

Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

Ökonomisierung versus Ethik



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann
Generalbevollmächtigter
Sachverständiger für die Bewertung von
Arzt- und Zahnarztpraxen
Seit über 58 Jahren im Dienste des Arztes

Umdenken im Gesundheitssystem

Ich hatte im Urlaub Zeit, einiges zu lesen. Dabei fielen mir zwei Bücher in die Hände:

Die – zumindest phonetisch – fast gleich lautenden Autoren (Giovanni Maio und Francesco De Meo) sind in ihren grundsätzlichen Ausführungen diametral, wobei Giovanni Maio das Wirtschaftlichkeitsprinzip des Arzt/Unternehmers nicht leugnet.

Giovanni Maio spricht über „Werte für die Medizin“, warum die Heilberufe ihre **eigene Identität** verteidigen müssen. Francesco De Meo spricht in seinem Buch „Den schlafenden Riesen wecken“ über Effizienz, **Ökonomisierung**, **Profitabilität**.

Francesco De Meo

Sein Buch trägt den Stempel eines erfolgreichen Klinikmanagers (Helios) und seine Ausführungen sind durch diese subjektive selbstbewusste Brille zu bewerten. Er kritisiert starre Strukturen, plädiert für effektive Veränderung und ein bezahlbares Gesundheitssystem. Er fordert ein radikales Umdenken: weg von Intervention hin zur Prävention, weg von selektiv hin zu kooperativ, weg von Papierbergen hin zu digitalen Prozessen, weg vom Reden hin zum Handeln. Er fordert, die Potenziale digitaler Technologien sowie der medizinischen, therapeutischen und pharmazeutischen Forschung durch eine agilere Strategie zu nutzen.

Ihm ist eine gute Versorgungsqualität und **ökonomische Exzellenz** wichtig. Er bezeichnet die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, und die damit mögliche **Profitabilität**, nicht als Teufelswerk, sondern er spannt den Bogen zur beruflichen **Ethik**, die er als Voraussetzung ansieht, um die Misere zu beenden und das Gesundheitssystem in eine nachhaltig gute

GOÄneu: Reformprojekt



Lukas Meindl

Master of Science
Geschäftsführender
Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH

... ohne Transparenz und Planungssicherheit

Die GOÄneu bleibt für die meisten praktizierenden Ärzte ein Buch mit sieben Siegeln. Besonders gravierend ist, dass diejenigen, die von der neuen GOÄ unmittelbar betroffen sein werden, bislang offiziell keinen Einblick in den Entwurf erhalten haben (Stand zum Zeitpunkt Redaktionsschluss). Transparenz sieht anders aus.

Hinzu kommt, dass selbst der Zeitpunkt des Inkrafttretens nach wie vor völlig unklar ist. Zwar hatte Dr. Klaus Reinhardt bereits Mitte 2026 als mögliches Startdatum ins Gespräch gebracht. Nach aktuellen inoffiziellen Informationen ist aber jedoch davon auszugehen, dass die Einführung frühestens Mitte 2027, wahrscheinlicher aber erst im Laufe des Jahres 2028 erfolgen wird – wenn überhaupt. Diese anhaltende Unsicherheit sorgt in der Ärzteschaft für erheblichen Unmut und nimmt jegliche Planungssicherheit. Wer nicht weiß, welche Rahmenbedingungen künftig gelten, wird kaum bereit sein, Investitionen zu tätigen – sei es in moderne Geräte, in die Digitalisierung der Praxis oder gar in eine neue Niederlassung. Somit ist mindestens bis zur tatsächlichen Einführung der GOÄneu mit einem Stillstand zu rechnen – und in der Medizin gilt mehr denn je: Stillstand bedeutet Rückschritt.

Darüber hinaus bestehen noch viele Unbekannte innerhalb der GOÄneu. Wir hoffen, dass das Bundesgesundheitsministerium die betriebswirtschaftliche Kalkulation sorgfältig überprüft, bevor die neue Gebührenordnung in Kraft tritt. Nach bisherigem Kenntnisstand soll bei einigen Verfahren mit unrealistisch niedrigen Anschaffungskosten bzw. mit einfacheren und somit billigeren Geräten kalkuliert worden sein – eine Annahme, die

► lesen Sie weiter auf Seite 2

Auf der letzten Seite finden Sie unseren Veranstaltungskalender.



