

Strategische Praxisabgabe – Das Lebenswerk neu ordnen

Mit dem neuen Berufsrecht 2004 die Praxisabgabepflicht optimieren

Jeder ärztlicher Freiberufler, der zur Zeit verlässlich seine Zukunft ordnen möchte, steht in einem Meer von Unsicherheit. Fast jeder äußert leise Gedanken der Zukunftsangst.

Welche sind die Unsicherheitsfaktoren?

1. Ablösung des KV-Honorarverteilungssystems 2007 durch Bezahlung von primär existentiell schweren Krankheitsbildern. Dieser neue, wesentlich geringere Geldtopf muss mit den Krankenkassen von den KV'en ausgehandelt werden oder es kommt zu unmittelbaren Verträgen mit regionalen Ärzten/Ärztgruppen. Damit steht die Ärzteschaft in Zukunft stufenweise vor einer Ausklammerung der Vergütung von Bagatellerkrankungen. Dies wird ca. 30 % der Umsätze betreffen. Erste Schritte sind schon eingeleitet durch Praxisgebühr und Plausibilitätsprüfung.
2. Gefährdung der lebenswichtigen PKV-Einnahmen durch Begrenzung auf die wirtschaftlichste Diagnostik und Therapie sowie eine Beschränkung der Steuersteigerungsfaktoren. Das Versicherungsvertragsgesetz, das jetzt im Bundesjustizministerium beraten wird, sieht deshalb neue Tarife vor, die den GOÄ-Anteil neu ordnen. Hinzu kommen Pläne für eine novellierende Bürgerversicherung unter Ausschaltung der privaten Krankenversicherung.

3. Beunruhigende Hinweise von den ärztlichen Versorgungswerken hinsichtlich der zukünftigen Höhe ihrer Leistungen. Hier muss man ehrlicherweise mit einer ca. 20 %igen Leistungskürzung rechnen.
4. Einbruch der Auszahlungsquoten privater Lebensversicherungen für die Altersversorgung oder die Immobilienfinanzierung mit ca. 20 %.
5. Verlust der Werthaltigkeit von Immobilien und Aktien als Sicherheit für Kredite oder für die eigene Altersversorgung.

Damit ergeben sich schon für den Arzt ab 50 neue strategische Aspekte der Abgabepflicht.

Das Lebenswerk sichern!

Es stellt sich also die Frage, wie wird sich die Nachfrage und der Wert einer Kassenzulassung in Zukunft entwickeln?

Ist es darüber hinaus nach Ende der Kassentätigkeit sinnvoll, sich ein neues Einkommensbein als persönlicher Gesundheitsbegleiter einer älter werdenden Gesellschaft (Vitalarzt) aufzubauen und zwischen dem 65. und 80. Jahr sowohl eine geistig/körperliche Herausforderung als auch ein zweites Einkommen zu haben?

300 dauerhaft betreute Vitalpatienten machen nicht nur Freude, sondern führen zu einem erweiterten guten Einkommen nach der Abgabe der Kassenarztfunktion.

WIESBADEN

MAXIMILIAN GUIDO BROGLIE
RECHTSANWALT, FACHANWALT FÜR SOZIALRECHT,
REGISTERED FOREIGN LAWYER, LONDON, UK

STEFANIE PRANSCHKE-SCHADE
RECHTSANWÄLTIN ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG FRANKFURT

STEFANIE KONRAD
RECHTSANWÄLTIN

TATJANA PROCHNOW
RECHTSANWÄLTIN ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG FRANKFURT

DIRK R. HARTMANN
RECHTSANWALT ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG FRANKFURT

ANDREW R. LOCKHART-MIRAMS
ENGLISH SOLICITOR
EUROPÄISCHER RECHTSANWALT

MÜNCHEN

HANS-JOACHIM A. SCHADE
RECHTSANWALT ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG MÜNCHEN

IN KOOPERATION MIT:
VON SCHMIDT-PAULI & PARTNER
WIRTSCHAFTSPRÜFER ♦ STEUERBERATER

Wo kommt bei der Praxisabgabe das neue Berufs-Recht ins Spiel?

Die Repräsentanten der ärztlichen Berufspolitik in KBV und Bundesärztekammer haben inzwischen erkannt, dass die Verschlechterung der Einkommenssituation und die Bürokratie die Nachfrage nach Einzelpraxen hat sinken lassen.

Neues Berufsrecht – Auch eine Antwort auf die Gefährdung der Ärzteschaft durch medizinische Versorgungszentren!

