

# Alleine oder gemeinsam

Dass niedergelassene Ärzte immer Einzelkämpfer sind, ist eine Annahme, die schon lange nicht mehr zutreffend ist. Die Vorteile der Arbeit im Team weiß dabei nicht nur der medizinische Nachwuchs zu schätzen. Die Mehrheit der Medizinstudenten, für die eine Niederlassung in Betracht kommt, möchte später mit Kollegen unterschiedlichster Fachrichtungen kooperieren. Vor allem für Ärztinnen ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein wichtiger Gesichtspunkt, der für eine Arbeit im Team spricht.

Doch statt einem allgemeinen Trend hinterherzujagen und noch bevor man sich an das Durchsuchen sämtlicher Praxisbörsen, das Anzapfen sämtlicher Kontakte oder die Beauftragung von diversen Headhuntern macht, sollte man zuerst einmal in sich gehen und für sich einige grundlegende Fragen klären, allen voran die folgende:

Was genau will ich eigentlich? Arbeite ich lieber allein oder im Team und wenn ja, wie genau?

Die nachfolgenden Ausführungen sollen dem Praxisübernehmer dabei helfen, die Frage für sich zu beantworten, ob die Praxisübernahme einer Einzelpraxis das richtige wäre oder vielleicht doch eher die freiberufliche Arbeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder in einer Praxisgemeinschaft.

Ist man der Typ „Einzelkämpfer“, weil man – mit Ausnahme der Praxismitarbeiter – auf nichts und niemanden Rücksicht nehmen will, nach eigenem Gutdünken schalten und walten und so unabhängig wie möglich sein will, ist die Entscheidung recht einfach. Denn dann ist die Übernahme einer Einzelpraxis genau das richtige.

Ist man der klassische „Teamplayer“, bieten sich gleich zwei Möglichkeiten:

Zum einen die Übernahme eines Anteils an einer Berufsausübungsgemeinschaft beziehungsweise einer Gemeinschaftspraxis (seit einer Gesetzesänderung im Jahre 2007 spricht das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung beinahe ausnahmslos von Berufsausübungsgemeinschaften, wenn auch beide Begriffe identisch sind), also eines Praxisanteils, und zum anderen der Einstieg in ein Medizinisches Versorgungszentrum. Was in diesem Zusammenhang nämlich vielleicht nicht allgemein bekannt ist, ist die Tatsache, dass es in einem Medizinischen Versorgungszentrum nicht nur die Möglichkeit gibt,

als angestellter Arzt, sondern auch als freiberuflicher Vertragsarzt „an“ einem Medizinischen Versorgungszentrum zu arbeiten.

Aber wie so oft im Leben gibt es nicht nur ein Schwarz oder Weiß, sondern für die Unentschlossenen unter den Praxisübernehmern zum Glück – um es mit den Worten des unvergessenen Loriot auszudrücken – auch ein „freundliches Steingrau“ und zwar in Gestalt der Übernahme einer Einzelpraxis zusammen mit einem Teil an einer Praxisgemeinschaft, der Gründung einer solchen oder anderen Schattierungen einer derartigen Organisationsgemeinschaft, wie zum Beispiel einer Apparatgemeinschaft, bei welcher lediglich medizinische Geräte geteilt werden.

Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) findet, wie der Name schon sagt, eine gemeinsame Ausübung des ärztlichen Berufs, ein gemeinsamer Auftritt und ein gemeinsames Handeln im Namen der Gesellschaft „nach außen“ und damit gegenüber Dritten, beispielsweise Patienten, statt. Dies gilt unabhängig davon, welche Gesellschaftsform die Berufsausübungsgemeinschaft gewählt hat. Hier kommen neben der häufigsten Form als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eine Partnerschaftsgesellschaft (PartG) oder, je nach Ausgestaltung des von der zuständigen Landesärztekammer geregelten ärztlichen Berufsrechts, auch weitere Gesellschaftsformen in Betracht. Genannt sei hier zum Beispiel die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartG mbB) oder die Genossenschaft.

Bei einer Organisationsgemeinschaft übt demgegenüber jeder strikt getrennt von anderen Kollegen seinen Beruf aus und handelt gegenüber Dritten selbständig. Man tritt daher auch allein „nach außen“ auf, teilt sich aber mit anderen Kollegen sachliche (zum Beispiel medizinische Großgeräte) und/oder personelle Mittel, um so als Kostengemeinschaft Synergieeffekte zu nutzen und Kosten sparen zu können. Bei einer Praxisgemeinschaft, dem häufigsten Fall der Organisationsgemeinschaft, könnte man daher auch von einer Art „Ärzte-WG“ sprechen.

