

# Chefsache 2020

---

## Leseprobe



### Autoren:

REBMANN RESEARCH

Dr. lic. oec. Bernd Rebmann (HSG)

Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard

Dr. Dr. med. Heidrun Sturm

Andrea Kern-Schnur (VWA)

Verena Heinzmann (Dipl.-Ing. (FH))

Nadine Brohammer

Stefanie Gorr

Unter Mitwirkung von

Frank Boos, Dip.- Kfm., vereidigter Sachverständiger

Uta Buch, Gesundheitsökonomin

Prof. Dipl. Ing. Franz Labryga, Architekt

Dr. jur. Lars Lindenau, Rechtsanwalt

Lennart Pick, Hausärzterverband Baden-Württemberg

Dipl.-Kfm. Christoph Scheen, Steuerberater ö. b. v. SV

Dietmar Sedlacek, Rechtsanwalt, Steuerberater



Ein Service der REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG Copyright © 2020

## Was alles ist Chefsache?

Trends im Blick und die Praxis im Griff. Der bewährte Jahrbuch-Klassiker, den es bislang als Printversion gab, wird zur digitalen **Chefsache - Managementwissen für Ärzte, Zahnärzte und deren Berater**.

Tatsächlich bekommen Sie als Arzt oder auch als Berater des Arztes ein XXL-Nachschlagewerk, das Sie bei wichtigen Entscheidungen rund um die Praxisführung unterstützt und auf Ihre Fragen kompetente Antworten liefert:

- Sie lernen die Trends der Zukunft in der Versorgungslandschaft kennen
- E-Health ist ein Thema, das Sie als Chef betrifft
- Aktuelle Gesundheitsdaten der Bevölkerung helfen im Patientengespräch weiter
- Sie erhalten eine Draufsicht auf das Gesundheitssystem und aktuelle Änderungen
- Als Chef sind auch Funktionen und Daten rund um die GKV und PKV relevant
- Was abgerechnet werden kann sollte den Chef und die Assistenz interessieren
- Sehen Sie, warum der Standort über Einnahmen, Praxiswert, Fördermittel entscheidet
- Der Übernahme- und Praxisabgabeprozess ist von großer Bedeutung
- Oft sind in der Praxis auch Baumaßnahmen zu erledigen
- Wissenswert ist die Betriebswirtschaft von A - Z und Personalgehälter
- Auch im (digitalen) Praxismarketing sollte man die Grundlagen kennen
- Qualitätsmanagement ist Pflicht für den Chef
- Medizinrecht, Arbeitsrecht, Berufsrecht, Vertragsrecht, umfassend informiert
- Zum Nachschlagen auch für Laien interessant ist das A - Z Steuerkompendium

Über die fachlichen Themen hinaus, liefert **Chefsache** völlig neue technische Aspekte, die wir bisher mit dem **Jahrbuch für Ärzte und Zahnärzte**, das im Jahr 2018 nach der neunten (Print)-Auflage eingestellt wurde, nicht bieten konnten.

„Chefsache“ ist jetzt auch auf mobilen Anwendungen für alle Browser optimiert und Sie können die Anwendung sowohl Android als auch in der Apple-Welt nutzen.

Weiteres technisches Highlight ist unser eigenentwickeltes **HIT-O-METER®**, das die Suchergebnisse einzelner oder mehrerer Themenbereiche visualisiert. Der Nutzer verliert nie die Übersicht darüber, wo man sich bei der Suche befindet und sieht sofort die Verteilung relevanter Treffer - quantitativ und qualitativ - innerhalb der Publikation. Ziel der Suchtechnologie ist es, „mit einem einzigen Klick“ das Gesuchte zu finden. So sieht eine intelligente Suchmaschine aus, die nicht nur nichtssagende Listen produziert.

# Chefsache 2020

---

Sie haben weiterhin die Möglichkeit, **Chefsache** auch in unserer Anwendung **Praxis to go** freizuschalten. Damit erhalten Sie ein vielfältiges Set an digitalen Assistenten, die ein „Praxismanagement aus der Hosentasche“ ermöglichen. Zugang zur kostenlosen Grundversion erhalten Sie über [www.praxistogo.de](http://www.praxistogo.de).

Auch als Berater können Sie mit **Praxis to go** mit dem Mandanten kommunizieren, lesen Sie mehr darüber unter [www.praxistogo.de/berater](http://www.praxistogo.de/berater).

An diesem Werk sind 14 Fachautoren, Steuerberater, Rechtsanwälte, Betriebswirte, Gesundheitsökonomien, Ingenieure, Sozialwissenschaftler beteiligt. Wir alle versuchen den „Blinden Fleck“, den die Ärzteschaft auf der Unternehmerseite vermeintlich hat, mit qualitativ hochwertigem Wissen zu füllen. Im Vordergrund unserer Tätigkeit steht Ihr Erfolg im Unternehmen Arztpraxis!

Schramberg/Berlin im Januar 2020, Herausgeber Dr. oec. Bernd Rebmann (HSG) für die weiteren Autoren (in den Kapiteln genannt) als ein Service der REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG.

---

## Sie lernen die Trends der Zukunft in der Versorgungslandschaft kennen

Das **Kapitel 2** zum Thema **Trends und Zukunft** beschäftigt sich mit den vielen strukturellen Veränderungen, die nicht nur die Art des Praktizierens, sondern auch die Lebensbedingungen insgesamt verändern.

### Wachstumsbranche Gesundheitswesen

Die Gesundheitswirtschaft gilt mittlerweile als eine der zukunftssträchtesten Branchen Deutschlands. Dabei zeichnet sich der Gesundheitsmarkt neben seiner charakteristischen Krisenfestigkeit und der ständig wachsenden Nachfrage auch dadurch aus, dass er einen besonderen Beitrag zur Stärkung der Binnenwirtschaft in der traditionell auf den Export ausgerichteten deutschen Wirtschaft leistet. Neben dem kontinuierlich leicht steigenden Anteil am Bruttoinlandsprodukt (vgl. Abbildung „Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP und Gesundheitspersonal in Deutschland im Zeitverlauf“) nimmt auch die Bedeutung für die Beschäftigung zu. Im Jahr 2017 verzeichnete die Branche laut Statistischem Bundesamt einen erneuten Beschäftigungsanstieg von 1,7 % (+ 93.000 Arbeitsplätze) gegenüber dem Vorjahr. Mit einem Gesamtausgabenvolumen von knapp 375,6 Mrd. € und rund 5,58 Mio. Beschäftigten ist das Gesundheitswesen inzwischen der bedeutendste Arbeitgeber Deutschlands und eine tragende Säule der Volkswirtschaft.

