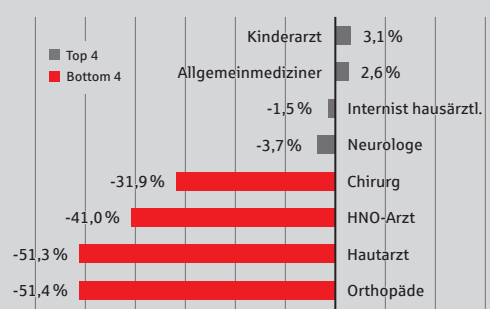


**Ärztlicher Praxismanager:  
Gewerbsteuerpflicht droht**

Konzentriert sich ein Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft überwiegend auf Organisations-, Verwaltungs- und Leitungsaufgaben und schränkt hierdurch den Umfang seiner (zahn-)ärztlichen Beratungs- und Behandlungsleistungen wesentlich ein, droht eine Infizierung der Einkünfte der gesamten Partnerschaftsgesellschaft als gewerblich und damit die Gewerbesteuerpflicht. Dies geht aus einem (noch nicht rechtskräftigen) Urteil des Finanzgerichts Rheinland-Pfalz vom 16.9.2021 hervor (4 K 1270/19). Im vorliegenden Fall hatte eine zahnärztliche Partnerschaftsgesellschaft gegen ihre Einstufung als Gewerbebetrieb durch das Finanzamt geklagt. Die Richter wiesen die Klage ab mit der Begründung, dass jeder Gesellschafter einer freiberuflichen Personen- oder Partnerschaftsgesellschaft die Merkmale selbstständiger Arbeit in eigener Person erfüllen müsse. Gegen das Urteil wurde die Revision zugelassen.

**So viel verdienen ostdeutsche Praxen  
mehr/weniger (2020)**



**Praxisgewinne im Westen meist höher**

Die Mehrzahl der Vertragsärzte in Ostdeutschland liegt beim durchschnittlichen Praxisgewinn je Arzt nach wie vor hinter ihren westdeutschen Kollegen zurück. Dies geht aus einer aktuellen Auswertung der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® hervor. Das Gefälle ist bei den ostdeutschen Dermatologen und Orthopäden mit einem Minus von jeweils rund 51 % besonders ausgeprägt (vgl. Abb.). Auch HNO-Ärzte und Chirurgen müssen sich im Osten mit deutlich niedrigeren Gewinnen (-41 %/-32 %) als ihre westdeutschen Kollegen begnügen. Mit einer Abweichung von -1,5 % bzw. -3,7 % fällt der Gewinnunterschied zwischen West und Ost bei den hausärztlichen Internisten und den Neurologen kaum ins Gewicht. Die Ergebnisse der Kinder- und Jugendärzte sowie der Allgemeinmediziner liegen in der Durchschnittsbetrachtung sogar leicht über jenen der Ärzte in westdeutschen Praxen.

Für die dargestellten Gewinnunterschiede zwischen Ost und West gibt es keine monokausale Erklärung. So spielt neben der regionalen Kaufkraft, den Privatpatientenanteilen und dem Preisniveau auch das KV-Vergütungsniveau eine Rolle. Darüber hinaus üben auch die Praxisstrukturen großen Einfluss aus. So lassen sich z.B. durch große Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ(-Ketten) Renditestärkungen realisieren. Die Spitzenverdiener innerhalb der Fachgruppen beeinflussen die Durchschnittswerte sehr stark, was die Hypothese nahelegt, dass es in Westdeutschland innerhalb der Fachgruppen der Hautärzte, Orthopäden und HNO-Ärzte eine größere Anzahl besonders erfolgreicher (größerer) Einrichtungen gibt als in Ostdeutschland. Bei den Hausärzten hingegen ist dieser „Verzer-

rungeffekt“ geringer, da hier große Kooperationen seltener sind. Somit sollten hier die jeweiligen Durchschnittswerte deutlich näher an jenen Werten liegen, die die Mehrheit der Allgemeinmediziner und Hausarztinternisten tatsächlich erwirtschaftet (Median-Betrachtung).

