinstanz.
- Zentrale Begründung:
 - Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf die im Versicherungsschein konkret benannten Örtlichkeiten.
 - Allgemeine Begriffe wie „Praxisräume“ oder „Betriebsstätte“ sind hierfür nicht maßgeblich.
- Wichtige Feststellungen des Gerichts:
 - Der Versicherungsschein ist eine maßgebliche Privaturkunde mit Vermutung der Vollständigkeit und Richtigkeit.
 - Da die C-Clinic dort nicht aufgeführt war, bestand kein Versicherungsschutz.
 - Damit lag rechtlich bereits kein Versicherungsfall vor.
- Weitere Klarstellungen:
 - Diese sozialrechtliche Terminologie des ausgelagerten Praxisraums betrifft allein das vertragsärztliche Zulassungswesen. Der anzeigepflichtige Tätigkeitsort des Vertragsarztes ist hingegen nicht deckungsgleich mit dem Versicherungsort im Privatversicherungsrecht. Es gibt auch kein Sonder-Versicherungsrecht für Vertragsarztpraxen.
 - Auch eine spätere Aufnahme der Räume in die Versicherung konnte die BAG nicht nachweisen.
- Konsequenzen für die Praxis:
 - Praxisinhaber müssen sämtliche genutzten Räumlichkeiten ausdrücklich im Versicherungsschein aufführen lassen.
 - Funktionale Zugehörigkeit zum Praxisbetrieb reicht nicht aus.
 - Andernfalls besteht das Risiko erheblicher finanzieller Schäden ohne Versicherungsdeckung.



Kommentar

Daniela Groove, Fachanwältin für Medizinrecht

Das Urteil des OLG Nürnberg zeigt eindrücklich, wie gravierend formale Lücken im Versicherungsschutz sein können. Für Praxisinhaber ist entscheidend: Versichert ist nicht automatisch alles, was medizinisch oder organisatorisch zum Praxisbetrieb gehört.

Auch ausgelagerte Praxisräume, OP-Einheiten und Filialen müssen ausdrücklich und eindeutig im Versicherungsschein benannt sein. Ein in betriebswirtschaftlicher Hinsicht vorliegender „Hilfsbetrieb“ bzw. eine unselbstständige Betriebsstätte führt nicht automatisch dazu, dass diese unselbstständige Betriebsstätte in den Versicherungsschutz aufgenommen wird. Nach Ansicht des Gerichts kommt es darauf an, ob das betreffende Objekt eigenständig – d.h. räumlich abgrenzbar – von einem Sachschaden betroffen sein kann. Dies war vorliegend der Fall. Entscheidend war für das Gericht auch, dass den ausgelagerten Praxisräumen auch abgrenzbare Umsätze (für operative Eingriffe) zugeordnet werden konnten und es sich somit bei dem ausgelagerten Praxisraum in der Ertragsausfallversicherung um eine „risikotechnisch“ abgrenzbare Einheit gehandelt hat.

Besonders problematisch ist, dass solche Lücken oft erst im Schadensfall auffallen – dann jedoch zu spät. Praxisinhaber sollten deshalb ihre Policen regelmäßig überprüfen, insbesondere bei Standortwechseln, Erweiterungen oder Umstrukturierungen. Schon kleine Änderungen im Praxisbetrieb können unter Umständen versicherungsrechtlich große Auswirkungen haben.

Beratertipps:

- » alle Praxisstandorte, OP-Räume und Nebenflächen einzeln prüfen
- » Versicherungsschein regelmäßig mit tatsächlicher Nutzung abgleichen
- » bei Erweiterungen oder neuen Räumen sofort Anpassung veranlassen
- » Änderungen schriftlich bestätigen lassen und Unterlagen dokumentieren

Sozialversicherungsrecht

BSG, Urteil vom 05.03.2026, Az.: B 12 BA 17/23 R

BSG bestätigt Sozialversicherungspflicht für Chefarzt in Privatklinik

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Das Bundessozialgericht stellte klar, dass auch Chefarzte in Privatkliniken in der Regel sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, wenn sie organisatorisch in den Klinikbetrieb eingebunden sind und kein eigenes Unternehmerrisiko tragen.

