

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

05 | Mai 2019

Investment

Wie Private-Equity-Gesellschaften den deutschen Radiologie-Markt durchdringen

Private-Equity-Gesellschaften haben sich in den vergangenen Jahren stark auf dem deutschen Gesundheitsmarkt engagiert. So wurde der Gesundheitssektor im Jahr 2017 erstmals in Deutschland zum wichtigsten Anlagefeld für Beteiligungsgesellschaften, was sich im Jahr 2018 fortgesetzt hat. Ein wichtiger Teil dieses Trends ist der Aufbau von Facharzt-Ketten. Die **Radiologie** mit ihrer hohen Kapitalintensität ist hier ein geradezu natürliches Ziel für die Private-Equity-Gesellschaften, denen eine grundlegende Neustrukturierung des deutschen Radiologiemarkts in den kommenden Jahren zuzutrauen ist.

von Dr. Christoph Scheuplein,
Sozialwissenschaftler, Institut Arbeit
und Technik, Gelsenkirchen,
www.iat.eu

Ausgangssituation und Marktlage

Eine Voraussetzung für die heute zu beobachtende Übernahme von Radiologie-Praxen war die gesetzliche Einführung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Jahr 2004. Seitdem können sich nichtärztliche Investoren mittelbar an einem MVZ beteiligen, wenn sie einen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Träger wie z. B. ein Krankenhaus oder einen Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen erwerben (Neuregelungen hierzu im Terminservice- und Versorgungsgesetz; s. Downloads). Dass der Übernahmeprozess jedoch

erst vor wenigen Jahren begonnen hat, weist auf Veränderungen auf der Nachfrageseite hin. Der Private-Equity-Markt in Deutschland ist seit einiger Zeit gekennzeichnet von

- einer wachsenden Zahl von (internationalen) Beteiligungsgesellschaften,
- sich vergrößernden Fonds-Volumina und
- einer sinkenden Zahl an Übernahmeeobjekten.

Dies schlägt auf die Kaufpreise von Unternehmen durch. Zudem hat es die Bereitschaft wachsen lassen, in kleinere Unternehmen sowie in komplexere Märkte zu investieren.

Aktive Private-Equity-Gesellschaften

Aktuell sind in Deutschland vier Radiologie-Unternehmen aktiv, an denen

Inhalt

Arbeitsrecht

Kein Urlaubsverfall ohne Aufklärung 3

Vergütungsrecht

BGH stärkt Position von Chefarzten: Kein Liquidationsrecht für Honorarärzte! 4

Digitalisierung

KBV informiert zur Telematikinfrastruktur 6

Finanzierung

Worauf es bei der Praxis- bzw. Gerätefinanzierung ankommt..... 6

Guerbet informiert

Dose&Care® – State of the Art Dosismanagement 8

Downloads

- Fachbeitrag „Terminservice- und Versorgungsgesetz: Was bringt es Ärzten und Patienten Neues?“
- Musterformulierung „Information an den Arbeitnehmer zum aktuellen Urlaubsanspruch“

eine Private-Equity-Gesellschaft beteiligt ist (s. Tabelle). Drei der Unternehmen haben ab dem Jahr 2017 MVZ in Deutschland erworben. Dabei liefern der interne Organisationsprozess und der Kauf einer Trägereinrichtung zu diesem Zeitpunkt bereits jeweils ein bis zwei Jahre. Im Fall von **RAD-x SAS** handelt es sich um ein im Jahr 2016 in Frankreich gegründetes Plattform-Unternehmen, das 2018 in eine Schweizer Radiologie-Kette und in ein deutsches Unternehmen investiert hat. Als Träger der MVZ wurden in je zwei Fällen Krankenhäuser bzw. Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen erworben. Bei den Käufen verfolgen die Beteiligungsgesellschaften die sog. Buy-and-Build-Strategie. D. h., sie erwerben bereits vorhandene Einrichtungen und fügen diese zu einem größeren Unternehmen zusammen. Dies schließt allerdings nicht aus, dass die einzelnen MVZ personell expandieren bzw. zusätzliche Standorte eröffnet werden.

Ein gemeinsamer Markenauftritt ist vor allem im Fall der **Deutschen Radiologie Holding GmbH** zu beobachten, deren Standorte über die Marke „Meine Radiologie“ erkennbar sind. Dieses Unternehmen ist zugleich das erste Beispiel für einen Secondary Buyout, d. h., dem Weiterverkauf an einen

anderen Finanzinvestor. Gegründet wurde das Unternehmen von der deutschen Private-Equity-Gesellschaft **Tempus Capital**. Der zur Jahreswende 2018/2019 eingestiegene Investor **Triton Partners** scheint die bisherige Strategie fortzusetzen.

