

## Chancen und Perspektiven der freiberuflichen Einzelpraxis?

(Kurzer Blick auf den 4. IWW-Kongress „Praxis-Ärzteberatung“ am 12.03.2010)<sup>1</sup>

von Dipl. Volkswirt Katja Nies ([www.praxisbewertung-praxisberatung.com](http://www.praxisbewertung-praxisberatung.com))

Viele der rund 270 Kongressteilnehmer werden sich in den letzten Jahren gefragt haben, ob es „Chancen und Perspektiven“ für freiberufliche Einzelpraxen in Zukunft überhaupt noch geben wird. Was kann ein Berater einem Mitte 60-jährigen Praxisinhaber, der in den nächsten Jahren seine Einzelpraxis verkaufen möchte, guten Gewissens raten? Oder welche Handlungsempfehlungen soll er dem optimistischen Jungarzt in einer Gründungsberatung an die Hand geben? Etwa den Kauf einer Einzelpraxis?

Die guten Neuigkeiten sind zum einen, dass in dem Koalitionsvertrag der neuen Regierung ausdrücklich die „Freiberuflichkeit“ der Ärzte als tragendes Prinzip der Gesundheitsversorgung postuliert wird, und zum anderen, dass mit Wirkung zum 01.10.2008 die Altersgrenze von 68 Jahren für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit aufgehoben wurde. Daneben entfiel auch die Zugangsaltersgrenze von 55 Jahren für den Erhalt der Zulassung.

Tatsache ist aber auch, dass laut Hochrechnungen von KBV und BÄK in den Jahren 2007 bis 2017 der Ersatzbedarf an Ärzten rund 77.000, d.h. ca. 8.000 pro Jahr, beträgt. Betrachtet man die Statistiken zu der jährlichen Zahl an Absolventen im Fach Humanmedizin (ca. 8.700), so scheint auf den ersten Blick eine Deckungsgleichheit zu bestehen. Leider lassen sich aber zur Zeit nur die Hälfte der teuer ausgebildeten Ärzte in freier Praxis nieder; die Gründe hierfür sind u.a.:

- Unsicherheit über wirtschaftliche Rahmenbedingungen (z.B. Zulassungsbeschränkungen, Vergütung, Selektivverträge) und damit mangelnde Planbarkeit der beruflichen Zukunft.
- Der Frauenanteil steigt (andere Lebensplanung und Lebensarbeitszeit, Angestelltenverhältnisse werden bevorzugt).
- Überbordende Bürokratie (von Seiten der Krankenkassen und der KV-en sowie der Steuerbehörden).
- Fehlende Vernetzung / Kooperation der auf dem Markt angebotenen Praxen.

Die Folge wird sein, dass in den nächsten Jahren der bereits angekündigte Ärztemangel wie eine große Welle auf uns zukommen wird. Dies hat u.a. zur Folge, dass es für weniger attraktive Einzelpraxen noch weniger bzw. gar keine Käufer mehr geben wird.

---

<sup>1</sup> Die Referenten in diesem Jahr waren: Dipl.-Kfm. RA Udo Cramer, RA Jan Dischinger, Dipl.-Wirt.-Ing. Oliver Frielingsdorf, StB Thomas Ketteler-Eising, RA Dr. Lars Lindenau, StB Dr. Rolf Michels, RA Dr. Karl-Heinz Möller, RA Peter Peikert, RAin Sabine Steinmann, StB Horst Stingl

Doch dank der grundlegenden Umgestaltung des Gesundheitswesens seit 2004, kann der versierte Berater dem Rat suchenden Inhaber einer Einzelpraxis verschiedene Optionen aufzeigen, wobei sich jedoch der Status einer „reinen Einzelpraxis“ zumeist in der ein oder anderen Weise verändern wird bzw. sogar aufgegeben werden muss. Beispielhaft seien aufgeführt:

- Filialisierung durch Neugründung oder durch Praxisübernahme (z.B. Übernahme einer Bestandspraxis oder Neugründung in unterversorgtem Gebiet (teilweise mit Förderung durch KV und höhere Punktwerte ab 2011).
- Einbindung weiterer Partner über Teilung der Zulassung.
- Anstellung eines Arztes bei gleichzeitiger Erweiterung der Praxisöffnungszeiten (nur in nicht gesperrten Gebieten)
- Gründung einer Praxiskette („ÜBAG“, meistens fachgleich).
- Beteiligung an einem Praxisnetz (Abschluss von Kassenverträgen, Verbesserung der medizinischen Zusammenarbeit, Abwehr von Kliniken und MVZ).
- Einbringung der Praxis in ein MVZ.

