

## ENTSCHEIDUNG FÜR DIE SELBST- STÄNDIGKEIT

Chancen und Risiken einer Niederlassung  
in eigener Praxis für (Zahn-)Ärzte

## ÄRZTEBERATER- FORUM 2017

**12. Mai 2017**  
**im Stadthaus Ulm**

Annerkannte Fortbildungs-  
veranstaltung DStV e.V.



”

*There is no way to happiness, happiness is the way.*

Dalai Lama



# INHALT

- 
- 04**    **MERK ON MANAGEMENT**  
Success = Skills + Opportunities
- 
- 06**    **ENTSCHEIDUNG FÜR DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT**  
Chancen und Risiken einer Niederlassung in eigener Praxis für (Zahn-)Ärzte
- 
- 16**    **BLICK IN DIE PRAXIS**  
Was sagen Ärzte, die den Schritt in die Niederlassung vor ein paar Jahren gewagt haben?
- 
- 18**    **MASTERPLAN MEDIZINSTUDIUM 2020**
- 
- 20**    **ÄRZTEBERATER-FORUM**  
Das 1. Ärzteberater-Forum in Ulm 2017
- 
- 22**    **RECHT UND STEUERN**  
Praxiswissen
- 
- 28**    **HEALTH CARE MANAGER**  
Dr. Matthias Baumann, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen
- 
- 30**    **MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER**  
Angebote und Gesuche
- 
- 32**    **HEALTH CARE NUMBERS**  
Daten und Fakten
- 
- 34**    **IMPRESSUM**
- 



# MERK ON MANAGEMENT

Success = Skills + Opportunities

Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,



Meinen Studenten versuche ich regelmäßig beruflichen Erfolg mit einer einfachen und griffigen Formel zu erklären. Diese lautet: **Success = Skills + Opportunities**. Ich führe dann immer altklug und in professoraler Tonlage ergänzend aus, dass ich es für grundlegend wichtig halte, während des Studiums – und vor allem auch in der Zeit danach – sowohl fachliche als auch persönliche Fähigkeiten zu entwickeln, die eine Person in die Lage versetzen, bestimmte Aufgaben sehr gut lösen zu können. Im Laufe des Berufsweges ergeben sich dann stets bestimmte Chancen, die man, sofern man die notwendigen Skills entwickelt hat, ergreifen kann. Natürlich kommen die Opportunities nicht automatisch, Eigeninitiative und Zufall spielen auch eine wichtige Rolle.

Fragt man heute junge Ärzte und Zahnärzte nach ihren Karriereplänen, kommt man schon etwas ins Grübeln. Weshalb verstehen immer mehr von ihnen die Niederlassung in eigener Praxis nicht mehr als Opportunity, sondern eher als Belastung? Dieser Frage sind wir vertieft nachgegangen – unsere Erkenntnisse finden sich als gekürzte Zusammenfassung eines wissenschaftlichen Beitrags in unserem Schwerpunktthema. Persönlich finde ich den Trend gegen die Niederlassung sehr schade, denn seinen Job im Rahmen einer selbstständigen, freiberuflichen Tätigkeit mit einem sehr guten Einkommen und wirtschaftlichem Minimalrisiko ausüben zu können, halte ich für ein großes Privileg. Leider haben in der Vergangenheit die berufsständischen Organisationen dieses Faktum allzu selbstverständlich genommen und mokieren sich jetzt, wie z. B. aktuell die KV Nordrhein, dass Klinik-Konzerne und Private-Equity-Gesellschaften den Markt aufmischen. Ich habe allerdings die Hoffnung noch nicht aufgegeben, dass es zu einem Revival der Niederlassungswilligkeit bei jungen Ärzten kommen wird – nicht nur weil jeder Trend schließlich mal „Retro“ wird, sondern weil bei objektiver Betrachtung die Vorzüge der Selbstständigkeit in vielen Fällen evident sind.

Erlauben Sie mir noch einen Hinweis in eigener Sache: Im Rahmen unseres MedMaxx-Forums am 12. Mai haben Sie die Gelegenheit, sich über die aktuellen Entwicklungen auf dem Markt für Praxen und MVZ vertieft zu informieren. Außerdem sagen wir Ihnen, wie Sie vermeiden, dass Ärzte von Staatsanwälten „geküsst“ werden, erläutern Ihnen die neuesten Steuer- und Arztrechtsurteile und werden Ihnen treffsicher vorhersagen, wie die Bundestagswahl am 24. September ausgeht und ob dann die Bürgerversicherung kommt. Na gut, das Wort „treffsicher“ nehme ich in diesem Zusammenhang zurück, Prognosen sind schließlich schwierig, insbesondere wenn sie sich mit der Zukunft beschäftigen. (Das ausführliche Programm finden Sie jedenfalls ganz sicher auf den Seiten 20 - 21). Wir freuen uns außerordentlich über die mehr als positive Resonanz und die Tatsache, dass sich bereits über 100 Teilnehmer zu unserem kleinen aber feinen Kongress angemeldet haben. Herzlichen Dank dafür!

Falls Sie noch nicht auf der Teilnehmerliste stehen: Es wäre toll, wenn wir auch Sie in vier Wochen in Ulm begrüßen dürfen.

Frohe Ostern!  
Herzlichst Ihr,

Prof. Dr. Wolfgang Merk



## BUCHTIPP



**Das Management-Buch:**  
Große Ideen einfach erklärt

Dorling Kindersley  
ISBN 978-3-8310-2718-7



# ENTSCHEIDUNG FÜR DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT

## Chancen und Risiken einer Niederlassung in eigener Praxis für (Zahn-)Ärzte

**Junge Ärzte in die Niederlassung?** Fast jeder junge Arzt oder Zahnarzt steht im Laufe seines Berufslebens vor der Frage, ob er sich niederlassen und damit unternehmerisch tätig werden soll. In dieser Entscheidungssituation wird er von einer Reihe von soziologischen und ökonomischen Aspekten beeinflusst. Letztlich muss der Beruf mit dem individuellen Lebensentwurf in Vereinbarkeit gebracht werden.

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick, welche Determinanten in einer typischen Entscheidungssituation üblicherweise eine Rolle spielen und welchen Chancen und Risiken die Jungärzte heutzutage gegenüberstehen.



*Erfolg hat drei  
Buchstaben: TUN*

Goethe

## Karrierewege früher und heute

Für viele, überwiegend männliche Mediziner, die in den 80er- und 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts ihr Studium beendeten, war ihr Karriereweg bereits vorgezeichnet: Zunächst wurde die Weiterbildung zum Facharzt in einer Klinik abgeschlossen und anschließend aus einer sicheren, aber auch sehr beanspruchenden beruflichen Position heraus nach einer geeigneten (Einzel-) Praxis zur Übernahme gesucht. Zahnärzte gingen möglichst schnell nach der obligaten Zwei-Jahres-Frist als Vorbereitungsassistent den Weg in die Selbstständigkeit. Sofern die Rahmenbedingungen es zuließen, wurde auch in Erwägung gezogen, eine Praxis neu zu gründen. Die nächsten zwanzig bis dreißig Jahre der beruflichen Tätigkeit waren dann klar absehbar: Die ärztliche Tätigkeit wurde bis zum Ruhestand als Freiberufler in freier Praxis fortgeführt und anschließend das kleine Unternehmen wieder an Angehörige der nachfolgenden Ärztegeneration veräußert.

Dieses Karriere- bzw. Geschäftsmodell hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Sorgte man sich noch bis Mitte der 90er-Jahre vor einer Ärzteschwemme, so sind die handelnden Akteure in der Gesundheitspolitik heute zunehmend darauf bedacht, die ärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen sicherstellen zu können und dem Hausärztemangel entgegenzuwirken. Sowohl die Nachfrage als auch das Angebot an ambulanten ärztlichen Leistungen hat sich über die Jahre fundamental verändert: Einerseits existieren zwischenzeitlich eine Vielzahl unterschiedlicher Betriebsformen und Beschäftigungsmöglichkeiten durch die stattgefundene Liberalisierung des Vertragsarztrechts. Andererseits haben sich die Präferenzen der Ärztinnen und Ärzte stark verändert, die eine Selbstständigkeit zwar nicht grundsätzlich ablehnen, aber zunehmend von einer „Multioptionsgesellschaft“ in mehrfacher Hinsicht geprägt sind.

## Welche soziologischen Faktoren spielen beim Schritt in die Niederlassung eine Rolle?

In einer Studie der Landesärztekammer Hessen hat sich gezeigt, dass sich die „Generation Y“, also die um das Jahr 1980 geborenen Nachwuchsmediziner, verstärkt Gedanken hinsichtlich einer Ausgewogenheit zwischen Arbeit und Privatleben macht. Bringt man es auf den Punkt, lässt sich überspitzt formulieren, dass die vergangenen Ärztegenerationen tendenziell „gelebt haben, um zu arbeiten“, die heutigen Ärzte aber eher „arbeiten, um zu leben“. Es zeigt sich dabei, dass auch die individuellen Lebensentwürfe, die vor zwanzig Jahren noch vergleichsweise homogen waren, sich deutlich heterogenisiert haben. Folgende Punkte sind hier entscheidungsrelevant:

### Steigender Frauenanteil

Der Frauenanteil hat sich sowohl bei Ärzten als auch bei Zahnärzten sukzessive erhöht. Bei jungen Ärztinnen steht naturgegebenmaßen die Frage im Vordergrund, wie sich die ärztliche Tätigkeit und die individuelle Familienplanung miteinander vereinbaren lassen.

### Geringeres Niederlassungsalter

Durch die Abschaffung des Wehr- bzw. Zivildienstes, die Einführung des G-8 an den Gymnasien und/oder übersprungene Klassen kommt es durchaus vor, dass noch Minderjährige ein Medizin- oder Zahnmedizinstudium beginnen. Insbesondere bei Zahnärztinnen ist es gar nicht mehr so ungewöhnlich, dass sie bereits mit 24 oder 25 Jahren die Voraussetzungen für eine Niederlassung besitzen. Es ist hier vergleichsweise leicht einsichtig, dass man in diesem Alter vor Investitionen in der Höhe von mehreren 100.000 € zurückschreckt.

