

MEDIZINISCHE VERSORGUNGS- ZENTREN

Sind MVZ die Zukunft?



RECHT & STEUERN

Aktuelle Rechtsprechung
zu MVZ

HEALTH CARE MANAGER

Geschäftsführer von Cortrium ApS,
Erik Søndergaard Poulsen

MEDMAXX PORTAL

Der Relaunch 2016



”

*Die Spieltheorie ist eine
mathematische Theorie von
Konflikt und Kooperation.*

Reinhard Selten, Volkswirt, Mathematiker und Spieltheoretiker

INHALT

- 04 **MERK ON MANAGEMENT**
Marktdesign
- 06 **MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN**
Sind MVZ die Zukunft?
- 16 **NEUES IM MEDMAXX PORTAL**
Der Relaunch 2016
- 18 **RECHT & STEUERN**
Aktuelle Rechtsprechung zu MVZ
- 24 **HEALTH CARE MANAGER**
Geschäftsführer und Mitgründer von
Cortrium ApS - Erik Søndergaard Poulsen
- 26 **MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLE**
Angebote und Gesuche
- 28 **HEALTH CARE NUMBERS**
Daten und Fakten
- 30 **IMPRESSUM**



MERK ON MANAGEMENT

Marktdesign

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,



Ökonomie ist ja permanent im Konflikt mit irgend-etwas oder irgendjemandem. Mit der Ökologie sowieso. Ganz klar: Wirtschaftsleute sind die bösen Ressourcenverschwender, die zudem den Regenwald abholzen und dabei verhindern, dass die Bio-Bananen „fair getraded“ werden. So findet sich auf der Webseite der WWF-Jugend auch folgender Satz: „Die Ökonomie zielt immer auf die Gewinnmaximierung ab“. Aha! Wenn man diversen Kommentaren ärztlicher Standesvertretungen glaubt, muss auch die Medizin unbedingt vor den bösen Ökonomen gerettet werden, denn die gefährden das Patientenwohl ganz akut. Deshalb befinden sich Ärzte auch ständig in einem Spannungsfeld zwischen ethischer Medizin und unethischer Ökonomie.

Schaut man sich die Artikel, die dieses Thema behandeln, einmal genauer an, fällt einem aber schnell auf, dass sie stets von einem stark verengten Bild der Ökonomie ausgehen. Die Wirtschaftswissenschaften beschäftigen sich keineswegs nur mit der Gewinnmaximierung – zentraler Begriff der Ökonomen ist die Nutzenmaximierung. Der betriebswirtschaftliche Gewinn ist nur eine von vielen Nutzensausprägungen. Ökonomie untersucht generell den rationalen Umgang mit Gütern, die nur beschränkt verfügbar sind.

Momentan entsteht eine neue Disziplin bei den Ökonomen, die sich mit der zielgerichteten Gestaltung von Märkten beschäftigt: Das Marktdesign. Ziel ist es, Institutionen so auszugestalten, dass die Verhaltensanreize für individuelle Marktteilnehmer mit den übergeordneten Zielen des Marktarchitekten im Einklang stehen. Solche Ziele können z. B. die Maximierung der Erlöse aber auch die Verbesserung der Versorgung, der Effizienz oder die Minimierung der Kosten sein. Einer der prominentesten Vertreter dieses Fachs ist der amerikanische Spieltheoretiker und Nobelpreisträger für Wirtschaft 2012 Alvin E. Roth. Der Wirtschaftsprofessor aus Stanford hat ein wirklich lesenswertes Buch darüber geschrieben, wie Märkte funktionieren – von der Schulwahl bis zur Jobsuche über den Heiratsmarkt bis zur Organspende.

Organhandel? Tatsächlich gibt es auch für Spenderorgane einen Markt, wie wir ja spätestens seit dem Organspenderskandal wissen. Das „matching“ ist aber sehr komplex, da die Patienten-Spender-Paare (also Angebot und Nachfrage) aufgrund einer ganzen Reihe von medizinischen Parametern miteinander abgeglichen werden müssen, um die Wahrscheinlichkeit einer Organverträglichkeit zu erhöhen. Außerdem darf der Preis als Auswahlkriterium aus ethischen Gründen keine Rolle spielen. Professor Roth beschreibt in seinem Buch sehr bemerkenswert, wie er mit seinen Forschungen dazu beitrug, den Markt für Spenderorgane im „New England Program for Kidney Exchange“ in den USA nutzenorientiert neu zu gestalten, indem er eine matching-Software mitentwickelte und versuchte, die bis dahin vorhandenen Insellösungen der Transplantationszentren zusammenzuführen.

Wie Sie an diesem Beispiel unschwer erkennen können, gibt es einen bedeutenden Unterschied zwischen Ökonomie und Manchesterkapitalismus. Und Ökonomen sind (im Regelfall) auch nicht zigarrenrauchende, geldgeile Anzugträger, wie sie George Grosz in seinem Bild „die Stützen der Gesellschaft“ verewigt hat. Vielleicht denken Sie daran, wenn in einer Diskussion wieder einmal zum Ökonomie-bashing aufgerufen wird.



Herzlichst,
Ihr Prof. Dr. Wolfgang Merk

„ *Die Ökonomie ist im Grunde eine Wissenschaft vom Glück.*

Dr. Wolfram Engels, Universitätsprofessor für BWL an der Universität Frankfurt, Herausgeber der Wirtschaftswoche (1933 - 1995)



BUCHTIPP



Alvin E. Roth:
»Wer kriegt was – und warum?«
Bildung, Jobs und Partnerwahl: Wie Märkte funktionieren

Siedler Verlag (8. März 2016),
ISBN-10: 3827500443



MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

Sind MVZ die Zukunft?

Revolutionär war die frühere Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt schon zu Studentenzeiten. Als Angehörige der Studentenorganisation des Kommunistischen Bundes Westdeutschlands (KBW) weigerte sie sich, eine Verpflichtungserklärung auf das Grundgesetz zu unterschreiben, fiel deswegen unter den Radikalenerlass und wurde nach dem Lehramtsstudium für Grund- und Hauptschulen nicht in den Schuldienst übernommen. 28 Jahre später initiierte sie im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) eine gänzlich neue Form der ambulanten ärztlichen Versorgung:

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ).

Seit dem 01.01.2004 ist es möglich, im Rahmen dieser Versorgungsform an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. In den ersten Jahren wurden MVZ-Gründungen von vielen Kassenärztlichen Vereinigungen durchaus kritisch gesehen. Auch niedergelassene Ärzte hatten nicht selten große Probleme mit diesen „kapitalistischen“ Strukturen. Insbesondere wurden von Krankenhäusern beabsichtigte MVZ-Gründungen seitens der niedergelassenen Ärzteschaft mit Argusaugen verfolgt – gelegentlich führten Sie sogar zu regelrechten „Kriegserklärungen“, die darin gipfelten, dass mit Einweisungsboykott gedroht wurde.

Zwischenzeitlich wurden die Gesetzesbestimmungen für die Medizinischen Versorgungszentren durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) zum 01.01.2012 sowie durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) zum 23.07.2015 grundsätzlich reformiert. Vor dem Hintergrund der aktuellen Gesetzeslage und den daraus ersichtlichen Vorteilen gegenüber der Gemeinschaftspraxis – die in der Vergangenheit der Klassiker der Kooperationsformen war – soll hier auf die Entwicklung der MVZ eingegangen werden.

Änderungen durch das GKV-VSG

Mit Inkrafttreten des GKV-VSG ist das frühere Kriterium der „fachübergreifenden“ Einrichtung entfallen. Seit diesem Zeitpunkt können auch fachgleiche MVZ mit Arztstellen einer Arztgruppe gegründet werden: So können beispielsweise hausärztlich tätige Internisten und Fachärzte für Allgemeinmedizin ein MVZ gründen. Auch für Zahnärzte, für die die Gründung aufgrund der oft ablehnenden Haltung der Zulassungsausschüsse in der Vergangenheit vielfach nicht möglich war, steht einer Gründung nichts mehr im Weg.

Mögliche Leistungserbringer

Vor Inkrafttreten des GKV-VStG bzw. -VSG durften MVZ von allen Leistungserbringern, die an der Versorgung der gesetzlich Versicherten teilnahmen, gegründet werden. So kamen als Gründungsberechtigte neben den Vertragsärzten und Krankenhäusern auch Träger von Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Heil- und Hilfsmittelerbringer, Apotheker und auch Pflegedienste in Betracht.

Nunmehr können Medizinische Versorgungszentren nur noch gegründet werden von

- zugelassenen Ärzten
- zugelassenen Krankenhäusern
- Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 oder
- gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
- Kommunen

Durch die Begrenzung der Gründungsberechtigten sollte die ärztliche Unabhängigkeit vor Kapitalinteressen geschützt werden.

Als zulässige Rechtsformen kommen seit dem 01.01.2012 für die Gründung in Betracht:

- Personengesellschaft (Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), Partnerschaftsgesellschaft (PartG und PartG mbB))
- eingetragene Genossenschaft (eG)
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
- öffentlich rechtliche Rechtsform

Für MVZ, die vor dem 01.01.2012 zugelassen wurden und eine hiervon abweichende Rechtsform besitzen, gilt grundsätzlich Bestandsschutz. Hier ist es nicht notwendig, eine Änderung innerhalb der Trägerschaft bzw. der Rechtsform vorzunehmen.

