

Reformanalyse 2027 bis 2029

Beispielpraxis (anonymisiert)

Angabe	Wert
Praxisbezeichnung	Beispielpraxis (anonymisiert)
Betriebsstättennummer (BSNR)	—
Fachgruppe	Augenheilkunde
Praxisform	Einzelpraxis
Kassenärztliche Vereinigung	Nordrhein
Analysequartal	4/2025
Weitere Kostenträger	Vertragskrankenkassen
Rechtsstand	GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG), verabschiedet 10.07.2026
Parameterstand	Juli 2026
Erstellt am	10. August 2026

Fachliche Verantwortung

Dipl. Vw. Milad Safar — Fachlich verantwortlich für Rechenmodell und Regelwerk. Praxis-Betriebswirtschaft und Honorarsystematik. Regelwerk und Parameter werden gegen den jeweils geltenden Rechtsstand geprüft.

Vorlagefähiges Dokument. Die Seiten 27 bis 30 sind so gesetzt, dass sie einzeln bei Bank, Steuerberatung, Kassenärztlicher Vereinigung oder Praxispartner vorgelegt werden können.

Managementzusammenfassung

Diese Seite steht für sich allein

KUMULIERTER FEHLBETRAG 2027 BIS 2029

-165.985 €

Summe der Ergebnismrückgänge gegenüber dem heutigen Gewinnniveau, aus beschlossenem Recht und Kostenentwicklung. Die GOÄ ist darin nicht enthalten.

Kennzahl	Wert
Bereinigter Gewinn heute	224.003 €
Erwarteter Gewinn 2029	146.157 € (-35 %)
Bandbreite 2029	122.916 - 166.541 €
davon beschlossene Reform, kumuliert	-53.132 €
davon Kostenschere, kumuliert	-112.853 €

Drei kritische Befunde

- Der realisierte Punktwert konnte nicht aus dem Bescheid ermittelt werden — Punktwert oder RLV-Betrag fehlen. Die Kernaussage zur Umsetzungsquote steht deshalb unter Vorbehalt.
- TSVG-Exposition 21.028 € im Jahr, das sind 10,5 % des Kassenhonorars. Genau dieser Betrag steht ab 2027 zur Disposition.
- Kostenschere: Kosten wachsen mit 5,5 %, das Kassenhonorar im Referenzpfad nur mit 3,5 %. Bis 2029 macht das allein -112.853 €.

Drei Maßnahmen mit Wirkung

- 1. KI-Transkription einführen — Wirkung bis 2029: 91.577 € (276 Stunden frei, bewertet mit 336 € je Arztstunde).
- 2. Kostenquote um einen Punkt senken — Wirkung bis 2029: 20.385 € (Ein Prozentpunkt weniger Kostenquote).

Grundlage: Honorarbescheid 4/2025, betriebswirtschaftliche Auswertung, Privatumsatz der Praxis. Rechenmodell Pavora, Parameterstand Juli 2026. Beschlossenes Recht und Szenarien werden getrennt geführt und nie saldiert.

Datengrundlage und Prüfvermerk

Welche Belege ausgewertet und welche Prüfungen gelaufen sind

Beleg	Bezug	Ausgewertet
Honorarbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung	Nordrhein, Quartal 4/2025, BSNR —	ja — Summen- und Einzelpositionen
Weitere Kostenträger	Vertragskrankenkassen	ja — Anlage 1 und 2
Betriebswirtschaftliche Auswertung / Jahresabschluss	letztes abgeschlossenes Jahr	ja — Umsatz und Aufwendungen
Privatliquidation und Selbstzahlerleistungen	eigene Abrechnung	ja — Jahreswerte

Durchgeführte Plausibilitätsprüfungen

Prüfung	Gegenstand	Ergebnis
P1 Summenabgleich Honorarbestandteile	Einzelpositionen gegen Gesamthonorar, Toleranz 2 %	ohne Befund
P2 TSVG-Anteil	Anteil am Gesamthonorar gegen Erfahrungswert	ohne Befund
P3 Kontrollrechnung Einnahmeströme	Hochrechnung gegen Jahresumsatz, Toleranz 10 %	ohne Befund
P4 Punktwert	regionaler Punktwert gegen Korridor 9 bis 14 ct	ohne Befund
P5 Fallwert	Fallwert gegen Fachgruppenmedian	ohne Befund
P7 Personalaufwand	Anteil am Umsatz auf Größenordnung	ohne Befund
P8 Kontingentquote	Quote gegen regionalen Punktwert	ohne Befund

Ergebnis der Prüfung

Alle Prüfungen sind ohne Befund geblieben. Die Belege sind in sich konsistent — Summen, Punktwerte und Fallwerte liegen im erwarteten Bereich.

Datenqualität

Woher jede Zahl in diesem Dokument stammt

Herkunft	Anteil	Bedeutung
gemessen	28 %	unmittelbar aus Bescheid, BWA oder eigener Angabe
abgeleitet	30 %	aus gemessenen Werten errechnet, keine fremde Annahme
geschätzt	43 %	Fachgruppen- oder Standardwert, weil die Angabe fehlt

Diese Werte sind geschätzt

Feld	Ersatzwert
Regional vereinbarter Punktwert für RLV/QZV-Leistungen	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Abgestaffelte RLV/QZV-Leistungen — Betrag	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Abgestaffelte RLV/QZV-Leistungen — Quote	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Freie Leistungen mit Kontingentierung — Quote	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Einzelleistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Davon TSVG: HA-Vermittlungsfall (Facharzt)	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Davon TSVG: TSS-Vermittlungsfall	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Davon TSVG: Akutfall	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Ambulante Operationen nach Katalog § 115b — Summe	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Größte Einzelposition unter den kontingentierten freien Leistungen	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Bezeichnung dieser Position (z. B. GOP-Nummer)	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Hygienemehraufwand Kapitel 31.2 EBM	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Honorargruppe 2 (Ambulantes Operieren)	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Honorargruppe 5, Punkt 5.2.2	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Punkt 5.3.1 (ambulante Leistungen)	nicht angegeben — Fachgruppenwert
Fallzahl insgesamt (Anlage 1, Blatt 1)	nicht angegeben — Fachgruppenwert

Jede nachgetragene Angabe verengt die Bandbreite. Die Reihenfolge der Wirkung: TSVG-Positionen, regionaler Punktwert, Kostenstruktur.

Teil A — Honorarbestandteile aus dem Bescheid

Quartal 4/2025, Position für Position

Position	Betrag Quartal	Anteil	Punktwert / Quote
Gesamthonorar Vertragskrankenkassen	50.063 €	100 %	—
Leistungen im RLV/QZV	20.025 €	40,0 %	—
davon abgestaffelt	nicht angegeben	—	—
Freie Leistungen mit Kontingent	11.014 €	22,0 %	—
Freie Leistungen ohne Kontingent	2.603 €	5,2 %	fester Preis
Einzelleistungen außerhalb RLV	nicht angegeben	—	fester Preis
Fallzahl im Quartal	1.480	—	33,83 € Fallwert

Hochgerechnet auf das Jahr ergibt das ein Kassenhonorar von 200.252 € zuzüglich 0 € weiterer Kostenträger. Diese Hochrechnung aus einem Quartal ist eine Annahme — Seite 12 ordnet sie ein.