Insgesamt können im ersten Quartal 2019 **zwölf MVZ** mit **35 Standorten** zu den vier Unternehmen mit Private-Equity-Beteiligung gezählt werden. Die Mitarbeiterzahlen können aufgrund der unvollständigen Datenlage nur grob geschätzt werden, aber es ist davon auszugehen, dass mindestens **530 Mitarbeiter** im Radiologiebereich der vier Unternehmen arbeiten und etwa 400 Beschäftigte in den dazugehörigen Trägergesellschaften.

An einem fünften Unternehmen, dem in Berlin ansässigen Unternehmen Medneo, ist die britische Private Equity-Gesellschaft Marcol seit dem Jahr 2015 beteiligt. Medneo hat bereits elf Standorte in Deutschland und expandiert zügig. Allerdings werden keine Praxen erworben, sondern das 2010 gegründete Unternehmen verfolgt ein neuartiges Geschäftsmodell, bei dem die Bildung als Dienstleistung für Partnerpraxen erbracht wird („Radiology as a service“), sodass es sich hier eher

um eine Wagniskapital-Finanzierung handelt.

Perspektiven des Radiologiemarkts

Mit der gezeigten Anzahl und Größe der übernommenen Radiologie-Unternehmen ist Private Equity zwar bereits zu einem Faktor auf dem deutschen Radiologiemarkt geworden. Allerdings ist dessen Relevanz noch begrenzt. Die Beteiligungsgesellschaften treffen in der Radiologie auf einen Markt, der bereits einige Entwicklungen vorweggenommen hat, die sie selbst derzeit in anderen Facharztbereichen in Deutschland forcieren. So wurden in den vergangenen 15 Jahren bereits vermehrt größere Praxen gebildet, die Zahl der angestellten Ärzte hat stark zugenommen und viele Praxen sind in Netzwerken bzw. Einkaufsverbänden organisiert. Es haben sich so einige ärztegeführte Radiologie-Netzwerke oder -Ketten mit mehreren hundert Beschäftigten gebildet, die auch gegen die neue, kapitalkräftige Konkurrenz antreten können.

Dass Private-Equity-Gesellschaften in den kommenden Jahren eine wichtige Rolle bei der Neustrukturierung des Marktes spielen werden, lassen zum einen die Eigenschaften der Akteure vermuten. Denn bei **Gilde, Triton** und **DBAG** handelt es sich um

Radiologie-Unternehmen in Deutschland mit Private-Equity-Beteiligung					
Unternehmen	Hauptsitz	Eintrittsjahr	Private-Equity-Gesellschaft	Herkunftsland	MVZ/Standorte
Deutsche Radiologie Holding GmbH	Frankfurt am Main	2017	Triton Partners	Großbritannien	4/ca. 11
RAD-x SAS	Paris	2018	Gilde Healthcare Partners	Niederlande	1/1
Radiologie Holding GmbH	München	2017	DT Private Equity Consulting GmbH	Deutschland	4/ca. 5
Ranova/Radiologie Herne	Unna	2017	Deutsche Beteiligungs AG (DBAG)	Deutschland	3/ca. 18
Summe:					12/35

Stand: März 2019; Quelle: eigene Recherchen im Rahmen des „Private Equity Monitor“

kapitalkräftige, mit dem deutschen Markt vertraute und in der Gesundheitsbranche erfahrene Gesellschaften, die einen langen Atem besitzen. Zum anderen findet der Akquisitionsprozess international statt. In den USA wurden zuletzt einige große Radiologie-Unternehmen übernommen, etwa US Teleradiology durch Great Point Partners und Riverside Radiology & Interventional Associates durch Excellere Partners (beide 2016) sowie des Gesundheitskonzern Envision Healthcare (inklusive einer Radiologie-Sparte) durch KKR im Jahr 2018. Auch wenn diese US-Entwicklungen nicht umstandslos auf Deutschland zu übertragen sind, zeigt das Beispiel von RAD-x SAS, wie ggf. europäische, Private-Equity-geführte Ketten nach Deutschland ausgreifen können. Ein weiterer Kandidat für eine solche Strategie wäre die Unilabs SA, die sich seit 2007 im Private-Equity-Eigentum befindet. Das Diagnostikunternehmen mit den Schwerpunkten Labordiagnostik und Radiologie (10.000 Beschäftigte in 13 europäischen Ländern) wurde 2017 bei einem Secondary Buyout von Apax Partners erworben.

