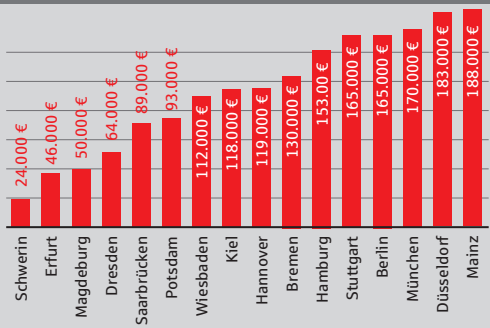


**Vertragsärzte: Vorsicht bei Anstellung im eigenen MVZ**

Eine Anstellung eines Vertragsarztes im eigenen MVZ ist nicht gestattet, sofern mit seiner Gesellschafterposition eine so beherrschende Stellung einhergeht, dass er arbeitsrechtlich nicht mehr weisungsgebunden ist. Dies geht aus einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26.02.2022 hervor (Az.: B 6 KA 2/21 R). Im konkreten Fall gab das Gericht dem Berufungsausschuss Sachsen-Anhalt recht, der einer GbR die Genehmigung verweigerte, ihre beiden vertragsärztlichen Nephrologen in dem von ihr betriebenen MVZ anzustellen. Beide Ärzte waren zugleich Gesellschafter und Geschäftsführer der GbR und mit jeweils 50 % am Vermögen und am Erfolg beteiligt. Da die Ärzte mit Blick auf die erforderliche Einstimmigkeit bei Beschlüssen „ihnen nicht genehme Beschlüsse und Weisungen verhindern“ konnten, sah das Gericht die erforderliche Weisungsgebundenheit als Angestellte der Gesellschaft nicht als gegeben an.

**Zahnärzte: durchschnittlicher immaterieller Praxiswert im Vergleich**



Quelle: www.atlas-medicus.de (Stand 05/2023) Grafik: REBMANN RESEARCH

**Hauptstadtvergleich: Starkes West-Ost-Gefälle beim Goodwill von Zahnarztpraxen**

Die Standortwahl ist eine der wichtigsten strategischen Entscheidungen, die ein Arzt bei der Neugründung oder Übernahme einer Praxis zu treffen hat. Der Standort hat nicht nur Einfluss auf Einnahmen und Kosten und somit auf das wirtschaftliche Ergebnis einer Praxis, sondern auch auf den Praxiswert und den bei der (späteren) Praxisabgabe erzielbaren Verkaufspreis. Dies belegen die aktuellen Zahlen aus dem Atlas Medicus Praxisschätzer. Im vorliegenden Fallbeispiel wurde für alle Landeshauptstädte/Stadtstaaten der immaterielle Wert einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis ermittelt. Das einheitliche Szenario ging dabei von einer Einzelpraxis mit 5-jähriger Berufserfahrung des Inhabers bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden aus. Berechnungsgrundlage bildeten ferner die für die jeweilige Region geltenden soziodemografischen Merkmale sowie die durchschnittlichen Werte der Fachgruppe hinsichtlich Fallzahlen, Erlösen und Kosten. Das Berechnungsverfahren richtet sich dabei nach dem vom Bundesgerichtshof favorisierten modifizierten Ertragsverfahren.

Als Spitzenreiter im Vergleich sticht die Landeshauptstadt von Rheinland-Pfalz hervor. Der durchschnittliche immaterielle Wert einer zahnärztlichen Standard-Einzelpraxis liegt in Mainz bei rund 188.000 € und übertrifft damit den Durchschnittswert der untersuchten Städte bzw. Stadtstaaten um 61 %. Düsseldorf (+56,7%) schneidet ebenfalls hervorragend ab, gefolgt von München, Berlin und Stuttgart, die um 45,5 bis 41,3 % über dem Vergleichsdurchschnitt liegen. Mit rund 24.000 € – also mit einem Anteil von nur knapp 13 % des Ergeb-

nisses einer Durchschnittspraxis in Mainz – bildet Schwerin das Schlusslicht im Hauptstadtvergleich. Insgesamt zeigt sich ein deutliches West-Ost-Gefälle (vgl. Abb.).

