Kreissparkasse
Esslingen-Nürtingen

Praxis-Dossier

Tipps für Ärzte und Zahnärzte 2/2026

Gewinn je Patient: Warum Facharztpraxen so unterschiedlich wirtschaften

Der Gewinn je Patient innerhalb der Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Westen Deutschlands unterscheidet sich erheblich – dies belegt die aktuelle Auswertung aus Atlas Medicus. Während psychiatrische und psychotherapeutische Vertragsärzte 2024 durchschnittlich rund 71 € pro Patient erwirtschaften, liegen Dermatologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte mit knapp 30 € und 34 € weniger als halb so hoch. Auch Gynäkologen bewegen sich deutlich unterhalb der Spitzenwerte. Zum Vergleich: Allgemeinmediziner, die zur hausärztlichen Versorgung zählen, kommen auf 39 €.

Die Unterschiede zwischen den Fachgruppen beruhen nicht nur auf abweichenden Leistungsvergütungen, sondern auch auf unterschiedlichen Arbeits- und Versorgungsmodellen. Während einige Disziplinen durch langfristige Patientenbeziehungen und planbare Behandlungsverläufe geprägt sind, arbeiten andere mit vielen kurzen Patientenkontakten innerhalb begrenzter Zeitfenster. Zudem unterscheiden sich die Leistungen teils deutlich hinsichtlich Zeitaufwand sowie Gesprächs- und Technikanteilen. Neurologische und psychiatrische Praxen betreuen häufig chronisch erkrankte Patienten über viele Jahre hinweg. Das sorgt zwar für eine stabile Auslastung, begrenzt aufgrund des hohen Zeitbedarfs je Patient jedoch die Zahl täglicher Kontakte. In akutmedizinisch geprägten Fachgebieten sind die Behandlungsepisoden dagegen deutlich kürzer. Die Struktur der Leistungserbringung beeinflusst damit unmittelbar die Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung. Fachrichtungen mit niedrigen Gewinnen pro Patient oder kostenintensiver Ausstattung sind besonders auf eine effiziente Praxisorganisation und Skaleneffekte angewiesen. Gleichzeitig gewinnen Prozessoptimierung, standardisierte Abläufe und Digitalisierung zunehmend an Bedeutung.

Hausärzte: neue Versorgungspauschale für chronisch Kranke

Ab dem 1. Juli greift für bestimmte chronisch kranke Patienten in Hausarztpraxen eine neue Versorgungspauschale. Ziel der Regelung ist es, unnötige Praxisbesuche zu vermeiden und Hausarztpraxen organisatorisch zu entlasten. Die neue Halbjahrespauschale (GOP 03100) gilt für Patienten zwischen 18 und 75 Jahren mit nur einer chronischen Erkrankung und geringem Betreuungsaufwand, deren Therapie lediglich ein krankheitsspezifisches verschreibungspflichtiges Medikament erfordert. Abrechenbar ist sie unter anderem bei bestimmten Schilddrüsenerkrankungen, Fettstoffwechselstörungen, essenzieller Hypertonie ohne hypertensive Krise sowie idiopathischer Gicht. Die für jeweils zwei Quartale geltende Pauschale ersetzt in diesen Fällen die Versichertenpauschale (GOP 03000), die Chronikerpauschale (GOP 03220) sowie den Zuschlag für den Medikationsplan (GOP 03222). Für die Abrechnung genügt ein Praxisbesuch innerhalb dieses Zeitraums. Erfolgt im Folgequartal erneut eine Konsultation, darf grundsätzlich keine der genannten Pauschalen zusätzlich berechnet werden. Nur bei erhöhtem Betreuungsbedarf ist ein altersabhängiger Zuschlag (GOP 03110) möglich, der allerdings auf maximal 8 % der entsprechenden Behandlungsfälle begrenzt ist. Die Versorgungspauschale wird für 18- bis 54-Jährige mit 356 Punkten (45,36 €) und für ältere Patienten mit 403 Punkten (51,34 €) vergütet. Zusätzlich setzen die Kassenärztlichen Vereinigungen automatisch eine Vorhaltepauschale (GOP 03043) an, ergänzt um mögliche Zuschläge bei Erfüllung bestimmter Strukturkriterien.

Die Einführung der Pauschale wurde bereits mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) unter der Vorgängerregierung Anfang 2025 beschlossen. Der Ansatz, durch eine pauschalierte Vergütung die hausärztlichen Praxen zu entlasten, ist grundsätzlich sinnvoll. Kritisch bewertet wird jedoch die konkrete Ausgestaltung: Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband bemängelt insbesondere die hohe Komplexität der Regelungen sowie den sehr eng gefassten Patientenkreis, der für die Pauschale infrage kommt. Statt einer spürbaren Entlastung besteht daher die Gefahr, dass die Neuregelung allein bereits durch die notwendige Identifikation der betroffenen Patienten zu zusätzlichem bürokratischem Aufwand in den Hausarztpraxen führt.

