

ÄRZTEBERATER- FORUM 2019

04. April 2019, im Stadthaus Ulm

DER PFLEGEMARKT IN DEUTSCHLAND

Investition in einen Zukunftsmarkt



Kooperationspartner



DEUTSCHER
STEUERBERATER-
VERBAND e.V.

EXPERTEN DIALOG

Michael Palz – Spezialist
für Telefonanlagen für Ärzte

NEUES IN MEDMAXX

PraxisReporting –
Der schnelle Finanzüberblick



ÄRZTEBERATER- FORUM 2019

Maxximales Wissen in steuerlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen für Ärzteberater



Weitere Informationen auf den Seiten 18 und 19

**04. April 2019
im Stadthaus Ulm**

www.medmaxx.de



INHALT

-
- 04** **MERK ON MANAGEMENT**
Auf der Suche nach dem Glück
-
- 06** **HEALTH CARE NUMBERS**
Daten und Fakten
-
- 08** **DER PFLEGEMARKT IN DEUTSCHLAND**
Investition in einen Zukunftsmarkt
-
- 16** **EXPERTEN DIALOG**
Michael Palz –
Spezialist für Informationstechnik
-
- 18** **ÄRZTEBERATER-FORUM**
2019
-
- 20** **NEUES BEI MEDMAXX**
MedMaxx »PraxisReporting«
-
- 22** **NEUES BEI MEDMAXX**
Das individualisierte
MedMaxxKundenmagazin
-
- 24** **RECHT UND STEUERN**
Praxiswissen
-
- 30** **HEALTH CARE MANAGER**
Dr. Britta Baier – Fachärztin für
Unfallchirurgie und Orthopädie
-
- 32** **MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER**
Angebote und Gesuche
-
- 34** **IMPRESSUM**
-



08



20



30



32

MERK ON MANAGEMENT

Auf der Suche nach dem Glück

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,



Träumen Sie nicht auch manchmal davon, in früheren Zeiten gelebt zu haben? Vielleicht zur Zeit von Aristoteles in Athen, zur Renaissance in Italien oder im blühenden Weimar eines Goethe und Schillers? Sicher, das hört sich verlockend an, doch wenn man sich die Lebensbedingungen in der Vergangenheit vor Augen führt, stellt man schnell fest, dass diese romantischen Vorstellungen etwas verfehlt sind. Wer in diesen Zeiten lebte, musste auf Dinge verzichten, die für uns selbstverständlich sind. Elektrizität und die damit verbundenen Geräte wie Licht, Telefon, Radio, Fernsehen oder Kühlschränke gab es noch nicht. Computer und Internet? Fehlanzeige! Einfache Reisemöglichkeiten durch Autos, Züge und Flugzeuge waren gleichfalls nicht vorhanden, genauso wie synthetische Materialien wie Plastik, Nylon oder Vinyl.

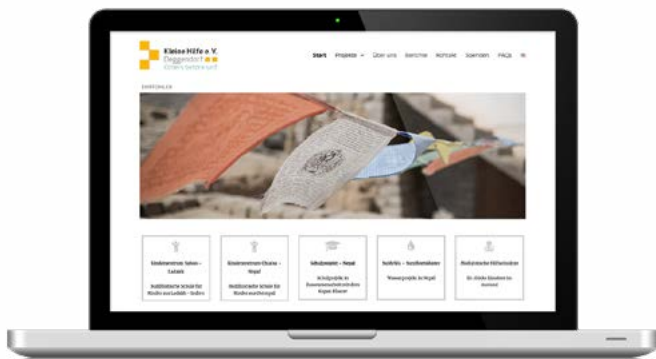
Die medizinische und zahnmedizinische Versorgung aus heutiger Sicht war miserabel. Vor nicht allzu langer Zeit betrug die Lebenserwartung im weltweiten Durchschnitt etwa 30 Jahre. Materiell gesehen ist die Welt heute in einem weit besseren Zustand als vor einem Jahrhundert. Heute verfügt eine Familie mit mittlerem oder gar geringem Einkommen über mehr Möglichkeiten, ihr Leben angenehm zu gestalten, als es früher selbst Königen und Kaisern möglich war. Auch wenn sie noch so reich und mächtig waren, bis vor 150 Jahren hatten sie keine Chance, bei einer bakteriellen Erkrankung ein Antibiotikum zu erhalten.

In der Öffentlichkeit und in der Wirtschaftswissenschaft werden üblicherweise materieller Wohlstand und Lebenszufriedenheit gleichgesetzt. Die Glücksforschung hat gezeigt, dass materieller Wohlstand nur einen Teil der Lebenszufriedenheit ausmacht. Tatsächlich spielen auch die genetische Ausstattung, die Arbeit, das Lebensalter, die Gesundheit, der Familienstand, Kultur und Religion eine Rolle. Zudem ist unsere Einschätzung von Glück nicht absolut, sie wird von Vergleichen - mit der eigenen Vergangenheit oder mit Bezugspersonen - bestimmt. Wenn es dem Umfeld schlechter geht als einem selbst, fühlt man sich besser. Die vereinten Nationen berechnen übrigens jedes Jahr den World Happiness Index. Auf einer Skala von null (total unzufrieden) bis zehn (total zufrieden) sind die glücklichsten Länder Norwegen und Dänemark mit einem Score von etwa 7,5. Auf den letzten zehn Rängen befinden sich ausschließlich Entwicklungsländer, den letzten Platz nimmt die Zentralafrikanische Republik ein (2,6). Deutschland liegt übrigens mit 6,95 auf Platz 16.

Dies führt einem sicherlich ganz schnell vor Augen, dass die Lebensbedingungen auf unserem Planeten völlig unterschiedlich sind. Die romantischen Vorstellungen von armen, aber glücklichen Menschen in einem Entwicklungsland, spiegeln nicht die Realität wider.

Vielleicht sollte man sich vor Weihnachten wieder ins Bewusstsein holen, dass die meisten heute in Deutschland lebenden Menschen bereits doppeltes Glück hatten: Sie sind im richtigen Zeitalter und in einem wohlhabenden Land geboren. Und wenn Sie durch diesen Vergleich etwas zufriedener werden, denken Sie vielleicht auch daran: Glück ist das einzige Gut, das sich verdoppelt, wenn man es teilt ...

Eine Anregung, wie Sie Ihr Glück durch teilen nochmals steigern können, finden Sie unter **www.kleine-hilfe-deggendorf.de**



Wenn es Sie nun auch noch interessiert, wie es denn mit dem Glück der Menschheit weitergeht (und vielleicht noch auf der Suche nach einem Geschenk sind), kann ich Ihnen Homo Deus von Yuval Noah Harari sehr empfehlen. In seiner Geschichte von Morgen beschäftigt er sich mit der Frage, wie es mit dem Homo Sapiens weitergeht, wenn er über Technologien verfügt, die ihm gottgleiche Fähigkeiten verleihen.

Ob der Homo Deus dann glücklicher ist, als wir Menschen heute? Keine Ahnung! Eins aber ist ganz sicher: Ich wünsche Ihnen und Ihren Lieben frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr!

Herzlichst Ihr,

Prof. Dr. Wolfgang Merk

BUCHTIPP



Bruno S. Frey

Wirtschaftswissenschaftliche Glücksforschung:

Kompakt - verständlich - anwendungsorientiert



Yuval Noah Harari

Homo Deus:

Eine Geschichte von Morgen

HEALTH CARE NUMBERS

Daten und Fakten

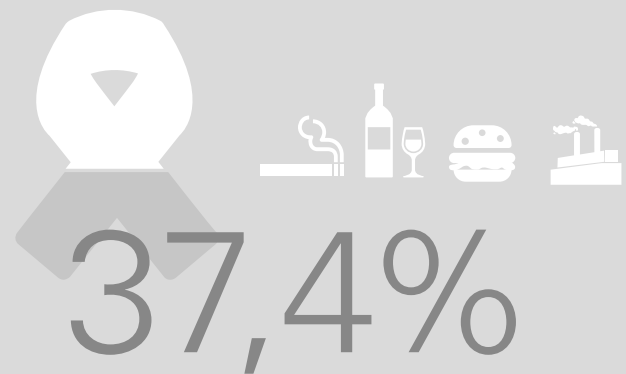
4 Mio



Bis 2035 soll es 4 Mio. **Pflegebedürftige** geben. Dafür müsste sich die Zahl der Pflegekräfte auf rund 0,5 Mio. verdoppeln.

Derzeit arbeiten 244.000 Menschen als Altenpfleger, dazu 228.700 Altenpflegehelfer.

37,4%



Von diesjährig 440.000 **erwarteten Krebserkrankungen** bei 35- bis 84-Jährigen sind rund 165.000 (37,4 %) vermeidbar und auf Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol, fettes Essen oder Luftverschmutzung zurückzuführen.

52 Mio
Stunden




Vertragsärzte sind pro Jahr insgesamt 52 Mio. Stunden **mit Verwaltungstätigkeiten beschäftigt**.

