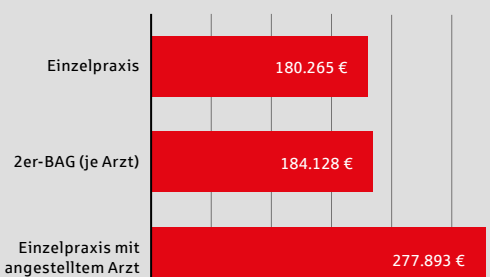


BAG: Freiberuflichkeit auch bei überwiegend kaufmännischer Tätigkeit gegeben

Ein als Arzt oder Zahnarzt zugelassener Mitunternehmer einer Praxis gilt auch dann als freiberuflich tätig, wenn er überwiegend organisatorische und administrative Aufgaben übernimmt und nur sehr wenig selbst behandelt. Dies geht aus einem Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) vom Februar 2025 (Az. VIII R 4/22) hervor. Im konkreten Fall hatte ein Seniorpartner einer großen zahnärztlichen BAG die Praxisverwaltung, Personalangelegenheiten und den Geräteservice organisiert und sich nur in geringfügigem Umfang Aufgaben der Patientenversorgung gewidmet. Das Finanzamt hatte deshalb die gesamte Praxis als Gewerbebetrieb eingestuft. Der BFH hob diese Entscheidung auf und stellte klar, dass auch die kaufmännische Führung Teil der freien Berufsausübung eines Zahnarztes sein kann. Entscheidend ist jedoch, dass der Mitunternehmer die berufstypische Tätigkeit noch persönlich ausübt – wobei der Umfang keine Rolle spielt.

Allgemeinmedizin: Ergebnis je Vertragsarzt (Westdeutschland, Stand 12/2023)



Quelle: www.atlas-medicus.de Grafik: REBMANN RESEARCH

Allgemeinmediziner: Praxisform hat Auswirkung auf Ergebnis

Die Wahl der Praxisform ist für Hausärzte nicht nur eine organisatorische, sondern vor allem auch eine wirtschaftliche Entscheidung. Die wirtschaftliche Tragfähigkeit der klassischen Einzelpraxis wird von vielen Fachgesellschaften seit Jahren kritisch diskutiert. Demgegenüber stehen alternative Modelle wie die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder die Einzelpraxis mit angestelltem Arzt – allesamt mit unterschiedlichem wirtschaftlichen Potenzial.

Allgemeinmediziner in einer klassischen Einzelpraxis (Westdeutschland) erzielen ein durchschnittliches Praxisergebnis von rund 180.000 € pro Jahr (vgl. Abb.). Die Einzelpraxis bietet maximale Eigenständigkeit, der Inhaber trägt jedoch auch das volle unternehmerische Risiko, etwa bei Ausfall, Urlaubszeiten oder hoher eigener Arbeitsbelastung. Ärzte, die sich zu zweit zusammenschließen, können im Vergleich hierzu das Praxisergebnis je Vertragsarzt leicht steigern. Sie profitieren von einer Teilung von Risiko und Verantwortung, besseren Vertretungsmöglichkeiten, einer höheren Investitionskraft sowie Vorteilen bei der Nachfolgersuche. Hinzu kommt die Möglichkeit, organisatorische Aufgaben wie Abrechnung oder Personalführung entsprechend den persönlichen Stärken zu verteilen. Umgekehrt besteht jedoch auch Konfliktpotenzial im Hinblick auf Entscheidungsprozesse und Verantwortlichkeiten. Deutlich attraktiver erscheint das Modell der Einzelpraxis mit angestelltem Arzt: Mit fast 278.000 € liegt das Praxisergebnis für den Praxisinhaber pro Jahr um mehr als 50 % höher als bei den anderen Modellen. Hier profitiert der Praxisinhaber von zusätzlicher Arbeitskraft, er-

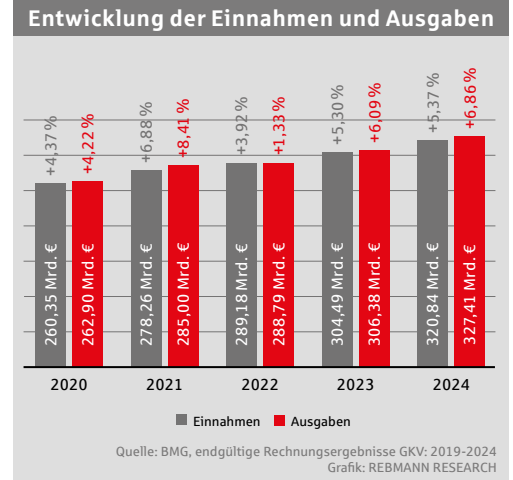
weiterem Leistungsangebot und der Möglichkeit, mehr Patienten zu versorgen – bei weiterhin unternehmerischer Kontrolle. Das Modell birgt jedoch ein höheres organisatorisches und personelles Risiko, vor allem bei der Mitarbeiterführung und im Fall von Ausfällen.