GKV-Spargesetz: Zi-Sonderauswertung zu Fachgruppenbelastungen

Rund einen Monat nach Vorlage der Reformvorschläge durch die GKV-Finanzkommission hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Das Paket soll 2027 Einsparungen von 16,4 Mrd. € bringen, davon 4,64 Mrd. € zulasten von Ärzten und Psychotherapeuten. Im Fokus stehen pauschale Kürzungen im haus- und kinderärztlichen Bereich sowie der Wegfall verschiedener Sondervergütungen – etwa für kurzfristige Terminvergaben, offene Sprechstunden, psychotherapeutische Kurzzeitbehandlungen oder die Befüllung der elektronischen Patientenakte. Nach Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ergeben sich daraus durchschnittliche Umsatzrückgänge von rund 24.000 € je Praxis. Besonders betroffen sind Fachgruppen mit hohem Anteil kurzfristig vermittelter Termine. Die stärksten Einbußen erwartet das Zi für Radiologen (-68.000 € je Arzt), gefolgt von HNO-Ärzten (-44.000 €), Phoniatern und Pädaudiologen (-32.000 €) sowie Internisten (-31.000 €). Auch Nuklearmediziner, Neurologen sowie Orthopäden verzeichnen überdurchschnittliche Rückgänge. Im hausärztlichen Bereich fallen die Einbußen mit rund 10.000 € je Arzt geringer aus. Für Psychiater sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten werden Honorarrückgänge zwischen 10.000 € und knapp 12.000 € erwartet.

Nach Angaben aus Regierungskreisen soll das Gesetz noch vor der Sommerpause den Bundestag und Bundesrat passieren. Indessen stoßen die geplanten Sparmaßnahmen auf breite und teils heftige Kritik. Ärztevertreter warnen vor negativen Folgen für die Patientenversorgung. Einsparungen in den Praxen würden nach Einschätzung des Zi vor allem den Personalbereich als größten Betriebskostenblock betreffen und könnten dadurch zu einer Verknappung von Terminen sowie deutlich längeren Wartezeiten für Patienten führen. Vor diesem Hintergrund gewinnt eine zielgerichtete Patientensteuerung – wie sie im geplanten Primärversorgungssystem vorgesehen ist – weiter an Bedeutung. Angesichts des künftig steigenden Finanzbedarfs infolge der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts sind zudem langfristig tragfähige Versorgungs- und Finanzierungskonzepte erforderlich.

Terminankündigung: 11. Heilberufe-Dialog am 17. Februar 2027

Nach der leider notwendigen Absage des Dialogs am 13. Mai 2026 freuen wir uns, Ihnen bereits jetzt den neuen Termin mitteilen zu können.

Prof. Dr. Leonie Sundmacher wird im Rahmen des 2. Berichts der Finanzkommission Gesundheit über langfristige Strukturreformen sprechen – mit besonderem Fokus auf Prävention, Gesundheitsförderung und die Einnahmenseite.

Bitte merken Sie sich den Termin bereits jetzt vor. Im Herbst erhalten Sie eine offizielle Einladung mit allen Details zur Anmeldung.

Wir freuen uns sehr darauf, Sie an diesem Abend zu begrüßen und gemeinsam lebhafte Diskussionen zu führen!

Allgemeinmedizin – viele Hausärzte praktizieren im Rentenalter weiter

Viele Hausärzte in Deutschland stehen ihren Patienten auch nach Erreichen des regulären Renteneintrittsalters zur Verfügung. Dies geht aus einer aktuellen Auswertung von Atlas Medicus hervor. Ende 2024 gab es bundesweit mehr als 11.600 Praxisstandorte, an denen mindestens ein Allgemeinmediziner der Altersgruppe 65+ entweder als Vertragsarzt oder in angestellter Tätigkeit aktiv war. Damit war rund jede dritte allgemeinmedizinische Praxis in Deutschland mit mindestens einem Arzt 65+ besetzt. Die meisten dieser Standorte entfielen erwartungsgemäß auf die großen Flächenländer Bayern (knapp 2.170 Standorte) sowie Baden-Württemberg mit rund 1.560 Standorten. Auch Niedersachsen und Westfalen-Lippe verzeichneten jeweils mehr als 1.000 Praxisstandorte mit Hausärzten im Rentenalter. Die niedrigsten absoluten Zahlen bei den Standorten fanden sich dagegen in Bremen (knapp 80) sowie im Saarland (ca. 160). In Relation zur Einwohnerzahl zeigte sich jedoch ein anderes Bild: Hier wies das Saarland bundesweit die höchste Versorgungsdichte mit Allgemeinmedizinern im Rentenalter auf .