Eine weitere Variante wäre ein Bündnis von ärztegeführten Radiologie-Unternehmen bzw. -Netzwerken mit einer Private-Equity-Gesellschaft, die dann gezielt die Technologieentwicklung und Geräteausstattung finanzieren würde. Infrage kämen hier eher Wagniskapitalgesellschaften, die Gründer unterstützen, statt klassische Buyout-Gesellschaften, die etablierte Unternehmen kaufen. Wagniskapitalgeber beschränken sich meist auf Minderheitsanteile und agieren auch in größeren Konsortien. Diesen Weg ist im vergangenen Jahr beispielsweise das US-Unternehmen Radiology Partners gegangen.

Arbeitsrecht

Kein Urlaubsverfall ohne Aufklärung

Der Anspruch eines Arbeitnehmers auf bezahlten Jahresurlaub erlischt nur dann am Ende des Kalenderjahres, wenn der Arbeitgeber ihn zuvor über seinen konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallsfristen belehrt und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch freiwillig nicht genommen hat (Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 19.02.2019, Az. 9 AZR 541/15). Die Entscheidung hat für alle Arbeitgeber – somit auch für Ärzte – gravierende Auswirkungen.

Sachverhalt

Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses verlangte ein Beschäftigter von seinem Arbeitgeber, den von ihm nicht genommenen Urlaub abzugelten. Einen Antrag auf Gewährung dieses Urlaubs hatte er während des Arbeitsverhältnisses nicht gestellt. Das Landesarbeitsgericht (LAG) München ging von einem Verfall des Urlaubsanspruchs zum jeweiligen Jahresende aus. Weil der beklagte Arbeitgeber seiner Verpflichtung, dem Kläger von sich aus rechtzeitig Urlaub zu gewähren, nicht nachgekommen sei, bestehe jedoch ein Ersatzurlaubsanspruch, der ggf. abzugelten sei.

Entscheidungsgründe

Das BAG verwies den Fall zurück an das LAG. Ein Verfall des Urlaubsanspruchs könne laut BAG nur angenommen werden, wenn eine hinreichende Aufklärung durch den Arbeitgeber erfolgt sei. Das Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) sehe vor, dass Urlaub, der bis zum Jahresende nicht genommen wird, verfällt. Dies galt nach bisheriger Rechtsprechung selbst dann, wenn ein Urlaubsantrag rechtzeitig aber erfolglos gestellt worden war. Diesen Standpunkt hat das BAG vor dem Hintergrund einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs aufgegeben. Die Regelung im BUrlG sei

von RA, FA für MedizinR und Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann und Björn Bredehöft, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund

unter Beachtung der EU-Arbeitszeitrichtlinie) nunmehr so auszulegen, dass zwar keine Pflicht des Arbeitgebers bestehe, von sich aus Urlaub zu gewähren, ihm jedoch die **Initiativlast** für die Verwirklichung des Urlaubsanspruchs obliege. Der Arbeitgeber habe rechtzeitig unter ausdrücklichem Hinweis auf die Verfallsfristen dazu aufzufordern, Urlaub zu nehmen.

Arbeitgeber müssen aufklären

Arbeitgeber sollten die Entscheidung umsetzen. Es dürfte sich anbieten, spätestens im Herbst eines Kalenderjahres alle Arbeitnehmer auf offene Urlaubsansprüche und den möglichen Verfall hinzuweisen, einen Urlaubsantrag anzuregen und eine Empfangsbestätigung darüber einzuholen. Andernfalls wird der Urlaubsanspruch im Folgejahr entsprechend aufgestockt. Besonderheiten können gelten, wenn arbeitsvertraglich zwischen dem gesetzlichen und einem übergesetzlichen Urlaubsanspruch unterschieden wird.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Eine Musterformulierung hierzu finden Sie online unter www.rwf-online.de.

Vergütungsrecht

BGH stärkt Position von Chefärzten: kein Liquidationsrecht für Honorarärzte!