Umsetzungsquote

Angeforderte Leistung gegen ausgezahltes Honorar

Nicht ermittelbar

Für die Umsetzungsquote fehlen der regionale Punktwert oder der RLV-Betrag. Beide stehen im Honorarbescheid — mit ihnen wird diese Seite zur belastbaren Kernaussage.

Zwingende Einordnung

Diese Lücke ist überwiegend strukturell und nicht durch Abrechnungsverhalten hebbar. Sie entsteht, weil das Volumen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung begrenzt ist und die angeforderte Leistungsmenge darüber liegt. Wer mehr abrechnet, erhöht die angeforderte Menge und senkt damit den Punktwert für alle. Eine Abrechnungsoptimierung greift an dieser Stelle nicht — sie verschiebt Anteile innerhalb eines gedeckelten Topfes.

Hebbar ist ausschließlich der Teil, der außerhalb des Deckels vergütet wird: extrabudgetäre Leistungen, Privatliquidation und Selbstzahlerleistungen. Genau darauf setzen die Szenarien in Teil C auf.

Kontingentausschöpfung je Topf

Wie weit ist die Grenze entfernt

Topf	Betrag Quartal	Status	Abstand zur Grenze
RLV / QZV	20.025 €	innerhalb	keine Abstaffelung im Quartal ausgewiesen
Kontingentierte freie Leistungen	11.014 €	unbekannt	Quote nicht angegeben
Extrabudgetär / Einzelleistungen	nicht angegeben	ohne Deckel	zu festen Preisen vergütet — der einzige Kassenteil ohne Mengensteuerung

Weitere Kostenträger

Eigene Mengensteuerung, eigene Risiken

Position	Betrag Quartal	Jahr
Honorar insgesamt	0 €	0 €
Honorargruppe 2 (Ambulantes Operieren)	nicht angegeben	—
Punkt 5.2.2	nicht angegeben	—
Punkt 5.3.1 (ambulante Leistungen)	nicht angegeben	—
Strukturfaktor 5.3.5	nicht angegeben	—
Vorhaltebetrag 5.3.6	nicht angegeben	—
Zuschlag Facharztsprechstunde 5.3.7	nicht angegeben	—
Fallzahl	nicht angegeben	—

Abweichende Mengensteuerung

Diese Kostenträger folgen einer eigenen Mengensteuerung mit Punktelimits je Altersgruppe und eigenen Zuschlägen. Punktelimit überschritten: nicht angegeben. Die Reformwirkung des BStabG trifft diesen Bereich nicht unmittelbar — Veränderungen entstehen hier über eigene Vertragsanpassungen.

Vier Erlösströme mit echten Beträgen

Keine Anteilsschätzung — gemessene Jahreswerte

Erlösstrom	Jahr	Anteil	Herkunft
Vertragskrankenkassen	200.252 €	29,5 %	Honorarbescheid, Quartal hochgerechnet
Weitere Kostenträger	0 €	0,0 %	eigener Bescheid, Quartal hochgerechnet
Privatliquidation (PKV / Beihilfe)	342.231 €	50,4 %	Jahreswert aus der Praxis
Selbstzahler / IGeL	137.000 €	20,2 %	Jahreswert aus der Praxis
Summe der Ströme	679.483 €	100 %	Kontrollrechnung
Umsatz laut BWA	679.485 €	—	Jahresabschluss

Abweichung der Kontrollrechnung: -0,0 %. Das liegt im Toleranzbereich — das gewählte Quartal ist für das Jahr repräsentativ.

Privatanteil am Gesamtumsatz: 70,5 %. Nur dieser Teil ist von Deckel und Preisabschlägen ab 2027 nicht betroffen.

Kostenstruktur aus der BWA

Bereinigt um die Praxisübernahme

Position	Jahr	Anteil am Umsatz
Umsatz	679.485 €	100 %
Aufwendungen gesamt	526.790 €	77,5 %
davon Personalaufwand	248.239 €	36,5 %
davon AfA Praxiswert	62.585 €	9,2 %
davon Zinsen Übernahmefinanzierung	18.400 €	2,7 %
Ergebnis vor Steuern	152.695 €	22,5 %
Bereinigtes Ergebnis (Rechengrundlage)	224.003 €	33,0 %

Bereinigung Praxisübernahme

Die Praxis wurde in den letzten fünf Jahren übernommen. Abschreibung auf den Praxiswert (62.585 €) und Zinsaufwand der Übernahmefinanzierung (18.400 €) sind übernahmebedingt und nicht Ausdruck der laufenden Kostenstruktur. Die Bereinigung ist im Rechenweg berücksichtigt.

Bereinigte Kostenquote: 67,0 %. Bei einem Kostenwachstum von 5,5 % je Jahr entspricht jeder Prozentpunkt Kostenquote 6.795 € Ergebnis im Jahr.

Zeit und Kapazität

Was eine Arztstunde in dieser Praxis trägt

Kennzahl	Wert	Einordnung
Arztstunden je Woche	44,0 Std.	2,0 Ärzte in Vollzeitäquivalenten
Öffnungsstunden je Woche	32,5 Std.	46 Öffnungswochen im Jahr
Sprechstundennachweis (Soll)	25,0 Std.	voller Versorgungsauftrag
Rechnerische Differenz	-4,0 Std.	Reserve gegenüber dem Soll
Dokumentationszeit je Woche	0,0 Std.	gemessen im Profi-Check
Umsatz je Arztstunde	336 €	Grundlage jeder Zeitmaßnahme
Deckungsbeitrag je Arztstunde	111 €	Umsatz je Stunde abzüglich Kostenquote
MFA je Arzt	3,1	Delegationskapazität vorhanden

Jede Stunde, die aus der Dokumentation in die Behandlung zurückfließt, ist mit dem Deckungsbeitrag von 111 € zu bewerten — nicht mit dem Umsatz. Diese Unterscheidung trägt Szenario 2 und 3 in Teil C.

Quartalsvergleich

Eine Hochrechnung aus einem Quartal ist eine Annahme

Ausgewertet wurde das Quartal 4/2025. Liegen weitere Bescheide vor, gehört die Schwankung sichtbar gemacht: Aus vier Quartalen wird eine Messung, aus einem eine Annahme.