- » Vor dem Bundessozialgericht ging es um die Frage, ob ein auf der Homepage der Klinik als „leitender Arzt“ bezeichneter Arzt als selbstständig tätig oder sozialversicherungspflichtig beschäftigt anzusehen ist.
- » Der Arzt war in der Privatklinik tätig. Ein Vertrag zwischen der Klinik und ihm bestand allerdings nicht. Daneben war er noch Mitgesellschafter in einer privatärztlichen Gemeinschaftspraxis und einer MVZ-GmbH. Er hatte sich auf Operationen bestimmter Gelenke spezialisiert. Die Klinik stellte ihm sämtliche erforderlichen Mittel zur Verfügung, darunter Operationsräume, medizinische Geräte, Materialien, Personal und organisatorische Unterstützung. Auch die Patientenakten wurden von der Klinik geführt. Nach der Operation hatte der Arzt nur noch einmal Kontakt mit dem Patienten im Aufwachraum. Die weitere stationäre Behandlung und Betreuung übernahmen Klinikärzte.
- » Für seine Tätigkeit erhielt der Arzt eine Vergütung auf Grundlage der jeweiligen DRG-Kosten für den ärztlichen Dienst im Operationsbereich, abzüglich der Nutzungskosten für den Operationssaal. Patienten mit Wahlleistung „Chefarzt“ schlossen zusätzlich einen Vertrag mit der Gemeinschaftspraxis des Arztes ab.

// VERHANDELT FALL

- Die Rentenversicherung war der Auffassung, dass der Arzt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sei und daher Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zu zahlen seien.
- Die Klinik argumentierte dagegen. Der Arzt sei in seiner Entscheidung frei, wie viele und welche Patienten er operiere. Hinsichtlich der Durchführung der Operationen gebe es keine Vorgaben seitens der Klinik, er müsse nur die Dokumentation führen. Es bestünden keine Dienstpläne und er nähme auch nicht an Besprechungen der Klinik teil. Sein Umsatz hänge von seinem Renommee als Arzt ab. Die Preise könne er selber gestalten.
- Das Verfahren ging durch mehrere Instanzen und landete schließlich vor dem Bundessozialgericht.

// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

Das Bundessozialgericht bestätigte die Auffassung der Rentenversicherung und entschied, dass der Chefarzt sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist.

- Nach Auffassung des Gerichts sprechen die regulatorischen Vorgaben in Krankenhäusern grundsätzlich für eine persönliche Abhängigkeit der dort tätigen Ärzte. Dies gelte nicht nur für öffentliche oder zugelassene Krankenhäuser, sondern auch für Privatkliniken ohne Versorgungsauftrag.
- Das Gericht stellte fest, dass der Arzt vollständig in den Organisationsablauf der Klinik eingegliedert war. Die Klinik übernahm sämtliche organisatorischen und praktischen Voraussetzungen für die Durchführung der Operationen. Der Arzt nutzte Personal, Räume, Ausstattung und Patientenverwaltung der Klinik. Damit erfüllte er seine Tätigkeit ähnlich wie ein Honorararzt innerhalb einer fremden Organisation. Der Arzt hat – anders als ein Belegarzt – nur die Operation und keine Bereitschaftsdienste für die Patienten übernommen. Die Klinik setzte den Arzt zur Erfüllung eigener Verbindlichkeiten gegenüber den Patienten ein.
- Nach Ansicht des Gerichts trug der Arzt zudem kein eigenes Unternehmerrisiko. Er musste weder eigenes Personal noch eigene Räume oder eigene Ausstattung finanzieren. Auch bei Wahlleistungsvereinbarungen griff er auf die Infrastruktur der Klinik zurück, ohne hierfür ein gesondertes Nutzungsentgelt zu zahlen.
- Das persönliche Renommee des Arztes reichte nach Ansicht des Gerichts nicht aus, um eine selbstständige Tätigkeit anzunehmen. Die bloße Möglichkeit, aufgrund seines guten Rufs höhere Umsätze zu erzielen, ändere nichts an der tatsächlichen Eingliederung in den Klinikbetrieb.
- Das Bundessozialgericht blieb damit bei seiner bisherigen Linie, wonach auch Chefarzte und Honorarärzte in Kliniken regelmäßig als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte gelten.