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat sich nochmals mit der Frage beschäftigt, ob Honorarärzte wahlärztliche Leistungen abrechnen dürfen oder nicht. Der BGH hat dabei auch Ausführungen dazu gemacht, welche Behandlungsqualität Patienten bei Abschluss einer Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erwarten dürfen (Urteil vom 19.01.2019, Az. III ZR 325/17). Die Ausführungen des BGH zur Behandlungsqualität dürften auch Auswirkungen darauf haben, ob und inwieweit niedergelassenen Ärzten, wenn sie im Krankenhaus angestellt werden, neben den dort hauptberuflich tätigen Chefärzten das Liquidationsrecht gewährt werden kann.

von RA und FA für ArbeitsR und
MedizinR Dr. Tilman Clausen,
armedis Rechtsanwälte Hannover,
www.amedis.de

und als Teil der externen Wahlärztket-
te angegeben worden. Die Wahl-
leistungsvereinbarung sah diesbezüg-
lich folgenden Punkte vor:

Sachverhalt

Eine private Krankenversicherung klagte gegen einen Neurochirurgen auf Erstattung eines Honorars für wahlärztliche Leistungen in Höhe von 1.296,39 Euro. Die Summe hatte die Versicherung gegenüber der bei ihr versicherten Wahlleistungspatientin geleistet.

Der beklagte Arzt, der eine Praxis für Neurochirurgie betreibt, war im Jahre 2013 als Honorararzt in einem Krankenhaus in Nürnberg tätig. Er war weder als Krankenhausarzt angestellt noch verbeamtet.

Das Krankenhaus in Nürnberg und die bei der privaten Krankenversicherung versicherte Wahlleistungspatientin (Versicherungsnehmerin) schlossen am 13.05.2013 eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen. Darin war der beklagte Neurochirurg handschriftlich als Wahlarzt eingetragen

Inhalt der Wahlleistungsvereinbarung

„Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Kardiologische Gemeinschaftspraxis Dres. [...], das Radiologisch-Nuklearmedizinische Zentrum und die Strahlentherapiepraxis Dr. [...] selbstständige Apparategemeinschaften und Gemeinschaftspraxen in den Räumen bzw. auf dem Gelände des Krankenhauses [...] betreiben. Dennoch handelt es sich um örtlich getrennte, wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit eigenen Gerätschaften und eigenem Personal. Die Praxen bzw. Apparategemeinschaften sind kein Bestandteil unseres Krankenhauses. Gleiches gilt für sonstige fremde Einrichtungen außerhalb des [...] Krankenhauses, wie z. B. auch die Neurochirurgiepraxis Dr. [...] (Beklagter), Laborgemeinschaften, andere Kliniken, Fachärzte u. a.“

Nachdem der Neurochirurg die Patientin stationär wahlärztlich behandelt hatte, hatte er ihr gegenüber den streitigen Rechnungsbetrag eingefordert, der von der Versicherung gegenüber der Patientin gegen Abtretung etwaiger Rückforderungsansprüche gegen den Arzt zunächst erstattet wurde.

In der Folge verklagte die private Krankenversicherung den Arzt auf Rückerstattung des gesamten Wahlarzhonorars vor dem Amtsgericht Nürnberg.

Die Klage hatte Erfolg. Die dagegen eingelegte Berufung des Neurochirurgen hat das Landgericht Nürnberg-Fürth abgewiesen, gleichzeitig aber die Revision zum BGH zugelassen, weil dieser in seiner Entscheidung vom 16.10.2014 die Frage offengelassen hatte, ob Honorarärzte wahlärztliche Leistungen berechnen können, wenn sie Teil der internen oder der externen Wahlärztkette sind (Az. III ZR 85/14, Details im RWF 12/2014, Seite 16). Diese offene Frage hat der BGH nun geklärt.

Entscheidungsgründe

Der BGH hat in seinem aktuellen Urteil vom 10.01.2019 die Rechtsauffassung der Instanzgerichte, die der Klage stattgegeben bzw. die Berufung des Beklagten zurückgewiesen hatten, bestätigt.

Als zwingende preisrechtliche Schutzvorschrift zugunsten des Patienten stehe § 17 Abs. 3 S. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) nicht nur einer Honorarvereinbarung entgegen, die der Honorararzt unmittelbar mit dem Patienten abschließt. Sie verbiete auch, den Honorararzt in der Wahlleistungsvereinbarung als „originären Wahlarzt“ zu benennen.

Derartige Vereinbarungen seien gemäß § 134 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nichtig.

