

Newsletter 4 (Dezember 2012)



Verehrte Leserinnen und Leser unseres Newsletters,

unser Netzwerk präsentiert Ihnen den vierten Newsletter mit Beiträgen aus Ihrem beruflichen Umfeld. Die Ärzteschaft beschäftigt zunehmend die Problematik von Zusammenschlüssen, Kooperationen, Gemeinschaften. Dies ist daher das Schwerpunktthema dieses Newsletters.

Wie immer, freuen wir uns über jede Anregung, aber auch konstruktive Kritik. Sie erreichen uns unter den in der Fußzeile angegebenen Kontaktdaten. Wir hoffen, Sie als regelmäßige/-n Leser/-in des Newsletters zu gewinnen.

Ihr SALUSkonzept – Kompetenter Partner in allen Fragen der Berufsausübung

Organisationsformen für die ärztliche Praxis

Die Einzelpraxis - zukunftsfähig oder Auslaufmodell?

Zum ersten Mal seit Datenerhebung lagen Kooperationen bei Praxisneugründungen und Übernahmen vor den Einzelpraxen. Im Zeitraum 2009 und 2010 ließen sich 55,3% der Existenzgründer in einer Kooperation nieder. Stirbt die Einzelpraxis aus oder gibt es für sie durchaus noch eine Zukunft?

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung der Bundesrepublik Deutschland (ZI) erstellen jährliche Existenzgründungsanalysen. Demnach waren 2009/2010 in den alten Bundesländern 37% der Existenzgründungen Übernahmen von Einzelpraxen und nur 8% Neugründungen von Einzelpraxen. Beliebter war damit die Kooperationsform der Berufsausübungsgemeinschaft. Dem gegenüber sind in den neuen Bundesländern 71% der Praxisgründungen und -übernahmen Einzelpraxen.

Die von APO Bank und ZI vorgelegten Daten belegen auch, dass die Kooperationen vor allem in städtischen Gebieten sehr beliebt sind. Solche Existenzgründungen auf dem Land sind mit einem Anteil von 2,2% bzw. 2,9% sehr gering, was sich natürlich dadurch erklärt, dass solche Kooperationen gerade dort schwieriger sind, da häufig die notwendigen Strukturen oder Kooperationspartner fehlen.

Newsletter 4 (Dezember 2012)

Die Existenzgründungsanalyse zeigt auch die durchschnittlichen Kosten eines Beitritts und einer Übernahme einer BAG sowie einer Einzelpraxisneugründung. Demnach kostete der Beitritt eines Arztes in eine BAG durchschnittlich ca. 137.000 Euro und die Übernahme einer BAG durch mehrere Ärzte 122.000 Euro. Die Neugründung einer Einzelpraxis kostet inklusive Betriebsmittelkredit 117.000 Euro (alte Bundesländer) bzw. 98.000 Euro (neue Bundesländer). Das ergibt einen Preisunterschied von 19%. Die Übernahme einer Einzelpraxis kostet 167.000 Euro (alte Bundesländer) bzw. 113.000 Euro (neue Bundesländer). Hier beträgt die Differenz 48%.

Bei den Gründen, in einer Kooperation tätig zu sein anstatt eine Einzelpraxis zu führen, steht allen voran die insgesamt geringere Risikobereitschaft junger Ärzte. Zudem sind 70% der Medizinstudierenden Frauen, die lieber in Anstellung und Teilzeit arbeiten. Die Vorteile einer Kooperation sind u.a. geringeres finanzielles Risiko, Synergieeffekte und flexiblere Arbeitszeitmodelle. Allerdings ist jeder Angestellte abhängig vom jeweiligen Betreiber der Praxis bzw. des MVZs - im Gegensatz zur Einzelpraxis.

Die Einzelpraxis muss deshalb kein Auslaufmodell sein. Patientenorientierung und ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum gehören zu den Erfolgsfaktoren. Sie kann ihre Wettbewerbsfähigkeit aber auch durch Kooperationen mit medizinischen Versorgungszentren oder Beteiligung an Praxisnetzen stärken. Unterstützung auch beim Praxismanagement und Kooperationen erhalten Sie von Ihrem Steuerberater bzw. Rechtsanwalt!