Kommentar

Daniela Groove, Fachanwältin für Medizinrecht

Sozialversicherungsrecht ist komplex, Sozialversicherungspflicht immer im Auge haben!

Das Urteil des Bundessozialgerichts bestätigt erneut die strenge Linie der Rechtsprechung bei der sozialversicherungsrechtlichen Einordnung ärztlicher Tätigkeiten in Kliniken. Entscheidend ist nicht die Bezeichnung – hier „leitender Arzt“, sondern die tatsächliche Ausgestaltung der Tätigkeit. Wer in die organisatorischen Abläufe eines Unternehmens eingebunden ist, z. B. durch die Nutzung der Infrastruktur oder arbeitsteiliges Zusammenwirken mit dem Klinikpersonal, kann als sozialversicherungspflichtig beschäftigt eingestuft werden. Auch der Hinweis auf die ärztliche und fachliche Freiheit (z. B. welche Operationsmethode angewandt wird) kann nicht für sich eine Selbstständigkeit begründen. Entscheidend ist, dass der Arzt ein eigenes wirtschaftliches Risiko trägt.

Für Klinikbetreiber und Ärzte kann eine Fehleinschätzung erhebliche finanzielle Folgen haben. Im Rahmen von Betriebsprüfungen drohen Nachforderungen von Sozialversicherungsbeiträgen, Säumniszuschläge und gegebenenfalls weitere haftungsrechtliche Konsequenzen.

Beratertipps:

- » Kooperations- und Honorararztverträge regelmäßig statusrechtlich prüfen
- » tatsächliche Arbeitsabläufe mit Vertragsgestaltung abgleichen
- » Unternehmerrisiko und organisatorische Unabhängigkeit realistisch bewerten
- » bei Zweifeln frühzeitig Statusfeststellungsverfahren prüfen



Vertragsarztrecht

Hessisches LSG, Urteil vom 26.02.2025, Az.: L 4 KA 6/23

Hessisches LSG stärkt Vertragsärzte bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Das Hessische LSG entschied, dass Prüfungsgremien bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Patientendokumentation auswerten müssen und Leistungen nicht allein wegen fehlender F-Diagnosen kürzen dürfen.

Zentrale Frage:

- » Unter welchen Voraussetzungen dürfen Prüfungsgremien psychosomatische Leistungen von Vertragsärzten im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung kürzen?

Hintergrund:

- » Bei Vertragsärzten werden Abrechnungen regelmäßig auf Wirtschaftlichkeit überprüft.
- » Besonders auffällige Abweichungen vom Fachgruppendurchschnitt können eine sogenannte strenge Einzelfallprüfung auslösen.

Problemstellung:

- » Reicht das Fehlen einer „F-Diagnose“ nach ICD-10 im Abrechnungsschein aus, um psychosomatische Leistungen als unwirtschaftlich zu bewerten?
- » Nach der Psychotherapie-Richtlinie kann die psychosomatische Grundversorgung nur bei Verschlüsselung einer F-Diagnose nach ICD angewandt werden. Auf den Behandlungsscheinen fehlte jedoch eine „F-Diagnose“ nach ICD-10.

Betroffene Leistung:

- » EBM 35110: „Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen“

// VERHANDELT FALL

- Im Streit stand ein Kinderwunschzentrum, das Leistungen nach EBM 35110 in deutlich höherem Umfang als der Fachgruppendurchschnitt abgerechnet hatte.
- Betroffen waren die Quartale I/2013 bis IV/2014. Die Auswertung der Abrechnung hatte ergeben, dass bezüglich der Ziffer 35110 teilweise eine Abweichung des Fallwertes zur Fachgruppe in Höhe von ca. 4.026,09 % (!) vorlag.
- Die Prüfungsstelle leitete deshalb eine strenge Einzelfallprüfung ein.
- Zahlreiche Abrechnungen wurden gekürzt.
- Begründung der Prüfungsstelle:
 - Auf den Behandlungsscheinen fehlte eine „F-Diagnose“ nach ICD-10.
- Die Prüfungsgremien stützten sich im Wesentlichen auf:
 - statistische Auffälligkeiten
 - Auswertung der Abrechnungsscheine
 - fehlende formale Diagnosekennzeichnung
- Die eigentlichen Patientenunterlagen, Befunde oder Arztberichte wurden dagegen nicht angefordert oder geprüft.
- Von Seiten der Prüfungsstelle wurde ein Regress in Höhe von 79.742,92 Euro (netto) festgelegt

// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

- Das Hessische Landessozialgericht (Urteil vom 26.02.2025, Az. L 4 KA 6/23) stellte klar:
 - Eine strenge Einzelfallprüfung darf sich nicht nur auf Abrechnungsscheine und Statistiken stützen.
 - Es gilt der Amtsermittlungsgrundsatz, wonach die Behörde den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln hat (Verfahrensfehler!).
- Prüfungsgremien müssen vielmehr:
 - den objektiven Krankheitszustand des Patienten zum Behandlungszeitpunkt prüfen
 - die Patientendokumentation auswerten
 - Befunde, Arztberichte und sonstige medizinische Unterlagen berücksichtigen
- Wichtige Klarstellungen des Gerichts:
 - Eine „F-Diagnose“ im Abrechnungsschein ist keine zwingende Voraussetzung für die Abrechnung psychosomatischer Leistungen.
 - Entscheidend ist, ob sich die medizinische Indikation aus den Behandlungsunterlagen ergibt.
 - Die Behandlung muss nachvollziehbar dokumentiert sein.
- Konsequenz im konkreten Fall:
 - Da die Prüfungsgremien die Patientenunterlagen nicht geprüft hatten, war der Prüfbescheid formell rechtswidrig.
 - Der Bescheid musste aufgehoben werden.
- Bedeutung für die Praxis:
 - Vertragsärzte sollten ihre Dokumentation vollständig und nachvollziehbar führen.
 - Pauschale Leistungskürzungen wegen fehlender F-Diagnosen sind unzulässig.
 - Ärzte können sich gegen formell fehlerhafte Prüfbescheide mit Widerspruch und Klage wehren.

Erläuterung F-Diagnose:

Eine F-Diagnose ist ein Diagnosecode aus dem Kapitel F der internationalen Krankheitsklassifikation ICD-10. Dieses Kapitel umfasst psychische und Verhaltensstörungen. Beispiele sind Depressionen, Angststörungen, Burnout-nahe Erschöpfungszustände, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder Schizophrenie.

Typische F-Diagnosen sind zum Beispiel:

- » F32 = depressive Episode
- » F33 = wiederkehrende Depression
- » F40 = Angststörungen und Phobien
- » F41 = Panikstörung oder generalisierte Angststörung
- » F43 = Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen
- » F45 = somatoforme Störungen
- » F90 = ADHS
- » F10 bis F19 = psychische Störungen durch Alkohol oder andere Substanzen



Kommentar

Daniela Groove, Fachanwältin für Medizinrecht

Dokumentation ist wichtig!

Das Urteil zeigt zum einen, dass es sich die Prüfstellen nicht zu einfach machen können. Sich nur auf die Statistik berufen oder nur formale Kriterien heranziehen, reicht nicht aus. Die Prüfstelle muss anhand der Patientenakte, der Dokumentation überprüfen, ob sich die Abweichungen nicht erklären lassen. Für Vertragsärzte bedeutet das Urteil aber auch, dass es entscheidend auf die Dokumentation ankommt. Die spezifischen Anforderungen der Leistungsziffern müssen in der Dokumentation ersichtlich sein. So muss aus der Dokumentation neben den zeitlichen Vorgaben gerade bei der GOP 35110 erkennbar sein, warum der Arzt hier eine Arzt-Patienten-Interaktion durchführen musste.

Beratertipps:

- » psychosomatische Leistungen immer konkret dokumentieren
- » Indikation nachvollziehbar begründen
- » bei Prüfbescheiden Verfahrensfehler prüfen lassen
- » Fristen für Widerspruch konsequent beachten

Steuerrecht

Finanzgericht Düsseldorf, Urteil vom 26.05.2025, Az.: 14 K 1459/24 E

Kosten für Medizinstudium im Ausland steuerlich nicht absetzbar

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

Das Finanzgericht Düsseldorf entscheidet, dass Studiengebühren für ein Medizinstudium im Ausland nicht zusätzlich als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht werden können, da das Einkommensteuergesetz bereits pauschale Freibeträge für Kinder in Ausbildung vorsieht.