Allerdings müssen auch die bestandsgeschützten MVZ die Voraussetzungen an die ärztliche Leitung bis zum 30.06.2012 vollzogen haben.

Nachdem zunächst die GbR die häufigste Rechtsform war, wird deutlich, dass in den letzten Jahren vorrangig die GmbH ihrer Rechtsnatur nach als besser geeignet angesehen wird. **Ende 2015 gab es 1.333 MVZ mit der Rechtsform einer GmbH und lediglich 521 MVZ als GbR.** Wichtig und zu beachten ist, dass die Wahl der Rechtsform auch steuerliche Auswirkungen hat. Es empfiehlt sich einen fachkundigen Steuerberater vor der Gründung eines MVZ zu kontaktieren.

WISSEN

Was ist ein MVZ?

Bei einem MVZ handelt es sich um eine ärztlich geleitete Einrichtung, in der neben Vertragsärzten auch (oder nur) angestellte Ärzte tätig werden können. Für das Tätigwerden von angestellten Ärzten ist allerdings Voraussetzung, dass diese ebenfalls über eine Arztregistereintragung verfügen.

Gesetzeswortlaut § 95 Abs. 1 SGB V:

„Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Abs. 2 S. 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der ärztliche Leiter muss in dem Medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Sind in einem Medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als Medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).“

GRÜNDUNGSVORAUSSETZUNGEN FÜR MVZ

1. Kriterium „Fachübergreifend“

In der bisherigen Regelung mussten die Ärzte innerhalb eines MVZ mit unterschiedlichen Facharztbezeichnungen tätig sein, damit sie die „Versorgung aus einer Hand“ gewährleisten können. Erfüllt war das Kriterium auch, wenn Ärzte derselben Facharztbezeichnung mit unterschiedlichen Schwerpunktbezeichnungen tätig waren. Durch das GKV-VSG wurde der Begriff „fachübergreifend“ gestrichen. Nun können auch arztgruppengleiche MVZ gegründet werden, die z. B. nur aus Hausärzten besteht. Das gleiche gilt auch für die Vertragszahnärzte, die berechtigt sind ein reines Zahnarzt-MVZ zu gründen.

2. Kriterium „Leistungserbringer“

Gegründet werden kann ein MVZ von zugelassenen Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern, Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, gemeinnützigen Trägern und Kommunen, d. h. Städten und Gemeinden. Nachdem die Betriebsaufnahme des MVZ erfolgt ist, darf der Gründerkreis nicht mehr verändert werden. Wenn ein Vertragsarzt zugunsten einer Anstellung im MVZ auf seine Zulassung verzichtet, entfallen die Gründereigenschaften von ehemals zugelassenen Vertragsärzten nicht.

3. Kriterium „ärztliche Leitung“

Jedes zugelassene MVZ muss das Kriterium der ärztlichen Leitung erfüllen. Das MVZ muss von mindestens einem Arzt fachlich geleitet werden und dieser trägt auch die Gesamtverantwortung für das ärztliche Handeln und gilt nach außen hin als Ansprechpartner. Der ärztliche Leiter muss als Vertragsarzt oder angestellter Arzt selbst im MVZ tätig sein und unterliegt keinen medizinischen Weisungen. Fehlen die Anforderungen der ärztlichen Leitung, so kann der Zulassungsausschuss dem MVZ die Zulassung entziehen. Der Zulassungsausschuss erteilt die Zulassungen der MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung, sofern die folgenden Kriterien bzw. Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind:

- Eintragung der Ärzte in des Arztregister
- ärztliche Leitung
- fachübergreifend (wird gestrichen)
- zulässige Rechtsform
- selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung der Gesellschafter bzw. Sicherheitsleistungen
- Zulassung durch den Zulassungsausschuss der KV für den Ort der Niederlassung
- Erfüllung der Qualitätsanforderungen
- Beachtung der Bedarfsplanung

Werden die Voraussetzungen über sechs Monate vom MVZ nicht erfüllt, so endet die Zulassung.

Argumente für die Errichtung eines MVZ

Das GKV-VSG zeigt mehrere gute Gründe für die Errichtung eines MVZ. Hier ein kurzer Überblick:

+ Eine MVZ-Gründung ist nun auch für fachgleiche Ärzte möglich:

- Bisher galt, dass ein MVZ nur errichtet werden kann, wenn darin Ärzte verschiedener Fachgruppen vertreten sind (bisheriges Kriterium: fachgruppenübergreifend).

+ Durch das GKV-VSG ist die Ausschreibung für Vertragsarztsitze verschärft worden:

- Das heißt, dass ein Nachbesetzungsverfahren durch den Zulassungsausschuss abgelehnt werden kann, wenn der Versorgungsgrad bei 140 % oder höher liegt.
- Ein MVZ bietet sich aber auch an überversorgten Gebieten an, weil es durch seine verschiedenen Anstellungsmöglichkeiten hier punktet.
- Ein Arzt kann bspw. auf seine Zulassung verzichten, um in einem MVZ als Angestellter tätig zu sein. Auch dann kann er Betreiber und Gesellschafter der MVZ-Trägersgesellschaft bleiben.

+ Ein weiterer Grund ist, dass ein MVZ mit angestellten Ärzten sehr flexibel aufgestellt ist:

- Einzelpraxisinhaber können zu Gründern eines MVZ werden, da auch Ein-Personen-GmbHs erlaubt sind. Dies kommt bspw. in Betracht, wenn ein Einzelpraxisinhaber mehr als die meist genehmigten drei vollzeitangestellten Ärzte beschäftigen möchte. Bei der Gründung einer Gemeinschaftspraxis müssen hingegen mindestens zwei Gesellschafter vorhanden sein.
- Weiter können Einzelpersonen auch mehrere Standorte betreiben und ihr Unternehmen dadurch vergrößern. Damit kann die Gründung einer Zweigpraxis umgangen werden.
- Weiterhin können bei mehreren MVZ, die von einer Gesellschaft betrieben werden, Anstellungsgenehmigungen von dem einen in das andere MVZ verlegt werden, sofern keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dagegen sprechen.

Für die Gründung eines MVZ sprechen also häufig strategische Überlegungen.

Aus Sicht der Kliniken:

- Ein MVZ als Ergänzung für die vor- und nachstationäre Versorgung durch Kliniken mit angestellten Ärzten
- Eine planungssichere Substitution gegenüber unsicheren Ermächtigungen
- Der Einsatz von Krankenhausärzten in Teilzeit im MVZ
- Eine bessere Positionierung im Wettbewerb

Aus Sicht der niedergelassenen Ärzte:

- Unbegrenzte Möglichkeit der Übernahme von Vertragsarztsitzen und Beschäftigung von angestellten Ärzten
- Entwicklungsmöglichkeit zur „Großpraxis“
- Sicherung von Zulassungen gegen Aufkauf durch die KV
- Rechtsformwahl der GmbH
- Multiplikation von erfolgreichen Praxismodellen

Aus Sicht der angestellten Ärzte:

- Flexible Berufsausübung ohne Kapitalbeteiligung
- Vorbereitung auf die eigene Freiberuflichkeit

Aktuelle Rechtsprechung: Keine Einbringung des Vertragsarztsitzes in MVZ kurz vor der Rente!

Aktuell treibt die Ärzteschaft ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 04.05.2016 in Sachen MVZ um (Az.: B 6 KA 21/15 R): Ärzte können laut diesem Urteil ihren Vertragsarztsitz nicht mehr kurz vor ihrem beabsichtigten Ruhestand in ein MVZ einbringen, um im MVZ noch wenige Monate als Angestellte zu arbeiten. Nunmehr liegt die Urteilsbegründung vor.

- Nach den Ausführungen des BSG müsse der Arzt seinen Sitz für eine Zeit von mindestens drei Jahren in das MVZ einbringen. Erst nach Ablauf dieser Frist könne das MVZ den Sitz frei nachbesetzen.
- Die Regelungen in § 103 Abs. 4a und 4b SGB V stellen im Vergleich zu dem „normalen“ Ausschreibungsverfahren (Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens) Privilegien dar, da hier weder eine Entscheidung des Zulassungsausschusses, ob ein Nachbesetzungsverfahren möglich ist, noch eine Auswahlentscheidung zwischen mehreren Bewerbern um die Praxisnachfolge erforderlich ist.
 - Die „verschärften“ Regelungen zum Abbau der Überversorgung dürften nicht durch die Ausnahmeregelung des Zulassungsverzichts zugunsten einer Anstellung eingeschränkt werden.
- Von daher müsse der Arzt gerade mit dem Ziel der Anstellung im MVZ (oder bei einem Vertragsarzt) auf seine Zulassung verzichten.
- Nach den Ausführungen des BSG kann allerdings nicht jede beliebige geringe Dauer einer angestrebten Angestelltentätigkeit zu einer Erteilung der Anstellungsgenehmigung führen. In Anlehnung an die Regelungen zu den Privilegierungen von Bewerbern, die zuvor als Angestellte in der Praxis tätig waren bzw. die Praxis mit dem abgehenden Arzt gemeinschaftlich betrieben haben (vgl. § 103 Abs. 3a Satz 5 i. V. m. Satz 3 und Abs. 4 Satz 5 Nr. 6 SGB V), wurde vom BSG der Zeitraum von drei Jahren als angemessen angesehen. →

→ Nach Ablauf von drei Jahren könne davon ausgegangen werden, dass die gesetzlich vorgegebene Gestaltung auch tatsächlich gewollt und gelebt worden ist.

