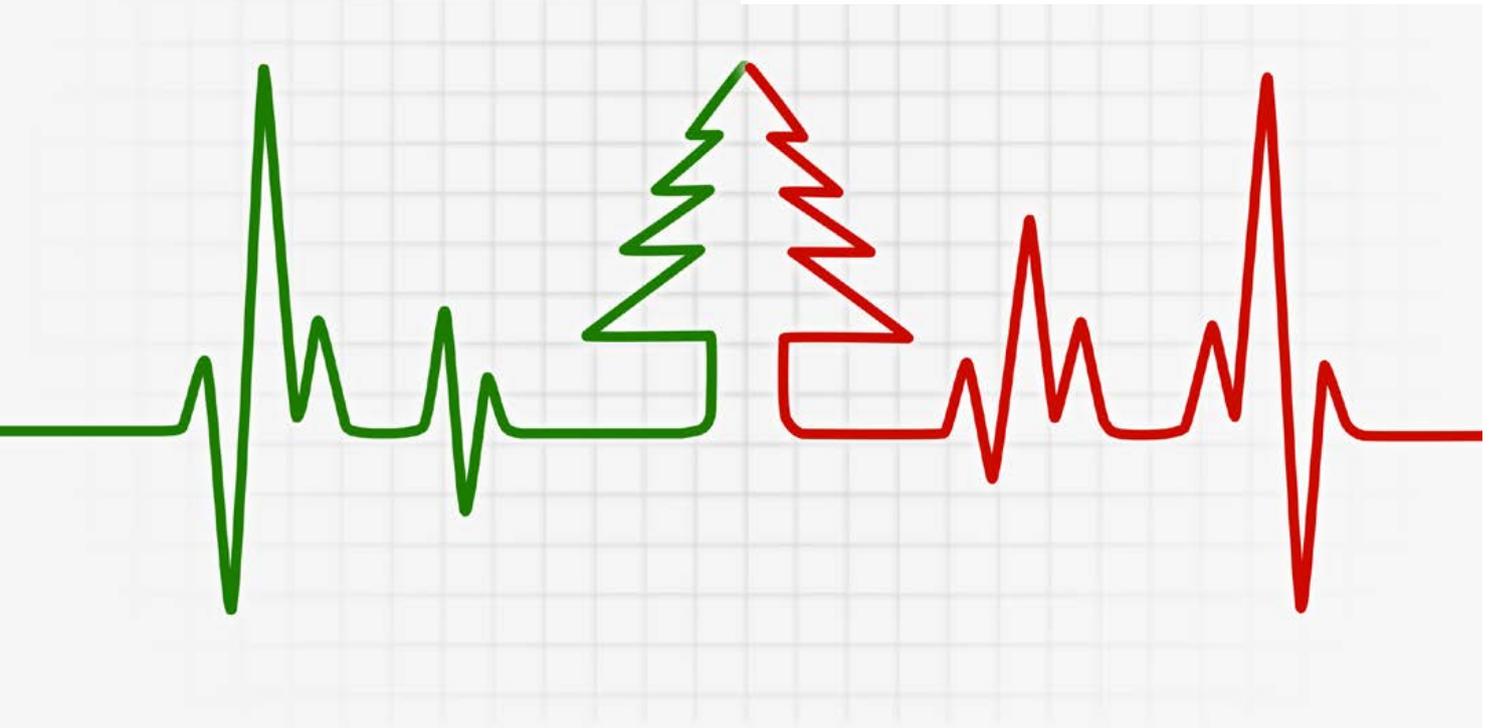


**SAVE
THE
DATE** 19.04.2018
ÄRZTEBERATER-FORUM ULM 2018

WACHSTUMSMARKT RADIOLOGIE

Überblick und Update



Kooperationspartner



DEUTSCHER
STEUERBERATER-
VERBAND e.V.

HEALTH CARE MANAGER

Dr. med. Karl Flock

BLICK IN DIE WELT

Dr. Matthias Baumann im
Einsatz im Himalaya-Gebiet



ÄRZTEBERATER- FORUM 2018

Maxximales Wissen in steuerlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen für Ärzteberater



Weitere Informationen auf den Seiten 22 und 23

**19. April 2018
im Stadthaus Ulm**

www.medmaxx.de



INHALT

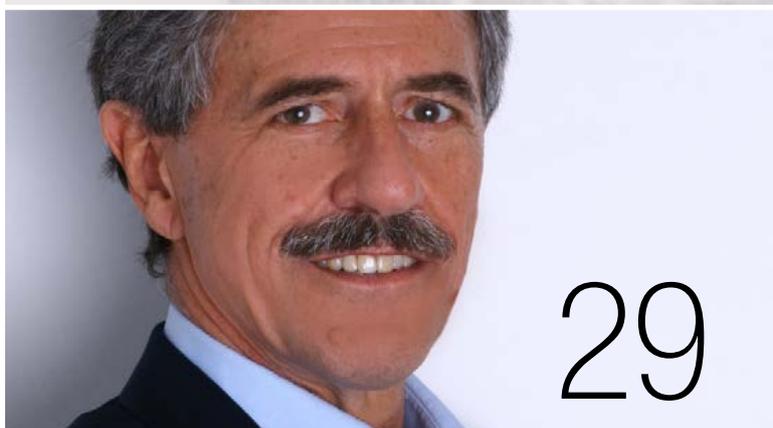
-
- 04** **MERK ON MANAGEMENT**
Mountains of Things
-
- 06** **HEALTH CARE NUMBERS**
Daten und Fakten
-
- 08** **WACHSTUMSMARKT
RADIOLOGIE**
Überblick und Update
-
- EXPERTEN BEITRAG**
-
- 16** Die Ärzte-BWA optimal nutzen
-
- 20** Medizinische Qualität vs.
organisatorische Qualität
-
- 22** **ÄRZTEBERATER-FORUM**
2018
-
- 24** **RECHT UND STEUERN**
Praxiswissen
-
- 29** **HEALTH CARE MANAGER**
Dr. med., Dipl. Kfm. Karl Flock
-
- 31** **BLICK IN DIE WELT**
Expeditionsarzt, Bergretter, Katastrophen-
helfer: Dr. Matthias Baumann im Einsatz
im Himalaya-Gebiet
-
- 33** **MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER**
Angebote und Gesuche
-
- 36** **IMPRESSUM**
-



08



16



29



31

MERK ON MANAGEMENT

Mountains of Things

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,



Weihnachten lassen sich viele Menschen einiges kosten. Auch in diesem Jahr wird der Konsum rund um das Fest das Wirtschaftswachstum wieder nachhaltig stützen. Rund 147 Millionen Schoko-Nikoläuse werden in Deutschland produziert, nahezu 30 Millionen Weihnachtsbäume verkauft. Im Durchschnitt plant jeder Deutsche Ausgaben für Weihnachtsgeschenke von rund 465 Euro, die er normalerweise auf 5 - 6 Personen verteilt.

Weihnachten ist zweifellos nicht nur ein Fest der Liebe geworden, sondern auch das Fest des Konsums. Aber wieso konsumieren wir – nicht nur an Weihnachten – immer (noch) mehr? Wie sind diese Konsumwünsche eigentlich entstanden? Das Begreifen der Wirtschaft setzt ein Verständnis über die Entwicklung des Konsums voraus.

Frank Trentmann ist Professor für Geschichte am Birkbeck College der Universität London und hat eines der besten Wirtschaftsbücher geschrieben, die mir seit Jahren untergekommen sind: „Herrschaft der Dinge – die Geschichte des Konsums vom 15. Jahrhundert bis heute“. Prof. Trentmann beschreibt anhand von unzähligen Beispielen, wie sich das Verlangen nach neuen Gütern und Dienstleistungen entwickelt hat, beginnend mit „neuen“ Gütern wie Tee, Tabak, Seide, Gewürze, Baumwolle etc., die durch neue Handelswege plötzlich in Europa verfügbar waren. Man erfährt auch, dass es schon früh Trendsetter und Innovatoren gab, die eine Branche gehörig durcheinanderwirbeln konnten. Hans Fugger etwa, im 16. Jahrhundert das Oberhaupt des mächtigen Augsburger Handels- und Geldverleiherhauses, liebte im spanischen Stil hergestellte Schuhe, die er bei spanischen Schuhmachern in Amsterdam bestellte. Da viele bessergestellte Handwerker und Adlige diese Mode nachahmten, fürchteten die deutschen Schuhmacher plötzlich um ihren Lebensunterhalt. Es folgte massiver Protektionismus, so wurde z. B. in Nürnberg ein Luxusgesetz erlassen, das lange Spitzen an Schuhen verbot, eine Mode, deren Ursprung man im nahegelegenen Schwaben ausmachte. Heute, in einer reichen Welt, werden Identität, Politik, Wirtschaft und Umwelt grundlegend von dem bestimmt, was und wie wir konsumieren. Geschmack, Erscheinung und Lebensstil definieren, wer wir sind (oder sein wollen) und wie andere uns sehen. Das monumentale Werk Prof. Trentmanns jedenfalls habe ich mit großem Lesevergnügen konsumiert und kann das Buch auch uneingeschränkt als Weihnachtsgeschenk für ökonomisch Interessierte empfehlen.

Falls Ihnen der ganze Konsum rund um das Fest aber einfach zu viel wird, steigen sie doch einfach aus und werden Sie zum Konsumkritiker. Hierbei hilft Ihnen vielleicht, wenn Sie vorher einen Song von Tracy Chapman hören. Wie singt sie so schön: Until I'm in my grave, I'll be dreaming of a life of ease, and mountains o' things ... und weiter: And those whose sole misfortune was having mountains o' nothing at birth. Eigentlich kein Weihnachtssong und irgendwie doch, denn wenn Sie den Text des Songs auf sich wirken lassen, wird Ihnen sicher schnell wieder klar, dass Menschen auf der Welt das Weihnachtsfest in großer Armut und Not verbringen. Von unseren Konsummöglichkeiten wagen sie nicht einmal zu träumen. Gerade in der stressigen Vorweihnachtszeit möchte ich Ihnen diese Tatsache nochmals ins Bewusstsein rufen und Ihnen – nach dem obigen Konsumtipp – noch einen Rat für angewandten Konsumverzicht geben: Unser Mandant Dr. Matthias Baumann gründete mit großem Engagement die „SHERPA Nepalhilfe e.V.“, die u. a. den Bau des „Himalayan Sherpa Hospital“ in der Everestregion betreibt (vgl. S. 31-32). Es wäre toll, wenn Sie etwaigen Konsumverzicht direkt auf das angegebene Spendenkonto transferieren könnten. Die Menschen dort werden es Ihnen danken.