**Ärztemangel setzt sich fort**

Die Probleme bei der Gewinnung ärztlichen Personals in den Praxen und Krankenhäusern nehmen weiter zu. Dies geht aus den Daten der aktuellen Statistik der Bundesärztekammer (BÄK) für das Jahr 2021 hervor. Grund ist die demografische- und morbiditätsbedingt steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, die infolge des Trends zur Anstellung und Teilzeitarbeit einem real sinkenden Gesamtarbeitszeitvolumen der Ärzte gegenübersteht. Anlass zur Sorge bereitet auch die Altersstruktur der deutschen Mediziner. Rund jeder fünfte Arzt steht bereits kurz vor dem Rentenalter. 8,5 % der Ärzte sind älter als 65 Jahre und über 13 % zählen zur Altersgruppe 60 bis 65 Jahre. Zwar ergab sich laut BÄK im Jahr 2021 ein leichtes Plus bei der Gesamtzahl der berufstätigen Ärzte (um 1,7 % auf insgesamt 416.120). Der Anstieg reicht jedoch nicht dazu aus, die steigende Nachfrage und das sinkende durchschnittliche Arbeitszeitvolumen je Arzt zu kompensieren. Mit Blick auf sinkende Zahlen bei der Zuwanderung von Ärzten aus dem Ausland ergibt sich ferner ein abnehmendes Entlastungspotenzial. Ließen sich vor der Pandemie noch jährliche Wachstumsraten zwischen 7 und 8 % verzeichnen, wuchs die Zahl der in Deutschland berufstätigen ausländischen Ärzte im Jahr 2021 nur noch um 1,9 % (1.093 Ärzte) auf 57.200. Bei 1.916 Abwanderungen von Ärzten in das Ausland resultiert hier erstmals seit Jahren eine Negativbilanz.

Die BÄK ruft Bund und Länder zu raschem Handeln auf und bekräftigt die bereits seit Jahren im Raum stehende Forderung nach einer signifikanten Erhöhung der Studienplatzkapazitäten. Die Nachfrage nach humanmedizinischen Studienplätzen ist 2020 und 2021 zwar gesunken, aber nach wie vor groß. Zum Wintersemester 2020/2021 kamen fast 4 Bewerber auf eine Zulassung. Ungeachtet der Zahl der nachrückenden Mediziner, sind für die Sicherung der Versorgung auf dem Land neue Konzepte erforderlich. Abhilfe könnten hier eventuell die Pläne der Regierung schaffen. Laut Koalitionsvertrag

**ATLAS MEDICUS®**  
UNTER DER LUPE

**12** große MVZ mit mindestens 10 Zahnärzten gibt es im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Berlin. Dies geht aus aktuellen Zahlen des ATLAS MEDICUS® Marktatlases hervor. Damit liegt die Hauptstadt im bundesweiten Vergleich der KZV-Regionen auf dem ersten Platz, dicht gefolgt von Bayern mit 11 Groß-zMVZ. Fast drei Fünftel aller bundesweiten Standorte mit ≥ 10 Zahnärzten befinden sich damit in Berlin und Bayern. In Baden-Württemberg, Nordrhein und Rheinland-Pfalz gibt es jeweils 6 entsprechende Standorte. In allen anderen KZVen variiert die Anzahl von 0 bis 3.

sollen künftig multiprofessionelle, integrierte Gesundheits- und Notfallzentren sowohl die wohnortnahe Versorgung sicherstellen als auch dem Wunsch der Nachwuchsmediziner nach flexibleren Arbeitszeitmodellen Rechnung tragen.

**Vermittlung ukrainischer Ärzte und MFA:  
Neues Jobportal gestartet**

Anfang Mai hat der Bundesverband der Freien Berufe e.V. (BFB) ein neues Jobportal freigeschaltet. Primäres Ziel ist es, entsprechend qualifizierten Flüchtlingen aus der Ukraine eine passende Stelle zu vermitteln. Bewerber aus Deutschland sind ebenfalls willkommen. Unter [www.freieberufe-jobportal.de](http://www.freieberufe-jobportal.de) sind gegenwärtig bereits rund 1.200 freie Stellen sowie Ausbildungs- und Praktikumsplätze gelistet.

Die Aufgabe von Stellenangeboten ist auf die Mitglieder der Verbände und Kammern der Freien Berufe beschränkt. Hierzu zählen u. a. alle Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen. Potenzielle Arbeitgeber können ihre Anzeige unentgeltlich und kurzfristig einstellen.

**DiGA: Neuerungen bei der Abrechnung**

Gegenwärtig umfasst das Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 31 digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), darunter 19 vorläufig aufgenommene Apps. Eine Vergütung der Verkaufskontrolle und Auswertung ist bislang jedoch nur für die (dauerhaft in das Verzeichnis aufgenommene) Schlaf-App „somnio“ vorgesehen (GOP 01471: 7,21 €; außerbudgetär). Nun haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband eine neue

Pauschale beschlossen, die die Abrechnung der entsprechenden Leistungen auch für jene DiGA ermöglicht, die vorläufig zu Erprobungszwecken in das BfArM-Verzeichnis aufgenommen wurden. Vertragsärzte und -psychotherapeuten dürfen die neue Pseudo-Gebührenordnungsposition (GOP) 86700 (7,12 €) je DiGA ein Mal im Behandlungsfall und maximal zwei Mal im Krankheitsfall (Jahr) abrechnen. Ein Ansatz der Pauschale neben der GOP 01470 (für das Ausstellen der DiGA-Erstverordnung) ist im Rahmen derselben Gesundheits-App nicht gestattet. Die Pauschale ist nur bei jenen 11 Apps abrechenbar, für die das BfArM auch begleitende ärztliche Leistungen definiert hat.