- » Auch wenn ein Medizinstudium im Ausland mangels Studienplatz in Deutschland aufgenommen wird, können Eltern die tatsächlichen Studienkosten steuerlich nicht als außergewöhnliche Belastung absetzen, da der Gesetzgeber Ausbildungskosten von Kindern bereits durch feste Freibeträge berücksichtigt.

Im Mittelpunkt des Verfahrens stand die Frage, ob Eltern die Kosten eines Medizinstudiums ihres Kindes im Ausland als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend machen können, wenn das Kind in Deutschland keinen Studienplatz erhält.

Nach deutschem Steuerrecht können außergewöhnliche Belastungen gemäß § 33 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerlich berücksichtigt werden, wenn Steuerpflichtigen zwangsläufig höhere Aufwendungen entstehen als der überwiegenden Mehrheit vergleichbarer Steuerpflichtiger. Für Ausbildungskosten unterhaltsberechtigter Kinder sieht das Einkommensteuergesetz jedoch bereits spezielle steuerliche Regelungen vor, insbesondere Kinderfreibeträge und Ausbildungsfreibeträge.

Im Streitfall hatten Eltern versucht, zusätzlich zu diesen Freibeträgen auch die tatsächlichen Studienkosten ihrer Tochter als außergewöhnliche Belastung abzusetzen. Das Verfahren wurde vor dem Finanzgericht Düsseldorf geführt (Az. 14 K 1459/24 E).

// FRAGESTELLUNG UND SACHVERHALT

- Die Tochter der Kläger hatte ihr Abitur mit der Note 1,7 abgeschlossen. Am Medizinertest (TMS) nahm sie jedoch nicht teil. Nach eigenen Angaben hätte sie sich hierfür zusätzlich zum Abitur vorbereiten müssen.
- Sie bewarb sich anschließend um einen Studienplatz im Fach Humanmedizin an 39 Universitäten in Deutschland, erhielt jedoch keinen Studienplatz.
- Daraufhin entschied sich die damals 18-jährige Studentin, ihr Medizinstudium im Jahr 2021 an einer Universität in Kroatien aufzunehmen.
- Für das erste Semester fielen Studiengebühren in Höhe von 8.000 € an. Zur Finanzierung nahmen die Eltern beziehungsweise die Tochter ein Bildungsdarlehen auf.
- In der Steuererklärung für das Jahr 2021 machten die Eltern insgesamt 8.482 € als außergewöhnliche Belastungen geltend. Das Finanzamt lehnte die steuerliche Berücksichtigung jedoch ab. Nach Auffassung der Behörde handelte es sich bei den Studiengebühren um nicht abzugsfähiges Schulgeld.
- Die Eltern klagten gegen diese Entscheidung. Sie argumentierten unter anderem, dass der Staat aufgrund der Berufsfreiheit verpflichtet sei, ausreichend Studienplätze im Fach Medizin bereitzustellen. Da ihre Tochter in Deutschland keinen Platz erhalten habe, sei sie gezwungen gewesen, im Ausland zu studieren. Daher müssten die dadurch entstehenden Kosten steuerlich berücksichtigt werden.

// ENTSCHEIDUNG UND KONSEQUENZEN

Das Finanzgericht Düsseldorf wies die Klage ab und bestätigte die Entscheidung des Finanzamts.

Nach Auffassung des Gerichts enthält das Einkommensteuergesetz für Ausbildungskosten von Kindern abschließende Regelungen in den §§ 32 und 33a EStG. Eltern können demnach insbesondere folgende steuerliche Vergünstigungen in Anspruch nehmen:

- den Kinderfreibetrag,
- die Pauschale für Betreuungs- und Ausbildungsbedarf,
- sowie gegebenenfalls einen Freibetrag für auswärtige Unterbringung.

Im konkreten Fall hatten die Eltern diese steuerlichen Vorteile bereits erhalten:

- Kinderfreibetrag und Ausbildungsfreibetrag zusammen: 8.388 €,
- Freibetrag für auswärtige Unterbringung der Tochter: 231 € (anteilig für drei Monate).