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen im vergangenen Jahr. Frohe Weihnachten und ein glückliches und gesundes 2018!

Ihr Prof. Dr. Wolfgang Merk mit dem MedMaxx-Team

SONGTIPP



Tracy Chapman
Mountains O' Things

Video



[www.youtube.com/
watch?v=-8WYfHQ-Njk](http://www.youtube.com/watch?v=-8WYfHQ-Njk)

Lyrics



[www.youtube.com/
watch?v=AcU0HkMQYMc](http://www.youtube.com/watch?v=AcU0HkMQYMc)

BUCHTIPP



Herrschaft der Dinge:

Die Geschichte des
Konsums vom
15. Jahrhundert
bis heute

Frank Trentmann
ISBN-10: 342104273X

HEALTH CARE NUMBERS

Daten und Fakten

130.000 €

... betrug 2016 das **durchschnittliche Jahresgehalt** eines Oberarztes.

10 Mio.

Die Techniker Krankenkasse ist die erste Krankenkasse in Deutschland mit **mehr als 10 Mio. Versicherten**.

80%

... der Ärzte senden Arztbriefe an Kollegen heutzutage noch via **Fax**.

81%

... der Deutschen ist der **Glühweinstand** auf dem Weihnachtsmarkt sehr wichtig. 61% sind hingegen der Meinung, dass Weihnachtsmärkte häufig als Gelegenheit zum Betrinken genutzt werden.

No 1

Das beliebteste Weihnachtsgeschenk in Deutschland sind **Bücher**.

71%

... der Deutschen werden in der Weihnachtszeit einen **Weihnachtsmarkt besuchen**.

83%

... der Deutschen halten Weihnachtsmärkte für **überfüllt**.

160.820 €

... ist der durchschnittliche **Jahresüberschuss** eines Praxisinhabers 2015.



24,3 %

... mit diesem Prozentsatz ist „Stille Nacht, heilige Nacht“ das **beliebteste Weihnachtslied** der Deutschen.



1.309,8 t

... umfasst die Exportmenge an **Weihnachtsbaumbeleuchtungen** aus Deutschland.

10 %

Jeder zehnte Mann in Deutschland unternimmt einer Umfrage zufolge überhaupt nichts für Gesundheit oder Fitness.



90 %

Neun von zehn Bundesbürgern ist eine umfassende **Beratung in der Apotheke** vor Ort wichtig.



78 %

... der Deutschen verbinden mit Weihnachten einen **Tannenbaum**.



100 km

Jeder fünfte Deutsche wäre bereit, im Falle einer Krebserkrankung **wöchentlich bis zu 100 Kilometer** zur Behandlung zu fahren.

1,9 Mrd. €

Für einige Branchen, wie z. B. den Spielwaren- oder Buchhandel, ist die Weihnachtszeit besonders wichtig. Hier wird in den Monaten November und Dezember ein Viertel und mehr des Jahresumsatzes erwirtschaftet. Allein für Spielwaren wird das **Umsatzpotenzial** im Weihnachtsgeschäft auf rund 1,9 Mrd. € geschätzt.



WACHSTUMSMARKT RADIOLOGIE

Überblick und Update

Der Radiologiemarkt wächst. Davon profitieren in erster Linie große Verbünde und Zusammenschlüsse.

In den vergangenen Jahren hat sich der Markt für Radiologie-Praxen sehr stark gewandelt: Mittlerweile dominieren große Strukturen und Ketten den Markt. Welche Faktoren spiel(t)en hierbei eine Rolle, und wie wird sich die Marktentwicklung weiter gestalten?



Entwicklungen und Trends auf dem Radiologiemarkt

Auch die niedergelassenen Radiologen mussten sich in den letzten Jahren einem steigenden Budgetdruck stellen: Durch die Entwicklung von der konventionellen zur Schnittbildradiologie war - u. a. aus Wettbewerbssicht - ein erheblicher Anstieg notwendiger Investitionen für das Bestehen der Praxen erforderlich, was nur unter der Bedingung einer höheren Auslastung der Geräte und einer entsprechenden Fixkostendegression sichergestellt werden konnte. Daneben galt es, das diagnostische und therapeutische Angebot der radiologischen Praxis generell auszubauen und aktuelle Qualitätsstandards zu verbessern. Im Laufe der vergangenen Jahre führten diese Entwicklungen zu einem beträchtlichen Konzentrationsprozess in einem der „kapitalintensivsten“ Bereiche der Medizin. Dadurch entstanden örtliche und überörtliche Gemeinschaftspraxen (BAG), in denen nicht selten 15 Radiologen und mehr zusammenarbeiten.

Größe erlaubt zum einen bessere Wirtschaftlichkeit und höhere Qualität, zum anderen resultiert daraus durch die Akkumulation von Zulassungen häufig eine Marktdominanz. Eine Verteilung auf mehrere unterschiedliche Standorte kann außerdem das Risiko der Unternehmung auf dem Markt minimieren. In diesem Zuge besteht auch ein Trend zu Filialgründungen. Diese werden dann häufig mit Tele-Radiologie-Anwendungen an eine Hauptpraxis angeschlossen.

In größeren Praxen arbeiten Radiologen heutzutage vermehrt mit Nuklearmedizinern zusammen. Gelegentlich findet man auch Praxen, in denen zudem Fachärzte für Strahlentherapie das Leistungsbild abrunden.

Häufig findet man radiologische Praxen auch in oder an Krankenhäusern. Letztere haben dann meist die eigene radiologische Infrastruktur weitestgehend aufgegeben und kaufen diese bei den niedergelassenen Radiologen des Krankenhauses ein. Üblicherweise geschieht dies durch einen Kooperationsvertrag. Diese Konstrukte sind in aller Regel positiv zu beurteilen, da das diagnostische Potenzial eines Krankenhauses den Radiologen eine solide Grundauslastung bietet. Allerdings steigt natürlich auch die Abhängigkeit.

Aufgrund der vorherrschenden hohen Belastungen sowie der Größe radiologischer Gemeinschaftspraxen sind diese in der Regel anfällig für persönliche Konflikte unter den Gesellschaftern. Zudem können Managementfehler – bedingt durch die hohen Beträge – schnell in Finanzierungsgipfeln und Insolvenzen münden.

Dies zeigt, dass Größe generell auch neue Herausforderungen schafft. So kann Wachstum bspw. zu vermehrter Arbeitsteilung und Spezialisierung auf bestimmten medizinischen Gebieten führen und ganz neue Aufgaben für die Praxisführung (Controlling, IT-Infrastruktur, Verträge etc.) mit sich bringen. Wachsen aber die internen Organisationsstrukturen in den Praxen nicht konsequent mit, kann es nicht selten zu vielen Schwierigkeiten kommen.

Gewiss sind diese Optimierungsprobleme mittlerweile nicht mehr neu: Die meisten Praxen haben auch inzwischen darauf – mit unterschiedlichem Erfolg – reagiert, sei es durch kleine Schritte zur eigenen Prozessoptimierung, durch Verhandlungen mit Zulieferern für Geräte und IT, durch die Beschäftigung wirtschaftlich ausgebildeter Praxismanager oder schließlich durch Anpassungen der Praxisstrukturen.

Radiologen entdecken MVZ-Markt für sich

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind ein schnell wachsender Zweig der ambulanten Leistungserbringung. Entsprechend finden sich auch vermehrt Radiologen in MVZ: Ende 2016 waren bereits insgesamt 871 Radiologen in 246 MVZ tätig. Damit ist heute mehr als jeder vierte Radiologe im ambulanten Bereich in einem MVZ tätig. Auch die potenziellen Zuweiser holen auf dem MVZ-Markt auf: So werden immer mehr Orthopäden, (Fach-)Internisten und Chirurgen in MVZ zu finden sein.

Das im Sommer 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) erleichtert Radiologen seither die Kooperation in MVZ. Eine zweite Fachrichtung wie z. B. ein Nuklearmediziner wird demnach nicht mehr für die MVZ-Gründung benötigt. Auch bis dahin bestehende MVZ profitierten von dieser Änderung, da bei Ausscheiden eines Nuklearmediziners die Nachbesetzung nun nicht mehr zwingend notwendig ist. Vor dieser Änderung konnte dies die Entziehung der Zulassung zur Folge haben, falls die Arztstelle nicht binnen sechs Monaten nachbesetzt wurde. Weiterhin droht nun dem MVZ im Falle einer wirtschaftlich begründeten Aufgabe der Nuklearmedizin kein Zulassungsentzug mehr.