Quartal	Gesamthonorar	Fallzahl	Fallwert	Abweichung zum Mittel
4/2025	50.063 €	1.480	33,83 €	Referenz
Mittel / Jahr	200.252 €	5.920		

Wirkung der Annahme

Bis weitere Quartale vorliegen, rechnet dieses Dokument mit dem Vierfachen des ausgewerteten Quartals. Übliche Quartalsschwankungen von fünf bis zehn Prozent schlagen unmittelbar auf den Fehlbetrag durch: 8.299 € bis 16.599 € über den gesamten Horizont.

WEITERE QUARTALE EINTRAGEN

Teil B — Fehlbetrag bis 2029

Vollständige Herkunftstabelle, je Jahr und kumuliert

Position	2027	2028	2029	kumuliert
TSVG-Rückführung	-9.895 €	-10.142 €	-10.395 €	-30.432 €
Wegfall ePA-Vergütung	-3.316 €	-3.399 €	-3.484 €	-10.199 €
Grundlohnabschlag	-2.003 €	-4.125 €	-6.374 €	-12.501 €
Kostenschere	-18.043 €	-37.218 €	-57.593 €	-112.853 €
Summe	-33.256 €	-54.884 €	-77.846 €	-165.985 €

TSVG-Rückführung

Grundlage sind die gemessenen TSVG-Positionen des Bescheids: 5.257 € im Quartal, 21.028 € im Jahr. Davon gehen 45 % verloren (Bandbreite 30 % bis 70 %).

Wegfall der ePA-Vergütung

Bundesevolumen 770.000.000 € je Jahr, verteilt über 46.500.000.000 € Kassenhonorarvolumen. Für Ihren Kassenumsatz 3.316 € je Jahr.

Grundlohnabschlag

Die Veränderungsrate nach § 71 SGB V wird 2027 bis 2029 um einen Prozentpunkt gemindert: 2,5 % statt 3,5 %. Wirkt kumulativ auf die jeweilige Vorjahresbasis.

Kostenschere

Kosten 5,5 % gegen Honorar 3,5 % im Referenzpfad. Läuft unabhängig von der Reform und ist in den späteren Jahren der größere Teil.

Gewinnpfad 2026 bis 2029

Jede Zeile nachrechenbar, mit Referenzpfad ohne Reform

Jahr	Kasse m. Reform	Kasse o. Reform	Privat	Kosten	Ergebnis	Referenz
2026	200.254 €	200.254 €	479.231 €	455.482 €	224.003 €	224.003 €
2027	192.050 €	207.263 €	479.231 €	480.534 €	190.747 €	205.960 €
2028	196.851 €	214.517 €	479.231 €	506.963 €	169.119 €	186.785 €
2029	201.772 €	222.025 €	479.231 €	534.846 €	146.157 €	166.410 €

Rechenweg je Jahr: Kassenhonorar des Vorjahres mal 102,5 %, im Jahr 2027 zusätzlich abzüglich der Einmalkürzung von 13.211 €. Privatumsatz nominal konstant. Kosten des Basisjahres von 455.482 € mit 5,5 % je Jahr fortgeschrieben. Ergebnis = Kasse + Privat - Kosten. Der Referenzpfad rechnet dieselbe Kostenentwicklung ohne Reformkürzung.

Liquidität je Jahr

Jahr	Ergebnis	Kapitaldienst	Entnahmen	Unterdeckung
2026	224.003 €	46.000 €	144.064 €	39.982 €
2027	190.747 €	46.000 €	144.064 €	62.263 €
2028	169.119 €	46.000 €	144.064 €	76.754 €
2029	146.157 €	46.000 €	144.064 €	84.831 €

TSVG-Positionen einzeln

Aus dem Bescheid, nicht geschätzt

Position	Quartal	Jahr	Erwarteter Verlust bis 2029
Offene Sprechstunde	5.257 €	21.028 €	-28.388 €
TSS-Vermittlungsfall	nicht gefunden	—	—
HA-Vermittlungsfall	nicht gefunden	—	—
Akutfall	nicht gefunden	—	—

Summe der gemessenen TSVG-Positionen: 5.257 € im Quartal, 21.028 € im Jahr. Bei einem Verlustfaktor von 45 % ergibt das über drei Jahre -28.388 €.

Die offene Sprechstunde ist die einzige der vier Positionen, über die die Praxis unmittelbar selbst entscheidet: Die verpflichtende Mindestzahl bleibt, jede darüber hinaus angebotene Stunde ist ab 2027 eine Investition ohne Vergütungsanreiz.

Betroffene Ziffern

Welche Leistungen künftig anders vergütet werden

Leistung / Ziffernbereich	Betrag im Jahr	Heute	Ab 2027
Zuschläge offene Sprechstunde	21.028 €	extrabudgetär	Überführung in die MGV — Vergütung zum gedeckelten Punktwert
Zuschläge TSS-Vermittlung	nicht erfasst	extrabudgetär	Zuschlagsstaffel entfällt oder wird abgeschmolzen
Zuschläge hausärztliche Vermittlung	nicht erfasst	extrabudgetär	entfällt mit der Primärarztsteuerung in heutiger Form
Akutfall-Zuschlag	nicht erfasst	extrabudgetär	Überführung in die MGV
Gesonderte ePA-Vergütung	3.316 €	Pauschale	entfällt vollständig — Bundesvolumen wird nicht ersetzt

Zuordnung nach dem Rechtsstand Rechtsstand 10.07.2026. Die konkrete Ziffernumsetzung liegt beim Bewertungsausschuss; die Beträge stammen aus Ihrem Bescheid, die Wirkungsrichtung aus dem Gesetz.

Risikopositionen mit Betrag

Was zusätzlich zur beschlossenen Kürzung im Feuer steht

Risiko	Betroffener Betrag im Jahr	Wirkung bei Eintritt
Mengendeckel auf extrabudgetäre Leistungen	10.412 €	Ein Deckel mit zehn Prozent Abschlag entspräche -1.041 € je Jahr.
Kontingentierter Topf, heutige Unterdeckung	44.056 €	Quote nicht angegeben — Unterdeckung nicht bezifferbar.
Abstaffelung bei Mengenausweitung	keine Abstaffelung ausgewiesen	Zusätzliche Menge im RLV wird zur abgestaffelten Quote vergütet, nicht zum Punktwert.
Ambulantes Operieren / Hybrid-DRG	entfällt	Eine Einbeziehung in die Deckelung träge diesen Betrag unmittelbar.

Nicht saldiert

Diese Positionen sind nicht beschlossen und deshalb nicht im Fehlbetrag auf Seite 13 enthalten. Sie stehen hier, weil sie die Bandbreite nach unten bestimmen — und weil eine Bank fragt, was zusätzlich passieren kann.

GOÄ-Szenario

Auf den echten Privatumsatz, mit Sensitivität

Grundlage ist der gemessene Privatumsatz von 479.231 € im Jahr — davon 342.231 € Privatliquidation und 137.000 € Selbstzahlerleistungen. Die GOÄ-Novelle ist nicht verordnet. Deshalb erscheint sie ausschließlich als Szenario und wird an keiner Stelle mit dem beschlossenen Recht saldiert.