- Endet die Tätigkeit des angestellten Arztes vor Ablauf dieser drei Jahre, so hänge das Nachbesetzungsrecht des MVZ davon ab, ob nach den Umständen davon ausgegangen werden kann, dass der ursprünglich zugelassene Arzt tatsächlich zumindest drei Jahre im MVZ tätig werden wollte, diese Absicht aber aufgrund von Umständen, die ihm zum Zeitpunkt des Verzichts auf die Zulassung noch nicht bekannt waren, nicht mehr realisieren konnte.
 - Als mögliche Gründe werden vom BSG Krankheit oder eine Änderung der Berufs- oder Lebensplanung aus zwingenden Gründen aufgeführt.
- Der im MVZ tätige angestellte Arzt könne allerdings seinen Tätigkeitsumfang ab dem zweiten Jahr der Anstellung schrittweise jeweils um eine Viertel-Stelle reduzieren. Im ersten Jahr der Anstellung müsse er aber in dem Umfang tätig sein, in dem er als zuvor zugelassener Arzt an der Versorgung teilgenommen hat.
 - Eine solche schrittweise Reduzierung wirke sich nicht nachteilig auf das Nachbesetzungsrecht des MVZ aus.
- Das Urteil des BSG wird vom Bundesverband der Medizinischen Versorgungszentren (BMVZ) kritisch betrachtet: Es stärke die MVZ nicht, sondern mache vieles schwieriger.

Es ist nun zu erwarten, dass die Zulassungsausschüsse auf das Urteil des BSG reagieren und auf die neue Rechtsprechung abstellen werden. Ärzte, die ihre Vertragsarztsitze kurzfristig in ein MVZ einbringen wollen, könnten dann bei ihrem Vorhaben ein Nachsehen haben.

Kommentar von Rechtsanwältin Daniela Groove zum BSG-Urteil

Das BSG stellt in seinen Urteilsgründen klar, dass die zu fordernde Absicht des (ehemaligen) Vertragsarztes, im MVZ tätig zu werden, sich grundsätzlich auf eine Tätigkeitsdauer im MVZ von drei Jahren beziehen müsse, wobei die schrittweise Reduzierung des Tätigkeitsumfangs um eine Viertel-Stelle ab dem zweiten Anstellungsjahr unschädlich sei.

Endet die Tätigkeit des angestellten Arztes allerdings vor dem Ablauf der drei Jahre, so wird im Rahmen der Nachbesetzung der Arztstelle von den Zulassungsausschüssen zu prüfen sein, ob nach den Umständen des Einzelfalls davon ausgegangen werden kann, dass der Arzt zunächst tatsächlich zumindest drei Jahre im MVZ tätig werden wollte. Einige Zulassungsausschüsse hatten bisher bei Antragsstellung der abzugebenden Verzichtserklärung eine Absichtserklärung des auf die Zulassung verzichtenden Arztes, grundsätzlich für die Dauer von drei Jahren in dem MVZ tätig zu werden, beigelegt. Ob diese Erklärung für die Nachweispflicht ausreicht oder wie detailliert die Absicht begründet werden muss, ist bisher noch unklar. Das BSG führt in seinen Urteilsgründen selber aus, dass die Absicht als innerer Vorgang einer objektiven Überprüfung nicht ohne Weiteres zugänglich ist. Es bleibt abzuwarten, wie die Zulassungsausschüsse die Urteilsbegründung umsetzen werden.

Selbst bei einer zum Zeitpunkt der Antragsstellung beidseitig gewollten langfristigen Anstellung (dokumentiert z. B. durch einen auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Arbeitsvertrag) können im Nachhinein Gründe eintreten, die eine Fortführung des Anstellungsverhältnisses für drei Jahre für eine Vertragspartei unzumutbar werden lassen.



Daniela Groove, Rechtsanwältin

Kann z. B. eine fehlende Absicht unterstellt werden, wenn der angestellte Arzt das Arbeitsverhältnis vorzeitig kündigt, weil ihm etwa eine in den Vorgesprächen in Aussicht gestellte Gehaltserhöhung, die aber arbeitsvertraglich nicht geregelt wurde, nicht gewährt wurde? Liegen in einem solchen Fall zwingende Gründe der Berufs- oder Lebensplanung vor, die nach Ansicht des BSG einer Absicht nicht entgegenstehen?

Das Risiko, dass die erforderliche Absicht nicht festgestellt werden kann, trägt das MVZ, da bei fehlendem Nachweis die Nachbesetzung der Arztstelle durch das MVZ nicht möglich ist. Das MVZ wird daher ein Interesse an einer „stichhaltigen Beweisführung“ haben. Im Rahmen der Beratung sollten daher die beiderseitigen Mitwirkungspflichten an der Erreichung des Ziels (Nachbesetzung) sowie an der Nachweispflicht angesprochen werden und vertraglich entsprechend umgesetzt werden.

Weitere Informationen

zur aktuellen Rechtsprechung in Sachen MVZ finden Sie unter der Rubrik **RECHT & STEUERN**



Zahnärztliche MVZ

Da mit dem GKV-VSG wie bereits geschildert auch arztgruppengleiche MVZ möglich wurden, sind somit rein zahnmedizinische Versorgungszentren erlaubt. Eine Möglichkeit ist dabei nun, dass Vertragszahnärzte mehrere MVZ gründen, ohne dass sie darin tätig sein müssen. Als sogenannte Multiplikator-Investoren verfügen sie über ein gutes Konzept, welches sie auf mehrere Standorte ausweiten möchten. An diesen Standorten wiederum wird eine Vielzahl von Zahnärzten beschäftigt.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass zahnärztliche Unternehmer ihre Großpraxis in ein MVZ umwandeln, um dadurch mehr Zahnärzte anstellen zu können. Ebenso können Finanzinvestoren mit strategischen Interessen auf den Zahnarzt-MVZ-Markt drängen und Ketten bilden. Ist der Investor selbst kein Vertragszahnarzt, so kann er dennoch indirekt gründungsfähig werden, indem er ein Plan-Krankenhaus kauft, das MVZ beispielsweise in der Rechtsform einer GmbH im ambulanten Bereich gründen darf. Insbesondere für Dental-Depots und andere Industrieunternehmen ergeben sich hierdurch Chancen, im ambulanten Bereich Fuß zu fassen.



*Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ein Erfolg.*

Henry Ford, amerikanischer Industrieller

WISSEN

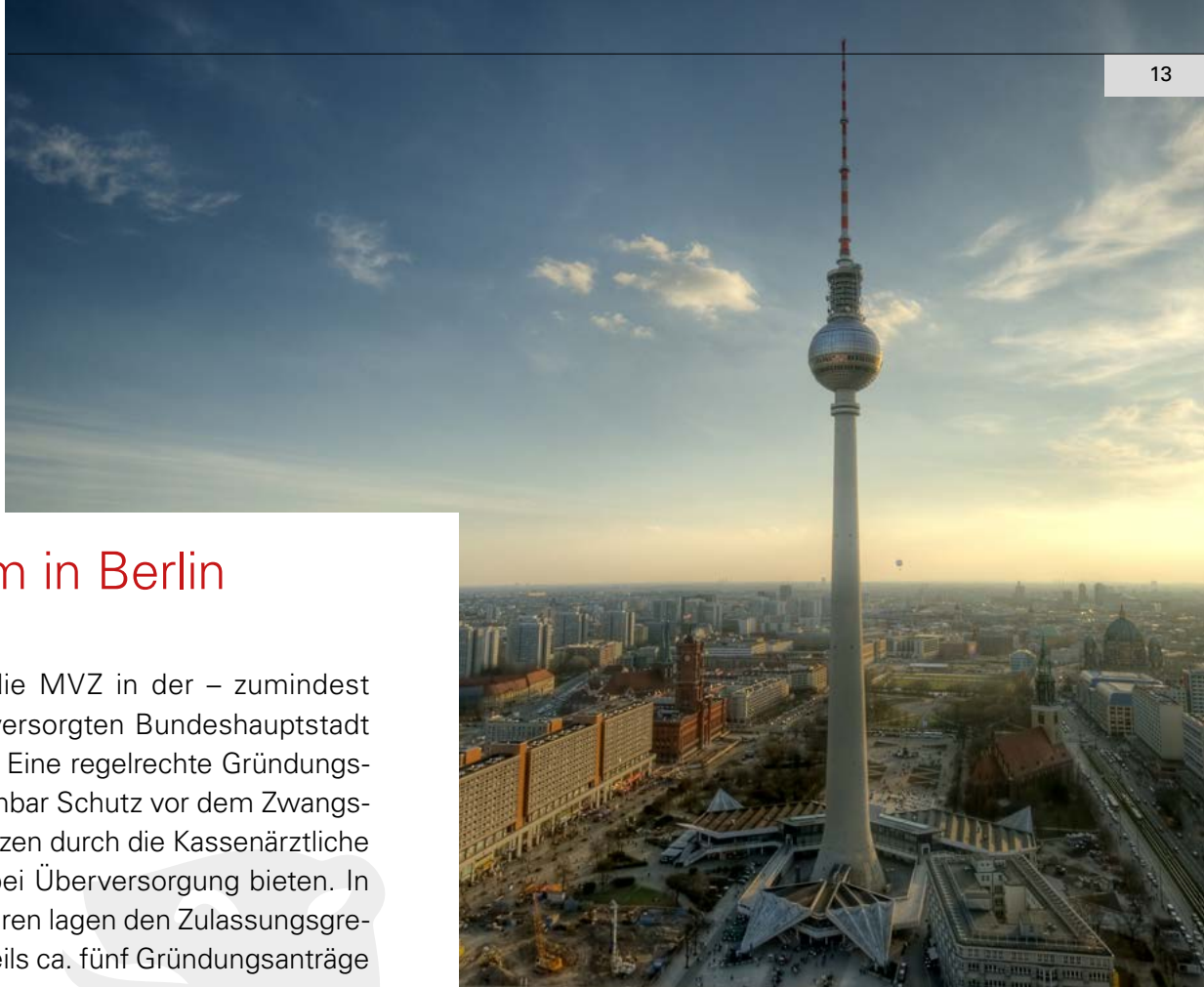
Nur wenige Zahnärzte gründen fachgleiches MVZ!