Das GKV-VSG erleichtert zusätzlich die Filialbildung für MVZ. Einzige Voraussetzung hierfür ist eine radiologische Zulassung der zu besetzenden Filiale. Eine Zweigpraxisgenehmigung ist nicht mehr erforderlich. § 95 Abs. 6 S. 4 SGB V ermöglicht außerdem, dass ein Vertragsarzt zugunsten des MVZ auf seine Zulassung verzichten und anschließend trotz Anstellungsverhältnis weiterhin Gesellschafter des MVZ sein darf. Insbesondere für radiologische MVZ ist diese Änderung von großer Bedeutung, da die Zulassung hier einen erheblichen Wert darstellt. Durch die Ergänzung des § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV folgte eine weitere bedeutsame Wendung für MVZ-Angestellte. Demnach können genehmigte Anstellungen nun in ein anderes MVZ verlegt werden. Bedingung: Beide MVZ müssen im gleichen Planungsbereich liegen, da Zulassungen an die Planungsbereiche gebunden sind. Zu dieser Thematik entschied das Bundessozialgericht mit aktuellem Urteil von 11.10.2017 (Az.: B 6 KA 38/16 R), dass durch Verlegung von genehmigten Anstellungen aus einem MVZ gem. § 24 Abs. 7 S. 2 Ärzte-ZV kein Anspruch auf Zulassung eines neuen MVZ besteht. D. h., durch die Verlegung von Anstellungen an einen anderen Standort kann kein MVZ neu gegründet werden. Zur Erläuterung: Der Gesetzgeber hat mit der neuen Regelung gemäß VSG im Juli 2015 keine Grundlage für die Schaffung eines neuen Zulassungsstatus bewirkt. Vielmehr ermöglicht die Vorschrift die Verlegung von Arztanstellungen von einem MVZ in ein anderes MVZ eines selben Betreibers bzw. der gleichen Betreibergesellschaft. Ein neuer zusätzlicher Zulassungsstatus kann hierdurch nicht erzielt werden.





Radiologie-Betreiber- und Private-Equity-Gesellschaften

Regionale Zusammenschlüsse von ambulanten Radiologen gibt es nunmehr in ganz Deutschland. Neben diesen haben sich auch eine Reihe überregionaler Kooperationen rechtlich eigenständiger Praxen gebildet. Beispiel hierfür ist der Verbund Radiologischer und Nuklearmedizinischer Zentren www.vrnz.de, deren Praxen sich unter der Dachmarke „radio-log“ positionieren - www.radio-log.de.

Nicht selten gründen radiologische Praxen eine Betreiber-Gesellschaft (z. B. in der Rechtsform einer GmbH), die die Investitionen für die Praxis tätigt. Dies erfolgt oft aus steuerlichen Gründen, um sich aus der Vorsteuererstattung für die Geräteinvestitionen Liquidität zu schaffen.

Als weiteres Konzept ist mit den „medneo“-Diagnostikzentren in Deutschland ein Franchising-Modell entstanden, welches sich aktuell im weiteren Ausbau befindet. Das Netzwerk kooperierender und zum Teil spezialisierter Radiologen arbeitet mit modernen Siemens-Großgeräten.

MRT-Untersuchungsergebnisse können von „medneo“ ohne Umwege direkt in digitaler Form an den jeweiligen behandelnden Facharzt gesendet werden. Im Bereich der Telemedizin bietet das Unternehmen nun auch das Modell „medneo modular“ an. Hierbei handelt es sich um radiologische Komplettlösungen, die in Schiffscontainern weltweit verschickt werden können. Der Inhalt an Gerätschaften in den Containern richtet sich je nach individuellem Bedarf. Zur Anwendung wird vor Ort weder ärztliches noch medizintechnisches Personal benötigt. Lediglich zur Patientenbetreuung und Versorgung im Notfall muss Personal vorhanden sein. Gesteuert wird der Untersuchungsablauf von einem Expertenzentrum in Deutschland, das schlussendlich die per bildgebendem Verfahren erstellten Untersuchungsergebnisse an Radiologen hierzulande zur Befundung übermittelt.

Der Trend zu Vernetzung und Kooperation geht aber noch weiter:

Neben nationalen sind künftig auch internationale Zusammenschlüsse verstärkt auf dem Vormarsch, die inzwischen immer mehr für spezialisierte Kapitalbeteiligungsgesellschaften, sog. Private-Equity-Gesellschaften, interessant werden. Da diese nicht MVZ-gründungsfähig sind, erwerben sie vor dem Kauf einer Radiologiekette z. B. ein Plankrankenhaus, das MVZ-gründungsfähig im Sinne von § 95 Abs. 1a SGB V ist.

Große Radiologie-Betreiber in Deutschland:

Betreiber	Sitz	Rechtsform	Investoren	Web-Adresse
Med 360°	Leverkusen	AG & GmbH	Dr. Lessmann & Ärzte	www.radiologie360grad.de
Curagita	Heidelberg	AG & GmbH	Ärzte, Siemens	www.curagita.de
radprax	Wuppertal	MVZ-GmbH	Ärzte	www.radprax.de
DIRANUK	Bielefeld	MVZ-GbR	Ärzte	www.diranuk.de
MVZ Dr. Neumaier und Kollegen	Regensburg	MVZ-GmbH	Dr. Neumaier	www.radiologie-regensburg.de
Radiologische Allianz	Hamburg	GbR	Ärzte	www.radiologische-allianz.de
Radiolog	Passau	MVZ-GbR	Ärzte	www.radio-log.de
RadSERV	Aurich	GmbH	Ärzte	www.radserv.de
xcare	Dillingen	GbR	Ärzte	www.x-care.de
medneo	Berlin	GmbH	Privat	www.medneo.de

Quelle: MedMaxx

Verkauf großer Radiologie-Praxen an die Deutsche Beteiligungs AG

Die Deutsche Beteiligungs AG (DBAG) hat sich kürzlich an zwei großen Radiologie-Praxen in Nordrhein-Westfalen beteiligt und diese zu einer Gruppe zusammengeführt.

Verkauft wurden die „Radiologische Gemeinschaftspraxis Herne GbR“ und die „RANOVA Überörtliche Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin GbR“ an den von der DBAG beratenen DBAG Fund VII. Die Radiologie-Praxen unterhalten 15 Standorte in verschiedenen Städten in Nordrhein-Westfalen mit rund 90 beschäftigten Ärzten. 2016 konnten die Praxen insgesamt 54 Mio. € Umsatz erzielen.

Dies war 2017 die erste Beteiligung des DBAG Fund VII, der 09/2016 mit einem Volumen von rund 1 Mrd. € geschlossen worden war. Der Fonds erwirbt die Anteile von einer Gruppe aus 18 Ärzten, die die beiden Gemeinschaftspraxen in den vergangenen Jahren geführt haben.

Auf die DBAG entfallen rund 11 % der Anteile.

Neues Berufsbild des Radiologen

Mit der Konsolidierung der Praxen hat sich auch das Berufsbild des Radiologen gewandelt. Die sog. „Generation Y“ zieht es bevorzugt in die Anstellung: in große Praxen, MVZ oder Kliniken. Vor allem der zunehmend weibliche Nachwuchs in der Radiologie sucht heute ein Arbeitsumfeld, das zum eigenen Lebensstil passt. Dazu gehören u. a. feste Arbeitszeiten, flexible Arbeitszeitmodelle etc. Die eigene Work-Life-Balance hat bei den jungen Radiologinnen und Radiologen einen höheren Stellenwert gewonnen als eine „unsichere“ Selbstständigkeit mit hohem Investitionsrisiko.

Vor diesem Hintergrund hat sich aber auch eine Zweiteilung entwickelt: Der geschäftsführende Gesellschafter in einem Team von Ärzten, bspw. in einem MVZ, bei dem nach wie vor das Ideal der Freiberuflichkeit gegeben ist, und der rein angestellte Radiologe.



Der radiologische Leistungsbereich unter der Lupe

Radiologische Praxen werden fast ausschließlich auf Überweisung tätig, womit eine sehr hohe Abhängigkeit von zuweisenden Fachkollegen besteht. Wichtig für den nachhaltigen unternehmerischen Erfolg eines Radiologen sind daher Zuweisungen von Patienten, die durch starke, beständige Überweiserbindungen gesichert werden können. Will sich ein Radiologe neu niederlassen, verfügt aber über kein ausgereiftes „Zuweiserkonzept“, ist der zukünftige unternehmerische Erfolg meist fraglich.

WISSEN

Der flächendeckende Einsatz der Computertomographie (CT) bedeutete für die Diagnostik eine medizintechnische Revolution. Allgemein ist die Erfindung der CT, neben der Entdeckung der Röntgenstrahlung im Jahre 1895, eine der größten Innovationen der Radiologie. U. a. diente Siemens dabei mit Innovationen wie bspw. der Spiral- oder Dual-Source-Technologie als wesentlicher Impulsgeber. Auch in den kommenden Jahrzehnten wird bei den führenden Medizintechnikherstellern weiter an neuen Standards und einer optimierten Verfügbarkeit ihrer Technologien gearbeitet.

Traditionell kommen die meisten (MRT-)Fragestellungen von Orthopäden, Chirurgen oder Neurologen. Aufgrund der starken Verbreitung der Kernspintomographie in der Medizin (beispielsweise zur genauen Diagnosestellung, Befundabklärung etc.) ist der Anteil von Allgemeinmedizinern als Überweiser in den letzten Jahren allerdings deutlich angestiegen.

Während der Tätigkeitsbereich von Radiologen früher hauptsächlich klassisches Röntgen umfasste, werden heute neben Röntgen- vor allem CT- und MRT-Leistungen angeboten. Manche Praxen verzichten heutzutage ganz auf die Vorhaltung eines konventionellen Röntgensystems.

Beginnend mit MRT-Geräten mit einer Feldstärke von 0,5 Tesla, pendelte sich der Standard der sog. Hochfeldbildgebung zunächst bei 1,5 Tesla ein. Vor über zehn Jahren begann schließlich der Einsatz von modernen 3-Tesla-MRT-Geräten zur klinischen Diagnostik. Das in diesen Geräten erzeugte Magnetfeld ist ca. 100.000 mal stärker als das Magnetfeld der Erde.

Beispieleleistungen einer modernen Radiologie-Praxis:

- Volldigitale Mammographie
- Sonographie (Ultraschall)
- Komplette MR-Diagnostik (Kernspin)
- Digitales Röntgen
- Knochendichtemessung
- Digitale Volumentomographie (DVT) für hochauflösende Aufnahmen des Kopf-, Hals- und Schädel- und Kieferbereichs in 3D-Darstellung
- Therapie von Rücken- und Gelenkschmerzen (PRT, RSO und Orthokin), meist in kombinierten Radiologie-/Nuklearmedizin-Zentren
- Diagnostik von Darm und Bauchorganen
- Herz-Kreislauf-Check-up, z. B. Cardio-CT, 3D-Angiographie von Arterien, MRT des Herzens

Aktuelle Marktverhältnisse

In der Regel werden Einzelpraxen heute nicht mehr von einem Nachfolger fortgeführt, sondern von anderen Praxen übernommen. Beim Kauf von radiologischen Praxen werden häufig Anteilswerte von mehreren Millionen Euro realisiert. Da es für Radiologen keine Niederlassungsmöglichkeiten im vertragsärztlichen Bereich gibt, werden für radiologische KV-Sitze vergleichsweise hohe Preise gezahlt.