Szenario	Anpassung	Wirkung je Jahr	Wirkung bis 2029
unteres Ende	-10 %	-47.923 €	-143.769 €
Mitte	-3 %	-11.981 €	-35.942 €
oberes Ende	5 %	23.962 €	71.885 €

Sensitivität des Privatteils

Verschiebt sich die Privatnachfrage um 10 %, verändert das den Privatumsatz um 47.923 € je Jahr — unabhängig von jeder GOÄ-Entscheidung. Für eine Praxis mit 70,5 % Privatanteil ist die Nachfrageentwicklung damit der größere Hebel als der Punktwert.

Einordnung

Selbst am oberen Ende deckt das GOÄ-Szenario 43 % des Fehlbetrags. Eine Planung, die auf die Novelle setzt, plant auf eine Verordnung ohne Datum.

Primärarzt-Exposition

Was die Steuerung über den Hausarzt für diese Praxis bedeutet

Größe	Wert	Herkunft
Fallzahl im Quartal	1.480	Honorarbescheid
Vermittelte Fälle (TSS / hausärztlich)	nicht ausgewiesen	Bescheid, TSVG-Zeilen
Honorar aus hausärztlicher Vermittlung	0 €	Bescheid, Zeile HA-Vermittlungsfall
Fälle ohne dokumentierte Vermittlung	nicht ermittelbar	Differenz aus beiden Zeilen
Direktzugang, geschätzter Honoraranteil	nicht ermittelbar	Fallanteil auf das Jahreshonorar

Eine verbindliche Primärarztsteuerung verändert nicht den Preis je Fall, sondern den Zugang. Betroffen ist der Anteil, der heute ohne Überweisung und ohne Vermittlung in die Praxis kommt. Für fachärztliche Praxen ist das die strukturell größte offene Position — sie ist im Fehlbetrag auf Seite 13 nicht enthalten, weil die Ausgestaltung nicht beschlossen ist.

EIGENE EINSCHÄTZUNG DES DIREKTZUGANGS

Teil C — Nulllinie

Ergebnis 2027 bis 2029 ohne jede Maßnahme

Jahr	Ergebnis ohne Maßnahme	gegenüber heute	in Prozent
2027	190.747 €	-33.256 €	-14,8 %
2028	169.119 €	-54.884 €	-24,5 %
2029	146.157 €	-77.846 €	-34,8 %

Die Nulllinie ist keine Prognose des Scheiterns, sondern der Vergleichsmaßstab. Jedes Szenario auf den folgenden Seiten wird gegen diese Zahlen gerechnet: kumulierter Fehlbetrag -165.985 €, Ergebnis 2029 bei 146.157 €.

Liquidität auf der Nulllinie

Bei unverändertem Kapitaldienst und unveränderten Entnahmen entsteht erstmals im Jahr 2026 eine Unterdeckung von 39.982 €. Das ist der Zeitpunkt, an dem aus einem Ergebnisproblem ein Liquiditätsproblem wird.

Maßnahmenkatalog

Wirkung, Gegenkosten, Amortisation — nur was diese Praxis umsetzen kann

Maßnahme	Wirkung bis 2029	Gegenkosten	Amortisation	Aufwand
KI-Transkription einführen	91.577 €	1.080 €	0 Monate	gering
Kostenquote um einen Punkt senken	20.385 €	3.397 €	6 Monate	mittel

Jede Maßnahme hat ein Gate: Sie erscheint nur, wenn die Auslöseregel auf die Zahlen dieser Praxis zutrifft. Maßnahmen, die hier fehlen, wurden geprüft und verworfen — die entsprechende Stellschraube ist bereits gesetzt.

KI-Transkription einführen

Regel: Gilt für jede Praxis: Dokumentation ist Arztzeit ohne Vergütung.

Voraussetzung: Setzt voraus, dass die 2,0 Stunden je Woche in Privatsprechstunde fließen. Geschieht das nicht, bleibt der Zeitgewinn, nicht der Umsatz.

Kostenquote um einen Punkt senken

Regel: Ihre Kostenquote liegt bei 67,0 %, die Kosten wachsen mit 5,5 % je Jahr schneller als das Honorar mit 3,5 %.

Voraussetzung: Ein Punkt ist erfahrungsgemäß ohne Leistungseinschnitt erreichbar, mehr nicht.

Szenario 1 — Konservativ

Nur Maßnahmen, die ohne Personalaufbau, ohne Investition und ohne Änderung des Leistungsspektrums umsetzbar sind.

Jahr	Nulllinie	Wirkung	Gegenkosten	Ergebnis im Szenario
2027	190.747 €	7.326 €	-360 €	197.713 €
2028	169.119 €	18.315 €	-360 €	187.075 €
2029	146.157 €	29.305 €	-360 €	175.102 €

Kennzahl	Wert
Wirkung kumuliert bis 2029	54.946 €
Gegenkosten kumuliert	-1.080 €
Netto gegenüber der Nulllinie	53.866 €
Deckung des Fehlbetrags	32 %
Amortisation	1 Monate
Zeitbedarf	wenige Wochen bis zum Wirkbeginn, volle Wirkung ab dem zweiten Jahr

Enthaltene Maßnahmen

- KI-Transkription einführen — 276 Stunden frei, bewertet mit 336 € je Arztstunde, Aufwand gering, Frist sofort.

Nötige Entscheidungen

- Freigabe der laufenden Kosten für die Dokumentationsentlastung.
- Verbindliches Terminraster für das erste Quartal 2027.

Voraussetzungen

- Keine zusätzliche Arztzeit erforderlich.
- Keine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nötig.
- Bestehendes Praxisverwaltungssystem bleibt unverändert.

Szenario 2 — Ausgewogen

Die wirksamste Kombination aus Zeit- und Erlösmaßnahmen, die eine Praxis dieser Größe ohne Strukturbruch trägt.

Jahr	Nulllinie	Wirkung	Gegenkosten	Ergebnis im Szenario
2027	190.747 €	19.033 €	-3.757 €	206.023 €
2028	169.119 €	34.895 €	-360 €	203.654 €
2029	146.157 €	41.239 €	-360 €	187.037 €

Kennzahl	Wert
Wirkung kumuliert bis 2029	95.167 €
Gegenkosten kumuliert	-4.477 €
Netto gegenüber der Nulllinie	90.690 €
Deckung des Fehlbetrags	55 %
Amortisation	2 Monate
Zeitbedarf	Vorbereitung im vierten Quartal 2026, volle Wirkung ab Mitte 2027

Enthaltene Maßnahmen

- KI-Transkription einführen — 276 Stunden frei, bewertet mit 336 € je Arztstunde, Aufwand gering, Frist sofort.
- Kostenquote um einen Punkt senken — Ein Prozentpunkt weniger Kostenquote, Aufwand mittel, Frist bis 31.03.2027.