Die innerärztliche Solidarität und Machtstellung der freiberuflichen Ärzteschaft im Gesundheitswesen unserer Gesellschaft sah die Standesführung am stärksten dadurch bedroht, dass in Zukunft auch Krankenhäuser und Apotheker mit der Rechtsfigur „Medizinisches Versorgungszentrum“ Zulassungen aufkaufen können. Diese Zulassungen verbleiben kontinuierlich bei der Rechtsfigur „Medizinisches Versorgungszentrum“ und die Leistungsinhalte des Vertragsarztes werden dort durch angestellte Ärzte erbracht werden können, die nur den Mantel der Zulassung nutzen, ohne Freiberufler zu sein.

Diese Modell wird eher in Ballungszentren bei hochwertigen technischen operativen Fächern greifen. Dennoch sieht sich die Standesführung unter Druck, weil indirekt ab 2007 Krankenkassen gezielt den Bereich der integrierten Versorgung mit solchen Medizinischen Versorgungszentren, gesteuert durch Krankenhäusern gegenüber den innerärztlichen, freiberuflichen Wettbewerb negativ beeinflussen können.

Die Antwort : Ärztesellschaften – Kollegiale Nachfrager bei Praxisabgabe

Standortübergreifende Ärztesellschaften können Praxissitze von Kollegen aufkaufen und gemeinsam weiter betreiben!

Sowohl Fachärzte als auch Hausärzte einer Region kennen sich gut und sprechen auch über ihre existentiellen Zukunftspläne.

Wer von den künftigen Abgebern möchte mit zunehmenden Alter nicht ein **Mehr** an **Zeit** für sich und **Mehr** an **Lebensqualität**. Ferner eine verlässliche Möglichkeit, die ungeliebten Not- und Vertretungsdienste abzugeben.

Lösung: Langfristiges Funktionsmodell mit einer Nachbarpraxis

Mit dem Inkrafttreten des neuen Berufsrechtes zum Beschluss der jeweiligen Landesärztekammer-Vertreter-Versammlung im Herbst 2004 kann der langfristig die Abgabe planende Kollege schon jetzt mit einer nachbarlichen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis, zwischen einem und fünf Jahre eine gemeinsame, standortübergreifende, auf dem Schild zusätzlich erscheinende Gemeinschaftspraxis bilden.

Beispiele :

Schild 1

Dr. Kräftig und Egon Schnell
Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Kasse und Privat
Mitglied der Orthopädischen Ärztesgesellschaft
Kräftig, Alt und Partner

Schild 2

Dr. Paul Alt
Orthopäde
Kasse und Privat
Mitglied der Orthopädischen Ärztesgesellschaft
Kräftig, Alt und Partner

Alles getrennt und dennoch gemeinsam.

Durch diese neue Gemeinschaft wird den Patienten und der Öffentlichkeit signalisiert, dass man zusammengehört, also dass der einzelne Praxisinhaber in einem erweiterten orthopädischen Verbund (hier mit einer bestimmten Praxis) eingebunden ist. Eigentum, Standortbuchhaltung, Gewinn- und Verluststrukturen beider Praxissitze bleiben wie bisher erhalten.

Im Verbund kann jetzt schon Personal und Job-Sharing-Ärzte als Angestellte zugleich als Vertreter der anderen Praxis bei Urlaub, Krankheit, Fortbildung und Notdienste eingesetzt werden. Darüber hinaus ist geregelt, zu welchem Preis, zu welchem Zeitpunkt Kassen und/oder Privattätigkeit aufgegeben werden.

Langfristige Sicherheit für Patient

Die Patienten sind sich jetzt sicher, dass sie nie alleine gelassen werden und fühlen sich durch diesen Kompetenz- und Serviceverbund emotional stabilisiert und aufgewertet.

Der Arzt hat seine Zukunft klar gesichert.

Entweder wird später sein Standort aufgegeben und die Zulassung im Rahmen einer Fusion in die Käuferpraxis verlagert oder der Standort wird – mit Einverständnis des Zulassungsausschusses – als offizielle Zweigpraxis weiter betrieben. Der Vorteil dieser Lösung liegt darin, dass so die bisherige Einzelpraxis den erhöhten Gemeinschaftspraxiszuschlag erhält. Statt zu warten, kann dies auch schon zu Beginn der Kooperation mit dem Zulassungsausschuss besprochen werden.