## Paarentscheidungen

Wenn man junge Mediziner im Rahmen einer geplanten Niederlassung berät, kann man leicht feststellen, dass fast immer auch die Lebenspartner mit in die eigenen beruflichen Entscheidungen involviert werden. Mag es vielleicht früher noch häufig so gewesen sein, dass der (männliche) Arzt allein die Entscheidung traf, wohin die berufliche Reise ging, so wird heute nahezu immer versucht, die Niederlassung mit attraktiven beruflichen Optionen für beide Partner zu verbinden.

Feststellbar ist hier auch, dass der „Akademisierungsgrad der ÄrztInnen“ zugenommen hat. Wählten früher beispielsweise männliche Ärzte ihren Lebenspartner häufiger auch unter Nichtakademikern, so ist die Doppel-Akademikerehe zwischenzeitlich die Regel geworden. Bemerkenswert ist hier auch die Tatsache, dass Ärztinnen ihren Lebenspartner sogar noch häufiger als ihre männlichen Kollegen unter Akademikern suchen. Insgesamt wird dadurch evident, dass sich eine Niederlassung in freier Praxis immer häufiger an zwei beruflichen Karriereplänen zu orientieren hat, die ihrerseits wiederum oft sehr individuelle und berufsspezifische Unwägbarkeiten beinhalten und vielmals auch eine entsprechende Mobilität erfordern. Die Ärztin, die mit einem Nachwuchsmanager verheiratet ist, der sich demnächst im Ausland bewähren muss, um eine Chance auf die nächste Karrierestufe zu bekommen, wird sicherlich nicht dazu bereit sein, eine Praxis zu kaufen.



*Es gibt nur einen Weg  
Großartiges zu leisten.  
Zu tun was man liebt.*

Steve Jobs, CEO Apple

## Arbeitsbelastung und Flexibilität

Während früher die Tätigkeit z. B. als Assistenten- oder Oberarzt in einer Klinik regelmäßig mit einer erheblichen zeitlichen Arbeitsbelastung sowie häufigen Nacht- und Bereitschaftsdiensten einherging, so hat sich diese zeitliche Beanspruchung bzw. die hieraus resultierende Entlohnung im Krankenhausbereich deutlich verbessert. Die zeitliche Arbeitsbelastung im Rahmen einer Tätigkeit als niedergelassener Arzt liegt in der Regel bei ca. 50 Stunden pro Woche. Allerdings besteht bei einer freiberuflichen Tätigkeit eine enge Korrelation zwischen zeitlichem Arbeitseinsatz und daraus resultierendem Einkommen. Ein großer Vorteil besteht für niedergelassene Ärzte außerdem in der Gestaltung einer individuellen Arbeitszeitregelung. Selbstverständlich ist es sinnvoll, sich an den Bedürfnissen der Patienten zu orientieren. Grundsätzlich besteht aber die Möglichkeit, sich hier auch persönliche Freiheiten einzuplanen. Dieser Freizeit-Faktor lässt sich beim Eingehen von ärztlichen Kooperationen häufig noch deutlich verbessern. Sofern es sich um eine zwei- oder dreigliedrige Gemeinschaftspraxis handelt, lassen sich hier erhebliche Synergie-Effekte bei Harmonisieren der Partner erzielen.



## Urbanitätstrend

Immer wieder zeigt sich in Umfragen, dass es ca. 50 % der niederlassungswilligen Ärzte in Städte mit mehr als 100.000 Einwohnern zieht. Diese Statistiken spiegeln den allgemeinen Trend wider, dass das Leben in größeren Städten Menschen zunehmend attraktiver erscheint als auf dem Land. Dieser Trend, der sich auch auf globaler Ebene beobachten lässt, ist ungebrochen und lässt sich spiegelbildlich auch auf dem Immobilienmarkt erkennen. Während in der Stadt Zeitz der Quadratmeter Wohnfläche einer gebrauchten Immobilie im Jahr 2014 für durchschnittlich ca. 500 € zu haben war, mussten in München fast 4.000 € bezahlt werden.

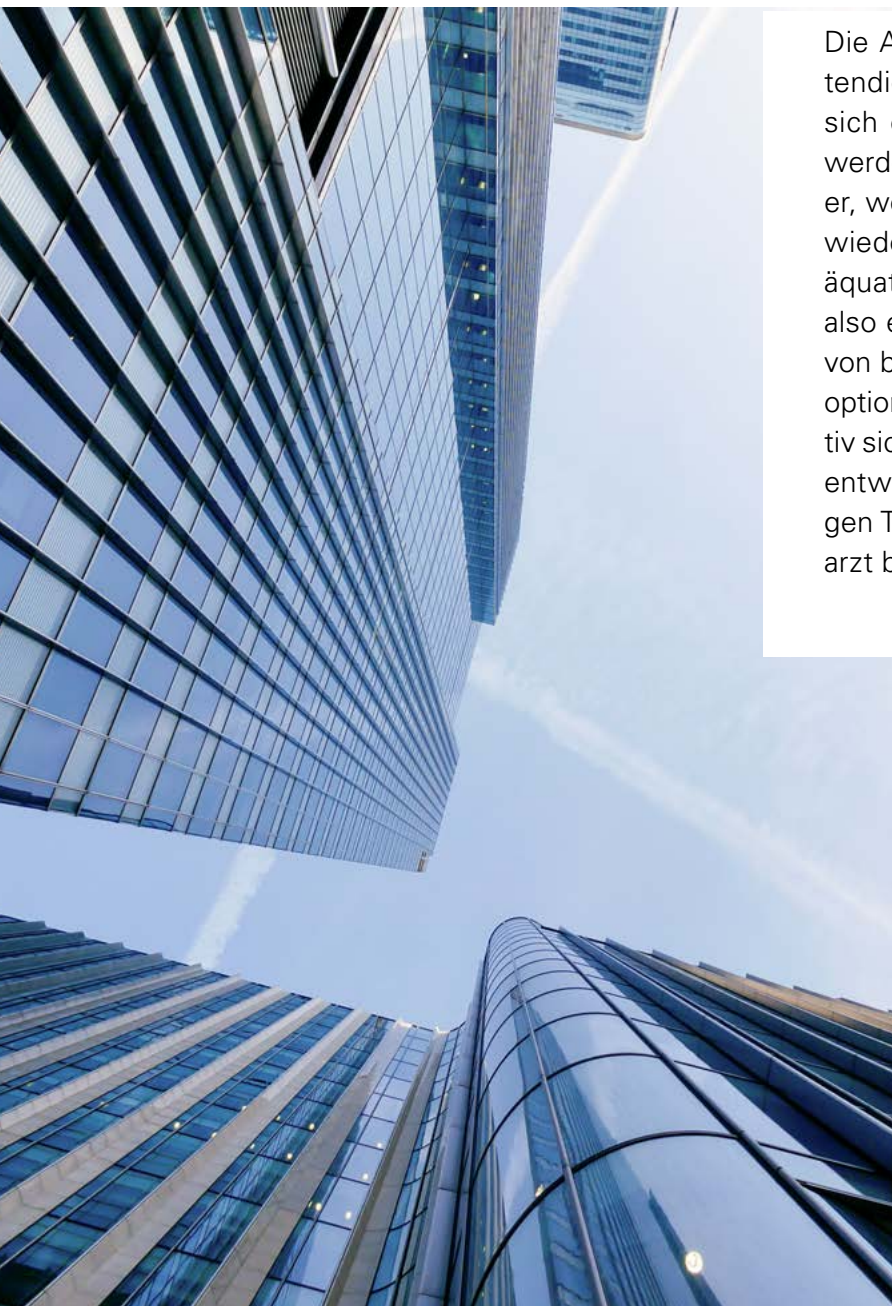
## Alternative berufliche Möglichkeiten

Ärzte und Zahnärzte sind gut ausgebildete Akademiker, deren Qualifikationen und Potenziale sich nicht nur in deutschen Kliniken und Praxen entfalten können. Beschäftigungsmöglichkeiten finden sich z. B. auch in der Pharmaindustrie, der Dentalbranche, bei Biotech-Unternehmen, Software- oder Beratungsfirmen oder auch im staatlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter). Zudem ist der Arbeitsmarkt für Ärzte und Zahnärzte auch im internationalen Kontext zu sehen. Eine nennenswerte Anzahl von Ärzten und Zahnärzten bevorzugten in den letzten Jahren Beschäftigungsmöglichkeiten im Ausland. Dabei war es insbesondere häufig sehr attraktiv, in der Schweiz tätig zu werden.

Die Anzahl der arbeitslosen Ärzte und Zahnärzte tendiert in Deutschland gegen null. Daher muss sich ein junger Arzt, der noch nicht „sesshaft“ werden will, auch keine Gedanken machen, dass er, wenn er nach den Jahren der „Wanderschaft“ wieder nach Deutschland zurückkehrt, keine adäquate Beschäftigung findet. Es findet sich hier also eine vergleichsweise breite Angebotspalette von beruflichen Optionen. Diese berufliche Multioptionalität kann natürlich, je nachdem, wie attraktiv sich die beruflichen Alternativen perspektivisch entwickeln, die Bereitschaft zu einer selbstständigen Tätigkeit als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt beeinflussen.

” *Nur wer seinen eigenen Weg geht, kann von niemandem überholt werden.*

Marlon Brando



## Welche wirtschaftlichen Aspekte spielen beim Schritt in die Niederlassung eine Rolle?

**Neben den soziologischen Faktoren fließen folgende wirtschaftlichen Aspekte in die Überlegung sich niederzulassen ein:**

### Unternehmerisches Risiko

Die Entscheidung, sich in eigener Praxis niederzulassen, ist zweifellos mit einem unternehmerischen Risiko verbunden. Über die Höhe dieses Risikos gibt es aber offensichtlich sehr divergierende Meinungen. Befragt man junge Ärzte vor der Niederlassung oder liest man einschlägige Publikationen, die von ärztlichen Standesvertretungen herausgegeben werden, gelangt man schnell zu dem Eindruck, dass es aufgrund der von der Politik vorgegebenen, dauerhaft schlechten Rahmenbedingungen fast den Normalfall darstellt, dass niedergelassene Ärzte in die Insolvenz rutschen bzw. unter „Bankrot“ stehen. Ganz offensichtlich gibt es hier ein sehr hohes „gefühltes“ unternehmerisches Risiko.

