

Cyber Security -

Schutzpflicht für Praxen

**INTELLIGENZ OHNE KITTEL –
KI ALS NEUER PRAXIS-
PARTNER FÜR ÄRZTE**



Kooperationspartner



DEUTSCHER
STEUERBERATER-
VERBAND e.V.

HEALTH CARE MANAGERIN

Prof. Dr. Silvia Straub

PRAXISFINANZEN IM SOMMER

So bleibt der Betrieb stabil

INHALT

03 MERK ON MANAGEMENT

05 NUMBERS Daten & Fakten

07 INTELLIGENZ OHNE KITTEL – KI als neuer Praxispartner für Ärzte. Wie Künstliche Intelligenz und digitale Systeme das Gesundheitswesen transformieren.

15 PRAXIFINANZEN IM SOMMER So bleibt der Betrieb stabil.

17 CYBER-SECURITY Schutzpflicht für Arztpraxen

21 RECHT UND STEUERN Praxiswissen

29 HEALTH CARE MANAGER Prof. Dr. Silvia Straub

31 MEDMAX NOVI Business News für Healthcare

32 M&A

33 IMPRESSUM



07



15



17



29

MERK ON MANAGEMENT

Gatekeeping ohne Keeper: Die schönste Theorie nützt nichts ohne Ärzte



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

eine Standardfrage, die ich regelmäßig in meiner Controlling-Vorlesung stelle, lautet: „Ein Unternehmen hat 3 Abteilungen: Beschaffung, Produktion und Absatz. In welchem Bereich wird der betriebliche Planungsprozess begonnen?“ Nun, die Antwort liegt auf der Hand: In dem Sektor, der einen Engpass darstellt. Denn wenn ich nur 100 Stück produzieren kann, macht es nicht viel Sinn, den Einkauf und den Absatz auf 200 Stück zu planen.

Lassen Sie uns nun diese Problemstellung auf das Gesundheitswesen übertragen: Was tun, wenn ich auf die Idee komme, ein Primärarztsystem einzuführen? Na klar, ich prüfe, ob es denn genügend Hausärzte gibt, die die zusätzlichen Patienten, die nicht mehr direkt zum Facharzt gehen dürfen, betreuen können. Erfahrenere Gesundheitspolitiker haben vielleicht den Begriff „Hausärztemangel“ bereits gehört und geben diesen, technikaffin wie die meisten ja so sind, bei Google ein. Das Ergebnis, das dort angezeigt wird („Übersicht mit KI“), lautet: „Der Hausärztemangel ist ein wachsendes Problem in Deutschland, das sich durch den demografischen Wandel und die unattraktive Gestaltung des Hausarztberufs weiter verschärft. Es wird prognostiziert, dass bis 2035 rund 11.000 Hausarztstellen unbesetzt sein werden, was zu einer Unterversorgung in vielen Regionen führen wird“.

Aha! Das deutet doch ziemlich auf einen vorhandenen und stetig wachsenden Engpass hin. Die verbleibenden Hausärzte müssen übrigens dann noch deutlich mehr Patienten betreuen, Stichwort: demografische Entwicklung (diese kommt ja vollkommen überraschend).

Die beiden Funktionen, die ein Hausarzt in einem Primärarztmodell wahrnehmen soll, heißen Gatekeeping und Case Management und haben übrigens etwas gemeinsam: Beide kosten Zeit. Primärarztmodelle sind zwar durchaus ein potenzielles Instrument, um Kosten zu senken (behaupte ich zumindest in einer meiner anderen Vorlesungen „Managed Care“), aber dafür müssen halt die Prämissen stimmen. Und das tun sie in Deutschland offensichtlich nicht. Die menschliche Arbeitsleistung, die für ein solches Konzept notwendig ist, stellt ganz klar den Engpass dar.

Gibt es dafür Lösungsansätze? Ja, insbesondere der Einsatz künstlicher Intelligenz (KI bzw. AI). Damit wird letztendlich die menschliche Arbeitsleistung eines Hausarztes durch eine maschinelle Leistung unterstützt oder vollkommen substituiert. Solche Lösungen werden die Zukunft der Medizin bestimmen, davon bin ich überzeugt. Aber aktuell ein Hausarztssystem mit den klassischen Produktivitätswerkzeugen einführen zu wollen, um Kosten in der GKV zu sparen, halte ich für kompletten Unfug und ich frage mich, wie man als Gesundheitspolitiker eine solch verrückte Idee entwickeln kann und (noch verrückter!) andere Menschen dazu bringen kann, dies in einen Koalitionsvertrag zu schreiben.

Wird KI das Gesundheitswesen verändern? Nein, es wird die Prozesse und die Strukturen im Gesundheitswesen radikal revolutionieren! In kurzer Zeit, mit stark disruptivem Charakter. Auf einer globalen Ebene. 24/7 verfügbare Medizin, egal wo der Patient ist, in der Wüste oder auf der Schwäbischen Alb (manche sagen übrigens, die Alb sei eine Wüste ...).

Den Engpass für den Fortschritt der KI sehe ich nicht in den KI-Modellen oder den Rechner-Leistungen, sondern in der Sensorik und der Datenintegration. Stellen Sie sich vereinfacht eine KI als Super-Hirn vor. Um ihr richtiges Potenzial entfalten zu können, benötigt sie aber aktuelle Daten, insbesondere über den Patienten. Also Informationen, die ein Arzt durch seine 5 Sinne erhebt. Stellen Sie sich vor, dieses Super-Hirn hätte Zugriff auf aktuelle Labordaten, MRT-Befunde, EKG und vielleicht auch auf Ihr Genom ...

Im Rahmen eines Workshops habe ich mir mit Studenten darüber so einige Gedanken gemacht und Thesen entwickelt. Falls Sie diese Szenarien – vielleicht auch für Ihre Kunden – spannend finden: ich habe einen **Vortrag „FutureMed – wie KI die Medizin verändern wird“** konzipiert, der gebucht werden kann. Der Referent ist übrigens (noch) kein KI-generierter Avatar sondern ein Mensch, der mir verblüffend ähnlich sieht ...

Schöne Sommertage!

Herzlichst, Ihr



Prof. Dr. Wolfgang Merk

Weiterdenken? Hier klicken!

25 % der Hausärzte wollen in 5 Jahren aufhören – Versorgung in Gefahr?

- Eine aktuelle Umfrage der Bertelsmann-Stiftung und der Universität Marburg zeigt alarmierende Entwicklungen: 1 von 4 Hausärzten plant, die Tätigkeit in den nächsten 5 Jahren zu beenden. Gegenwärtig sind in Deutschland bereits über 5.000 Hausarztstellen nicht besetzt. Prognosen deuten darauf hin, dass sich diese Zahl innerhalb von 5 Jahren verdoppeln könnte.
- Die Engpässe in der hausärztlichen Versorgung verschärfen sich deutlich, wären aber durch gezielte Maßnahmen wie Digitalisierung und Delegation von Aufgaben vermeidbar.



Weitere Informationen finden Sie hier:
Bertelsmann-Stiftung

Mit KI zur Zeitenwende im Gesundheitswesen

Wie KI Ärztemangel und Wissenswüsten in der Medizin adressiert.



Artikel „Mit KI zu einer Zeitenwende im Gesundheitswesen“ auf **Welt.de**

Deutschlandatlas: Hausärztliche Versorgung im Überblick

Interaktive Karten mit Arzt-Dichte je Region – zum Visualisieren von Engpässen.



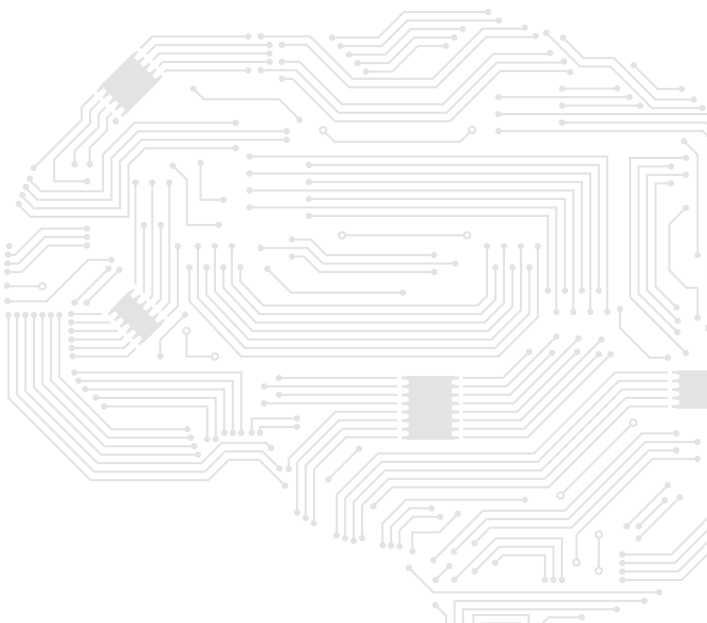
Deutschlandatlas –
Hausärztliche Versorgung

Aktuelle Fraunhofer KI-Projekte

Verknüpfung von Sensorik, Datenintegration und KI zur gezielten Therapie.



Fraunhofer
„KI in der Medizin“



NUMBERS

Sommeredition

Zahlen & Fakten zum globalen Medizintourismus

Medizinischer Tourismus bezeichnet das Reisen in andere Länder zur Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen.

Marktwert im Jahr 2024

31,23 Mrd. \$

Prognostizierter Marktwert im Jahr 2025

38,20 Mrd. \$

Erwarteter Marktwert bis 2032

162,80 Mrd. \$

23 % **Jährliche Wachstumsrate**
(Compound Annual Growth Rate)
im Prognosezeitraum 2025–2032

11,4 Mrd. €



Medical Wellness macht in Deutschland jährlich rund 11,4 Milliarden € Umsatz – mit starkem Peak in den Sommermonaten. Dabei besonders gefragt im Sommer: Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen, Detox-Kuren, Hautbehandlungen, Zahnmedizin

5.000 €



In Deutschland geben **Reisende** im Rahmen von **Medical Wellness und Gesundheitstourismus pro Person im Schnitt 2.800 bis 5.000 € aus.**

250.000

... **internationale Patienten** pro Jahr werden in Deutschland im Medizintourismus verzeichnet.

Besonders gefragt: Orthopädie, Herzchirurgie, Onkologie, plastische Chirurgie, Rehabilitation

60 %



60 % der Patienten kombinieren medizinische Behandlungen mit Urlaub.