Die Hausarztpraxis der Zukunft ist eine Teampraxis

Hausärzte wollen und müssen zunehmend in hausärztlichen Teams sowie im Team mit Angehörigen anderer Berufsgruppen (insbesondere Medizinischen Fachangestellten, Pflegekräften, Physio-/Ergotherapeuten, Sozialarbeitern etc.) und Disziplinen (anderen Fachärzten, Psychologen etc.) zusammenarbeiten. Eine Patientenversorgung im Team bietet Hausärzten die Chance, die steigenden Anforderungen der Versorgung chronisch Kranker zu bewältigen und dabei gleichzeitig eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Teilzeittätigkeit/angestellte Tätigkeit) zu erreichen. Auch in Einzelpraxen, deren Zahl sinkt, werden die Zusammenarbeit im (Klein-)Team und die praxisübergreifende Vernetzung intensiviert. Einer erfolgreichen Teamzusammenarbeit dürfen die jeweiligen Honorierungs- bzw. Anreizsysteme nicht entgegenstehen. Der über die Teamarbeit erreichte Nutzen erfordert vielmehr neue Vergütungsstrukturen, insbesondere eine angemessene Honorierung aller beteiligten Professionen. Bereits heute findet die Mehrzahl der Neuniederlassungen in Kooperationen statt. (APO-Bank und Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: Existenzgründungsanalyse für Ärzte 2009/2010) Randomisierte kontrollierte Studien in deutschen Hausarztpraxen zeigen, dass ein Case Management chronisch Kranker durch Medizinische Fachangestellte in deutschen Hausarztpraxen sehr gut akzeptiert wird und die Versorgung verbessert. (Gensichen et al. 2009) Multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperationen sind ein zentrales Element international empfohlener Modelle für Primärversorgungspraxen.

Entwicklung bei MVZ – neue Statistik der KBV

Zwischen 2007 und dem 2. Quartal 2011 hat sich die Gesamtzahl der MVZ von 809 auf 1.730 erhöht. Im 2. Quartal 2011 gab es 30 neue Zulassungen. Die Gesamtzahl der in MVZ

Newsletter 4 (Dezember 2012)

tätigen Ärzte betrug 9.434, davon 8.114 Ärzte im Anstellungsverhältnis. Der Trend ist unverkennbar: Nichtselbständige Beschäftigungsverhältnisse erfreuen sich bei den Ärzten steigender Beliebtheit. Das Bestreben, Beruf und Familie besser „unter einen Hut“ zu bekommen dürfte ein Grund dafür sein.

Ist eine Teil-BAG zulässig?

Das Oberlandesgericht Karlsruhe hat am 27.6.2012 in zweiter Instanz geurteilt, dass der Zusammenschluss von Allgemeinmedizinern und Radiologen in einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG) unter bestimmten Voraussetzungen verboten sei und dieses Verbot verfassungsmäßig nicht zu beanstanden ist.

Ausgangspunkt des Verfahrens war, dass die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs die Teil-BAG der Allgemeinmediziner und Radiologen für unzulässig hielt, und verlangte, die Weiterführung der Teil-BAG mit den betreffenden Radiologen zu unterlassen. In der landgerichtlichen Klage wurde zunächst zugunsten der Ärzte entschieden, dass sich auch Radiologen, die ausschließlich medizinisch-technische Leistungen erbringen, an einer Teil-BAG mit anderen Ärzten beteiligen dürfen. Das Kooperationsverbot aus § 18 Abs. 1 Satz 3 der einschlägigen BO sei verfassungswidrig, da die Regelung nicht den Anforderungen des Artikels 12 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz zum Schutz der Berufsfreiheit genüge.

Eine Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Teil-BAG ist, dass im Rahmen der Teil-BAG nicht nur technische bzw. medizinische Leistungen auf Veranlassung der übrigen Gesellschafter erfolgen, sondern wenn auch weitere abrechenbare ärztliche Leistungen erbracht werden.

Ärztetenz als MVZ-Träger?

Die Gründung bzw. die Trägerschaft eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) durch ein Ärztenetz ist rein rechtlich eigentlich nicht möglich. Das Ärztenetz Südbrandenburg (ANSB) hat mit einem „Trick“ dennoch seine Idee verwirklicht, damit über flexible Arbeitsmodelle Nachwuchsmediziner in die Region gelockt werden können.

Juristisch ist nun nicht das Ärztenetz Träger des MVZ, sondern die Gemeinschaft der niedergelassenen Ärzte, die im Netz zusammengeschlossen sind. Denn eine Gemeinschaft niedergelassener Ärzte ist im Gegensatz zu einem Ärztenetz als MVZ-Träger zugelassen. Die Ärzte des ANSB haben mit ihrer MVZ-Gründung Neuland beschritten und mit ihrem Konzept den einen ideologischen Widerspruch zwischen MVZ und Niederlassung aufgelöst.