Dem Beschluss zufolge sind nun auch Kinder- und Jugendärzte zur Abrechnung ihrer Leistungen in Zusammenhang mit den DiGA berechtigt. Das BfArM-Verzeichnis umfasst bislang drei vorläufig aufgenommene Apps (für die Altersgruppe 12 bis 17 Jahre): Mawendo, Compagnion Patella und Rehappy. Für die Erstverordnung gilt die mit 2,00 € bewertete neue Pseudonummer 86701. Diese darf – analog zur GOP 01470 – nur befristet bis zum 31.12.2022 abgerechnet werden. Ab dem 1.1.2023 werden die Leistungen in die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale überführt. Bei DiGA, die zusätzlich eine Verlaufskontrolle und Auswertung erfordern (Mawendo und Compagnion Patella), dürfen Pädiater die neue GOP 86700 berechnen.

Im Zuge der dauerhaften Aufnahme der DiGA Vivira in das BfArM-Verzeichnis wurde ferner die GOP 01472 (64 Punkte/7,21 €) neu in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Sie darf ab dem 1. Juli für die Verlaufskontrolle und Auswertung der App bei Patienten mit Osteochondrose der Wirbelsäule von Hausärzten, Internisten ohne Schwerpunkt, Orthopäden und Fachärzten für Chirurgie abgerechnet werden. Weitere Details zur Verordnung und Abrechnung von DiGA gibt die Kassenzentrale Bundesvereinigung unter: [www.kbv.de/html/diga.php](http://www.kbv.de/html/diga.php).

Noch sind die Vertragsärzte in Sachen DiGA-Verordnungen zögerlich. Laut DiGA-Report der Techniker Krankenkasse (TK) und der Universität Bielefeld hatten bis Ende Dezember 2021 ledig-

lich vier Prozent aller Ärzte ihren Patienten DiGA verordnet. Die Ursachen sind vielfältig. DiGA eignen sich nicht für alle Patienten. Insbesondere bei älteren Menschen kann die digitale Technik zu einer Überforderung führen. Hinzu kommen Zweifel am Nutzen der Anwendungen sowie mangelnde Erfahrung. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) fordert deshalb für alle DiGA einen unbefristeten Testzugang für Ärzte. Massive Kritik kommt von den Kassen. Sie bemängeln insbesondere das hohe Preisniveau und den bislang geringen Anteil jener Apps, die nach der Erprobung tatsächlich mit einem positiven Effekt für die Patienten einhergehen.

### **Minijob: Änderungen beim Mindestlohn beachten!**

Minijobber haben Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn. Praxen, die Angestellte im Minijobverhältnis beschäftigen, müssen deshalb im laufenden Jahr die Konsequenzen aus der Mindestlohnanpassung berücksichtigen. Darauf weist der Virchowbund hin. Der gesetzliche Mindestlohn erhöht sich von aktuell 9,82 € pro Stunde ab dem 1. Juli auf 10,45 € und im Oktober 2022 auf 12 €.

Aufgrund der Mindestlohnerhöhung besteht die Gefahr der Überschreitung der monatlichen Verdienstgrenze, ab der das Beschäftigungsverhältnis unter die Sozialversicherungspflicht fällt. Arbeitgeber sollten deshalb auf die Maximalarbeitszeit achten. Bei einer Vergütung nach Mindestlohn ist gegenwärtig ein Beschäftigungsumfang von rund 45,8 Stunden pro Monat gestattet. Ab Juli sinkt die maximale Stundenzahl auf nur noch 43 Stunden pro Monat. Ab Oktober wird die monatliche Verdienstgrenze auf 520 € angepasst, woraus bei 12 € je Stunde eine Beschäftigung von 43,3 Stunden pro Monat resultiert. Künftig soll eine dynamische Anpassung einen Beschäftigungsumfang von 40 Stunden je Monat garantieren. In unvorhersehbaren und gelegentlichen Ausnahmefällen darf die monatliche Verdienstgrenze bis zu 3-mal pro Jahr überschritten werden, sofern die Grenze von 5.400 € pro Jahr eingehalten wird. Neben dem klassischen 450-Euro-Minijob besteht die Option einer kurzfristigen geringfügigen Beschäftigung. Hier ist nicht das Gehalt, sondern