Ein zusätzlicher Abzug der tatsächlichen Studienkosten als außergewöhnliche Belastung komme daher nicht in Betracht.

Auch das Argument der Eltern, der Staat müsse ausreichende Studienplätze im Fach Medizin bereitstellen, überzeugte das Gericht nicht. Zwar habe das Bundesverfassungsgericht in seinem Numerus-Clausus-Urteil von 2017 ein Teilhaberecht am Hochschulzugang bestätigt. Daraus lasse sich jedoch kein individueller Anspruch auf einen bestimmten Studienplatz ableiten. Ebenso entstehe daraus kein Anspruch auf zusätzliche steuerliche Vergünstigungen oder staatliche Leistungen.

Bereits in einer früheren Entscheidung aus dem Jahr 2006 habe das Bundesverfassungsgericht klargestellt, dass Eltern keinen Anspruch auf steuerliche Berücksichtigung der tatsächlichen Ausbildungskosten ihrer Kinder haben. Der Gesetzgeber dürfe diese Kosten pauschal über Freibeträge berücksichtigen.

Das Finanzgericht stellte außerdem fest, dass gegen die Höhe der bestehenden Freibeträge keine verfassungsrechtlichen Bedenken bestehen. Insgesamt lägen diese sogar über dem BAföG-Satz.

Auf die Frage, ob die Tochter durch Teilnahme am Medizinerterst möglicherweise doch noch einen Studienplatz in Deutschland hätte erhalten können, kam es für die Entscheidung daher nicht mehr an.

Das Urteil bestätigt damit, dass Kosten eines Medizinstudiums im Ausland steuerlich nicht zusätzlich als außergewöhnliche Belastung abgesetzt werden können, wenn Eltern bereits die vorgesehenen steuerlichen Freibeträge für Kinder in Ausbildung erhalten.

Tipp

Ausbildungskosten bleiben steuerlich nur begrenzt berücksichtigungsfähig!

Das Urteil verdeutlicht einmal mehr, dass Eltern bei der Finanzierung eines Medizinstudiums ihrer Kinder steuerlich nur eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten haben. Auch hohe Studiengebühren im Ausland führen nicht automatisch zu einem zusätzlichen steuerlichen Abzug.

Entscheidend ist, dass der Gesetzgeber Ausbildungskosten von Kindern bereits pauschal über Kinderfreibeträge, Ausbildungsfreibeträge und gegebenenfalls Freibeträge für auswärtige Unterbringung berücksichtigt. Damit ist der steuerliche Rahmen grundsätzlich abschließend geregelt.

Für betroffene Familien kann dies insbesondere bei kostenintensiven Auslandsstudiengängen wirtschaftlich belastend sein. Die tatsächlichen Kosten – etwa für Studiengebühren, Unterkunft oder Finanzierungskosten – übersteigen die pauschalen steuerlichen Entlastungen häufig deutlich.

Wer ein Studium im Ausland plant, sollte daher frühzeitig eine realistische Finanzierungsplanung vornehmen und steuerliche Fördermöglichkeiten im Vorfeld prüfen. Dazu gehören insbesondere Kindergeldansprüche, Unterhaltskonstellationen, Darlehensmodelle sowie mögliche steuerliche Gestaltungsspielräume auf Ebene des studierenden Kindes

Berater Tipps:

- » steuerliche Fördermöglichkeiten frühzeitig prüfen
- » Finanzierungskosten realistisch kalkulieren
- » Kindergeld- und Freibetragsansprüche im Blick behalten
- » bei Auslandsstudium steuerliche Beratung vorab einholen



HEALTH CARE MANAGER

Susanne Müller

Geschäftsführerin BMVZ e.V.

(Bundesverband Medizinische Versorgungszentren –
Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.)



// Ausbildung / beruflicher Werdegang:

2007 habe ich das Studium der Politikwissenschaft an der FU Berlin abgeschlossen. Das ist jetzt knapp 20 Jahre her. Seitdem bin ich durchgängig beim BMVZ tätig. Erst allein, aktuell mit fünf Kollegen. Meine Arbeit hat sich über die Zeit sehr verändert; faktisch war sie stets ein Spiegel der allgemeinen gesundheitspolitischen Entwicklungen. Langweilig war es jedenfalls nie ...