Krankenkassenwechsel: Das müssen Arztpraxen beachten

Steigende Zusatzbeiträge haben im vergangenen Jahr die Wechselbereitschaft vieler Versicherter erhöht. Für die Abrechnung in den Praxen ist dabei entscheidend, wann der Krankenkassenwechsel wirksam wird: Erfolgt der Wechsel zum Beginn eines neuen Quartals oder wurde die Praxis im laufenden Quartal noch nicht aufgesucht, wird über die neue elektronische Gesundheitskarte beziehungsweise eine elektronische Ersatzbescheinigung der neuen Krankenkasse abgerechnet. Wechselt der Patient hingegen innerhalb eines laufenden Quartals die Krankenkasse und wurde die Praxis zuvor bereits unter dem alten Versicherungsstatus aufgesucht, entsteht bei einer erneuten Behandlung ein neuer Behandlungsfall. In diesem Fall können alle quartals- und behandlungsfallbezogenen EBM-Positionen – insbesondere Versicherten- und Grundpauschalen samt Zuschlägen – erneut abgerechnet werden.

Hat der Patient bei der bisherigen Krankenkasse an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilgenommen, ist bei einem Krankenkassenwechsel eine erneute Einschreibung erforderlich. Gleiches gilt in der Regel für die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) sowie weitere Selektivverträge, sofern die neue Krankenkasse einen entsprechenden Vertrag anbietet. Ein Krankenkassenwechsel kann sich zudem auf die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln auswirken. Daher sollte geprüft werden, ob bereits erteilte Genehmigungen etwa im Zusammenhang mit einem Off-Label-Use von Arzneimitteln von der neuen Kasse übernommen werden oder eine erneute Antragstellung erforderlich ist. Entsprechendes gilt gegebenenfalls für noch nicht begonnene Therapien oder noch nicht in Anspruch genommene Heilmittelverordnungen, sofern sie der Genehmigung der Kasse bedürfen.

Blankoverordnung: kritische Bilanz

Die Blankoverordnung führt nach Einschätzung des AOK-Bundesverbands zu einer deutlichen Ausweitung der betreffenden Leistungen, einer Verschiebung hin zu besonders kostenintensiven Therapien und insgesamt zu erheblich steigenden Ausgaben. Grundlage ist eine Auswertung der Abrechnungsdaten. Demnach stieg in der Ergotherapie seit Einführung der Blankoverordnung im April 2024 die Zahl der Behandlungen in den entsprechenden Diagnosebereichen um 34 %, die Ausgaben nahmen um 62 % zu. In der Physiotherapie, in der Blankoverordnungen seit November 2024 für Diagnosen im Schulterbereich möglich sind, erhöhte sich die Zahl der Behandlungen um 73 %, wobei sich die Ausgaben dort nahezu auf das Doppelte erhöhten.

Mit der 2024 eingeführten Blankoverordnung entscheiden Therapeuten nach ärztlicher Diagnose eigenverantwortlich über Art, Umfang und Frequenz der Behandlung. Der AOK-Bundesverband sieht trotz Leistungsausweitungen keinen nachweisbaren Qualitätsgewinn für die Patienten und fordert deshalb eine stärkere Begrenzung und Kontrolle des Instruments.

Büro-, Praxis- oder Therapiefläche in Esslingen – Top-Lage in der Innenstadt

Im Gebäude Neckarstraße 1, 73728 Esslingen stehen nur noch das EG und 1.OG zur Vermietung. Barrierefrei, sehr gut erreichbar, variable Raumkonzepten möglich, Vermietung exkl. MwSt. möglich – perfekt für moderne Patientenversorgung. Sofort Verfügbar

Angaben Energieausweis:
Art des Energieausweises (Verbrauchsausweis), Endenergieverbrauchs Wärme (116,5kWh/(m²·a) Strom 57,9 (116,5kWh/(m²·a), Wesentliche Energieträger Erdgas E, Baujahr des Gebäudes 1955, Energieeffizienzklasse (K.A.)

Ansprechpartner:

Paul Kleinheins
paul.kleinheins@ksk-es.de

v.l.n.r.:
Sophia Böhringer (Abteilungsleiterin), Ralf Auer, Franziska Mai, Steffen Russek und Kai Strähle

Auch finanziell kerngesund.

Unser Team Heilberufe ist für Sie da!

www.ksk-es.de/heilberufe • 0711 398-5000

Herausgeber: Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen, Bahnhofstraße 8, 73728 Esslingen, Tel. 0711 398-5000, Fax 0711 398-5100, E-Mail: kundenservice@ksk-es.de, **Internet:** www.ksk-es.de Konzeption, Text und **Gestaltung:** Deutscher Sparkassen Verlag GmbH, Stuttgart

Hinweis: Alle Angaben in dieser Ausgabe beruhen auf öffentlich zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten, für deren Richtigkeit wir aber keine Gewähr übernehmen können. Sämtliche in dieser Publikation gemachten Angaben dienen der Unterrichtung, gelten aber nicht als Angebot oder Aufforderung zum Kauf oder Verkauf von Wertpapieren.

Redaktionsschluss: 12. Juni 2026