Beschäftigt man sich allerdings etwas intensiver mit den Statistiken hierzu, stellt man schnell fest, dass die Insolvenzquote über die letzten Jahre hinweg bei Ärzten und Zahnärzten konstant bei ca. 0,1 % p.a. liegt. Dabei ist allerdings zu beachten, dass das unternehmerische und das private Finanzgebaren von niedergelassenen Ärzten in fast allen Fällen eng miteinander verzahnt sind. Es verwundert daher nicht, dass bei einer sorgfältigen Analyse der Gründe, die zu einer wirtschaftlichen Schiefelage einer Praxis führen können, fehlerhafte Entscheidungen im privaten Bereich die dominierende Rolle spielen. Sofern das Projekt einer Niederlassung allerdings mit einer einigermaßen soliden Unternehmens- und Finanzplanung einhergeht, die auch den Privatbereich des Arzt-Unternehmers miteinbezieht, dürfte das faktische Risiko einer Selbstständigkeit bei den allermeisten Niederlassungsvorhaben in einem statistisch nicht signifikanten Bereich liegen.

### Einkommensmöglichkeiten

Auch bezüglich der Möglichkeiten der Einkommenserzielung im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit gibt es bei jungen Ärzten und Zahnärzten häufig erhebliche Informationsdefizite. Aufgrund der in der Vergangenheit häufig stattgefundenen Auseinandersetzung über die Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte auf berufspolitischer Ebene konnten angehende oder junge Ärzte schnell den Eindruck gewinnen, dass die Verdienstmöglichkeiten im Rahmen einer selbstständigen Praxistätigkeit noch unterhalb denen einer Anstellung lagen. Es gibt hier zwischenzeitlich eine deutlich höhere Einkommenstransparenz, die allerdings nicht zuletzt durch Research-Institute mit privater Trägerschaft zustande kommt.

Diese Erhebungen zeigen, dass die Entscheidung für eine selbstständige Tätigkeit nahezu ausnahmslos mit einer signifikanten Erhöhung des Einkommens im Vergleich zu einer abhängigen Beschäftigung verbunden ist. Eine genauere Analyse der Praxisgewinne unter Berücksichtigung der Praxisformen zeigt auch, dass bei ärztlichen Kooperationen der Gewinn pro Praxisinhaber im Vergleich zu einer Einzelpraxis häufig um bis zu 25 % ansteigt. Ganz offensichtlich besteht hier durch die Kooperationsbildung auch die Möglichkeit, economies of scale bzw. economies of scope zu realisieren.

## Entwicklung der Praxispreise

Insbesondere aufgrund der vorhandenen Bedarfsplanung ist heute in den allermeisten Fällen die Niederlassung nicht mit einer Neugründung einer Praxis, sondern mit der Übernahme einer bestehenden Praxis verbunden. In gesperrten Gebieten findet man häufig auch den Fall einer „unechten“ Niederlassung. Dabei wird eine kleine, wirtschaftlich wenig attraktive Praxis primär wegen der vertragsärztlichen Zulassung übernommen und anschließend an einen neuen, attraktiveren Standort verlegt, oder in eine bestehende Praxis oder Berufsausübungsgemeinschaft eingebracht.

Die wirtschaftliche Bewertung von Praxen wird bereits seit einiger Zeit regelmäßig mit der sogenannten modifizierten Ertragswertmethode vorgenommen. Dabei wird aus Sicht eines Praxiskäufers eine Unternehmensplanung erstellt und aus den sich so ergebenden Gewinnmöglichkeiten ein ideeller Wert abgeleitet. Diesem wird dann noch der vorhandene Sachwert aus der Perspektive von ersparten Investitionen hinzugerechnet. Die modifizierte Ertragswertmethode hat sich seit den 1990er Jahren bei der Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen etabliert und bewährt. Auch aus rechtlicher Sicht wurde seitens des Bundesgerichtshofs und des Bundessozialgerichts diese Methode als sachgerecht bezeichnet.

Zu beachten gilt es hier allerdings, dass die mit der modifizierten Ertragswertmethode berechneten wirtschaftlichen Praxiswerte ganz erheblich von den Marktpreisen abweichen können. Analog der Situation auf dem Immobilienmarkt muss in Ballungsräumen wie in München für Praxen mit einem bestimmten Gewinnpotenzial deutlich mehr bezahlt werden als bei nahezu ertragsgleichen Praxen auf dem Land. Insofern spiegelt sich die Urbanitätspräferenz der Ärzte und Zahnärzte auch in den Marktverhältnissen für Arztpraxen wider. Auch ist festzustellen, dass teilweise aus Wettbewerbsgründen strategische Preise bezahlt werden.

Durch die vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten, die sich durch die Liberalisierung des Vertragsarztrechtes ergeben haben, besteht seit einigen Jahren für niedergelassene Ärzte die Möglichkeit, andere Praxen faktisch aufzukaufen und zu übernehmen. So kann es z. B. vorkommen, dass in einem für Neuniederlassungen gesperrten Gebiet zwei bereits etablierte Großpraxen um die Übernahme einer noch verbliebenen kleinen Praxis rivalisieren und ein regelrechter Bieterwettbewerb entsteht. In einem solchen Marktumfeld wäre es für einen Existenzgründer natürlich schwierig, für die hier zum Verkauf stehende Praxis mitzubieten. Eine ähnliche Situation kann entstehen, wenn eine Klinik an der Übernahme einer Praxis interessiert ist, weil sie diese als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) weiter betreiben möchte. Auch Kliniken haben häufig ein strategisches Interesse, das z. B. darin bestehen kann, sich durch eine Tätigkeit im ambulanten MVZ-Bereich eine hohe Auslastung im stationären Bereich zu sichern.

Im Gegensatz zu solch hohen Preisen, die sich auf dem Markt für Arztpraxen bilden können, findet man auch Regionen, in denen es trotz weit überdurchschnittlicher Gewinne praktisch unmöglich ist, Praxen zu veräußern. Aufgrund des zunehmenden Hausärztemangels sowie der oben beschriebenen regionalen Präferenzen von jungen Ärzten finden sich immer häufiger Landarztpraxen, die aufgrund fehlender Nachfolger geschlossen werden müssen. Eine ähnliche, wenngleich noch deutlich weniger dramatische Situation findet man zwischenzeitlich auch bei Verkaufsbemühungen von Zahnarztpraxen in einer ruralen Gegend. Trotz eines teilweise erheblichen „theoretischen“ Praxiswertes lässt sich hier oftmals kein Praxispreis realisieren, weil es an Nachfrage mangelt.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass – von marktunüblichen Ausnahmefällen einmal abgesehen – sich die allermeisten Preise, die für Praxen bezahlt werden, in einem wirtschaftlich vernünftigen und finanzierbaren Rahmen befinden.

## Investitionen

Die folgende Tabelle zeigt das durchschnittliche Investitionsvolumen im Jahr 2015 bei Neugründung einer Einzelpraxis für ausgewählte humanmedizinische Facharztgruppen:

Facharztgruppe	Ø Investitionsvolumen
Allgemeinmedizin	113.600 €
Augenheilkunde	178.100 €
Gynäkologie	123.850 €
Kardiologie	211.200 €
Nephrologie	496.800 €
Nuklearmedizin	248.000 €
Orthopädie	231.500 €
Psychotherapie	39.000 €
Radiologie	1.933.000 €

Quelle: Medinomicus Institute, April 2017

## Finanzierungsmöglichkeiten

Gründungen oder Übernahmen von Praxen werden nahezu ausschließlich mit Fremdkapital finanziert. Im Regelfall wendet sich der ärztliche Existenzgründer mit seinem Projekt an eine Bank, die dann untersucht, inwieweit sie bereit ist, das Gründungsvorhaben zu finanzieren. Es gibt hier auch eine Reihe öffentlich geförderter Kredite, wie z. B. seitens der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), die in Anspruch genommen werden können, deren Beantragung durch die normalen Geschäftsbanken vorgenommen wird. Neben dem Marktführer, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, haben sich zwischenzeitlich eine Reihe anderer Banken auf die Heilberufe als Zielsegment spezialisiert.

So haben eine Reihe von Banken spezielle Heilberufebetreuer ausgebildet, die sie regelmäßig weiterbilden und denen sie spezifische Informationsplattformen wie z. B. MedMaxx zur Beratung und Kreditentscheidung zur Verfügung stellen. Die Fokussierung auf Ärzte- und Zahnärzte als Zielkunden kommt dabei nicht von ungefähr. Diese Berufsgruppe ist, wie bereits oben geschildert wurde, sehr wenig risikobehaftet und erzielt ein weit überdurchschnittliches Einkommen. Aus diesem Grund ist es für niederlassungswillige Ärzte und Zahnärzte vergleichsweise einfach, eine entsprechende Fremdkapitalfinanzierung zu erhalten. Sofern Eigenkapital überhaupt eingebracht wird, wird dies häufig als Liquiditätsreserve betrachtet, die gegebenenfalls dazu beiträgt, den Kontokorrentkredit für die Anlaufphase gering zu halten.