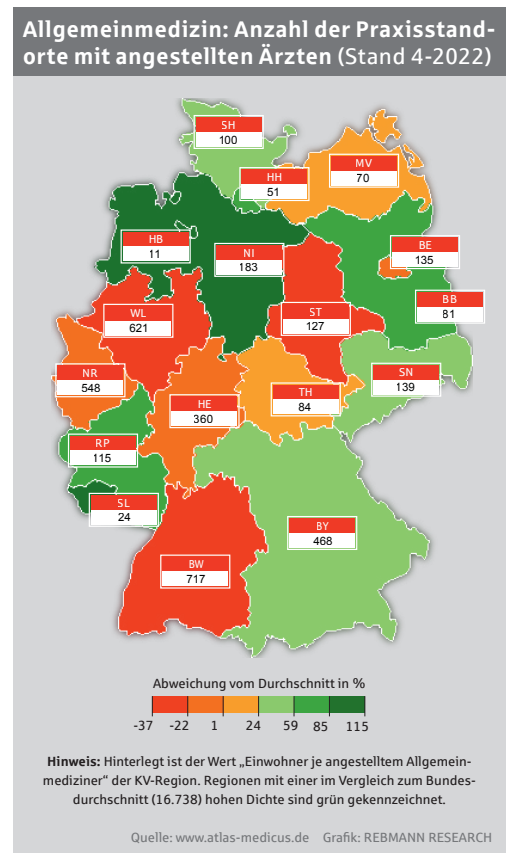
die Dauer der Beschäftigung ausschlaggebend, die 3 Monate bzw. 70 Arbeitstage pro Kalenderjahr nicht überschreiten darf. Umfangreiche Informationen zum Minijob bietet der Virchowbund unter [www.bit.ly/3wCwA1p](http://www.bit.ly/3wCwA1p).

### **Anstellungsverhältnisse in der Allgemeinmedizin sind vor allem im Südwesten beliebt**

In Baden-Württemberg gibt es derzeit 717 Praxen mit insgesamt 928 angestellten Fachärzten für Allgemeinmedizin. Dies geht aus einer aktuellen Auswertung des ATLAS MEDICUS® Marktatlases hervor. Damit führt der Südwesten die bundesweite Liste der KV-Regionen sowohl hinsichtlich der Zahl der Standorte mit angestellten Allgemeinmedizinern als auch der Gesamtzahl

der Angestellten dieser Fachgruppe an. Besonders viele Praxen mit angestellten Allgemeinmedizinern gibt es auch in Nordrhein (knapp 550 Standorte mit 692 Angestellten), Westfalen-Lippe (rund 620 Praxen mit 779 Angestellten) und in Bayern (ca. 470 Standorte mit 629 Angestellten). Die geringsten Werte ergeben sich erwartungsgemäß für das Saarland (24 Praxen mit 30 Angestellten) sowie für die Stadtstaaten Bremen (11 Standorte/19 Angestellte) und Hamburg (51 Standorte/62 Angestellte). Die Gesamtbetrachtung zeigt ferner, dass es in den westdeutschen KV-Regionen deutlich mehr Praxen mit angestellten Allgemeinmedizinern gibt als in Ostdeutschland.

Die Zahl der Standorte und der Angestellten lässt noch keine Aussage über die Praxisgröße zu. Hier zeigt die weitere Auswertung, dass die bundesdurchschnittliche allgemeinmedizinische Praxis mit angestellten Fachärzten 1,29 angestellte Mediziner beschäftigt. Baden-Württemberg liegt genau im Bundesdurchschnitt, während die untersuchten Praxisstandorte in Bremen (1,73), Berlin (1,62), Sachsen-Anhalt und Thüringen (jeweils 1,43) die höchsten durchschnittlichen Praxisgrößen aufweisen. Allgemein lässt sich feststellen, dass die Praxen, die mit angestellten Ärzten arbeiten, im Bereich der Allgemeinmedizin relativ klein sind. Lediglich 5 % der Niederlassungen mit angestellten Allgemeinmedizinern verfügen über drei und mehr Angestellte.



**Impressum**  
Herausgeber: S-Management Services GmbH, Am Wallgraben 115, 70565 Stuttgart, Tel. +49 711 782-21414

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstraße 36, 10629 Berlin | Grafiken: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG | Objektleitung: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard, Dr. oec. Bernd Rebmann

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der S-Management Services GmbH dar. Die S-Management Services GmbH übernimmt keine Haftung für die Verwendung dieser Publikation oder deren Inhalte. Mit der männlichen/weiblichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

Redaktionsschluss: 25. Mai 2022  
© REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.  
Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.