## **Trend zu strukturierten, standardisierten und sektorenübergreifenden Versorgungsformen**

Zu den künftigen Herausforderungen und Risiken der Gesundheitsversorgung zählen neben der demografischen Entwicklung u. a. der Fachkräfte- und Ärztemangel in Verbindung mit dem Strukturwandel im ambulanten Bereich, steigende Zahlen bei den chronischen Erkrankungen, die Rückkehr ansteckender Krankheiten, der Rückgang der familiären Hilfestrukturen sowie zunehmende Kosten im Gesundheitswesen. Insbesondere in den ländlichen Regionen gilt es, Strukturen zu schaffen, die zumindest eine medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in Wohnortnähe und einen Zugang zu spezialisierten Leistungen in vertretbarer Entfernung erlauben.

## **Gesundheitssystem im Zeichen der Zukunft - Szenarien**

Viele Experten blicken skeptisch in die Gesundheitsversorgung der Zukunft. Eine überalterte und damit zunehmend (multi-)morbide Bevölkerung, langfristig untragbare Ausgabensteigerungen für Staat und Gesellschaft, eine zunehmende Zweiklassenmedizin sowie eine infolge des Ärztemangels insbesondere in strukturschwachen Gebieten ausgedünnte ambulante Versorgungslandschaft sind die künftigen Rahmenbedingungen, innerhalb derer sich Haus- und Fachärzte situieren müssen. Hierbei ist zu erwarten, dass der Entwicklungsdruck neuer Angebotsstrukturen insbesondere von der sich abzeichnenden Unterversorgung ländlicher Gegenden sowie der zunehmenden Knappheit der medizinischen Leistungserbringer ausgehen wird.

Bezüglich der künftigen Struktur der Versorgung lässt sich von den gegenwärtig abzeichnenden Trends auf mögliche Szenarien schließen.

---

## **E-Health ist ein Thema, das Sie als Chef betrifft**

Das **Kapitel 3 E-Health** enthält viele Beispiele von digitalen Innovationen im Gesundheitswesen, beschäftigt sich aber auch mit aktuellen Themen wie Telematikinfrastruktur (TI) und Datenschutz.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen (E-Health) boomt wie nie zuvor und bringt einen grundlegenden Umbruch mit vielen Chancen. Sie verändert komplette Geschäftsbereiche und schafft neue Berufe und Herausforderungen. Der Einsatz digitaler Technologien wie z. B. elektronische Patientenakten, Videosprechstunden, eKonsile, Apps, Wearables u. v. m. bietet erhebliches Potenzial zur Reduzierung der Gesundheitsausgaben bei gleichzeitiger Verbesserung der Behandlungsqualität. Laut

einer Studie durch die PwC Strategy& GmbH vom April 2017 würde dem deutschen Gesundheitssystem bei konsequentem Einsatz von E-Health-Lösungen ein Effizienzpotenzial von rund 39 Mrd. € zur Verfügung stehen. Das entspricht 12 % der gesamten Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Jahr 2014.

## **Apps per Rezept - digitale Gesundheitsanwendungen**

Gesundheits-Apps zählen zu den Wachstumssegmenten in der Start-up-Welt. Der Markt ist dabei sehr unübersichtlich. Insgesamt soll es bereits mehr als 100.000 Apps im Bereich Gesundheit und Medizin geben, von denen viele einen eher zweifelhaften Nutzen haben und/oder datenschutzrechtliche Probleme aufwerfen. Zertifizierte und nach dem Medizinproduktegesetz zugelassene medizinische Apps und mobile Onlineprogramme, die Unterstützung bei der Therapie oder Diagnostik leisten, sind noch relativ selten. Einige dieser Miniprogramme haben es jedoch bereits in das Angebotsportfolio der gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen geschafft. Mit dem geplanten Digitalen Versorgungsgesetz sollen diese virtuellen Gesundheitsanwendungen noch stärker in den Versorgungsalltag integriert werden. Schon jetzt besteht die Möglichkeit der Verschreibung der Apps zu Lasten der Krankenkassen, wenngleich auch zunächst nur beschränkt auf die Disease-Management-Programme.

---

## **Aktuelle Gesundheitsdaten der Bevölkerung helfen im Patientengespräch weiter**

Das **Kapitel 4 Gesundheit in Deutschland** ist ein Daten- und Faktenkapitel mit vielen aktuellen Grafiken und Trends.

## **Multimorbidität als Herausforderungen für das Gesundheitswesen**

Eine besondere Herausforderung stellt die Therapie von multimorbiden Patienten dar, was u. a. dem demografischen Wandel und der damit einhergehenden Bevölkerungsentwicklung zuzuschreiben ist. Komplexe Behandlungsregimes für die Patienten, sich teilweise widersprechende Behandlungsziele der einzelnen Krankheiten und multiple Gefahren durch unerwünschte Arzneimittelinteraktionen sind daraus resultierende Konsequenzen. Das sich veränderte Krankheitsspektrum erfordert damit eine deutliche Umorientierung der Versorgungsstrukturen:

- Die Kosten haben sich in den letzten Jahren deutlich auf die älteren Lebensjahre verlagert. Um die Versorgung finanzierbar zu erhalten, muss der Fokus verstärkt auf Prävention gelenkt werden.
- Insbesondere bei der Primärprävention spielt auch der sogenannte "zweite Gesundheitsmarkt" eine zunehmende Rolle.
- Bei chronischen Krankheiten ist die Sekundärprävention wichtig: Das Fortschreiten der Krankheiten muss vermieden werden. Eine optimale, leitliniengerechte Therapie und Compliance der Patienten sind hierfür zentral.
- Eine intensive Fallsteuerung gewinnt an Bedeutung, um die oft komplexen Behandlungsschemata effizient umzusetzen.
- Sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgung ist für chronische und multimorbide Patienten zentral, um die Behandlungsziele, Qualität und Kosteneffizienz zu erreichen.
- Neue Versorgungsstrukturen und sinnvolle Anreizsysteme sind Voraussetzung für die Umsetzung dieser Ziele.
- Die Zunahme von Demenzerkrankungen bedingt die Notwendigkeit, Betreuungsstrukturen für unselbstständige Patienten anzupassen.
- Die Zunahme von älteren Alleinstehenden erfordert flexible Versorgungs- und Wohnkonzepte auf regionaler Ebene.

## **Exkurs „Global Health“**

Im Zuge der Globalisierung gewinnt der Begriff "Global Health" zunehmend an Bedeutung. "Global Health" bezieht sich auf gesundheitliche Problemstellungen, die außerhalb der Kontrolle einzelner Nationen liegen, welche auf transnationale Auswirkungen der Globalisierung zurückzuführen sind. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nennt folgende Aspekte, auf welche sich der Begriff "Global Health" fokussiert:

- Ungleichheiten durch internationalen Handel
- Marketing schädigender Produkte durch transnationale Unternehmen
- Effekte des Klimawandels
- Vulnerabilität von Migrationspopulationen
- Übertragung von Krankheiten durch internationale Reisen

Große internationale Gesundheitsorganisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder die "Centres for Disease Control and prevention" (CDC) tragen maßgeblich zu gesundheitspolitischen Entscheidungsfindungen bei und bilden eine wichtige Instanz für globale Gesundheitsaspekte.