## Faktoren der Niederlassungsbereitschaft im Überblick

Die folgende Grafik zeigt nochmals im Überblick, welche Faktoren die Niederlassungsbereitschaft von Ärzten und Zahnärzten insbesondere beeinflussen:

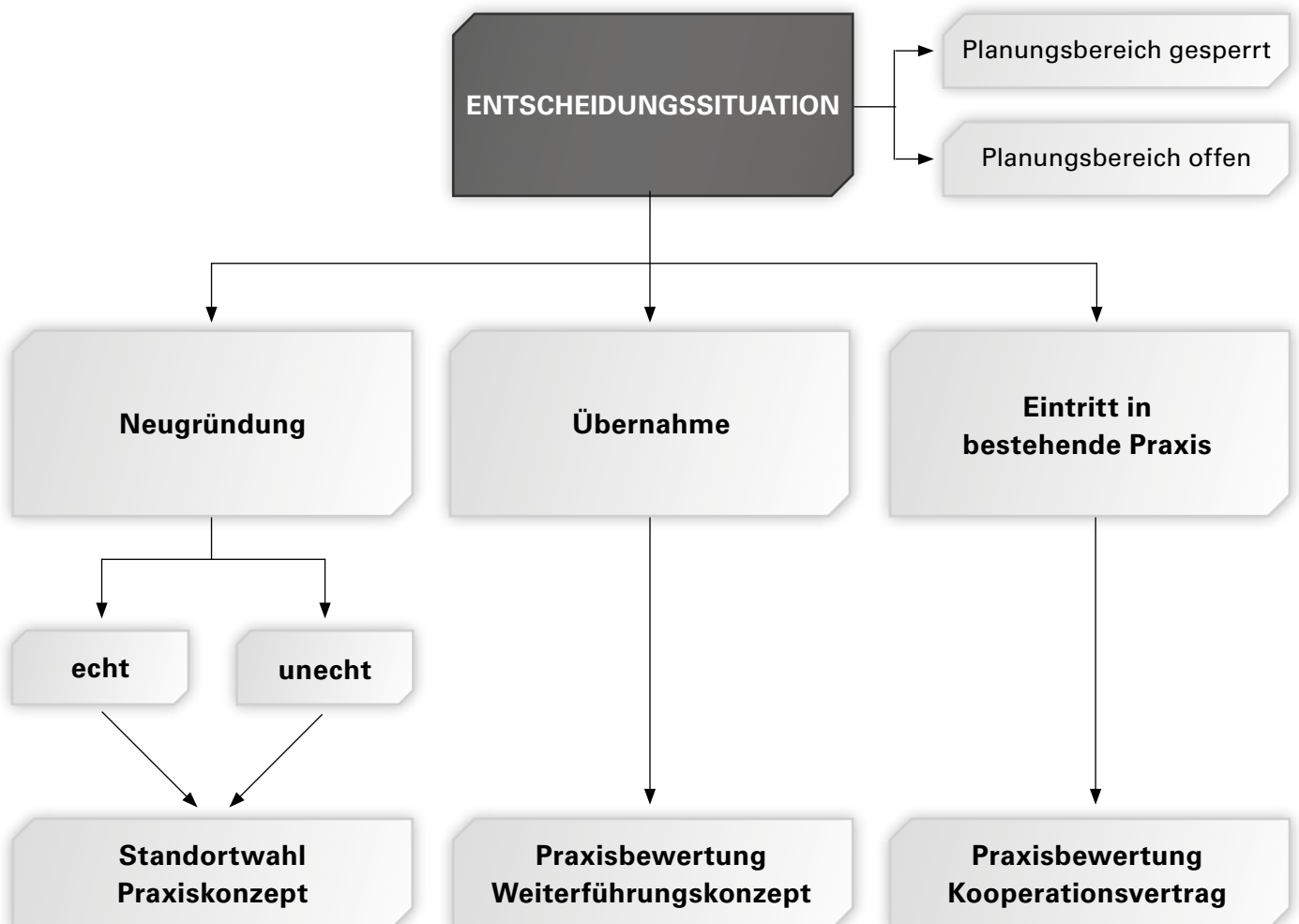


Quelle: Prof. Dr. Merk, 2017

## Grundlegende Entscheidungsalternativen

Steht der Entschluss zu einer selbstständigen Tätigkeit einmal fest, finden sich zwischenzeitlich eine ganze Reihe von Möglichkeiten, sich im ambulanten Bereich unternehmerisch zu betätigen. Der Regelfall der ärztlichen Existenzgründung ist zwar noch die Übernahme einer Einzelpraxis, in den letzten Jahren haben jedoch auch der Eintritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in ein MVZ erheblich an Bedeutung zugenommen. Bei bestimmten Facharztgruppen, wie zum Beispiel bei den Radiologen, finden sich heute kaum noch Einzelpraxen. Gemeinschaftspraxen oder MVZ mit drei bis sechs Gesellschaftern sind hier der Regelfall.

Das nachfolgende Schaubild soll die grundsätzlichen Möglichkeiten einer unternehmerischen Betätigung im ambulanten Bereich darstellen. Ergänzend ist dabei festzustellen, dass es sich bei einer unechten Neugründung in unserem Sprachgebrauch rechtlich zwar um eine Praxisübernahme handelt. Allerdings wird nach dem Kauf der Praxis der Praxissitz an den eigentlichen Ort der Existenzgründung verlegt. Eine echte Neugründung stellt hingegen den rechtlichen und faktischen Neubeginn einer unternehmerischen Tätigkeit dar.





## Karrierewege im ökonomischen Vergleich

Wie gezeigt wurde, ist die Entscheidung für oder gegen die Niederlassung von einer Vielzahl von ökonomischen und nicht ökonomischen Größen determiniert. Nicht jeder Arzt eignet sich zum Unternehmer bzw. als Praxismanager. Die Entscheidung, eine Praxis zu übernehmen oder einer ärztlichen Kooperationsform beizutreten, ist eine langfristige Verpflichtung. Sie macht ähnlich wie der Kauf eines selbstgenutzten Einfamilienhauses „immobil“ und ist unter Umständen nur sehr schwierig reversibel. Die wirtschaftliche Tragweite dieser Entscheidung im Hinblick auf die Restlebensarbeitszeit des Arztes wird jedoch häufig nicht einmal ansatzweise vor einer Entscheidung berechnet. Dabei sind bei der Übernahme einer Praxis die finanziellen Konsequenzen, die sich aus der alternativen Wahl „Anstellung in der Klinik“ versus „Selbstständigkeit in einer Praxis“ ergeben, vergleichsweise gut approximierbar. Der Karriererechner im MedMaxx-Portal hilft bei einer solchen Beurteilung.

## Mehr Mut zur Selbstständigkeit?

In ökonomischer Hinsicht bestehen offenbar bei vielen Ärzten negative Vorurteile gegenüber einer Niederlassung. Der Verbleib in einer Angestelltentätigkeit wird häufig mit einer hohen zeitlichen und regionalen Flexibilität verbunden, die es ermöglicht, eine Vielzahl von Optionen wahrzunehmen. Die Flexibilität ist allerdings häufig mit einem deutlich geringeren Lebenseinkommen als bei einer Niederlassung verbunden. Die finanziellen Konsequenzen dieser Flexibilität lassen sich approximieren und sollten bei Entscheidungen berücksichtigt werden.

### MEHR INFOS

Weitere Informationen zur Thematik „Entscheidung für die Selbstständigkeit“:

Im Herbst 2017 erscheint der hier auszugsweise dargestellte und gekürzte Artikel in voller Länge als Beitrag in der Publikation „Entrepreneurship im Gesundheitswesen“, Autoren: Heike Merk und Prof. Dr. Wolfgang Merk. Herausgeber: Pfannstiel/Da-Cruz/Rasche, im Springer-Verlag.

## Interview

### Blick in die Praxis: Was sagen Ärzte, die den Schritt in die Niederlassung vor ein paar Jahren gewagt haben?



**Dr. med. Björn Schöttker**

Facharzt für Innere Medizin,  
Hämatologie und  
Internistische Onkologie

Seit 2010 in Hämatologisch-onkologischer Schwerpunktpraxis (BAG) in Würzburg niedergelassen. Die BAG besteht aus zwei Gesellschaftern und einem angestellten Arzt.

Als Sie vor der Entscheidung „Niederlassung ja/nein“ standen: Was war letztendlich das ausschlaggebende Kriterium, das Sie zum Schritt in die Selbstständigkeit bewog?

Die Möglichkeit zu mehr Eigenbestimmung im täglichen Tun. Konkreter Auslöser war schließlich ein befreundeter Arzt, der sich kürzlich selbst niedergelassen hatte und die Entscheidung nicht bereute. Es bot sich mir die Gelegenheit, bei ihm in der Praxis vertretungsweise zu hospitieren, was mich letztendlich in meinem Entschluss bestätigt hat, den Schritt in die Niederlassung nun selbst zu wagen. Außerdem darf der finanzielle Aspekt nicht vergessen werden: Obwohl die Verdienstmöglichkeiten in der Klinik keineswegs schlecht waren, konnte ich das Einkommen als niedergelassener Arzt doch verbessern.

Mit welchen Schwierigkeiten sahen Sie sich bei der Niederlassungsfrage konfrontiert? Gab es Fehler, die Sie mit dem heutigen Wissen zu Niederlassungszeiten hätten vermeiden können?

Vor meiner Niederlassung in der jetzigen Praxis in Würzburg war ich bereits 2 ½ Jahre in einer überörtlichen BAG niedergelassen.

Bei dieser ersten Niederlassung herrschte u. a. aufgrund der Arztsitzfrage ein großer Zeitdruck, so dass ich letztendlich nur sehr wenig Vorlauf hatte und sich der Schritt in die Niederlassung für mich als Sprung ins kalte Wasser erwies. Das Unangenehmste war, unter diesem hohen zeitlichen Druck einen komplexen Gemeinschaftspraxisvertrag zu unterschreiben, der schlussendlich in Teilen zu meinen Ungunsten ausgelegt war.

Bei meiner 2. Niederlassung in Würzburg gab es diese Probleme nicht. Ich ließ mich umfassend von einem Sachverständigen beraten und begleiten. Sich Zeit nehmen für eine unabhängige Beratung und unter Zeitdruck nicht zu irgendetwas verleiten lassen – das sind die zwei wichtigsten Punkte, die sich bei mir in der Niederlassungsfrage herauskristallisierten.

Haben Sie praktische Tipps für Jungärzte, die aktuell vor der Frage „Selbstständigkeit ja/nein“ stehen?