Ärzten, Zahnärzten sowie Psychotherapeuten ist es seit gut einem Jahr erlaubt, fachgleiche Medizinische Versorgungszentren zu gründen. Laut dem Bundesverband der Medizinischen Versorgungszentren (BMVZ) machen aber vor allem Zahnärzte bisher nur wenig Gebrauch von dieser neuen Option.

Der Kassenzahnärztliche Bundesverband (KZBV) sowie der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) sehen diese Möglichkeit der Berufsausübung kritisch. So sieht der FVDZ eine Ungleichbehandlung von niedergelassenen Zahnärzten und MVZ durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Gefordert wird die Gleichberechtigung zwischen MVZ und der Einzelpraxis sowie anderen Kooperationsformen.

Bei den Ärzten und Psychotherapeuten zeigt sich der Wunsch nach MVZ-Gründung stärker als bei den Zahnärzten, wobei die Gründungen von fachgleichen MVZ im ärztlichen und psychotherapeutischen Bereich große regionale Unterschiede aufweisen.

Weiterhin lässt sich feststellen, dass Berufsausübungsgemeinschaften, die einst eine GbR waren, nun häufig die Chance nutzen, sich in ein fachgleiches MVZ in der Rechtsform einer GmbH umzuwandeln.



MVZ-Boom in Berlin

Momentan sind die MVZ in der – zumindest statistisch – überversorgten Bundeshauptstadt stark im Kommen. Eine regelrechte Gründungswelle soll hier offenbar Schutz vor dem Zwangsaufkauf von Arztsitzen durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bei Überversorgung bieten. In den vergangenen Jahren lagen den Zulassungsgremien lediglich jeweils ca. fünf Gründungsanträge vor, aktuell sind es 60.

2017 soll dadurch die Zahl der MVZ in Berlin die 300er-Marke knacken. Vor allem bei den Fachgruppen, die von einem Sitzaufkauf durch die KV bedroht sind, kommt es verstärkt zu MVZ-Gründungen. Bei rechtzeitiger Übertragung sind Arztsitze in MVZ vor einem Praxisaufkauf wegen Überversorgung geschützt. Außerdem trägt der allgemeine Trend zur Angestelltentätigkeit in der ambulanten Versorgung gerade bei den Jungärzten zu der Gründungswelle bei.

ZAHLN – DATEN – FAKTEN

Zum 31.12.2015 gab es in Deutschland **2.156** zugelassene Medizinische Versorgungszentren mit insgesamt **14.317** tätigen Ärzten.

910 der insgesamt 2.156 MVZ in Deutschland sind in **Klinikträgerschaft**. Damit sind annähernd 40 % aller MVZ-Träger zum 31.12.2015 Krankenhäuser.

Die größte Anzahl an MVZ kann der **Freistaat Bayern** mit **411 MVZ** verzeichnen, davon sind **126 in Krankenhausträgerschaft**.

Die am häufigsten beteiligten Facharztgruppen sind **Hausärzte, fachärztliche Internisten** und **Chirurgen**.

Durchschnittlich arbeiteten 2015 **6,6 Ärzte** in einem MVZ.

Finanzinvestoren auf dem MVZ-Markt

Seit Ulla Schmidts revolutionärem Schritt hat sich die Lage im Laufe der Jahre deutlich entspannt – MVZ sind fast schon Normalität geworden. Neben Vertragsärzten (und neuerdings auch Vertragszahnärzten) und Plankrankenhäusern wurden auch strategische Finanzinvestoren auf den ambulanten Bereich aufmerksam.

Durch die Gestaltung von Holding-Strukturen ist es durchaus möglich, aus deren Sicht an der ambulanten Versorgung indirekt teilzunehmen. Dadurch muss die Versorgung der Patienten keineswegs schlechter werden: Häufig zeigt sich sogar, dass Investoren dieser Art sehr hohe Anforderungen an Prozess- und Strukturqualität in der Versorgung stellen, weil sie ihr Engagement als langfristiges Investment sehen.

Über kurz oder lang wird es auch gesellschaftsrechtlich zu einer Normalisierung der MVZ gerade für junge Ärzte kommen. Wird die klassische Freiberuflichkeit dabei auf der Strecke bleiben?

„*Gesundheit lässt sich nicht kaufen, aber sehr gut verkaufen.*“

Gerhard Kocher, schweizer Gesundheitsökonom



WISSEN

Kommunale MVZ

Kommunale Medizinische Versorgungszentren als Lösung für die Unterversorgung bspw. in Gegenden mit einer niedrigen Einwohnerzahl, sehen zwei Drittel der Kommunen als ein nicht geeignetes Mittel. Die Angst vor Finanz- und Haftungsrisiken dürfte für die meisten Kommunen viel zu groß sein. Auch das Hauptproblem des Ärztemangels auf dem Land würde hierdurch nicht beseitigt.

Was Sie wissen sollten

- Für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bedarf ein MVZ stets einer Zulassung des jeweiligen örtlichen Zulassungsausschusses.
- Wenn für das Fachgebiet des Arztes im betroffenen Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkung besteht, dann können Ärzte im MVZ tätig werden.
- Wenn keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dagegen sprechen, dann dürfen sich MVZ auf ausgeschriebene Vertragsarztsitze bewerben und den Sitz durch einen angestellten Arzt weiterführen.
- Nach Ausscheidung eines Arztes aus einem MVZ, können die freiwerdenden Stellen von anderen Ärzten nachbesetzt werden.
- Ein MVZ, welches in der Rechtsform einer GmbH gegründet wird, muss von jedem Gesellschafter eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung einholen, um eine Zulassung zu erhalten. Durch diese werden die Forderungen der KVen und Krankenkassen gegenüber dem MVZ aus der vertragsärztlichen Tätigkeit des MVZ gesichert.
- Möchte ein MVZ Leistungen erbringen und abrechnen, die einer besonderen Genehmigung bedürfen, so muss der Rechtsträger des MVZ im formalen Sinne der Inhaber der Genehmigung sein.

KONTAKT

**Für weitere Informationen
kontaktieren Sie uns!**

**Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk**

München/Ulm
Tel.: 0731 - 140 343 50
info@wm-institut.de

Unsere Leistungen

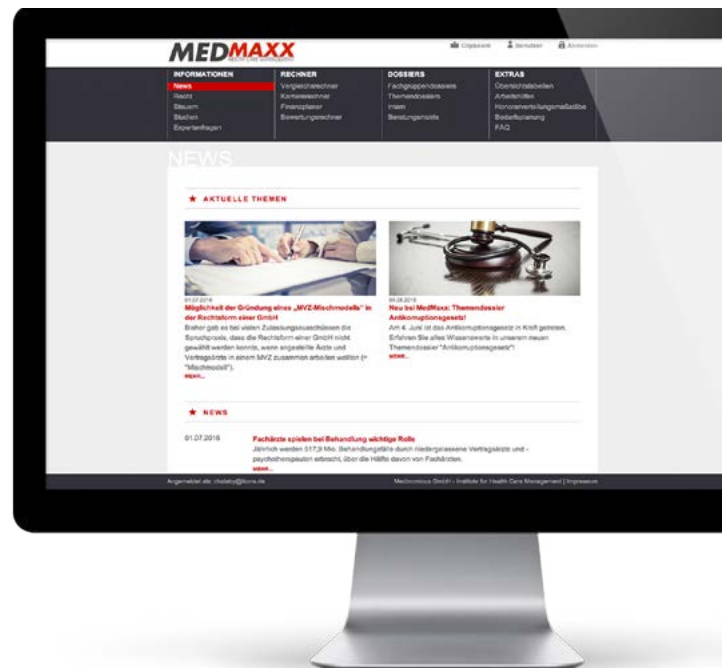
- Gutachterliche Tätigkeit für alle betriebswirtschaftlichen Fragestellungen im Gesundheitswesen
- Unternehmens- und Praxisbewertung
- Kooperationsberatung
- M&A-Beratung
- Strategisches Management
- Betriebswirtschaftliche Testate
- Risk-Analysis und externes Rating
- Research
- Schulungen und Seminare