## Sie erhalten eine Draufsicht auf das Gesundheitssystem und aktuelle Änderungen

Wie das **Gesundheitssystem in Deutschland** funktioniert, erfährt man in **Kapitel 5** sowie die wesentlichen Reformen und auch Kurzdarstellung der wichtigsten Gesundheitseinrichtungen.

### **Modellstudiengänge**

Mit dem Ziel, das Studium noch praxisnaher und wissenschaftlicher zu gestalten, bieten mittlerweile viele Universitäten Modellstudiengänge an, deren Curriculum sich zu dem der Regelstudiengänge unterscheidet. So wird z. B. die Trennung von Vorklinik und Klinik weitestgehend aufgehoben. Die Studenten können dadurch zum einen frühzeitig in Kontakt mit den Patienten kommen, zum anderen können grundlagenwissenschaftliche und klinische Lehrinhalte verzahnt werden. In diesem Zusammenhang werden auch die Fächer nicht mehr getrennt gelehrt, sondern gemeinsam und organzentriert. Durch das Vorziehen klinischer Inhalte in die ersten Studienjahre besteht im zweiten Teil des Studiums vermehrt Freiraum für individuelle Schwerpunktbildungen, Forschungsarbeiten oder Auslandsaufenthalte. Folgend wird ein Modellstudiengang am Beispiel der Universität Aachen erläutert.

### **Förderungen für Studierende der Medizin/Zahnmedizin**

Für Studierende gibt es - abgesehen von familiärer Unterstützung und Nebenjobs - eine Vielzahl von Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten für Studium/Praktika - von staatlichen Förderungen, wie BAföG, über zinsgünstige Studienkredite und -darlehen, Stipendien oder beratende Unterstützung durch Netzwerke, um nur einige zu nennen.

Durchschnittlich stehen Studierenden in Deutschland 917 € monatlich zur Verfügung.

---

## Als Chef sind auch Funktionen und Daten rund um die GKV und PKV relevant

Die **Finanzentwicklung der GKV und PKV** wird im **Kapitel 6** ausführlich dargestellt und bietet einen guten Vergleichsrahmen für die eigene Praxisentwicklung.

### **Finanzentwicklung der Krankenversicherungen**

# Chefsache 2020

---

Der Bereich der GKV ist geprägt von stetigen Verbesserungen im Bereich der Prävention, der Hospiz- und Palliativversorgung, der Stärkung der Stationspflege und auch der Hygiene, insbesondere in den Krankenhäusern. Weiterhin ist man auf der Suche nach neuen, effizienteren Versorgungsstrukturen und der Erschließung von Effizienzreserven innerhalb und zwischen den bisher starr voneinander getrennten Sektoren. Bei anhaltend guter Konjunktur wachsen zwar die Einnahmen der GKV aber auch die Ausgaben steigen Jahr für Jahr, begründet u. a. durch die demografische Entwicklung, die Zunahme chronischer Erkrankungen und die Fortschritte in der Medizin. Die Ausgabenbereiche haben sich im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2017 wie folgt entwickelt, die Veränderungsraten sind je Versicherten gerechnet:

- GKV-Ausgaben gesamt: +3,9 % bei einem Anstieg der Versichertenzahl um 0,8 %
- Ambulante vertragsärztliche Behandlung: +3,1 %
- Zahnärztliche Behandlung (insgesamt): +2,3 %
- Krankenhausbehandlungen: +3,1 %
- Arznei- und Verbandsmittel: +3,1 %

Im Bereich der ärztlichen Behandlung gab die GKV im Jahr 2018 - absolut betrachtet - 3,1 % bzw. 1,2 Mrd. € mehr aus als noch 2017. Besonders starke Ausgabenzuwächse gab es bei den Hochschulambulanzen, deren Vergütung um 24% gestiegen ist, sowie die psychotherapeutischen Leistungen, wo die Ausgaben inklusive Nachzahlungen für die Vorjahre um 12% stiegen.

Für die zahnärztliche Behandlung hat die GKV somit im Jahr 2018 rund 330 Mio. € mehr ausgegeben als 2017. Dies entspricht einem Zuwachs von 2,34 % auf jetzt 14,45 Mrd. €. Auf den Zahnersatz entfielen 3,34 Mrd. € - dieser Bereich stieg also wieder leicht um ca. 40 Mio. €. Die GKV-Ausgaben für die anderen Bereiche der zahnärztlichen Versorgung stiegen 2018 um 2,7 %.

---

## Was abgerechnet werden kann sollte den Chef und die Assistenz interessieren

Das **Kapitel 7** befasst sich mit der **gesetzlichen sowie privaten Abrechnung in der Arzt- und Zahnarztpraxis** und enthält viele Tipps rund um dieses wichtige finanzielle Thema.

### Die Zahlungen der Krankenkassen



# Chefsache 2020

---

Jede Krankenkasse zahlt an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für die gesamte vertragsärztliche Versorgung eine Gesamtvergütung. Mit der Gesamtvergütung sind alle vertragsärztlichen Leistungen und damit verbundene Kosten abgedeckt.

Diese Gesamtvergütung setzt sich aus zwei Bereichen zusammen:

- Der sogenannten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und
- Der sogenannten extrabudgetären Vergütung (EGV)

Die Zahlungen der Krankenkassen betragen im Jahre 2017 ca. 37,1 Mrd. €. Davon entfielen ca. 24,7 Mrd. € (67 %) auf die MGV und 12,3 Mrd. € (33 %) auf die EGV. Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt das MGV-Honorar nach einem bestimmten Schlüssel an die Ärzte ihres Bereichs. (Siehe Die Grundlagen der Honorarverteilung) Die Leistungen der EGV werden von den Krankenkassen grundsätzlich in voller Höhe vergütet und von der Kassenärztlichen Vereinigung ungekürzt an den Arzt ausgezahlt.

IGeL: Achtung Umsatzsteuer!

Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass alle Leistungen der Heilberufe generell von der Umsatzsteuer befreit sind. Dies trifft nur auf jene Leistungen zu, die der unmittelbaren Vorbeugung, Diagnose, Linderung oder Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen bei Menschen dienen. Ärztliche Leistungen, die auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten erbracht wurden und medizinisch vertretbar sind, können umsatzsteuerpflichtig sein. Sofern Ärzte IGeL-Angebote in größerem Umfang planen, sollten sie dies im Vorfeld mit ihrem Steuerberater abstimmen.