1. Eine fundierte Beratung durch einen neutralen Sachverständigen, der einen bei dem Vorhaben umfassend begleitet und stets informierend zur Seite steht.
2. Gemeinschaftspraxis statt Einzelpraxis wählen.
3. Gerade bei vertraglichen Angelegenheiten sich auch unter Zeitdruck nicht in Bedrängnis bringen zu lassen, vorschnell eine Unterschrift zu leisten.
4. Prüfe, wer sich ewig bindet: Schauen Sie sich Ihre künftigen Praxispartner genau an.
5. Auch wenn man noch so stark in seiner Arbeit aufgeht: Stets versichern, dass man seine Work-Life-Balance aufrecht erhält.

**Dr. med. Björn Schöttker**

Facharzt für Innere Medizin / Hämatologie  
und Internistische Onkologie  
Hämatologisch-onkologische  
Schwerpunktpraxis Würzburg

[www.onkopraxis-wuerzburg.de](http://www.onkopraxis-wuerzburg.de)





### Thomas Stechele

Facharzt für  
Allgemeinmedizin,  
Zusatzbezeichnung  
Chirotherapie

Seit 2009 niedergelassen in einem MVZ, Hauptsitz ist in Langweid, mit einer Filiale in Wertingen und seit Januar 2017 auch in Stettenhofen. Letztere wurde jetzt zum 1. April komplett neu saniert. Der Kollege ist hausärztlich niedergelassener Internist mit Schwerpunkt Diabetologie (Diabetologische Schwerpunktpraxis) und Zusatzbezeichnung Akupunktur. Verstärkt wird das Team noch von zwei angestellten Ärzten sowie einer Weiterbildungsassistentin.

#### An welchem Punkt Ihres Werdegangs kam der Wunsch nach Niederlassung in eigener Praxis bei Ihnen auf?

Ursprünglich wollte ich in die Chirurgie (geprägt durch ein Praktikum in Frankreich bei einem Orthopäden und Unfallchirurgen im Krankenhaus von Laval). Nach vier Jahren in der Unfallchirurgie im Zentralklinikum Augsburg kamen erste Zweifel auf. Hohe Dienstbelastung, teils länger als 24 Stunden am Stück. Häufiges Operieren in der Nacht. Teils hohe Rivalität, um an die OP-Zahlen zu kommen... Freunde von mir waren bereits niedergelassen und waren damit sehr zufrieden. Anschließend ging ich noch für zwei Jahre in die Innere im Klinikum Süd (Haunstetten).

#### Als Sie vor der Entscheidung „Niederlassung ja/nein“ standen: Was war letztendlich das ausschlaggebende Kriterium, das Sie zum Schritt in die Selbstständigkeit bewog?

Starre Hierarchie im Krankenhaus und hohe Dienstbelastung, wenig Zeit fürs Privatleben ...

#### Mit welchen Schwierigkeiten sahen Sie sich bei der Niederlassungsfrage konfrontiert?

Schwierigkeit an verlässliche Informationen zu kommen, was alles benötigt wird, welche Kurse und Fortbildungen gebraucht werden, viel Bürokratie, komplett anderes Arbeiten als in der Klinik, Abrechnung (Abrechnungssystem, Ziffern) und eine hohe Patientenflut.

#### Gab es Fehler, die Sie mit dem heutigen Wissen zu Niederlassungszeiten hätten vermeiden können?

Fehler nicht direkt, aber der Gedanke eventuell schon früher mit einer Zusatzqualifikation zu beginnen, evtl. Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin zu machen.

#### Die obligatorische Frage: Würden Sie es wieder tun?

Ganz klares JA!

#### Haben Sie praktische Tipps für Jungärzte, die aktuell vor der Frage „Selbstständigkeit ja/nein“ stehen?

Traut euch! Die Lebensqualität steigt, die finanziellen Risiken sind gering. Sucht euch einen kompetenten Steuerberater und sucht euch die Praxen gut aus. Aktuell sind die Preise zur Übernahme niedrig, ebenso die Zinsen. Ich persönlich würde eher in eine Gemeinschaftspraxis gehen. Und eher in eine laufende Praxis einsteigen als eine neu zu gründen.

### MVZ Langweid

Ärztliche Leiter  
Dr. Sören Dülsner & Thomas Stechele  
Achsheimerstr. 9,  
86462 Langweid

[www.gemeinschaftspraxis-langweid.de](http://www.gemeinschaftspraxis-langweid.de)

# Masterplan Medizinstudium 2020

**Mit dem „Masterplan 2020“, der im Rahmen der Gesundheits- und Kultusministerkonferenz Ende März 2017 beschlossen wurde, steht aktuell eine Reform des Medizinstudiums bevor. Hier die wichtigsten Eckpunkte im Überblick:**

## **Zulassung:**

- Im Auswahlverfahren für das Medizinstudium sollen neben der Abiturnote soziale Kriterien und kommunikative Kompetenzen mitentscheidend sein.

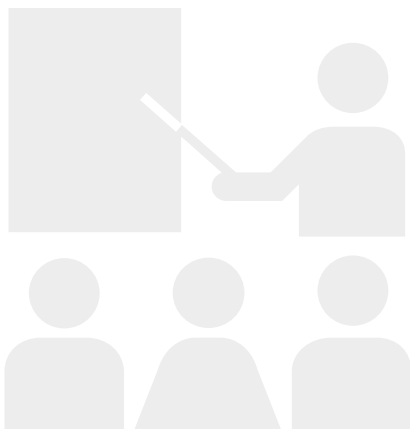
## **Umstrukturierung an den Hochschulen:**

- Für alle medizinischen Fakultäten soll die Errichtung von Lehrstühlen in der Allgemeinmedizin verpflichtend werden.
- Die Studienplatzzahl soll im Rahmen des Masterplans nicht erhöht werden. Dennoch wird begrüßt, wenn sich die Länder zusätzlich zu den Maßnahmen des Masterplans in dieser Hinsicht engagieren.



## Stärkung der Allgemeinmedizin:

- Die Fakultäten sollen den „Hausarzt-Job“ schon in der Ausbildung stärker in den Fokus rücken. Die Struktur des Praktischen Jahres (PJ) soll von Tertialen auf Quartale umgestellt werden. Dabei muss ein Quartal in einer Kassenarztpraxis absolviert werden.
- Alle Studierenden sollen im dritten Staatsexamen auch in der Allgemeinmedizin geprüft werden.
- Die Hochschulen sollen mehr Lehrkrankenhäuser auf dem Land einbinden.
- Landarztquote: Als Anreiz für eine Niederlassung in ländlichen Regionen können die Länder bis zu 10 % der Medizinstudienplätze an Bewerber vergeben, die sich verpflichten, nach ihrem Studium für bis zu 10 Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten Regionen auf dem Land tätig zu werden.
- Außerdem sollen Studierende besser über die Möglichkeiten informiert werden, ganze Ausbildungsabschnitte auf dem Land zu absolvieren und die entsprechende finanzielle Förderung hierfür.



## Studieninhalte:

- Das Medizinstudium soll „kompetenzorientiert“ weiterentwickelt werden: Die Studierenden sollen zum einen auf ihre Arbeit als Arzt besser vorbereitet werden und zum anderen sollen sie ihre Qualifikationen zum wissenschaftlichen Arbeiten verbessern.
- Die Theorie soll bereits im ersten Semester mit der Praxis verknüpft werden.
- Die angehenden Mediziner sollen im Studium ihre kommunikativen Kompetenzen erweitern und stärken.
- Lehrpraxen sollen stärker in die Ausbildung integriert werden.
- Eine Expertenkommission soll nun nach Verabschiedung des Masterplans die Auswirkungen der geforderten Maßnahmen untersuchen. Im Vordergrund stehen hierbei die Kosten und die Studienplatzsituation. Innerhalb eines Jahres soll ein Vorschlag zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte erarbeitet werden.

# ÄRZTEBERATER- FORUM 2017

Maxximales Wissen in steuerlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen – für Berater, Entscheider und Inhaber von Praxen und MVZ.

Die Veranstaltung wird mit 6 Stunden als Pflichtfortbildung für den Fachberater für das Gesundheitswesen (DStV e.V.) anerkannt!

MedMaxx veranstaltet in Kooperation mit dem Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk das 1. MedMaxx-Forum für Berater, Entscheider und Inhaber von Praxen und MVZ.

Am 12. Mai 2017 haben Sie in Ulm die Gelegenheit, Ihr Beraterwissen zu Top-Themen wie

- BAG oder MVZ-GmbH
- Antikorruptionsgesetz
- Umsatzsteuerrecht für Heilberufler

an nur einem Tag kostengünstig aufzufrischen und in den direkten Dialog mit den Referenten zu treten.

Ein **„bewegendes“ Rahmenprogramm** mit Vorabend Get-together mit gemeinsamem Aufstieg auf das Ulmer Münster und anschließendem Networking in lockerer Atmosphäre sowie dem **„Run for fun“** mit dem Triathlon-Weltmeister Daniel Unger runden das Ärzteberaterforum ab.