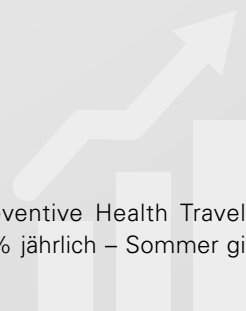
Der Umsatz der deutschen Freizeit- und Outdoor-Wirtschaft steigt in den Sommermonaten um durchschnittlich 35 % – insbesondere im Bereich **Sportartikel, Sonnenschutzprodukte und Reiseapotheeken.**

+35 %



+10 %

Der **europäische Markt** für „Preventive Health Travel“ **wächst** kontinuierlich mit rund 10 % jährlich – Sommer gilt als Hauptreisezeit.



730  Mio. €

... **wirtschaftlicher Schaden** durch hitzebedingte Krankheitstage in Deutschland.

25–40 % 

... der Arztpraxen **reduzieren** im Sommer ihre Sprechzeiten oder schließen ganz für 1–3 Wochen.

30 %

... weniger Fachärztinnen und Fachärzte **arbeiten** in der Urlaubszeit.

4.800.000



... **Krankheitstage** wurden in Deutschland 2022 direkt durch Sommerhitze verursacht.

+40 %



Krankenhäuser in Tourismusregionen (z. B. Nord- und Ostsee) behandeln im Sommer bis zu **40 % mehr Notfälle**, überwiegend Badeunfälle, Sportverletzungen und Herz-Kreislauf-Probleme.

25 %



... **mehr Notaufnahmen** an besonders heißen Tagen – v. a. wegen Kreislaufproblemen, Dehydrierung und Hitzschlag.

70 %



Zahnbehandlungen sind die häufigste Auslandsbehandlung: **Kostenersparnis bis zu 70 %** in Ländern wie Ungarn oder Türkei.

20 %



... **mehr Anfrage bei Apotheken-Notdiensten** im Juli und August, insbesondere wegen Sonnenbränden, Insektenstichen und Reisedurchfall.



Top 3

Reiseziele weltweit für Medizintourismus: Thailand, Mexiko, Deutschland

+15 %



... **Anstieg** bei Hautkrebserkrankungen seit 2010.

Diagnose durch KI? Therapie aus dem Care Pod?

Was wie Sci-Fi klingt, ist bereits Alltag: KI scannt Röntgenbilder, schlägt Therapien vor, erkennt Alzheimer an der Sprache. Unsere große Titelgeschichte beleuchtet die neue Ära der Medizin.

Wie verändert sich bereits heute Ihr Alltag in Praxis & Klinik oder in Ihrer Kanzlei/Niederlassung?

Jetzt mitdiskutieren!

Wir freuen uns über Ihre Nachricht an
info@medmaxx.de



INTELLIGENZ OHNE KITTEL – KI ALS NEUER PRAXISPARTNER FÜR ÄRZTE

Wie Künstliche Intelligenz und digitale Systeme das Gesundheitswesen transformieren

Ein Patient mit Brustschmerzen betritt eine Kabine – keine Arzthelferin begrüßt ihn, kein Wartezimmer, kein Haken für die Jacke. Stattdessen: ein Touchscreen, ein kleiner Arm zur nadellosen Blutentnahme, eine Kamera, ein Sensorfeld. Innerhalb von zehn Minuten analysiert ein lernfähiger Algorithmus Symptome, Vitaldaten, Laborparameter – und liefert eine Diagnose mit passender Therapieempfehlung. Keine Zukunftsvision – sondern Realität an Teststandorten in den USA, Frankreich und Asien.

Die Medizin durchläuft einen beispiellosen Strukturwandel. Angetrieben durch Fortschritte in künstlicher Intelligenz (KI), Biotechnologie, Sensorik und Robotik, verändern sich die Rollen von Ärzten, die Erwartungen von Patienten – und die Grundfesten des Gesundheitssystems. Dieser Beitrag analysiert, wie weit die Entwicklungen bereits fortgeschritten sind, wohin die Reise geht und welche Chancen, Risiken und Herausforderungen sich daraus ergeben.

Digitale Transformation? Ist in vielen Branchen längst Realität! Im Gesundheitswesen sorgt sie nicht nur für neue Arbeitsabläufe, sondern verändert komplett, wie gearbeitet wird. KI, Robotik, Sensoren und smarte Vernetzung sind keine stillen Helfer mehr – sie gestalten unsere Gesundheitsversorgung von morgen aktiv mit. Ob KI-gestützte Diagnostik in der Radiologie, automatisierte Anamnesetools in der Hausarztpraxis oder robotergestützte OPs in der Klinik: Was heute noch wie ein Pilotprojekt erscheint, wird in wenigen Jahren Standard sein. Die zentrale Frage ist längst nicht mehr, ob KI den ärztlichen Alltag verändert – sondern wie weit wir diese Entwicklung gestalten können, bevor sie uns überholt, denn der Handlungsdruck ist enorm.

25 % wollen aufhören – kann KI den Hausarzt retten?

Jeder vierte Hausarzt in Deutschland plant, in den nächsten fünf Jahren aufzuhören. Schon jetzt sind über 5.000 Stellen unbesetzt – Tendenz steigend. Die Folge: überfüllte Wartezimmer, weniger Zeit pro Patient, mehr Frust im System. Die Ursachen liegen auf der Hand: zu viel Bürokratie, zu wenig Personal, ein im Schnitt 44-Stunden-Job – und das bei einer alternden Bevölkerung mit wachsendem Behandlungsbedarf. Während die Politik über ein verpflichtendes Primärarztsystem nachdenkt, das den Hausärzten noch mehr Steuerungsaufgaben zuschiebt, schlagen Ärzte selbst Alarm: 70 % fordern, medizinische Fachangestellte oder Physician Assistants stärker einzubinden. Gleichzeitig wünschen sich viele digitale Entlastung – doch jede vierte Praxis hat täglich mit Softwareproblemen zu kämpfen.

Und jetzt?

Genau hier kommt Künstliche Intelligenz ins Spiel: Wenn KI nicht den Hausarzt ersetzen soll, dann zumindest entlasten – durch smarte Dokumentation, intelligente Anamnesetools oder Chatbots zur Erstberatung. Nicht als Konkurrent, sondern als Assistent. Denn: Wenn die Lücke in der Versorgung weiter wächst, wird der digitale Kollege zum dringend benötigten Teil des Teams.

61.000

Patienten werden in pro Jahr bundesweit mit Unterstützung von Robotern bereits operiert. Vor 15 Jahren waren es noch 5.300.

2

Nobelpreise wurden 2024 für bahnbrechende Protein-Forschung 2024 vergeben – beide dank KI:

- David Baker entwarf neuartige Proteine am Rechner.
- DeepMinds „AlphaFold2“ sagt Proteinstrukturen präzise voraus.

KI verändert die molekulare Medizin grundlegend.

Hausarztversorgung in der Krise – Zahlen, die Alarm schlagen

Hausärzte, die bis 2030 aufhören wollen	25 %
Aktuell unbesetzte Hausarztstellen	5.000 +
Prognose 2030: unbesetzte Stellen	bis zu 10.000
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit Hausarzt	44 Std.
Anteil der Zeit für Patientenversorgung	80 %
Anteil für Bürokratie & Organisation	20 %
Hausärzte mit täglichen Softwareproblemen	25 %
Befürworten mehr Aufgaben für MFA & Pflege	70 %

Weniger Hausärzte – mehr Aufgaben. KI und Teamwork könnten der Schlüssel zur Entlastung sein.

I.

Von der Intuition zur Datenmedizin: Wie Intelligenz aus Erfahrung zur Intelligenz aus Daten wird

Der klassische ärztliche Diagnoseprozess – ein Gespräch, eine Untersuchung, dann ein Urteil – basiert auf menschlicher Erfahrung, kombiniert mit messbaren Parametern. Inzwischen existiert ein paralleles System: digitale Sensoren erfassen Daten in Echtzeit, Algorithmen analysieren Muster und KI-Systeme vergleichen Millionen Fallbeispiele in Sekunden. Das Resultat ist nicht bloß ein Vorschlag, sondern oft eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe auf Augenhöhe.

Traditionell basiert die Diagnostik auf einer persönlichen Begegnung: Anamnese, klinische Untersuchung, ein geübter Blick – ergänzt durch apparative Verfahren. Heute tritt eine neue Instanz hinzu: KI analysiert Daten in Echtzeit, erkennt Muster, die selbst erfahrenen Fachkräften verborgen bleiben – und formuliert konkrete Hypothesen. Das Gehirn wird ersetzt durch neuronale Netze, die Ohren durch Mikrofone, das Tasten durch Sensorik. Was zumindest (noch?) beim Menschen bleibt, ist die Entscheidungskompetenz.

Datenverarbeitung: KI vs. ärztlicher Entscheidungsprozess

Funktion	Mensch	KI-System
Symptomwahrnehmung	Hören, Tasten, Sehen	Mikrofone, Sensoren, Kameras
Analyse	Erfahrung, Intuition	Algorithmen, Big Data, Algorithmen
Entscheidung	Differentialdiagnostik	Wahrscheinlichkeitsmodelle
Kommunikation	Sprache, Empathie	Text, Sprache, Interface
Lernprozess	Erfahrungsbasiert	Datenbasiert, kontinuierlich

II.

Konkrete Anwendungsfelder – und was sie bereits leisten

1. Bildgebende Diagnostik

KI-Systeme analysieren Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder – oft genauer als menschliche Kollegen. In der Brustkrebsvorsorge, der Frakturerkennung oder der Lungendiagnostik setzen viele Kliniken bereits auf automatisierte Zweitmeinungen. In der bildbasierten Diagnostik kann KI oft präzisere Auswertungen als Menschen liefern, da sie Mikroverkalkungen, Tumorfrühstadien und Anomalien in riesigen Bilddatensätzen erkennt.



Eine 56-jährige Patientin erhält laut Arzt ein unauffälliges Mammographie-Ergebnis. Die KI erkennt jedoch in einem Zweitmeinungsschritt eine feine asymmetrische Verdichtung – ein DCIS, eine Vorstufe von Brustkrebs. Dank der rechtzeitigen Entdeckung im Frühstadium erfolgt eine brusterhaltende OP.

2. Labordiagnostik & Molekulare Medizin

KI analysiert komplexe Labordaten und erkennt Muster, die für das menschliche Auge kaum erfassbar sind – z. B. Stoffwechselentgleisungen, Infektionen oder genetische Marker. Das alles oft schon in Frühstadien, wo die Heilungschancen noch gut stehen.