Jeder wirtschaftet also allein für sich und auf eigenes (unternehmerisches) Risiko, kann also grundsätzlich frei entscheiden, teilt sich aber den Kostenblock und hat sozusagen, sofern dies gewollt ist, doch Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen

(wobei selbstverständlich die ärztliche Schweigepflicht untereinander zu wahren ist).

Sofern man sich selbst nicht ganz klar und eindeutig – bereits aufgrund der eigenen Natur – in eine der vorgenannten Kategorien einordnen kann, so sollte man sich die Vor- und Nachteile vergegenwärtigen, die jede der vorgenannten Möglichkeiten hat, und diese untereinander abwägen. So bieten Kooperationen zahlreiche Vorteile:

Man teilt sich Investitions- und Betriebskosten sowie Ressourcen, wie Personal, Räumlichkeiten oder Geräte, aber auch das wirtschaftliche Risiko. Außerdem besteht die Möglichkeit zu fachlichem (Erfahrungs-) Austausch mit Kollegen, man kann sich den Verwaltungsaufwand teilen, seinen Patienten gegebenenfalls auch ein breiteres Leistungsspektrum bieten, verfügt über größere Marktmacht, beispielsweise in Bezug auf die Abnahme größerer Mengen, und kann sich nicht nur im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sondern auch im Hinblick auf eine optimale Work-Life-Balance zusammen mit den Kollegen flexibel die Arbeitszeiten aufteilen. Aber nicht nur die Kollegen untereinander, sondern auch die Patienten können von ärztlichen Kooperationen profitieren. So können unter Umständen längere Wartezeiten vermieden, Behandlungen mehrerer Ärzte besser koordiniert und damit auch Doppeluntersuchungen vermieden werden. Letzteres freut selbstverständlich auch die Krankenkassen.

Aber auch die Einzelpraxis, die nach wie vor die am häufigsten gewählte Option der Niederlassung darstellt, hat viele Vorteile zu bieten:

So kann auch der Praxisinhaber flexibel seine Arbeits- und Freizeit gestalten. Er kann seine Praxis nach den eigenen Vorstellungen organisieren und den medizinischen Zuschnitt der Praxis festlegen, aber auch jederzeit wieder abändern. Er ist wirtschaftlich und organisatorisch weitest möglich unabhängig und muss sich mit niemandem abstimmen und grundsätzlich niemandem Rechenschaft ablegen. Möchte er nicht völlig allein arbeiten, so kann er sich in Form einer Praxisgemeinschaft oder eines Praxisnetzes organisieren. Er kann aber auch Ärzte anstellen und sich so teilweise die Vorteile einer Berufsausübungsgemeinschaft oder eines Medizinischen Versorgungszentrums sichern.

Im Umkehrschluss daraus hat der Praxisinhaber als Einzelunternehmer auch alle Kosten für Personal, Praxisräumlichkeiten, Geräte etc. allein zu tragen. Er hat – Chance und Risiko zugleich – die volle und alleinige Verantwortung für seinen wirtschaftlichen Erfolg und muss im Falle von Urlaub, Krankheit und sonstiger Abwesenheit seine Vertretung selbst organisieren.

Hat man sich nun gegen die Übernahme einer Einzelpraxis und für eine Kooperation entschieden, muss man eine weitere Entscheidung fällen und sich auf eine Kooperationsform festlegen.

Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft werden auch die Patientenakten gemeinsam geführt und insbesondere auch entsprechend der Behandlungsverträge zwischen der Praxis und dem Patienten geschlossen. Die Partner teilen sich neben den Patienten von den Praxisräumen über das Personal, die Praxisausstattung, die Praxisverwaltung bis hin zur Abrechnung, die für die gesamte Praxis erstellt wird, alles. Auch können sich die Partner untereinander problemlos vertreten.