Allerdings benötigen diese Lösungen die Hilfe von Steuerberatern und Rechtsanwälten, weil es zu einer weiteren gemeinsamen Dachgesellschaft kommt, die auch eine gemeinsame Steuererklärung abgibt. Diese Gesellschaft kann entweder alle Umsätze erfassen oder auch nur Teile, die zunächst als kleine Lösung mit späterer Fusion als Test laufen. Hier entscheidet der Einzelfall.

Lösung II : Die Kollegial-Lösung

Gerade auf dem Lande machen sich Augenärzte, HNO-Ärzte, Dermatologen, Neurologen untereinander keine Konkurrenz.

Im Gegenteil, der Wegfall einer Zulassung / eines Praxissitzes führt oft zu einen nicht mehr von der KV bezahlten Mehrarbeit.

Es kann sich nun die Gruppe der Ärzte zusammen tun und bildet zum künftigen Betreiben dieses Praxissitzes eine gemeinsame Ärztegesellschaft. Es entsteht also eine innerärztliche Betreibergesellschaft, die gemeinsam den Sitz und die materielle Einrichtung aufkauft und auf gemeinsame Berechnung weiter betreibt. Somit kann ein frühzeitig für diese Funktion gesuchter Kollege die Praxis ggf. – ohne Kapitalaufwand – übernehmen. Gewinne bzw. die übrig bleibende Gewinnsituation wird nach Köpfen verteilt.

Damit wird verhindert, dass ein Krankenhaus den Praxissitz für ein Medizinisches Versorgungszentrum aufkauft.

Notdienst – Vertretung/ Urlaubs - Vertretung

Schon früh kann die Arztgruppe jetzt einen Nachfolger suchen, der ggf. in der Zeit zuvor die anderen Mitglieder der Gruppe die notwendigen Urlaubs- und Krankheitsvertretungen übernimmt. Da ein einzelner Arzt mit Urlaub und Fortbildung im Schnitt 2 Monate Vertretung braucht, wäre schon bei 6 Ärzten in der Region die Festanstellung eines solchen Kollegen bei der künftigen Betreibergesellschaft eine sinnvolle und ökonomische Lösung.

Die Konkurrenz ist verhindert und die Lebensqualität aller Beteiligten verbessert. Gleichzeitig kann schon frühzeitig auf den jeweiligen künftigen Erwerber hingewiesen werden. Ein Punkt,

der extrem wichtig für die Patienten ist, damit sie das Gefühl haben, in ihrer Region weiterhin kompetent und verlässlich betreut zu werden.

Ohne großen Aufwand an Privatmedizin / Innovation und andersartigen Leistungsbilder (IGeL) profitieren?

Gerade diejenigen künftigen Praxisabgeber, die von ihren traditionellen Berufsbildern und Leistungsangeboten überzeugt sind, fällt es oft schwer, Patientenwünsche im Bereich Naturheilverfahren, Ästhetik, orthomolekulare Medizin (IGeL-Leistungen) zu bescheiden.

Jetzt kann man sowohl bei bisher überwiesenen Privatpatienten als bei diesen Leistungen mit der Rechtsfigur der standortübergreifenden Teilgemeinschaftspraxis für Diagnostik und Therapie, Teile von Privatmedizin oder IGeL-Leistungen mit anderen, kompetenten Kollegen anbieten und auch unmittelbar davon partizipieren.

Statt Fremd-Zuweisung gegen verbotenes Entgelt – gemeinsame Leistungsangebote standortübergreifend möglich

Die neue, standortübergreifende Gemeinschaft führt dazu, dass das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt sich hierbei aufhebt.

Wird die Leistung durch eine gemeinsame Ärztegesellschaft angeboten, die nun zusätzlich neben der eigenen Praxis möglich ist, kann eine der Partner dieser Gesellschaft auf die Leistung in der Privatmedizin und im IGeL-Bereich hinweisen und darüber aufklären, dass ein kompetenter Partner an einem anderen Standort die Leistungen gegenüber dem Patienten für die Gesellschaft erbringt. Eine solche, gemeinsame Dienstleistung, die an zwei Standorten von einer gemeinsamen Gesellschaft erbracht wird, ist keine Zuweisung gegen Entgelt, sondern eine fachgleiche oder fachübergreifende Gemeinschaftsdienstleistung.

Angemessene Vergütung der Erstberatung

Der Anteil des empfehlenden, aufklärenden und die Erstberatung durchführenden Partners wird im Rahmen der Gewinnverteilung honoriert. Derjenige, der die Hauptleistung erbracht hat, schreibt die Gesamtrechnung.