3. Genetik & Präzisionsmedizin

In der Genomanalyse findet KI Auffälligkeiten, die auf erblich bedingte Erkrankungen hindeuten – oder nutzt das genetische Profil für individuell zugeschnittene Therapien. Durch die Kombination aus Genomdaten und Lifestyle-Faktoren schlägt die KI dann individuelle Therapieoptionen vor – etwa in der Onkologie oder bei Autoimmunerkrankungen.

4. Kardiologie & Neurologie

Vorhofflimmern, Schlaganfallmuster, Alzheimeranzeichen – die KI erkennt sie schneller und oft früher als der Mensch. Die KI wertet hierbei EKGs aus, erkennt Schlaganfälle im CT, analysiert Sprachmuster, die Hinweise auf neurodegenerative Erkrankungen, bspw. bei Alzheimer, liefern – mit einer Geschwindigkeit und Konstanz, die menschliche Diagnostik kaum leisten kann.

5. Atem- und Sprachdiagnostik

Eine KI-gestützte Atemanalyse erkennt Infektionen, Parkinson oder Stoffwechselkrankheiten – oft mit hoher Sensitivität und minimalem Aufwand.



KI rettet Zeit – und ein Leben

Ein 38-jähriger Patient kommt nachts in die Notaufnahme mit starken Kopfschmerzen, leichter Sprachstörung und Sehstörungen. CT ohne akuten Befund. Die Notaufnahme ist überfüllt, der Patient wird zunächst überwacht.

Parallel scannt ein KI-System die CT-Daten. Innerhalb von 90 Sekunden erkennt es ein diffuses, kaum sichtbares Hypodensitätsmuster – Hinweis auf einen drohenden Hirninfarkt. Sofortige Alarmierung der Stroke Unit, Lysebehandlung binnen 45 Minuten.

Fazit: *Der Patient übersteht das Ereignis ohne neurologische Ausfälle – eine Leistung, die rein menschlich im Zeitfenster kaum möglich gewesen wäre.*

81 %

der Ärzte in Deutschland begrüßen die Digitalisierung. 2020 waren es nur 67 %.

75 %

der Ärzte empfinden das Tempo der Digitalisierung in Deutschland als zu langsam

91 %

der Klinikärzte sehen Digitalisierung als Chance. In Praxen sind es nur 72 % der Ärzte.

29 %

der Ärzte fühlen sich durch Digitalisierung überfordert. 22 % haben sogar Angst vor der Entwicklung.

III.

Neue Versorgungsmodelle: Kabine statt Kittel

Die technische Basis steht: Sensoren sind miniaturisiert, Rechenleistung mobil. Daraus erwachsen neue Strukturen, denn mit der modernen Technik können sich auch die Orte und Formen medizinischer Versorgung verändern. Statt Warterzimmer und Terminpraxis entstehen:

Care Pods

Kabinen bzw. Diagnoseboxen mit KI, Sensorik, Diagnose-Apps, oft an öffentlichen Orten. Die Boxen sind ausgestattet mit KI-Diagnostik, Blutentnahme, Kamera, Sensorik – komplett ohne medizinisches Personal vor Ort – sie entstehen in urbanen Räumen, Bahnhöfen, Supermärkten oder Flughäfen. Daneben können Diagnosezentren, die dezentral, digital und hochautomatisiert in Unternehmen, auf Uni- oder Unternehmenscampussen oder in Pflegeeinrichtungen stehen, das Angebot an Diagnostik weiter ausbauen.

Flatrate-Modelle

Große Player wie Amazon bieten in den USA KI-gestützte Telemedizin zum Pauschaltarif – samt Arzneimittellieferung, Chatfunktion und integrierten Wearables.

Symptomchecker & Chatbots - Telemedizin & Triage

Apps wie Ada oder Babylon Health leiten durch strukturierte Symptomabfragen, schlagen Differentialdiagnosen vor und helfen bei der Triage. Die Symptomchecker helfen bei der Ersteinschätzung – viele von ihnen erreichen bereits das Niveau medizinischen Fachpersonals.

IV.

Wenn die Diagnose vollautomatisch wird – was bleibt dann für den Menschen?

Mit steigender Automatisierung verschieben sich ärztliche Aufgaben. Die Rolle als Diagnostiker weicht dem Behandler, Moderator, Supervisor. Menschliche Präsenz bleibt jedoch nach wie vor essenziell – vor allem bei komplexen Entscheidungen, Therapiegesprächen, Krisensituationen.



Ein 72-jähriger Patient mit unklarem Fieber wird per KI-Diagnostik rasch als wahrscheinlicher Fall von Endokarditis erkannt – noch bevor klassische Kriterien erfüllt sind. Der Arzt validiert das Ergebnis, ordnet TEE (ein Ultraschall des Herzens über die Speiseröhre für genauere Bilder) und Blutkulturen an – der Patient wird frühzeitig therapiert.

ca. **150** Mrd. US-\$ **Umsatz** könnte KI im Jahr 2029 im Gesundheitswesen machen.

V.

Biotechnologie & Robotik: Von der Gen-Schere zur Pflegerobotik

Biotech-Highlights:

- **CRISPR/Cas9** – gezielte Genkorrektur, potenziell heilend bei Erbkrankheiten
- **mRNA-Technologie** – rasche Entwicklung von Impfstoffen bei neuen Pathogenen sowie als Therapeutika
- **CAR-T-Zellen** – patienteneigene Immunzellen als Tumorfänger, um Krebs gezielt angreifen zu können

Roboter in der Klinik:

- **Exoskelette** fördern Reha & Mobilität, vor allem in der Neuro-Rehabilitation
- **TUG (Transport) & Pepper (Kommunikation)** unterstützen in der Pflege
- **Da Vinci & Co:** robotergestützte OPs bei Urologie, Gynäkologie, Herzchirurgie, assistieren vor allem in der Mikrochirurgie

15 %

der Ärzte nutzen KI derzeit in der Praxis, so eine Bitkom-Umfrage. 83 % halten den Einsatz dennoch für sinnvoll.

60,1 %

ChatGPT beantwortete 60,1 % der 263 geprüften Fragen im schriftlichen 1. Medizin-Staatsexamen (M1) korrekt – und bestand knapp mit der Note 4.

66,7 %

Im 2. Staatsexamen (M2) erreichte ChatGPT 66,7 % richtige Antworten bei 252 Fragen – ebenfalls bestanden.

Die verwendeten Prüfungsfragen stammen aus 2022, während das Sprachmodell Ende 2021 trainiert wurde – **es kannte die Fragen also nicht.**

„Schatz, wir müssen reden ...
... mit ChatGPT?“

In einer US-Studie zur Paartherapie lieferte ChatGPT verblüffend gute Antworten – sogar **besser bewertet** als die von echten Therapeuten! 830 Teilnehmende sollten in 40 fiktiven Gesprächsszenen raten, wer die Antwort gegeben hatte – Mensch oder Maschine. Das Ergebnis: **kaum unterscheidbar**. Und bei den sogenannten „Wirkfaktoren“ der Psychotherapie lag der Bot vorne. Ob's fürs echte Beziehungsleben reicht? Vielleicht nicht – aber beeindruckend ist es allemal.

„Wirkfaktoren“ sind grundlegende psychologische Prinzipien – wie etwa Empathie, Klärung oder Ressourcenaktivierung – die den Erfolg jeder Psychotherapie maßgeblich beeinflussen.



VI.

Herausforderungen: Interoperabilität, Datenschutz, Ethik

Der technische Fortschritt steht nicht allein. Damit Daten aus Wearables, Kliniksystemen, Laboren und Apps zusammenspielen, braucht es Standards, Schnittstellen – und Vertrauen.

Auch die ethische Frage bleibt: Wer haftet bei Fehlentscheidungen? Wie transparent sind Algorithmen? Wie gehen wir mit einer möglichen Ungleichheit beim Zugang um?

Daten müssen fließen

KI funktioniert nur mit ausreichend, qualitativ hochwertigen Daten. Dafür braucht es interoperable Systeme – vom Fitnesstracker bis zum Kliniklabor.

Ethik und Verantwortung

Wenn Maschinen Diagnosen stellen: Wer trägt die Verantwortung? Wie transparent ist die Entscheidungslogik? Wer sichert Chancengleichheit?

Kostenexplosion

Zwar senkt KI Diagnosekosten – doch die Fortschritte bei Therapien, individualisierter Medizin und Biotechnologie treiben die Ausgaben auch massiv in die Höhe. Rationierung, Selektion, neue Priorisierungssysteme müssen in diesem Kontext diskutiert werden.

72 %

der Ärzte sehen den Datenschutz als Innovationshindernis.

62 %

der Ärzte wünschen sich, dass die neue Gesundheitsministerin Digitalisierung stärker vorantreibt.

70 %

der Ärzte stehen der ePA positiv gegenüber. 77 % fühlen sich jedoch schlecht auf deren Nutzung vorbereitet.

78 %

der Ärzte sehen KI als Chance. 76 % fordern aber strenge Regulierung.

Elektronische Gesundheitsdatenbanken

6

Jede 6. Erkrankung vorausgesagt: Das KI-Modell „Delphi“ vom Deutschen Krebsforschungszentrum prognostizierte im ersten Jahr nach der Analyse jede 6. Erkrankung korrekt – und jede 7. in den folgenden 20 Jahren.

8

Alleine Alter und Geschlecht erlauben die Vorhersage von circa jeder 8. Erkrankung.

VII.

Der große Systemwandel – und seine Kosten

Von der Arztpraxis zur Plattform

Ein möglicher Ausblick: Diagnostikzentren analysieren Symptome KI-basiert. Therapien werden zentral – und menschlich – umgesetzt. Die ambulante Versorgung digitalisiert sich weitgehend.

- Technische Aufrüstung: Sensorik, Schnittstellen, digitale Tools werden essenziell
- Rollenwandel: Weg vom primären Diagnostiker bis hin zum Coach, Therapiemanager, Aufklärer
- Fortbildung & Haltung: Die Bereitschaft, neue Technologien zu verstehen, einzuordnen und mit Patienten zu besprechen, wird entscheidend

Kostenexplosion trotz Effizienz

Während KI-Diagnostik günstig und skalierbar ist, steigen die Preise bei Biotech, Pharma und personalisierter Medizin rasant. Ohne kluge Steuerung drohen Überforderung und Rationierung.