Nachteilig an einer Berufsausübungsgemeinschaft, die weit überwiegend in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) organisiert ist, sind demgegenüber die Haftungsrisiken. Man haftet nämlich nicht nur für eigenes Verhalten und Verschulden, wie zum Beispiel bei einem ärztlichen Behandlungsfehler, sondern kann als Mitgesellschafter – als sogenannter Gesamtschuldner – auch von solchen Patienten herangezogen werden, die ausschließlich von einem anderen Kollegen behandelt wurden. Zu beachten ist dabei insbesondere, dass diese Haftung nicht etwa mit dem eigenen Ausscheiden aus der Berufsausübungsgemeinschaft endet. Vielmehr gilt im Wege der sogenannten Nachhaftung grundsätzlich noch eine Einstandspflicht nach Ablauf von fünf Jahren nach dem Ausscheiden. Diese Risiken lassen sich jedoch gut über entsprechende und vor allem aufeinander abgestimmte Berufshaftpflichtversicherungen der Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft in den Griff bekommen. Diese Haftungsrisiken können zudem durch die Wahl der Partnerschaftsgesellschaft als Gesellschaftsform reduziert und durch die Wahl der neuen Gesellschaftsform der Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartG mbB) ausgeschlossen werden, sofern diese vom einschlägigen

Berufsrecht und dem zuständigen Zulassungsausschuss akzeptiert wird.

Ein weiterer Nachteil kann selbstverständlich auch sein, dass man sich mit seinen Kollegen abstimmen und zumindest wichtige Entscheidungen gemeinsam, gegebenenfalls sogar einstimmig, treffen muss. Zwingend erforderlich ist ein Gesellschaftsvertrag, in dem es verschiedene gesellschaftsrechtliche Punkte zu regeln gilt, welcher auch gelebt werden muss und nach dem man sich im Zweifel auch zu richten hat. Die Berufsausübungsgemeinschaft muss vom Zulassungsausschuss genehmigt, der Gesellschaftsvertrag der zuständigen Ärztekammer vorgelegt werden. Auch gibt es verschiedene steuerliche Gesichtspunkte zu klären und zu regeln, um nicht unnötig vom Finanzamt herangezogen zu werden.

Zuletzt ist zu beachten, dass bei einer Berufsausübungsgemeinschaft die Anzahl der angestellten Ärzte begrenzt ist. Hier können je Vertragsarzt maximal drei bis vier Ärzte (bei Vertragsärzten, die überwiegend medizinisch-technische Leistungen erbringen) angestellt werden. Nicht als angestellte Ärzte in diesem Sinne zählen Assistenten und Vertreter.

Bei einem Medizinischen Versorgungszentrum handelt es sich um eine ärztlich geleitete und zentral verwaltete Einrichtung, bei der die Anzahl angestellter Ärzte im Gegensatz zu einer Berufsausübungsgemeinschaft grundsätzlich unbeschränkt ist.

Inhaber der Zulassung ist nicht der einzelne Vertragsarzt, sondern das Medizinische Versorgungszentrum, welches auch den Behandlungsvertrag mit dem Patienten schließt. Nur Vertragsärzte, Krankenhäuser, Kommunen und einige weitere Träger dürfen ein Medizinisches Versorgungszentrum gründen. Neben der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts können hier weitere Gesellschaftsformen, wie zum Beispiel auch die GmbH mit all ihren Vor- und Nachteilen, gewählt werden. Die Wahl der richtigen Gesellschaftsform sollte dabei aber umso sorgfältiger erfolgen, als hier weit mehr steuerliche Fragen aufgeworfen werden (wie zum Beispiel die Frage der Gewerbesteuerpflicht), die einer sorgfältigen Lösung zugeführt werden müssen.

Das Medizinische Versorgungszentrum führt im Vergleich zu einer Einzelpraxis zu ähnlichen Kostenersparnissen wie eine Berufsausübungsgemeinschaft. Auch bei einem Medizinischen Versorgungszentrum

können Arbeitszeiten flexibel gestaltet werden. Gerade für junge Ärzte ohne Erfahrungen im ambulanten Sektor bietet es einen einfachen Einstieg in diesen, da die Abrechnung zentral vom Medizinischen Versorgungszentrum für alle Ärzte erstellt wird und man damit etwas leichter in die komplexen, von denen einer Klinik völlig unterschiedlichen, Abrechnungsstrukturen „hineinwachsen“ kann. Bei einem Medizinischen Versorgungszentrum sind Kooperationen mit nicht ärztlichen Gesundheitsberufen unproblematisch möglich. Das Medizinische Versorgungszentrum bedarf allerdings einer exakten Aufbau- und Ablauforganisation, die ihrerseits Kosten verursacht und dazu beiträgt, dass es zugleich auch deutlich unflexibel wird. Zudem muss die Gewinnverteilung klar geregelt sein. Auch muss eine Genehmigung des Zulassungsausschusses eingeholt werden.