Zur Unterstützung der Ärzte beim richtigen Umgang mit den Selbstzahlerleistungen haben die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen IGeL-Ratgeber für Patienten und Ärzte herausgebracht ("Selbst zahlen?"; [www.kbv.de/media/sp/igel\\_checkliste.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/igel_checkliste.pdf)), an dem Ärzteverbände, Patientenorganisationen sowie das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin mitgearbeitet haben. Der Ratgeber enthält unter anderem eine Checkliste für Ärzte einschließlich ausführlicher Erklärungen.

---

## Sehen Sie, warum der Standort über Einnahmen, Praxiswert, Fördermittel entscheidet

Das **Kapitel 8** zum **Praxisstandort** ist umfangreich und enthält viele wissenswerte Daten und Fakten rund um das Thema, aber auch eine interessante Zusammenstellung öffentlicher Fördermittel.

## **Der Standort als Erfolgsfaktor**

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für niedergelassene Ärzte ist aufgrund des reglementierten Wettbewerbs der Standort. Dabei gibt es einige grundsätzliche Zusammenhänge, denn je höher der Spezialisierungsgrad des Arztes, desto niedriger ist i. d. R. auch die Versorgungsdichte, was sich ja auch in der Bedarfsplanung widerspiegelt. Beispielsweise sind Neurochirurgen und Hämatologen/Onkologen in freier Praxis noch vergleichsweise "selten", während die "großen" Arztgruppen wie Allgemeinärzte, Augenärzte, Gynäkologen und Hautärzte mit einer größeren regionalen Konkurrenz leben müssen. Für beide Gruppen ist jedoch eine Standortanalyse für eine Praxisgründung sowie für weitere strategische Planungen immens wichtig.

## **Deutliche Veränderungen der fachärztlichen Gewinne im Jahr 2018**

Die Gewinnsituation 2018, je Vertragsarzt gerechnet, stellt sich in den einzelnen Fachgruppen sehr unterschiedlich dar. So gab es Fachgruppen mit einem deutlichen Gewinnzuwachs, andere haben einen ordentlichen Gewinnrückgang verkraften müssen. Immer noch sehr deutlich zeigen sich Unterschiede bei den Fachgruppen zwischen Ost- und Westdeutschland.

Hohe Gewinne verzeichnen v. a. die Nephrologen, gefolgt von den Radiologen. Im vorderen Feld befinden sich außerdem die Gastroenterologen, Augenärzte, Pneumologen und fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt.

Die Nephrologen kommen je niedergelassenem Arzt gerechnet auf einen Gewinn von 473.000 € (Ost) bzw. 420.000 € (West). Sie mussten allerdings einen Gewinnrückgang von 9,7 % (West) bzw. 8,8 % (Ost) hinnehmen.

In den westdeutschen Bundesländern folgen die:

- Radiologen mit 385.000 € (-1,29 %)
- fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt mit 300.000 € (-0,85 %)
- Gastroenterologen mit 296.000 € (+0,46 %)
- Augenärzte mit 294.000 € (+9,0%).
- In den ostdeutschen Bundesländern folgen auf dem 2. Rang die:
- Radiologen mit 297.000 € (-0,37 %) und weiter die
- Nuklearmediziner mit 270.000 € (+0,64 %)
- Gastroenterologen mit 260.000 € (+1,13 %)
- Pneumologen mit 256.000 € (+0,22 %).

Spannende Entwicklungen im Jahr 2020 sind zu erwarten.

## Regionale Förderprogramme

Nachfolgend werden die aktuell wichtigsten regionalen Fördergeber und -programme (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) geordnet nach den Bundesländern aufgelistet. Einige Förderungen, die auch Freiberufler/Ärzte grundsätzlich in Anspruch nehmen könnten, werden hier nicht explizit aufgeführt, wie z. B.

Ausbildungsförderungen/Qualifizierungsmaßnahmen oder Förderungen, die das energieeffiziente Bauen/Sanieren betreffen. Bei geplanten Maßnahmen/Investitionen lohnt sich auf jeden Fall eine gezielte Suche in der Förderdatenbank ([www.foerderdatenbank.de](http://www.foerderdatenbank.de)) des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. Spezielle Fördermöglichkeiten für Medizinstudenten, Ärzte in Weiterbildung und Niederlassungswillige sind im Kapitel Nachwuchsförderung aufgelistet.

---

## Der Übernahme- und Praxisabgabeprozess ist oft entscheidungsrelevant

Dem wichtigen Thema **Praxisabgabe und Übernahme** ist aufgrund der großen Bedeutung das gesamte **Kapitel 9** gewidmet, das auch recht komplexe steuerliche Fragen erläutert, die in diesem Kontext stehen.

### Optimierung der Praxisabläufe vorab

Der wichtigste Punkt bei einer Praxisabgabe bzw. Praxisübernahme ist der Kaufpreis. Naturgemäß liegen die Vorstellungen über den Kaufpreis zwischen Veräußerer und Erwerber erheblich auseinander. Obgleich in den letzten Jahrzehnten nachhaltig versucht wurde, die Kaufpreisfindung durch verschiedene Berechnungsmethoden zu objektivieren, sollte sich der Veräußerer bewusst machen, dass sämtliche Bewertungsmethoden lediglich einen rechnerischen Verkaufspreis ermitteln, welcher sich wirtschaftlich am Markt erst realisieren lassen muss. Fast alle Wertermittlungsmethoden legen für die Beurteilung des Praxiswertes die vorhandenen Sachwerte, die erzielten Gewinne in der Vergangenheit und der perspektivischen Entwicklung der Praxis (immaterieller Wert bzw. Goodwill) zugrunde.

Unabhängig davon, in welchem Zeitraum der Kaufpreis für eine Einzelpraxis oder eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) steuerlich abgeschrieben werden kann (lt. Finanzverwaltung bei einer Einzelpraxis zwei bis fünf Jahre, bei einer BAG fünf bis zehn Jahre), besteht Einigkeit darüber, dass sich der immaterielle Wert einer Praxis in Form der Patientenbindung schnell verflüchtigt. Dies hat dazu geführt, dass die regelmäßig für die Finanzierung notwendigen Banken die Finanzierungszeiträume so gestalten, dass eine zumutbare Belastung des Übernehmers mit Zinsen und Tilgung entsteht, der

Zeitraum, an dem die Abschreibung des immateriellen Wertes zu einer steuerlichen Entlastung führt, ist wesentlich kürzer. Nach Ende des Abschreibungszeitraumes sieht sich der Übernehmer erhöhten Steuerzahlungen bei gleichbleibenden Kreditraten ausgesetzt. Auch vor diesem Hintergrund ist es für den Praxisabgeber notwendig, seine Praxis wirtschaftlich so attraktiv und leistungsfähig wie möglich zu gestalten, damit der Erwerber die notwendigen Gewinne erwirtschaften kann, um seinen Lebensunterhalt einerseits zu bestreiten und die Tilgung des Kredits andererseits in dem jeweils vorgesehenen Zeitraum zu bedienen.