## Veranstaltungsort:

Stadthaus Ulm  
Münsterplatz 50  
89073 Ulm  
[www.stadthaus.ulm.de](http://www.stadthaus.ulm.de)

## REFERENTEN



### **Das Gesundheitswesen im Wandel: Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl**

**Prof. Dr. Patrick Da-Cruz**

Hochschullehrer für BWL / Gesundheitsmanagement  
Hochschule Neu-Ulm  
[www.hs-neu-ulm.de](http://www.hs-neu-ulm.de)



### **Der Vergleichstest: BAG vs. MVZ**

**Prof. Dr. Roland Stockinger**

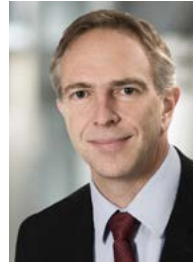
Steuerberater, vereidigter Buchprüfer,  
Rechtsbeistand  
Schleuder, Stockinger, Ostler und Partner  
[www.sso-steuer.de](http://www.sso-steuer.de)



### **Antikorruptionsgesetz: Sind Honorararztverträge faktisch tot?**

**Dr. Ralf Heimann**

Rechtsanwalt  
Stetter Rechtsanwälte - Wirtschafts-  
und Steuerstrafrecht  
[www.stetterlegal.com](http://www.stetterlegal.com)



**Prof. Dr. Wolfgang Merk**

Öffentlich bestellter u. vereidigter Sachverständiger  
Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk  
[www.wm-institut.de](http://www.wm-institut.de)



### **Aktueller Report: Rechtsprechung für das Arztmandat**

**Daniela Groove**

Rechtsanwältin  
Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk  
[www.wm-institut.de](http://www.wm-institut.de)



### **Controllingsysteme für Praxen und MVZ**

**Heike Merk**

Diplom-Ökonomin  
Geschäftsführerin Medinomicus GmbH  
[www.medmaxx.de](http://www.medmaxx.de)



### **Update: (Umsatz-)Steuerrecht für Heilberufler**

**Dieter Reinhard**

Diplom Volkswirt, Steuerberater,  
vereidigter Buchprüfer  
Bihler & Reinhard Steuerberatungsgesellschaft mbH  
[www.bihler-reinhard.de](http://www.bihler-reinhard.de)



### **Apothekenberatung: Versandhändler vor dem Aus?**

**Julia Moser**

Apothekerin, Senior Project Manager (MedMaxx)  
Medinomicus GmbH  
[www.medmaxx.de](http://www.medmaxx.de)

## **Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl!**

Nur noch wenige freie Plätze! Sichern Sie sich am besten noch heute Ihre Teilnahme!

### **Sie möchten sich anmelden?**

Das Anmeldeformular sowie nützliche Informationen zu Anfahrt, Hotels etc. finden Sie unter:  
[www.medmaxx.de](http://www.medmaxx.de)

### **Sie haben Fragen?**

Claudia Knoblich freut sich auf Ihre Kontaktaufnahme unter:

**E-Mail: [info@wm-institut.de](mailto:info@wm-institut.de)**

**Telefon: 0731 – 14 03 43 50**



# RECHT & STEUERN

## Wettbewerbsrecht

### Wettbewerbszentrale: Erneutes Verbot einer Schönheits-OP-Verlosung im Radio!

Der Radiosender RTL Radio Center Berlin hatte in der Radiosendung „Arno zahlt Deine Schönheits-OP!“ zur Verlosung einer Schönheits-OP unter den Hörerinnen aufgerufen.

Hörerinnen wurden aufgefordert eine Bewerbung an den Sender mit einem Foto ihrer Problemzone an einen benannten Arzt zu senden. Der Sender übernehme für eine Bewerberin die Kosten für den Eingriff, deren Name dann anschließend in der Sendung bekannt gegeben werde.

Die Wettbewerbszentrale ist daraufhin gegen die OP-Verlosung vorgegangen, da eine solche Aktion gegen das Heilmittelwerbegesetz verstoße und die Verlosung somit unzulässig sei. Eine solche Werbung sei Ärzten durch das Berufsrecht untersagt.

Der vorliegende Fall stellt laut der Wettbewerbszentrale keinen Einzelfall dar: Ein Bayerischer Radiosender hatte bereits im Januar eine Brust-OP im Radio verlost. Diese Aktion wurde ebenfalls von der Wettbewerbszentrale beanstandet.



# Vertragsarztrecht

## Versäumnis bei der Fortbildungspflicht eines Vertragsarztes

*Landessozialg. N.-Bremen, Urteil 13.04.2016, Az.: L 3 KA 107/135*

Das Versäumnis eines Vertragsarztes, den Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V rechtzeitig zu erbringen, berechtigt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) nicht, das Honorar des MVZ, in dem der Vertragsarzt zu einem späteren Zeitpunkt angestellt wurde, zu kürzen. Dies entschied das Landessozialgericht (LSG) mit seinem Urteil vom 13.04.2016.

Ein Vertragsarzt reichte seinen Fortbildungsnachweis nicht fristgerecht bis zum 30.06.2016 ein, obwohl er von der KV hierzu einen entsprechenden Hinweis erhalten hatte. Nach Aufnahme seiner Tätigkeit als angestellter Arzt ab dem 01.07.2016 in dem MVZ nahm die KV in den Honorarbescheiden des MVZ für die Quartale III/2009 bis II/2010 Honorarkürzungen um jeweils 10 % des auf den angestellten Arzt entfallenden Leistungsanteils vor.

## LSG-Entscheid

- Der Arzt war ab Beginn des ersten der vier Quartale nicht mehr als Vertragsarzt tätig, sondern als angestellter Arzt im MVZ. Demzufolge war an ihn selbst kein vertragsärztliches Honorar mehr zu zahlen, sodass eine Honorarkürzung nach § 95 d Abs. 5 S. 4 SGB V a. F. nicht mehr in Betracht kam.
- Voraussetzung für eine Kürzung nach § 95 d Abs. 5 S. 4 SGB V a. F. sei eine Pflichtverletzung des MVZ, die hier nicht vorgelegen habe. Nur für den ab Anstellungsbeginn beginnenden neuen Fünfjahreszeitraum bestand eine eigene Verpflichtung des MVZ zur Nachweisführung.
- Im Übrigen führe eine Verletzung dieser Pflicht gem. § 95 d Abs. 5 S 4 SGB V a. F. auch zur Kürzung des gesamten Honoraranspruchs des MVZ, und nicht - wie von der KV vorgenommen - lediglich zur Kürzung des durch eine Quotierung ermittelten Anteils des betroffenen angestellten Arztes.



# Vertragsarztrecht

## Genehmigung von Sonderbedarfszulassungen anhand des regionalen Einzugsbereichs einer Praxis

*Sozialgericht Marburg, Urteil 11.01.2017, Az.: S 12 KA 258/16*

Im Rahmen der Ermittlung eines Sonderbedarfs ist alleinig der Einzugsbereich einer Praxis von Belang. Planungsbereichsgrenzen sind dabei zu vernachlässigen. Das hat das Sozialgericht (SG) Marburg mit seinem Urteil vom 11.01.2017 entschieden.

Der Kläger, ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Pädiatrische Pneumologie, beantragte eine Sonderbedarfszulassung für einen hälftigen Versorgungsauftrag mit Wirkung zum 01.04.2016, um mit einer bereits niedergelassenen Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zu gründen. Der Antrag wurde u. a. mit einer hohen Scheinzahl und dem Umstand begründet, dass die umliegenden Praxen keine Patienten mehr aufnehmen und somit eine Sonderbedarfszulassung des Klägers erforderlich sei.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) in Hessen stimmte dem Antrag zu. Es sei nicht nur auf den Planungsbereich, sondern auch auf das Einzugsgebiet abzustellen. Der Zulassungsausschuss erteilte dem Kläger die Teilzulassung und schloss sich in seiner Begründung den Ausführungen der KV an. Eine Praxis im benachbarten Planbezirk legte jedoch gegen den Beschluss Widerspruch ein, woraufhin der Berufungsausschuss den Beschluss des Zulassungsausschusses wieder aufhob. Bei der Prüfung des Bedarfs sei allein auf den Planungsbereich abzustellen. Gegen den Beschluss reichte der Kläger Klage ein.

## SG-Entscheid

- Das SG Marburg verwies in seinem Urteil auf die Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA, die im März 2013 in Kraft getreten ist. Für die Ermittlung des Sonderbedarfs sei allein auf den Einzugsbereich - unabhängig von den Planungsbereichsgrenzen - abzustellen. Somit können auch Versorgungslücken, die über die Planungsbereichsgrenzen hinausgehen, gedeckt werden.
- Soweit Patienten von außerhalb des Planungsbereichs kommen, ist die Versorgung in benachbarten Planungsbereichen zu berücksichtigen, da es auf die lokalen und insoweit nicht auf durch die Grenzen des Planungsbereichs beschränkten Gegebenheiten ankommt. Zu berücksichtigen seien vielmehr die tatsächlichen Patientenströme, die sich unabhängig von Planungsbereichsgrenzen entwickeln können.
- Der Beschwerdeausschuss muss nunmehr den Sachverhalt im Einzelnen weiter aufklären.





## Datenschutzrecht

### Keine Kameras im Verkaufsraum der Apotheke!

Verwaltungsgericht Saarlouis, Urteil 29.01.2016, Az.: 1 K 1122/14

Die Videoüberwachung in einer Apotheke ist nur gestattet, wenn wichtige sachliche Gründe vorhanden sind oder eine Einwilligung von Seiten der Betroffenen vorliegt. Das hat das Verwaltungsgericht (VG) Saarlouis am 29.01.2016 entschieden.

Nach regelmäßig erheblichen Warenverlusten hat ein Apotheker Kameras im Verkaufsraum, beim Wareneingang (Schleuse) und dem Betäubungsmittelschrank angebracht. Die Datenschutzbehörde hat den Apotheker aufgefordert, die Kameras zu deinstallieren. Daraufhin legte der Apotheker Klage ein.

#### VG-Entscheid

- Die Überwachung am Betäubungsmittelschrank ist laut Gericht zulässig, da hier die Einwilligung der Mitarbeiter vorliegt.
- Die Videoüberwachung im Verkaufsraum sei hingegen nur gestattet, wenn sie sachlich gerechtfertigt ist. Dies ist bspw. der Fall, wenn die Geschäftsräume weitläufig, nur schwer einsehbar oder die Gegend durch eine hohe Kriminalitätsrate ausgezeichnet ist.
- Diese Gründe waren in dem Fall nicht gegeben.
- Außerdem fehlte die Einwilligung der Betroffenen – in diesem Fall der Kunden.
- Daher ist laut VG die Videoüberwachung im Verkaufsraum nicht erlaubt.



#### KOMMENTAR

Rechtsanwältin Daniela Groove

Derzeit findet eine Überarbeitung der Datenschutzgrundverordnung (es sollen EU-weit geltende einheitliche Datenschutzstandards eingeführt werden) statt, die voraussichtlich Mitte 2018 freigegeben werden soll. Vor allem die neuen Transparenz- und Informationspflichten der Unternehmen führen zu einem deutlich stärkeren Schutz der Betroffenen.

