

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

10 | Oktober 2022

Interview

„Die Gestaltungsfreiheit in der eigenen Praxis ist ein Privileg!“

„Erfolgreich in die eigene Praxis“ lautet der Titel eines Leitfadens für die Selbstständigkeit in der Radiologie. Erstautorin ist Dr. med. Ulrike Engelmayer, niedergelassene Radiologin im süddeutschen Schwabmünchen und kooptiertes Vorstandsmitglied des Forums Niedergelassener Radiologen (FuNRad) in der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) sowie des Berufsverbands Deutscher Radiologen (BDR). Ursula Kathhöfer (textwiese.com) fragte sie, wie der Weg in die eigene Praxis sich gut bewältigen lässt und worauf Abgeber achten sollten.

Redaktion: Der Kostendruck im Gesundheitswesen ist enorm. Was spricht dafür, sich mit einer radiologischen Praxis selbstständig zu machen, statt angestellt im Krankenhaus zu arbeiten?

Dr. Ulrike Engelmayer: Ich erlebe die Gestaltungsfreiheit in der eigenen Praxis als Privileg. Es ist erfüllend, selbst bzw. in Absprache mit meinen Mitgesellschaftern über Unternehmens- und Mitarbeiterführung, Investitionen, Untersuchungsprotokolle, den Patientenkontakt und die Zusammenarbeit mit den Zuweisenden entscheiden zu können. Im Krankenhaus störte mich am meisten die strenge Hierarchie, die nicht nur innerhalb der eigenen Abteilung, sondern auch interdisziplinär und im Verhältnis zur Geschäftsführung herrschte. In der Niederlassung bin ich unabhängiger und freier.

Redaktion: Selbstständigkeit ist eine Typfrage. Was muss der radiologische Nachwuchs unbedingt mitbringen, damit die eigene Niederlassung gelingt?

Dr. Ulrike Engelmayer: Um unternehmerische Verantwortung zu übernehmen, muss man eine gewisse Risikobereitschaft mitbringen. Außerdem braucht man einerseits ein Interesse an Managementthemen und andererseits etwas, das ich „soziales Gewissen“ nenne. Wir haben es täglich mit betriebswirtschaftlichen Themen wie Kosteneffizienz und Personal-Ressourcen, aber auch mit Menschen zu tun, seien es Mitarbeitende, Zuweisende oder Patienten. So entsteht das Spannungsfeld, einerseits die Praxis wirtschaftlich und kostendeckend zu führen und andererseits menschlich und empathisch zu bleiben.

Inhalt

Abrechnung

- Hüfte in zwei Ebenen geröntgt: Nr. 5298 GOÄ nur einmal abrechnen 4
- IQWiG stützt Ausweitung des Mammografie-Screenings 4
- Orientierungswert steigt auf 11,4915 Cent 4
- Anmeldung zum MRT-Abrechnungswebinar 4

Recht

Praxisübernahmeverträge – diese Punkte sollten Erwerber beachten 5

Praxis-/Klinikmanagement

„Fachkräfte im Ausland zu finden, erfordert Zeit und Geduld!“ 7

Steuern

Corona-Boni: Voraussetzungen für den Höchstwert von insgesamt 6.000 Euro 8

Download

Orientierungswert 2023: Liste der radiologischen Leistungen (EBM) mit den Eurobeträgen ab dem 01.01.2023

Auf einer Veranstaltung des Deutschen Röntgenkongresses zur Niederlassung wurde kürzlich ein Kollege gefragt, ob man als niedergelassener Radiologe eine Zusatzqualifikation als Master of Business Administration (MBA) bräuchte. Halb spass-, halb ernsthaft antwortete er, dass ein Psychologiestudium wichtiger sei, weil man so viel mit Menschen zu tun habe. Da ist etwas dran. Die Management-Aufgaben können innerhalb der Praxis delegiert oder an Berater, z. B. einen Steuerberater, ausgelagert werden. Jedoch sollten sich Niedergelassene schon zu einem gewissen Grad für Honorarbescheide und Geschäftspläne interessieren.

Redaktion: Stichwort Berater: Wie lässt sich bei der Gründung ein Experte finden, der z. B. das Startkapital berechnet und die Investitionen plant?

Dr. Ulrike Engelmayer: Beim Einstieg in radiologische Praxen geht es um hohe Finanzierungssummen, die deutlich über denen anderer Fachbereiche liegen und die für die „einfachen“ Bankberater eine besondere Herausforderung darstellen. Ich habe sehr gute Erfahrungen mit einer Unternehmensberaterin gemacht, die den Geschäftsplan erstellt und die Finanzierungsanfrage eingereicht hat. Zusätzlich habe ich sehr von einer Medizinrechtlerin profitiert, die die Verträge aufgesetzt und uns durch das Zulassungsverfahren manövriert hat. Um solche Berater zu finden, würde ich im Kollegenkreis nach Empfehlungen fragen.