Merke

Honorarärzte, die im Krankenhaus freiberuflich tätig sind, sind somit in jedem Fall von der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen ausgeschlossen und damit in dieser Hinsicht keine Konkurrenz für Chefärzte, denen der Krankenhausträger das Liquidationsrecht gewährt hat oder die eine Beteiligungsvergütung an den Einnahmen aus wahlärztlichen Leistungen bekommen.

Ohne den Abschluss eines Anstellungsvertrags können diese Honorarärzte nicht in die Wahlleistungsvereinbarung des Krankenhauses aufgenommen werden.

Bereits mit o. g. Urteil vom 16.10.2014 hatte der BGH festgestellt, dass auch Honorarvereinbarungen zwischen Honorarärzten und Patienten nichtig sind, die die Ärzte berechtigen, operative Leistungen in einem Krankenhaus zu erbringen und diese gegenüber dem Patienten nach Maßgabe der GOÄ abzurechnen.

Merke

Honorarärzte sind damit in allen denkbaren Konstellationen von der Abrechnung stationärer Behandlungsleistungen gegenüber Privatpatienten im Allgemeinen und wahlärztlichen Leistungen im Besonderen ausgeschlossen.

Chefarztstandard vs. Facharztstandard

Das Urteil enthält auch Ausführungen zum notwendigen Behandlungs-

standard, den das Krankenhaus vorhalten muss, um ärztliche Leistungen entsprechend abrechnen zu können. Diese Ausführungen betreffen

- allgemeine Krankenhausleistungen sowie
- wahlärztliche Leistungen.

Die entsprechenden Ausführungen des BGH lassen auch Rückschlüsse darauf zu, ob und inwieweit niedergelassenen Ärzten, die im Krankenhaus angestellt sind, das Liquidationsrecht gewährt werden kann.

Denn laut BGH vereinbare der Patient mit dem Krankenhausträger wahlärztliche Leistungen im Vertrauen auf die besondere Erfahrung und herausgehobene Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes, die auch darin zum Ausdruck komme, dass der Arzt in dem Krankenhaus eine leitende Position innehat („Chefarztbehandlung“). Dem Patienten gehe es somit in erster Linie darum, sich über den **Facharztstandard** hinaus, der bei der Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen ohnehin geschuldet ist, die Leistung hochqualifizierter Spezialisten des Krankenhauses gegen ein zusätzliches Entgelt hinzuzukaufen. Diese, ein zusätzliches Entgelt rechtfertigende, herausgehobene ärztliche Qualifikation (**Chefarztstandard** in Abgrenzung zum Facharztstandard bei allgemeinen Krankenhausleistungen) könne nicht bei allen Honorarärzten von vornherein angenommen werden.

Die Berechtigung eines gesonderten Entgelts für wahlärztliche Leistungen würde insofern grundsätzlich infrage gestellt, wenn auch derjenige Honorararzt, der „nur“ den bei allgemeinen Krankenhausleistungen geforderten Facharztstandard oder gar

weniger biete, seine Leistungen als Wahlarzt liquidieren könne.

Merke

Die Ausführungen des BGH lassen sich ohne Weiteres auf die Anstellung von niedergelassenen Ärzten im Krankenhaus übertragen. Auch hier sollte an die Gewährung des Liquidationsrechts nur gedacht werden, wenn die betreffenden niedergelassenen Ärzte eine herausgehobene Behandlungsqualität anbieten können und ein Liquidationsrecht nur für diese Behandlungsbereiche gewährt werden. Geschieht dies nicht, setzen sich alle Beteiligten dem Verdacht aus, dass die Entscheidung des Krankenhausträgers, den niedergelassenen Arzt nach seiner Anstellung das Liquidationsrecht zu gewähren, nur zu dem Zweck erfolgt, diesen Arzt als Zuweiser an das Krankenhaus zu binden, was den Verdacht eines Verstoßes gegen das Antikorruptionsgesetz nach sich ziehen würde.

Fazit

Nunmehr ist endgültig geklärt, dass niedergelassene Ärzte im Krankenhaus nicht als Wahlärzte eingesetzt werden können, sofern sie nicht bereit sind, sich dort anstellen zu lassen. Freiberufliche Tätigkeit von niedergelassenen Ärzten ist damit im Krankenhaus nur in der Form möglich, dass diese Ärzte allgemeine Krankenhausleistungen für den Krankenhausträger erbringen und diese Leistungen dann über bspw. die DRG-Fallpauschalen vergütet werden. Die Entscheidung des BGH vom 10.01.2019 stärkt insgesamt die Rechtsposition der Chefärzte in bundesdeutschen Krankenhäusern.