595 Mrd. US-\$



Marktforscher prognostizieren für die kommenden Jahre ein **deutliches Wachstum** des Weltmarktes **für Medizintechnik**. Ausgehend von 405 Mrd. US-Dollar im Jahr 2017, soll die Marktgröße bis zum Jahr 2024 einen Wert von etwa 595 Mrd. US-\$ erreichen.

66,5 Mio



Neun von zehn Menschen in Deutschland ab zehn Jahren **nutzen das Internet**. Dies entspricht 66,5 Mio. Personen.

13%



Digitale Sprachassistenten wie Alexa oder Siri werden von 13 % der Deutschen genutzt.

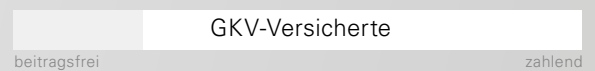
2,1%



... **mehr Ärzte gab es 2017** in deutschen Krankenhäusern, insgesamt 198.500, so die Bundesärztekammer.

Die Zahl der niedergelassenen Mediziner sank 2017 dagegen um 1,1 % auf 118.400.

72,6 Mio



Die Zahl der GKV-Versicherten beläuft sich auf 72,6 Mio., darunter sind 12,2 Mio. beitragsfrei Mitversicherte.

11,9 Mrd.

Der **deutsche Süßwarenumsatz** beläuft sich auf 11,9 Mrd. €. Davon machen Backwaren wie bspw. Lebkuchen rund 2,1 Mrd. € aus.



2%

... der Deutschen essen an Weihnachten **keine Süßigkeiten**.

Für 74 % gehören Lebkuchen & Co. unbedingt dazu.

1.052 Meter

... misst der **längste Lebkuchen** der Welt. Er wurde aus hunderten Teilen zusammengefügt.



237 Kalorien

... hat ein schokolierter **Elisenlebkuchen** aus Nürnberg. Je nach Gewicht können es aber auch bis zu 400 Kalorien sein.

DER PFLEGEMARKT IN DEUTSCHLAND

Investition in einen Zukunftsmarkt

Investoren stecken Milliarden in den deutschen Pflegemarkt: Experten gehen von gigantischen Wachstumsraten und herausragenden Renditechancen von bis zu 8 % aus.

Seit 1995 hat der deutsche Staat den Pflegesektor für private Anbieter geöffnet, um eine flächendeckende Versorgung Pflegebedürftiger gewährleisten zu können. Längst entdeckten auch internationale Investoren den deutschen Pflegemarkt als ein lohnendes Investment.



Status quo und Entwicklung des Pflegemarktes

Mit einem Anteil von 12 % am Bruttoinlandsprodukt im Jahr 2016 hat sich die Gesundheitsbranche zum größten Wachstumstreiber der deutschen Wirtschaft entwickelt. Mit einer Wachstumsrate von 3,8 % wuchs die Gesundheitswirtschaft die letzten zehn Jahre stärker als die Gesamtwirtschaft mit 2,8 %. 16,6 % der Erwerbstätigen in Deutschland – das sind 7,3 Mio. Beschäftigte – arbeiten in der Gesundheitswirtschaft. Jährlich wächst die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen um 1,9 %. Der Gesamtumsatz des deutschen Pflegemarktes beläuft sich im Jahr 2017 auf rund 51,6 Mrd. €. Der Pflegemarkt stellt somit das drittgrößte Segment – nach Krankenhäusern und ambulanter ärztlicher Versorgung – des deutschen Gesundheitswesens dar.

Das Marktvolumen der stationären und teilstationären Pflegeheime hatte hierbei einen Anteil von ca. 30,4 Mrd. €, was rund 60 % des gesamten Pflegemarktumsatzes entspricht. Bis zum Jahr 2030 wird das Marktvolumen auf 65 bis 85 Mrd. € geschätzt.

Der demografische Wandel zeigt, dass immer mehr Pflegeplätze vonnöten sind. Nach den Bevölkerungsvorausrechnungen des Statistischen Bundesamtes wird in Deutschland die Zahl der Personen, die 80 Jahre oder älter sind, von derzeit rund 6 Mio. bis zum Jahr 2050 auf über 10 Mio. steigen. Während aktuell rund 3,5 Mio. Menschen pflegebedürftig sind, prognostizieren die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder eine Steigerung der Pflegebedürftigen bis 2050 auf 4,4 Mio. Menschen.

Gesundheitssystem in Not: Forscher warnen vor Riesenslücke bei stationärer Pflege

Der aktuelle Pflegeheim Rating Report des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), der Philips GmbH und des Institute for Healthcare Business (hcb) sagt voraus, dass allein bis zum Jahr 2030 noch bis zu 321.000 Pflegeplätze gebraucht werden. Die Bestandsimmobilien werden dabei den Bedarf nicht decken können. So ist etwa in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen die maximale Bettenzahl pro Heim grundsätzlich auf 100 bzw. 80 Betten begrenzt. In Baden-Württemberg und Hamburg ist eine Einzelzimmerquote von 100 % vorgeschrieben. Nordrhein-Westfalen fordert diesbezüglich 80 % für Bestandsheime und 100 % für Neubauten.

Für bestehende Heime gibt es zwar vielfach relativ lange Übergangsfristen, letztendlich ist jedoch eine Reduzierung der Pflegeplätze die Folge. Vor allem ältere Heime werden den baulichen Anforderungen nicht genügen, was in den nächsten Jahren zu vermehrten Umbauten und zu einem entsprechenden Investitionsbedarf führen wird. Derzeit stehen rund 15.000 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 955.878 stationären und teilstationären Pflegeplätzen zur Verfügung. So müssten laut Pflegeheim Rating Report in den kommenden 15 Jahren bis zu 80 Mrd. € in den Ausbau der stationären Pflege gesteckt werden, damit ausreichend Heimplätze für die wachsende Zahl an Pflegebedürftigen entstehen.

„Unser Gesundheitssystem kann das starke Wachstum durch ein reines Weiter so nicht bewältigen“, so Sebastian Krolop, Mitautor der Studie. Diese Entwicklung findet sich auch im Bewusstsein der Bundesbürger wieder. Laut einer Studie der Specht Gruppe gehen etwa 90 % der Befragten davon aus, dass die derzeitigen Einrichtungen nicht ausreichen werden, um den Bedarf an Pflegeplätzen zukünftig zu decken.

Ökonomisch gut aufgestellt

Wirtschaftlich betrachtet stehen Pflegeheime derzeit gut da. Im Jahr 2017 lag der bundesweite Creditreform-Risiko-Indikator (CRI) bei 0,32 %. Der CRI dient als Orientierungsgröße, die das Ausfallrisiko von Unternehmen anzeigt. Je höher der Indikator, desto höher ist die Insolvenzgefahr eines Unternehmens. Aufgrund einer steigenden Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen ist hinsichtlich des Ausfallrisikos eine sinkende Tendenz zu erwarten.

Die vollstationäre Dauerpflege kommt derzeit auf eine Auslastungsquote von 87,6 %. Daraus ergibt sich eine rechnerische Kapazitätsübersorgung von 12,4 %, was allerdings vor dem Hintergrund der etlichen alten, nicht mehr den aktuellen Anforderungen entsprechenden Häuser und einigen Heimen mit einer nicht betriebswirtschaftlich sinnvollen Größe keine langfristige Aussagekraft besitzt.

Dem aktuellen Pflegeheim Rating Report zufolge liegt die Rendite von privaten Pflegeheimen im Durchschnitt bei 4,7 %. Die durchschnittliche Umsatzrentabilität lag 2016 bei 3,4 %. Die Cash-flow-Rate belief sich 2016 im Schnitt auf 7,5 %. Im Pflege-Report 2017 schwärmt die Heimberatung Terranus von einem „gigantischen Wachstumsmarkt“ mit „herausragenden Renditechancen“. So seien laut Terranus im deutschen Pflegesektor Renditen von bis zu 8 % möglich.



„ Je größer der Markt, desto größer der Wohlstand für alle.

Adam Smith (1723 - 1790), schottischer Nationalökonom und Moralphilosoph

Pflegeimmobilien: Inflationssicher und konjunkturunabhängig

Pflegeimmobilien sind ein inflationssicheres Finanzprodukt am Wachstumsmarkt Pflege und somit ein konjunkturunabhängiges Investment. Der Gefahr für die Betreibergesellschaft eines langfristigen Leerstandes steht der demografische Wandel entgegen. Die hohe Zahl an Übernahmen von Pflegeheimbetreibern sowie die hohen Investitionen in Pflegeimmobilien in den letzten Jahren zeigen, dass der deutsche Pflegemarkt trotz einiger Herausforderungen, wie bspw. Personalmangel und bauliche Anforderungen, für in- und ausländische Investoren attraktiv ist. Als Beispiel kann hier die sogenannte Heimmindestbauverordnung (HeimmindestBauV) genannt werden, die auf Bundesebene die Mindeststandards für den Bau und Betrieb von Pflegeheimen vorgibt. Als Ergebnis der Föderalismusreform I wurden seit 2006 auf Länderebene zahlreiche Gesetze und Verordnungen erlassen, die erweiterte bauliche Anforderungen an Heime stellen.