Im Rahmen der Vorbereitung der Praxisabgabe sollte der Abgebende seine Praxis steuerlich, rechtlich und betriebswirtschaftlich optimieren, um einen bestmöglichen und vor allem am Markt realisierbaren Praxiswert zu erzielen. Regelmäßig sollte sich der Abgebende nicht scheuen auf externe Hilfe zurückzugreifen, um durch objektive Dritte die ggf. über Jahre eingefahrenen Strukturen auf ihre Notwendigkeiten und Möglichkeiten zur Optimierung zu überprüfen.

## **Praxisbörsen**

Der Gesundheitsmarkt wird in den nächsten Jahren zu den wachstumsstärksten Branchen unserer Wirtschaft zählen. Neben einem zunehmend gesundheitsbewussten Verhalten in der Bevölkerung sind es vor allem auch demografische Faktoren sowie der medizinische Fortschritt, die allen Gesundheitsmärkten einen erheblichen Auftrieb geben. Im Zentrum dieser positiven Entwicklung befinden sich die niedergelassenen Haus-, Fach- und Zahnärzte mit ihren meist in freien Praxen betriebenen Einrichtungen. Hier wird es in den nächsten Jahren zu erheblichen Veränderungen kommen und der niedergelassene Arzt tut gut daran, sich so früh wie möglich um einen Nachfolger oder einen anderen Kaufinteressenten für den Vertragsarztsitz zu kümmern.

Mittlerweile kommen hierfür nicht nur die ärztlichen Kollegen, sondern auch MVZ, Krankenhäuser, Kommunen oder sogar Investoren in Betracht.

Erschwerend für den abgabewilligen Arzt wirkt die Tatsache, dass die Ärzteschaft ein relativ hohes Durchschnittsalter hat und daher in den nächsten Jahren viele Praxisabgaben zu erwarten sind. Insgesamt werden im ambulanten Sektor ca. 45.000 Praxisabgaben bis zum Jahr 2025 erwartet. Hinzu kommen im zahnärztlichen Bereich etwa 15.000 Praxisabgaben in diesem Zeitraum.

Es besteht ein erheblicher Investitionsstau in den Praxen und je älter das Inventar ist, umso schwerer dürfte man sich in Zukunft tun, überhaupt das Interesse eines Käufers zu wecken. Auch diesbezüglich tut die Ärzte- und Zahnärzteschaft gut daran, die Praxis auf dem neuesten Stand zu halten und auch den medizintechnischen Fortschritt

mitzugehen. Das Gleiche gilt für den strukturellen Wandel. Die Strukturen der Praxen verändern sich. Die Praxen werden größer und kooperieren mit anderen Einrichtungen teilweise auch über die Sektorengrenzen hinweg. Je besser es dem Arzt gelingt sich hier zu integrieren, umso attraktiver wird auch die Praxis für einen potenziellen Übernehmer.

---

## Oft sind in der Praxis auch Baumaßnahmen zu erledigen

Das **Kapitel 10, Praxisplanung und -einrichtung**, bezieht sich auf architektonische Gesichtspunkte und enthält auch Bildbeispiele moderner Praxen. Nachfolgend einige inhaltliche Themen:

### **Normen**

Für das "Barrierefreie Planen und Bauen" galten früher DIN 18024 und DIN 18025. Seit Oktober 2010 gelten DIN 18040-1 mit dem Titel "Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude", seit September 2011 DIN 18040-2 "Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen -Teil 2: Wohnungen" und seit Dezember 2014 DIN 18040-3 "Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum". Arztpraxen gehören zu den öffentlich zugänglichen Gebäuden, insofern ist Teil 1 zu beachten. Für den Verkehrs- und Freiraum der Arztpraxen gilt Teil 3.6.

In Teil 1 werden im Abschnitt "Infrastruktur" folgende Planungsaufgaben erörtert: Äußere Erschließung auf dem Grundstück; innere Erschließung des Grundstücks; Warnen/Orientieren/Informieren/Leiten; Bedienelemente, Kommunikationsanlagen sowie Ausstattungselemente; Service-Schalter, Kassen und Kontrollen; Alarmierung und Evakuierung. Im Abschnitt "Räume" sind aufgeführt: Räume für Veranstaltungen; Sanitärräume; Umkleidebereiche; Schwimm- und Therapiebecken sowie andere Beckenanlagen.

Teil 3 behandelt in den Abschnitten "Allgemeine Planungsanforderungen", "Elemente der Verkehrsinfrastruktur", "Sonstige Infrastrukturelemente", "Öffentlich zugängliche Grün- und Freizeitanlagen, Spielplätze" und "Baustellen" Planungsanforderungen an die barrierefreie Gestaltung von Verkehrs- und Außenanlagen im öffentlich zugänglichen Verkehrs- und Freiraum. Die Normen gelten für Neubauten und sinngemäß für die Planung von Umbauten und Modernisierungen.

### **Planungsbeispiele**

Anhand von fünf häufig in Arztpraxen vorkommenden Aufgaben für barrierefreies Planen und Bauen sollen die wesentlichen in den Normen festgelegten Regelungen stichwortartig verdeutlicht werden.

## Flure

- Nicht stärker als 3 % geneigt (bei einer Länge ab 10 m sind 4 % möglich)
- Ausreichend nutzbare Breite von mindestens 150 cm, in Durchgängen von mindestens 90 cm
- Mindestens 120 cm Breite bei höchstens 600 cm Länge, wenn keine Richtungsänderung erforderlich ist und davor und danach eine Wendemöglichkeit besteht
- Mindestens 180 cm Breite und mindestens 180 cm Länge nach höchstens 1.500 cm Flurlänge zur Begegnung von Personen mit Gehilfen oder Rollstühlen

---

## Wissenswert ist die Betriebswirtschaft von A - Z und Personalgehälter

Ein umfangreiches Glossar zu betriebswirtschaftlichen Begriffen, die immer wieder im Umfeld von führungsrelevanten Themen auftauchen, findet sich in **Kapitel 11, Management in der Praxis**.

Die Behandlung von Patienten ist heute nicht mehr frei von wirtschaftlichen Zwängen. Wettbewerb und Wirtschaftlichkeitsdruck erfordern von Praxisinhabern mehr denn je kaufmännisches Know-how und den Einsatz betriebswirtschaftlicher Instrumente. Ärzte müssen sich neben ihren Kernaufgaben zunehmend um einen optimalen Ablauf innerhalb ihrer Praxis einschließlich Mitarbeiterführung, Kommunikation und Qualitätssicherung kümmern.

Marketingmaßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Patienten werden zum Erfolgsfaktor. Laufende Änderungen des Honorarsystems schaffen zunehmend finanzielle Unwägbarkeiten, weshalb eine rechtzeitige und regelmäßige (Liquiditäts-)Planung einschließlich eines Praxiscontrollingsystems unerlässlich sind. Die Begrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung einerseits und weitere unbudgetierte Honoraranteile andererseits erfordern eine exakte Leistungsplanung.

Daneben stehen viele Ärzte vor wichtigen strategischen Entscheidungen, wie alternativen Organisationsformen (z. B. Kooperationen), die einer genauen betriebswirtschaftlichen Vorbereitung und Analyse bedürfen. Das Kapitel Betriebswirtschaft von A bis Z erläutert die wichtigsten betriebswirtschaftlichen und praxisbezogenen Grundbegriffe, angereichert mit Checklisten, Tipps und Beispielen.

## **Unternehmerlohn, kalkulatorischer**

Als Freiberufler bezieht der niedergelassene Arzt kein Gehalt wie sein angestellter Kollege im Krankenhaus oder in der pharmazeutischen Industrie.

Um aber auch in der Kostenrechnung die Tätigkeit des Arztes in der Praxis "monetär" bewerten bzw. berücksichtigen zu können, gibt es das Konstrukt des "kalkulatorischen Unternehmerlohns". Anders als seinen Angestellten zahlt sich der Arzt selbst kein Gehalt. Vielmehr bezieht er für seine Tätigkeit einen Gewinn bzw. Gewinnanteil. Seinen Lebensunterhalt bestreitet er aus den Entnahmen, die er im Laufe des Jahres tätigt. Anders verhält es sich bei einem Geschäftsführer einer Arzt-GmbH. Hier zahlt die GmbH üblicherweise für die Mitarbeit des Arztes ein Gehalt, welches selbstverständlich auch den Gewinn der GmbH schmälert. Personalkostenquoten müssen daher immer vor dem Hintergrund der Rechtsform betrachtet werden, weist doch der Gewinn der üblichen Einzelpraxis den Ertrag vor Abzug dieser Gewinn- bzw. Einkommensanteile des Arztes aus. Eine seit Anfang 2009 neu geregelte steuerliche Bewertung auch der freien Berufe wirft im Rahmen der Praxisbewertung, bezogen auf die Ermittlung des kalkulatorischen Arztlohnes, erhebliche Sonderprobleme auf.

## **Vergütung angestellte Ärzte/Zahnärzte im ambulanten Bereich**

Grundsätzlich können Vertragsärzte in Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) aber auch Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) fachgleiche oder fachfremde Ärzte anstellen. Diese müssen ins Bundesarztregister eingetragen, also über Approbation und Facharztanerkennung bzw. bei anzustellenden nichtärztlichen Psychotherapeuten über eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und/oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut verfügen. Weitere Voraussetzungen sind ein freier Arztsitz sowie die Genehmigung der Anstellung durch den Zulassungsausschuss. Vertragsärzte können mit einer vollen Zulassung bis zu drei in Vollzeit beschäftigte Kollegen anstellen, wenn überwiegend medizinisch-technische Leistungen in der Praxis erbracht werden sogar vier. Dabei wird den angestellten Ärzten von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ein eigenes Honorarvolumen zugeteilt. MVZ haben eine eigene Zulassung. Die vertragsärztliche Versorgung erfolgt hier durch freiberuflich tätige Gesellschafter und/oder durch angestellte Ärzte. Auch MVZ brauchen für die Anstellung eines Arztes einen freien Arztsitz und die Genehmigung durch den Zulassungsausschuss.

Ambulant angestellte Ärzte sind (sofern sie mindestens 10 Stunden pro Woche angestellt beschäftigt sind) automatisch Mitglied in der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.



# Chefsache 2020

---

Für die Berufsgruppe der in Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellten Ärzte gibt es keine tariflichen Regelungen. Die Vergütung wird folglich einzelvertraglich geregelt. Als grobe Orientierungshilfe gelten die Gehälter von Oberärzten in Krankenhäusern. Bei den MVZ kommt es bei der Bemessung der Vergütung auch auf die Trägerschaft des MVZ an (Privat, Krankenhaus). Weiter spielt die Fachrichtung sowie die Erfahrung des anzustellenden Arztes bei der Festlegung des Gehaltes eine wichtige Rolle.

Nicht zielführend ist ein Vergleich mit den Reinerlösen verschiedener ambulanter Facharztgruppen, da es sich hier nicht um den betriebswirtschaftlichen Gewinn handelt. Berücksichtigt man nämlich die Investitionen für Geräte (für MRT/CT = Millionenbeträge), so wird klar, dass beispielsweise auch das durchschnittliche Monatseinkommen eines Radiologen deutlich geringer ist, als diese Beträge erscheinen lassen.

---

## Auch im (digitalen) Praxismarketing sollte man die Grundlagen kennen

Das **Kapitel 12** zum Thema **Praxismarketing** stellt klassische und digitale Gesichtspunkte dar, die für die Außendarstellung von Bedeutung sind, im Einzelnen:

### **Suchmaschinenmarketing (SEM)**

Über den Aufbau der Website und der Landing-Pages hinaus gewinnt das Thema Suchmaschinen-Marketing auch im ärztlichen Kontext zunehmend an Bedeutung. Denn potenzielle Patienten sollen die Seite einer Arztpraxis bei der Web-Recherche auch tatsächlich finden können. Üblicherweise navigieren Nutzer zu Inhalten des Internets über Suchmaschinen. Aufgrund der hohen Marktdominanz in Deutschland mit einem Anteil von über 90 % werden Suchmaschinen meistens mit Google gleichgesetzt. Durch die Eingabe von Interessen als Suchbegriffe dienen Suchmaschinen als hocheffizientes Marketing- und Marktforschungsinstrument. Die Kommunikation erreicht ohne sogenannte Streuverluste den gewünschten Adressaten. Das ist gerade bei medizinischen Leistungen mit häufig geringer Fallzahl im Verhältnis zur Bevölkerung für die Kommunikation erfolgskritisch. Ziel des Suchmaschinenmarketings (engl. Search Engine Marketing, SEM) ist die verbesserte Sichtbarkeit der Website/Landing-Page innerhalb von Ergebnislisten von Suchmaschinen. Suchmaschinenmarketing setzt sich aus den Bereichen SEO und SEA zusammen.