## Arzthaftung

### Träger der Unfallversicherung haften für Fehler der D-Ärzte!

Bundesgerichtshof, Urteil 29.11.2016, Az.: VI ZR 208/15

Durchgangsärzte (D-Ärzte) haften nicht für ihre Fehler in der Diagnose oder Erstversorgung. Die Haftung obliegt den Trägern der Unfallversicherung. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschieden.

Der Kläger wurde nach einem Arbeitsunfall in einem Krankenhaus behandelt. Der dortige D-Arzt stellte eine falsche Diagnose aus. Später suchte der Kläger einen anderen Durchgangsarzt auf, der die richtige Diagnose stellte und die notwendige Operation einleitete. Der Kläger verlangte daraufhin Schadensersatz vom D-Arzt der ersten Klinik, da es bei sofortiger richtiger Diagnose zu keiner Erwerbsminderung gekommen wäre.

#### BFH-Entscheid

- Nach Ansicht des BGH wird die Tätigkeit eines D-Arztes nicht in vollem Umfang dem Privatrecht zugeordnet. Ob die allgemeine oder die besondere Heilbehandlung erforderlich ist, entscheidet grundsätzlich der D-Arzt nach Art und Schwere der Verletzung. Bei dieser Entscheidung erfüllt er eine der Berufsgenossenschaft obliegende Aufgabe und übt damit ein öffentliches Amt aus.
- Ist die Entscheidung des D-Arztes über die Art der Heilbehandlung fehlerhaft und wird der Verletzte dadurch geschädigt, haftet in diesem Fall für Schäden nicht der D-Arzt persönlich.
- Für Fehler im Bereich der Diagnose und Erstversorgung haftet demnach der Unfallversicherungsträger nach Art. 34 Satz 1 GG i. V. m. § 839 BGB.
- Mit diesem Urteil des BGH wurde die bisherige gegenteilige Rechtsprechung aufgegeben.



*Die Psychologen sind der Meinung, man dürfte auf keinen Fall zu viel für sich behalten. Der gleichen Ansicht ist das Finanzamt.*

Timm Bächle, Bankkaufmann

## Steuerrecht

### BFH: Nachzahlung der KV erhöht Steuerlast!

Bundesfinanzhof, Urteil 02.08.2016, Az.: VIII R 37/14

Erfolgt eine Auszahlung in gleich großen Beträgen auf zwei Jahre verteilt, kommt eine Tarifbegünstigung als „außerordentliche Einkünfte“ nicht in Betracht. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) entschieden. Eine Nachzahlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), welche mehrere Jahre betrifft, gilt als mehrjährige Vergütung.

#### BFH-Entscheid

- Eine Ausnahme bildet eine „einmalige und außergewöhnliche Progressionsbelastung“. Eine derartige Einmaligkeit sei laut BFH nicht gegeben, wenn die Nachzahlung in gleich großen Beträgen über zwei Jahre erfolgt.
- Eine Tarifbegünstigung wird somit nicht gewährleistet.



*Das Finanzamt ist eine Einrichtung, die schneller als man selbst zu der Erkenntnis kommt, dass es einem zu gut geht.*

Unbekannt

## Bagatellgrenze besteht nicht für Abfärberegung durch Beteiligung an einer gewerblich tätiger Gesellschaft!

Finanzgericht BW, Urteil 22.04.2016, Az.: 13 K 3651/13

Die Bagatellgrenze besteht nicht für die Abfärberegung des § 15 Abs. Nr. 1 Alt. 2 EStG bei Einkünften aus einer Beteiligung einer gewerblich tätigen Gesellschaft, so das Finanzgericht Baden-Württemberg in einem Urteil. Dies betrifft überwiegend vermögensverwaltende oder freiberufliche Personengesellschaften.

## In § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG werden zwei Fiktionen der vollständigen Gewerblichkeit unterschieden:

- Bei einer Seitwärtsinfektion übt die Gesellschaft auch eine gewerbliche Tätigkeit gemäß Abs. 1 S. 1 Nr. 1 EStG aus. Hier liegt die Bagatellgrenze bei 3 % der gewerblichen Nettoumsätze, maximal bis zu 24.500 €.
- Bei einer Aufwärtsinfektion nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG kommt es zu einer Umqualifizierung von Einkünften aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung oder selbstständiger Arbeit durch die Beteiligung an einer gewerblich tätigen Gesellschaft i. S. des § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 EStG. Hier gibt es bisher noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung bzgl. einer Bagatellgrenze.

## BFH-Urteil zum Gewinnverzichtsmodell

Bundesfinanzhof, Urteil 7.10.2015, Az.: VIII R 47/12

Das bislang steuerlich begünstigte Gewinnverzichtsmodell kann künftig nur noch ohne festgeschriebene Kaufpreisvereinbarung zwischen Alt- und Neugesellschafter angewendet werden. Das hat der Bundesfinanzhof nun entschieden.

Als entgeltliches Veräußerungsgeschäft versteht man die Übertragung von Anteilen, bei denen die Kaufpreishöhe von Beginn an feststeht.

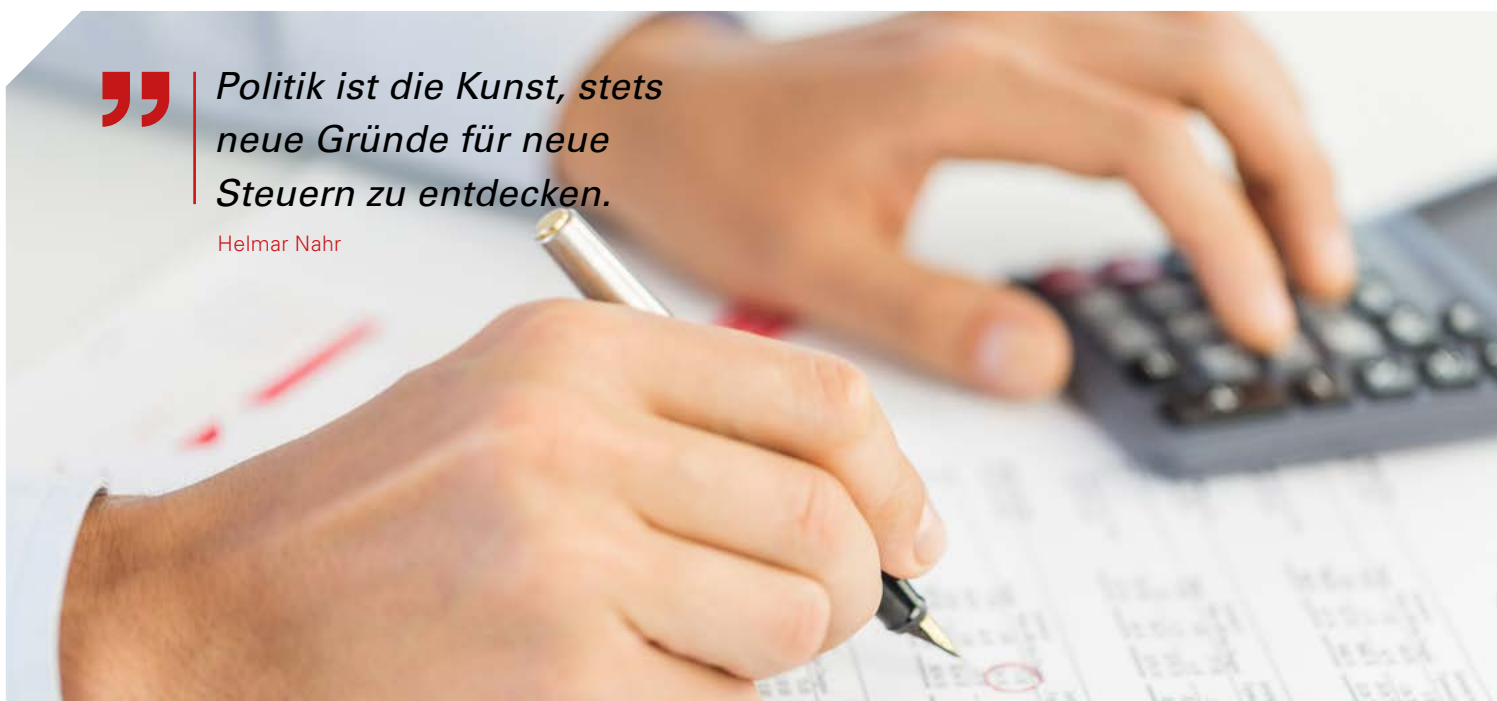
## BFH-Entscheid

- Das Gewinnverzichtsmodell findet nur noch Anwendung, wenn zum Zeitpunkt der Anteilsübertragung die Kaufpreishöhe nicht feststeht.
- Laut dem BFH wird der Tatbestand der Veräußerung erst mit der Übertragung des wirtschaftlichen Eigentums verwirklicht.
- Bislang galt die Auffassung, dass gewinnabhängige Kaufpreisforderungen erst zum Zeitpunkt des Zuflusses vom Verkäufer erzielt werden und damit eine Versteuerung erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Dies gilt nun nicht mehr.



*Politik ist die Kunst, stets neue Gründe für neue Steuern zu entdecken.*

Helmar Nahr



# HEALTH CARE MANAGER

## Dr. Matthias Baumann

### Ausbildung/Werdegang

- Studium der Humanmedizin an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und der Universität Montpellier in Frankreich.
- Klinische Ausbildung zum Facharzt für Allgemein Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie spezielle Unfallchirurgie im Klinikum Friedrichshafen, Universitätsklinik Zürich und Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen.