Redaktion: Wie lässt sich sicherstellen, dass eine Praxis sich langfristig wirtschaftlich trägt?

Dr. Ulrike Engelmayer: Es handelt sich ja meistens um Übernahmen.

Deshalb ist eine Analyse der zu übernehmenden Praxis entscheidend. Wichtige Parameter sind die technische Ausstattung, die Personalkosten und das Leistungsangebot. Für den Geschäftsplan ist z. B. zu klären, ob es einen Investitionsbedarf gibt und wie die Zukunftsperspektiven der Praxis sind.

Redaktion: Welche Rolle spielt der Standort?

Dr. Ulrike Engelmayer: Für die Finanzierungsanfrage ist die Wettbewerbssituation am Standort wichtig. In Innenstädten ist zudem ein wichtiger Faktor, ob die Praxis gut mit dem ÖPNV erreichbar ist und ob es genug Parkplätze gibt. In der Stadt sind die Gehälter für das Personal höher, auf dem Land ist das Lohnniveau meistens niedriger, das Praxisteam ist homogener. Da kann es spannend werden, wenn es darum geht, Diversität als Erfolgs- und Qualitätsmerkmal umzusetzen und neue Mitarbeitende zu integrieren. Doch letztlich ist die Standortwahl von den persönlichen Umständen des Einzelnen abhängig. Möchte ich auf dem Land oder in der Stadt leben? Ist der Wohnort mit der Berufstätigkeit meines Partners vereinbar?

Redaktion: Wie lässt sich prüfen, ob der Kaufpreis angemessen ist?

Dr. Ulrike Engelmayer: Viele BAGs haben in ihren Gesellschaftsverträgen Formeln definiert, nach denen der Wert der Praxis berechnet wird. Manche Praxisabgeber lassen Wertgutachten erstellen, bei denen zu prüfen ist, inwieweit der Wert zugunsten des Auftraggebers ausfällt. Letztlich bestimmt die Nachfrage das Angebot. Seit einigen Jahren versuchen finanzstarke Investoren, Einfluss

in der ambulanten Radiologie zu gewinnen. Sie sind bereit, sehr hohe Preise für die Übernahme einer Gesellschaft zu zahlen.

Redaktion: Der Leitfaden enthält einen ausführlichen Check-Up zur Patientenfindung und -bindung. Warum ist das angesichts der guten Auslastung in radiologischen Praxen überhaupt ein Thema?

Dr. Ulrike Engelmayer: Bei Privatpatienten ist es essenziell. Doch auch bei Kassenpatienten ist es wichtig, auf die Patienten- und Zuweiserbindung Wert zu legen. Es kann von Vorteil sein, dass Verlaufskontrollen in derselben Praxis erfolgen, sodass eine Kontinuität gegeben ist. Gerade chronisch kranke Menschen sind froh, wenn sie die Praxisabläufe kennen und wissen, was sie erwartet. Auch für die zuweisenden Praxen ist es eine Arbeitserleichterung, wenn die Untersuchungsterminierung und der Befunderhalt etabliert und bekannt sind.

Redaktion: Radiologen im ambulanten Sektor müssen Generalisten sein. Wie sinnvoll ist es dennoch, sich zu spezialisieren?

Dr. Ulrike Engelmayer: In den größeren MVZs und BAGs ist es mittlerweile üblich, dass die dort tätigen Radiologen unterschiedliche Schwerpunkte haben. Auch in den kleineren Praxen ist es wichtig, sich zu spezialisieren und vor allem zu zertifizieren. So sind die Abrechnungsgenehmigungen von Prostata-MRT und Herzdagnostik an die Zertifikate der Fachgesellschaft bzw. des Berufsverbands gebunden.

Redaktion: Der Ärztestatistik 2021 der Bundesärztekammer zufolge ar-

beiten in Deutschland etwa 3.500 Radiologinnen und 6.000 Radiologen. Der Frauenanteil hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen und wird weiter steigen. Wie verändert dieser Trend die Gründerszene?

Dr. Ulrike Engelmayer: Kaum. Männliche Kollegen sind immer noch deutlich häufiger Teilhaber, der Anteil niedergelassener Radiologinnen beträgt nur 23 Prozent. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass meine männlichen Kollegen die besseren Netzwerke haben und sich unternehmerische Verantwortung eher zutrauen. Radiologinnen haben hingegen mit vielen Vorurteilen zu kämpfen. Bei meinen Bewerbungen wurde nicht automatisch davon ausgegangen, dass ich Teilhaberin werden möchte. Häufig wurde gedacht, dass ich (als Mutter) nur in Teilzeit arbeiten wolle bzw. ein Wohnortwechsel für mich und meine Familie nicht infrage komme. Leider gibt es auch Praxisvermittler, die diese Vorbehalte haben. Das hat zur Folge, dass wir Radiologinnen seltener als potenzielle Nachfolgerinnen wahrgenommen werden.