Pflegermarkt auf Privatisierung angewiesen

Insgesamt stieg die Zahl der Plätze stationärer Pflegedienste in privater Trägerschaft seit 1999 um 118 %, während die Plätze in freigemeinnütziger Trägerschaft im gleichen Zeitraum lediglich um 25 % gestiegen sind. Derzeit besitzen private Pflegeheime in Deutschland einen Marktanteil von rund 40 %. Dies verdeutlicht, dass das Marktwachstum im deutschen Pflegermarkt vor allen Dingen durch private Investitionen finanziert worden ist. Finanzkräftige Pflegeheimbetreiber haben mit der Unterstützung von spezialisierten Immobilieninvestoren ihr organisches Wachstum vorangetrieben.

Mit Blick auf den stark wachsenden Bedarf an Pflegeplätzen stellt Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats, fest: „Grundsätzlich wäre ohne private Träger die Versorgung in Deutschland nicht mehr aufrecht zu erhalten.“ Manchmal seien private Träger auch flexibler als die Konkurrenz, „und sie bringen ein gewisses Element von Wettbewerb in die Versorgungslandschaft, das als Effekt Innovation stimulieren kann“, so Wagner.

Auch in Zukunft wird zunehmend privates Kapital benötigt, um die erforderlichen Neu- und Re-Investitionen für den zusätzlichen Bedarf an Pflegeplätzen zu gewährleisten.

Marktkonsolidierung und Internationalisierung

In der jüngsten Vergangenheit ist der deutsche Pflegermarkt von einer zunehmenden Konsolidierung und Internationalisierung gekennzeichnet gewesen. Jedoch unterscheidet sich der stationäre Pflegermarkt vom ambulanten Markt dadurch, dass er bereits aufgrund zahlreicher Übernahmen spürbar weniger fragmentiert ist. So verfügen die 15 größten Pflegeheimbetreiber über rund 14 % der vorhandenen voll- und teilstationären Pflegeplätze des stationären Pflegemarktes. Dagegen repräsentieren die 15 größten ambulanten Pflegedienste lediglich rund 3 % des ambulanten Gesamtmarktes (gemessen am Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen).

Insbesondere Finanzinvestoren und ausländische strategische Investoren treiben die Marktkonsolidierung in der stationären Pflege voran. Im Vergleich zu anderen Märkten ist der deutsche Pflegermarkt immer noch sehr fragmentiert, sodass auch in der Zukunft mit weiteren Übernahmen, insbesondere im ambulanten Markt, zu rechnen ist.

Wesentliche Marktteilnehmer

Eindeutiger Marktführer in Deutschland ist die französische Korian Gruppe mit etwa 25.000 Pflegeplätzen. Auf Platz zwei folgt mit großem Abstand die Alloheim Gruppe (etwa 14.000 Pflegeplätze). Von den Pflegeplätzen der 30 größten Pflegeheimbetreiber entfallen rund 41 % auf ausländische Eigentümer. Neben den ausländischen strategischen Investoren wie Korian, Orpea (beide Frankreich) und Armonea (Belgien) sind es vor allem Finanzinvestoren wie Nordic Capital, Oaktree Capital und Chequers Capital, die eine bedeutende Rolle im stationären Segment einnehmen. Aus- und inländische Private-Equity-Investoren repräsentieren rund 21 % der Pflegeplätze der 30 größten Pflegeheimbetreiber. Mit einem Anteil von rund 78 % dominieren private Träger die Liste der wesentlichen Marktteilnehmer.

„*Ein Geschäft, das nur Geld einbringt, ist ein schlechtes Geschäft.*“

Henry Ford (1863 - 1947),
amerikanischer Automobilproduzent

Die nachfolgende Tabelle zeigt die zehn größten Pflegeheimbetreiber in Deutschland:

	Träger	PH*	PP*	Art	Eigentümer	Sitz
1	Korian Gruppe	220	25.263	privat	Korian Gruppe	FR
2	Alloheim Gruppe	165	14.310	privat	Nordic Capital	SWE
3	Pro Seniore AG	103	22.540	privat	Fam Ostermann	DE
4	Orpea Gruppe	124	11.089	privat	Orpea Gruppe	FR
5	Kursana Residenzen GmbH	97	10.171	privat	Dussmann Gruppe	DE
6	Vitanas GmbH & Co. KGaA	51	7.778	privat	Oaktree Capital	USA
7	Johanit. Seniorenhäuser GmbH	91	7.730	gem.	Johanit. Seniorenh. GmbH	DE
8	AWO BV Westl. Westfalen e.V.	58	7.186	gem.	Arbeiterwohlfahrt	DE
9	Azurit-Hansa-Gruppe	72	7.105	privat	k. A.	DE
10	Ev. Heimstiftung GmbH	85	6.609	gem.	Ev. Heimstiftung GmbH	DE

* PH: Pflegeheime; PP: Pflegeplätze; gem.: gemeinnützig; k. A.: keine Angaben

2017: Rekordjahr für M&A-Transaktionen im deutschen Pflegemarkt

Im Jahr 2017 hat es bei den Heim-Eigentümerwechseln einen neuen Rekord gegeben: Insgesamt haben Investoren mehr als 40.000 Pflegebetten erworben, fast doppelt so viele wie im bisherigen Rekordjahr 2015. Die 40.000 Plätze entsprechen circa 5 % des gesamten stationären Angebots in Deutschland. Einen Großteil der Milliarden-Investments tätigten dabei ausländische Anleger.



Insgesamt haben Investoren 2017 mehr als **40.000 Pflegebetten** erworben, fast doppelt so viele wie im bisherigen Rekordjahr 2015. Das entspricht ca. 5 % des gesamten stationären Angebots in Deutschland.



Eine aktuelle Studie zeigt: In Europa haben sich die Investitionen privater **Investoren im Gesundheitsbereich innerhalb eines Jahres verdreifacht**. In Deutschland fanden 2017 zwei der weltgrößten Übernahmen im Gesundheitssektor unter Beteiligung von Private-Equity-Investoren statt.

Im Segment der stationären Pflege waren die vergangenen drei Jahre durch Zukäufe von kleinen und mittelgroßen Pflegebetrieben geprägt, wobei in 2015 insbesondere die beiden französischen Unternehmen Orpea und Korian eine hohe Aktivität aufwiesen. Diese strategischen Investoren stehen jedoch in einem starken Wettbewerb um die Übernahme attraktiver Standorte mit den Private-Equity (PE) finanzierten und kapitalkräftigen Betreibern wie Alloheim, Charleston und Dorea, die vor allen Dingen in 2015 und 2016 wesentliche Treiber der M&A-Aktivitäten waren.



Im Jahr 2017 ist gut **jeder zehnte Euro** europäischer Buy-out-Fonds in den Gesundheitssektor geflossen. In absoluten Zahlen stieg der Bain-Untersuchung zufolge das Transaktionsvolumen der Private-Equity-Anbieter in Europa auf 12,8 Mrd. US-\$, im Vorjahr waren es 4,6 Mrd.

Weltweit investierten PE-Fonds 42,6 Mrd. US-\$ in den Gesundheitssektor – der höchste Wert seit 2007.

Im Jahr 2017 sind mit Waterland, Oaktree, Chequers Capital und Nordic Capital weitere Finanzinvestoren über M&A-Transaktionen in den Pflegemarkt eingestiegen und haben den Wettbewerb um attraktive Übernahmekandidaten weiter erhöht. Nordic Capital übernahm bspw. für 1,3 Mrd. US-\$ Alloheim von dem US-Finanzinvestor Carlyle. Der US-Finanzinvestor Oaktree übernahm die privaten Pflegeheimbetreiber Vitanas und Pflegen & Wohnen, für die er laut Medienberichten zusammen rund 500 Mio. € bezahlte.

Auch im Segment der ambulanten Pflege ist eine zunehmende Konsolidierung erkennbar. Diese ist jedoch durch vergleichsweise kleine Transaktionen gekennzeichnet. Hier agieren ebenso zunehmend Finanzinvestoren (u. a. Luxempart, Ergon Capital Partners), wobei deren Fokus auf dem attraktiven Teilsegment der ambulanten Intensivpflege liegt.



10,9 Mrd. €

Finanzinvestoren investieren 2017 in Europa 10,9 Mrd. € in die Pflegebranche, drei Mal so viel wie im Jahr 2016. Der Großteil entfällt auf deutsche Firmen. Das zeigt eine Studie der Beratungsgesellschaft Bain & Company. Dabei zählt ein Deal zu den größten, die weltweit von Private-Equity-Fonds getätigt wurden: Nordic Capital übernahm den Pflegeheimbetreiber Alloheim Senioren-Residenzen für 1,3 Mrd. US-\$. Zudem stieg Oaktree aus Los Angeles bei Vitanas ein und Chequers Capital aus Paris bei den MK-Kliniken.

Insgesamt ist mit einer Zunahme der M&A-Aktivitäten in der ambulanten Pflege zu rechnen, da insbesondere größere Pflegeheimbetreiber ihren ambulanten Bereich ausbauen möchten.