So werden für radiologische Zulassungen in Ballungsräumen regelmäßig zwischen 300.000 € und 500.000 € aufgerufen.

Die heutige wirtschaftliche Situation der Radiologen stellt sich insgesamt sehr positiv dar, ist jedoch sehr stark abhängig von Größe, Struktur und den individuellen Wettbewerbsverhältnissen der Praxis. Derzeit werden auf dem Gebiet der Kernspintomographie vergleichsweise hohe Fallwerte bei Privatpatienten erzielt.

Das folgende Rating für die Fachgruppe der Radiologen bezieht sich auf etablierte radiologische Praxen und stellt die aktuelle Marktsituation grafisch dar:



Quelle: MedMaxx

Blick in die Zukunft

Neben der demografischen Entwicklung wird u. a. auch der technologische Fortschritt ausschlaggebend dafür sein, dass die Nachfrage nach radiologischen Leistungen im Laufe der nächsten Jahre weiter steigt. Die fortschreitende Digitalisierung im Bereich der Radiologie kann außerdem als Unterstützung und Vereinfachung in der Diagnostik gesehen werden und stellt keine „Gefahr“ für den Berufsstand dar. Es ist zu erwarten, dass weitere radiologische Großpraxen mit bis zu 50 Medizinerern entstehen, die häufig die radiologische Versorgung von Kliniken mitübernehmen. In Großstädten ist – sofern noch nicht geschehen – kurzfristig abzusehen, dass zwei bis vier radiologische

Großpraxen den Markt an radiologischen Leistungen unter sich aufteilen werden. Für eine neue Wettbewerbsdynamik sorgen jüngst auch überregional tätige Player: So haben international tätige Finanzinvestoren den Radiologiemarkt inzwischen für sich entdeckt. Der Wettbewerb zwischen inhabergeführten bzw. -dominierten Praxen und investor-getriebenen Praxen dürfte spannend werden. Auch in der Zukunft wird der Radiologiemarkt weiter wachsen, jedoch werden hauptsächlich große, tragfähige Verbünde zu den Profiteuren dieser Entwicklung gehören. Nichtsdestotrotz bietet sich für niedergelassene Radiologen eine positive Zukunftsperspektive.



Hans Peter Rühl

EXPERTEN-BEITRAG

Die Ärzte-BWA optimal nutzen

Der allgemeine Charakter der BWA

Die „Betriebswirtschaftliche Auswertung“ (BWA) ist eine deutsche Besonderheit. In der Schweiz und in Österreich kennt man keine BWA, in angelsächsischen Ländern auch nicht.

Vom kaufmännischen Grundgedanken her entspricht sie am ehesten der Gewinn- und Verlustrechnung, jedoch ist ihr Aufbau eben nicht gesetzlich geregelt, sondern orientiert sich an dem, was betriebswirtschaftlich benötigt wird. Somit ist sie ein internes Managementinstrument. Externes Gewicht erhält die Betriebswirtschaftliche Auswertung vor allem in Bankgesprächen, da sie Kreditentscheidungen mit beeinflusst.

Der Wesenskern der BWA

Die BWA gibt während des laufenden Jahres über die monatliche Gewinnentwicklung in tabellarischer Form Auskunft und zeigt in ihrer ursprünglichen Struktur nur die gewinnwirksamen Geschäftsvorfälle auf, also die Aufwendungen und Erträge. Streng genommen ist das der eigentliche Wesenskern einer BWA.

Ergänzt wird diese Grundstruktur um Vormonats- und Vorjahresvergleiche, prozentuale Verhältniszahlen - etwa der Anteil der Gehälter an der sogenannten Gesamtleistung - sowie um Zwischenergebnisse wie den Rohertrag, das Betriebsergebnis oder das Ergebnis vor und nach Steuern. Weil Liquiditätsinformationen, Kapitaleinlagen und -entnahmen usw. ebenfalls bedeutsam sind, findet man sie als Ergänzung zusätzlich angegeben, deshalb nennt man solche BWAs auch gerne erweiterte BWA oder Controllingreport.



Die tatsächliche Bedeutung der BWA

Richtig genutzt ist die BWA exzellent geeignet, um einen schnellen ersten Überblick über das Ergebnis eines Monats mit der Zusammensetzung der Aufwendungen und Erträge zu erhalten und von dieser Übersicht aus tiefer in die Zusammensetzung der Ergebnisse einzusteigen. Dieses Idealbild hält einer Überprüfung in der Realität selten stand. In vielen Unternehmen werden BWAs ungelesen abgelegt, ihre monatlichen Werte stimmen oft nicht, weil Abschreibungen, Rückstellungen, Materialverbräuche und Zinsaufwendungen häufig erst am Jahresende gebucht oder Belege nicht vollständig bereitgestellt werden.

Monatlich richtig „abgegrenzte“ BWAs, die Aufwendungen beim Entstehen erfassen und nicht erst bei der späteren Auszahlung, erleiden dennoch häufig ein Mauerblümchen-Schicksal, weil die Entscheider sie nicht lesen können oder wollen. Dies gilt über alle Branchen und Unternehmen hinweg und bezieht sich keineswegs nur auf Ärzte-BWAs.

Der spezielle Aufbau der Ärzte-BWA

Vom kaufmännischen Wesenskern her besteht kein Unterschied zur „normalen“ BWA, doch werden die Erfolgswerte fachspezifisch bezeichnet. Oben stehen analog zu den Umsatzerlösen der Unternehmen die ärztespezifischen Erträge, z. B. Kassenabrechnung, Privatliquidation oder Gutachten und IGeL-Leistungen.

Je nach Aufbau der Ärzte-BWA folgen darunter „unentgeltliche Wertabgaben“ und „sonstige Einnahmen“. Dem Materialverbrauch der Industrie entsprechen der Praxis- und Laborbedarf sowie die Fremdleistungen. Ebenso ärztespezifisch ist aufgrund der Abrechnungsmodalitäten die Analyse der BWA pro Quartal, wohingegen Unternehmen monatlich analysieren sollten.

Die professionelle Nutzung der BWA

Wer sie professionell nutzt, hinterfragt wichtige oder auffällige Werte einer BWA-Zeile, z. B. den Materialverbrauch (analog: Labor- und Praxiskosten) über den Wertennachweis. Der Wertennachweis wird leider selten genutzt. Er zeigt die einzelnen T-Konten an, deren Ergebnisse (Salden) zu einer bestimmten BWA-Zeile verdichtet wurden. Noch tiefer analysiert man, wenn die auffälligen Konten des Wertennachweises ausgedruckt/anzeigt und auf auffällige Einzelbuchungen hin untersucht werden. Im letzten Schritt lässt man sich von diesen auffälligen Einzelbuchungen die hinterlegten Originalbelege zeigen.

Das prinzipielle Grundverständnis der Systematik der doppelten Buchführung mit Soll und Haben versetzt auch fachfremde Führungskräfte in die Lage, schon sehr weitreichend BWAs zu analysieren und bei anspruchsvolleren Fragen zumindest mit den Fachleuten mehr auf Augenhöhe zu kommunizieren.

Die optimale Nutzung der BWA für Ärzte und Ärzteberater

Generell sind BWA-Beratungen dann am ergiebigsten, wenn die beratenen Mandanten zumindest ein fundiertes Grundverständnis von der Bedeutung der BWA haben. Konkret heißt das, dass sie Erfolg und Liquidität unterscheiden, Besonderheiten wie Abschreibungen und Rückstellungen nachvollziehen und die Bedeutung der monatlichen Abgrenzung von Erfolgsbuchungen verstehen sollten. Zusätzlich und ergänzend sind in fast allen BWAs die Einlagen - und vor allem die Entnahmen! - angegeben. Auch deren Bedeutung ist keineswegs allen Entscheidern vollumfänglich bekannt.

Das Handwerkszeug zur BWA Beratung

Seit zwanzig Jahren schule ich Führungskräfte zum Thema Rechnungswesen und ich gehe von einer Position nicht ab: Das Verständnis des Grundprinzips von Soll und Haben und der Funktionsweise von T-Konten ist ein Muss. Wer einen Sachverhalt nicht mit ein paar T-Konten aufzeichnen kann, hat ihn nicht verstanden. Umgekehrt gilt: Wenn der oder die Beratene zumindest ein Grundverständnis der Funktionsweise hat, sind viele Sachverhalte schneller erklärt. Als spontane Reaktion auf diesen Ansatz erhalte ich manchmal ein Kopfschütteln. Das ist niemandem zu verübeln, der den klassischen Buchhaltungsunterricht kennt. Aber davon spreche ich nicht. Grundstrukturen lassen sich mit wenigen T-Konten darstellen, die Bestandskonten, Privatkonten und Erfolgskonten repräsentativ aufzeigen, ohne spezifische Einzelkonten aus bestimmten Kontenrahmen detailgenau abbilden zu müssen.

Prinzipielles Verständnis vs. Detailwissen

Diese prinzipielle Systematik lässt sich verhältnismäßig einfach vermitteln, ich setze diesen didaktischen Ansatz seit zwanzig Jahren erfolgreich um. Hier ein Beispiel für den Unterschied zwischen Grundverständnis und Profiwissen: Beratene müssen verstehen, dass mit dem Buchungssatz „Aufwand an Anlagevermögen“ eine Abschreibung erfasst wird, die keine direkte Liquiditätswirkung hat, jedoch den Gewinn senkt, damit die Steuerlast mindert, aber eben auch die Kreditwürdigkeit, die Ausschüttungsfähigkeit und die Attraktivität für Investoren oder potenzielle Praxiskäufer reduziert. Sie müssen nicht wissen, ob das Aufwandskonto „Konto 4711“ oder „0815“ heißt oder ob der gesetzlich erlaubte Abschreibungsbetrag bei 10 % oder 11 % liegt.