FAZIT

Die neue Medizin ist nicht die bessere – sondern eine andere

Die digitale und algorithmische Medizin ersetzt nicht den Menschen – sie ergänzt ihn. Doch die Aufgaben verschieben sich. Verantwortung bleibt, aber sie verlagert sich in neue Rollen. Für Praxen, Kliniken, Gesundheitseinrichtungen heißt das: Wandel gestalten statt abwarten.

Medizin bleibt menschlich – aber nicht mehr analog

Künstliche Intelligenz wird die ärztliche Kunst nicht ersetzen – aber sie neu definieren. Wo heute Intuition herrscht, kommen Daten. Wo heute Papier dominiert, wird bald Sensorik sein. Die große Chance liegt darin, durch Technologie Raum für das zu schaffen, was keine KI leisten kann: Empathie, Entscheidung in Grenzsituationen, ethische Reflexion.

Wer jetzt die Weichen stellt, kann als Praxis, Klinik oder Einrichtung zukunftssicher handeln – und die Gesundheit von morgen aktiv mitgestalten.

Welche Erwartungen Krankenversicherte laut einer Deloitte-Umfrage an den Einsatz von KI in der Medizin haben:

50 %

Unterstützung des Arztes bei der Auswahl der am besten geeigneten Therapie

47 %

Mehr Zeit für Arzt-Patienten-Gespräche durch effizientere Abläufe aufseiten des Arztes

45 %

Möglichst optimaler Therapieverlauf

39 %

Bessere Informationsmöglichkeiten und Entscheidungsunterstützung

15 %

Keine Erwartungen (14%) / Sonstige (1%)



PRAXISFINANZEN

IM SOMMER:

SO BLEIBT DER BETRIEB STABIL

Betriebswirtschaftlich denken: Worauf Praxen in der Urlaubszeit achten sollten

Urlaubszeit bedeutet für viele Praxisinhaber eine willkommene Auszeit – betriebswirtschaftlich gesehen aber auch eine sensible Phase. Denn während Patientenfrequenz und Einnahmen oft sinken, laufen viele Kosten unverändert weiter.

Wer wirtschaftlich klug plant, kann finanzielle Engpässe vermeiden und das Sommerloch souverän managen. Das bedeutet: niedrigere Zahlungen im Sommer und eine spätere Ausgleichszahlung. Diese mögliche Verzögerung sollte in die Liquiditätsplanung einfließen.

1. Liquidität im Blick behalten

Miete, Gehälter, Leasingraten, Versicherungen: Die Fixkosten machen keinen Urlaub. Gerade wenn die Praxis in der Ferienzeit reduziert geöffnet oder ganz geschlossen ist, kann das zu vorübergehenden Einnahmeausfällen führen. Eine realistische Liquiditätsvorschau hilft, Engpässe zu erkennen und rechtzeitig gegenzusteuern – etwa durch verschobene Investitionen oder gezielte Rücklagenbildung.

2. Abschlagszahlungen der KV können sich ändern

Bei längerer Abwesenheit (z. B. bei Praxisurlaub mit Vertretung oder Komplettschließung) kann es zu einer Anpassung der Abschlagszahlungen durch die Kassenärztliche Vereinigung kommen. Das bedeutet: niedrigere Zahlungen im Sommer und eine spätere Ausgleichszahlung. Diese mögliche Verzögerung sollte in die Liquiditätsplanung einfließen.

3. Vertretungskosten einplanen

Wird ein Vertreter in der eigenen Praxis beschäftigt, entstehen zusätzliche Personalkosten – Honorare, ggf. Fahrtkosten oder Unterkunft. Diese sollten frühzeitig kalkuliert werden. Tipp: Ein konkretes Budget für Urlaubsvertretungen im Jahreswirtschaftsplan ausweisen.

4. Urlaubszeiten strategisch festlegen

Es lohnt sich, zu analysieren, wann in der eigenen Praxis erfahrungsgemäß weniger Patienten kommen. In dieser Zeit kann eine Schließung oder ein reduzierter Betrieb wirtschaftlich sinnvoller sein als im Hochbetrieb – auch wenn dies ggf. bedeutet, sich vom klassischen „Schulferienzeitraum“ zu lösen.

5. Patientenbindung nicht vergessen

Auch in der Sommerzeit ist ein professioneller Auftritt wichtig – ob durch klare Urlaubsankündigungen, Online-Informationen oder das Angebot, für Kontrolltermine vor oder nach der Urlaubszeit frühzeitig Termine zu vereinbaren. So sinkt das Risiko, dass Patienten möglicherweise zur Konkurrenz abwandern.

6. Chancen im Sommer nutzen

Weniger Stress = mehr Fokus: Der Sommer kann betriebswirtschaftlich genutzt werden, um bestehende Prozesse zu optimieren, offene Rechnungen zu überprüfen, das Mahnwesen zu strukturieren oder Investitionen vorzubereiten, z. B. durch das Prüfen von Leasingoptionen oder Förderprogrammen.

WORAUF PRAXEN ACHTEN SOLLTEN



EFFIZIENT PLANEN

Genaue Planung von Personal- und Vertretungsbedarf



ORGANISIERT ARBEITEN

Optimierte Prozesse, klare Arbeitsanweisungen



FLEXIBILITÄT SICHERN

Kosten im Blick & Anpassung an Nachfrage



BELEGUNG STEuern

Patientenströme analysieren und Sprechstunden anpassen

Wer die betriebswirtschaftliche Seite der Sommerzeit aktiv mitdenkt, schützt seine Praxis vor finanziellen Stolperfallen – und legt gleichzeitig den **Grundstein für ein stabiles Jahresergebnis.**



CYBER-SECURITY

Schutzpflicht für Arztpraxen

In der heutigen digitalen Welt sind Arztpraxen täglich mit der Verarbeitung hochsensibler Daten konfrontiert. Hierzu zählen unter anderem medizinische Befunde und Behandlungsunterlagen. Der Schutz dieser Daten ist nicht nur eine gesetzliche Pflicht, sondern auch eine essentielle Voraussetzung für das Vertrauen der Patienten. Die wichtigsten Aspekte der Cyber-Security umfassen den Datenschutz, die IT-Sicherheit, den verantwortungsvollen Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) und den Hinweisgeberschutz.

Datenschutz:

Persönliche Daten in sicheren Händen

Arztpraxen arbeiten mit Daten, die zu den sensibelsten überhaupt zählen. In Arztpraxen geht es um Gesundheitszustände, Diagnosen, Krankheitsverläufe und vertrauliche Gespräche über das Wohlbefinden der Patienten. Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) der EU verpflichtet daher alle Verantwortlichen, diese Daten nur im notwendigen Umfang zu erheben, sicher zu speichern und nur autorisierten Personen zugänglich zu machen.

Empfohlene Maßnahmen in der Praxis:

- **Sichere Passwörter und regelmäßige Änderungen:** Passwörter sollten aus einer Kombination von Groß- und Kleinbuchstaben, Zahlen und Sonderzeichen bestehen. Zudem ist es ratsam, sie regelmäßig zu aktualisieren und nicht mehrfach zu verwenden.
- **Verschlüsselte Datenübertragung:** Beim Versenden von E-Mails oder bei Datenübertragungen über das Internet sollte stets eine Verschlüsselung verwendet werden, um ein Mitlesen durch Dritte zu verhindern.
- **Informationspflicht:** Patienten müssen umfassend über Art, Umfang, Zweck und Dauer der Datenspeicherung informiert werden. Hierzu dienen Datenschutzerklärungen, Einwilligungsformulare und Informationsblätter.
- **Sicheres Löschen:** Daten, die nicht mehr benötigt werden, sollten nicht einfach gelöscht, sondern sicher überschrieben oder physisch vernichtet werden, damit sie nicht wiederhergestellt werden können.

IT-Sicherheit: Technische Schutzmaßnahmen als Grundlage

Datenschutzregelungen greifen nur, wenn auch die technischen Systeme, auf denen die Daten verarbeitet werden, sicher sind. IT-Sicherheit bedeutet daher den Schutz der gesamten digitalen Infrastruktur vor Angriffen, Ausfällen und Fehlfunktionen.

Empfohlene Maßnahmen in der Praxis:

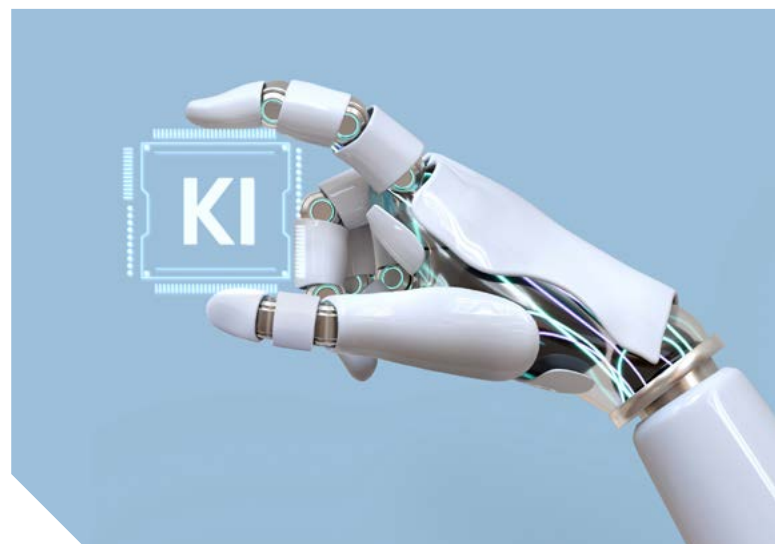
- **Antivirenprogramme und Firewalls:** Diese verhindern das Eindringen von Schadprogrammen und blockieren unberechtigte Zugriffsversuche aus dem Internet.
- **Updates und Sicherheitspatches:** Alle eingesetzten Programme und Betriebssysteme müssen regelmäßig aktualisiert werden, um bekannte Sicherheitslücken zu schließen. Automatische Updatefunktionen sollten aktiviert sein.
- **Zugriffsberechtigungen:** Mitarbeiter erhalten nur Zugriff auf die Daten, die sie für ihre Arbeit benötigen. Rollen- und Rechteverwaltung helfen, unbefugte Zugriffe zu vermeiden.
- **Regelmäßige Backups:** Tägliche Sicherungskopien auf externen Datenträgern oder in sicheren Cloud-Lösungen gewährleisten, dass wichtige Daten im Ernstfall wiederhergestellt werden können. Hierzu zählen auch regelmäßige Test-Rückstellungen, sodass die Funktion im Notfall auch gegeben ist.
- **Verschlüsselung:** Alle gespeicherten Daten sollten mit modernen Verschlüsselungsverfahren gesichert sein, um auch bei Diebstahl der Hardware einen Missbrauch zu verhindern.
- **Mitarberschulungen:** Schulungen sensibilisieren die Belegschaft für Risiken wie Phishing, Social Engineering und unsichere Internetnutzung. So können viele Angriffe bereits im Ansatz verhindert werden.