// Aktuelle Tätigkeit / Praxis:

Geschäftsführung des BMVZ e.V.

„ *Kooperation
ist Zukunft.*

// Wenn Sie Ihren Verband in drei klaren Aussagen beschreiben müssten: Wofür stehen Sie?

(1) Was viele nicht wissen: Der Verband ist gemeinnützig. Wir fördern ärztliche Kooperation und integrative Versorgung, klären auf, sensibilisieren und informieren - das aber nicht auf das MVZ beschränkt. Wir vertreten allgemein die Interessen kooperativer Versorger.

(2) Wir leben Netzwerk: Wir verstehen uns als Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis, zwischen Gesundheitspolitik und den kooperativen Akteuren. Der BMVZ fungiert hierbei in alle Richtungen sowohl als Dolmetscher als auch als Impulsgeber.

(3) Wir sind die Kompetenzstelle für die Organisation von ambulanter Kooperation. Sprich: Wir sind ansprechbar für alle Fragen der vertragsärztlichen Leistungserbringung, sei es rechtlich, wirtschaftlich oder betriebsorganisatorisch. Nur aus der eigentlichen Medizin, da halten wir uns raus.

// Sie vertreten heute die Interessen eines Bundesverbands mit großer Bedeutung für die ambulante Versorgung. Was motiviert Sie persönlich an dieser Aufgabe?

Kooperation ist Zukunft. Das ist nicht nur ein Slogan, sondern einfach ein Fakt. Wenn fachübergreifend und interdisziplinär zusammengearbeitet wird, gewinnen Patienten, Ärzte, Therapeuten sowie die Gesellschaft gleichermaßen. Das ist eine der Grundthesen des BMVZ, und ja: Da stehe ich voll dahinter. Viele Strukturen und Rahmenbedingungen sind aber weiter auf die Einzelpraxis ausgerichtet. Hier durch meine Arbeit Änderungen anzustoßen und Umdenken zu befördern, ist ein lohnendes Ziel.

// Das Gesundheitswesen befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel. Welche Entwicklungen beobachten Sie derzeit besonders aufmerksam – und warum?

Wir begleiten seit Langem den Trend zu größeren Strukturen. Das klingt banal, ist es aber nicht. Zum einen, weil dieser Trend vielfach mit der MVZ-Entwicklung gleichgesetzt wird, was grundfalsch ist. Zum anderen, weil verkannt wird, an welchem Punkt die Entwicklung sich bereits befindet. In der KV-Welt wird eine Praxis ab fünf Ärzten/PPs als groß bezeichnet. Die so definierten Großpraxen machten 2024 zusammen knapp 5 % aller Praxisstandorte aus. In ihnen war aber gleichzeitig fast jeder vierte Arzt (23,5 %) beschäftigt. Wenn ich dann noch dazu sage, dass von diesen Großpraxen nur eine Minderheit ein MVZ ist, sind die meisten völlig überrascht. Der Strukturwandel ist – losgelöst von der MVZ-Debatte – also längst da. Aber weder Politik noch Selbstverwaltung haben das so richtig auf dem Schirm.

// Welche Herausforderungen sehen Sie aktuell für MVZ?

Größtes akutes Thema sind natürlich auch bei den MVZ die im Spargesetz des BMG angedrohten Kürzungen. Komplexe Praxisunternehmen - gleich ob als BAG oder MVZ – sind ja noch mal härter betroffen. Einmal schlichtweg durch die Multiplikation der Ausfälle, zum anderen aber auch wegen der gegenüber Einzelunternehmen höheren Organisationskomplexität. Eine professionelle Praxisverwaltung mit Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Kaufleuten ist effizient, aber natürlich auch ein eigener Kostenfaktor. Gleichzeitig sind viele Entscheidungen langfristig angelegt. Wo Einzelpraxen vielleicht noch kurzerhand bei den Ausgaben etwas regulieren können, haben es kooperative Strukturen aufgrund ihrer Größe schwer, die nötigen Stellschrauben zu bewegen. Allein die ggf. große Zahl an Angestelltenegehältern, die sich nicht mal eben kürzen lassen ...