Redaktion: Wird Frauen also unterstellt, dass ihre Work-Life-Balance der Niederlassung zum Nachteil wird?

Dr. Ulrike Engelmayer: Bei diesem Schlagwort gehe ich auf die Barrikaden, denn es verkennt absolut die gesellschaftliche Realität. Mit dem Ausdruck Work-Life-Balance wird meiner und den jüngeren Generationen unterstellt, dass wir Shoppen und zum Golfen gehen wollen. Dabei beinhaltet „Life“ Care-Arbeit wie Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen, Forschung, Fortbildung etc. Die Erlanger Längsschnittstudie BELA-E hat gezeigt, dass Ärztinnen

zu 85 Prozent Partner mit demselben Bildungsabschluss haben, 40 Prozent der Partner sind selbst Ärzte und 91 Prozent arbeiten in Vollzeit. Bei Ärzten hingegen sind die Prozentsätze in allen Bereichen niedriger, sie haben also eher Partnerinnen, die ihnen „den Rücken freihalten“. Auch haben wir heute eine ganz andere Arbeitsverdichtung als vor ein, zwei Jahrzehnten. Damals wurden z. B. 15 CTs am Tag gemacht, heute sind es 40. Das Argument älterer Kollegen aller Fachgruppen, früher seien Praxisinhaber viel leistungsbereiter gewesen als die Fachärzte von heute, lasse ich nicht gelten. Wir befinden uns mitten in einem Wertewandel, negativ ausgedrückt kann man es als Generationenkonflikt bezeichnen.

Redaktion: Wie ließe diese Konfliktsituation sich konstruktiv lösen?

Dr. Ulrike Engelmayer: Für die Praxisübergabe bedeutet dies, dass es umso wichtiger ist, eine Vertrauensbasis zwischen Abgeber und Nachfolger aufzubauen. Dies kann durch Praxisvertretungen, Kooperationen zwischen Praxen und Kliniken oder eine Anstellung erfolgen. Dabei sollte bedacht werden, dass sich der Markt in Zeiten des Fachkräftemangels gedreht hat: Praxen müssen für die nachfolgende Generation attraktiv sein, um weiterhin Bestand zu haben. Das gilt übrigens ebenso für das nicht-ärztliche Personal.

Redaktion: Wendet der Leitfaden sich denn auch an Abgeber?

Dr. Ulrike Engelmayer: Ja, denn die Checklisten enthalten Informationen, die der Abgeber für den Geschäftsplan bzw. die Finanzierungsanfrage zur Verfügung stellen muss. Die Banken brauchen Informationen zu den

Praxisräumen wie z. B. Mietverträge und Grundrisse der Praxis, bei Eigentum sogar Grundbuchauszüge, Unterlagen zur Personalsituation wie z. B. Arbeitsverträge, Lohnjournale und Organigramme, zu den Praxisversicherungen und zu geplanten Marketing-Aktivitäten. Das kann eine recht aufwendige Recherche bedeuten.

Redaktion: Gibt es etwas, wovon Sie jungen Radiologen bei der Suche nach einer Niederlassung unbedingt abraten?

Dr. Ulrike Engelmayer: Die Unternehmensführung und Unternehmensphilosophie sollten zur eigenen Persönlichkeit passen. Sobald rechtliche Grauzonen, z. B. in Bezug auf Steuerthemen oder die Gesellschaftsanteile – Stichwort Scheinselbstständigkeit – tangiert werden, sollten Interessenten aussteigen. Auch das hat mit dem Wertewandel der Ärztegenerationen zu tun. Es gilt jetzt das Antikorruptionsgesetz. Was vor einigen Jahren noch ein Kavaliersdelikt war, ist heute eine Straftat, die zum Verlust der Approbation führen kann. Doch sollten junge Radiologen auf keinen Fall aufgeben, wenn sich Hürden auftun. Es gibt nichts Schöneres, als niedergelassene Radiologin zu sein. Ich kann aus vollem Herzen sagen, dass ich meinen Traumberuf ausübe.

Redaktion: Vielen Dank!

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Der Leitfaden „Erfolgreich in die eigene Praxis“ steht online zur Verfügung unter leitfaden-praxiseinstieg.de
- „Rechtssichere Praxisabgabe/-nachfolge: Drei Fliegen mit einer Klappe schlagen – Jobsharing“ in RWF Nr. 06/2019
- „Rechtssichere Praxisabgabe und -nachfolge: Praxisübergabe an einen jungen Nachfolger“ in RWF Nr. 11/2018

Leserforum**Hüfte in zwei Ebenen geröntgt: Nr. 5298 GOÄ nur einmal abrechnen**

Frage: „Gemäß den allgemeinen Bestimmungen zu Kapitel O GOÄ sind bestimmte Leistungen unabhängig von der Anzahl der Ebenen, Projektionen etc. nur einmal berechnungsfähig. Die Nr. 5298 GOÄ ist dort nicht aufgeführt (siehe Kasten). Wenn nun die Hüfte nach Nr. 5030 GOÄ in zwei Ebenen geröntgt wird, darf dann der Zuschlag nach Nr. 5298 zweimal berechnet werden?“