DAS NEUE MEDMAXX-PORTAL

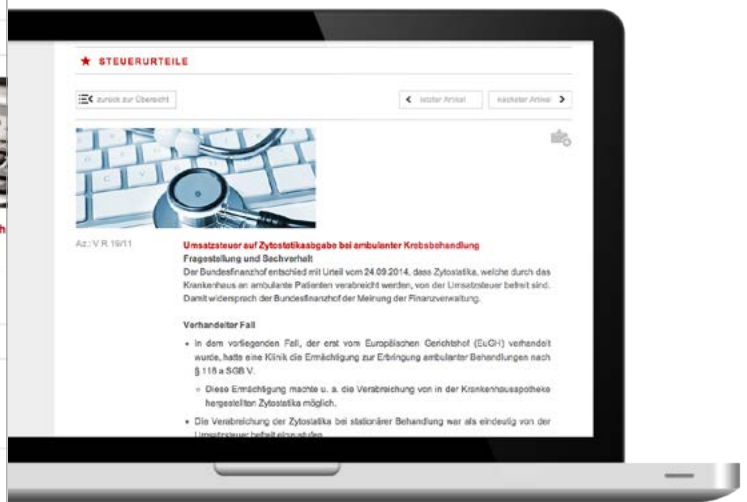
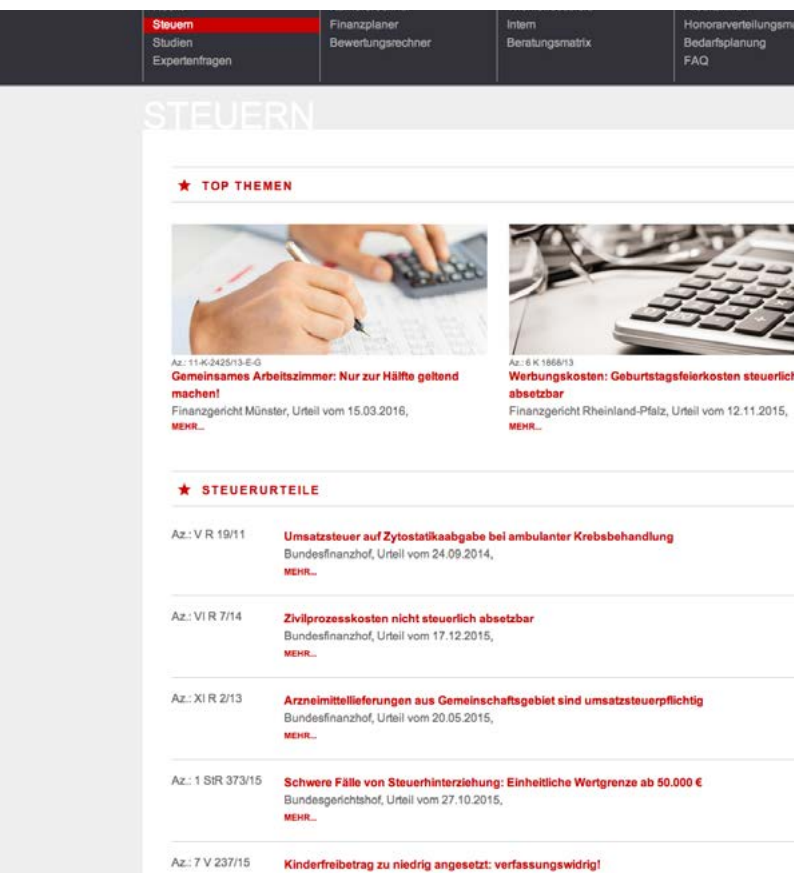
Das MedMaxx-Portal in neuem Gewand – Der Relaunch zum Sommer 2016!

Nun ist es soweit: Wir freuen uns, Ihnen unser Portal in neuem Layout präsentieren zu dürfen! Top modern gestaltet und dabei noch komfortabler und übersichtlicher in der Navigation – Der MedMaxx-Portalrelaunch 2016! Wir wünschen den MedMaxx-Userinnen und -Usern viel Vergnügen beim Entdecken des neuen Designs.

TOP INFORMIERT AUF EINEN BLICK: Mit MedMaxx erhalten Sie einen schnellen Überblick über alle aktuellen Trends und Entwicklungen in der Gesundheitsbranche.



INFORMATIV: Der neue News-Bereich.



DIREKT: Informationen klar gegliedert.

KLAR: Die Rechner im neuen Gewand (bitte haben Sie noch etwas Geduld, die Umsetzung braucht noch ein wenig).

INFORMATIONEN

News
Recht
Steuern
Studien
Expertenfragen

RECHNER

Vergleichsrechner
Kariereplaner
Finanzplaner
Bewertungsrechner

DOSSIERS

Fachgruppendossiers
Themendossiers
Intern
Beratungsmatrix

EXTRAS

Übersichtstabellen
Arbeitshilfen
Honorarverteilungsmaßstäbe
Bedarfsplanung
FAQ

17

EXPERTENFRAGEN



Frau Ass. Jur. Daniela Groove
des Sachverständigeninstituts
Fragestellungen

Hinweis: An dieser Stelle werden keine rechtsverbindlichen Auskünfte für individuelle Fallkonstellationen gegeben, sondern Fragestellungen im allgemeingültigen Kontext aufgegriffen.

Anmeldename
chaib@kns.de

Ihre Frage

★ FRAGE AN DIE EXPERTIN

23.06.2016

Kann ich eine Teilgemeinschaftspraxis eingehen?

Die Gründung einer Teilgemeinschaftspraxis ist durch das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt nicht möglich.

MEHR...

23.06.2016

Wie wirkt sich das neue BSG Urteil zu Praxisübertragung aus?

Das BSG hatte in seinem Urteil vom 04.05.2016 (Az. B 6 KA 21/15 R) herausgestellt, dass der ehemalige Vertragsarzt, der auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ verzichtet, die Absicht haben muss, mindestens 3 Jahre im MVZ zu arbeiten...

MEHR...

17.06.2016

Was versteht man unter einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft?

Bei einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft können die Gesellschafter an mehreren (=überörtlichen) Vertragsarztpraxen tätig sein...

MEHR...

16.06.2016

Darf ein Vertragsarzt auch mehr als nur eine Filiale gründen?

Ein Vertragsarzt darf in vertragsärztlicher Hinsicht mehrere Filialen gründen...

MEHR...

INTERAKTIV: Fragen an die Expertin.

Neue Rubrik für knifflige Fälle aus dem Bereich »Recht« – Fragen Sie die Expertin!

Für MedMaxx-Berater besteht seit dem Sommer die Möglichkeit, spezifische Fragen an unsere Rechtsexpertin zu stellen: Frau Ass. Jur. Daniela Groove, Rechtsanwältin und jahrelange Mitarbeiterin des Sachverständigeninstituts Prof. Dr. Merk, antwortet exklusiv auf Ihre Fragestellungen aus dem Bereich Recht.

Holen Sie sich kompetenten Rat im MedMaxx-Portal in unserer neuen Experten-Rubrik!



GUT NAVIGIERBAR: Die neue Menüführung.

Neugierig? Mehr Informationen zu den MedMaxx-Beratungstools erhalten Sie unter:
www.medmaxx.de

Wir freuen uns auf Ihre Anfragen:
info@medmaxx.de



RECHT & STEUERN

Aktuelle Rechtsprechung zu MVZ

MVZ: Keine Entlassung aus der Haftung bei Gesellschafterwechsel

SG Hannover, Az.: S 78 KA 505/10

Wie das Sozialgericht (SG) Hannover entschieden hat, kann ein Gesellschafter bei Ausscheiden aus der Trägergesellschaft eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) nicht die Herausgabe einer selbstschuldnerischen und unbefristeten Bürgschaftserklärung fordern, wenn diese im Zulassungsverfahren für das MVZ einmal abgegeben wurde.

Im verhandelten Fall klagte eine MVZ-GmbH gegen den Zulassungsausschuss, da dieser die Herausgabe der Bürgschaftsurkunde ablehnte. Die Bürgschaft wurde von einem kürzlich ausgeschiedenen Gesellschafter im Rahmen des Zulassungsverfahrens gemäß § 95 Abs. 2 S. 6 für das MVZ abgegeben und sollte nun durch eine neue Bürgschaftserklärung des künftigen Alleingeschäfters ersetzt werden.

Da die Vorlage der Bürgschaft Teil des Zulassungsverfahrens ist, bestätigte das SG Hannover die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit.

SG-Entscheid

- Laut SG führt der Austritt eines Gesellschafters nicht zu einem Kündigungsrecht der Bürgschaft.
- Als Begründung wird aufgeführt, dass die Bürgschaftserklärung selbstschuldnerisch, unbefristet und ferner auch für Forderungen nach Auflösung des MVZ abgegeben worden ist.
- Daher kann eine Entlassung aus der Haftung nicht durch einen Gesellschafterwechsel begründet werden.

MVZ darf nicht Gründer eines weiteren MVZ sein*SG Marburg, Az.: S 12 KA 117/13*

Wie das Sozialgericht (SG) Marburg entschied, kann ein Medizinisches Versorgungszentrum nicht Gründer/Gesellschafter eines weiteren MVZ sein. Das SG Marburg hatte darüber zu entscheiden, ob eine GmbH als zugelassenes MVZ berechtigt ist, weitere MVZ zu gründen und sich als Gesellschafterin hieran zu beteiligen.

SG-Entscheid

- Der Gründerkreis für MVZ ist im SGB V verankert: In § 95 a Abs. 1 a S. 1 Hs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer mit MVZ-Gründungsbefugnis aufgeführt.
- Ein MVZ kann von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen oder von gemeinnützigen Trägern gegründet werden.
- Die Gründung ist in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich.
- Daher können MVZ von einem bereits bestehenden MVZ nicht gegründet werden.
- Das Landessozialgericht soll nun die Rechtsauffassung des SG Marburg prüfen.