Künstliche Intelligenz: Chancen und Risiken

Künstliche Intelligenz hält zunehmend Einzug in den Alltag von Praxen. In der Medizin hilft KI u. a. bei der Analyse von Laborwerten, Röntgenbildern und Diagnosen.

Empfohlene Maßnahmen in der Praxis:

- **Sorgfältige Auswahl:** Nur erprobte und geprüfte KI-Systeme sollten eingesetzt werden. Anbieter müssen transparent machen, wie ihre Systeme arbeiten und welche Daten sie verarbeiten.
- **Regelmäßige Überprüfung:** Ergebnisse von KI-Anwendungen dürfen nicht automatisch übernommen werden. Fachkräfte müssen die Resultate regelmäßig validieren und bei Auffälligkeiten eingreifen.
- **Transparenz:** Die Entscheidungsprozesse der KI müssen nachvollziehbar bleiben, sodass Anwender verstehen können, wie ein Ergebnis zustande kam.
- **Datenschutzkonformer Einsatz:** KI-Systeme dürfen nur auf solche Daten zugreifen, für deren Nutzung eine Einwilligung vorliegt. Die Datenverarbeitung muss zweckgebunden und sicher erfolgen.
- **Absicherung gegen Manipulation:** Systeme sollten durch regelmäßige Sicherheitsprüfungen gegen unbefugte Zugriffe, Manipulationen und Datenmissbrauch abgesichert werden.



Hinweisgeberschutz: Frühwarnsystem für Missstände

Das Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) verpflichtet Unternehmen ab einer bestimmten Größe dazu, interne Meldestellen einzurichten. Mitarbeitende sollen Missstände frühzeitig melden können, ohne Nachteile befürchten zu müssen.

Sicherheit ist Chefsache: Der Schutz sensibler Daten erfordert in Arztpraxen ein umfassendes Konzept, das sowohl die technische als auch die organisatorische Seite abdeckt. Wer Datenschutz, IT-Sicherheit, KI-Nutzung und Hinweisgeberschutz ernst nimmt, schafft nicht nur Rechtssicherheit, sondern auch Vertrauen bei Patienten, und Mitarbeitenden. Eine nachhaltige Sicherheitsstrategie ist damit ein wichtiger Baustein für den langfristigen Erfolg jeder Praxis.

Cyber Security im Fokus: Wie Unternehmen ihre Daten und Reputation schützen

Ein Gespräch mit IT-Spezialist Alexander Sängner über die Herausforderungen und Lösungen in einer zunehmend digitalen Welt.

In unserer heutigen, stark vernetzten Welt ist die digitale Sicherheit für Unternehmen wichtiger denn je. Cyber-Angriffe nehmen zu, die gesetzlichen Anforderungen steigen, und neue Technologien wie Künstliche Intelligenz bringen sowohl Chancen als auch Risiken mit sich. Wie können sich Unternehmen in diesem komplexen Umfeld behaupten und ihre wertvollsten Güter – Daten und Reputation – effektiv schützen?

IT-Spezialist
Alexander Sängner



Wir haben uns mit Alexander Sängner getroffen, um diese und weitere drängende Fragen zu beleuchten:

MedMaxx: Herr Sängner, das Thema Cyber Security ist allgegenwärtig. Beginnen wir mit der grundlegenden Frage: Was ist der Kern dessen, was Unternehmen unter Cyber Security verstehen sollten?

A. Sängner: Im Kern geht es bei Cyber Security darum, digitale Werte zu schützen. Das umfasst Daten, Systeme, Netzwerke und Prozesse, die vor unbefugtem Zugriff, Missbrauch, Schäden oder Zerstörung geschützt werden sollen. Es ist ein fortlaufender Prozess, der technologische, organisatorische und menschliche Aspekte berücksichtigt.

MedMaxx: Die DSGVO ist in aller Munde. Welche Rolle spielt sie für die IT-Sicherheit von Unternehmen?

A. Sängner: Die DSGVO hat den Datenschutz und damit implizit auch die IT-Sicherheit in den Fokus gerückt. Sie verlangt von Unternehmen, angemessene technische und organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, um personenbezogene Daten zu schützen. Das bedeutet, dass Unternehmen nicht nur technisch auf dem neuesten Stand sein müssen, sondern auch klare Prozesse für den Umgang mit Daten und bei Sicherheitsvorfällen etablieren müssen. Bei Verstößen drohen hohe Bußgelder.

MedMaxx: Welche konkreten Maßnahmen sollten Unternehmen im Bereich der IT-Sicherheit ergreifen, um sich vor gängigen Bedrohungen zu schützen?

A. Sängner: Die Liste ist lang, aber einige Grundlagen sind unerlässlich: Regelmäßige Software-Updates, starke Passwörter und Multifaktor-Authentifizierung, Firewalls, Antiviren-Software, regelmäßige Backups und Sensibilisierungsschulungen für Mitarbeiter. Zudem sollten regelmäßige Penetrationstests und Schwachstellenanalysen durchgeführt werden.

MedMaxx: Wie verändert KI die Landschaft der Cyber Security?

A. Sänger: KI ist ein zweischneidiges Schwert. Auf der einen Seite kann sie die Cyber Security enorm stärken, indem sie Muster in großen Datenmengen erkennt, Anomalien aufspürt und so Angriffe schneller identifiziert und abwehrt. KI-gestützte Systeme können beispielsweise Phishing-Mails effektiver filtern oder Verhaltensanomalien im Netzwerk erkennen.

MedMaxx: Und die Kehrseite der Medaille? Können Cyberkriminelle KI auch für ihre Zwecke nutzen?

A. Sänger: Leider ja. Cyberkriminelle nutzen KI, um ihre Angriffe zu perfektionieren. Beispielsweise können sie KI einsetzen, um täuschend echte Phishing-Mails zu generieren, die auf den Empfänger zugeschnitten sind („Spear-Phishing“), oder um Schwachstellen in Systemen schneller zu finden. Die Entwicklung von KI-gestützten Malware-Varianten ist ebenfalls ein besorgniserregender Trend.

MedMaxx: Wie können Unternehmen KI nutzen, um ihre eigene Cyber Security zu verbessern?

A. Sänger: Unternehmen sollten KI in ihre Sicherheitsstrategien integrieren. Das kann durch den Einsatz von SIEM-Systemen (Security Information and Event Management) geschehen, die mit KI-Funktionen ausgestattet sind, um Log-Daten zu analysieren und Bedrohungen zu erkennen. Auch im Bereich der automatisierten Reaktion auf Vorfälle und der Schwachstellenanalyse bietet KI großes Potenzial.

MedMaxx: Was würden Sie Unternehmen raten, die am Anfang ihrer Cyber-Security-Strategie stehen? Wo sollten sie beginnen?

A. Sänger: Beginnen Sie mit einer Bestandsaufnahme: Welche Daten sind kritisch? Wo liegen die größten Risiken? Dann entwickeln Sie eine klare Strategie und setzen Prioritäten. Implementieren Sie grundlegende technische Maßnahmen, schulen Sie Ihre Mitarbeiter und etablieren Sie klare Prozesse für den Notfall. Holen Sie sich bei Bedarf externe Expertise ins Haus.

MedMaxx: Was ist Ihre wichtigste Botschaft an Unternehmen zum Thema Cyber Security in der heutigen Zeit?

A. Sänger: Meine wichtigste Botschaft ist: Cyber Security ist keine einmalige Aufgabe, sondern ein ständiger Wettlauf mit den Angreifern. Investieren Sie kontinuierlich in Technologie, Prozesse und – ganz wichtig – in Ihre Mitarbeiter. Sehen Sie Cyber Security nicht als Kostenfaktor, sondern als Investition in die Zukunft und Resilienz Ihres Unternehmens.

MedMaxx: Herr Sänger, vielen Dank für dieses sehr umfassende und aufschlussreiche Gespräch.

KONTAKT



Sänger Consulting hat langjährige Erfahrung mit der Umsetzung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen in den Bereichen Industrie, Handel, Gesundheitswesen sowie in börsennotierten Unternehmen.

Sänger Consulting GmbH & Co. KG

Netz- und Softwarelösungen
Riedweg 6, 89081 Ulm

Telefon: +49 (0)731 935 977 - 0

E-Mail: info@scon.net

Internet: www.scon.net

Leistungen

- Datenschutz
- Informationssicherheit
- IT-Sicherheit
- Internet
- Software-Entwicklung
- Projektmanagement
- IT-Support

RECHT & STEUERN

Ärztliches Berufsrecht

OLG Frankfurt, Urteil vom 06.03.2025, Az.: 6 U 74/24

Termin-Vermittlung über das Internet gegen Anteil am Honorar ist unzulässig

Fragestellung und Sachverhalt

Das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt hat einem Vermittlungsportal für medizinisches Cannabis Werbung gegenüber Laien, Fernbehandlungsversprechen sowie verdeckte Vermittlungsprovisionen untersagt – und damit Verstöße gegen das Heilmittelwerbegesetz und ärztliches Berufsrecht bestätigt.

Verhandelter Fall

Im Zentrum des Falls stand ein Online-Portal zur Vermittlung ärztlicher Behandlungen mit medizinischem Cannabis. Patienten konnten dort Ärzte für Erstgespräche – auch digital – finden. Die Betreiberin erhielt von Kooperationsärzten eine prozentuale Beteiligung am Behandlungshonorar. Ein Wettbewerbsverband klagte auf Unterlassung wegen wettbewerbswidriger Praktiken.

Beanstandet wurden:

- verdeckte Zuweisungsprovisionen,
- irreführende Werbung mit digitaler Erstbehandlung,
- unzulässige Laienwerbung für verschreibungspflichtiges Cannabis.

Das Landgericht untersagte wesentliche Teile des Angebots. Beide Seiten legten Berufung ein.