*Zur Ermittlung des Gesamtwertes einer Praxis berechnet der Atlas Medicus Praxisschätzer zusätzlich den individuellen Substanzwert auf Basis der Werte der Gebäude, apparativen Praxisausstattung und -einrichtung. Der Praxisschätzer kann ein ausführliches Wertgutachten nicht ersetzen. Für eine schnelle überschlägige Wertermittlung und eine erste strategische Einordnung – sei es hinsichtlich der beruflichen oder der privaten Planung – liefert das Instrument jedoch eine gute Basis. Unabhängig vom ermittelten Praxiswert lässt sich im Vorfeld keine Aussage über den tatsächlich zu erzielenden Preis auf dem Markt treffen. Dieser ergibt sich aus dem Verhandlungsprozess zwischen Käufer und Verkäufer und kann unter Umständen erheblich unter dem berechneten Wert liegen. Praxisinhaber können jedoch rechtzeitig die Weichen für eine erfolgreiche Praxisabgabe stellen. Diese betreffen insbesondere den Erhalt und die Optimierung der wirtschaftlichen Attraktivität und Leistungsfähigkeit der Praxis sowie das Vermeiden eines wirtschaftlichen „Herunterfahrens“ vor dem beruflichen Ausstieg.*

**Duales Versicherungssystem sorgt für innovative ambulante Versorgung**

Das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland schafft eine perfekte Grundlage für eine moderne ambulante Patientenversorgung nach neuestem Stand der Technik. Dies geht aus einer aktuellen Studie des Marktspezialisten Rebmann Research im Auftrag des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) hervor. Die Studie nahm acht innovative, technikbasierte Verfahren in den Fokus, die zwischen 2008 und 2021 vom G-BA neu für die ambulante Versorgung zugelassen wurden. Aus Sicht der investierenden Arztpraxen wurden für jede Geräteinvestition sowohl die Refinanzierungsdauer als auch die Entwicklung der Liquidität auf Basis durchschnittlicher Einnahme- und Kostenstrukturen der jeweiligen Fachgruppen untersucht. Anhand eines Szenario-Vergleichs zeigten sich unter dem gegebenen dualen System von privater und gesetzlicher Krankenversicherung deutliche Vorteile gegenüber dem hypothetischen Sachverhalt

eines einheitlichen Versicherungssystems nach dem Muster der GKV. Diese betrafen sowohl kürzere Amortisationszeiten als auch höhere Liquiditätsrückflüsse.

Je nach Verfahren ergaben sich bei den Refinanzierungszeiten Differenzen von rund einem Monat bis zu 5,6 Jahren (vgl. Tab.). Bei der akkumulierten Liquidität zum Ende der voraussichtlichen Nutzungsdauer der Geräte hätte ein GKV-Einheitsversicherungssystem Einbußen pro Praxis zwischen knapp 3.200 € (Tonsillotomie Laserverfahren) und im Fall der Positronenemissionstomografie (PET)/PET-Computertomografie von mehr als 1,38 Mio. € zur Folge.

**Refinanzierungsdauer in Jahren: Dualität und Einheitsversicherung im Vergleich**

Neue Diagnose- und Behandlungsmethode	Duales Versicherungssystem	Einheitsversicherung GKV
Balneophototherapie	2,7	4,3
Extrakorporale Stoßwellentherapie*	4,1	-
Interstitielle Low-Dose-Rate-Brachytherapie	0,3	0,4
Magnetresonanztomografie	6,3	11,9
Messung myokardiale fraktionelle Flussreserve	15,1	15,9
Optische Kohärenztomografie	1,8	5,4
Positronenemissionstomografie (PET)   PET-Computertomografie	4,5	9,4
Tonsillotomie Laserverfahren	4,3	4,5

\* Im Szenario Einheitsversicherung ergibt sich innerhalb der angenommenen Nutzungsdauer keine Refinanzierung. Quelle: REBMANN RESEARCH

*Aus Sicht der niedergelassenen Ärzte ist davon auszugehen, dass relativ kurze Refinanzierungsdauern und hohe positive Kapitalrückflüsse mit größeren Investitionsanreizen verbunden sind. Infolge der Verkürzung der Amortisationszeit und der Stärkung der Innenfinanzierungskraft der Praxen trägt die private Krankenversicherung zu kürzeren Innovationszyklen bei und schafft damit die Voraussetzungen für eine beschleunigte Innovationsdiffusion. Von dieser profitieren alle Bürger, unabhängig ihres Versicherungssystems. Innerhalb des dualen Finanzie-*

ungssystem übernimmt die PKV (trotz des in Relation zur Gesamtversichertenzahl geringen Privatversichereranteils) somit eine unverzichtbare Rolle bei der Sicherstellung eines flächendeckenden Angebots an innovativer Diagnose- und Therapieverfahren.

