

Pressemitteilungen

[Zurück](#)

Seminaranmeldung **Die Praxisabgabe: Eine Strategieempfehlung**

Praxisbewertung - Abgabeplanung -
Rechtliche und steuerliche Aspekte

17.09.

Uhrzeit

15.00-19.30 Uhr

(inkl. Pause)

Ort

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057

Berlin

Zielgruppe

Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

Referent:innen

Mitarbeiter:innen der KV Berlin,

Mitarbeiter:innen der

HypoVereinsbank, der APO-Bank oder

der Berliner Sparkasse, Rechtsanwälte

Gebühr 100 Euro

Teilnehmerzahl max. 25

Fortbildungspunkte keine

Materialien zum Seminar

[Seminarbeschreibung](#)

[Allgemeine Seminarinformationen](#)

[Seminarkalender der KV Berlin 2025](#)

[AGB](#)

Praxisbewertung - Abgabeplanung - Rechtliche und steuerliche Aspekte

Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, die ihre Praxis abgeben wollen, sollten zwei Jahre vor Abgabetermin mit der Planung beginnen. Je zeitiger die Abgabe geplant wird, desto höher sind die Chancen einer optimalen Veräußerung. Wer sich mit der Absicht trägt, seine Praxis aufzugeben, sollte daher frühzeitig alle nötigen Dinge veranlassen.

Themenschwerpunkte:

- Möglichkeiten der Übergabe Ihrer Praxis an Praxis-Nachfolger
- Kooperationen: langfristige Existenzsicherung, Mittel der Abgabeplanung, Chancen / Risiken
- Sozialrechtliche Aspekte der Praxisabgabe bzw. -übernahme
 - Ausschreibung der Praxis durch die KV Berlin
 - Nachbesetzungsverfahren vor dem Zulassungsausschuss
 - Verfahrensdauer
 - Das Praxis-Exposé
- Rechtssichere Vertragsgestaltung, bspw. Miet- und Arbeitsrecht
- Die Praxisbörse der KV Berlin

Anmeldeformular

Die Praxisabgabe: Eine Strategieempfehlung , 17.09.2025

Anrede *

Frau ▼

Titel

Bitte geben Sie ggf. Ihren vollständigen Titel an.

Vorname *

Name *

Fachgebiet *

E-Mail *

[Teilnahmebedingungen für das Seminarangebot der KV Berlin](#)

Kontakt

Veranstaltungsbüro

veranstaltungsbuero@kvberlin.de

Telefon *

Rechnungsempfänger: Titel, Vorname, Nachname *

Rechnungsadresse Straße und Haus-Nr. *

Rechnungsadresse PLZ *

Rechnungsadresse Ort *

Name der Praxis *

Praxisadresse Straße und Haus-Nr. *

Praxisadresse PLZ *

Praxisadresse Ort *

BSNR (Nur für Mitglieder der KV Berlin anzugeben)

Weitere Teilnehmer:innen

Bitte geben Sie weitere Teilnehmer:innen an.

Teilnehmer 2: Titel, Vorname, Name

Teilnehmer 3: Titel, Vorname, Name

Teilnehmer 4: Titel, Vorname, Name

Teilnehmer 5: Titel, Vorname, Name

Einwilligung Feedbackbogen nach Abschluss des Seminars

Ich stimme der Zusendung von Feedbackbogen per E-Mail nach der Veranstaltung zu. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Weitere Informationen zum Datenschutz finde ich in den

Datenschutzhinweisen.

AGB *

Ich stimme den AGB Nutzungsbedingungen zu.

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten zur Anmeldung finden Sie in den [Datenschutzhinweisen der KV Berlin](#).

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Veranstaltung, insbesondere bezogen auf die eventuellen Film- und Fotoaufnahmen finden Sie in den [Datenschutzhinweisen](#).

HINWEIS

Alle Unterlagen zum Seminar (Seminarbeschreibung, Allgemeine Seminarinformationen, AGB) können Sie sich unter "Materialien zum Seminar" herunterladen. Bei erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung mit Ihren Anmeldeinformationen an die hinterlegte E-Mailadresse.

Captcha *



Bitte tippen Sie die angezeigte Buchstabenreihenfolge ein.

Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

Kontakt für Patient:innen

[Wann hilft die KV Berlin?](#)

[Terminservice:](#)

[Weitere Informationen und Termine buchen](#)

Kontakt für Presseanfragen

presse@kvberlin.de

Kassenärztliche Vereinigung
Berlin

[030 / 31 003-0](tel:030310030)
[030 / 31 003-380](tel:03031003380)

Masurenallee 6A

[Kontakt](#)

14057 Berlin



BERLIN