Antwort: Nein, das ist leider nicht zulässig. Nr. 5298 GOÄ ist eine Zuschlagsposition zu den Leistungen nach den Nrn. 5010 bis 5290 GOÄ und darf je abgerechneter Leistung (Gebührenposition) nur einmal berechnet werden. Die Bewertung der Nr. 5298 GOÄ beträgt dabei 25 Prozent des einfachen Gebührensatzes der zugrunde liegenden Leistung bzw. Position. Auch bei Gebührenpositionen, die mehrere Ebenen bzw. Projektionen in der Leistungslegende umfassen, ist jedoch nur eine einmalige Berechnung möglich.

**Abschnitt O GOÄ,
allgemeine Bestimmungen**

6. Die Leistungen nach den Nrn. 5011, 5021, 5031, 5101, 5106, 5121, 5201, 5267, 5295, 5302, 5305, 5308, 5311, 5318, 5331, 5339, 5376 und 5731 dürfen unabhängig von der Anzahl der Ebenen, Projektionen, Durchleuchtungen bzw. Serien insgesamt jeweils nur einmal berechnet werden.

Studie**IQWiG stützt Ausweitung des Mammografie-Screenings**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) stärkt eine mögliche Ausweitung des Mammografie-Screenings auf ältere sowie jüngere Frauen. Seit 2005 werden in Deutschland Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre zur Teilnahme eingeladen. Das IQWiG kommt nun zu dem Ergebnis, dass sowohl für Frauen zwischen 45 und 49 Jahren als auch bei Frauen zwischen 70 und 74 Jahren Vorteile eines Brustkrebs-Screenings bestehen (Pressemitteilung des IQWiG unter www.de/s6805).

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat das IQWiG eine Nutzenbewertung vorgenommen. Die möglichen Schäden durch falsch-positive Befunde oder Überdiagnosen seien geringer als ein brustkrebspezifischer Überlebensvorteil. Allerdings sei der in Studien belegte Vorteil in beiden Altersgruppen für die einzelne Frau nur sehr klein, so IQWiG-Leiter Jürgen Windeler. Hintergrund der Nutzenbewertung ist eine Aktualisierung der Brustkrebsleitlinie der EU-Kommission, nach der nun auch diese Ausweitung empfohlen wird. Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) prüft derzeit noch die strahlenschutzrechtliche Zulässigkeit.

Am existierenden Mammografie-Screening-Programm in Deutschland nehmen laut IQWiG etwa die Hälfte der eingeladenen Frauen teil.

EBM 2023**Orientierungswert steigt auf 11,4915 Cent**

Der Orientierungswert, mit dem sich die Honorare für die Vertrags-Radiologinnen und -Radiologen bei GKV-Patienten errechnen, erhöht sich zum 01.01.2023 um 2 Prozent auf 11,4915 Cent (2022: 11,2662 Cent). Das entspricht einem Honorarplus für alle Vertragsärzte und Vertrags-Psychotherapeuten in Höhe von insgesamt etwa 780 Mio. Euro.

Die KBV spricht von einer „bitteren Enttäuschung“, der GKV-Spitzenverband von einem Ergebnis, das die „wirtschaftliche Gesamtsituation der niedergelassenen Ärzteschaft berücksichtige“. Mit der Anhebung des Orientierungswerts erhöhen sich die in Euro ausgedrückten Bewertungen sämtlicher ärztlicher Leistungen um jeweils 2 Prozent. So steigt z. B. der Eurowert für die radiologische Konsiliarpauschale bei Patienten zwischen dem 6. und dem 59. Lebensjahr (EBM-Nr. 24211, 61 Punkte) von 6,87 Euro auf 7,01 Euro ab dem 01.01.2023.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Übersicht der EBM-Bewertungen mit dem OW für 2023 für radiologische Leistungen online unter www.de/s6975

**Anmeldung zum
MRT-Abrechnungswinter**

Zum Webinar „MRT-Leistungen optimal abrechnen – Tipps und Antworten von GOÄ- und EBM-Experten“ am **Mittwoch, den 07.12.2022 von 17:00 bis 18:30 Uhr**, können Interessierte sich online anmelden unter www.de/s6952.