Auch Kämpfer für die freiberufliche Arzttätigkeit in der eigenen Niederlassung dürften nur schwerlich Argumente gegen das Ärztenetz-MVZ finden. Schließlich ist es erklärtes Ziel der Einrichtung, über den Umweg der Anstellung im MVZ Ärzte in die Region zu holen, die die vorhandenen freiberuflichen Kollegen entlasten und sich später im Idealfall selbst niederlassen. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Weg auf Dauer erfolgreich ist.

Newsletter 4 (Dezember 2012)

Wer darf sich Zentrum nennen?

Lt. Bundesgerichtshof (BGH) darf sich nicht jede medizinische Einrichtung „Zentrum“ nennen. Danach verstünden Patienten unter einem Zentrum eine Einrichtung mit überdurchschnittlicher Größe und Bedeutung.

Dem Urteil zugrunde lag eine Klage gegen einen Klinikbetreiber in Mecklenburg-Vorpommern. Dieser richtete 2008 ein "Neurologisch-Vaskuläres Zentrum" ein, das von einem Neurologen als Chefarzt geleitet wird. Darauf wies die Klinik in ihrem Internetauftritt und in einem Newsletter hin.

Der Kläger, eine etwa 35 Kilometer entfernte konkurrierende Klinik, hielt dies für wettbewerbswidrig und daher unzulässig. Patienten würden über das Angebot getäuscht. Demgegenüber argumentierte die Betreiberin des "Zentrums", dieser Begriff habe sich - ähnlich wie das amerikanische "Center" - gewandelt. Beispielsweise werde auch von einem Medizinischen Versorgungszentrum keine herausragende Qualität mehr erwartet. Der BGH gab aber der Klägerin recht: Das Wort "Zentrum" rufe eine "unzutreffende Vorstellung über die besondere Qualifikation" hervor und führe so die Patienten wie auch einweisende Ärzte in die Irre.

Laut BGH gilt der behauptete Begriffswandel allenfalls für das "Center". Das Wort "Zentrum" dagegen werde weiterhin "als Charakterisierung für ein Unternehmen nach Bedeutung und Größe verstanden". Allerdings sei dies immer vergleichend zu sehen. Ein Medizinisches Versorgungszentrum werde von den Patienten als eine gegenüber einer niedergelassenen Praxis deutlich größere fachübergreifende Einrichtung gesehen. Von einem "Neurologisch-Vaskulären Zentrum" in einem Krankenhaus erwarteten Patienten und Ärzte dagegen eine "besondere Bedeutung und damit auch eine jedenfalls über den Durchschnitt hinausgehende Kompetenz, Ausstattung und Erfahrung" auf dem benannten klinischen Gebiet. Darüber verfüge die Unterabteilung des beklagten Krankenhauses unstreitig nicht.

Steuern

Steuervorteile bei Praxisinvestitionen?

Um in den Genuss des steuerlichen Investitionsabzugsbetrags nach § 7g EStG zu kommen, müssen Sie bzw. Ihr Steuerberater die geplante Investition – z.B. ein Ultraschallgerät - in den beim Finanzamt einzureichenden Unterlagen seiner Funktion nach benennen und die Höhe der voraussichtlichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten angeben.

Um eine Aberkennung der Inanspruchnahme des Investitionsabzugsbetrages zu vermeiden, sollten Sie sich am besten an die genauen Bezeichnungen und Preisangaben des Herstellers halten. Vermeiden Sie die Verwendung von Sammelbegriffen wie beispielsweise „Praxisbedarf“. Ein BFH-Urteil von Ende 2011 hat dieses Erfordernis bestätigt.

Newsletter 4 (Dezember 2012)

Medizinrecht

Schmerzensgeld bei fehlender Fortbildung?

Ein Arzt muss sich regelmäßig weiterbilden und gesichert Erkenntnisse zeitnah umsetzen. Die Nichtbeachtung einschlägiger Fachliteratur kann zu groben Behandlungsfehlern führen. Die Folge kann Schmerzensgeld bzw. Schadenersatzpflicht sein.