Aufgrund der bereits fortgeschrittenen Konsolidierung im stationären Markt sowie der erwarteten Zunahme von Übernahmen im kleinteiligen ambulanten Markt ist für die Zukunft mit einem Rückgang der durchschnittlichen Transaktionsgröße zu rechnen.

Rechtszersplitterung der Länder

Seit Inkrafttreten der Föderalismusreform zum 01.09.2006 konnten die Bundesländer eigene Landesheimgesetze beschließen und die bauliche Mindestanforderung an Pflegeeinrichtungen (HeimmindestBauV) eigenständig regeln. Der zivilrechtliche Teil verblieb in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes, der das Heimvertragsrecht im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) mit Wirkung zum 01.10.2009 neu geregelt hat.

In Folge der Verschiebung der Gesetzgebungskompetenz auf Länderebene wurden die Rechtsquellen für das Planungs- und Finanzierungsumfeld für Investoren durch die Rechtszersplitterung unübersichtlicher. So unterscheiden sich die einzelnen Landesheimgesetze und Verordnungen bspw. in den Vorgaben der Mindestgröße der Bewohnerzimmer, einer maximalen Bettenkapazität oder der Einzelzimmerquoten.



Alten- und Pflegeheime sind bei Beteiligungsfirmen begehrt. Neben den Engagements bei Alloheim, Vitanas und Marseille-Kliniken engagierten sie sich 2017 unter anderem bei Bayernstift und der schwäbischen Compassio.

Die Beratungsfirma Terranus verzeichnet ferner einen Bettenrekord: Investoren übernahmen hierzulande mehr als 40.000 Pflegebetten, fast doppelt so viele wie 2015.

Handlungsempfehlung für Investoren

Bei Investitionen, bspw. in einen Neubau, in dem die neuesten Pflegekonzepte und -technologien umgesetzt werden können und der trotz seiner Größe – von vorzugsweise ca. 100 Wohneinheiten – den Eindruck eines kleineren Pflegeheims mit familiärer Atmosphäre vermittelt, sollte dieser u. a. über weniger als 20 % Doppelzimmer verfügen. Auch sollte Expansions- und Umbaupotenzial vor Ort zur Verfügung stehen, um künftige, neue

Pflege- und/oder Unterbringungskonzepte integrieren zu können. Des Weiteren sind langfristige Mietverträge mit Laufzeiten von 20 bis 25 Jahren, eine gute Indexierungsklausel und ein transparentes Reporting im Hinblick auf finanzielle und betriebliche Leistungskennzahlen seitens der Betreiber wichtige Entscheidungskriterien.

Generell müssen die gesetzlichen Anforderungen der einzelnen Bundesländer beachtet und Änderungen verfolgt werden.

Fazit – Immobilieninvestment Pflegeheim

Aufgrund vielfältiger validierter Zahlen und Fakten aus Studien und Hochrechnungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, lässt sich ein enormer Zusatzbedarf an Pflegeheimimmobilien in den nächsten Jahren absehen.

Durch Gesetzesvorgaben wie bspw. Einzelzimmerquoten können derzeit bereits einige Betreiber von Bestandsimmobilien ihre ursprünglichen Kapazitäten nicht mehr auslasten und z. T. die geforderten Umbaumaßnahmen nicht aus eigenen Mitteln finanzieren.

Das bedeutet, dass auch in Zukunft zunehmend privates Kapital benötigt wird, um die erforderlichen Neu- und Re-Investitionen durchführen zu können.

Des Weiteren sind Pflegeimmobilien ökonomisch gut aufgestellt – sie sind inflationssicher und konjunkturunabhängig mit herausragenden Renditechancen. Im Vergleich zu anderen Märkten ist der deutsche Pflegemarkt immer noch sehr stark fragmentiert, sodass auch in der Zukunft das Interesse in- und ausländischer Investoren an Pflegeheimimmobilien bestehen bleiben wird. Regelmäßige Marktanalysen, vor allem auch auf Landesebene, sowie die Beobachtung der gesetzlichen Vorgaben und Reformen sind Voraussetzung, um auf diesem gigantischen Wachstumsmarkt stets „up to date“ zu bleiben.



EXPERTEN- DIALOG

MedMaxx-Expertengespräch mit Michael Palz, Experte für digitale Vernetzung



Michael Palz, Geschäftsführer Priokom GmbH

Prozesse optimieren, die Effizienz der Mitarbeiter steigern und Reaktionszeiten gegenüber Kunden verbessern – das sind die Schlagworte, die sich Vertreter der Wirtschaft auf die Fahne geschrieben haben und mit denen heutzutage fast jedes Unternehmen wirbt. Welche grundlegende Rolle dabei komplexe digitale Vernetzung, Tele- und Datenkommunikation spielen und inwiefern auch Ärzte davon profitieren können, erläutert Michael Palz, Geschäftsführer der PRIOKOM Informationstechnik GmbH im Interview.

MedMaxx: Herr Palz, Sie haben sich bei PRIOKOM unter anderem auf Telefonanlagen für Ärzte spezialisiert. Warum gerade auf diese Branche?

Herr Palz: Das liegt ein Stück weit an unserer Historie. Gestartet haben wir 1998 mit Schwerpunkt Unternehmensberatung im Bereich Telekommunikation und Contact-Center-Infrastruktur. Kurz darauf bekamen wir dann die Möglichkeit, als landesweiter Telekommunikations-Partner für den ärztlichen Bereitschafts- und Notfalldienst zu agieren. Von daher konnten wir uns schon früh mit der Branche und ihren Anforderungen vertraut machen.

Heute bieten wir eigentlich die ganze Bandbreite an Praxis-Kommunikationslösungen an.

Das beginnt damit, dass wir die technische Basis für die Annahme und Gesprächsvermittlung von Patienten organisieren. Dabei setzen wir Sprachserver in Form eines virtuellen Contact-Centers ein, das Patientenfragen entgegennimmt und gesteuert weiterleitet. Außerdem bieten wir ein individuelles Anrufmanagement für jeden Arztbezirk. Der jeweiligen Ärzteschaft stellen wir einen persönlichen Ansprechpartner zur Seite, der jederzeit - 24/7 - Support leistet und z. B. beim Einpflegen von Dienstplänen hilft.

MedMaxx: Inwiefern zahlt sich denn die Einrichtung einer Telefonanlage auf das Tagesgeschäft einer Arztpraxis aus?

Herr Palz: Nun ja, man muss sich das so vorstellen: Wenn haufenweise Anrufe eingehen und diese ungesteuert beim Praxisteam aufschlagen, kann das schon mal zu Stress und unnötiger Belastung führen. Dem wirkt natürlich eine Telefonanlage mit Rezeption entgegen, die Patienten anrufe automatisch regelt und verteilt. Auf so eine Hotline kann der Patient wie auf einen Anrufbeantworter seinen Rezeptwunsch aufsprechen, während er bei akuten Anliegen direkt an die Helfer verbunden wird. Dies dient schlicht und einfach der Entlastung und Organisationsoptimierung des Alltagsgeschäftes. Die digital gespeicherten Rezeptwünsche können dann übrigens irgendwann im Laufe des Tages in Ruhe abgehört und aufgenommen werden.

Ein weiterer Vorteil für Arzt und Praxisteam ist die Einrichtung einer Verbindung von Patientenakte und Telefonie. Der Vorteil liegt dabei quasi auf der Hand: Der Patient ruft an. Die Anlage in der Praxis erkennt sofort die Telefonnummer, die mit der Akte verknüpft ist und auf dem Monitor des Mitarbeiters, der den Anruf annimmt, erscheint ein Fenster mit der Patientenakte. Umgekehrt funktioniert dies natürlich auch. Als Arzt kann ich direkt aus der Patientenakte heraus mit der dort hinterlegten Telefonnummer den Patienten kontaktieren. Das ist praktisch und spart Zeit.

MedMaxx: Sie hatten eingangs, vor Beginn unseres Gespräches, kurz erwähnt, dass momentan der richtige Moment sei, um auf den Zug der digitalen Telefonanlage aufzuspringen. Könnten Sie das abschließend noch genauer erläutern?

Herr Palz: Grund dafür ist leider kein erfreulicher. In den letzten Monaten wurden vermehrt auch langjährig bestehende ISDN-Anschlüsse, insbesondere von Geschäftskunden, von Telefongesellschaften gekündigt. Ursache für den Rückbau des ISDN-Netzes ist einerseits die veraltete Technik, die zum Betreiben des ISDN-Netzes notwendig ist. Andererseits wird seit Jahren das Netz für den Internetzugang und die Datenkommunikation erweitert. Der parallele Betrieb dieser Netze fordert einen großen technischen, personellen und finanziellen Aufwand. Viele der großen deutschen Telekommunikationsanbieter haben zunehmend Probleme, fachkundiges Personal für den Betrieb älterer Netz-Infrastruktur bereitzustellen.