Vertragsrecht

Praxisübernahmeverträge – diese Punkte sollten Erwerber beachten

Der Weg in die Niederlassung erfolgt für interessierte Radiologinnen und Radiologen in aller Regel über die Übernahme einer bestehenden radiologischen Praxis. Egal, ob man eine Einzelpraxis oder einen Anteil an einer Gemeinschaftspraxis übernimmt, beides stellt rechtlich den Kauf eines Unternehmens(anteils) dar. Hierbei sind eine Reihe von Fallstricken zu beachten. Erfahren Sie mehr zu drei wichtigen Punkten, die allzu häufig nicht berücksichtigt werden, obwohl sie für jeden gelungenen Praxiserwerb unverzichtbar sind.

von Rechtsanwalt Lucas Augustyn,
Voß.Partner, Münster,
voss-medizinrecht.de

Kaufgegenstand Praxis

Überraschenderweise entstehen Probleme nicht selten bereits bei der Beschreibung dessen, was verkauft werden soll. In der Vorstellung soll zu meist alles übernommen werden, was in der Praxis vorhanden ist. Die rechtliche Umsetzung gestaltet sich jedoch komplexer.

Das beginnt schon bei dem sogenannten **materiellen Wert** der Praxis. Dieser setzt sich – grob gesagt – aus allen Dingen zusammen, die im Eigentum des bisherigen Praxisinhabers stehen. Nur diese kann der Praxisinhaber uneingeschränkt weitergeben und damit auch eine Gegenleistung hierfür verlangen. Wichtig ist daher, sich zuerst einen guten Überblick über die Verhältnisse der Praxis zu verschaffen und Einsicht in alle relevanten Unterlagen zu nehmen. Gerade bei der kostenintensiven radiologischen Ausstattung ist die Praxis häufig nicht Eigentümer der Geräte. Beliebt sind z. B. verschiedene Leasingmodelle, bei denen das Gerät entweder am Ende übernommen, zurückgegeben

oder gegen ein neueres Modell ausgetauscht werden kann. Und selbst wenn Geräte schlussendlich zum Eigentum der Praxis werden sollen, bestehen oft laufende Darlehen, die abgelöst werden müssen.

Praxistipp

Hat man die rechtlichen Verhältnisse geklärt, müssen hieraus im Vertrag die richtigen Schlüsse gezogen werden. Für die Übertragung von Eigentum empfiehlt es sich, ein **Verzeichnis zu erstellen**, das als Anlage zum Vertrag genommen wird und das das Praxiseigentum möglichst genau bezeichnet.

Bestehen kompliziertere Verhältnisse mit Beteiligung Dritter (wie z. B. beim Leasing oder bei laufenden Darlehen), geben die jeweiligen Verträge Aufschluss darüber, ob die Übertragung auf den Erwerber bereits im Vorhinein erlaubt wurde. Andernfalls erfordert die Übernahme die Zustimmung des Vertragspartners. Diese sollte bei wichtigen Verträgen in jedem Fall dokumentiert werden.

Der **immaterielle Wert** (auch „**Goodwill**“ genannt) ist demgegenüber flüchtiger. Er wird dafür gezahlt, dass sich die bestehende Praxis bereits einen

Patientenstamm und einen Geschäftsbetrieb aufgebaut hat. Die mit dem vergangenen Erfolg verbundene Gewinnerwartung wird dann ebenfalls als Teil des Kaufpreises bezahlt.

Merke

Zur Bestimmung des Goodwills gibt es verschiedene Methoden, die jeweils ihre Stärken und Schwächen haben. Hier kommt es letztlich darauf an, dass man sich auf eine Methode verständigt und den Wert nachvollziehbar festlegt.

Garantien und Gewährleistungen

Für den Erwerber sind außerdem ausreichende Garantien und Gewährleistungen äußerst wichtig für eine erfolgreiche Praxisübernahme.

Garantien sollten „selbstständig und verschuldensunabhängig“ abgegeben werden und bieten dann gegenüber der Gewährleistung einige Vorteile. Für eine Garantie kann z. B. eine eigene Konsequenz vereinbart werden für den Fall, dass diese Garantie nicht erfüllt wird. Da die Haftung bei der Garantie i. d. R. weitergeht als die der Gewährleistung, wird sie normalerweise nur zugesagt, wenn der Praxisinhaber damit ein voll beherrschbares Risiko eingeht. Das ist z. B. der Fall bei der Kenntnis über bestimmte Tatsachen. Regelmäßig anzutreffende Beispiele sind die Garantie dafür, dass

- die vorgelegten Unterlagen über die Praxis vollständig und zutreffend sind,
- Mängel an den Instrumenten nicht bekannt sind oder
- alle behördlichen Genehmigungen (z. B. zum Thema Strahlenschutz) vorliegen.

Als Konsequenz kann dann z. B. festgelegt werden, dass der bisherige

Praxisinhaber den garantierten Zustand herstellen muss, wenn er letztlich doch nicht vorliegt oder – wenn das nicht möglich ist – eine Schadensersatzsumme zu zahlen ist.