Zukunft zu entwickeln. (Anmerkung: von Ethik ist dann in seinen Ausführungen nicht mehr die Rede. Schade!)

Für ihn ist die **ökonomische Exzellenz** alternativlos und er untermauert dies noch mit dem Diktum, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot zum deutschen Gesundheitswesen gehört. Um dies zu erreichen fordert er eine Bereinigung der heutigen Strukturen. Die **Bürokratisierung** ist ihm ein Dorn im Auge, er sieht diese jedoch als vorübergehendes Übel. Auch er legt seinen Fokus auf mehr Prävention und will die regionale Gesundheitslandschaft so verändern, dass die notwendigen Leistungen allen Versicherten zur Verfügung stehen. Ärzte sollen nicht länger dadurch blockiert werden, dass sie sinnlose Routinen abarbeiten und ihnen deswegen die Zeit fehlt, sich ergebnisorientierten wichtigen Themen zu widmen. Klar, es muss immer ein positives Ergebnis sein, aber auch hier fehlt der Hinweis auf die notwendige Ethik. (Quelle: „Den schlafenden Riesen wecken“, Seite 10 ff)

Giovanni Maio:

Er regt eine Wertediskussion an und plädiert für eine Rückbesinnung auf Werte wie **Geduld**, Behutsamkeit und Reflektiertheit, um das Selbstverständnis der Medizin und der Heilberufe zu retten. Er sieht die moderne Medizin mit dem Virus der Ungeduld infiziert, in dem er feststellt, dass allen Heilberufen systematisch die Geduld ausgetrieben wird, im Irrglauben, nur "durch die Tyrannei der Ungeduld" werde genügend gespart.

Er sieht dadurch die Gefahr, dass die Grundlage der Medizin, nämlich die **Geduld**, zerstört wird und sieht darin eine tiefe Bedrohung der **Identität von Medizin**. Denn die Geduld kann dem Patienten Nähe vermitteln und gibt ihm die Gewissheit, dass sich der Arzt seinen persönlichen Individualitäten widmet.

Er unterstellt, dass den Heilberufen ein schlechtes Gewissen eingepflegt wird, wenn sie sich für den Patienten Zeit nehmen und sieht das in der Geduld liegende heilsame Potential gefährdet. Gleichzeitig akzeptiert er, dass auch Ärzte nicht rein altruistisch handeln können. Er unterstellt ihnen auch das Interesse, erfolgreich anerkannt im Beruf zu sein, um dadurch ein **auskömmliches Einkommen** zu erwirtschaften. Er erklärt es als wichtig den **Erwerbsdruck** der Ärzte als unvermeidbare und selbstverständliche **Realität** ernst zu nehmen. Er bemisst den Erfolg des Arztes nach Werten, wie Sorgfalt, Geduld, Reflexivität, Zugewandtheit, ist sich allerdings gleichzeitig darin bewusst, dass ein „Über“-Idealismus, der sich an der Realität bricht, nicht einfach zugedeckt werden kann. Es ist auch nicht notwendig die **wirtschaftlichen Interessen** des Arztes zu **leugnen**.

Er stellt meines Erachtens völlig richtig fest, dass trotz des notwendigen **Erwerbsdrucks des Arzt/Unternehmers** dieser

sich primär den Patienten widmet und nicht der Maximierung des Einkommens, d. h. das Erreichen der ökonomischen Exzellenz. (Quelle: „Werte für die Medizin“, Seiten 28/29 und 2)

FAZIT

Meine Meinung (die ich seit 50 Jahren vertrete): Beides, **Ethik und Wirtschaftlichkeit** sind notwendig, d.h. meines Erachtens sogar interdependent. Aber was helfen die theoretischen Forderungen und Statements, wenn die Ärzte weder verstanden noch fair behandelt werden.

Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann

► Fortsetzung „GOÄneu: Reformprojekt ...“

an der Realität des medizinischen Alltags deutlich vorbeigeht. Einige Bewertungen lassen dies meines Erachtens stark vermuten. Die Entwicklung der modernen Medizin hängt jedoch entscheidend davon ab, dass die Ärzteschaft mit High-Tech- und State-of-the-Art-Geräten arbeitet – nicht mit Technik von gestern. Eine fehlerhafte Kalkulation würde damit nicht nur die Wirtschaftlichkeit einzelner Praxen, sondern letztlich auch die Qualität der Patientenversorgung gefährden.

Ein weiterer kritischer Punkt betrifft die Leistungslegenden der neuen GOÄ. Diese sind sehr stark ausdifferenziert und umfangreich beschrieben, was auf den ersten Blick positiv erscheinen mag. In der Praxis führt dies jedoch dazu, dass bisher separat abrechenbare Leistungen – die eben mit einem Zusatzaufwand verbunden sind – bereits in den „Haupt“-Leistungsziffern enthalten sind. So sind beispielsweise Untersuchungen wie die pulsoxymetrische Messung, die bislang als eigenständige Leistung abgerechnet werden konnten, künftig in bestimmten Eingriffen automatisch inkludiert und nicht mehr als separate Leistung aufgeführt.

Ebenso verhält es sich mit zahlreichen flankierenden Leistungen bei operativen Eingriffen, die bislang zusätzlich berechnet werden durften. Dies führt letztlich zu einer Abwertung der ärztlichen Tätigkeit – insbesondere in Fächern, in denen Zusatzuntersuchungen und begleitende Maßnahmen einen wesentlichen Bestandteil der Diagnostik und Therapie ausmachen.

Besonders verwunderlich ist zudem, dass die Abstimmung über den Entwurf im Mai mit einer deutlichen Mehrheit beschlossen wurde. Betrachtet man jedoch, dass sich die meisten der fachlichen Berufsverbände in ihren jeweiligen Stellungnahmen entschieden und teils scharf gegen den Entwurf vom September 2024 ausgesprochen hatte, wirkt dieses Abstimmungsergebnis befremdlich.

Die Änderungen im Entwurf vom 30. April 2025, über den letztlich am 29.05.2025 abgestimmt wurde, waren lediglich moderat und haben an den zentralen Kritikpunkten kaum etwas verändert. Man muss also davon ausgehen, dass sich alle Abgeordneten innerhalb von weniger als einem Monat mit allen Änderungen befasst und die Leistungen für sich betriebswirtschaftlich kalkuliert haben, wobei sie alle relevanten Informationen einfließen lassen mussten, z.B. wie häufig welche GOÄ-Positionen in den jeweiligen Fachbereichen abgerechnet werden, wie oft diese derzeit gesteigert werden sowie welchen Gesamtumsatz die Ärzteschaft bzw. die jeweilige Fachgruppe mit diesen Ziffern derzeit erzielt.

Die neue GOÄ sollte eigentlich ein Schritt in Richtung Zukunft sein: zeitgemäß, fair und transparent. Stattdessen erleben wir Intransparenz, Verzögerung und wachsende Unsicherheit. Solange der Entwurf unter Verschluss bleibt und keine klare Kommunikation seitens der zuständigen Institutionen erfolgt, kann von einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Standesvertretung keine Rede sein. Somit fordern wir alle Beteiligten auf diesen schnellstmöglich zu veröffentlichen.

Ohne diese Voraussetzungen droht die Reform schon vor ihrem Start das Vertrauen derjenigen zu verlieren, die sie eigentlich stärken sollte.