Die aus dieser Notlage heraus erwachsene Kündigungswelle schlägt dann beim Kunden teils unerwartet plötzlich und hart auf, ohne dass er darauf vorbereitet wird und Zeit hat, sich über sinnvolle und kostengünstige Alternativen zu informieren. In vielen Fällen ist zudem die bisherige Telefonanlage nicht mehr nutzbar. Der alte Provider bietet zwar in der Regel eine Ersatzlösung an, doch als Nicht-Fachmann weiß man nicht immer, ob die angebotene Technik die richtige für die eigenen Ansprüche ist. Tatsächlich bieten sich unsere Telefonanlagen hier als komfortable Lösung an, da sie sich sehr gut mit den neuen All-IP-Anschlüssen der unterschiedlichen Anbieter ergänzen. Auch Hybrid-Systeme für eine „sanfte Umstellung“ sind mit uns möglich.

MedMaxx: Vielen Dank für das informative Gespräch!

KONTAKT

Michael Palz
Geschäftsführer

PRIOKOM- Informationstechnik GmbH
Im Lehrer Feld 8
89081 Ulm

Tel.: +49 731/96294-0
Fax: +49 731/96294-29

E-Mail: michael.palz@priokom.de

 www.priokom.de

 **PRIOKOM**[®]
Informationstechnik GmbH

„*Genau das, was man für die Beratung von Heilberufen braucht! Erhalten Sie sich die freundliche und menschliche Atmosphäre des Forums. Es war schon fast familiär! :-)*

ÄRZTEBERATER-FORUM 2019

Maxximales Wissen in steuerlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen für Ärzteberater

MedMaxx veranstaltet in Kooperation mit dem Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk am **04.04.2019** das 3. MedMaxx-Forum für Berater, Entscheider und Inhaber von Praxen und MVZ.

Nach dem Erfolg der letzten beiden Ärzteberater-Foren würden wir uns sehr freuen, Sie im kommenden April in Ulm begrüßen zu dürfen!

Am 04.04.2019 haben Sie in Ulm die Möglichkeit, sich ganz persönlich über die wichtigsten aktuellen Fragestellungen im Gesundheitsmarkt zu informieren.

Nutzen Sie die Gelegenheit, Ihr Beraterwissen aufzufrischen, Neues in Erfahrung zu bringen und besondere Problemstellungen mit unseren Referenten zu diskutieren.

Da Networking und Gesundheit ja fast alles im Leben sind, freuen wir uns auch auf ein gemeinsames **Vorabend Get-together** in entspannter Atmosphäre und einen lockeren „**Morning Move**“ für einen aktiven Start in den Tag mit **Triathlon-Weltmeister** Daniel Unger.

Datum: 04. April 2019

Veranstaltungsort: Stadthaus Ulm,
Münsterplatz 50, 89073 Ulm
www.stadthaus.ulm.de

Zeitraum: 9 bis 17 Uhr



Agenda

Prof. Dr. rer. pol. h. c. Herbert Rebscher

IGV research, Institut für Gesundheitsökonomie & Versorgungsforschung

■ Aktuelle Gesundheitspolitik – Gesetze und die wahren Herausforderungen

- Reform der Finanzverfassung
- Bedarfsadäquate Angebotsstrukturen
- Wissensbasierte Versorgung
- Digitale Unterstützungsprozesse

Prof. Dr. Wolfgang Merk

Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk

■ Wissens-Update für Berater und Entscheider

- Aktuelle Entwicklung von Umsätzen, Kosten und Praxiswerten
- Finanzinvestoren im Gesundheitsmarkt

■ Das Arztmandanten-Jahresgespräch mit Kennzahlen (mit Podiumsgästen)

- Zielsetzung und grundlegender Aufbau
- Die wichtigsten Fragestellungen aus Mandantensicht
- Die wichtigsten Antworten aus Beratersicht

Daniela Groove

Fachanwältin für Medizinrecht, Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk

■ Was bringt das TSVG? Aktuelle Rechtsprechung

- Ziele und Auswirkungen des TSVG
- Aktuelle und wichtige Urteile für Ärzte und Berater

Daniel Vloet

Diplom-Finanzwirt, Steuerberater,
VPmed Karch, Kuhnert & Partner mbB Steuerberatungsgesellschaft

■ Die zehn größten Steuerfallen bei der Beratung von Heilberuflern

- Vorsicht bei Nullbeteiligungsmodellen
- Sicherung der Abschreibung des Praxiskaufpreises
- Einbringung in eine MVZ-GmbH: wenn dann richtig

Michael Schober

Bachelor of Arts - BWL / Management, Leitung Vertrieb medatixx GmbH & Co. KG

■ Digitalisierung der Arztpraxis

- Was bedeutet eigentlich Digitalisierung?
- Stand der Digitalisierung der Arztpraxis heute
- Historie Praxissoftware-Lösungen
- Politische Rahmenbedingungen
- Digitalisierungstrends in der Digital-Health-Branche
- Welche Auswirkungen hat dies auf die Rolle des Arztes?

Maike Mack

Dipl.-Betriebswirtin (FH), Wirtschaftsmediatorin (IHK)

■ Praxisoptimierung mit Fallbeispielen

- Welche Stellschrauben gibt es?
- Konflikte vs. Wirtschaftlichkeit
- Beispiele aus der Praxis

Teilnahmegebühr:

Regulär € 349.-

MedMaxx-Kunden € 299.-

Early bird Discount bis 15.01.2019

Regulär € 319.-

MedMaxx-Kunden € 279.-

jeweils zzgl. MwSt.

Sprechen Sie uns auch bzgl.
Gruppenrabatten an!

KONTAKT

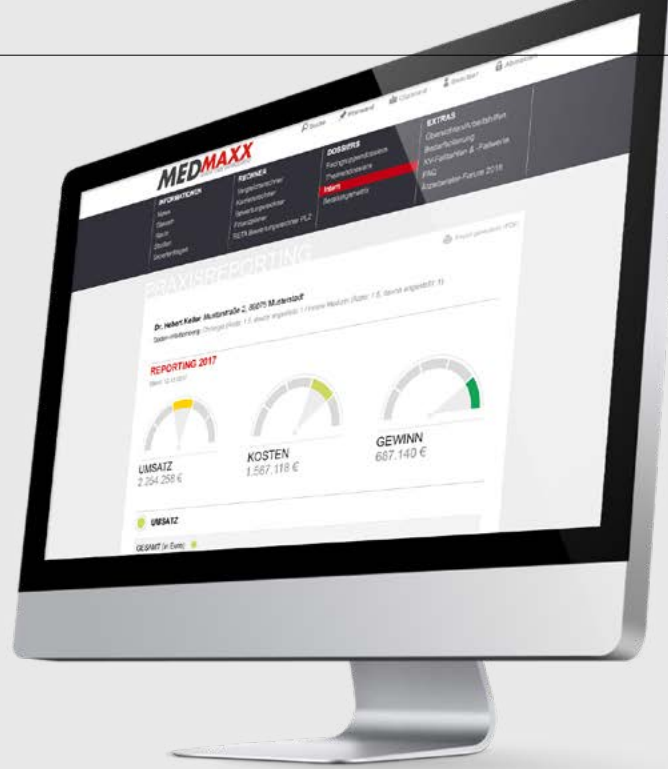
Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl!

Sichern Sie sich noch schnell Ihren Platz unter

 www.medmaxx.de

Dort halten wir Sie auch weiterhin auf dem Laufenden zu Ablauf, Programm etc.

Fortbildungspunkte im Rahmen der Pflichtfortbildung für den Fachberater für das Gesundheitswesen (DStV e.V.) werden beantragt!



PRAXISREPORTING

Der schnelle Finanzüberblick

Ohne kompetente Steuerberater-Expertise fällt es den meisten Heilberuflern schwer, anhand der BWA/Summen-Salden-Liste in wenigen Augenblicken feststellen zu können, wie es um die Arztpraxis steht. Mit dem neu entwickelten **Praxis-Reporting** in MedMaxx ist Finanz-Controlling in der Arztpraxis kein Buch mit sieben Siegeln mehr!

Der neue Service von MedMaxx zeigt anschaulich, wie es um die Praxisfinanzen wirklich steht – kurz und prägnant!

In wenigen Schritten zum schnellen und grafisch übersichtlichen Finanzüberblick:

- 1.) Mandant anlegen
- 2.) SuSa-Dateien einlesen – direkt aus der Buchhaltungssoftware!
- 3.) Report erzeugen
- 4.) Report via WebApp direkt an Mandanten übermitteln
- 5.) Als Arzt mit einem Blick aufs Smartphone top informiert!



Praktisches Extra: Wichtige News und Berater-Nachrichten lassen sich über die WebApp direkt auf dem Smartphone des Arztes darstellen.

PraxisReporting enthält wissenswerte Details zu **Umsatz, Kosten, Gewinn** und weiteren wichtigen Kennzahlen.

KONTAKT

- **Sie sind Arzt** und möchten Ihre Praxisfinanzen auf einen Blick und unkompliziert auf dem Smartphone abrufen? Sprechen Sie noch heute Ihren Berater an!
- **Sie sind Berater** und möchten Ihren Heilberufemandanten diesen Service anbieten?

Dann schnell sein! Die ersten 5 Interessenten erhalten je 2 Mandantenlizenzen für das **PraxisReporting** gratis zum Testen!