Entscheidung und Konsequenzen

Das OLG bestätigte im Wesentlichen das erstinstanzliche Urteil:

■ Verdeckte Provisionen:

Die Betreiberin darf keine Verträge mehr mit Ärzten abschließen, in denen sie einen prozentualen Anteil am Honorar für einzelne Behandlungen erhält. Dies sei eine verdeckte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt und somit ein klarer Verstoß gegen das ärztliche Berufsrecht.

■ Fernbehandlungswerbung:

Die Aussage „Ärztliches Erstgespräch vor Ort oder digital“ sei irreführend und verstoße gegen § 9 HWG, da sie suggeriere, ein digitales Erstgespräch sei gleichwertig möglich – was zum damaligen Zeitpunkt rechtlich und medizinisch unzulässig war.

■ Laienwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel:

Auch wenn die Betreiberin selbst kein Cannabis verkauft, zielte ihre Werbung eindeutig darauf ab, die Nachfrage nach medizinischem Cannabis zu steigern. Dies stelle nach § 10 Abs. 1 HWG unzulässige Laienwerbung dar, da damit die Verschreibung und Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel gefördert werden sollte. Solche Werbemaßnahmen seien unionsrechtlich generell untersagt.

Die Vermittlung medizinischer Leistungen im Bereich Cannabistherapie unterliegt engen rechtlichen Grenzen. Werbende Aussagen müssen sachlich und zurückhaltend sein. Eine wirtschaftliche Beteiligung am Behandlungshonorar stellt eine unzulässige Patientenlenkung dar. Das Urteil unterstreicht den hohen Stellenwert des ärztlichen Berufsrechts und der heilmittelrechtlichen Werbebeschränkungen.

Kommentar

Versteckte Provisionsmodelle sind berufswidrig

Das Urteil des OLG Frankfurt bringt Klarheit in einen Graubereich: **Vermeintliche „Serviceverträge“ mit prozentualer Honorarbeteiligung sind keine rechtlich zulässige Kooperation**, sondern verdeckte Vermittlung – und damit berufsrechtlich unzulässig. Auch wenn das ärztliche Berufsrecht formal nur für Ärzte gilt, haften Plattformbetreiber **aufgrund der deliktischen Teilnahmeregeln** mit, wenn sie durch ihr Geschäftsmodell Beihilfe leisten.

Relevanz für die Praxis: Wer mit Internetportalen kooperiert, muss die Vereinbarung genau prüfen. **Prozentuale Honoraranteile sind tabu**, besonders wenn keine gleichwertige Gegenleistung vorliegt. Selbst wenn Plattformen den Ärzten organisatorische Leistungen abnehmen – ein Vermittlungshonorar durch die Hintertür bleibt unzulässig.



Vertragsarztrecht

LSG Berlin-Brandenburg, Urteile vom 19.02.2025, Az.: L 7 KA 36/23 (Onkologin) und L 7 KA 27/22 (Radiologe)

Sonderbedarfszulassung: Einzugsbereich der Praxis entscheidend

Fragestellung und Sachverhalt

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg befasste sich mit der Frage, ob die Ablehnung einer Sonderbedarfszulassung für eine hämatologisch-onkologische Praxis rechtmäßig war, obwohl die konkrete Versorgungslage im Einzugsbereich nicht ausreichend geprüft wurde.

Verhandelter Fall

Eine Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie beantragte die Aufstockung ihres halben Versorgungsauftrags auf einen vollen. Die Zulassungsgremien lehnten ab, gestützt auf eine rechnerische Überversorgung bei Internisten in Berlin. Die Klägerin argumentierte, dass speziell hämatologisch-onkologische Leistungen zu betrachten seien und der Einzugsbereich deutlich kleiner sei – wegen eingeschränkter Patientenmobilität. Hinweise auf regionale Unterversorgung wurden nicht ausreichend berücksichtigt.

Entscheidung und Konsequenzen

Das Gericht gab der Klägerin recht: Der tatsächliche Versorgungsbedarf sei bezogen auf den konkreten Einzugsbereich zu ermitteln – nicht pauschal für ganz Berlin. Da die Gremien dieser Pflicht nicht nachkamen, sei die Ablehnung rechtswidrig. In der Onkologie dürfe zudem nicht mit angebotsinduzierter Erweiterung der Nachfrage nach fachärztlicher Leistung argumentiert werden. Denn die Nachfrage nach ambulanten hämatologisch-onkologischen Leistungen sei allein diagnosegesteuert und stehe nicht im Belieben der Versicherten. Ein Parallelverfahren eines Radiologen wurde hingegen abgewiesen, da die Zulassungsgremien in diesem Fall ihrer Ermittlungspflicht vollständig und ordnungsgemäß nachgekommen waren.

„Die zehn Gebote sind deswegen so kurz und logisch, weil sie ohne Mitwirkung von Juristen zustande gekommen sind.“

Charles de Gaulle

Kommentar

Sonderbedarf: tatsächliche Versorgungslage ist maßgebend

Das LSG Berlin-Brandenburg bringt es auf den Punkt: **Sonderbedarfszulassungen müssen sich an der realen Versorgung vor Ort orientieren** – nicht an abstrakten Versorgungszahlen auf dem Papier. Gerade bei hochspezialisierten Fachrichtungen wie der Onkologie ist der tatsächliche Einzugsbereich der Praxis entscheidend. Patientenmobilität, Praxisdichte, Fallzahlen: Diese Daten müssen erhoben und bewertet werden – sonst fehlt der rechtliche Boden für eine Ablehnung.

Praxisrelevant: Berufungsausschüsse sind verpflichtet, gründlich zu ermitteln, nicht nur formal zu argumentieren. Eine Sonderbedarfszulassung lässt sich nicht mit Verweis auf eine allgemeine Überversorgung ablehnen, wenn im Einzugsgebiet der Praxis Unterversorgung herrscht.

LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27.11.2024, Az.: L 5 KA 3215/22

Verspätetes Fortbildungszertifikat: Landessozialgericht bestätigt Honorarkürzung von über 12.000 Euro

Fragestellung und Sachverhalt

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg entschied, dass ein Facharzt sein Fortbildungszertifikat fristgerecht und in der gesetzlich geforderten Form einreichen muss - ein bloßer Auszug der Fortbildungspunkte reicht nicht aus und rechtfertigt eine erhebliche Honorarkürzung.

Ein Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie hatte gegen eine Honorarkürzung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg in Höhe von 12.011 Euro geklagt. Hintergrund war die verspätete Vorlage seines Fortbildungszertifikats. Der Arzt argumentierte, er habe seine Fortbildungsverpflichtung erfüllt und die geforderte Punktzahl sogar deutlich überschritten. Er reichte jedoch nicht das formale Fortbildungszertifikat, sondern lediglich einen Auszug der erworbenen Fortbildungspunkte der Landesärztekammer ein. Außerdem vertrat er die Auffassung, dass mit seiner Praxisübernahme im Jahr 2015 eine neue Fünfjahresfrist zu laufen begonnen habe.

Verhandelter Fall

- Der klagende Arzt war seit Juli 2012 in einer Praxis angestellt.
- Anfang 2015 übernahm er diese Praxis als zugelassener Vertragsarzt.
- Die KV wies ihn darauf hin, dass er bis 31. Juli 2017 das Fortbildungszertifikat über mindestens 250 Fortbildungspunkte vorlegen müsse.
- Der Arzt verpasste die Frist und reichte im Februar 2017 nur einen Punktestand-Auszug, nicht aber das geforderte offizielle Zertifikat ein.
- Die KV kürzte daraufhin im 1. Quartal 2018 sein Honorar um 12.011 Euro.
- Der Arzt argumentierte, die Fünfjahresfrist müsse ab der Praxisübernahme neu beginnen, da sich durch den Wechsel von der Anstellung zur Selbstständigkeit die Situation geändert habe.

Entscheidung und Konsequenzen

- Das Landessozialgericht Baden-Württemberg wies die Klage ab: Die Honorarkürzung sei rechtmäßig erfolgt.
- Die Fünfjahresfrist zur Vorlage des Fortbildungszertifikats beginnt nicht neu, wenn ein Arzt von einer Anstellung nahtlos in eine Zulassung übergeht. Eine Ausnahme gebe es nur, wenn die Zulassung ruht, was hier nicht zutraf.
- Allein die tatsächliche Durchführung von Fortbildungen und die erreichte Punktzahl seien nicht entscheidend.
- Es komme ausschließlich auf die fristgerechte Vorlage des offiziellen Zertifikats der Ärztekammer an.
- Der Gesetzgeber verlange aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung und Praktikabilität ausdrücklich ein standardisiertes Fortbildungszertifikat, nicht bloß einen Punktekonto-Auszug.
- **Konsequenz:** Ärzte müssen innerhalb der vorgeschriebenen Fristen das formale Zertifikat vorlegen. Ein Nachweis in anderer Form wird nicht anerkannt – selbst wenn die Fortbildungsverpflichtung objektiv übererfüllt wurde. Das Versäumen kann zur Honorarkürzung oder in schwerwiegenderen Fällen sogar zum Verlust der Zulassung führen.

Kommentar

Kein Zertifikat – kein Geld

Das LSG Baden-Württemberg stellt klar: **Ohne offizielles Fortbildungszertifikat gibt es keine Milde** – auch wenn die Punktzahl stimmt. Entscheidend ist **nicht, ob ein Arzt sich fortbildet**, sondern **ob er es auch formgerecht und fristgerecht nachweist**. Ein PDF-Auszug reicht nicht – nur das standardisierte Zertifikat der Ärztekammer erfüllt die Vorgabe.

Wichtig für alle Vertragsärzte: Die Fünfjahresfrist beginnt mit Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit – und zwar auch dann, wenn diese zunächst im Status eines angestellten Arztes erfolgt. Wer die Fortbildung nicht formal korrekt und fristgerecht einreicht, riskiert empfindliche Honorarkürzungen – oder bei Wiederholung sogar mehr.

LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.02.2025, Az.: L 7 KA 23/22

Orthopäde kann Chirurgenplatz in MVZ nicht nachbesetzen!

Fragestellung und Sachverhalt

Im Zentrum des Rechtsstreits steht die Frage, ob ein Vertragsarztsitz in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), der zuvor von einem Facharzt für Chirurgie besetzt war, im Rahmen der Nachbesetzung auch von einem Facharzt für Orthopädie übernommen werden darf. Hintergrund ist, dass beide Fachrichtungen innerhalb der Bedarfsplanung einer gemeinsamen Arztgruppe angehören. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) hatte im Juli 2020 einen halben Vertragsarztsitz für einen „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“ ausgeschrieben. Dabei war zu prüfen, ob die Nachbesetzung durch eine Orthopädin zulässig ist, obwohl die ursprüngliche fachliche Ausrichtung chirurgisch war.