Bezogen auf die *Angestellten der Praxis* ist die Garantie unverzichtbar, dass keine dem Erwerber unbekanntem Angestellten in der Praxis angestellt sind. Hintergrund ist, dass diese sonst mit dem sogenannten Betriebsübergang automatisch beim Praxiserwerber angestellt sind, ohne dass es für den Erwerber eine Möglichkeit gibt, das zu verhindern. Dieser muss dann auch die Gehälter bezahlen. Er sollte sich daher bezüglich dieser speziellen Garantie im Verhältnis zum bisherigen Praxisinhaber von den Gehaltszahlungen freistellen lassen. Dann müsste der Erwerber sie zwar immer noch selbst an seine neuen Angestellten zahlen. Er könnte sich dann aber zumindest beim bisherigen Praxisinhaber schadlos halten.

Gewährleistungen beziehen sich dagegen auf weniger beherrschbare Umstände wie z. B. den tatsächlichen Zustand der vorhandenen Geräte. Dieser ist von außen nicht immer komplett einschätzbar und spontane Defekte können auftreten. Gerade, wenn der Vertrag erst einige Zeit in der Zukunft umgesetzt wird, sollte die Funktionsfähigkeit bis zur tatsächlichen Übernahme gewährleistet sein. Für den Fall, dass vor der Übergabe Defekte eintreten, sollte der bisherige Praxisinhaber für Reparaturen aufkommen müssen oder sich der Kaufpreis mindern – schließlich beruht dieser Preis auf der Annahme funktionstüchtiger Geräte. Wenn die Verhandlungsposition es ermöglicht, sollte auch eine darüber hinausgehende Gewährleistungszeit vereinbart werden.

Vollzugsbedingungen

Zuletzt dürfen die Vollzugsbedingungen nicht unerwähnt bleiben. Sie stellen sicher, dass die Praxis nur dann wirklich übernommen wird, wenn wesentliche andere Aspekte auch erfolgreich verlaufen. Dazu gehört in jedem Fall, die *Praxisräumlichkeiten* nutzen zu dürfen. In den meisten Fällen erfolgt dies über einen Praxismietvertrag, der möglichst lange Laufzeiten bieten sollte. Worauf beim Praxismietvertrag geachtet werden sollte, erklären wir in einem späteren Artikel dieser Reihe. Aber auch im Praxisübernahmevertrag spielt der Mietvertrag eine Rolle: Dieser sollte als eine aufschiebende Bedingung in den Übernahmevertrag aufgenommen werden. Mindestens sollte man sich ein Rücktrittsrecht einräumen lassen, falls der Abschluss eines Mietvertrags scheitert.

Außerdem soll meist eine *kassenärztliche Zulassung* übertragen werden. Da die Nachbesetzung ein öffentliches Verfahren ist, bei dem einem Mitwerber ggf. die Zulassung abspenstig machen können, muss die Praxisübertragung unbedingt auch an die aufschiebende Bedingung geknüpft werden, dass der Erwerber selbst Inhaber der Zulassung wird. Privatärztliche Tätigkeit bleibt zwar auch sonst möglich. In aller Regel stellt sich der Erwerber aber auf die Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten als wichtige Einnahmequelle ein. Daher sollte darauf geachtet werden, dass in der Bedingung auf die Bestandskraft der Zulassung abgestellt wird. Der Zustand tritt ein, wenn die Zulassung nicht mehr mit rechtlichen Mitteln angegriffen werden kann und damit abschließend feststeht. Wenn es Mitwerber gibt, können diese Widerspruch und anschließend die Klage gegen die Entscheidung erheben und

den Abschluss des Verfahrens schlimmstenfalls um Jahre verzögern. Hat man im Vertrag dann nicht auf die Bestandskraft abgestellt, wird der Kaufpreis schon fällig, die vollständige Praxisübertragung ist aber noch nicht gesichert. Ein Verzicht auf die Bestandskraft als Bedingung sollte daher höchstens erwogen werden, wenn es einen engen Zeitplan gibt und Mitwerber mit Sicherheit nicht existieren.

Fazit

Neben diesen genannten Punkten gibt es eine Vielzahl weiterer Aspekte, die Sie bei Ihrer Praxisübernahme beachten sollten. Wir können nur dazu raten, hierbei professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Achten Sie dabei besonders darauf, ob Ihr Berater die beschriebenen Punkte sorgfältig beachtet. Sie können hieran in jedem Fall erkennen oder zumindest einschätzen, ob er oder sie das Handwerk beherrscht.

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
(Stv. Chefredakteur, 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 auszugswise 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.

Mitarbeitergewinnung

„Fachkräfte im Ausland zu finden, erfordert Zeit und Geduld!“

Der Fachkräftemangel ist mit den Händen greifbar. Viele radiologische Institute und Praxen suchen nach qualifizierten MTRA und MFA. Der Blick geht zunehmend über die Grenzen Deutschlands hinaus. Personaldienstleistungsunternehmen haben sich auf das Anwerben von medizinischem Personal aus dem Ausland spezialisiert. Eines von ihnen ist care:republic. Ursula Katthöfer (textwiese.com) sprach mit dessen Geschäftsführer Martin Hirnickel-Reinke.