Die innere Haltung zur BWA

Mediziner sollten verinnerlichen, dass betriebswirtschaftliche Professionalität dem ideellen Ziel der Patientenversorgung nicht entgegensteht, sondern Verschwendung aufdeckt und den maximal nützlichen Einsatz von Mitteln ermöglicht. Auch dass ein Grundverständnis der Zusammenhänge leichter zu erreichen ist als allgemein angenommen, und dass man nicht selbst Profi werden muss, um die fertigen Zahlen professionell zu nutzen.

Berater sollten keine Scheu vor Mandanten mit fundiertem betriebswirtschaftlichen Grundwissen haben. Erfahrungsgemäß sinkt der Beratungswunsch der Mandanten nicht, sondern er steigt, weil der Sinn besser verstanden wird und die Motivation zur Auseinandersetzung mit dem Thema merklich zunimmt. Auch geht kein Beratungsvolumen verloren, denn das Spezialwissen von Beratern ist so umfänglich, dass es von einem betriebswirtschaftlichen Basiswissen der Beratenen nicht einmal ansatzweise in Frage gestellt wird. Beratung mehr auf Augenhöhe ist für Berater und Mandanten ein Zeichen von Professionalität und besseren Ergebnissen. Gemeinsam sollte darauf hingearbeitet werden, die BWA als selbstverständliches Instrument der betriebswirtschaftlich optimalen Praxisführung zu nutzen.

Am **24.01.2018** bietet Herr Rühl von 16:00 bis 18:00 Uhr ein zweistündiges **Webinar** zum Thema

„Rechnungswesen für Mediziner“

unter: www.edudip.com/lp/258726

MedMaxx-Kunden erhalten **10% Rabatt** über den Promocode - **MedMaxx10**, einzugeben bei der Online-Buchung.



Hans Peter Rühl (HPRühl®) ist darauf spezialisiert, Führungskräfte und Selbstständige in kurzer Zeit fundiert und nachhaltig zu den Themen Bilanz, BWA und Kostenrechnung zu schulen.

Er arbeitet mit einer eigens entwickelten Didaktik, die er auch in eLearnings umsetzt.

Er ist Buchautor, Podcaster und Webinaranbieter und Entwickler der Bestseller-App „BuchenLernen“ (iOS). Sein neuestes Projekt ist ein interaktives Lehrbuch im iBooks Format von Apple.

KONTAKT

Hans Peter Rühl

E-Mail: hp@hpruehl.de
Mobil: 0151 - 62503592

 www.hpruehl.de

HPRühl 



EXPERTEN- BEITRAG

Medizinische Qualität vs. organisatorische Qualität

Was ist wichtiger für den wirtschaftlichen Erfolg einer Arztpraxis? Damit man diese Frage beantworten kann, muss man sich eines klar machen: Patienten machen sich ein Bild über eine Arztpraxis nach ganz anderen Kriterien als die meisten Praxisinhaber. Sie ziehen Vergleiche nicht nur unter verschiedenen Praxen, sondern vergleichen auch mit anderen Dienstleistern, denen sie im „normalen“ Leben begegnen.

Lassen Sie mich einmal folgendes „Horrorszenario“ aufzeichnen und beurteilen Sie selbst, ob sich so etwas auch in Ihnen bekannten Praxen zutragen könnte:

- Sie rufen in einer Praxis an, weil Sie einen Termin vereinbaren wollen. Das Telefon klingelt zehnmal. Hängen Sie ein oder haben Sie weiter Geduld?
- Es meldet sich eine sehr unfreundliche Stimme, die lediglich „Praxis Dr. sowieso“ sagt. Sie klingt genervt und im Hintergrund ist hörbare Hektik. Mit wem sprechen Sie überhaupt?
- Sie bekommen mit Ach und Krach einen Termin in drei Wochen.

Haben Sie schon ein Bild von dieser Praxis?

- Sie kommen zu Ihrem Termin, stehen vor dem Haus und finden den Eingang schlecht.
- Jetzt klingeln Sie an der Tür und warten, bis Ihnen mit einem hässlichen Türton aufgemacht wird.
- Endlich sind Sie drin und: „Wo ist eigentlich die Anmeldung?“ Versteckt.
- Gefunden! Sie stehen vor der Anmeldung, aber niemand beachtet Sie, weil gerade gearbeitet oder telefoniert wird oder weil noch eine ganze Reihe anderer Patienten vor Ihnen steht.
- Sie werden an der Anmeldung „abgefertigt“ und ins Wartezimmer geschickt.
- Das Wartezimmer ist nicht gelüftet, das Lesematerial ist uralt und zerfleddert UND es warten schon eine Menge Leute vor Ihnen.

Soll ich noch fortfahren? Lieber nicht. All das ist keine Utopie, sondern so etwas habe ich schon öfter bei Praxisanalysen gesehen/erlebt. Sie sehen selbst, wie schnell der Ruf einer Praxis geprägt wird, ohne dass der Praxisinhaber mit seiner guten Medizin zum Zug gekommen ist. Und das Bild, das man wie zuvor beschrieben gewonnen hat, lässt sich so schnell nicht ändern.

Eine funktionierende Praxisorganisation wirkt sich aber natürlich nicht nur auf das Praxismarketing aus, sondern sorgt auch im Innenverhältnis für kostengünstige Abläufe. Nur durch eine reibungslos funktionierende Ablauforganisation haben Praxisinhaber überhaupt die Chance Kosten einzusparen. „Zeit ist Geld“, aber nicht nur das, sondern auch für das gesamte Praxisteam ist eine funktionierende Ablauforganisation wichtig! Wer arbeitet schon gern in einer hektischen, unzufriedenen Umgebung?

Die Organisation alleine bringt keinen Gewinn, aber ohne eine funktionierende Praxisorganisation hat eine moderne Arztpraxis keine Chance betriebswirtschaftlich optimal zu arbeiten. Gut organisierte Praxen kommen mit wesentlich weniger Personal aus und werden auch die anderen Kostenbereiche besser in den Griff bekommen als unorganisierte Praxen.

Damit die Organisation zu einem richtigen Rüstzeug für die Abläufe der Praxis werden kann, bedarf es einer ständigen Überprüfung. Denn die äußeren Umstände, die die Praxisorganisation beeinflussen, verändern sich ständig, also müssen auch die Abläufe angepasst werden.

Folgende Umstände können dazu beitragen, dass die Praxisorganisation adaptiert werden muss:

- Mitarbeiterwechsel
- Einführung/Umstellung der Praxis-EDV
- Einführung eines neuen EBM
- Aufnahme von IGeL-Leistungen etc.

Die Praxisorganisation ist kein starres Gebilde, sondern wächst mit der Praxis und muss auch immer wieder überprüft und weiter angepasst werden.

Bei aller Selbstorganisation sollte man natürlich nicht die Patienten vergessen. Welche Patienten sind denn überwiegend in der Praxis? Wenn die Zielgruppe der Praxis Senioren sind, muss die Zeiteinteilung anders ausfallen, als wenn viele berufstätige Erwachsenen betreut werden wollen. Wenn beides zutreffen sollte, dann ist z. B. über getrennte Sprechstunden nachzudenken.

Das betriebswirtschaftliche Gelingen einer Praxis hängt von vielen Faktoren ab, die alle gut durchdacht werden wollen.

KONTAKT

Rudolf Loibl – Unternehmensberatung für Ärzte

Gabelsbergerstr. 53g
94315 Straubing
Telefon: 09421 - 10113
E-Mail: loibl@loibl-online.de



www.loibl-online.de

ÄRZTEBERATER- FORUM 2018

Maxximales Wissen in steuerlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen für Ärzteberater

MedMaxx veranstaltet in Kooperation mit dem Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk am **19.04.2018** das 2. MedMaxx-Forum für Berater, Entscheider und Inhaber von Praxen und MVZ.

Nach dem Erfolg des ersten Ärzteberater-Forums im Mai dieses Jahres würden wir uns sehr freuen, Sie im kommenden April in Ulm begrüßen zu dürfen!

Am 19.04.2018 haben Sie in Ulm die Gelegenheit, Ihr Beraterwissen zu Top-Themen wie

- Umwandlung einer Praxis in eine MVZ-GmbH
- Die digitalisierte Praxis
- Der Gesundheitsmarkt aus Sicht einer Private-Equity-Gesellschaft
- Dauerbaustelle GOÄ
- Antikorruptionsgesetz

an nur einem Tag kostengünstig aufzufrischen und in den direkten Dialog mit den Referenten zu treten. Da Networking und Gesundheit ja fast alles im Leben sind, freuen wir uns auch wieder auf ein gemeinsames Vorabend Get-together und ein unterhaltsames Rahmenprogramm.

Datum: 19. April 2018

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

Zeitraum: 9 bis 17 Uhr



Folgende Themen sind für das Ärzteberater-Forum 2018 bereits geplant:

Als Referenten führen hochkarätige Experten durch den Tag. Folgende Themen stehen auf der Agenda:

- **Wissens-Update für Berater und Entscheider**
 - Neue Gerichtsurteile, die man unbedingt kennen sollte
 - Aktuelle Entwicklungen und Trends im Markt und in den Facharztgruppen
 - Wie haben sich Umsätze, Gewinne und Praxiswerte 2017 entwickelt?
- **Nach der Wahl ist vor der Reform**
 - Die Projekte der neuen gesundheitspolitischen Agenda
 - Entwicklung der GKV-Honorare: Wie geht es weiter?
- **Der Gesundheitsmarkt aus Sicht einer Private-Equity-Gesellschaft**
 - Weshalb ist der Gesundheitsmarkt für PE interessant?
 - Wie wird bei Akquisitionen vorgegangen?
 - Wie ist die Strategie nach dem Erwerb?
- **Die Umwandlung einer Praxis in eine MVZ-GmbH**
 - Wieso, weshalb, warum? Strategische Überlegungen
 - Rechtliche Schrittfolge
 - Steuerliche Schrittfolge
 - Management und Controlling in der MVZ-GmbH
 - Besonderheiten bei der Bewertung MVZ
- **Anti-Korruptionsgesetz: Alles halb so schlimm?**
 - Erste Erfahrungen aus der Praxis
- **Dauerbaustelle neue GOÄ**
 - Fertigstellung vor dem BER?
 - Bleiben nur Gewinner?
 - Steht die Abwertung der Großgeräteleistungen bevor?
- **Die digitalisierte Praxis**
 - Milliardengrab elektronische Gesundheitskarte
 - Wann kommt der große Durchbruch?
 - Wie bleibt eine Praxis wettbewerbsfähig?