Grundsätzlich hat ein Unternehmen mit 20, 30 oder mehr Beschäftigten eine andere Ausgabenstruktur und andere Verpflichtungen als eine Einzelpraxis. Erste Simulationen zeigen, dass die Folgen des Spargesetzes eigentlich gesunde Praxisunternehmen ins strukturelle Defizit stürzen können.

KONTAKT



Susanne Müller
BMVZ e.V.
Schumannstr. 18, 10117 Berlin

susanne.mueller@bmvz.de

 www.bmvz.de

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

Mehr Blick auf die Realität – am besten durch mehr Austausch mit denjenigen, die die Versorgung jeden Tag trotz der widrigen Umstände aufrechterhalten. Ein Wunsch, der sich ausdrücklich neben Ärzten auch auf Nichtärzte bezieht, also die große Zahl an Menschen mit meint, die in Verwaltung, Geschäftsführung oder Praxismanagement von BAG, Arztnetzen und MVZ ambulante Versorgung organisieren. Es ist und bleibt ja eine Mär, dass wir zu wenig Ärzte hätten. Die Hauptfrage ist doch, wie wir die verfügbare Arztzeit besser nutzen. Und da haben kooperative Strukturen schlichtweg einen Erfahrungsvorsprung.

// Gibt es eine Persönlichkeit oder auch eine Haltung, die Sie in Ihrem Denken und Handeln besonders inspiriert?

Vielleicht wäre Dr. Regine Hildebrandt zu nennen, brandenburgische Gesundheits- & Sozialministerin in den 90er Jahren. Sie war bekannt dafür, mit viel Herz und Blick fürs Wesentliche immer geradeaus zu denken und nie drum herumzureden. Sie hat schon früh, als klar war, dass gerade mal zwei Dutzend DDR-Polikliniken den Sprung in die BRD-Realität geschafft haben, gesagt: „Zweifellos haben wir mehr gewollt und unsere Argumente für diese im ambulanten System der Bundesrepublik neuen Einrichtungen sind nach wie vor stichhaltig. Aber wir überlassen das ohne Sorge der zukünftigen Diskussion. Die wirklichen und akuten Probleme werden uns in dieser Frage wieder zusammenführen.“ So viel entspannte Weitsicht wünsche ich mir auch ...

// Was ist für Sie ein guter Ausgleich zum Berufsalltag und wie sorgen Sie im Alltag für Ihre Gesundheit?

Die Arbeitsbelastung bei uns ist hoch. Weil unsere Geschäftsstelle doch vergleichsweise klein ist, arbeiten alle umso engagierter. Als Ausgleich nehme ich mir daher die Zeit, ausgiebig nichts zu tun. Jedenfalls nichts Produktives oder Sinnvolles. Bewegung, Natur und Bücher spielen auch eine Rolle. Womit ich dagegen gar nichts anfangen kann: Die allumfassende Podcast-Welle. Man ist ja schon im Job dauernd mit Reden, Zuhören und Interagieren beschäftigt. Der Ausgleich für mich: Stille.

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.

Anteil an fachübergreifender BAG

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

Radiologisches MVZ (GmbH)

Süddeutsche Metropolregion, Umsatz ca. 4,3 Mio. € Gewinn für Alleingesellschafter ca. 1,2 Mio. €

Lungenpraxis (MVZ-GmbH) in Norddeutschland

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

Zahnärztliche Einzelpraxis

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

Nuklearmedizinische Einzelpraxis in Bayern

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

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

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

BAG-geeignet:

Zahnärztliche Einzelpraxis in der Nähe von Ulm

Ca. 1,25 Mio. € Umsatz, Gewinn ca. 550.000 €.

Rheumatologie, NBL

MVZ-GmbH, ca. 5 Mio. € Umsatz, 4 fachärztliche und 2 hausärztliche Versorgungsaufträge.

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

KONTAKT

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns!

Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk

Telefon: 0731 - 140 343 50

info@wm-institut.de

Raum mittlerer Oberrhein: Chirurgie/Orthopädie

2er BAG + 1/2 Arztstelle, 2,5 Mio. € Umsatz, 1,5 Mio. € Gewinn.

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: © Magnific.com (S. 1, 5, 7, 8, 10, 13)

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