Schreiben Sie an:

info@medmaxx.de



Reporting 2017

Umsatz

	2016	2017	±%
Gesamt	643.219	514.972	-20%
KV	406.908	506.353	24%
Privat	20.717	15.041	-27%
Sonstiges	1.030.844	1.036.367	1%

Quartal (kum.)

	I	II	III	IV
Quartal (kum.)	323.103	673.649	1.036.367	1.370.055
Aktuell	301.134	672.475	1.030.844	1%
Vorjahr				-100%
Abweichung	-11%	0%	1%	

KV-Umsatz

	I	II	III	IV
Quartal (kum.)	191.309	330.918	514.972	0
Aktuell	200.133	345.140	543.219	-5%
Vorjahr				-100%
Abweichung	-4%	-4%	-5%	

Privat-Umsatz

	I	II	III	IV
Quartal (kum.)	127.549	332.162	506.353	642.424
Aktuell	161.901	327.530	466.960	8%
Vorjahr				-100%
Abweichung	-21%	1%	8%	

Sonstige Umsätze

	I	II	III	IV
Quartal (kum.)	4.245	10.560	15.041	0
Aktuell	0	0	20.717	-27%
Vorjahr				-100%
Abweichung	0%	0%	-27%	

Kosten

Kosten gesamt vor Zinsen und Afa

	I	II	III	IV
Quartal (kum.)	210.013	477.040	727.814	0
Aktuell	211.818	475.395	715.843	2%
Vorjahr				-100%
Abweichung	-1%	0%	2%	

Kosten gesamt inkl. Zinsen und Afa

	I	II	III	IV
Quartal (kum.)	213.051	483.609	737.905	0
Aktuell	214.001	479.826	726.505	2%
Vorjahr				-100%
Abweichung	-0%	1%	2%	

Kostenstruktur

	Vorjahr	Aktuell	±%
Material und Labor	49.274 4,8%	48.404 4,7%	-0,1%
Fremdlabor	208.014 20,2%	239.047 23,1%	2,9%
Personalkosten	380.426 36,9%	367.389 35,4%	-1,5%
Raumkosten	13.028 1,3%	8.334 0,8%	-0,5%
Versicherungen und Beiträge	22.968 2,2%	23.199 2,2%	0,0%
Telefon und Bürobedarf	2.955 0,3%	2.581 0,2%	-0,0%
Werbungskosten	14.609 1,4%	16.409 1,6%	0,2%
	199 0,0%	0 0,0%	0,0%
	0 0,0%	139 0,0%	-0,2%
		22.312 2,2%	0,0%
		148 0,9%	-0,1%



MEDMAXX KUNDENMAGAZIN

Der neue Service für Ihre Kunden aus der Heilberufewelt

Als brandneuen Beraterservice bietet MedMaxx ab sofort das **individualisierte MedMaxx Kundenmagazin** mit aktuellen Informationen und relevanten Wissensthemen für Ihre Heilberufe-Kunden.

Ziel ist es, die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker aus Ihrem Kundenstamm fundiert und dennoch kurzweilig über für sie relevante Themengebiete zu informieren. Treten Sie mit Ihrer Heilberufekompetenz regelmäßig nach außen und stärken Sie Ihre Reputation in der Heilberufberatung!

Das erwartet Ihre Kunden

- Redaktionell aufbereitetes Praxiswissen aus der Gesundheitsbranche
- Fachbezogene Themen, die vertieften Beratungsbedarf mit sich bringen und Ihre Beratungskompetenz in den Fokus rücken
- Ein ansprechendes Layout in Ihrem eigenen Corporate Design

FAKTEN

Erscheinungsweise:	1 - 4 x jährlich
Format:	DIN A4 / 8 Seiten / digital als PDF oder gedruckt
Zielgruppe:	Heilberufler, wie Ärzte, Zahnärzte und Apotheker
Inhalte:	Relevante Wissensthemen aus der Gesundheitsbranche

RECHT & STEUERN

Vertragsarztrecht

Entzug der Kassenzulassung aufgrund Missachtung der Nachweispflicht von ärztlichen Fortbildungen

Landessozialgericht NRW, Urteil vom 25.04.2018, Az.: L11 37/16

Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen entzog einem praktizierenden Arzt die Kassenzulassung, nachdem dieser insgesamt sieben Jahre keine Nachweise über Pflichtfortbildungen vorgelegt hatte.

Verhandelter Fall

- Für Vertragsärzte besteht eine Fortbildungsnachweispflicht, um die Behandlungsqualität für Patienten zu gewährleisten. Die auferlegte Fortbildungsnachweispflicht hielt der Arzt im verhandelten Fall für überflüssig und kam dieser Vorgabe nicht nach, da diese gegen die Berufsfreiheit verstoße - so seine Begründung. „250 Stunden Pflichtfortbildung“ sieht der Arzt als eine Art Arbeitsbeschaffungsmaßnahme, die sein Wissen nicht erweitern könne.
- Nach fünf Jahren Nichterfüllung der Nachweispflicht über Fortbildungen erfolgte zunächst eine Kürzung der Honorare in Höhe von 19.000 €.
- Nach sechs Jahren ohne Erfüllung der Nachweispflicht wurde eine Disziplinarstrafe von 7.500 € verhängt.
- Schlussendlich entzog der Zulassungsausschuss – trotz Klage des Arztes – dem Arzt die vertragsärztliche Zulassung.

LSG-Entscheid

- Nach dem Sozialgericht Düsseldorf bestätigte diese Konsequenz auch das LSG in Essen. Die Revision wurde durch das LSG nicht zugelassen.
- Inzwischen liegt der Fall dem Bundessozialgericht vor, da der Arzt Beschwerde eingelegt hat.



Werberecht

Eine Zahnarztpraxis ist keine Praxisklinik

Oberlandesgerichts Hamm, Urteil vom 27.02.2018, Az.: I-4U 161/17

Eine Zahnarztpraxis, die auf ambulante Behandlungen ausgerichtet ist und ihren Patienten keine Möglichkeit zu einer auch nur vorübergehenden stationären Aufnahme anbietet, darf sich nicht als Praxisklinik bezeichnen.

Verhandelter Fall

- Der klagende Verband zur Förderung gewerblicher Interessen aus Bad Homburg verlangte vom beklagten Zahnarzt, es zu unterlassen, seine Zahnarztpraxis in der geschäftlichen Werbung als „Praxisklinik“ zu bezeichnen.
- Die Bezeichnung „Praxisklinik“ wurde vom Zahnarzt auf seiner Homepage im Internet benutzt, ohne eine stationäre Betreuungsmöglichkeit und entsprechende Versorgungsleistungen anzubieten.

OLG-Entscheid

- Der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm hat der Klage stattgegeben und den beklagten Zahnarzt verurteilt, es zu unterlassen, im Internet oder sonst gewerblich für seine Praxis die Bezeichnung „Praxisklinik“ zu führen.
- Der Begriff sei irreführend. Ein Verbraucher erwarte, dass die vorgehaltene medizinische Versorgung einer „Praxisklinik“ über das Angebot einer reinen Praxis hinausgehe.
- Der Begriff „Klinik“ stehe als Synonym für „Krankenhaus“ und assoziiere neben operativen Eingriffen auch eine stationäre Behandlung.
- Bei einer Praxis rechne ein Verbraucher nicht mit einer Möglichkeit einer mehrtägigen stationären Unterbringung, zumal eine solche bei zahnärztlichen Behandlungen nicht die Regel sei, sondern eine Ausnahme darstelle.

Mittlerweile hat der BGH die Beschwerde des Zahnarztes gegen die Nichtzulassung der Revision zurückgewiesen und die Entscheidung des OLG Hamm bestätigt (BGH, Urteil vom 17.10.2018, Az.: I ZR 58/18). Nach Ansicht des BGH erwarte der Verbraucher zumindest die erforderliche Einrichtung für eine vorübergehende stationäre Aufnahme über Nacht, auch wenn diese nur im Ausnahmefall notwendig werde. Weiterhin benachteilige die Verwendung des Begriffs Praxisklinik auch die Mitbewerber.



KOMMENTAR

Die Entscheidung zeigt wieder deutlich, dass mit dem Begriff „Praxisklinik“ nicht leichtfertig geworben werden darf. Auch wenn das Werberecht für Ärzte in den letzten Jahren gelockert wurde, darf die Werbung nicht irreführend sein.

Fachanwältin
für Medizinrecht
Daniela Groove

Zu erreichen über das Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Wolfgang Merk:

München/Ulm
Telefon: 0731 - 140 343 50
E-Mail: info@wm-institut.de

Vergütungsrecht

BVerfG: Keine MRT-Leistungen durch Kardiologen

Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 02.05.2018, Az.: 1BvR 3042/14

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) entschied mit seinem Beschluss vom 02.05.2018 gegen die Verfassungsbeschwerde eines Kardiologen. Das Recht zur Erbringung und Abrechnung von MRT-Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibt alleinig beim Radiologen und ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Verhandelter Fall

- Im vorliegenden Fall hat ein Kardiologe mit Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden“ keinen Anspruch auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für MRT-Leistungen.
- Die Abrechnungsgenehmigung wird – nach der Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) - durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) erteilt. Der Streitfall betrifft das Jahr 2014.
- Hierbei wurde durch die KV Berlin dem betreffenden Kardiologen die Genehmigung verwehrt, MRT Leistungen abrechnen zu können. Widerspruch und Klage des Kardiologen blieben erfolglos.
- Das Bundessozialgericht wies die vom Beschwerdeführer erhobene Revision zurück.