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

Teilnahmegebühr:

Regulär € 325.-
MedMaxx-Kunden € 279.-

Early bird Discount bis 16.02.2018

Regulär € 299.-
MedMaxx-Kunden € 249.-

jeweils zzgl. MwSt.

Sprechen Sie uns auch bzgl. Gruppenrabatten an!



Gerne nehme ich Ihre Reservierung schon heute entgegen!

Claudia Knoblich
Veranstaltungsorganisation

Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl!
Sichern Sie sich schon heute Ihren Platz und reservieren Sie unverbindlich mit Angabe Ihrer Kontaktdaten unter:

E-Mail: info@wm-institut.de

Telefon: 0731 14 03 43 50

Informieren Sie sich über den aktuellen Stand zur Programmplanung auf



www.medmaxx.de



RECHT & STEUERN

Vertragsarztrecht

BSG: Keine MVZ-Neugründung durch Verlegung von Anstellungen!

Bundessozialgericht, Urteil vom 11.10.2017, Az.: B 6 KA 38/16 R

Im verhandelten Fall hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass durch Verlegung von genehmigten Anstellungen aus einem MVZ gem. § 24 Abs. 7 S. 2 Ärzte-ZV kein Anspruch auf Zulassung eines neuen MVZ besteht.

In Hamburg betreibt die Klägerin bereits mehrere MVZ und hatte beim Zulassungsausschuss die Zulassung eines neuen MVZ beantragt. Hierzu beehrte sie die Verlegung von 15 genehmigten Arzt- und Psychotherapeutenanstellungen aus zwei ihrer anderen MVZ an diesen neuen Standort. Der Zulassungsausschuss lehnte dies mit der Begründung ab, ein neues MVZ könne nicht durch Verlegung von Arztstellen an einen anderen Standort gegründet werden.

BSG-Entscheid

- Das BSG folgte in der Revision dieser Auffassung.
- Durch die Verlegung von Arztanstellungen gem. § 24 Abs. 7 S. 2 Ärzte-ZV kann laut BSG kein neuer Zulassungsstatus eines MVZ begründet werden.

Hintergrund: Der Gesetzgeber habe mit der neuen Regelung gemäß VSG im Juli 2015 keine Grundlage für die Schaffung eines neuen Zulassungsstatus bewirkt. Vielmehr ermöglicht die Vorschrift die Verlegung von Arztanstellungen von einem MVZ in ein anderes MVZ eines selben Betreibers bzw. der gleichen Betreibergesellschaft. Ein neuer zusätzlicher Zulassungsstatus kann hierdurch nicht erzielt werden.

BSG: Erhalt des Arztsitzes bei MVZ-Insolvenz

Bundessozialgericht, Urteil vom 11.10.2017, Az.: B 6 KA 27/16 R

Mit seinem Urteil vom 12.10.2017 zeigt das Bundessozialgericht (BSG) die Wichtigkeit für MVZ-Ärzte, eine Klausel im Arbeitsvertrag anzuführen, die den MVZ-Betreiber verpflichtet, im Fall einer insolvenzbedingten Kündigung die Umwandlung des Arztsitzes in eine Einzelzulassung umgehend zu beantragen.

Ein MVZ beging Abrechnungsbetrug in großem Stil, indem es mit erfundenen Arztnummern abrechnete. Der Zulassungsentzug stand außer Frage. Letztendlich bedeutete es das Ende des MVZ, so dass Anfang 2012 ein Insolvenzverfahren eröffnet wurde. Alle angestellten Ärzte wurden ohne Zulassungen entlassen; im Juli 2012 wurde der Betrieb des MVZ eingestellt. Der Insolvenzverwalter wollte daraufhin die Vertragsarztsitze des MVZ in Einzelzulassungen umwandeln und zugunsten der Insolvenzmasse veräußern. Der Berufungsausschuss gab dem Umwandlungsantrag statt. Dagegen hatte die KV Berlin geklagt.

BSG-Entscheid

- Der BSG-Vertragsarztsenat folgte schließlich der Ansicht der KV Berlin.
- Es bestehe eine „strenge Akzessorietät“ zwischen einer MVZ-Zulassung und den Arztsitzen.
- Nach Ende einer MVZ-Zulassung, wie es hier der Fall war, könne keine Umwandlung mehr beantragt werden.
- Somit stellte das BSG klar, dass der Insolvenzverwalter keinen Umwandlungsantrag mehr stellen kann. Der MVZ-Betreiber hätte im Rahmen der Kündigung der angestellten Ärzte gegenüber dem Zulassungsausschuss bereits einen Umwandlungsantrag zumindest ankündigen müssen, um die Zulassung nicht zu verwirken.
- MVZ-Ärzte sollten daher in die Arbeitsverträge eine Klausel einfügen, die den MVZ-Betreiber dazu verpflichtet, bei einer möglichen insolvenzbedingten Kündigung die Umwandlung der Arztsitze in Einzelzulassungen zu beantragen.



Rechtsanwältin
Daniela Groove

KOMMENTAR

Die Umwandlung einer Arztstelle in eine freiberufliche Zulassung ist in § 95 Abs. 9 b SGB V geregelt. Hiernach ist „eine genehmigte Anstellung nach Abs. 9 Satz 1 auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.“

Soll also der bisher angestellte Arzt die Zulassung erhalten, ist kein Ausschreibeverfahren nach § 103 SGB V notwendig. Im Antrag auf Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Teilzulassung bzw. Teilzulassung nach § 95 Abs. 9 b SGB V wäre dieser Umstand vom Praxisabgeber entsprechend auszufüllen.

Vertragsarztrecht, Honorarverteilung

BSG: Unterdurchschnittliche Praxen in über- versorgten Gebieten haben keinen Anspruch auf dauerhafte Stützung!

Bundessozialgericht, Urteil vom 02.08.2017, Az.: B 6 KA 3/17 R

Unterdurchschnittlich frequentierte Praxen müssen generell die Möglichkeit haben, auf den Fachgruppendurchschnitt anzuwachsen. Dies begründet jedoch laut aktuellem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) keinen Anspruch auf eine dauerhafte Stützung, wenn die betreffenden Praxen wegen einer bestehenden Überversorgung ihre Fallzahlen tatsächlich nicht steigern können.

Geklagt hatten sieben überwiegend kleine urologische Praxen aus Kiel und Flensburg mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen. Sie forderten eine besondere Unterstützung, weil sie wegen der allgemeinen Überversorgung in der Region den Fachgruppendurchschnitt nicht erreichen könnten.

BSG-Entscheid

- Das BSG bekräftigte zunächst seine ständige Rechtsprechung, wonach unterdurchschnittliche Praxen die Möglichkeit haben müssten, innerhalb von fünf Jahren den Fachgruppendurchschnitt zu erreichen.
- In Schleswig-Holstein beträgt der Versorgungsgrad für Urologen auf Landesebene 145 %, in Kiel 198 %. Das Problem der Praxen im verhandelten Fall, dass sie ihre Fallzahlen und Leistungen nicht steigern konnten, sei daher auf die regionale Überversorgung zurückzuführen.
- Einer solchen Überversorgung muss laut BSG die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bei der Honorarverteilung nicht besonders Rechnung tragen. Damit ist die KV nicht verpflichtet, kleinen Praxen einen Ausgleich zu gewähren: Eine „dauerhafte Stützung wäre mit dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit außerhalb von Härtefallregelungen grundsätzlich nicht zu vereinbaren“, so der Vertragsarztsenat.

Zivilrecht, Vertragsarztrecht

Die Voraussetzung der Gründereigenschaft eines MVZ kann nicht durch privatrechtliche Verträge umgangen werden

Landgericht Köln, Urteil vom 01.12.2016, Az.: 5 O 236/15

Das Landgericht Köln (LG) hat mit Urteil vom 01.12.2016 entschieden, dass die Veräußerung und Übertragung von Geschäftsanteilen an einer Medizinischen Versorgungszentrum GmbH auf einen Dritten, der nicht über die Gründereigenschaft gemäß § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V verfügt, nichtig im Sinne des § 134 BGB ist. Die abgeschlossenen Treuhandverträge stellen ein Umgehungsgeschäft dar und sind somit ebenfalls gem. § 134 BGB nichtig.

Die Parteien stritten sich um die Inhaberschaft von Geschäftsanteilen an insgesamt 6 Medizinischen Versorgungszentren sowie um die Wirksamkeit von abgeschlossenen Treuhandverträgen. Nach Einleitung eines Insolvenzverfahrens wurden die Geschäftsanteile von der Schuldnerin an die Beklagten veräußert und übertragen. Die Beklagten besaßen nicht die Gründereigenschaft gemäß § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V. Neben den Übertragungsverträgen schlossen die Schuldnerin (Treuhandler) und die Beklagten (Treugeber) Treuhandverträge. Nach diesen Treuhandverträgen hält die Schuldnerin die Geschäftsanteile der jeweiligen Gesellschaften im Auftrag und für Rechnung des jeweiligen Treugebers. Gemäß den weiteren Bestimmungen der Treuhandvereinbarungen verpflichtet sich der Treugeber weiterhin, das Stimmrecht in den Gesellschafterversammlungen gemäß den Weisungen des Treuhänders auszuüben und die auf den treuhänderisch gehaltenen Geschäftsanteil entfallenden Gewinne an den Treugeber auszukehren. Weiterhin unterbreitet der Treuhänder dem Treugeber das Angebot zur unentgeltlichen Übertragung der treuhänderisch gehaltenen Geschäftsanteile, das der Treugeber jederzeit annehmen kann.