Regelung des ärztlichen Notdienstes eines MVZ*BSG, Az.: B 6 KA 39/12 R*

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass ein MVZ selbst entscheiden kann, welcher Arzt des Zentrums den Notdienst ausübt. Das MVZ nimmt als organisatorische Einheit am Bereitschaftsdienst teil, nicht der einzelne Arzt.

Im verhandelten Fall konnte sich ein in Teilzeit beschäftigter Arzt eines MVZ gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) durchsetzen. Generell organisieren die KVen das Notdienstprozedere.

BSG-Entscheid

- Als insgesamt zu sehende, organisatorische Einheit sind MVZ verpflichtet, am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen – nicht der dort angestellte Arzt.
- Die Pflicht zur Teilnahme am Notdienst ist an die Zulassung gebunden.
- Welcher zugelassene Arzt letztendlich den Dienst wahrnimmt, können die MVZ selbst organisieren und entscheiden.
- Die KVen haben nicht das Recht, die in einem MVZ angestellten Ärzte persönlich zum Notdienst heranzuziehen.



Ärztlicher Leiter eines MVZ muss keinen Mindesttätigkeitsumfang leisten

SG Nürnberg, Az.: S 1 KA 2/14

Der ärztliche Leiter eines Medizinischen Versorgungszentrums muss keinen Mindesttätigkeitsumfang von 20 Wochenstunden leisten.

Ein MVZ klagte gegen die Verweigerung der Anerkennung eines ärztlichen Leiters eines MVZ durch die Zulassungsgremien. Der betroffene Arzt war im MVZ mit einem Tätigkeitsumfang von 10 Wochenstunden angestellt. Gegen die Anerkennung des Arztes als ärztlicher Leiter weigerten sich die Zulassungsgremien, da dieser mindestens 20 Wochenstunden im MVZ tätig sein müsse. Nur durch die 20 Wochenstunden könne bei dem angestellten Arzt von einer KV-Mitgliedschaft ausgegangen werden und nur dann könne dieser auch disziplinarrechtlich gemäßregelt werden.

SG-Entscheid

- Das Sozialgericht (SG) Nürnberg entschied zugunsten des MVZ.
- Es gebe nach Wortlaut des Gesetzes weder Anforderungen für einen Mindestbeschäftigungsumfang eines angestellten Arztes im MVZ noch ein normiertes Erfordernis einer KV-Mitgliedschaft der Ärzte, auch nicht wenn sie als ärztliche Leiter tätig sind.
- Nach gesetzlichen Vorgaben sei es lediglich erforderlich, dass ein MVZ über einen angestellten ärztlichen Leiter verfüge, der für die Organisation der ärztlichen Versorgung verantwortlich zeichnet.



Sozialrecht

Sozialversicherungspflicht für Honorarärzte

LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 2 R 516/14

Angestellte Ärzte können nicht auf Honorarbasis beschäftigt werden, sondern sind als sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer anzusehen, sobald sie in den Klinikalltag eingliedert sind. Dies entschied das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen.

Eine Klinik in Niedersachsen hat im verhandelten Fall mit einer Gynäkologin über eine Laufzeit von einem Monat einen Honorararztvertrag geschlossen. Ein fester Stundenlohn von 60 € wurde dabei vereinbart. Als selbstständige Ärztin sollte sie außerdem für ihre soziale Absicherung Eigenverantwortung tragen. Die Klinik forderte eine Prüfung bei der Rentenversicherung, ob Sozialausgaben für die Ärztin zu leisten sind. Die Rentenversicherung beantwortete die Fragestellung mit einem Ja, woraufhin die Klinik Klage erhob, da es sich ihrer Ansicht nach um einen freiberuflichen Honorarvertrag handele.

LSG-Entscheid

- Das LSG bejahte die Entscheidung der Rentenversicherung.
- Laut LSG spricht für eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit stets die Eingliederung in den Betrieb.
- Weiterhin spreche dafür, dass die Medizinerin kein unternehmerisches Risiko zu tragen hatte und ein fester Stundenlohn vereinbart wurde.

Apothekenrecht

Apotheken müssen ohne externe Einflüsse, persönlich und frei geleitet werden

OLG Karlsruhe, Az.: 11 W 5/16

Apotheker sind gemäß ApoG dazu verpflichtet, ihre Apotheke nicht nur in pharmazeutischen, sondern auch in wirtschaftlichen Angelegenheiten persönlich zu leiten. Trotzdem dürfen sie einen Prokuristen bestellen. Dies entschied aktuell das Oberlandesgericht Karlsruhe (OLG).

Ein Apotheker hatte einen Prokuristen bestellt und diesen 2015 in das Handelsregister eintragen lassen. Dies wurde jedoch vom Registergericht abgelehnt; die Löschung des Eintrags wurde angekündigt. Der Inhaber und der Prokurist legten gegen diesen Beschluss Widerspruch ein.

OLG-Entscheid

- Prinzipiell müssten Hindernisse bei der Erteilung von Prokura geprüft werden – in diesem Fall würden jedoch keine vorliegen.
- Gefahren, die von einer solchen Vollmacht ausgehen, könnte aus dem Weg gegangen werden, wenn der Prokurist sorgfältig ausgewählt werden würde.
- Die Vollmacht eines Prokuristen mache ihn nicht zum Vertreter des Apothekers.
- Eine Löschung sei dann möglich, wenn der Prokurist zu viele Entscheidungsbefugnisse besitzen würde.
- Die Apothekenkammer vertrat die Entscheidung des OLG nicht und legte Rechtsbeschwerde zum BGH ein.

Vertragsarztrecht

Gesamte BAG muss Anstellungsgenehmigung beantragen

BSG, Az.: B 6 KA 24/15 R

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass Anstellungsgenehmigungen zukünftig von der gesamten Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zu beantragen sind.

Bisher konnten diese eigenständig von einem einzelnen Partner einer BAG beim Zulassungsgremium beantragt werden. Nach dem Urteil des Vertragsarztsenats sei jedoch die gesamte BAG als Arbeitgeber zu betrachten. So werden auch die erbrachten Leistungen eines einzelnen Arztes über eine gemeinsame Abrechnungsnummer der gesamten BAG zugerechnet.

Es gilt

- Bei laufenden Verfahren kann eine Einverständniserklärung der BAG-Mitglieder nachgereicht werden.
- Bisherige Genehmigungen bleiben von der Entscheidung des BSG unberührt.

Zulassungsausschüsse haben alleinige Kontrolle über die Nachbesetzung von Arztsitzen

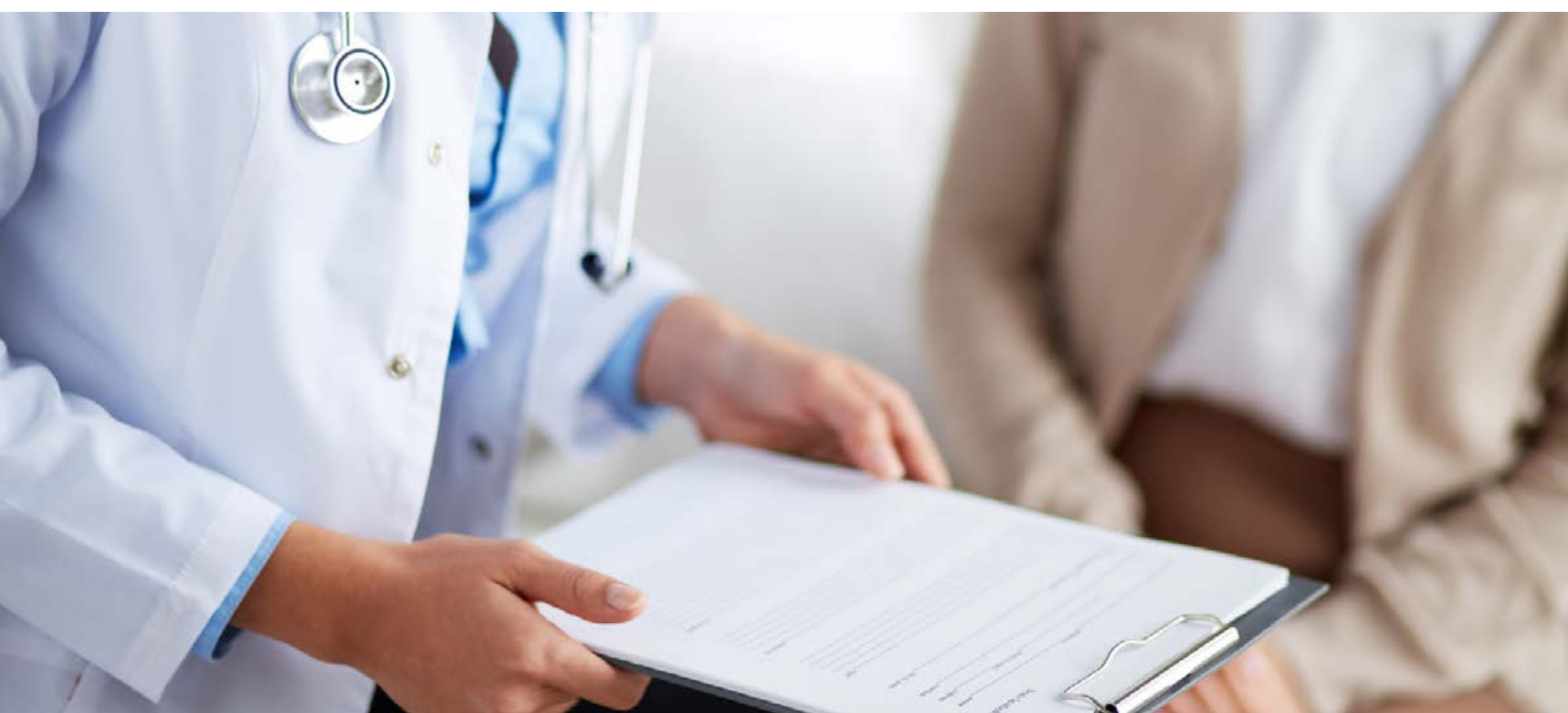
BSG, Az.: B 6 KA 9/15R

Versuchen Ärzte Einfluss auf die Auswahl zu haben, kann dies zu einem Verlust des Rechts auf Nachbesetzung führen. Dies entschied das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel.