Lt. Pressemitteilung vom 04.07.2012 zum Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz (Az: 5-U-1450/11) ging es im zugrundeliegenden Fall um einen gynäkologischen Eingriff, wobei die Patientin vor der Operation darauf hingewiesen hatte, dass sie die üblichen Narkosemittel nicht verträgt. Nach der Intubationsnarkose litt sie mehrere Tage an Übelkeit und weiteren Folgen. Mit ihrer Klage bemängelte sie Behandlungs- und Aufklärungsfehler. Das OLG bestätigte nicht die Aufklärungsfehler, die Narkose jedoch sei nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden. Zugesprochen wurde ein Schmerzensgeld von 1.000 Euro.

Das Krankenhaus und sein Anästhesist hätten gewusst, dass die Patientin überempfindlich auf die üblichen Narkosemittel reagiert. Daher hätte ihr ein weiteres Medikament gegeben werden müssen, das die Übelkeit mindert oder gar völlig unterdrückt. Über den entsprechenden Wirkstoff sei mit wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen bereits 2004 in einer einschlägigen anerkannten Fachzeitschrift berichtet worden. Dies hätte der Anästhesist bei der Operation im März 2005 wissen und umsetzen müssen.

Marketing

In der Diskussion: Verkaufsseminare für Ärzte

Lt. einem Bericht der Berliner Zeitung prüft die Bundesregierung, ob Marketing- bzw. Verkaufsseminare weiterhin staatlich gefördert werden sollen, wenn diese auch IGeL Schulungen umfassen.

Vor allem Krankenkassen kritisieren IGeL-Angebote und übernehmen die Kosten dieser Leistungen nicht mit dem Argument, dass der Nutzen dieser Leistung nicht belegt wurde bzw. dass keine medizinische Notwendigkeit vorliegen würde. Hierzu gibt es aber auch andere Ansichten auf Seiten der Ärzteschaft und der Patienten.

Für über 300 IGeL investieren Patienten jährlich gut 1,5 Milliarden Euro. Einige Verkaufsseminare sind speziell auf das Marketing von IGeL ausgerichtet, um so Umsatz- und Gewinnsteigerungen zu erzielen. Die Kosten dieser Schulungen können sich Ärzte über staatliche Fördergelder des Bundeswirtschaftsministeriums bezuschussen lassen. Der Zuschuss ist natürlich nicht speziell für IGeL, sondern beruht auf der Richtlinie zur „Förderung unternehmerischen Know-hows für kleine und mittlere Unternehmen sowie freie Berufe“. Damit sollen Maßnahmen wie Schulungen, Workshops und Unternehmensberatungen, die u.a. zur Umsatz- und Vertriebssteigerung eines Unternehmens beitragen gefördert werden. Eine Bewer-

Newsletter 4 (Dezember 2012)

tung der geförderten Produkte und Dienstleistungen erfolgt nach Aussage des Bundeswirtschaftsministeriums nicht.

Übrigens: Wenn Sie sich für staatliche Fördermaßnahmen für Praxisinvestitionen und Beratungen interessieren, kann Ihnen Ihr Steuerberater bzw. Rechtsanwalt Unterstützung bieten.

In eigener Sache

Was und wer ist SALUSkonzept?

SALUSkonzept ist ein Netzwerk selbstständiger Berater aus den Bereichen Recht, Qualitäts-/Personalmanagement, Praxiskauf/-verkauf und Praxisbewertung sowie Existenzgründung und Steuerberatung. Ziel ist es, Ärzten und allen Heilberuflern sowie institutionellen Dienstleistern im Gesundheitswesen eine koordinierte Beratungsleistung in allen Fragen zur Berufsausübung schnell und ohne Reibungsverluste zur Verfügung zu stellen. Dabei bieten die verantwortlichen Berater auf Wunsch ein gemeinsames Erstgespräch an, um den Beratungsbedarf des jeweiligen Klienten zu analysieren. Die selbstständigen Berater von SALUSkonzept koordinieren sodann bedarfsgerecht die einzelnen Dienstleistungen. Besonders günstig erweist sich für die Klienten dabei, dass alle Berater in enger räumlicher Verbindung und ständigem persönlichen Kontakt stehen.

Die Gründungspartner sind:

Steuerberater Klaus Bläser (www.steuerberater-blaeser.de)

Rechtsanwälte Giesen, Bürgers, Heeg & Heck (www.rechtsanwaelte-moers-wallzentrum.de)

Arbitrium Consulting (www.arbitrium-moers.de)

mediQs Unternehmensberatung (www.mediqs.de)

Diesen und weitere Newsletter, ggf. die Beiträge in voller Länge und weitere interessante Informationen finden Sie unter:

<http://www.saluskonzept.de/aktuelles.html>