## 2021: Neuer Rekord bei den Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben haben sich im zweiten Pandemiejahr auf einen Rekordwert von 474,1 Mrd. € bzw. 13,2% des Bruttoinlandsprodukts (BIP) erhöht. Die größten Steigerungen ergaben sich bei den Apotheken (+10,9%), der ambulanten Pflege (+8,5%) und den Zahnarztpraxen (8,2%). Arztpraxen lagen mit 4,6% unter dem Durchschnitt (7,5%) und Krankenhäuser erreichten mit einem Plus von 0,5% nur knapp den positiven Bereich.

Die Steigerung bei den Gesundheitsausgaben stand wie bereits 2020 in engem Zusammenhang mit der Pandemie, die 2021 mit insgesamt 30,6 Mrd. € zu Buche schlug. Schätzungen von Destatis zufolge ist bei den Gesundheitsausgaben auch für 2022 (aufgrund der Ausgaben für Testungen und Impfungen) mit einem weiteren Anstieg um 5,1% auf 498,1 Mrd. € zu rechnen. Damit könnte bald die Marke von 500 Mrd. € erreicht werden.

## (Haus-)ärztliches Nachwuchsproblem: Dringender Handlungsbedarf

Das deutsche Gesundheitswesen könnte in rund 10 Jahren vor massiven Versorgungsproblemen stehen. Diese Warnung lässt sich einer aktuellen Pressemitteilung der Bundesärztekammer (BÄK) anlässlich der Veröffentlichung der Ärztestatistik 2022 entnehmen. Laut BÄK gelten folgende Entwicklungen als alarmierend: Das bereits im dritten Jahr in Folge unter den Erwartungen zurückbleibende Wachstum bei der Anzahl berufstätiger Ärzte (2020: 1,7%, 2021: 1,7%, 2022: 2,5%), rückläufige Zahlen bei den Niedergelassenen (-3,8%) sowie Rekordwerte bei den Anstellungen (2021/22: 12,6%) – und somit sinkende durchschnittliche Arbeitszeitvolumina. Hinzu kommen stark rückläufige Zahlen bei den neu aus dem Ausland eingewander-

ten Ärzten (2021/22: -71%), begleitet von einer Zunahme bei den aus Deutschland abwandernden Ärzten (2021/22: +20%). Der Eintritt der Babyboomer-Generation in das Rentenalter lässt in naher Zukunft auf ein weites Auseinanderklaffen der Schere zwischen Versorgungsbedarf und ärztlichem Angebot schließen. Der BÄK-Statistik zufolge zählen bereits 46% aller Ärzte zur Altersgruppe Ü50 Jahre. Unter den Niedergelassenen haben 41% das Alter von 60 Jahren überschritten.

Allgemeinmediziner Altersgruppe Ü55	
Hamburg	56,5%
Sachsen-Anhalt	56,7%
Mecklenburg-Vorpommern	56,8%
Thüringen	57,6%
Schleswig-Holstein	58,0%
Sachsen	58,8%
Brandenburg	59,9%
Bremen	60,7%
Hessen	61,4%
Berlin	61,5%
Deutschland	62,2%
Niedersachsen	62,8%
Westfalen-Lippe	63,2%
Baden-Württemberg	63,3%
Nordrhein	63,7%
Bayern	63,9%
Saarland	64,8%
Rheinland-Pfalz	67,7%

Quelle: www.atlas-medicus.de

Im hausärztlichen Bereich zeichnen sich die Versorgungsprobleme bereits seit Jahren ab. Mit einer Quote von rund 62% der Altersgruppe Ü55 an der Gesamtzahl der berufstätigen Mediziner der Fachgruppe zählen die Allgemeinmediziner auch künftig zu den besonders betroffenen Fachgebieten. Dies belegt eine aktuelle Auswertung aus Atlas Medicus mit Blick auf die regionalen Unterschiede bei den ärztlichen Altersstrukturen. Mit einem Anteil von 67,7% an den ambulant tätigen Allgemeinmedizinern ist die Altersgruppe Ü55 in Rheinland-Pfalz am stärksten vertreten, gefolgt vom Saarland (knapp 65%) sowie Bayern und Nordrhein mit

fast 64%. Mit jeweils knapp 57% liegt die Altersrelation der Allgemeinmediziner in Hamburg, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern im bundesweiten Vergleich noch am günstigsten (vgl. Tab.). Trotz der Abweichungen gibt die Überalterung der Arztgruppe jedoch in allen deutschen Regionen Anlass zur Sorge.