BVerfG-Entscheid

- Der Kardiologe legte Verfassungsbeschwerde ein unter Berufung auf die `Verletzung des Gleichsatzes`.
- Das BVerfG wies die Beschwerde zurück mit der Begründung, der Beschwerdeführer werde durch die angefochtenen Entscheidungen nicht in seinem Grundrecht aus Art. 3 Abs. 1 GG - welches die Gleichbehandlung vor dem Gesetz vorschreibt - verletzt.
- Das BVerfG verweist auf § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V, welcher die Erbringung und Abrechnung von MRT-Leistungen Radiologen vorbehält und damit den Anreiz für Fachärzte der sogenannten Organfächer mit Zusatzweiterbildung „MRT-fachgebunden“ unterbindet, sich selber Patienten für eigene Erbringung und Abrechnung von MRT-Leistungen zu überweisen.
- Begründung: Die Trennung von Diagnose und Therapie soll wirtschaftliche Fehlanreize wirksam vermeiden.

„ *Es gibt größere Dinge im Leben als unser Einkommen. Zum Beispiel unsere Ausgaben.*

Robert Lembke,
deutscher Journalist
und Fernsehmoderator

Vergütungsrecht

Abrechnung von Wahlleistungen nicht ohne Wahlleistungsvereinbarung

Oberlandesgericht Saarbrücken, Urteil vom 11.04.2018, Az.: 5 U 28/17

Das Oberlandesgericht (OLG) Saarbrücken hat in seinem Urteil vom 11.04.2018 die Schadensersatzklage eines Ex-Chirurgie-Chefs einer Klinik zurückgewiesen und entschieden, dass Wahlleistungen nicht ohne Wahlleistungsvereinbarungen erbracht werden dürfen.

Verhandelter Fall

- Der ehemalige Chef der Chirurgie des Homburger Uniklinikums kassierte von Kassenpatienten für gewünschte persönliche Operationen oder Vorzugsbehandlung in Form einer frühzeitigeren Terminvergabe Extra-Honorare in bar.
- Daraufhin wurde er wegen Bestechlichkeit in 21 Fällen, davon in zwei Fällen in Tateinheit mit Nötigung, sowie wegen Steuerhinterziehung zu einer Bewährungsstrafe verurteilt und in Folge aus dem Beamtenverhältnis entlassen.
- Hierauf reichte er Klage gegen die Universitätsklinik Homburg ein mit der Begründung, in seinem allgemeinen Persönlichkeitsrecht verletzt zu sein.
- Er verklagte sie zur Zahlung einer Geldentschädigung von mindestens 300.000 €.

OLG-Entscheid

- Das Landgericht Saarbrücken hatte die Klage abgewiesen. Das OLG Saarbrücken wies die Berufung daraufhin ebenfalls zurück.
- Begründung: Die Rechtswidrigkeit der Abrechnungspraxis des Klägers sei offensichtlich.

Sozialversicherungsrecht

Sozialversicherungspflicht für Honorärärzte im Bereitschaftsdienst

Landessozialgericht Bayern, Urteil vom 22.03.2018, Az.: L 7 R 5059/17

Das Landessozialgericht (LSG) Bayern hat in einem kürzlich veröffentlichten Urteil entschieden, dass ein Honorararzt im Bereitschaftsdienst sozialversicherungspflichtig ist.

Verhandelter Fall

- Im verhandelten Fall wies das LSG die Klage einer Ärztin ab, die über eine Online-Agentur mit einem Krankenhaus einen als „freie Vereinbarung“ bezeichneten Vertrag schloss und auf dessen Basis Bereitschaftsdienste mit vereinbartem Stundenlohn ableistete.
- Die Ärztin beantragte bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) eine Entscheidung, ob eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt.
- Die DRV konstatierte ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis und somit eine Sozialversicherungspflicht. Der von der Ärztin eingelegte Widerspruch blieb erfolglos.

LSG-Entscheid

- Das LSG wies die Klage der Ärztin zurück und begründete das Urteil damit, dass die Tätigkeit der Klägerin im Sinne einer funktionsgerechten Einordnung in die arbeitsteiligen Abläufe des Krankenhauses keine Unabhängigkeit erkennen lässt.
- Des Weiteren begründen die fremdbestimmte Arbeitszeit, fehlende Handlungsspielräume und die ihrerseits gegenüber der Chefärztin Weisungsabhängigkeit eine unselbstständige Tätigkeit. Außerdem hatte die Klägerin auch kein in hohem Maße für Selbstständigkeit sprechendes Unternehmerrisiko getragen.

Steuerrecht

Umsatzsteuer auf Behandlungsleistungen in einer Privatklinik

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 27.03.2017, Az.: I 6 U 104/16

Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm musste sich mit der Frage beschäftigen, ob Umsatzsteuern auf Leistungen einer Privatklinik durch die private Krankenversicherung (PKV) erstatten werden müssen.

Verhandelter Fall

- Im vorliegenden Sachverhalt galten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der PKV, die den Musterbedingungen der privaten Krankenkassen zumindest hinsichtlich der hier geltenden Klausel entsprachen. Das Verbot, Erstattungsansprüche des Versicherungsnehmers an Dritte abzutreten, war in § 6 Abs. 6 geregelt.
- Die PKV hatte eine „Klinik-Card“ mit Zusatzbedingungen ausgegeben. Bei Vorlage der Klinik-Card hat das Krankenhaus mit der PKV direkt abgerechnet - es lag eine Kostenübernahmeerklärung und keine ausdrückliche Abtretung der Erstattungsforderung des Patienten gegen die PKV vor.
- Das Krankenhaus war weder nach § 108 SGB zugelassen noch ein Plankrankenhaus. Es handelte sich um eine nach § 30 GewO konzessionierte Klinik.
- Die Klinik hat die Behandlung des Patienten mit Umsatzsteuer gegenüber der PKV abgerechnet. Auch die zuständige Finanzbehörde hielt die Leistungen der Klinik für umsatzsteuerpflichtig.
- Mit der Begründung, dass die Leistungen der Klinik nicht umsatzsteuerpflichtig seien und die Klinik nicht aktivlegitimiert sei, weil die Abtretung der Erstattungsansprüche des Versicherten an die Klinik gegen das Abtretungsverbot nach § 6 Abs. 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen verstoße, zahlte die PKV nur den Nettobetrag. Das Krankenhaus hat daraufhin die PKV verklagt.

OLG-Entscheid

- Das OLG gab - wie zuvor das Landgericht - der Klage der Klinik statt. Damit war die PKV verpflichtet, dem Krankenhaus die auf die Behandlungsleistung entfallende und offene ausgewiesene Umsatzsteuer zu erstatten.
- Die Entscheidung des OLG beruht vor allem auf zivilrechtlichen Kriterien.

„*Politik ist die Kunst, stets neue Gründe für neue Steuern zu entdecken.*“

Helmar Nahr,
deutscher Mathematiker
und Unternehmer



Steuerrecht

Selbst getragene Krankheitskosten: Keine Sonderausgaben

Bundesfinanzhof, Urteil vom 29.11.2017, Az.: X R 3/16

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat entschieden, dass wenn ein privat krankenversicherter Steuerpflichtiger seine Krankheitskosten selbst trägt, um dadurch die Voraussetzungen für eine Beitragserstattung zu schaffen, diese Kosten nicht als Beiträge zu einer Versicherung i. S. des § 10 Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 Buchst. A des Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerlich abgezogen werden können.

Verhandelter Fall

- Im vorliegenden Fall hatten der Kläger und seine Ehefrau Beiträge an ihre PKV zur Erlangung des Basisversicherungsschutzes gezahlt. Das Ehepaar hat angefallene Krankheitskosten selbst getragen und nicht bei seiner PKV geltend gemacht.
- Der Kläger kürzte in seiner Einkommensteuererklärung die Krankenversicherungsbeiträge, die als Sonderausgaben angesetzt werden können, um die erhaltenen Beitragserstattungen, minderte diese Erstattungen aber vorher um die selbst getragenen Krankheitskosten, da das Ehepaar insofern wirtschaftlich belastet sei.

BFH-Entscheid

- Weder das Finanzamt noch das Finanzgericht konnten der Auffassung des Klägers folgen.
- Laut BFH können nur die Ausgaben als Beiträge zu Krankenversicherungen abziehbar sein, die im Zusammenhang mit der Erlangung des Versicherungsschutzes stünden und letztlich der Vorsorge dienen.

Gewerbsteuer für Laborarzt bei starker Delegation an Mitarbeiter

Bundesfinanzhof, Urteil vom 29.11.2017, Az.: X R 3/16

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit seinem aktuell veröffentlichten Beschluss klargestellt, dass ein Laborarzt nicht mehr als freiberuflicher Selbstständiger gilt, wenn er nur einen Teil der Proben selbst begutachtet. Somit unterliegt der Laborarzt der Gewerbsteuer.