Digitalisierung

KBV informiert zur Telematikinfrastruktur

Die Telematikinfrastruktur (TI) soll Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des deutschen Gesundheitssystems digital vernetzen. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben sollen alle Praxen bis zum 30.06.2019 mit der neuen Technik ausgestattet und an die „Datenautobahn“ angebunden sein.

Infos zur laufenden TI-Anbindung

Die KBV hat ihre Broschüre aus der Reihe „PraxisWissen“ zum Thema TI aktualisiert. Die Broschüre bietet neben grundlegenden Informationen darüber, wie Arztpraxen sich an die TI anbinden können, auch einen Überblick über die notwendigen technischen Komponenten sowie die Finanzierung. Außerdem erhalten Ärzte und Psychotherapeuten hier Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise, u. a. auch zum Versichertenstammdatenmanagement.

Kommende TI-Anwendungen

Zudem enthält die Broschüre Informationen über den Stand der nächsten TI-Anwendungen „Notfalldatenmanagement“ und „elektronischer Medikationsplan“ sowie über die elektronische Patientenakte.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die aktualisierte TI-Broschüre und weitere Informationen finden Sie bei der KBV online unter www.iww.de/s2563.

Finanzierung

Worauf es bei der Praxis- bzw. Gerätefinanzierung ankommt

Insbesondere bei der Finanzierung im Rahmen einer Übernahme einer Arztpraxis bzw. bei einer größeren Gerätefinanzierung sind – neben einem guten Zinssatz – viele weitere Einflussfaktoren zu betrachten. Diese greifen ineinander und verhalten sich teilweise konträr zueinander. Um die Darstellung übersichtlich zu halten, werden die Faktoren anhand der Finanzierung eines Praxiseinstiegs erläutert. Fast alle Aspekte lassen sich analog auf die Finanzierung von medizinischen Großgeräten übertragen.

Grundlagen der Praxisfinanzierung

Die Finanzierung eines Praxiseinstiegs hat in aller Regel ein großes Volumen und somit eine hohe wirtschaftliche Bedeutung. Zwei sehr unterschiedliche Bereiche müssen beleuchtet werden:

- Die Analyse der Praxis, in die der Arzt einsteigen möchte, um die Tragfähigkeit der Finanzierung beurteilen zu können
- Die verschiedenen Einflussfaktoren der Finanzierung selbst

Notwendiges Finanzierungsvolumen

Der Kaufpreis enthält ein angemessenes Entgelt für die Sachwerte (medizinisches Gerät etc.) sowie für den immateriellen Wert „Goodwill“. Die Höhe des „Goodwill“ hängt von vielen Faktoren (z. B. Patientenstamm, Praxisstandort) ab und muss individuell ermittelt werden. Oft existiert bei der Übernahme von Arztpraxen im Wege der Nachfolge zum Renteneintritt ein in den Finanzbedarf einzuplanender Investitionsstau.

Tragfähigkeitsanalyse beim Praxiseinstieg

Nachdem der Kaufpreis festgelegt und die eigenen Vorstellungen zum

von Dipl.-Kfm. Steuerberater
Dirk Klinkenberg, CURATOR GmbH,
Spezialkanzlei für Heilberufe,
Bergisch-Gladbach, www.curator.de

notwendigen Investitionsbedarf konkretisiert worden sind, folgt die Tragfähigkeitsanalyse. Es muss berechnet werden, ob aus den zukünftigen Praxisgewinnen die Finanzierung langfristig bedient und daraus ein angemessener Lebensunterhalt bestritten werden kann. Für die zu übernehmende Praxis muss eine realistische und differenzierte Umsatz- und Gewinnprognose erstellt werden.

Dabei sind alle Faktoren zu berücksichtigen, die eine wirtschaftliche Bedeutung haben:

- Prognose der zukünftigen KV-Umsätze unter Beachtung der Qualifikation des übernehmenden Arztes
- Prognose der zukünftigen Privatabrechnungen
- Entwicklung der Personalkosten, Raumkosten etc.

Daraus ergibt sich ein prognostizierter Gewinn. Unabhängig von der Gewinnprognose des Praxisveräußerers, der

sicher einen möglichst guten Verkaufspreis erzielen möchte, sollte aufgrund der Wichtigkeit die Prognoserechnung von einem hinzugezogenen Experten erstellt werden. Anschließend muss ermittelt werden, ob die Liquidität nach Praxisfinanzierung ausreicht, den zukünftigen Lebensunterhalt des Arztes zu bestreiten. Es folgt zunächst die steuerliche Betrachtung, da diese im Ergebnis eine Rückwirkung auf die Liquidität hat.