Nötige Entscheidungen

- Festlegung von zwei bis drei Privatleistungen mit Preis und Aufklärung.
- Neuverhandlung der drei größten Sachkostenverträge.
- Freigabe der Dokumentationsentlastung für alle Ärzte der Praxis.

Voraussetzungen

- Ein Zeitfenster je Woche für Privat- und Selbstzahlerleistungen ist im Terminraster reserviert.
- Die Kostenverhandlungen sind bis zum ersten Quartal 2027 geführt.
- Das Team ist über die veränderten Abläufe informiert und eingewiesen.

Szenario 3 — Ambitioniert

Alle regelbasiert ableitbaren Maßnahmen, einschließlich Delegation und Kapazitätsumbau. Höchste Wirkung, höchster Umsetzungsaufwand.

Jahr	Nulllinie	Wirkung	Gegenkosten	Ergebnis im Szenario
2027	190.747 €	11.196 €	-3.757 €	198.186 €
2028	169.119 €	37.321 €	-360 €	206.080 €
2029	146.157 €	63.445 €	-360 €	209.242 €

Kennzahl	Wert
Wirkung kumuliert bis 2029	111.962 €
Gegenkosten kumuliert	-4.477 €
Netto gegenüber der Nulllinie	107.484 €
Deckung des Fehlbetrags	65 %
Amortisation	1 Monate
Zeitbedarf	zwölf bis achtzehn Monate bis zur vollen Wirkung

Enthaltene Maßnahmen

- KI-Transkription einführen — 276 Stunden frei, bewertet mit 336 € je Arztstunde, Aufwand gering, Frist sofort.
- Kostenquote um einen Punkt senken — Ein Prozentpunkt weniger Kostenquote, Aufwand mittel, Frist bis 31.03.2027.

Nötige Entscheidungen

- Personalentscheidung: Aufbau oder Qualifikation der Delegationskapazität.
- Umbau des Terminrasters mit getrennten Akut- und Kontrollblöcken.
- Quartalsweise Nachsteuerung mit fester Verantwortlichkeit.

Voraussetzungen

- MFA-Kapazität kann aufgebaut oder qualifiziert werden.
- Der Inhaber gibt Tätigkeiten dauerhaft ab und steuert nach.
- Liquidität trägt Vorlaufkosten von mehreren Monaten.

Sensitivität

Was passiert, wenn eine Kernannahme kippt

Annahme kippt	Ansatz	Ergebnis 2029	Abweichung
Basisrechnung	Kosten 5,5 %, Verlustfaktor 45 %	146.157 €	Referenz
Kostenwachstum höher	6,5 %	130.804 €	-15.354 €
TSVG-Verlust am schlechten Ende	70 %	140.382 €	-5.775 €
Fallzahl sinkt um 5 %	Kassenhonorar entsprechend geringer	136.069 €	-10.089 €
GOÄ am schlechten Ende	-10 % auf den Privatumsatz	98.234 €	-47.923 €

Kumulierter ungünstiger Fall

Treffen die beiden ungünstigsten Annahmen gleichzeitig zu, liegt das Ergebnis 2029 bei rund 125.029 €. Dieser Wert entspricht dem unteren Rand der Bandbreite auf Seite 2 (122.916 €).

Die Sensitivität ist kein Nebenschauplatz: Sie entscheidet, ob ein Szenario mit Vorlauf oder mit Puffer geplant wird. Szenario 1 trägt den ungünstigen Fall nicht.

Ihre Entscheidung

Drei Wege nebeneinander — keine Empfehlung

Kriterium	Konservativ	Ausgewogen	Ambitioniert
Wirkung bis 2029	54.946 €	95.167 €	111.962 €
Gegenkosten	-1.080 €	-4.477 €	-4.477 €
Netto	53.866 €	90.690 €	107.484 €
Deckung des Fehlbetrags	32 %	55 %	65 %
Ergebnis 2029	175.102 €	187.037 €	209.242 €
Amortisation	1 Mon.	2 Mon.	1 Mon.
Anzahl Maßnahmen	1	2	2
Höchster Aufwand	gering	mittel	hoch

Diese Gegenüberstellung ist eine Entscheidungsvorlage, keine Empfehlung. Welcher Weg trägt, hängt von Faktoren ab, die außerhalb der Zahlen liegen: verbleibende Berufsjahre, Übergabeabsicht, Belastbarkeit des Teams, persönliche Risikoneigung.

ENTSCHEIDUNG, DATUM, BETEILIGTE

Teil D — Für das Bankgespräch

Beispielpraxis (anonymisiert) · BSNR — · Nordrhein

Diese Seite ist so aufgebaut, dass sie einzeln vorgelegt werden kann. Sie enthält den Ergebnispfad, die Kapitaldienstdeckung, die Liquiditätsvorschau und den Investitionsbedarf des gewählten Szenarios. Grundlage sind der Honorarbescheid und die betriebswirtschaftliche Auswertung der Praxis, nicht Branchenmittelwerte.

Jahr	Ergebnis Nulllinie	Szenario „Ausgewogen“	Kapitaldienst	Deckung
2026	224.003 €	—	46.000 €	3,26x
2027	190.747 €	206.023 €	46.000 €	3,00x
2028	169.119 €	203.654 €	46.000 €	2,97x
2029	146.157 €	187.037 €	46.000 €	2,72x

Liquiditätsvorschau

Jahr	Ergebnis	Steuer (Mischsatz)	Kapitaldienst	Entnahmen	Saldo
2026	224.003 €	-73.921 €	-46.000 €	-144.064 €	-39.982 €
2027	190.747 €	-62.947 €	-46.000 €	-144.064 €	-62.263 €
2028	169.119 €	-55.809 €	-46.000 €	-144.064 €	-76.754 €
2029	146.157 €	-48.232 €	-46.000 €	-144.064 €	-92.138 €

Investitionsbedarf aus dem gewählten Szenario: 4.477 € über drei Jahre, davon 3.397 € einmalig im ersten Jahr. Steuersatz angesetzt mit 33 % (Mischsatz, Zusammenveranlagung).

Fragen an das Kreditinstitut

1. Trägt die bestehende Tilgungsstruktur den Ergebnispfad bis 2029, oder ist eine Streckung sinnvoll?
2. Welche Kapitaldienstgrenze setzt das Haus für Heilberufe an, gemessen am Ergebnis nach Steuern?
3. Welche Sicherheiten werden für den Investitionsbedarf des gewählten Szenarios verlangt?
4. Ist eine Zwischenlinie für das Jahr mit der größten Unterdeckung darstellbar?

Für die Steuerberatung

Beispielpraxis (anonymisiert) · Analysequartal 4/2025

Zusammenstellung für das Gespräch mit der Steuerberatung: Kostenentwicklung, Abschreibung auf den Praxiswert, Vorauszahlungen gegen den erwarteten Ergebnismrückgang und die Liquiditätsdeckung je Jahr.