**SEA: Search Engine Advertising** ("bezahlte Suche"), Sponsorenlinks nach dem Prinzip des Keyword Advertising

**SEO: Search Engine Optimization** ("organische Suche"), dient dazu, dass Websites im organischen Suchmaschinenranking auf vorderen Plätzen erscheinen

## Keywords

Basis nahezu aller Internetmaßnahmen ist das "Keyword-Set". Darunter versteht man eine Liste von Schlüsselbegriffen, unter denen man im Internet gefunden werden soll. Die Schlüsselbegriffe werden anhand verschiedener Selektionskriterien ausgewählt und spiegeln die eigene Strategie wieder. Dazu zählen z. B. die bevorzugt zu kommunizierenden Leistungsangebote mit hoher Wertschöpfung, der regionale Bezug zur Praxis oder Klinik, aber auch die Wettbewerbsintensität für dieses Keyword. Das Keyword-Set sollte strategisch und im Kern langfristig angelegt sein, wobei eine regelmäßige Kontrolle und Justierung sinnvoll sind.

67 % der Suchanfragen beinhalten den Namen des Arztes (Beispiel Suchanfrage: "Öffnungszeiten Dr. Mustermann in XY-Stadt"), 97 % der Suchanfragen sind Wort-Kombinationen, die ein individuelles Problem des Suchenden beschreiben (Beispiel Suchanfrage: "Behandlung Neurodermitis, Kreis XY"). Nur 3 % suchen nach unspezifizierten Einzelbegriffen, wie z. B. "Zahnarzt" oder "Brustvergrößerung" (vgl. Jameda 2015). Ein Link zu Ihrer Homepage auf einem viel besuchten Online-Angebot (z. B. der Eintrag in einem Online-Arzt-Verzeichnis wie [www.arztauskunft.de](http://www.arztauskunft.de) oder [www.jameda.de](http://www.jameda.de)) wirkt sich auch positiv auf die Suchmaschinenoptimierung Ihrer Homepage bei Google & Co. aus, ebenso die Nutzung eines Content-Management-Systems wie z. B. WordPress.

---

## Qualitätsmanagement ist Pflicht für den Chef

Das **Kapitel 13** zum Thema **Qualität im Gesundheitswesen** erläutert die wesentlichen Gesichtspunkte in diesem Führungsbereich, wie zum Beispiel:

### Ziele des Qualitätsmanagements

Die Berücksichtigung von Qualitätsdimensionen allein reicht nicht aus, um den ebenso komplexen wie abstrakten Qualitätsbegriff greifbar zu machen. Bei Berücksichtigung sehr vieler unterschiedlicher Qualitätsanforderungen besteht möglicherweise sogar die Gefahr, wesentliche Ziele zu vernachlässigen oder widersprüchliche

# Chefsache 2020

---

Qualitätsforderungen gleichrangig in den Raum zu stellen. Qualität braucht daher klare Ziele, um bestimmbar zu werden.

Dieser Tatsache wird mittlerweile unter dem Begriff der Qualitätspotenziale Rechnung getragen, die auf einem Versorgungspfad abgebildet werden, der Patientenwege und idealtypische Versorgungsprozesse nachzeichnet (vgl. AQUA 2015a).

Qualitätsmanagement umfasst das gesamte Unternehmensmanagement mit dessen Hilfe Ziele und Verantwortlichkeiten definiert werden. Qualitätsziele sollten der konkreten Zielerreichung dienen. Sie müssen konkret formuliert, realistisch und vor allem überprüfbar sein (SMART-Regel: specific, measurable, attainable, relevant, timely). Oft werden die Merkmale für Qualität nicht klar definiert, da sie von den Nutzern wie Leistungserbringern implizit vorausgesetzt werden. Maßnahmen zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen stoßen daher bei Patienten und den Leistungserbringern zum Teil auf sehr unterschiedliche Erwartungen:

Die Patienten erwarten, dass auch bei steigender Komplexität des Behandlungsgeschehens alle relevanten Vorkehrungen getroffen wurden, damit der beabsichtigte Behandlungserfolg erzielt werden kann und gleichzeitig die Patientensicherheit gewährt ist. Dazu gehören Transparenz, umfassende Information und die Möglichkeit, selbstverantwortlich entscheiden zu können.

Die Leistungsträger wollen durch Qualitätsmanagement vor allem die vorhandenen Ressourcen besser nutzen. Qualitätsmanagement fördert hier beispielsweise die Zufriedenheit, Motivation und Eigeninitiative der Mitarbeiter. Zudem können Fehler erkannt und behoben werden. Und schließlich kann die gute Leistung einer Praxis auch nach außen hin dargestellt werden. (Siehe Kapitel Praxismarketing) (Vgl. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin 2009)

Zentrales Ziel bleibt aber immer die Sicherstellung der medizinischen Qualität und die Patientenzufriedenheit, an denen sich alle anderen Maßnahmen messen lassen müssen: die Mitarbeiterführung, die Ablauforganisation etc. So orientieren sich die Ziele des Qualitätsmanagements vor allem an den drei Kriterien: Patienten, Personal und Prozesse.

## Medizinrecht, Arbeitsrecht, Berufsrecht, Vertragsrecht, umfassend informiert

Das **Kapitel 14** zum Thema **Recht in Arzt- und Zahnarztpraxis** bietet eine Zusammenfassung der unterschiedlichen rechtlichen Fragestellungen, die in diesem Umfeld auftauchen können, wie auszugsweise:

### **Mutterschutz und Elternzeit - sehr wichtig!**

Viele Vorschriften zum Schutz werdender Mütter sind zu beachten: Mutterschutzgesetz, Mutterschutzverordnung, Bundeselterngeld- und Elternteilzeitgesetz, Gefahrschutzverordnung, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung und Arbeitsstättenverordnung.

- Sonn- und Feiertagsverbot, Nachtarbeitsverbot zwischen 20 Uhr und 6 Uhr, Mehrarbeitsverbot, nicht mehr als 8,5 Stunden bzw. bei Doppelarbeitszeit 90 Stunden
- Umgangsverbot mit verschiedenen Gefahr- und Giftstoffen, die zu einer Gesundheitsschädigung von Mutter oder Fötus führen können, hier auch mit radioaktiven Stoffen (Ausnahme mit besonderer Erlaubnis durch Strahlenschutzbehörde)
- Kontaktverbot mit potenziell infektiösem Material und infektionsverdächtigen und infizierten Patienten und anderen Personen
- Assistenzverbot mit solchen Personen
- Verbot der Entsorgung von verschiedenen gefährlichen Werkzeugen
- Nach dem fünften Monat keine stehende Arbeit mehr, soweit sie länger als vier Stunden täglich dauert, und kein Strecken, Beugen und Bücken mehr
- Während einer Schwangerschaft bis Ablauf von vier Monaten nach der Geburt ist jede Kündigung unzulässig, sofern der Arzt von der Schwangerschaft weiß oder ihm dies innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung mitgeteilt wird. Ausnahme hiervon bei schwerwiegendem Verstoß des Arbeitnehmers gegen den Arbeitsvertrag oder bei Aufgabe der Praxis, nicht Verkauf! Sechs Wochen vor Entbindung hat die werdende Mutter Anspruch auf Freistellung von der Arbeit. Nach Ende des Mutterschutzes gelten besondere Vorschriften nach BEEG (Bundeselterngeld- und Elternteilzeitgesetz). Hiernach können Eltern Elternzeit beanspruchen, in welcher sie auch nicht gekündigt werden dürfen.
- Schwangeren, die ein Beschäftigungsverbot erhalten, hat der Arbeitgeber weiterhin Lohn zu zahlen. Während der Schutzfrist (sechs Wochen vor der Geburt bis zu zwölf Wochen danach) erhalten die Mütter 13 € Mutterschaftsgeld von der Krankenkasse. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, das Mutterschaftsgeld bis zum

regelmäßigen gesetzlichen Netto-Lohn zu bezuschussen. Die Lohnkosten erhält der Arbeitgeber über das Umlageverfahren U2 von der Krankenkasse erstattet.