Steuerliche Betrachtung

Prognostizierter Gewinn der Arztpraxis (inkl. Abschreibung auf die übernommenen materiellen Praxiswerte)

abzgl. Zinsen für Praxisfinanzierung

abzgl. Abschreibung des immateriellen Praxiswertes*

= **zu versteuernder Praxisgewinn**

* Der immaterielle Praxiswert (Goodwill) ist die Differenz zwischen dem gezahlten Kaufpreis und dem Buchwert der Praxis. Er kann bei Übernahme einer Einzelpraxis auf drei bis fünf Jahre und beim Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis auf sechs bis zehn Jahre abgeschrieben werden.

Liquiditätsebene

Prognostizierter Gewinn der Arztpraxis (s. o.)

abzgl. Zins **und Tilgung** für die Praxisfinanzierung

abzgl. Steuern auf den zu versteuernden Praxisgewinn

= Liquidität, die aus der Praxis zur Verfügung steht

abzgl. persönliche Zwangsausgaben (Krankenversicherung, Ärzteversorgung etc.)

= **Liquidität, die zum Leben übrig bleibt**

Hier wird deutlich, dass die Planung einer Praxisfinanzierung auch eine Berücksichtigung des Privatbereichs zwingend voraussetzt.

Der Umfang der privaten „Zwangsausgaben“ und des persönlichen Lebensstandards ist je nach Lebenssituation sehr unterschiedlich. Ein Lediger am Anfang seines Berufslebens hat sicherlich geringere Aufwendungen für Wohnen, Essen, Urlaub etc. als der Arzt mit Familie. Auch andere Kosten (z. B. bereits bestehende Verpflichtungen aus zusätzlicher Altersvorsorge, Vermietungsimmobilien) müssen berücksichtigt werden. Diese hier vereinfacht dargestellten Berechnungsschritte sollten am besten mit einem Berater durchgeführt werden, damit kein Aspekt vergessen wird.

Drei Aspekte der Praxisfinanzierung

Für die Wirtschaftlichkeit spielt der Zinssatz eine wichtige Rolle. Um eine Finanzierung wirklich zu beurteilen, müssen aber deutlich mehr Faktoren beachtet werden.

1. Aspekt: Der Zinssatz

Ein niedrigerer Zinssatz spart wirtschaftlich gesehen Geld und deshalb sollte man sich mit der Höhe des aktuellen Zinsniveaus und zinsgünstigen Förderkrediten (z. B. KfW) beschäftigen. Ebenso ist es ratsam, sich zum Vergleich auch Angebote von anderen Banken als der Hausbank einzuholen.

Dennoch ist die Bedeutung des Zinssatzes nicht so hoch, wie man häufig glaubt. Ein etwas zu hoher Zinssatz hat den wenigsten Ärzten wirklich Probleme bereitet, eine falsche Tragfähigkeitsanalyse oder die falsche Kreditlaufzeit hingegen schon.

2. Aspekt: Die Laufzeit

Die geplante Laufzeit der Praxisfinanzierung hat einen viel höheren Einfluss auf die Liquiditätsbelastung als die Zinssatzdifferenz zum „günstigsten Angebot“. Grundsätzlich befindet sich der Praxiskäufer in einem Spannungsfeld zwischen dem Wunsch, sich schnell zu entschulden, und der daraus resultierenden höheren Liquiditätsbelastung.

a) Tilgungsfreie Zeit am Anfang

Um eine mögliche Gewinndelle nach der Übernahme einer Einzelpraxis abzufangen und die Anlaufzeit bei den Einnahmen aus KV-Abrechnungen zu überbrücken, ist die Vereinbarung einer tilgungsfreien Zeit am Anfang der Finanzierung von ein oder zwei Jahren sinnvoll. Förderkredite z. B. über die KfW bieten anfängliche tilgungsfreie Zeiten von bis zu zwei Jahren.

Die vertraglich vereinbarte Tilgung sollte nicht zu hoch gewählt werden. Sofern möglich, kann die ersparte Tilgung der ersten beiden Jahre auf einem separaten Konto geparkt werden und dann – wenn die Praxis in ruhigem Fahrwasser ist – über Sondertilgungen zur Entschuldung beitragen.