Bei der Praxisgemeinschaft trägt grundsätzlich jeder sein wirtschaftliches Risiko allein, was aber durch die Teilung der Kosten abgemildert wird. Der Beruf wird allein ausgeübt, die Patienten daher grundsätzlich allein behandelt und die Leistungen jeweils allein abgerechnet. Die Patientenakten müssen demgemäß also strikt getrennt aufbewahrt und vor dem Zugriff des jeweils anderen Arztes geschützt werden. Die Entscheidungsfreiheit ist grundsätzlich groß. Im Gegensatz zur Berufsausübungsgemeinschaft, einem Medizinischen Versorgungszentrum oder auch einer Einzelpraxis muss die Gründung einer Praxisgemeinschaft vom Zulassungsausschuss nicht genehmigt, sondern nur gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung angezeigt werden. Auch hier sollte ein entsprechender Gesellschaftsvertrag geschlossen werden. Dieser wird nicht zuletzt auch oft dem Finanzamt gegenüber als Nachweis für Betriebsausgaben benötigt.

Da der Gesetzgeber aber die gemeinsame Berufsausübung und nicht lediglich das gemeinsame Haushalten im Sinne einer Praxisgemeinschaft fördern will, erhalten auch nur Praxen in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums sowie Praxen mit angestellten Ärzten einen Kooperationszuschlag je nach und entsprechend dem Kooperationsgrad in einer Höhe zwischen 10 und 20 Prozent auf das Regelleistungsvolumen.

Zudem rücken besonders Praxisgemeinschaften verstärkt in den Fokus der sogenannten Plausibilitätsprüfung, wenn sich die Partner einer Praxisgemeinschaft – bei Fachidentität grundsätzlich zulässig, aber zu häufig – gegenseitig vertreten.

Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung untersucht die Kassenärztliche Vereinigung, inwieweit die Abrechnungen der Praxen auffällig, da implausibel sind. Anhand sogenannter Zeitprofile, die bei vielen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) hinterlegt sind, wird dabei untersucht, ob es in rein zeitlicher Hinsicht möglich ist, dass ein Arzt die abgerechneten Leistungen auch tatsächlich alle vollständig erbracht haben kann. Ein Tag hat eben nur 24 Stunden beziehungsweise bei der Kassenärztlichen Vereinigung nur 12 und ein Quartal nur 780 Stunden.

Hier wird je nach Häufigkeit (Anteil identischer Patienten über 20 Prozent bei versorgungsbereichsidentischen Praxen und über 30 Prozent bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen) der gegenseitigen Vertretung beziehungsweise der Patientenidentität vermutet und damit unterstellt, dass die Kooperationsform der Praxisgemeinschaft missbraucht wird und in Wirklichkeit eine Berufsausübungsgemeinschaft vorliegt. Dies hat zur Folge, dass die Partner versuchen müssen, die Kassenärztliche Vereinigung vom Gegenteil zu überzeugen.

Hintergrund unter Honorargesichtspunkten ist dabei insbesondere, dass zwar Praxisgemeinschaften den Kooperationszuschlag nicht erhalten, diese dafür aber als zwei „normale“ und damit voneinander völlig unabhängige Einzelpraxen auch jeden Behandlungsfall jeweils vollständig abrechnen können (zum Beispiel bei Grundpauschalen). Dies stellt insoweit gegenüber einer Berufsausübungsgemeinschaft, in der alle Ärzte gemeinsam einen Patienten behandeln und entsprechend auch nur ein Behandlungsvertrag zwischen der Praxis und dem Patienten geschlossen wird und auch nur ein Behandlungsfall beziehungsweise „Schein“ abgerechnet werden kann, einen (wirtschaftlichen) Vorteil dar. Es sollte also genau darauf geachtet werden, nicht zu viele Patienten über Vertretungsscheine nebeneinander zu behandeln und die Kooperationsformen der Praxisgemeinschaft und der Berufsausübungsgemeinschaft sauber zu trennen, um nicht mit Honorarrückforderungen,

zu denen eine festgestellte Implausibilität der Abrechnung führen kann, rechnen zu müssen.

Mit anderen Worten: Bei der Wahl zwischen den Kooperationsformen der Praxisgemeinschaft und der Berufsausübungsgemeinschaft gibt es nur ein Schwarz oder Weiß und kein (un-)freundliches Steingrau.

Arztpraxis - erfolgreiche Übernahme

Betriebswirtschaft, Steuer, Gesellschaftsrecht, Berufs-  
und Zulassungsrecht

Bierling, G.; Engel, H.; Mezger, A.; Pfofe, D.; Pütz, W.;  
Sedlacek, D.

2017, XI, 122 S. 8 Abb. Book + eBook., Hardcover

ISBN: 978-3-662-54569-0