Ökonomisch betrachtet bietet die Einzelpraxis mit angestelltem Arzt mit Abstand das größte Potenzial. Allgemeinmediziner, die Wachstum und einen möglichst großen unternehmerischen Handlungsspielraum anstreben, sind mit diesem Modell am besten aufgestellt – vorausgesetzt, sie verfügen über das nötige Management- und Führungs-Know-how. Die klassische Einzelpraxis oder die BAG sind nach wie vor solide Modelle, punkten durch hohe persönliche Autonomie und Führens-Know-how. Die klassische Einzelpraxis oder die BAG sind nach wie vor solide Modelle, punkten durch hohe persönliche Autonomie und Führens-Know-how. Die klassische Einzelpraxis oder die BAG sind nach wie vor solide Modelle, punkten durch hohe persönliche Autonomie und Führens-Know-how. Letztlich bleibt die Wahl der Praxisform eine individuelle Entscheidung, die zur Lebensplanung, Belastbarkeit und zu den wirtschaftlichen Zielsetzungen passen muss.

GKV-Ausgabendynamik: Defizit 2024 bei über 6,5 Mrd. €

Die gesetzlichen Krankenkassen verzeichneten Ende 2024 ein Defizit von rund 6,57 Mrd. €. Den Einnahmen von 320,84 Mrd. € standen Ausgaben in Höhe von 327,41 Mrd. € gegenüber. Dies geht aus den vor Kurzem veröffentlichten endgültigen Rechnungsergebnissen hervor. Damit fällt das Ergebnis noch etwas schlechter aus als die vorläufigen Zahlen, die ein Defizit von etwa 6,2 Mrd. € ausgewiesen hatten. Ende März lag der durchschnittliche Zusatzbeitrag der Krankenkassen mit 2,92 % deutlich über dem Vorjahreswert von 1,82 % und überschnitt zudem bereits den für 2025 vorgesehenen Satz von 2,5 %. Der Gesundheitsfonds, der Mitte Januar 2025 über eine Reserve von rund 5,7 Mrd. € verfügte, schloss im ersten Quartal mit einem – überwiegend saisonbedingten – Defizit in Höhe von rund 4,5 Mrd. € ab.

Zwar weist die GKV zum Ende des ersten Quartals 2025 laut vorläufigem Ergebnis wieder einen Überschuss von rund 1,8 Mrd. € aus, doch gibt es keinen Anlass zur Entwarnung. Denn die Finanzreserven der Kassen lagen bei rund 3,6 Mrd. € – und damit nur bei der Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben. Die erzielten Überschüsse wer-



den daher vorrangig genutzt, um die Reserven wieder auf das Mindestniveau aufzufüllen. Die Ausgabendynamik und der zunehmende Druck auf die Zusatzbeiträge bleiben besorgniserregend. Nach den außergewöhnlich hohen pandemiebedingten Ausgabensteigerungen in den Jahren 2020 und 2021 verlangsamte sich das Wachstum 2022, bevor es 2023 und 2024 wieder deutlich anzog (vgl. Abb.). Dieser Trend setzte sich auch im ersten Quartal 2025 fort: Die GKV-Gesamtausgaben lagen bereits um 7,8 % über dem Vorjahreszeitraum. Die finanzielle Lage ist kritisch und die Zeit drängt. Jüngst hat der Bundesrechnungshof mit Blick auf die gesamtwirtschaftlichen Folgen die Regierung aufgefordert, sofortige Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung zu ergreifen. Andernfalls wäre von einer wachsenden Unterdeckung um weitere 6 bis 8 Mrd. € pro Jahr und bis 2029 vom einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von über 4 % auszugehen.