Position	Basisjahr	2027	2028	2029
Umsatz gesamt	679.485 €	671.281 €	676.082 €	681.003 €
Aufwendungen	455.482 €	480.534 €	506.963 €	534.846 €
Ergebnis vor Steuern	224.003 €	190.747 €	169.119 €	146.157 €
Steuer (Mischsatz)	-73.921 €	-62.947 €	-55.809 €	-48.232 €

Praxiswert-AfA und Übernahmefinanzierung

AfA auf den Praxiswert 62.585 € je Jahr, Zinsaufwand der Übernahmefinanzierung 18.400 € je Jahr. Beide Positionen laufen unabhängig vom Reformeffekt und mindern das steuerliche Ergebnis stärker als das betriebswirtschaftliche.

Vorauszahlungen gegen erwarteten Ergebnismrückgang

Das Ergebnis sinkt bis 2029 um 77.846 € gegenüber heute. Werden die Vorauszahlungen auf dem Niveau des Basisjahres fortgeschrieben, entsteht allein daraus eine Liquiditätsbindung von rund 25.689 € im Endjahr.

Zu klärende Fragen

1. Wie haben sich meine Aufwendungen in den letzten drei Jahren entwickelt — getrennt nach Personal, Sachkosten, Raum und Energie? Welcher Block wächst schneller als 3,5 Prozent im Jahr?
2. Welchen Anteil an den Gesamtaufwendungen hat der Personalblock, und wie hoch war die tarifliche Steigerung im letzten Jahr? Womit rechnen wir für 2027?
3. Reicht meine Liquidität, wenn das Ergebnis vor Steuern bis 2029 um den in diesem Dokument ausgewiesenen Betrag sinkt — bei unverändertem Kapitaldienst und unveränderten Entnahmen?
4. Sollten wir die Einkommensteuer-Vorauszahlungen für 2027 anpassen lassen, und ab wann ist der Antrag beim Finanzamt sinnvoll?
5. Wie hoch ist mein aktueller Kapitaldienst im Verhältnis zum verfügbaren Ergebnis nach Steuern? Gibt es Spielraum für eine Tilgungsstreckung, und was kostet sie?
6. Welche Abschreibungen laufen in den Jahren 2027 bis 2029 aus, und wie verändert das mein steuerliches Ergebnis gegenüber dem betriebswirtschaftlichen?

Für die Kassenärztliche Vereinigung

Nordrhein · BSNR — · Quartal 4/2025

Zusammenstellung für die Kassenärztliche Vereinigung: Ausschöpfung der Töpfe, Sprechstundennachweis, Genehmigungsstatus und die offenen Punkte zur Honorarverteilung. Schriftlich stellen — nur dann ist die Antwort belastbar.

Gegenstand	Stand aus dem Bescheid
Gesamthonorar im Quartal	50.063 €
Anteil im RLV/QZV	20.025 € (40,0 %)
Anteil extrabudgetär	2.603 € (5,2 %)
Abgestaffelter Anteil	keine Abstaffelung ausgewiesen
Kontingentquote	nicht angegeben
Regionaler Punktwert	nicht angegeben
Sprechstundennachweis (Soll)	25,0 Std. je Woche
Gemeldete Öffnungszeit	32,5 Std. je Woche
TSVG-Positionen gesamt	5.257 €

Genehmigungsstatus — vor dem Gespräch prüfen

- Abrechnungsgenehmigungen mit Ablaufdatum und Nachweispflicht
- Genehmigungen für Leistungen mit Qualitätssicherungsvereinbarung
- Meldung der Sprechstundenzeiten und Übereinstimmung mit dem Aushang
- Teilnahmestatus an Selektivverträgen und Sonderverträgen

Offene Punkte zur Honorarverteilung

1. Wie hoch war meine Kontingentausschöpfung im letzten Honorarbescheid — welcher Anteil des Honorars lag extrabudgetär, welcher im gedeckelten Topf?
2. Bleiben ambulante Operationen und IVOM vollständig außerhalb der Rückführung, und ändert sich etwas an der Hybrid-DRG-Systematik?
3. Welcher Euro-Betrag meines Honorars entfiel zuletzt auf TSVG-Leistungen (offene Sprechstunde, TSS-Termine, Neupatienten, hausärztliche Vermittlung)?
4. Wie werden diese Leistungen ab dem 1. Januar 2027 konkret vergütet — vollständige Überführung in die MGV oder Übergangsregelung?
5. Welche Sprechstundenzeiten sind für meine Praxis gemeldet, und stimmen sie mit dem tatsächlichen Aushang überein?
6. Gibt es in unserer KV regionale Sondervereinbarungen oder Strukturzuschläge, die den Wegfall teilweise auffangen?

Für den Partner oder Nachfolger

Beispielpraxis (anonymisiert) · Augenheilkunde

Für den Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft, den Nachfolger oder den Erwerber: Der Reformeffekt verändert nicht nur das laufende Ergebnis, sondern die Bewertungsgrundlage der Praxis. Wer 2027 über Eintritt, Austritt oder Übergabe verhandelt, verhandelt über einen anderen Ertragswert als 2025.

Bezugsgröße	Heute	2029 ohne Maßnahme	2029 Szenario „Ausgewogen
Ergebnis vor Steuern	224.003 €	146.157 €	187.037 €
Ertragswert bei Faktor 2,0	448.006 €	292.315 €	374.073 €
Veränderung des Ertragswerts	Referenz	-155.691 €	-73.933 €

Der Faktor 2,0 ist eine Rechengröße zur Veranschaulichung, keine Bewertung. Maßgeblich sind die Verfahren der Bundesärztekammer oder eine vereinbarte Methodik.

Ertragswert

Übliche Bewertungsverfahren für Arztpraxen setzen auf dem nachhaltig erzielbaren Gewinn auf. Sinkt dieser bis 2029, sinkt der übertragbare Praxiswert entsprechend mit.

Bezugsjahr

Entscheidend ist, welches Jahr als Referenz vereinbart wird. Ein Durchschnitt der Jahre vor 2027 bildet die Reformwirkung nicht ab.

Gewinnverteilung

Verteilungsschlüssel, die an Umsatzanteile gekoppelt sind, verschieben sich, wenn Kassen- und Privatanteile unterschiedlich betroffen sind.

Investitionen

Investitionen, die kurz vor einer Übergabe getätigt werden, sind gegen den Ergebnispfad zu prüfen, nicht gegen das heutige Ergebnis.