LG-Entscheid

- Das LG hat entschieden, dass die Veräußerung und Übertragung der Geschäftsanteile von der Schuldnerin an die Beklagten aufgrund des Verstoßes gegen § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V nichtig war.
- **Exkurs:** Gemäß § 95 Abs. 1a SGB V in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 22.12.2011 können Medizinische Versorgungszentren nur von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. (abgehoben/weiter eingerückt als Exkurs bitte darstellen)
- Nach dem Urteil des Gerichts erfüllen die Beklagten unstreitig keine der in § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V genannten Qualifikationen, so dass sie nicht Gesellschafter einer GmbH sein dürfen, die ein Medizinisches Versorgungszentrum im Sinne der Vorschrift betreiben.
- In der Urteilsbegründung wurde weiter ausgeführt, dass der Verstoß gegen die Vorschrift des § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V zur Nichtigkeit des Rechtsgeschäfts gemäß § 134 BGB führe. Das Verbot müsse dabei in dem betreffenden Gesetz nicht ausdrücklich ausgesprochen sein. In der Rechtsprechung sei anerkannt, dass ein Verstoß gegen gesetzliche Zulassungsbestimmungen im ärztlichen Bereich zur Nichtigkeit des zugrundeliegenden Rechtsgeschäfts gemäß § 134 BGB führe.
- Das Gericht verwies in seiner Urteilsbegründung auf eine Entscheidung des OLG München, in der die Nichtigkeit eines Gemeinschaftspraxisvertrags gemäß § 134 BGB angenommen wurde, an dem entgegen der Vorschrift des § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV ein Arzt beteiligt war, der nicht über eine kassenärztliche Zulassung verfügte (vgl. OLG München, Urteil vom 12.09.2005, Az.: 21 U 2982/05). Nicht anders sei der vorliegende Fall zu beurteilen. Gemäß § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V dürfen nur die in der Vorschrift genannten Leistungserbringer Gesellschafter eines Medizinischen Versorgungszentrums sein. Die Vorschrift des § 95 SGB V solle dabei – zusammen mit den Vorschriften der Ärzte-ZV und der Zahnärzte-ZV – die zulässigen Formen der Teilnahmeberechtigung an der vertragsärztlichen Versorgung in einer Vorschrift zusammenfassen und regeln.
- Entsprechendes gelte für die geschlossenen Treuhandvereinbarungen. Die Treuhandvereinbarungen stellten ein – im Ergebnis ebenfalls unwirksames – Umgehungsgeschäft dar, das von der Nichtigkeitsfolge des § 134 BGB ebenfalls erfasst werde. Durch die gewählte Treuhandkonstruktion würden die Beklagten faktisch einem Gesellschafter gleichgestellt werden.

Fazit

Mit Einführung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes wurden die Gründungsvoraussetzungen eines MVZ geändert. Mit den Neuregelungen sollte die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung gesichert werden. Hierzu gehörte die Beschränkung der MVZ-Gründungsberechtigung auf Vertragsärzte und Krankenhäuser mit der Ausnahmeregelung aus Versorgungsgründen für gemeinnützige Trägerorganisationen.

Die Entscheidung zeigt sehr deutlich, dass die vertragsärztlichen Vorgaben nicht durch privatrechtliche Rechtsgeschäfte umgangen werden können.

Steuerrecht

Integrierte Versorgung: Variable Prämien für Ärzte unterliegen nicht der Umsatzsteuer!

Finanzgericht Münster, Urteil vom 06.04.2017, Az.: 5 K 3168/14 U

Laut Urteil des Finanzgerichts (FG) Münster sind variable Prämien, die Krankenkassen für Leistungen der Integrierten Versorgung an Ärzte zahlen, umsatzsteuerfrei. Das FG stellte klar, dass es sich hier um eine Gegenleistung für umsatzsteuerfreie Heilbehandlungen handele. Der Sachverhalt ist ebenso auf die heutige besondere Versorgung anwendbar.

Das FG gab einer Gemeinschaftspraxis für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie recht, die sich an der Integrierten Versorgung einer Krankenkasse beteiligt hatte. Die Krankenkasse hatte an den Arzt eine zusätzliche Prämie gezahlt, die sich an den durch die Integrierte Versorgung erzielten Einsparungen orientierte. Das Finanzamt unterwarf diese Prämien in den Jahren 2010 bis 2012 der Umsatzsteuer, da die Prämien kein Entgelt für konkrete ärztliche Leistungen seien.

Weitere Konsequenzen: Seit August 2015 können die Kassen zwar keine Verträge zur Integrierten Versorgung mehr schließen, bestehende Verträge gelten aber fort. Das Gericht stellte jedoch klar, dass das Urteil auch auf die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführte und weitgehend ähnliche besondere Versorgung übertragbar sei.

FG-Entscheid

- Das FG Münster stufte die Integrierte Versorgung als Gesamtpaket ein und gab der Gemeinschaftspraxis recht.
- Die Integrierte Versorgung sei lediglich „eine andere Ausgestaltung der gesetzlichen Regelversorgung“, denn auch hier hätten die Ärzte „umsatzsteuerfreie ärztliche Heilbehandlungen erbracht“, bei denen therapeutische Ziele im Vordergrund standen.
- Laut Gericht ändere die besondere Ausgestaltung der Vergütung hieran nichts.
- Es werde zwar mit der Prämie auch „ein kostensparendes Verhalten des Arztes vergütet“.
- Ziel der Integrierten Versorgung sei es aber auch, Therapieerfolge zu verbessern. Daher entspreche diese Versorgungsform dem Zweck der Befreiungsvorschrift des Umsatzsteuergesetzes, das Gesundheitssystem nicht mit Umsatzsteuer zu belasten.



*Das beste Mittel,
zu viel Steuern zu
bezahlen ist, sich für
schlauer zu halten
als seinen Berater.*

HEALTH CARE MANAGER

Dr. med. Karl Flock

Ausbildung/Werdegang

- Studium der Betriebswirtschaftslehre (Universitäten Würzburg und München)
- Studium der Humanmedizin (Universitäten München und Kapstadt)
- Facharztausbildung zum Orthopäden am Klinikum Rechts der Isar (Kl. R. d. I.) der Technischen Universität München, dann dort Oberarzt
- Leiter der internationalen Arthroskopie- und Bandkurse für Ärzte am Kl. R. d. I.
- Forschungsschwerpunkt am Kl. R. d. I.: minimalinvasive Kniechirurgie
- Gründer und Leiter des Orthopädischen Fachzentrums Weilheim 1992 mit Bau eines Ärztehauses mit Ambulantes OP-Zentrum und Ausbau des Unternehmens bis 2014 mit drei Standorten (Weilheim/Garmisch-Partenkirchen/Starnberg), neun spezialisierten Fachärzten, Privatklinik und eigenem Kernspin (MRT)

Aktuelle Tätigkeit

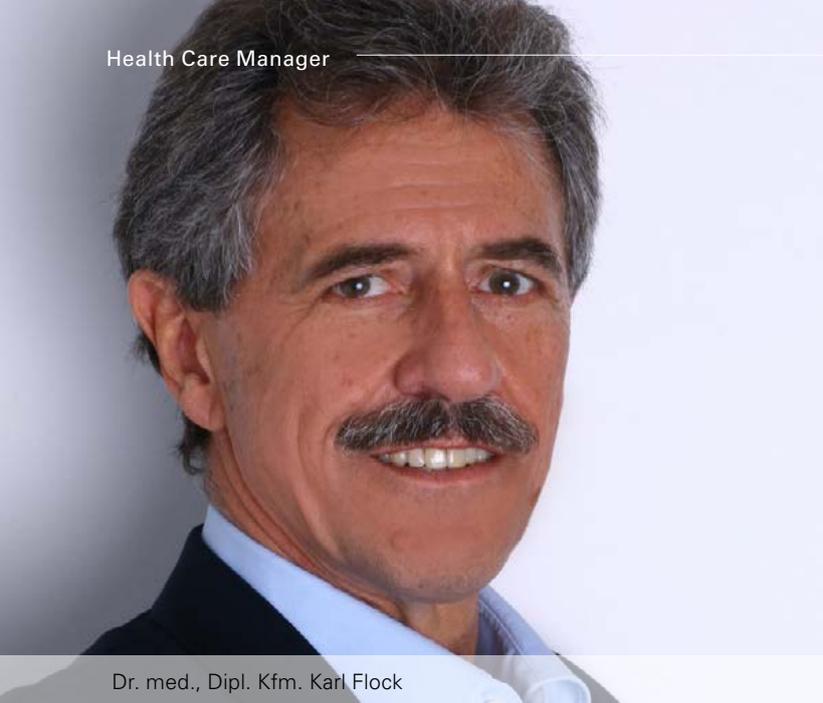
- Privatpraxis für Orthopädie und Sportmedizin in Weilheim
- Behandlung sämtlicher orthopädischer Krankheitsbilder bei Spezialisierung auf Kniegelenkerkrankungen
- Operative Versorgung (ambulant und stationär) am Klinikum Weilheim

Beschreiben Sie in Stichworten, was Ihr Unternehmen macht

- Konservative Rundumversorgung bei degenerativen Erkrankungen und Sportverletzungen
- Operative Spezialisierung: Arthroskopische Kreuzband-, Knorpel- und Meniskus Chirurgie
- Knorpeltransplantation am Kniegelenk
- Alles nach modernsten wissenschaftlichen Methoden

Haben Sie eine Management-Weisheit, hinter der Sie stehen?