Kläger war ein Facharzt aus Bayern, der bis zur Entziehung seiner Zulassung am 31. Januar 2011 als Orthopäde tätig war. Im November 2010 beantragte er die Nachbesetzung, die er aber kurz darauf wieder zurückzog. Bei seinem späteren dritten Antrag stellte der Zulassungsausschuss schließlich fest, dass nach mehr als sechs Monaten keine fortführungsfähige Praxis mehr bestehen würde.

BSG-Entscheid

- Der Arzt hätte kein Recht, das Verfahren zu verzögern, um einen „Wunschbewerber“ als Nachfolger zu bekommen, so das BSG.
- Wichtig bei der Frage um eine fortzuführende Praxis sei stets der Tag des Antrags.
- Die Entscheidung liege allein beim Zulassungsausschuss. Nun soll das Landessozialgericht in München den Fall erneut zur Klärung bringen.



Steuerrecht

Gewinnneutrale Realteilung bei Personengesellschaften nach Ausscheiden eines Gesellschafters

BFH, Az.: III R 49/13

Wird eine Personengesellschaft nach Ausscheiden eines Gesellschafters fortgesetzt, kann eine gewinnneutrale Realteilung vorliegen. Dies entschied der Bundesfinanzhof (BFH).

Wird eine Gesellschaft aufgelöst, führt dies für die Gesellschafter zu einer Gewinnrealisation. Dies kann mit einer Realteilung verhindert werden, wenn die Gesellschafter das Betriebsvermögen der Gesellschaft unter sich aufteilen und es im jeweiligen Betriebsvermögen verbleibt. Bisher setzte die Realteilung aber die Beendigung der Gesellschaft voraus.

Im vorliegenden Streitfall war eine Partnerin aus einer Freiberuflersozietät ausgeschieden. Sie erhielt dafür eine Niederlassung in einer anderen Stadt; die Hauptniederlassung wurde von den übrigen Partnern weiter geführt.

BFH-Entscheid

- Der BFH sieht darin eine Teilbetriebsübertragung, die im Rahmen einer Realteilung gewinnneutral erfolgen kann.
- Die ausgeschiedene Partnerin realisierte trotz der Realteilung einen Veräußerungsgewinn, da die Sozietät ihr eine Rente zugesagt hatte, welche nicht als betriebliche Versorgungsrente galt.
- Die Realteilung bezwecke laut BFH wirtschaftlich sinnvolle Umstrukturierungsvorgänge steuerlich nicht zu belasten, sofern die Besteuerung stiller Reserven sichergestellt ist. Dies trifft sowohl bei einer Auflösung einer Gesellschaft, als auch beim Ausscheiden eines Gesellschafters zu.

Arzneimittellieferungen aus Gemeinschaftsgebiet sind umsatzsteuerpflichtig

BFH, Az.: XI R 2/13

Wie der Bundesfinanzhof (BFH) entschied, unterliegt der Arzneimittelversand aus den Niederlanden auch der Umsatzsteuerpflicht.

Klägerin war eine Kapitalgesellschaft aus den Niederlanden, die über eine Apothekenzulassung verfügt. Die niederländische Firma verkauft auch auf dem deutschen Markt Arzneimittel an private Kunden über fünf deutsche Apotheken. Die niederländische Apotheke versuchte durch eine verbindliche Auskunft beim Finanzamt den Sachverhalt umsatzsteuerrechtlich abzusichern. Laut § 3 c Umsatzsteuergesetz (UStG) liegt der Sitz einer Lieferung dort, wo eine Beförderung oder Versendung endet. Die niederländische Apotheke sah den Ort der Lieferung in den Niederlanden. Das Finanzamt lehnte die Auskunft ab.

BFH-Entscheid

- Die Ablehnung des Finanzamts ist laut BFH rechtmäßig.
- Wenn bei der Lieferung Gegenstände von einem Mitgliedsstaat in einen anderen Mitgliedsstaat befördert werden, liegt der Ort der Lieferung dort, wo die Beförderung oder Versendung endet.
- Leistungsempfänger sind laut BFH daher in diesem Fall die Besteller aus Deutschland, die somit auch umsatzsteuerrechtlich Leistungsempfänger wurden.
- Der Versuch, das deutsche UStG durch eine Form von Versandhandel zu umgehen, ist damit gescheitert.
- Der BFH dürfte mit seinem Urteil den Wettbewerb der deutschen Apotheken gestärkt haben.

HEALTH CARE MANAGER

Geschäftsführer und Mitgründer von Cortrium ApS – Erik Søndergaard Poulsen

Ausbildung/Werdegang

- Studentische Hilfskraft in der Neuroradiologie im „Center for Functionally Integrative Neuroscience“ (CFIN), Universitätskrankenhaus Aarhus.
- Doktor der Medizin an der Universität Aarhus, Dänemark. Auslandsaufenthalt auf den Westindischen Inseln und Indien.
- Neben dem Medizinstudium Master of Science in Biomedizintechnik an der Universität Aarhus.
- Gastwissenschaftler und Master-Thesis im „Royal Melbourne Hospital“ der Universität Melbourne im Bereich „Brain Imaging Lab“.
- Absolvent der „Singularity University“ im Bereich „Exponentielle Medizin“ im NASA Ames Research Park, Silicon Valley.
- Klinische Praxis und Praktika in der Neurologie, Notfallmedizin und Kardiologie.

Aktuelle Tätigkeit

Geschäftsführer von Cortrium. In einem medizintechnischen Start-up-Unternehmen gibt es eine breite Palette an Aufgaben im täglichen Management. Daher sind die Aufgaben extrem weit gefächert: vom Kaffeemachen bis hin zum Treffen strategischer Entscheidungen bezüglich der Zukunft des Unternehmens. Darüber hinaus stehen praktische Arbeit in den Bereichen Forschung, klinischen Studien, Programmierung und Hardware-Entwicklung auf dem Programm.



© FOTO: JEPPE CARLSEN

Beschreiben Sie in Stichworten, was Ihr Unternehmen macht

Cortrium ist ein medizintechnologisches Start-up-Unternehmen, das es sich zum Ziel gemacht hat, das Gesundheitswesen durch die Einführung zugänglicher und bezahlbarer Technologien in die klinische Praxis zu verändern. Unser Hauptaugenmerk liegt auf der Bereitstellung einer Komplettlösung für die Diagnose von Vorhofflimmern, die bekannte Schwachpunkte der Langzeit-EKG-Messung beseitigt.



Zu diesem Zweck haben wir einen smarten, einfach anwendbaren und mobilen Vital-Zeichen-Monitor, das Medizinprodukt „Cortrium C3“ sowie eine Softwarelösung für Echtzeit-Überwachung und -Diagnosen entwickelt.

Wir sehen in der Zukunft großes Potenzial, mit Hilfe von kabellosen Technologien und medizintechnischen Sensoren die Arbeitsprozesse im Gesundheitswesen zum Vorteil der Patienten und Ärzte zu verbessern.

Wie lautet Ihre Management-Maxime?

Unser Erfolg lebt von der Begeisterung für unsere Ideen und dem Schaffen neuer Lösungen mit bahnbrechenden Auswirkungen. Während eine klare Ausrichtung eigentlich der Schlüssel eines Start-up-Unternehmens ist, glaube ich, dass wir unseren Mitarbeitern die Freiheit geben sollen, ihren bevorzugten Weg selbst zu wählen, um ihre und unser Ziele zu erreichen.

Hobbys

Ich halte mich gerne auf dem aktuellsten Stand im Bereich der neuesten technologischen Entwicklungen. Hierzu nutze ich verschiedene Podcasts.

Wie halten Sie sich gesund?

Downhill-Mountainbiking, Wakeboarding, Squash, Badminton. Von Zeit zu Zeit faste ich oder ernähre mich kalorienreduziert.

Lieblingsliteratur

Als Technik-Fan fühle ich mich grundsätzlich von Science Fiction unterhalten. Das letzte Buch in dieser Richtung, das ich las, war „Ready player one“ von Ernest Cline.

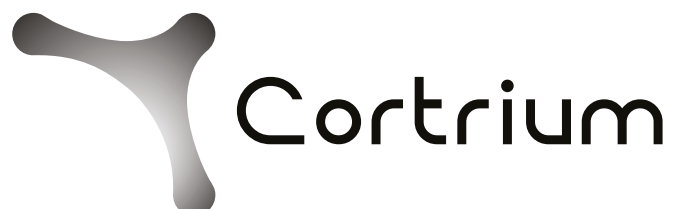


Lieblingsmusik

Ich höre Rock, Punk und Heavy Metal. Nebenbei habe ich auch eine Vorliebe für elektronische Musik entwickelt. Ich suche immer nach den Pionieren meiner Lieblingsgenres. Selbstverständlich ist Kraftwerk ein bisher unerreichbarer Favorit. Noch diese Woche habe ich vor, auf ein Black Sabbath Konzert zu gehen.