Redaktion: Was müssen radiologische Kliniken, MVZ und Praxen beachten, wenn sie Personal aus dem Ausland anwerben möchten?

Martin Hirnickel-Reinke: Wenn ein radiologisches Institut sich nicht wirklich mit der Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland auseinandersetzt, funktioniert es nicht. Zum Prozess gehören u. a. Online-Interviews, Visumsantrag, beglaubigte Übersetzungen von Diplomen und Führungszeugnissen, berufliche Anerkennung, Vertragsprüfung sowie die sprachliche und fachliche Weiterqualifizierung. Die deutschen Behörden brauchen viele Monate, um die Qualifikationen anzuerkennen. Nur selten sind die Fachkräfte fertig ausgebildet. Wie zeitintensiv dieser gesamte Prozess ist, wird oft unterschätzt. Die Häuser sollten sich nicht scheuen, einen Personaldienstleister hinzuzuziehen. Die Dienstleister arbeiten mit Agenturen zusammen, die im Ausland ansässig und dort gut vernetzt sind. Von Deutschland aus stehen die Chancen sehr schlecht, Zugang zu ausländischen Märkten zu bekommen.

Redaktion: Wie kann ein Haus das Procedere beschleunigen?

Martin Hirnickel-Reinke: Wenn die Bewerber sich noch in ihrem Heimatland befinden, ist es gut, wenn der deutsche Arbeitgeber eine Absichtserklärung abgibt. Ideal ist ein Einstellungsvertrag. Ein großes Problem ist der Wohnungsmarkt in deutschen Großstädten. Es hilft ja nichts, wenn die Menschen aus dem Ausland zwar einen Job in München oder Hamburg bekommen, aber kein Dach über dem Kopf haben. Da zu unterstützen, ist hilfreich.

Redaktion: Aus der Ukraine sind etwa 900.000 Flüchtlinge nach Deutschland gekommen. Ein Ansatzpunkt?

Martin Hirnickel-Reinke: In die ukrainische Community hineinzukommen, gelingt zurzeit ganz gut. Darüber lassen sich auch russische Bewerber erreichen, denn beide Nationalitäten sind schon wegen der gemeinsamen Sprache eng miteinander verbunden. Wenn Radiologen oder Praxismanagerinnen sich in Hilfsprojekten engagieren, kann das zu guten Kontakten führen. Tage der offenen Tür und Kurzpraktika eignen sich, um Bewerber näher kennenzulernen. Problematisch ist allerdings, dass Menschen aus der Ukraine wenig Deutsch sprechen. Im

Gegensatz zu Bewerbern, die in ihrem Heimatland die Wartezeit zum Deutschlernen nutzen konnten, hatten sie diese Zeit nicht. Ich möchte nicht wissen, wie viele medizinische Fachkräfte von der Gastronomie abgeworben wurden, weil die Sprache dort nicht ganz so notwendig ist.

Redaktion: Sind Social-Media-Kampagnen im Ausland Erfolg versprechend?

Martin Hirnickel-Reinke: Sie sind in den vergangenen Jahren sehr teuer geworden. Wer es richtig machen will, muss viel Geld investieren. Jede Kampagne muss speziell auf das Recruiting-Land abgestimmt sein. Das betrifft nicht nur die Sprache, sondern auch das Nutzerverhalten. So nutzt medizinisches Fachpersonal vieler Länder die klassischen Social-Media-Plattformen nicht so intensiv wie Ärzte es beispielsweise tun. Im Baltikum suchen wir qualifiziertes Personal daher eher über Jobplattformen. In Deutschland nutzen medizinische Fachkräfte zwar auch Xing und Facebook, jedoch weniger den Stellenmarkt. Es wird eher gepostet und gebloggt.

Redaktion: Wie könnte man die Blogs bei der Personalsuche für sich nutzen?

Martin Hirnickel-Reinke: Spannender als große Social-Media-Kampagnen sind z. B. Erfahrungsberichte in Foren. So könnte eine MTRA aus dem Ausland, die in Deutschland bereits eine neue Stelle angetreten hat, von den Hürden berichten. Sie könnte schildern, wie Kenntnisprüfung und berufliche Anerkennung sich bewältigen ließen und wie sie dabei von ihrem Arbeitgeber unterstützt wurde. Das lesen viele Leidensgenossen. Wir wurden bei care:republic nach der

Veröffentlichung von Erfahrungsberichten schon von medizinischem Personal angeschrieben und gefragt, wie wir weiterhelfen könnten. So entstehen wichtige Kontakte zu Menschen, die aktiv eine Stelle suchen.

Redaktion: Blogbeiträge lassen sich also für das digitale Empfehlungsmarketing nutzen?