Buchhaltung in einer Hand

Am besten ist es, wenn eine Person gefunden wird, die Gesamtbuchhaltung für die Teilgemeinschaft durchführt und für Liquidität und Gewinnverteilung zuständig ist.

Damit kann ein jeder künftiger Praxisabgeber mit einem Netzwerk besonderer Kompetenz vor seine Patienten hintreten. Es sind Leistungen, die von Spezialisten erbracht werden, ohne das man selbst höchstpersönlich eine ungeliebte oder nicht ausreichend vertraute Leistung selbst erbringen muss. Damit wird es wesentlich leichter, Leistungen anzubieten, die einem selbst nicht liegen. Diese Form der gemeinsamen Leistungserbringung unter Berücksichtigung von Spezialisierung ist in Zukunft eine nicht zu unterschätzende Einnahmequelle.

Oft wanderte der Patient zu Chefärzten oder wurde in weiter entfernte Praxen überwiesen. Jetzt kann der Patient im Bereich der Privatmedizin oder für das Segment Check up / Prävention oder sonstige IGeL-Leistungen im Netzwerk vor Ort gehalten werden. Jeder wird durch sein Verhaltenskodex darauf achten, dass es nicht zu einer Art „Patientenumsteuerung“ kommt. Somit kann der künftige Praxisabgeber unmittelbar von vielen Leistungen praktizieren, die er vom Alter her selbst nicht mehr hätte erbringen wollen. Die Einbindung in gut funktionierende Netzwerke wird in Zukunft ein nicht zu unterschätzender ideeller Wertanteil sein.

Defizite können früher angesprochen werden

Leistungen im Bereich der Venenheilkunde, Proktologie, Sehschwächen, Hautprobleme, alles kann jetzt früher – außerhalb der Kassenmedizin – in Ruhe angesprochen werden und wenn der Patient Interesse zeigt, schnell und kompetent früher im Netzwerk behandelt werden.

Jeder kann mit jedem kooperieren!

Jeder Hausarzt kann sich so ein interdisziplinäres Facharzt-Partner-Netz aufbauen. Jeder kann von den Strukturen profitieren. Umgekehrt kann jeder operative, diagnostizierende oder konservative Facharzt sich ein hausärztliches, standortübergreifendes gemeinsames Teil-Partnerschafts-Netz aufbauen.

Diesen neuen Regelungen ergeben sich für einen interessierten, langfristig denkenden Arzt eine Unzahl von guten Möglichkeiten, wieder mit Vertrauen auf sein Lebenswerk zu schauen.

Je stärker man in einer Gesellschaft diese Gesundheit selbst bezahlen muss, wie es jetzt von der gesellschaftlichen Entwicklung läuft, desto wichtiger ist es, dass eine regional geschlossen auftretende Ärzteschaft dies nicht nur als persönliche Leistung anbietet, sondern durch ihre Geschlossenheit verdeutlicht, dass diese Leistungen sinnvoll sind. Dadurch, dass nun die Leistungen im Verbundnetz angeboten werden, hat keiner

mehr das Gefühl, bei Privat- und Selbstzahlerleistungen etwas zu tun, was von der Gruppennorm abweicht. Ein wichtiger, emotionaler Beitrag zur Zukunftssicherung.

Praxisinhaber, die eine individuelle Vertiefung wünschen, können einen Termin am Standort der Anwaltskanzlei in Wiesbaden, München, Berlin oder am Praxisstandort vereinbaren oder sich weiter auf unserer website www.arztrecht.de/Publikationen zum Thema **Teilgemeinschaftspraxis** informieren.

Kontaktadressen:

Broglie, Schade & Partner GbR,
Rechtsanwälte,
Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden
Tel.: 0611/180950, Fax: 0611/1809518
E-mail: bsp@arztrecht.de,
Homepage: <http://www.arztrecht.de>

M°C Medical Marketing Management Consult,
Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden.
Tel.: 0611/180940, Fax: 0611/1809418
E-mail: info@m3c-wiesbaden.de;
<http://www.m3c-wiesbaden.de>

Per Telefax: 0611/1809518

- Ich interessiere mich für ein Hintergrundgespräch zum Preis von € 390,-
- Ich möchte einen Workshop mit Kollegen
- Kostenübernahme durch
() Pharma () Medizintechnik
- Kosten werden mit Kollegen nach Köpfen geteilt
- Einzelberatung – Teilgemeinschaftspraxis
- Ich bitte um weiteres Informations-Material

Name, Vorname

Fachrichtung

Anschrift

Tel.

Fax

e-mail

Unterschrift

Praxisstempel