„*Ein guter Anwalt kennt das Gesetz, ein großartiger Anwalt kennt den Richter.*“

Amerikanisches Juristenspruchwort



Verhandelter Fall

- Ein angestellter Chirurg und „sein“ MVZ gaben einen halben Vertragsarztsitz auf und beantragten die Nachbesetzung.
- Obwohl der Sitz für Allgemeine Chirurgie ausgeschrieben wurde, stimmte der Zulassungsausschuss einer Besetzung durch eine Fachärztin für Orthopädie zu. Begründet wurde dies u. a. damit, dass der chirurgische Sitz ohnehin länger nicht aktiv genutzt worden sei und das MVZ dringend einen orthopädischen Vertragsarztsitz nachbesetzen wollte.
- Ein Mitbewerber, der bereits seit 2006 auf der Warteliste für das Fachgebiet Chirurgie stand, legte Widerspruch ein und klagte schließlich. Seine Argumentation: Es müsse bei einer Nachbesetzung eines chirurgischen Sitzes auch wieder ein Chirurg berücksichtigt werden.

Entscheidung und Konsequenzen

- Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg gab der Klage statt und entschied, dass der Berufungsausschuss über die Sitzvergabe neu entscheiden muss. Die Richter stellten klar: Auch wenn Chirurgen und Orthopäden in der Bedarfsplanung einer gemeinsamen Arztgruppe angehören, muss ein chirurgischer Sitz fachlich gleichwertig – also von einem Chirurgen – nachbesetzt werden. Maßgeblich sei der Zweck des Nachbesetzungsverfahrens in einem übertersorgten Planungsbereich: Es gehe um die Fortführung der bestehenden Praxisstruktur und nicht um eine Neugestaltung. Der Begriff „Nachfolge“ impliziere, dass ein qualitatives Gleichgewicht gewahrt bleibt. Eine orthopädische Qualifikation genüge zur Fortführung einer chirurgischen Praxis nicht.
- Das Gericht betonte, dass sich das Nachbesetzungsverfahren grundlegend vom Zulassungsverfahren unterscheidet, etwa in unterversorgten Regionen. Auch der Hinweis, chirurgische Patienten benötigten meist keine kontinuierliche Betreuung, wurde nicht als Argument anerkannt. Entscheidend sei nicht die Patientenstruktur, sondern das spezifische fachliche Profil der Praxis.
- Die Revision wurde vom Gericht nicht zugelassen, es besteht jedoch die Möglichkeit der Beschwerde beim Bundessozialgericht (BSG).



Es hilft nichts, das Recht auf seiner Seite zu haben. Man muss auch mit der Justiz rechnen.

Dieter Hildebrandt

EXTRA-TIPP:

Vorsicht bei strategischer MVZ-Planung

Schon beim Auf- oder Ausbau eines MVZ sollte strategisch bedacht werden, welche Facharztsitze langfristig benötigt und erhalten werden sollen. Denn eine spätere „Umwidmung“ über das Nachbesetzungsverfahren ist rechtlich kaum möglich – auch dann nicht, wenn intern ähnliche Leistungen angeboten werden.

Empfehlung: Nachbesetzung immer als Fortführung denken

MVZ-Betreiber sollten Nachbesetzungen nicht als Gelegenheit zur Neugestaltung begreifen, sondern im Sinne der rechtlichen Logik als „fachliche Fortsetzung“ der bisherigen Tätigkeit. Nur dann ist die Versorgungskontinuität gewährleistet – und nur dann bewegt man sich auf rechtssicherem Terrain.

Kommentar

Praxisprofil des abzugebenden Vertragsarztsitzes bei Nachbesetzung ausschlaggebend – kein Fachwechsel durch die Hintertür!

Der Sinn des Nachbesetzungsverfahrens ist die **Fortführung der konkreten Praxis**, somit die fachliche Qualifikation des Nachfolgers zur Weiterbehandlung der bisherigen Patienten der Praxis. Bei einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie als Nachfolger eines Chirurgen kann allerdings eine fachliche Schnittmenge vorliegen.

Praxisrelevanz: Auch bei der Nachbesetzung einer von einem MVZ ausgeschriebenen Arztstelle kommt es auf die üblichen Kriterien der Nachbesetzung an, wie z. B. berufliche Eignung, Approbationsalter, vorherige Zusammenarbeit. Ein „einfacher“ Wechsel von einem rein chirurgischen Sitz zu einem rein orthopädischen Sitz ist nicht möglich. Bei der Gründung oder Neuausrichtung eines MVZ ist die Problematik des Praxisprofils des zuwerbenden Sitzes unbedingt zu beachten.

Steuerrecht

BFH, Urteil vom 04.02.2025, Az.: VIII R 4/22

Freiberufliche Einkünfte trotz kaufmännischer Tätigkeit in Partnerschaftsgesellschaft

Fragestellung und Sachverhalt

Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte zu klären, ob eine Zahnarztpraxis in der Rechtsform einer Partnerschaftsgesellschaft ihre freiberufliche Tätigkeit beibehält, wenn einer der Partner nicht mehr aktiv als Zahnarzt tätig ist, sondern hauptsächlich die kaufmännische Führung und Organisation des Praxisbetriebs übernimmt. Das Finanzamt und das Finanzgericht vertraten die Auffassung, dass die Einkünfte der Gesellschaft dadurch gewerblich werden.

Der Bundesfinanzhof hat klargestellt, dass die freiberufliche Qualifikation einer Partnerschaftsgesellschaft nicht entfällt, wenn ein zugelassener Zahnarzt in der Gesellschaft überwiegend organisatorische und kaufmännische Aufgaben übernimmt – dies gilt als freiberufliche Mitarbeit.

Verhandelter Fall

- Ein Seniorpartner einer Zahnarztpraxis, die als Partnerschaftsgesellschaft organisiert ist, war als Zahnarzt zugelassen, behandelte jedoch keine Patienten mehr und nahm nur noch vereinzelt konsiliarische Beratungen vor.
- Sein Schwerpunkt lag in der kaufmännischen Leitung und organisatorischen Führung der Praxis.
- Aufgrund dessen stufte das Finanzamt die Einkünfte der gesamten Partnerschaftsgesellschaft als gewerblich ein.
- Diese Auffassung bestätigte zunächst auch das Finanzgericht.

Entscheidung und Konsequenzen

- Der BFH entschied mit Urteil vom 4. Februar 2025 (Az. VIII R 4/22), dass die freiberufliche Qualifikation der Zahnarztpraxis nicht allein deshalb entfällt, weil ein Gesellschafter keine zahnmedizinische Behandlung mehr durchführt.
- Entscheidend sei, dass die persönliche Berufsqualifikation aktiv in den Praxisbetrieb eingebracht werde.
- Dies könne auch durch die kaufmännische Führung und Organisation einer Personengesellschaft durch einen Berufsträger erfolgen, da dies die Grundlage für die Erbringung der freiberuflichen Leistungen sei.
- Damit bleibt die Partnerschaftsgesellschaft weiterhin freiberuflich tätig und unterliegt nicht der Gewerbesteuerpflicht.

Kommentar

Freiberuflichkeit trotz Managementfokus – BFH schafft Klarheit

Der Bundesfinanzhof sorgt für Erleichterung bei Berufsausübungsgemeinschaften: Auch wenn ein zugelassener Zahnarzt in der Partnerschaftsgesellschaft keine Patientenkontakte mehr hat, bleibt seine Tätigkeit **freiberuflich**, solange er seine Berufsqualifikation in die Organisation und Leitung der Praxis einbringt. Das bedeutet: **Keine Gewerbesteuerpflicht**, keine Umqualifizierung der Einkünfte – selbst bei Schwerpunkt auf kaufmännischer Führung.

Praxisrelevanz: Gerade in größeren Praxen oder MVZ-ähnlich organisierten Einheiten übernehmen erfahrene Ärzte zunehmend Managementaufgaben. Mit diesem Urteil stärkt der BFH deren Position und **vermeidet eine steuerliche Benachteiligung**. Wichtig bleibt: Die Leitung muss erkennbar fachlich geprägt sein – rein betriebswirtschaftliche Manager sind nicht geschützt.

Einkommensteuer: Steuerliche Aspekte der Landarztprämie

Die Landarztprämie bietet finanzielle Anreize für Ärzte in ländlichen Regionen, muss jedoch als Betriebseinnahme versteuert werden – bleibt aber von der Umsatzsteuer befreit.

Die Landarztprämie dient als Anreiz, um junge Ärzte dazu zu bewegen, sich in ländlichen Regionen niederzulassen und dort die medizinische Versorgung zu gewährleisten. Doch wie wirkt sich diese Prämie steuerlich aus? Hier die wichtigsten Punkte:

Betriebseinnahme

Die Prämie wird als Betriebseinnahme behandelt und muss in der Gewinnermittlung (z. B. EÜR) des Arztes angegeben werden.

- Sie **unterliegt der Einkommensteuer**.
- Die Steuerlast hängt vom individuellen Grenzüberschreitungssatz des Arztes ab, der häufig bei 35 – 40 % liegt.

Höhe der Prämie

- In Baden-Württemberg und Bayern können neu niedergelassene Ärzte bspw. je nach Region und Bedarf bis zu 60.000 € erhalten.
- Der tatsächlich nutzbare Betrag reduziert sich um die Steuerabzüge, sodass nur der Nettobetrag zur Verfügung steht.

Umsatzsteuerliche Behandlung

- Die Landarztprämie gilt als echter Zuschuss und ist daher **nicht umsatzsteuerpflichtig**.
- Selbst Ärzte, die der Regelbesteuerung unterliegen und keine Kleinunternehmerregelung nutzen, müssen keine Umsatzsteuer auf diese Zahlung abführen.

Zusammengefasst bedeutet dies, dass die Landarztprämie zwar eine attraktive finanzielle Unterstützung darstellt, Ärzte aber die steuerlichen Abzüge bei der Planung berücksichtigen müssen.