In rund 10 Jahren wird der Großteil der Allgemeinmediziner der Altersgruppe Ü55 das Renteneintrittsalter erreicht haben. Vor dem Hintergrund der sich weiter öffnenden Schere zwischen Versorgungsangebot und -bedarf besteht dringender Handlungsbedarf. Hierzu zählt auch die Berichtigung des mittlerweile eher negativ geprägten Bilds über die Freiberuflichkeit bei den Nachwuchsärzten. Bei richtiger Gestaltung bietet die Niederlassung mit eigener Praxis nicht nur Entscheidungsautonomie und deutlich bessere Einkommenschancen, sondern auch die Möglichkeit des kollegialen sowie des flexiblen Arbeitens.

## Mitarbeitermotivation: Inflationsausgleichsprämie zur Überstundenvergütung

Arbeitgeber haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, die Überstundenvergütung mit finanziellen Vorteilen für ihre Mitarbeiter zu kombinieren. Dies geht aus einer Pressemitteilung des Bundesverbands Lohnsteuerhilfe e.V. hervor. Grundlage bildet die sogenannte Inflationsausgleichsprämie, die bei Arbeitgebern einen Anreiz schaffen soll, ihren Beschäftigten einen Ausgleich für die gestiegenen Lebenshaltungskosten zu bieten. Die Prämie ist steuer- und sozialversicherungsfrei und kommt somit ohne Abzüge beim Arbeitnehmer an. Den Lohnsteuerexperten zufolge ist die Nutzung der Prämie auch für die Überstundenvergütung gestattet – allerdings nur dann, wenn im Betrieb Überstunden im Regelfall in Form eines Freizeitausgleichs berücksichtigt werden. Sofern die Überstundenauszahlung (auch als Alternative zum Freizeitausgleich) vertraglich vereinbart wurde oder Überstunden regelmäßig ausbezahlt werden, ist die Nutzung der Prämie für diesen Zweck nicht erlaubt. Detaillierte Informationen zur Inflationsausgleichsprämie finden sich beim Bundesfinanzministerium unter: [www.bit.ly/431MHna](http://www.bit.ly/431MHna).

Für Arbeitgeber bietet die Prämie unter den genannten Bedingungen eine gute Möglichkeit der Mitarbeitermotivation sowie der kurzfristigen Erhöhung des verfügbaren Arbeitszeitvolumens bei eventuellen Personalengpässen. Arbeitgeber steht es selbstverständlich frei, die Prämie auch unabhängig von einer Überstundenauszahlung zu gewähren. Hierbei gilt ein Maximum von 3.000 € je Mitarbeiter – unabhängig vom Umfang der Beschäftigung. Bei Minijobbern erfolgt keine Anrechnung auf die Verdienstgrenze. Ein Rechtsanspruch der Arbeitnehmer besteht nicht. Die Regelung gilt noch bis 31.12.2024.

ATLAS MEDICUS®  
UNTER DER LUPE

**363.896 €** betrug im Jahr 2021 der durchschnittliche Cashflow eines westdeutschen Radiologen. Im Vergleich hierzu kamen die Allgemeinmediziner nur auf knapp die Hälfte (182.599 €). In Ostdeutschland lag der Cashflow der Allgemeinmediziner mit 184.302 € bei knapp 60% des Werts der Radiologen (310.943 €). Der Cashflow (Differenz zwischen Ein- und Auszahlungen in einem bestimmten Zeitraum) dient der Beurteilung der Liquidität. Je höher der Wert, desto leichter fällt es der Praxis, ihre laufenden Betriebskosten zu decken, eventuelle Schulden zurückzuzahlen oder Investitionen zu tätigen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass technikintensive Fachgruppen einen deutlich höheren Investitionsbedarf als gesprächsintensive Fachgruppen aufweisen. Ein langfristig negativer Cashflow kann zur Insolvenz führen.

### Impressum

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommensstraße 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: 26. Mai 2023

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