VEREINBARTE BEWERTUNGSGRUNDLAGE

Maßnahmenplan

Arbeitsblatt mit Verantwortlichen und Fristen

Maßnahme	Verantwortlich	Frist	Wirkung	Erledigt
KI-Transkription einführen	Inhaber	sofort	91.577 €	
Kostenquote um einen Punkt senken	Inhaber / Steuerberatung	bis 31.03.2027	20.385 €	
Kontingentausschöpfung mit der KV klären	Inhaber / Abrechnung	bis 30.11.2026	Datengrundlage	
Liquidität und Kapitaldienst mit der Steuerberatung	Inhaber / Steuerberatung	bis 15.12.2026	Zahlungsfähigkeit	
Szenario verbindlich festlegen	Inhaber	bis 31.12.2026	Planungsgrundlage	

ERGÄNZENDE MASSNAHMEN

Entscheidungskalender bis Januar 2027

Monat für Monat

Monat	Was bis dahin entschieden sein muss
September 2026	· Honorarbescheid des letzten abgerechneten Quartals auswerten: extrabudgetärer Anteil, TSVG-Volumen, Kontingentausschöpfung.· Termin bei der Steuerberatung vereinbaren und die Fragenliste auf Seite 18 mitschicken.
Oktober 2026	· Gespräch mit der Steuerberatung führen: Kostenentwicklung, Liquidität, Vorauszahlungen.· Anfrage an die KV mit den Fragen auf Seite 19 stellen — schriftlich, damit die Antwort belastbar ist.
November 2026	· Entscheidung über die offene Sprechstunde: Stundenzahl auf das verpflichtende Maß zurückführen oder halten.· Delegationsfähige Leistungen benennen und die notwendige Qualifikation der MFA anstoßen.· Privat- und Selbstzahlerkatalog festlegen: zwei bis drei Leistungen, Preise, Aufklärungsunterlagen.
Dezember 2026	· Terminraster für 2027 festlegen — mit den neuen Zeitfenstern für Privat- und Selbstzahlerleistungen.· Investitionsentscheidungen gegen den Gewinnpfad 2027 bis 2029 prüfen, nicht gegen das heutige Ergebnis.· Steuervorauszahlungen für 2027 anpassen lassen, falls im Gespräch so entschieden.
Januar 2027	· Erste Abrechnung nach neuem Recht beobachten: Welche Ziffern fallen weg, welche verschieben sich?· Dokumentationszeit messen — sie ist die Grundlage jeder Zeitmaßnahme und wird sonst geschätzt.· Quartalsweise Nachrechnung ansetzen: Weicht das Ergebnis vom Pfad ab, greift die Planung zu spät.

EIGENE TERMINE

Teil E — Was diese Analyse nicht leistet

Sachlich, damit die Grenzen bekannt sind

Keine Ziffernoptimierung

Diese Analyse prüft nicht, ob einzelne Leistungen anders oder vollständiger abgerechnet werden könnten. Sie rechnet mit dem, was tatsächlich ausgezahlt wurde.

Eine Abrechnungsprüfung leistet das — sie setzt an der Einzelziffer an, nicht am Ergebnis.

Keine Liquiditätsplanung im engeren Sinn

Die Liquiditätsvorschau in diesem Dokument ist eine Jahresbetrachtung. Sie bildet keine Zahlungszeitpunkte, keine Quartalsabschlüsse und keine Steuertermine ab.

Eine rollierende Monatsplanung gehört in die Hand der Steuerberatung.

Keine Steuerberatung

Es werden keine steuerlichen Gestaltungen geprüft, keine Rechtsformfragen beurteilt und keine Vorauszahlungsanträge formuliert. Der ausgewiesene Steueransatz ist ein Mischsatz zur Orientierung.

Die Fragen auf der Steuerberaterseite sind so gestellt, dass sie dort beantwortet werden können.

Keine Rechtsberatung

Offene Rechtsfragen werden benannt und in ihrer Wirkung beziffert, aber nicht bewertet.

Der Reform-Radar verfolgt den Stand fortlaufend und meldet, sobald sich eine dieser Fragen klärt.

Keine Aussage über die Nachfrage

Ob zusätzliche Privatleistungen tatsächlich nachgefragt werden, hängt vom Einzugsgebiet ab. Die Rechnung unterstellt Nachfrage, sie prüft sie nicht.

Eine Standort- und Nachfrageanalyse liegt außerhalb dieses Dokuments.

Offene Rechtsfragen

Was sich am Ergebnis ändert, je nachdem wie sie ausgehen

Offene Frage	Bedeutung für diese Praxis
Wie setzt der Bewertungsausschuss die Rückführung der TSVG-Vergütung um?	Vollständige Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung oder teilweise Streichung. Beides kürzt, die Höhe unterscheidet sich um den ausgewiesenen Verlustfaktor.
Wie wird das entfallende ePA-Volumen regional verteilt?	Solange keine Sätze vorliegen, ist der Ansatz je Praxis eine Verteilung nach Kassenumsatzanteil. Eine abweichende Verteilung verschiebt den Betrag, nicht die Richtung.
Kommt die GOÄ-Novelle, und mit welchem Punktwert?	Wirkt ausschließlich auf den Privatumsatz. Deshalb getrennt als Szenario geführt und nie mit beschlossenem Recht saldiert.
Wie wird der Grundlohnabschlag im regionalen Verteilungsmaßstab abgebildet?	Der Abschlag wirkt auf die Gesamtvergütung der KV. Wie er auf die Fachgruppen durchschlägt, entscheidet der Honorarverteilungsmaßstab.
Bleiben ambulante Operationen und Hybrid-DRG außerhalb der Deckelung?	Für operativ tätige Praxen ist dies die betragsmäßig größte offene Frage. Eine Einbeziehung würde die extrabudgetären Erlöse unmittelbar treffen.

Bandbreite

Wirkungsbreite insgesamt: Zwischen dem günstigen und dem ungünstigen Ausgang dieser Fragen liegen für Ihre Praxis 43.625 € Ergebnis im Jahr 2029. Der Reform-Radar verfolgt jede dieser Fragen fortlaufend.

Teil F — Rechenmodell vollständig

Jede Formel, jeder Parameter, jede Quelle

Parameter	Wert	Quelle und Stand
Kostenwachstum je Jahr	5,5 % (4,5 % bis 6,5 %)	ZiPP 2020-2023
Erwartete Grundlohnrate	3,5 %	historischer Erwartungswert § 71 SGB V
Grundlohnabschlag 2027-2029	1,0 %	BStabG, § 71 SGB V
Privatumsatzwachstum	0,0 %	konservative Annahme: konstant
TSVG-Anteil der Fachgruppe	12,2 %	KBV-Honorarberichte
Verlustfaktor TSVG	45 % (30 % bis 70 %)	Anteil des TSVG-Volumens, der entfällt
Kalibrierung TSVG	0,90	Korrektur aus dem Referenzbescheid
ePA-Bundesvolumen	770.000.000 € / Jahr	BMG-Schätzung, vorläufig
Verteilbasis ePA	46.500.000.000 € / Jahr	bundesweites Kassenhonorarvolumen
GOÄ-Szenario	-10 % bis 5 %	keine Verordnung — getrennt geführt
Steuersatz (Mischsatz)	33 %	Zusammenveranlagung
Orientierungspunktwert	12,00 ct	Bewertungsausschuss, Stand 2026