## **Kooperationen im Gesundheitswesen**

Bei einem Praxiserwerb entstehen die Gedanken über mögliche Kooperationsformen einer Praxis. Gerade in den letzten Jahren stellt man einen Trend fest, ärztliche ambulante Behandlung nicht mehr nur in Einzelpraxen anzubieten, sondern im Rahmen gemeinschaftlicher Zusammenarbeit mit mehreren Kollegen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es für den einzelnen Arzt immer schwieriger wird, wirtschaftlich gewinnbringend zu arbeiten. Bislang bestand das Leitbild des freiberuflich in eigener Praxis tätigen Arztes an einem Standort. Der Arzt besaß das "Monopol" für die ambulante Versorgung, die haus- und fachärztlich flächendeckend sichergestellt war. Die Zukunft sieht jedoch anders aus. Die Versorgungslandschaft hat sich deutlich verändert und dem Arzt stehen unterschiedlichste Versorgungsformen und Praxismodelle zur Verfügung. Ob in einer Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft, an einem Standort oder überörtlich, angestellt oder freiberuflich, in Voll- oder Teilzulassung, in Medizinischen Versorgungszentren oder im Krankenhaus - fast alles ist möglich.

## **Bedarfsplanungsbereichsübergreifende Anstellung und Dreiviertelzulassung**

Es wird klargestellt, dass eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt auf die Zulassung zugunsten eines in einem anderen Planungsbereich gelegenen MVZ verzichten kann, wenn sie/er ausschließlich in der Zweigpraxis des MVZ in ihrem/seinem bisherigen Planungsbereich tätig wird. Insoweit bestehen bisher Rechtsunsicherheiten in der Praxis, die es auszuräumen gilt.

Dies dürfte für MVZ aller Rechtsformen gelten; fraglich ist die Geltung für BAG, üBAGs und Einzelpraxen und das Verhältnis zu den Rechtsprechungsanforderungen für Zweigpraxen durch das BSG.

Bislang war der Vertragsarzt im Umfang eines vollen oder halben Versorgungsauftrages tätig, sogenannte volle oder halbe Zulassung.

---

## **Zum Nachschlagen auch für Laien interessant ist das A - Z Steuerkompendium**

Das **Kapitel 15 Steuern rund um die Arztpraxis** erläutert insgesamt 88 steuerliche Sachverhalte in verständlicher Weise und mit vielen Schaubildern. Hier einige Beispiele:

## **Angestelltenverhältnis/Selbstständige Tätigkeit**

Ärzte können im Angestelltenverhältnis oder selbstständig tätig sein.

Als Arbeitnehmer beziehen sie Arbeitslohn, der nach Abzug etwaiger Werbungskosten der Einkommensteuer unterliegt. Vom Arbeitgeber wird die Lohnsteuer, eine besondere Erhebungsform der Einkommensteuer, auf den Arbeitslohn ermittelt und einbehalten. Da der Arbeitgeber für die Lohnsteuer nach § 42d EStG haftet, ist eine klare Abgrenzung erforderlich, um etwaige Haftungsrisiken zu vermeiden.

Daneben können angestellte Ärzte aus einer selbstständigen Tätigkeit Freiberuflereinkünfte beziehen. Ist die zusätzliche Tätigkeit aber Ausfluss des Arbeitsverhältnisses, sind die Einnahmen hieraus der Angestelltentätigkeit zuzuordnen, wie unter Umständen Poolvergütungen. Erzielt ein in eigener Praxis tätiger Arzt zusätzlich zu den Praxiseinnahmen noch Nebeneinkünfte, sind diese i. d. R. Ausfluss der selbstständigen Tätigkeit und somit dieser zuzuordnen.

## **Beiträge zur Altersversorgung**

Zu den - als Sonderausgaben - begünstigten Altersvorsorgeaufwendungen gehören nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 EStG

- Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung,
- Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen,
- Beiträge zugunsten eines privaten Versorgungsprodukts (sogenannte Basis-/"Rürup"-Rente), zum Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung oder zur Absicherung gegen den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit, jeweils unter bestimmten weiteren Voraussetzungen, sowie
- Beiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse

Der Höchstbetrag der steuerlich berücksichtigungsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen betrug bis zum Veranlagungszeitraum 2014 pro Jahr

- Für Alleinstehende 20.000 €,
- Für Verheiratete 40.000 €.

Seit dem 1.1.2015 ist der Höchstbetrag an den Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gekoppelt, das sind 22.767 € bzw. 45.534 € für den Veranlagungszeitraum 2016, 23.362 € bzw. 46.724 € für den Veranlagungszeitraum 2017, 23.712 € bzw. 47.424 € für den Veranlagungszeitraum 2018 und 24.305 € bzw. 48.610 € für den Veranlagungszeitraum 2019.

## **Direktverträge**

In den Fällen der integrierten Versorgung nach §§ 140a ff. SGB V schließt die Krankenkasse mit dem Arzt Verträge, nach denen die Krankenkasse dem Arzt für die Behandlung der Patienten Fallpauschalen zahlt. Diese Fallpauschale deckt sowohl die medizinische Betreuung als auch die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln ab. Steuerlich umfasst die Fallpauschale sowohl Vergütungsbestandteile für freiberufliche (§ 18 EStG) als auch für gewerbliche (§ 15 EStG) Tätigkeiten.

Die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln im Rahmen der integrierten Versorgung führt ausnahmsweise nicht zu einer gewerblichen Infizierung der Einkünfte, wenn die Durchführung der Heilbehandlung ohne die Abgabe von Medikamenten und/oder Hilfsmitteln nicht möglich wäre. In diesem Fall ist die Abgabe der Medikamente und/oder Hilfsmittel als ein unselbstständiger Teil der Heilbehandlung zu sehen. Entsprechendes gilt für die Abgabe von Impfstoffen im Rahmen der Durchführung von Impfungen oder für den Einkauf von medizinischem Material zum Zwecke der Heilbehandlung.