### Aktuelle Tätigkeit

- Oberarzt Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen
- Leitender Verbandsarzt Bund Deutscher Radfahrer
- Arzt der Deutschen Olympiamannschaft Rio 2016
- Expeditionsarzt bei mehreren Himalaya-Expeditionen: Im Jahr 2014 wurde ich Augenzeuge der Lawinenkatastrophe am Mount Everest und organisierte vor Ort die medizinische Versorgung der Verletzten. Im April 2015 reiste ich direkt nach dem Erdbeben nach Nepal und leistete als Unfallchirurg Katastrophenhilfe. Zur Unterstützung der Bergbevölkerung Nepals gründete ich die „Sherpa Nepalhilfe e.V.“

[www.faszination-everest.de](http://www.faszination-everest.de)

### Beschreiben Sie in Stichworten, was Ihr Unternehmen macht:

Operative und konservative Versorgung von allen Verletzungen des Bewegungsapparates sowie arthroskopische Gelenkchirurgie und Gelenkersatz bei degenerativen Erkrankungen.

### Haben Sie eine Management-Weisheit, hinter der Sie stehen?

„ Man muss kein fantastischer Held sein, um bestimmte Dinge zu erreichen. Man kann ein normaler Kerl sein, der ausreichend motiviert ist, um Herausforderungen zu meistern.“

Edmund Hillary





Dr. Matthias Baumann

### Sportlicher Werdegang

- Mehrfacher Württembergischer Meister im Ringen
- Ironman Hawaii Finisher
- Besteigung von 6.000ern und 7.000ern weltweit
- Expedition zum Cho Oyu (8.201 m) und Mount Everest (erreichte Höhe 8.650 m)

### Lebensmotto

„There is no way to happiness, happiness is the way.“ (Dalai Lama)

### Hobbys

Bergsteigen, Ausdauersport, Fotografie

### Wie halten Sie sich gesund?

Ausdauersport

### Lieblingsliteratur

Bergliteratur

### Lieblingsmusik

Depeche Mode, Tote Hosen

### Glück ist für mich ...

... anderen Menschen zu geben




---

### Dr. Matthias Baumann

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik  
Schnarrenbergstr. 95  
72076 Tübingen

baumann.matthias@gmx.net



# MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER

## Angebote



### **Nähe Ulm: Moderne Zahnarztpraxis zur Abgabe**

Langjährig bestehende, helle, moderne und top gepflegte Zahnarzt-Einzelpraxis, 153 m<sup>2</sup> mit 3 Behandlungszimmern und 1 Prophylaxezimmer aus persönlichen Gründen zeitnah abzugeben. Neu umgebauter Sterilisationsraum nach QM-Richtlinien, digitales Röntgen, OPG, kleines Labor, Praxisparkplätze, gute Anbindung ans Verkehrsnetz, sicherer Mietvertrag. Kreditinstitut zur Finanzierung vorhanden. Weitere Details auf Anfrage.

### **Einzelpraxis für Allgemeinmedizin (hausärztlich) in Brandenburg zur Abgabe**

Etablierte Praxis für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren in Brandenburg sucht ab Dezember 2017 einen Nachfolger. Praxisräume und Geräte sind in einem sehr guten und zeitgemäßen Zustand. Weitere Details auf Anfrage.

### **Einzelpraxis für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in München zur Abgabe**

Gut eingeführte HNO-Praxis in zentraler Lage in München und mit guter Infrastruktur sucht ab Januar 2018 einen Übernehmer. Weitere Details auf Anfrage.

## Angebote

### Einzelpraxis Chirurgie in Sachsen zur Abgabe

Stark frequentierte, moderne Praxis für Chirurgie mit erfahrener Personal in Sachsen sucht ab sofort einen Nachfolger. Ein Wertgutachten liegt vor. Weitere Details auf Anfrage.

### Im Köln-Bonner-Raum Gynäkologen/-innen gesucht

TOP-Praxen im Ärztehaus und GP-Anteil möglich, Übergabe Anfang 2018. Weitere Details auf Anfrage.

### Konservative Einzelpraxis für Augenheilkunde in Nähe Salzburg sucht Übernehmer

Zentral gelegene Einzelpraxis für Augenheilkunde in guter Infrastruktur sucht ab Januar 2018 einen Übernehmer. Der Privatanteil beträgt 35 %. Weitere Details auf Anfrage.

## Gesuche

### Radiologische und strahlentherapeutische Praxen gesucht

Gesucht werden im Auftrag eines Investors radiologische und strahlentherapeutische Praxen, gerne mit mehreren Standorten.



## KONTAKT

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns!

Sachverständigeninstitut  
Prof. Dr. Wolfgang Merk

München/Ulm  
Tel.: 0731 - 140 343 50  
[info@wm-institut.de](mailto:info@wm-institut.de)

### Unsere Leistungen

- Gutachterliche Tätigkeit für alle betriebswirtschaftlichen Fragestellungen im Gesundheitswesen
- Unternehmens- und Praxisbewertung
- Kooperationsberatung
- M&A-Beratung
- Strategisches Management
- Betriebswirtschaftliche Testate
- Risk-Analysis und externes Rating
- Research
- Schulungen und Seminare



# HEALTH CARE NUMBERS

## Daten und Fakten



# 65%

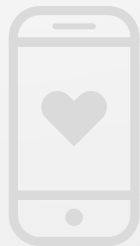
... der Impfungen gegen Influenza werden bevorzugt von Frauen in Anspruch genommen.



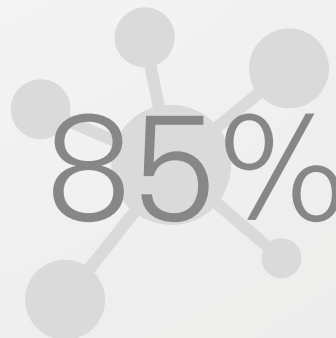
# 22%

... der Fehltage werden in Deutschland mit Rückenleiden und anderen Muskel-Skelett-Erkrankungen begründet.

# 3 / 10



Aktuell nutzen drei von zehn Deutschen ab 65 Jahren ein Smartphone. Die steigende Anzahl an Gesundheits-Apps wie z. B. Medikamenteneinnahme-Erinnerungen o. ä. sind Gründe dafür.



# 85%

... von über 2.650 befragten Angehörigen der Gesundheitsfachberufe glauben, dass ein vernetztes Gesundheitssystem die medizinische Versorgung verbessert.



# 44,4%

... betrug im Jahr 2014 der Anteil der Ärztinnen unter der Ärzteschaft in Krankenhäusern. Im Jahr 2004 waren es nur 34 %.

# 1.800

... neue Gesundheits- und Fitness-Apps für Smartphones gibt es jeden Monat allein im deutschen Apple-Store.

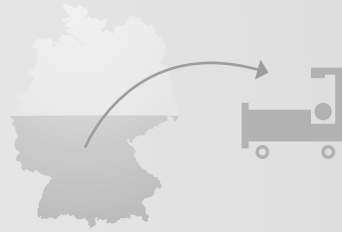
# 28%

... der Bundesbürger überwachen laut einer aktuellen GfK-Umfrage Vitaldaten, Diäten oder sportliche Aktivitäten mittels Apps oder spezieller Fitnesstracker.





55%



... der über 18-Jährigen in Deutschland sind bereit ins Ausland zu gehen, um einen medizinischen Eingriff oder eine Kur bzw. Reha durchzuführen.



Im Durchschnitt gehen Büroangestellte rund 5.000 Schritte am Tag - mindestens 10.000 Schritte empfiehlt die WHO.



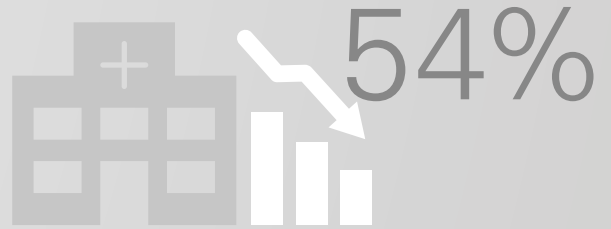
57%

... und somit mehr als die Hälfte der Deutschen sagen, dass sie völlig schuldenfrei leben.



87%

... von 2.300 befragten Ärzten einer nicht-repräsentativen Studie der Universität Erlangen-Nürnberg lesen in Online-Portalen die Bewertungen, die Patienten über sie verfasst haben. Davon haben über 50 % der Praxischefs mindestens einmal auf Kritik reagiert.



... aller deutschen Krankenhäuser hatten in den letzten drei Jahren bereits mindestens einmal Verlust geschrieben, so eine aktuelle Krankenhausstudie.



46%

... der Berufstätigen sind Schreibtischarbeiter. Diese wünschen sich mehr zu stehen bzw. zu gehen oder auch mehr körperliche Arbeit.

72%



... von 1.108 Patienten sind laut einer nicht-repräsentativen Online-Befragung des Arztbewertungsportals jameda mit der ärztlichen Behandlungszeit zufrieden. Mit 88 % sind jedoch die Privatpatienten zufriedener als die Kassenpatienten mit 70 %.

41 Jahre



... beträgt das Durchschnittsalter der Ärzte in deutschen Krankenhäusern.

# IMPRESSUM

## **Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts**

Medinomicus GmbH  
Zur Hammerschmiede 20  
89287 Bellenberg  
info@medmaxx.de

## **Geschäftsführung**

Diplom-Ökonomin Heike Merk  
Amtsgericht Memmingen, HRB 13592  
USt.-IdNr. DE 264429940

## **Redaktion**

Sachverständigeninstitut  
Prof. Dr. Wolfgang Merk\*  
Hirschstraße 9  
89073 Ulm  
Tel.: 0731 140 34 35 - 0  
info@wm-institut.de

## **Gestaltung & Satz**

IKONS INTERMEDIA CONCEPTS GmbH  
www.ikons.de

\* Von der IHK München und Oberbayern öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger zur Bewertung von Unternehmen und Praxen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden.

## **Datenschutz**

Copyright 2017 Medinomicus GmbH, 89287 Bellenberg, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Medinomicus GmbH“ gebeten. Vorstehende Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung der Redaktion wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Medinomicus GmbH oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Medinomicus GmbH veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche und sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

## **Bildnachweis:**

© shutterstock.com  
(S. 1, 6, 9, 15, 18, 19, 22, 23, 25, 27, 30)  
© Dr. M. Baumann (S. 2, 28, 29)