KOMMENTAR

Daniela Groove

Fachanwältin für Medizinrecht

Zu erreichen über das Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Wolfgang Merk:

Telefon: 0731 140 34 35-0

E-Mail: info@wm-institut.de

Landarztprämie – willkommenes Extra mit Steuerhaken

Die Landarztprämie kann ein willkommener Zuschuss beim Praxisstart sein – sie ist aber kein Geschenk ohne Bedingungen: **Sie muss versteuert werden**. Als Betriebseinnahme erhöht sie den steuerpflichtigen Gewinn und unterliegt der Einkommensteuer – je nach persönlichem Steuersatz kann ein erheblicher Teil wegfallen. Positiv: **Keine Umsatzsteuerpflicht**, da es sich um einen echten Zuschuss handelt.

Hinweis für die Praxisplanung: Wer mit einer Landarztprämie kalkuliert, sollte **realistisch mit dem Nettobetrag planen** – also dem, was nach Steuern übrig bleibt. Steuerberater frühzeitig einbinden lohnt sich, um böse Überraschungen zu vermeiden.

HEALTH CARE MANAGER

Prof. Dr. Silvia Straub

Hochschule Neu-Ulm

Ausbildung/Werdegang

Prof. Dr. Silvia Straub – Brückenbauerin zwischen Management und Medizin – ist bis heute neugierig geblieben und begeistert von Ideen, die bewegen und wirken.

Nach dem Studium der Wirtschaftswissenschaften in Hohenheim und der Promotion in St. Gallen startete sie zunächst in einer renommierten Strategieberatung mit Projekten in Finance, Automotive und Health Care.

Doch ihre Leidenschaft galt früh der Gesundheit. Sie wollte mitgestalten – und dazu beitragen, Gesundheitsleistungen bezahlbar und zukunftsfähig zu halten. Sie begleitete dann den Aufbau einer Krankenhausgruppe von 3 auf 11 Einrichtungen mit rund 300 Mio. Euro Umsatz, wurde kaufmännische Geschäftsführerin und Verwaltungsrätin. Parallel begann sie in verschiedenen Bachelor- und Masterprogrammen zu lehren. Sie prägte das Krankenhauscontrolling in Deutschland mit – etwa im wissenschaftlichen Beirat des DVKC.

Später gründete sie ihr eigenes Beratungsunternehmen und half namhaften Kunden, sich strategisch auszurichten oder die Organisation zu optimieren. Ihre Begeisterung für Medizin ließ sie aber nicht los – und so absolvierte sie ein Medizinstudium in Tübingen. Seit 2015 wirkt sie ehrenamtlich als approbierte Ärztin.



Niels Schubert, Fotograf / BFF

Aktuelle Tätigkeit

2011 erhielt sie den Ruf zur Professorin an der Hochschule Neu-Ulm, University of Applied Science. Dort baute sie den Studiengang Physician Assistant auf – ein Berufsbild, das in Deutschland lange fehlte und für das sie sich engagiert.

Heute verbindet sie Medizin, Start-ups und Betriebliches Gesundheitsmanagement. Internationale Kooperationen und innovative Formate trägt sie mit großem Engagement voran. Zudem wirkt sie im Senat und Hochschulrat, baut als Praxisbeauftragte Kooperationen mit Unternehmen auf und pflegt den Transfer.

Silvia Straub ist Referentin auf Fachveranstaltungen, Autorin zahlreicher Publikationen und ehrenamtlich aktiv in Fachgesellschaften des Gesundheitswesens.

Beschreiben Sie in Stichworten, was Ihr Unternehmen macht:

Die Hochschule Neu-Ulm (HNU) ist eine praxisorientierte Hochschule für angewandte Wissenschaften. Sie bietet innovative Studiengänge in den Bereichen Management, Informatik, Kommunikation und Gesundheitswirtschaft – mit starker internationaler Ausrichtung, enger Zusammenarbeit mit Unternehmen und Fokus auf unternehmerisches Denken.

Die HNU verbindet akademische Exzellenz mit Praxisnähe und fördert gezielt Zukunftskompetenzen wie Digitalisierung, Nachhaltigkeit und Entrepreneurship.

Haben Sie eine Management-Weisheit, hinter der Sie stehen?

Denken in Lösungen. Handeln mit Haltung. Stets eine offene Perspektive bewahren.

Hobbys

- Ausgleich in Bewegung – Skifahren, Schwimmen oder auf dem Rad.
- Ebenso wichtig ist das kreative Loslassen: Malen, Kunst und Natur für Energie und neue Perspektiven.

Lebensmotto

- Das Leben ist jetzt – und es ist schön und endlich.
- Ein erfülltes Leben misst sich nicht an Besitz oder Nachkommen – sondern daran, was du in anderen hinterlässt.

Wie halten Sie sich gesund?

Mit viel Bewegung – am liebsten in den Bergen oder im Wasser, mit gutem Essen, inspirierenden Gesprächen und Zeit mit Menschen, die guttun.

Lieblingsliteratur:

- Von Grimm und Preußler an alles, was den Blick öffnet und Spaß macht: Texte, die existenzielle Fragen stellen, Dostojewski, Camus.
- Science-Fiction wie Lem, Asimov, Atwood für das, was kommen mag.
- Aber auch Philosophie, Klassiker der Moderne, Sachbücher, phantastische und philosophische Romane und Lyrik gehören dazu.

Lieblingsmusik:

- Klassik mit viel Raum, Jazz für Farbe und Kreativität, Musiker wie Prince mit Haltung.
- Und immer wieder Musik, die nicht nur im Ohr bleibt, sondern unter die Haut geht.

Glück ist für mich:

Glück ist dieser leise Moment, in dem alles passt.

KONTAKT

Professorin Dr. Silvia Straub

Fakultät Gesundheitsmanagement
Hochschule Neu-Ulm

Wileystraße 1
89231 Neu-Ulm

E-Mail: silvia.straub@hnu.de

 www.hnu.de/silvia-straub

MEDMAXX NOVI

Business News für Healthcare



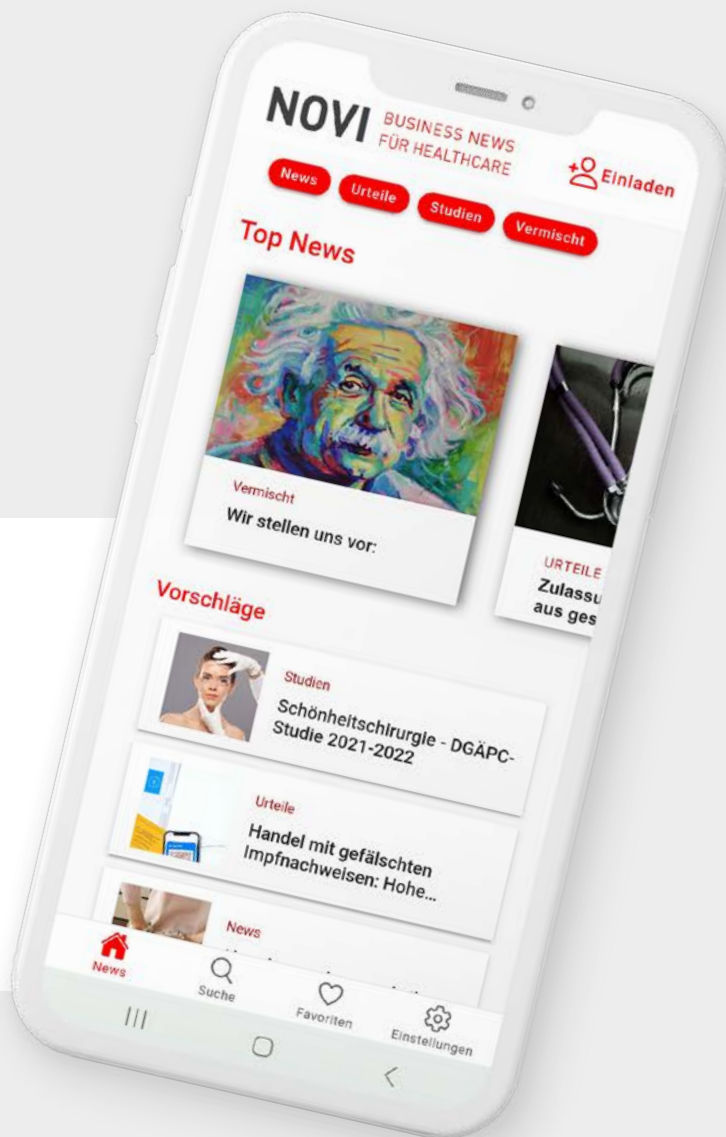
Nachrichten, Urteile,
Analysen
und vieles mehr via App.

Jetzt zur kostenlosen Nutzung einfach direkt
mit dem Smartphone den QR-Code scannen,
registrieren und täglich über aktuelle Meldun-
gen freuen!



Was ist die MedMaxx NOVI-App?

Die NOVI-App bietet Ihnen die aktuellsten News aus dem Health Care Management. Mit der exklusiven NOVI-App sind Sie schnell, unterhaltsam und unkompliziert auch unterwegs via Smartphone immer top informiert, was in der Healthcare Branche gerade los ist.



Bei Fragen oder Anregungen stehen
wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Sprechen Sie uns einfach an!

E-Mail: info@medmaxx.de
Telefon: 0731 140 34 35 0



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

Radiologisches MVZ (GmbH)

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

Anteil an fachübergreifender BAG

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

Pneumologisches Zentrum

- Norddeutsche Metropolregion
- 5 KV-Sitze
- Zahlen kurzfristig verfügbar

KFO-Praxis mit 3 Standorten

- Süddeutschland
- großes Potenzial

Nuklearmedizinische Einzelpraxis

- Süddeutsche Universitätsstadt
- Umsatz ca. 1,24 Mio. €
- Gewinn ca. 530.000 €

Zahnarztpraxis (EP) mit Eigenlabor nahe Stuttgart

- Umsatz: ca. 1,1 Mio. €
- Gewinn: ca. 430.000 €
- Ausbaufähig, BAG-geeignet

KONTAKT

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Wolfgang Merk

**Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk**

Telefon: 0731 140 34 35 - 0
info@wm-institut.de

KFO-Einzelpraxis

- Süddeutschland
- Umsatz ca. 1,2 Mio. €

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*
Hirschstraße 9
89073 Ulm
Tel.: 0731 140 34 35 - 0
info@wm-institut.de

Gestaltung & Satz

IKONS INTERMEDIA CONCEPTS GmbH
www.ikons.de

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

Datenschutz

Copyright 2017 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, shutterstock.com
(S. 1, 7, 12, 15, 17, 21, 22, 25, 32)

KONTAKT

**Für weitere Informationen
kontaktieren Sie uns!**

**Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk**

München/Ulm
Telefon: 0731 - 140 343 50

info@wm-institut.de