Lukas Meindl

Geschäftsführender Gesellschafter

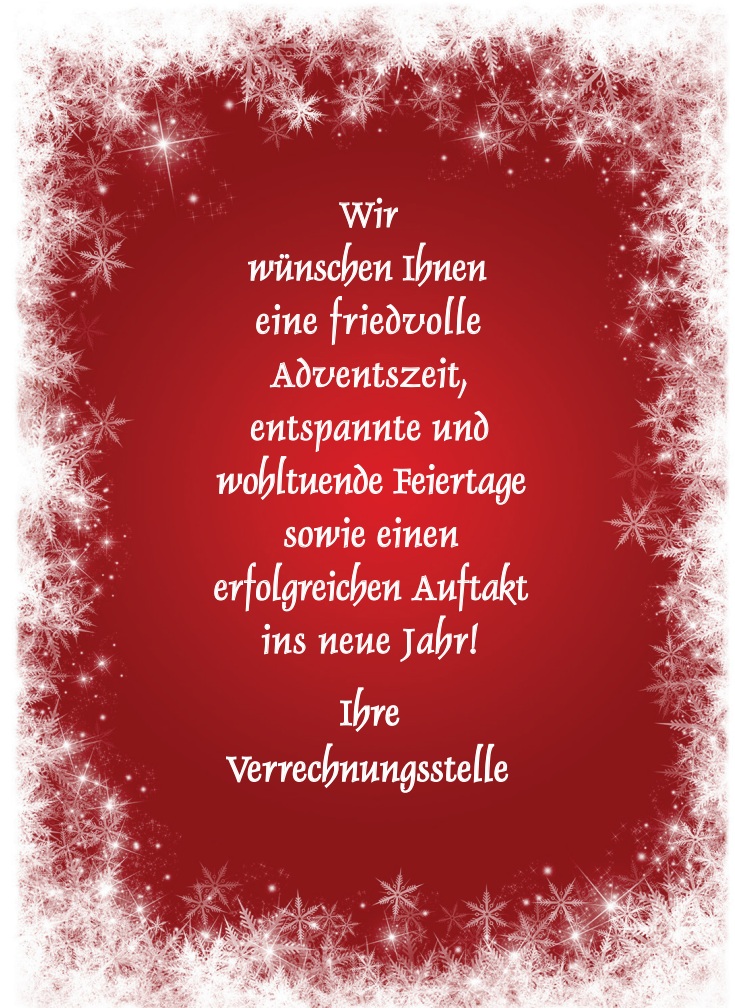
Neuerungen in der BG-Abrechnung

Höhere Gebühren und neue Möglichkeiten

Wie schon in den letzten Jahren, so hat auch wieder zum 01.07.2025 eine Anpassung der Gebühren in der UV-GOÄ stattgefunden. **Dabei wurden die Gebührensätze um 4,41% erhöht.** Einmal mehr zeigt diese Anpassung, wie pragmatisch sich die Auswirkungen von (inflationbedingten) Kostensteigerungen durch eine adäquate und zeitnahe Anpassung der Vergütung der Leistungserbringer ausgleichen lassen.

Ein Modell, für das es für die privatärztlichen Leistungen nach GOÄ – auch durch die (jahrzehntelange) Diskussion um eine komplette Novellierung dieser – offensichtlich weiterhin keine „Mehrheit“ gibt. Wirklich nachvollziehbar ist das wohl eher nicht.

Ab dem 01.07.2025 ist nun u.a. auch die Abrechnung von **DVT-Leistungen an Extremitäten** als eine Art „Pilotprojekt“ (zunächst befristet auf ein Jahr) möglich. Die Erbringung und Abrechnung **ohne vorherige Kostenübernahmezusicherung** ist allerdings an definierte Indikationen sowie bestimmte Vor-



aussetzungen gebunden, die dem „**Rundschreiben D 11/2025 – Abrechnungsempfehlung Digitale Volumentomographie**“ der DGUV entnommen werden können. Die Abrechnung erfolgt – wie die DVT-Leistung am Kopf – über die Ziffer 5370a der UV-GOÄ.

Ganz nebenbei erwähnt: Auch in der ambulanten Versorgung der **GKV-Versicherten** steigt am 01.01.2026 der Orientierungswert um 2,8% auf 12,7404 Cent.

Zum Vergleich:

Seit 1996 beträgt der Punktwert in der GOÄ 5,82873 Cent. Keine Erhöhung in nunmehr fast 30 Jahren! Wäre er in den vergangenen 30 Jahren nur um jährlich 1,5% gestiegen, wäre der GOÄ-Punktwert jetzt bei 9 Cent oder 54% höher als 1996.