Ich brauche Erlebnisse für Ergebnisse. Nur im Erleben verschiedenster Situationen und Herausforderungen können neue Erfahrungen gemacht werden, neue Erkenntnisse gewonnen werden, die dann zu guten Ergebnissen umgesetzt werden können.



Dr. med., Dipl. Kfm. Karl Flock



Dr. Karl Flock am 18. Mai 2006 am Gipfel des Mt. Everest

Sportlicher Werdegang

- Als staatlich geprüfter Skilehrer Gründung und Aufbau der eigenen überregionalen Skischule im Oberland
- Mannschaftsarzt der deutschen Skidamen-Nationalmannschaft (7 Jahre) und Mannschaftsarzt der deutschen Eishockey-Nationalmannschaft (4 Jahre)
- 2006 Besteigung des Mount Everest (8.850 m)
- 2008 Vollendung der „Seven Summits“, der höchsten Berge aller Kontinente (Mt. Everest 8.850 m, Aconcagua 6.962 m, Mt. McKinley 6.194 m, Kilimandscharo 5.895 m, Elbrus 5.642 m, Mt. Vinson 4.897 m, Carstensz Pyramide 4.884 m)
- 2009 Besteigung des Kilimandscharo mit meiner Frau und meinen drei Kindern
- 2010 Expedition zum Cho Oyu in Tibet (sechst-höchster Achttausender 8.201m)

Lebensmotto

Ich kann, weil ich will, was ich muss.
(Immanuel Kant)

Hobbys

Bergsteigen, Skifahren, Golf, Jagd, Reisen

Wie halten Sie sich gesund?

Regelmäßiges Ausdauertraining und Sport

Lieblingsliteratur

Bergliteratur

Lieblingsmusik

Enya

Glück ist für mich...

Sorgenfrei mit der Familie leben zu können.

KONTAKT

doktorflock
PRIVATPRAXIS FÜR ORTHOPÄDIE
UND SPORTMEDIZIN

Dr. med., Dipl. Kfm. Karl Flock

Privatpraxis für Orthopädie – Sportmedizin
Obere Stadt 106, 82362 Weilheim

Telefon: 0881 - 92707688

E-Mail: info@doktorflock.de



www.doktorflock.de

EXPEDITIONSARZT - BERGGRETTETTER - KATASTROPHENHELFER

Dr. Matthias Baumann im Einsatz im Himalaya-Gebiet



Interview mit Dr. Matthias Baumann

MedMaxx stellte in der diesjährigen Frühjahrsausgabe Dr. Matthias Baumann im Health Care Manager Interview vor. Nun berichtet er über den aktuellen Stand seiner vielzähligen Hilfsprojekte.

Der Facharzt für Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie ist hauptberuflich Oberarzt an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen. Was er „nebenbei“ jedoch auf die Beine stellt ist mehr als beachtlich...



MedMaxx: Was ist seitdem passiert?

Dr. Baumann: Insgesamt habe ich fünf Gebäude und einen Dorfbrunnen seit dem Erdbeben auf den Weg gebracht: Drei Schulen, ein Gemeindehaus und einen Dorfbrunnen, welche beim Erdbeben 2015 zerstört wurden, konnten wieder aufgebaut werden. Zwei der Schulen, das Gemeindehaus sowie der Dorfbrunnen sind bereits fertig und in Betrieb. Im Mai 2017 konnte ich die „Everest Schule“ eröffnen. Eine weitere Schule wird derzeit noch gebaut und sollte 2018 fertig werden.

MedMaxx: Welche weiteren großen Projekte sind in Planung?

Dr. Baumann: Das größte Projekt wird das „Himalayan Sherpa Hospital“ in der Everestregion. Im Mai 2017 habe ich in einer feierlichen Zeremonie den ersten Stein für das Krankenhaus gelegt. Ich rechne mit der Fertigstellung des Krankenhauses im Herbst 2018 und hoffe, dass der Betrieb Anfang 2019 starten kann.

MedMaxx: Wie finanzieren sich Ihre vielzähligen Projekte?

Dr. Baumann: Alle diese Projekte sind durch Spenden finanziert. Aktuell werden für den Krankenhausbau und die Betriebskosten noch viele Spenden benötigt. Das komplette Projekt wird durch die eigens gegründete „SHERPA Nepalhilfe e.V.“ finanziert.

MedMaxx: Vielen Dank für die überwältigenden Eindrücke und alles Gute für eine aktive und spannende Zukunft!

HELFEN SIE MIT!

SHERPA Nepalhilfe e.V.
Volksbank Tübingen
IBAN DE36 6406 1854 0309 8640 03
BIC GENODES1STW
Kennwort: „Nepalhilfe“

Weitere Informationen unter

 www.sherpanepalhilfe.de

MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER

Angebote



Zahnarztpraxis in Bayern: Arbeiten wo andere Urlaub machen!: Alteingesessene, sehr umsatzstarke, topmoderne Zahnarztpraxis mit vier Behandlungszimmern in einer der schönsten Regionen Bayerns zum Verkauf bereit. Sehr großer Patientstamm, hohe Implantat-Fallzahlen, sehr gutes Personal, langjähriger Mietvertrag möglich. Ein Wertgutachten liegt vor. Weitere Details auf Anfrage.

Praxiseinstieg in gynäkologische Gemeinschaftspraxis am Bodensee/Oberschwaben: Gesellschaftsanteil an erfolgreicher, bestens positionierter gynäkologischer Gemeinschaftspraxis abzugeben. Lage Bodenseeraum/Oberschwaben. Sehr gute Work- Life-Balance bei hohem Ertrag. Weitere Details auf Anfrage.

Rheinland-Pfalz: Einzelpraxis für Zahnmedizin sucht Nachfolger: Zahnärztliche Einzelpraxis in exponierter Lage an einer Hauptstraße in einem Wohnhaus sucht zu Anfang 2018 Nachfolger. Geschäfte des täglichen Bedarfs, Fußgängerzone und Stadtverwaltung umliegend. Es werden aktuell verschiedene Schwerpunkte bedient. Weitere Details auf Anfrage.

Oberbayern: Einzelpraxis Innere und Allgemeinmedizin (hausärztlich) sucht dringend Nachfolger! Hausarztpraxis in Oberbayern sucht dringend einen Nachfolger. Die Praxis ist langjährig gut geführt und wirtschaftlich ertragreich in geförderter Region an zentralem Standort gelegen. Weitere Details auf Anfrage.

Angebote

Einzelpraxis für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in Westfalen-Lippe abzugeben! Etablierte HNO-Praxis in zentraler Lage in Großstadt mit guter Gewinnsituation abzugeben. Hautarzt im Haus - alle übrigen Fachrichtungen in unmittelbarer Nähe. Parkplätze vor dem Haus vorhanden. Die Abgabe muss dringend und spätestens zum 01.04.2018 gegen kleine Abstandssumme erfolgen! Weitere Details auf Anfrage.

Schleswig-Holstein: Nachfolger gesucht für Einzelpraxis für Zahnmedizin mit eigenem Labor: Zahnmedizinische Praxis sucht Nachfolger zu Mitte 2018. Mitarbeit vorab ist wünschenswert. Die Praxis bietet zurzeit den Schwerpunkt ganzheitliche KFO und betreibt ein eigenes Labor. Weitere Details auf Anfrage.

Hessen: BAG mit Fachgebiet Haut- & Geschlechtskrankheiten sucht Nachfolger: Berufsausübungsgemeinschaft in Hessen, gelegen in einem Wohn- und Geschäftshaus in der Innenstadt (Fußgängerzone angrenzend), sucht Nachfolger zu Anfang 2018. Teils frisch renoviert; mit mehreren Schwerpunkten. Weitere Details auf Anfrage.

Hessen: Praxis für Innere Medizin und Allgemeinmedizin sucht Nachfolger: Etablierte Berufsausübungsgemeinschaft in Wohngebietslage sucht Nachfolger zu Mitte 2018. Sieben Räume auf 200 qm mit ausreichend Parkplätzen bieten optimale Bedingungen. Weitere Details auf Anfrage.

Berlin: Gynäkologische Praxis in Toplage sucht Nachfolger: Berufsausübungsgemeinschaft in bester Lage in Berlin sucht zu Mitte 2018 einen Nachfolger. Die Praxis ist neu bezogen, modern ausgestattet und bietet mehrere Behandlungseinheiten. Weitere Details auf Anfrage.

Hessen-Nord: Nachfolger gesucht für Praxisgemeinschaft für Innere Medizin und Allgemeinmedizin: Hausarztpraxis in Hessen sucht Nachfolger ab Januar 2019. Eine Einarbeitung vorab ist möglich. Die Praxis hat ein sehr gutes Umsatz-/Gewinn-Verhältnis und liegt in einer Kleinstadt mit guter Verkehrsanbindung. Weitere Details auf Anfrage.

Niedersachsen: HNO-Praxis sucht Nachfolger: Praxisnachfolger für Praxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Niedersachsen gesucht. Gute Umsatz-/Gewinnsituation. Weitere Details auf Anfrage.



Angebote



Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis sucht zwei Nachfolger! Zahnarzt-BAG mit zwei Inhabern, zwischen Hannover und Hamburg gelegen, sucht zwei Nachfolger. Weitere Details auf Anfrage.

Hessen: Nachfolger für Augenarztpraxis gesucht: Augenärztliche Einzelpraxis in Hessen zur Abgabe bereit. Gute Umsatz-/Gewinnsituation. Weitere Details auf Anfrage.

Gesuche

Nephrologische Praxis gesucht: Gesucht wird im Auftrag eines Arztes eine nephrologische Praxis – gerne auch mit mehreren Standorten. Weitere Details auf Anfrage.

Diabetologische Praxis gesucht: Gesucht wird im Auftrag eines Arztes eine diabetologische Praxis. Weitere Details auf Anfrage.

Kardiologische Praxis gesucht: Gesucht wird im Auftrag eines Arztes eine kardiologische Praxis, gerne auch mit mehreren Standorten. 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.



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

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. 8,11, 13, 17, 24)
pixabay.com (S. 33)
Petra A. Killick (S. 16, 19)