Formeln

- $\text{Einmalkürzung 2027} = \text{Kassenumsatz} \times \text{TSVG-Anteil} \times \text{Kalibrierung} \times \text{Verlustfaktor} + \text{ePA-Anteil}$.
- $\text{Kassenhonorar Jahr } n = \text{Kassenhonorar Vorjahr} \times (1 + \text{Grundlohnrate} - \text{Abschlag})$, 2027 zusätzlich abzüglich Einmalkürzung.
- $\text{Kosten Jahr } n = \text{Kosten Basisjahr} \times (1 + \text{Kostenwachstum})^n$.
- $\text{Ergebnis} = \text{Kassenhonorar} + \text{Privatumsatz} - \text{Kosten}$.
- $\text{Fehlbetrag Jahr } n = \text{bereinigter Gewinn heute} - \text{Ergebnis Jahr } n$; kumuliert über 2027 bis 2029.
- $\text{Szenariowirkung Jahr } n = \text{Summe der Maßnahmeneffekte} \times \text{Umsetzungsgrad} \times \text{Rampenanteil des Jahres}$.

Belegverzeichnis

Welche Zahl stammt aus welcher Zeile welchen Dokuments

Kennzahl	Fundstelle	Wert
Gesamthonorar der Vertragskrankenkassen im Quartal	Honorarbescheid 4/2025	50.063 €
Leistungen innerhalb des Regelleistungsvolumens (RLV/QZV)	Honorarbescheid 4/2025	20.025 €
Freie Leistungen mit Kontingentierung — Betrag	Honorarbescheid 4/2025	11.014 €
Freie Leistungen ohne Kontingentierung	Honorarbescheid 4/2025	2.603 €
Davon TSVG: Offene Sprechstunde	Honorarbescheid 4/2025	5.257 €
Fallzahl der Vertragskrankenkassen im Quartal	Honorarbescheid 4/2025	1.480 €
Honorar insgesamt (unterste Zeile Anlage 2)	Bescheid weiterer Kostenträger	0 €
Gesamtumsatz letztes abgeschlossenes Jahr	BWA / Jahresabschluss	679.485 €
Gesamtaufwendungen	BWA / Jahresabschluss	526.790 €
davon Personalaufwand	BWA / Jahresabschluss	248.239 €
Jährliche AfA auf den Praxiswert	BWA / Jahresabschluss	62.585 €
Zinsaufwand Übernahmefinanzierung	BWA / Jahresabschluss	18.400 €
Umsatz aus Privatliquidation (PKV / Beihilfe)	Privatabrechnung	342.231 €
Umsatz aus Selbstzahlerleistungen / IGeL	Privatabrechnung	137.000 €

Alle erfassten Werte konnten einer Fundstelle zugeordnet werden.

Kennzahlenglossar

Damit jeder Adressat dieselben Begriffe liest

Begriff	Bedeutung
Regelleistungsvolumen (RLV/QZV)	Budgetiertes Punktzahlvolumen je Praxis und Quartal. Leistungen darüber hinaus werden abgestaffelt, also mit gemindertem Punktwert vergütet.
Orientierungspunktwert	Bundeseinheitlicher Preis je Punkt, jährlich vereinbart. Der realisierte Punktwert liegt in budgetierten Töpfen regelmäßig darunter.
Umsetzungsquote	Verhältnis des ausgezahlten Honorars zum Honorar, das bei voller Vergütung aller angeforderten Punkte entstanden wäre.
Extrabudgetäre Leistungen	Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, zu festen Preisen vergütet und damit nicht abgestaffelt.
Kontingentierte freie Leistungen	Leistungen außerhalb des RLV, für die dennoch ein Topf mit begrenztem Volumen besteht. Die Quote liegt unter dem Orientierungspunktwert.
TSVG-Leistungen	Vergütungsanreize aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz: offene Sprechstunde, TSS-Vermittlung, hausärztliche Vermittlung, Akutfall.
Grundlohnrate (§ 71 SGB V)	Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen. Sie begrenzt die Steigerung der Gesamtvergütung.
Kostenschere	Differenz zwischen dem Wachstum der Praxiskosten und dem Wachstum des Kassenhonorars. Sie wirkt unabhängig von der Reform.
Bereinigter Gewinn	Ergebnis vor Steuern, korrigiert um einmalige Sonderaufwendungen. Rechengrundlage dieses Dokuments.
Deckungsbeitrag je Arztstunde	Umsatz je Arztstunde abzüglich der variablen Kosten. Maßstab dafür, was eine zusätzliche oder freiwerdende Stunde wert ist.
Kapitaldienstdeckung	Verhältnis des verfügbaren Ergebnisses nach Steuern zum Kapitaldienst aus Zins und Tilgung.
Praxiswert-AfA	Abschreibung auf den bei einer Übernahme gezahlten immateriellen Praxiswert. Sie mindert das steuerliche, nicht das betriebswirtschaftliche Ergebnis.

Quellen, Rechtsstand und Haftungsausschluss

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG), verabschiedet 10.07.2026

Rechtsgrundlagen

- GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) in der am 10.07.2026 verabschiedeten Fassung.
- § 71 SGB V — Veränderungsrate und Grundlohnabschlag 2027 bis 2029.
- § 87 SGB V — einheitlicher Bewertungsmaßstab; die Umsetzung liegt beim Bewertungsausschuss.
- Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) — die zurückgeführten Vergütungsanreize.

Datenquellen

- Honorarbescheid und betriebswirtschaftliche Auswertung dieser Praxis.
- Zi-Praxis-Panel (ZiPP), Jahresberichte 2023 und 2024.
- Destatis, Kostenstrukturstatistik der Arztpraxen.
- KBV-Honorarberichte und BMG-Begründung zum Wegfall der ePA-Vergütung.

Haftungsausschluss

Dieses Dokument ist eine modellgestützte betriebswirtschaftliche Analyse auf Grundlage der von der Praxis bereitgestellten Belege. Es ersetzt weder Steuer- noch Rechtsberatung und trifft keine Aussage über die Richtigkeit der zugrunde liegenden Abrechnung. Die Reformwirkung beruht auf dem angegebenen Rechtsstand; Änderungen durch Bewertungsausschuss, Honorarverteilungsmaßstab oder Gesetzgebung sind möglich und werden im Reform-Radar fortlaufend nachgeführt.

Fachliche Verantwortung und Reform-Radar

Dipl. Vw. Milad Safar — Fachlich verantwortlich für Rechenmodell und Regelwerk. Reform-Radar: laufende Verfolgung der offenen Rechtsfragen auf Seite 34, mit Meldung, sobald sich eine davon klärt.

Nicht-Tun-Hinweis für Augenheilkunde: OP-Kapazität zugunsten der Sprechstunde zurückfahren