Arztausweis auf dem Smartphone

Mit der Ausgabe digitaler Arztausweise für Smartphones (Android und iOS) übernimmt die Landesärztekammer Thüringen bundesweit eine Vorreiterrolle. Die Echtheit und Gültigkeit der flexiblen Alternative zur Plastikkarte lässt sich einfach und schnell über einen integrierten QR-Code prüfen. Dieser verweist auf eine eindeutige Dokumenten-ID (DOC ID), die im Online-Dienst der Bundesärztekammer unter www.kammerservice.de verifiziert werden kann. Der digitale Arztausweis kann über das Serviceportal der Landesärztekammer

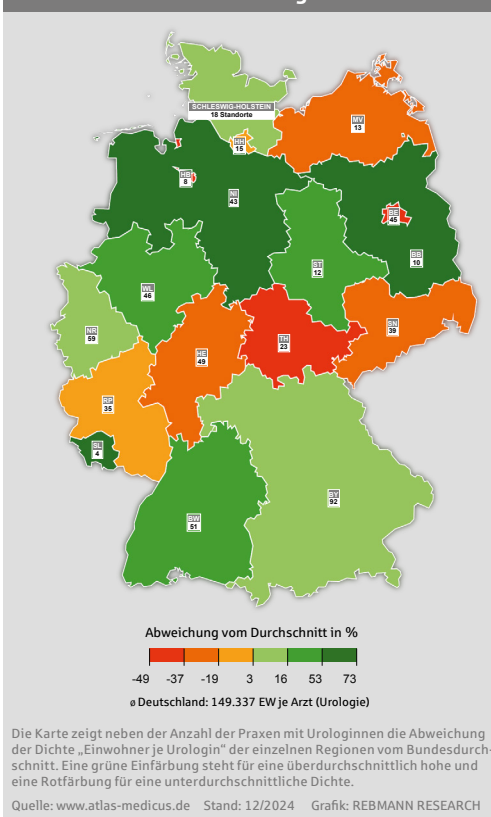
beantragt werden. Prüfung und Freigabe erfolgen in der Regel innerhalb eines Werktags.

Der in Thüringen verfügbare Arztausweis auf dem Smartphone dient vorerst lediglich als Nachweis der Berufsberechtigung und zur Identifikation – zum Beispiel beim Eigenbezug von Medikamenten in der Apotheke. Mit einer bundesweiten Einführung ist voraussichtlich bis 2027 zu rechnen. Hintergrund ist die EU-Verordnung 910/2014 (eIDAS-VO), die Mitgliedstaaten zur Einführung einer „digitalen Brieftasche“, der sogenannten EUDI-Wallet (European Digital Identity Wallet), bis 2027 verpflichtet. Mit der Wallet können EU-Bürger künftig ihre digitale Identität (eID) verwalten und rechtsgültige qualifizierte elektronische Signaturen erzeugen. Die gematik beabsichtigt, die neue Technologie bis dahin auch in die Telematikinfrastruktur (Stichwort TI 2.0) zu integrieren. Ärzte sollen künftig ihre eID direkt über das Smartphone für Anmeldung und Authentifizierung sowie für qualifizierte elektronische Signaturen nutzen können – ganz ohne physische Karten oder Hardware wie Konnektor oder Kartenterminal.

Frauen in der Urologie: deutliche regionale Unterschiede

Die Urologie ist nach wie vor eine stark männlich geprägte Fachrichtung: Bundesweit sind nur in 23 % aller urologischen Praxen Medizinerinnen tätig. Dies verdeutlichen aktuelle Zahlen des Atlas Medicus. Die meisten Praxen mit Urologinnen finden sich in den Flächenländern Bayern (92) und Nordrhein (59). Am geringsten sind die Zahlen in den einwohnerschwächsten Bundesländern: Im Saarland und in Bremen sind lediglich vier bzw. acht Standorte mit Urologinnen besetzt (vgl. Abb.). Bezogen auf die Gesamtzahl der ambulant tätigen Urologen liegt der Frauenanteil noch niedriger: Bundesweit sind lediglich 19 % aller in der ambulanten urologischen Versorgung tätigen Ärzte Frauen. Hierbei zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Den höchsten Frauenanteil unter den Urologen verzeichnen Thüringen (27 %), Berlin (25 %) und Sachsen (24 %). Deutlich unterrepräsentiert sind Medizinerinnen im Saarland, in Niedersachsen und in Sachsen-Anhalt, wo der Anteil der weiblichen Ärzte bei lediglich 11 % liegt.

Praxisstandorte mit Urologinnen



Die Medizin befindet sich seit Jahren in einem strukturellen Wandel hin zu einer zunehmenden Feminisierung. Diese Entwicklung zeigt sich sowohl in der akademischen Ausbildung als auch in der ärztlichen Berufsausübung deutlich. Im Wintersemester 2024/25 machten Frauen bereits einen Anteil von 65 % an den insgesamt 117.916 Studierenden der Humanmedizin aus. Auch in der ärztlichen Praxis setzt sich dieser Trend fort. Laut aktuellem Bundesarztregister stieg im Jahr 2024 der Anteil der Ärztinnen in der ambulanten Versorgung auf 52 % – und übertraf damit erneut den der männlichen Kollegen. Trotz dieser Entwicklung bestehen weiterhin erhebliche Unterschiede in der geschlechterspezifischen Verteilung innerhalb der einzelnen Fachgruppen. Besonders stark vertreten sind Frauen in den nichtärztlichen psychotherapeutischen Fach-