Joachim Zieher

Geschäftsführender Gesellschafter
Abrechnungsexperte seit 1996

Praxiswertermittlung

... von Investoren und Private-Equity-Gesellschaften

Die zunehmende Beteiligung von Private-Equity-Gesellschaften und Finanzinvestoren am ambulanten Gesundheitsmarkt hat die Bewertungslogik für Arztpraxen grundlegend verändert. Während klassische Praxisverkäufe traditionell stark auf materielle Werte und den ideellen Goodwill abstellten, rückt im Investoren Umfeld die nachhaltige Ertragskraft in den Vordergrund. Entscheidend ist nicht mehr nur die historische Performance, sondern vor allem das skalierbare Potenzial innerhalb eines Verbundes.

Zentraler Ausgangspunkt der Kaufpreisermittlung ist regelmäßig ein multiples-basiertes Bewertungsverfahren, angelehnt an Unternehmenswertansätze aus der allgemeinen M&A-Praxis. Das EBITDA (bereinigtes Betriebsergebnis) dient dabei als Referenzgröße. Besonderes Augenmerk gilt der Normalisierung ärztlicher Inhaberentnahmen und der Ermittlung marktüblicher Ärztegehälter, um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit objektiv darzustellen.

Anpassungen erfolgen u.a. für einmalige Beratungskosten, strukturelle Effizienzpotenziale sowie geplante Personalaufstockungen. Jede Fachrichtung hat in diesem Zusammenhang eine eigene Bandbreite an Multiples, die zur Kaufpreisfindung herangezogen werden.

Investoren berücksichtigen zudem regulatorische Rahmenbedingungen, KV-Zulassungsstrukturen und potenzielle Nachbe-

setzungsrisiken. In stark regulierten Sektoren mit begrenzten Zulassungsressourcen kann dies zu Wertaufschlägen führen.

Gleichzeitig gewinnen Nachhaltigkeitsfaktoren an Bedeutung: stabile Patientenströme, digitale Prozesse, spezialisierte Leistungssegmente und klare Compliance-Strukturen wirken kaufpreiserhöhend. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der weiteren Präsenz der Abgeber nach Verkauf und Übergabe der Praxis.

Neben der reinen finanziellen Bewertung spielt die Transaktionsstruktur eine wesentliche Rolle. Earn-Out-Regelungen oder Management-Beteiligungen sind häufige Instrumente, um Interessen von Investor und Verkäufer zu harmonisieren.

Für Praxisinhaber bedeutet dies, dass ein Teil des Kaufpreises an zukünftige Leistungserbringung oder Zielerreichungen geknüpft sein kann.

Unsere Empfehlung:

Sprechen Sie mit einem Berater, der die Denkweisen von Private-Equity-Gesellschaften sowie Investoren kennt und Ihnen mit Erfahrung aus der Praxis zur Seite steht.



Markus Maus
Vorstand M&C AG
Telefon 0911-23420939
markus.maus@mug-ag.de

VERANSTALTUNGSKALENDER 2026

Live-Veranstaltung

Bundeskongress Chirurgie, Nürnberg	06.-07.Feb
Live-Webinare:	
Know-how für die optimale und praxisorientierte Abrechnung	
Allgemeine und Innere Medizin	28. Jan, ab 18 Uhr
Radiologie	04. März, ab 18 Uhr
Basics GOÄ	25. März, ab 18 Uhr
Gynäkologie und Urologie	20. Mai, ab 18 Uhr
Optimale GOÄ	17. Juni, ab 18 Uhr

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.verrechnungsstelle.de/veranstaltungen/



IMPRESSUM

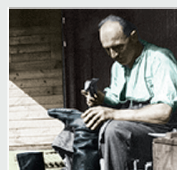
Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20, 90402 Nürnberg
HRB 10748

Geschäftsführer:
Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt der Ausgabe:
Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.



Lukas Meindl Senior

Zukunft braucht Herkunft

Seit 1683 ist in ununterbrochener Folge ein Schuhmacher Meindl in Kirchanschörling (Meindl-Firmensitz und Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurkundet. Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen zum Teil verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jegliches Geschlecht.