Verhandelter Fall

- Der BFH wies einen Laborarzt aus Niedersachsen ab, der von seinen Aufträgen nur diejenigen persönlich begutachtete, die von seinen Mitarbeitern als „möglicherweise positiv“ eingestuft wurden.
- 80 - 90 % der Fälle gingen jedoch direkt an die Auftraggeber zurück, ohne dass der Arzt sie persönlich zur Kenntnis nahm.

BFH-Entscheid

- Der BFH bestätigte die Ansicht des Niedersächsischen Finanzgerichts von 2017 mit seiner Feststellung, dass der Laborarzt der Gewerbesteuer unterliegt.
- Begründung: Der BFH verweist auf den „das Berufsbild des Arztes prägenden ‚persönlichen, individuellen Dienst am Patienten‘“, was im verhandelten Fall in den Hintergrund trete. Eine „Volldelegation“ sei damit nicht vereinbar.

Stichprobenkontrollen o. ä. reichen laut BFH für eine „eigenverantwortliche“ und damit selbstständige Tätigkeit nicht aus. Vielmehr müsse der Laborarzt an der Befundung jedes Auftrags zumindest persönlich beteiligt sein.

HEALTH CARE MANAGER

Dr. Britta Baier

Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie

Ausbildung/Werdegang

- Medizinstudium in Ulm von 2000 - 2007
- August 2007 - Juli 2016 Assistenzärztin Klinikum Heidenheim in der Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie
- Juli 2009 Dissertation Uni Ulm
- 2013 Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie
- August 2016 - Juli 2018 Oberärztin Kreisklinik Dillingen in der Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie

Aktuelle Tätigkeit

Seit Oktober 2018 eigene Praxis für Unfallchirurgie und Orthopädie, D-Ärztin



Dr. Britta Baier

Beschreiben Sie in Stichworten, was Ihr Unternehmen macht

- Praxis für die gesamte Unfallchirurgie und Orthopädie - konservativ sowie operativ
- eigenen OP-Bereich für ambulante OPs
- Zulassung der Berufsgenossenschaften für die Behandlung von Schul-, Wege- und Arbeitsunfällen
- Akupunktur, Lasertherapie, Kinesiotape



Dr. Britta Baier

”

Nach elf Jahren in der Klinik habe ich den Schritt in die Niederlassung gewagt. Nach ein paar spannenden und aufregenden Wochen der Vorbereitung bin ich nun seit gut einem Monat in meiner Praxis. Obwohl es doch ein sehr großer Unterschied zum Klinikalltag ist, bin ich sehr froh diesen Schritt gemacht zu haben. Es macht total viel Spaß!

Lebensmotto

No pain, no gain – ohne Fleiß kein Preis.

Hobbys

Basketball, Triathlon, Fernreisen

Wie halten Sie sich gesund?

Spaß am Leben, gesunde Ernährung, viel Nutella und Sport

Lieblingsliteratur/Lieblingsmusik

querbeet

Glück ist für mich...

...andere glücklich zu machen.



KONTAKT



Praxis Dr. Britta Baier

Donautalstraße 42
89079 Ulm-Wiblingen

Telefon: 0731 - 980 96 48 - 0
E-Mail: kontakt@praxis-baier.com



MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER

Angebote & Gesuche



Waiblingen: Zahnarztpraxis zur Abgabe bereit. Moderne, etablierte Einzelpraxis mit 3 BHZ, erweiterbar, in sehr guter Lage und mit besten Umsätzen abzugeben. Schwerpunkte Implantologie, Parodontologie. Übergangslösung möglich. Weitere Details auf Anfrage.

Thüringen - Masserberg: Investoren/Betreiber für „Zentrum zur Werraquelle“ gesucht. Ehem. Mutter-Kind-Kurheim (Bj. 1998), ansprechende Architektur und wertige Ausstattung, gepflegt, 48 Appartements, Therapieräume, Sport- und Wellnessbereich, Pool, Gastronomiebereich inkl. Technik. Sofort frei für div. Nutzungskonzepte durch Kauf oder Vermietung. Weitere Details auf Anfrage.

München: Nachfolger für BAG für Innere und Allgemeinmedizin gesucht. Eine hausärztliche Praxis mit stabilen Umsatzzahlen sucht einen sofortigen Nachfolger. Die Praxis ist vor zwei Jahren renoviert worden und zusätzlich in den Bereichen Homöopathie, Akupunktur und NHV aktiv. Weitere Details auf Anfrage.

Westfalen-Lippe: Nachfolger für Einzelpraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gesucht. Die Praxis in gut angebundener Lage einer Mittelstadt sucht einen sofortigen Nachfolger, um den lange gewachsenen Kundenstamm weiter zu betreuen. Die Praxis ist von einer wohnlichen Infrastruktur umgeben. Weitere Details auf Anfrage.



Oberbayern: Nachfolger für BAG für Urologie gesucht. Die BAG in zentraler Lage sucht ab Januar 2019 einen Nachfolger. Die Praxis hat sehr gut geschnittene Räume und verfügt über eine ausreichende Zahl an Patientenparkplätzen. Weitere Details auf Anfrage.

Rheinland-Pfalz/Saarland: Nachfolger für Einzelpraxis für Zahnmedizin gesucht. Eine Zahnarztpraxis in belebter Geschäftslage und mit eigenem Labor sucht ab sofort einen Nachfolger. Die Räume sind sehr gepflegt und gut aufgeteilt. Weitere Details auf Anfrage.

Nordrhein: Nachfolger für BAG für Haut- & Geschlechtskrankheiten gesucht. Die Traditionspraxis, die sowohl konservativ als auch operativ tätig ist, bedient den Schwerpunkt der Hautkrebsprävention und -therapie. Es wird ab sofort ein Nachfolger gesucht, der fließend in die gut laufende Praxis eingearbeitet werden kann. Weitere Details auf Anfrage.

Hamburg: Nachfolger für Einzelpraxis für Innere und Allgemeinmedizin gesucht. Praxis in Wohnlage und mit stabilen Umsatzzahlen sucht einen Nachfolger. Die Praxis liegt im ersten Stock. Die Übergabe ist in einem fließenden Modell möglich. Weitere Details auf Anfrage.

Bodensee: Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht. Große überregional tätige Orthopädiepraxis am Bodensee sucht ab sofort qualifizierten Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie. Weitere Details auf Anfrage.

Neurologie: Die Chance für Existenzgründer! Äußerst umsatz- und gewinnstarke Praxis für Neurologie/Psychiatrie in attraktiver Universitätsstadt in Süddeutschland abzugeben. Weitere Details auf Anfrage.

Orthopädischer Nachwuchsunternehmer gesucht. Zweier-BAG Orthopädie mit weiteren Arztsitzen in Süddeutschland mit eigener Privatklinik und OP, extrem umsatz- und gewinnstark, sucht wegen anstehender Gesellschafterwechsel aus Ruhestandsgründen Nachfolger mit „Unternehmer-Gen“ für 50%-Anteil. Sportmedizinische Ausrichtung wünschenswert. Weitere Details auf Anfrage.

Enormes Wachstumspotenzial. Chirurgisch-Orthopädische BAG (3 - 4 Zulassungen) mit Privatklinik und OP in einer der attraktivsten Universitätsstädte von Baden-Württemberg kurzfristig aus Ruhestandsgründen der bisherigen Inhaber abzugeben. Auch sehr gut für Gründer-Team oder MVZ-Investoren geeignet. Weitere Details auf Anfrage.

Radiologische und strahlentherapeutische Praxen gesucht. Gesucht werden im Auftrag eines Investors radiologische und strahlentherapeutische Praxen, gerne mit mehreren Standorten. Weitere Details auf Anfrage.



IMPRESSUM

Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts

Medinomicus GmbH
Zur Hammerschmiede 20
89287 Bellenberg
info@medmaxx.de

Geschäftsführung

Diplom-Ökonomin Heike Merk
Amtsgericht Memmingen, HRB 13592
USt.-IdNr. DE 264429940

Redaktion

Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk*
Hirschstraße 9
89073 Ulm
Tel.: 0731 140 34 35 - 0
info@wm-institut.de

Gestaltung & Satz

IKONS INTERMEDIA CONCEPTS GmbH
www.ikons.de

* Von der IHK München und Oberbayern öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger zur Bewertung von Unternehmen und Praxen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden.

Datenschutz

Copyright 2017 Medinomicus GmbH, 89287 Bellenberg, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Medinomicus GmbH“ gebeten. Vorstehende Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung der Redaktion wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Medinomicus GmbH oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Medinomicus GmbH veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche und sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

Bildnachweis:

© shutterstock.com (S. 1,2,8, 10, 11)
unsplash.com (S. 15, 24, 34)

KONTAKT

**Für weitere Informationen
kontaktieren Sie uns!**

**Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk**

München/Ulm
Tel.: 0731 - 140 343 50

info@wm-institut.de