bereichen, etwa in der Kinder- und Jugendpsychotherapie (81 %) sowie in der psychologischen Psychotherapie (77 %). Auch in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe dominieren Ärztinnen mit einem Anteil von 74 %. Demgegenüber liegt der Frauenanteil vor allem in chirurgischen und operativ-technischen Disziplinen weiterhin deutlich unter 30 % – etwa in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (13 %), der Neurologie (14 %), der Chirurgie und Orthopädie (17 %) sowie der Urologie (19 %).

Für die langfristige Sicherung der ambulanten Versorgung sind Ärztinnen unverzichtbar. Umso wichtiger ist es, auch in den weiterhin männlich dominierten Fachgebieten gezielte Fördermaßnahmen zu ergreifen, die bereits im klinischen Bereich ansetzen. Zwar nähert sich der Frauenanteil in Oberarztpositionen inzwischen mit 41 % einer geschlechterparitätischen Verteilung an, jedoch sind Medizinerinnen in höheren Leitungsfunktionen weiterhin deutlich unterrepräsentiert. Der Anteil liegt hier unter 30 %, in Klinikdirektionen sogar lediglich bei 15 %. Die Erhöhung des Frauenanteils in leitenden Funktionen bleibt daher eine zentrale Herausforderung für das Gesundheitswesen und erfordert gezielte Maßnahmen, damit Frauen nicht nur in der Breite, sondern auch an der Spitze des medizinischen Managements stärker vertreten sind.

Elektronische Ersatzbescheinigung: Neuer Standard seit 1. Juni 2025

Seit 1. Juni 2025 sind Arztpraxen verpflichtet, elektronische Ersatzbescheinigungen als offiziellen Versicherungsnachweis anzuerkennen, wenn die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eines Patienten nicht verfügbar oder defekt ist. Der digitale Ersatznachweis kann einfach und kurzfristig über die Krankenkassen-App beantragt werden – entweder direkt durch den Patienten oder, mit dessen Einverständnis, auch durch die Praxis selbst. Für die Beantragung ist lediglich die KIM-Adresse der Praxis erforderlich. Diese kann z. B. per QR-Code leicht zugänglich gemacht werden. Nach Anforderung wird die Ersatzbescheinigung automatisch über den Kommunikationsdienst KIM von der Krankenkasse direkt an die Praxis übermittelt.

Die digitale Übermittlung der Ersatzbescheinigung stellt eine deutliche Erleichterung für den Praxisbetrieb dar, da die Daten unmittelbar in das Praxisverwaltungssystem übernommen werden können. Eine Abrechnung ist auch ohne Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) möglich, da dieses ohne das Einlesen der eGK nicht durchgeführt werden kann. Ein zusätzlicher Termin, an dem der betroffene Patient ausschließlich zum Einlesen der eGK und zur Durchführung des VSDM in der Praxis erscheint, ist daher nicht zwingend erforderlich.



115.000€ Umsatz entfielen in einer Praxis für Zahnheilkunde in Brandenburg im Jahr 2023 im Durchschnitt auf einen Mitarbeiter (Fachpersonal inkl. angestellte Zahnärzte). Damit standen die Brandenburger Praxen in puncto Umsatzleistung ihrer Mitarbeiter bundesweit an der Spitze, gefolgt von Nordrhein (110.000 €) sowie Hamburg, Bremen und Baden-Württemberg mit jeweils 106.000 €. In Thüringen erzielte der durchschnittliche Mitarbeiter mit nur 91.000 € den geringsten Wert – der Bundesdurchschnitt lag bei 106.000 €. Die Mitarbeiterproduktivität zeigt, wie effizient die Praxis ihr Personal einsetzt, ermöglicht den Vergleich mit dem Fachgruppendurchschnitt und kann als Grundlage für die Personalplanung sowie Prozessoptimierung dienen.

Impressum

Herausgeber: S-Management Services GmbH, Am Wallgraben 115, 70565 Stuttgart, Tel. +49 711 782-21414

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstraße 36, 10629 Berlin | Grafiken: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG | Objektleitung: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard, Dr. oec. Bernd Rebmann

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der S-Management Services GmbH dar. Die S-Management Services GmbH übernimmt keine Haftung für die Verwendung dieser Publikation oder deren Inhalte. Mit der männlichen/weiblichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

Redaktionsschluss: 22. August 2025
© REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.
Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.