Praxistipp

Für den Kreditnehmer sind umfangreiche Sondertilgungsmöglichkeiten von Vorteil, auch wenn sich die kreditgebende Bank dies mit einem etwas höheren Zinssatz bezahlen lässt.

b) Fristenkongruenz zur Abschreibung des Praxiswerts

Bei der Wahl der Laufzeit muss die Fristenkongruenz zur Abschreibung des Praxiswerts immer beachtet

werden. Sobald die Abschreibung des Praxiswerts endet, steigen automatisch der zu versteuernde Gewinn und damit die Steuer. Dies senkt die privat zur Verfügung stehende Liquidität erheblich.

Merke

Als Faustregel gilt: Die private Liquidität sinkt ab dem Zeitpunkt, ab dem die Abschreibung des Praxiswerts endet, um etwa 50 Prozent der wegfallenden Jahresabschreibung.

Aus diesem Grund ist es wichtig, dass zum Ende der Abschreibung des Praxiswerts ein guter Teil der Praxisfinanzierung getilgt ist. Zudem sollte zu diesem Zeitpunkt eine „Eingriffsmöglichkeit“ in die Finanzierung bestehen.

Beispiel

Bei einem Praxiswert von 150.000 Euro, der über sechs Jahre abgeschrieben wird, beträgt die Jahresabschreibung 25.000 Euro. 50 Prozent davon sind 12.500 Euro jährlich bzw. etwas mehr als 1.000 Euro pro Monat, die an privater Liquidität nicht mehr zur Verfügung stehen.

3. Aspekt: Die Zinsfestschreibung

Grundsätzlich kann man eine Finanzierung mit einem festen oder einem variablen Zinssatz vereinbaren. In Deutschland wird – aus Gründen der der Kalkulationssicherheit – meistens eine langfristige Zinsfestschreibung vereinbart. Da wir uns aktuell in einer historischen Niedrigzinsphase befinden, kann das Risiko, nicht von weiter fallenden Zinsen profitieren zu

können, vernachlässigt werden. Eine Zinsfestschreibung bietet grundsätzlich eine gute Chance, sich gegen steigende Zinsen abzusichern.

Die Vorteile einer Finanzierung mit variablem Zinssatz – niedrigeres Zinsniveau im Vergleich zum Festdarlehen und uneingeschränkte Sondertilgungsmöglichkeit – verlieren deshalb an Bedeutung. Bei der Vereinbarung eines Festdarlehens sollten möglichst umfangreiche Sondertilgungsmöglichkeiten ausgehandelt werden.

Weitere wichtige Aspekte der Finanzierung, wie die Darstellung verschiedener Tilgungsmethoden, werden in einem Folgebeitrag erläutert.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Die Bewertung von Arztpraxen“ in RWF Nr. 08/2017

CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet

Dose&Care® – State of the Art Dosismangement

Im Rahmen seiner strategischen Neuausrichtung zum Ausbau integrierter Produkt- und Systemlösungen bietet Guerbet dem Radiologen mit **Dose&Care®** eine innovative **Dosismangement Softwarelösung** für die Patienten-Strahlendosis. Die **neue Strahlenschutzverordnung** beinhaltet umfangreiche Monitoring-, Melde- und Aufzeichnungspflichten, die ein Dosismangement-System – auch ohne direkte gesetzliche Vorgabe – sinnvoll erscheinen lässt.

Um den Radiologen in seiner täglichen Routine zu unterstützen, bietet Guerbet mit Dose&Care® eine Softwarelösung, die die **Patienten-Strahlendosis** speichert und eine Reihe von Tools zur **Dokumentation** und **Analyse** beinhaltet.

Dose&Care® kann mittels den üblichen Kommunikationsstandards mit den Informationssystemen (z. B. **PACS, RIS, HIS**) des Zentrums oder bildgebenden Modalitäten verbunden werden, unabhängig von der Gerätemarke.

Dose&Care® zentralisiert die Daten und erstellt eine **Historie der Strahlendosis** für jeden Patienten mit der Option, die Daten grafisch, numerisch und in Form der effektiven Dosis anzuzeigen. **Dose&Care®** ist als Medizinprodukt der **Klasse I** zertifiziert.

- Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Guerbet Außendienstmitarbeiter gerne zur Verfügung. Zusätzlich freuen sich unsere Applikationsspezialisten, Ihnen Dose&Care® auf unserem Ausstellungsstand auf dem 100. Deutschen Röntgenkongress vorführen zu dürfen.

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.