Glück ist für mich ...

... sich ein Ziel zu setzen und es durch Wissenserneuerung oder die Verbesserung der eigenen Fähigkeiten zu erreichen.



Cortrium ApS, Erik S. Poulsen
Tel.: +45 258 258 35 (DK)
eriksp@cortrium.com
www.linkedin.com/in/erikpoulsen

www.cortrium.com



MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER

Angebote



KFO-Praxis in Bayern

Zum Angebot steht ein hälftiger Gesellschaftsanteil an erfolgreicher, bestens positionierter und ausgestatteter KFO-Praxis in Bayern (Lage ca. 45 Autominuten von Ulm). Verschiedene Übernahmeszenarien denkbar. Weitere Details auf Anfrage.

Einzelpraxis für Dermatologie in Sachsen zur Übernahme

Gut laufende dermatologische Einzelpraxis mit den Schwerpunkten Allergologie und ambulante OP sucht ab sofort einen Übernehmer. Der Umsatz konnte in den letzten drei Jahren gesteigert werden. Weitere Details auf Anfrage.

Erfolgreiche HNO-Wahlarzt-/Privatpraxis in Baden-Württemberg

Ärztliche Selbstbestimmung statt Hamsterad: Wählen Sie den Einstieg in erfolgreiche HNO-Praxis (Wahlarzt/Privat)!

Modernes Ambiente: 230 qm Praxisfläche (drei Behandlungs- und vier Untersuchungszimmer). Umfassende Leistungen: Schulmedizin, konservative, alternative & operative Medizin. Umsatzgarant: Etablierter Fokus auf Präventionsmedizin & Selbstzahlerleistungen. Praxismarke: Gestützt durch innovatives Praxismarketing. Weitere Details auf Anfrage.

Einzelpraxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Westfalen-Lippe zur Übernahme

Alteingesessene HNO-Einzelpraxis sucht ab April 2017 einen Übernehmer. Die Mitarbeit vorab ist erwünscht; Belegbetten sind vorhanden. Der Privatanteil liegt bei 30 %. Weitere Details auf Anfrage.

Die Chance für zahnärztliche Unternehmer!

Mehrere etablierte Großpraxen, Zahnkliniken, MVZ, modern geplant und ausgerüstet, zur Beteiligung bzw. Übernahme bereit. Weitere Details auf Anfrage.

Angebote

Einzelpraxis für Zahnmedizin in Niedersachsen zur Übernahme

Lukrative zahnmedizinische Einzelpraxis in Nordseenähe mit hohem Freizeitwert sucht ab sofort einen Übernehmer. Praxisräume sowie Geräteausstattung sind in einem guten und zeitgemäßen Zustand. Weitere Details auf Anfrage.

BAG für Allgemeinmedizin (hausärztlich) in München zum Einstieg bereit

Etablierte Berufsausübungsgemeinschaft für hausärztliche Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren in gutem Stadtteil Münchens sucht ab sofort einen neuen Partner zum Einstieg. Weitere Details auf Anfrage.

BAG für Gynäkologie in Nordrhein zum Einstieg bereit

Berufsausübungsgemeinschaft für Gynäkologie sucht ab November 2016 einen neuen Partner zum Einstieg. Der reichlich frequentierte Praxisstandort in Nordrhein befindet sich an der Hauptgeschäftsstraße. Der Privatanteil beträgt 50 %. Weitere Details auf Anfrage.

Anstellung in Praxis für Augenheilkunde in Oberbayern

Etablierte Praxis für Augenheilkunde mit ambulantem OP-Zentrum sucht ab sofort konservativen Facharzt zur Anstellung in Vollzeit. Einbringung von Erfahrung in Schiel-/ Glaukom-/ oder plastischer Chirurgie ist möglich. Weitere Details auf Anfrage.

Zahnarztpraxis München – Süd

Kleine, charmante Zahnarztpraxis mit zwei Behandlungszimmern aus Altersgründen zu verkaufen. Seit über 30 Jahren in gehobenen Stadtviertel etabliert. Weitere Details auf Anfrage.

Zahnarztpraxis im Großraum Ingolstadt zum Einstieg bereit

Partner für schrittweisen Einstieg in derz. zahnmedizinische Einzelpraxis gesucht. Modern, ansprechend, bestens ausgerüstet – kein Investitionsstau. Ganzheitliche, homöopathisch orientierte Zahnmedizin. Ideale Ergänzung d. Implantologie, Chirurgie, Endodontie, Funktionstherapie, Kinderzahnmedizin. Weitere Details auf Anfrage.

Zahnarztpraxis in Rostock Stadt zur Abgabe bereit

Gepflegte Praxis mit Labor, ca. 375 T € Umsatz, ggf. mit Immobilie, eigene Parkplätze, in guter Lage abzugeben. Weitere Details auf Anfrage.

Gesuche

Radiologische und strahlentherapeutische Praxen gesucht

Gesucht werden im Auftrag eines Investors radiologische und strahlentherapeutische Praxen, gerne mit mehreren Standorten.



KONTAKT

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns!

**Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk**

München/Ulm
Tel.: 0731 - 140 343 50
info@wm-institut.de

HEALTH CARE NUMBERS

Daten und Fakten



2014 gab es so viele Geburten wie seit 10 Jahren nicht mehr. Im Vergleich zu 2013 bedeutet dies mit 715.000 Geburten einen Anstieg um insgesamt 4,8 %.



1.000⁺

Jährlich sterben in Deutschland rund 1.000 Menschen an den Folgen des Konsums synthetischer Rauschmittel. Tabakkonsum hingegen fordert jährlich rund 120.000 Opfer, Alkoholmissbrauch ca. 90.000.

365.200

Mediziner

186.300 stationär

147.900 ambulant

2014 gab es in Deutschland 365.200 beschäftigte Medizinerinnen und Mediziner: 186.300 waren im stationären Bereich tätig und rund 147.900 in der ambulanten Versorgung.



72%

... der Deutschen haben kein Interesse, ihren persönlichen Gesundheitszustand mithilfe sog. Health-Apps zu ermitteln.

60 h

Ein Drittel der Mediziner arbeitet mehr als 60 Stunden wöchentlich.



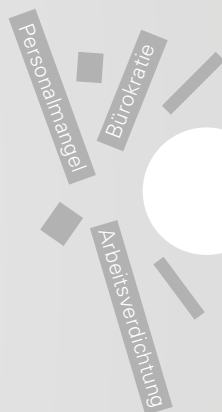
Demenz wird jährlich bei 200.000 Patienten in Deutschland neu diagnostiziert. Insgesamt gibt es bundesweit 1,4 Mio. Demenzkranke.

40.000.000



Gesundheit

2015 gab es 40 Mio. Onlinesuchen in Deutschland zum Thema Gesundheit. Frauen verwendeten mit 76 % häufiger die Internet-Suchfunktionen als Männer mit 59 %.



Von 4.000 befragten Krankenhausärzten sind 96 % der Meinung, dass ihnen Arbeitsverdichtung, Personalmangel und Bürokratie die Zeit wegnehmen, um sich ausreichend um ihre Patienten zu kümmern.

96%



3.400.000

2010 waren 2,4 Mio. Menschen in Deutschland pflegebedürftig. 2020 werden es schätzungsweise bereits 2,9 Mio. Menschen sein. Weitere 10 Jahre später wird es bundesweit ungefähr 3,4 Mio. Pflegebedürftige geben.

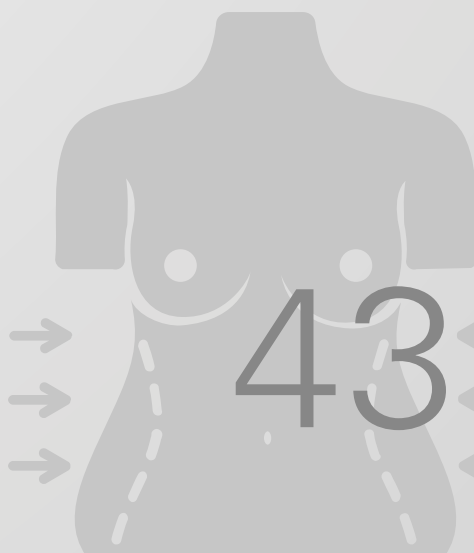
83,9 Mrd.

2014 wurden 83,9 Mrd. € für Forschung und Entwicklung ausgegeben.



19 \$ Mrd.

2015 wurden 43.287 ästhetisch-plastische Eingriffe durchgeführt, 2014 waren es noch 39.723 Eingriffe.



43.287

Der weltweite Umsatz mit E-Zigaretten war 2014 zum ersten Mal höher als der mit Nikotinersatzprodukten. Insgesamt 6 Mrd. US-\$ wurden mit E-Zigaretten umgesetzt – für 2019 wurden sogar 19 Mrd. US-\$ prognostiziert.

IMPRESSUM



Da es förderlich für die Gesundheit ist, habe ich beschlossen, glücklich zu sein.

Voltaire, französischer Philosoph und Schriftsteller

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 2015 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, 4, 6, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 26)