Martin Hirnickel-Reinke: Genau. Das geschieht natürlich in beide Richtungen. Auch schlechte Erfahrungen werden gepostet. Wer sein radiologisches Institut oder seine Praxis empfehlen möchte, sollte auf die Wertschätzung, die dort MTRA und MFA entgegengebracht wird, hinweisen. Je größer das Haus, desto schwieriger ist das. Doch Wertschätzung ist für die Mitarbeiterbindung extrem wichtig. Sie muss nicht immer über Geld ausgedrückt werden. Da findet langsam ein Wandel statt. Dennoch sind viele Häuser noch viel zu unflexibel. Sie leben ihre Tarifverträge sehr starr statt ihren Bewerbern auch Wohnraum und Kitaplätze anzubieten.

Redaktion: Ihr Fazit?

Martin Hirnickel-Reinke: Fachkräfte aus dem Ausland zu gewinnen, geht nicht von heute auf morgen. Es ist eine mittelfristige Investition in die Zukunft.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „In der Radiologie müssen wir für den Nachwuchs attraktive Karriere-möglichkeiten schaffen!“ in RWF Nr. 02/2022
- „Um den Fachkräftemangel zu beheben, braucht es mehr als ein neues MT-Berufe-Gesetz!“ in RWF Nr. 04/2021
- „Der Fachkräftemangel bleibt die große Herausforderung“ in RWF Nr. 08/2018

Leserforum

Corona-Boni: Voraussetzungen für den Höchstwert von insgesamt 6.000 Euro

Frage: „Wir haben eine Frage zum Beitrag ‚Bis zu 4.500 Euro steuer- und beitragsfreie Corona-Beihilfen noch bis 31.12.2022 möglich‘ in RWF-Ausgabe 08/2022: Es geht um die Höchstgrenze für diese Corona-Sonderzahlungen. Wenn man bereits 1.500 Euro im Jahr 2020 (Phase I) ausgezahlt hat, darf man dann in 2022 (Phase II) zusätzlich 4.500 Euro zahlen? Welche Bedingungen gelten ggf. für diese Sonderzahlungen bis zur Gesamt-Höchstgrenze von 6.000 Euro?“

Antwort: Es ist vollkommen richtig, dass in der Summe bis zu 6.000 Euro steuer- und beitragsfrei gezahlt werden können: Einmal die Corona-Prämie nach § 3 Nr. 11a EStG in Höhe von bis zu 1.500 Euro (Phase I) und einmal der neue Corona-Pflegebonus nach § 3 Nr. 11b EStG in Höhe von bis zu 4.500 Euro (Phase II). Wurden 2020 bereits 1.500 Euro gezahlt, können nun noch weitere 4.500 Euro gezahlt werden (Summe: 6.000 Euro).

Wichtig: Wie so oft im Steuerrecht gilt jedoch auch hier, dass kaum ein Fall ohne Ausnahme auskommt. Die Finanzverwaltung (bzw. das Bundesministerium der Finanzen [BMF], siehe FAQ „Corona“ Steuern) geht davon aus, dass die Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 11b EStG (Corona-Pflegebonus bis zu 4.500 Euro) der Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 11a EStG (Corona-Prämie bis zu 1.500 Euro) vorgeht. Das bedeutet, dass Leistungen, die der Arbeitgeber in der Zeit **vom 18.11.2021 bis zum 31.03.2022** an seine begünstigten Arbeitnehmer erbracht hat, nur unter die Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 11b EStG fallen können. Hat der Arbeitgeber in dieser Zeit bereits eine Prämie von 1.500 Euro gezahlt, kann er bis zum 31.12.2022 damit nur noch weitere 3.000 Euro zahlen.

Hat er seinen Arbeitnehmern hingegen – wie im geschilderten Fall – vor dem 18.11.2021, also **in der Zeit vom 01.03.2020 bis zum 17.11.2021** eine Corona-Prämie von bis zu 1.500 Euro gezahlt, fällt diese unter § 3 Nr. 11a EStG. Die Folge: Der Höchstbetrag von 4.500 Euro nach § 3 Nr. 11b EStG wurde noch nicht anteilig verbraucht und den Arbeitnehmern können bis zum 31.12.2022 weitere 4.500 Euro steuer- und beitragsfrei gezahlt werden (Summe: 6.000 Euro).

Ob die Unterscheidung beider Vorschriften rechtlich so haltbar ist, wird von Fachleuten allerdings bezweifelt: Es könne kein Unterschied gelten, ob die 1.500 Euro in der Zeit vom 01.03.2020 bis zum 17.11.2021 oder in der Zeit vom 18.11.2021 bis zum 31.03.2022 gezahlt wurden. In beiden Fällen solle es laut Experten möglich sein, in der Summe 6.000 Euro zu zahlen. Das müssten wohl aber die Gerichte entscheiden.

Praxistipp

Im Zweifel kann beim Finanzamt eine kostenlose Anrufungsauskunft nach § 42e EStG gestellt werden.