Ein Schwerpunkt des Kongresses lag auf der Option „ÜBAG“ (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft), deren Vorteile für den Inhaber einer Einzelpraxis bestechend sind:

- Budgetverschmelzung / ggfs. Budgetaufschläge.
- Bündelung von Spezialleistungen.
- Gegenseitige Vertretung / Arbeiten an allen Standorten.
- Gemeinsamer Assistent.
- Attraktiv für junge Kollegen (Praxisnachfolge).
- Verhandlungsstärke gegenüber Kassen und Kliniken.
- Persönliche Autonomie bleibt erhalten (Honorarverteilung über LANR/BSNR), getrennte Buchhaltung bei den Kosten).
- Interne Geldverteilung über Treuhänder möglich.
- Begrenzung der Haftung mittels Rechtsform.
- Jederzeitige Rückkehr zum bisherigen Status.
- Fazit: pragmatisch gründbar und auflösbar.

Zu diesem Themenkomplex wurde den Kongressteilnehmern ein umfassender Überblick und Leitfaden an die Hand gegeben: angefangen von Checklisten, die sowohl das Medizinrecht als auch das Steuerrecht abdecken, über ausführliche Beispielrechnungen, beispielhafte Vertragsklauseln bis hin zu aktuellen Problemen bei der Anwendung des Überlassungsmodells.<sup>2</sup>

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der nicht nur die Inhaber einer Einzelpraxis, sondern alle Ärzte existentiell betrifft, ist das neue Vergütungssystem,

---

<sup>2</sup> Das Skript zu dem 4. IWW-Kongress „Praxis-Ärzteberatung“ kann unter .....bestellt werden.

das in den letzten Monaten für eine erhebliche Verunsicherung bei den Ärzten gesorgt hat und noch weiter sorgen wird:

- Bereits zum 01.07.10 wird es weitere Änderungen im RLV geben (es wird in zwei Teilbereiche aufgeteilt).
- Über eine komplizierte Differenzierung der Orientierungspunkte soll die regionale Über- und Unterversorgung gesteuert werden.
- Ab 2011 gibt es keine Härtefallzahlungen mehr.
- Das „Herausbrechen“ der Selektivverträge stellt sowohl die KV-en als auch den einzelnen Arzt, der an keinem der Verträge teilnimmt, vor ernsthafte Probleme.

Wenn sich die Prognose der KBV wirklich bewahrheiten sollte, dass sich bereits in 2015 nur noch 42% des Honorars aus Kollektivverträgen generiert, so muss der einzelne Arzt dringend prüfen, welche Selektivverträge für ihn in Frage kommen. In Bayern und Baden-Württemberg gibt es bereits relativ flächendeckende Abschlüsse zu der hausarztzentrierten Versorgung; eine Regelung, die laut Koalitionsvertrag für die nächsten drei Jahre fortgeführt werden soll.<sup>3</sup>

Weitere Möglichkeiten, die „Verhandlungs- und Marktmacht“ zu verbessern, stellen z.B. zum einen die Einbringung einer Praxis in ein MVZ dar, und zum anderen die Gründung einer Ärzte-GmbH, die immer noch den Ruf eines Exoten genießt. Dass diese durchaus umsetzbar ist und mit Erfolg umgesetzt wird, konnte man in einem Vortrag über die praktischen Gestaltungsmodelle der Ärzte-GmbH ausführlich und mit vielen Tipps und Berechnungen erfahren. Allerdings ist die Zulässigkeit der Ärzte-GmbH nach wie vor von Bundesland zu Bundesland stark unterschiedlich (hierzu gab es eine umfassende Übersicht, differenziert nach Ärzten und Zahnärzten).

Fazit: Sollten sich die zur Zeit bestehenden Trends und Zukunftsprognosen fortsetzen bzw. wirklich so eintreten, sehen die Perspektiven für die freiberuflichen Einzelpraxen der alten Prägung („Einzelkämpfer“) schlecht aus.

Es bestehen in dem zur Zeit schwierigen Umfeld zweifelsohne Chancen für die bereits existierenden freiberuflichen Einzelpraxen, die aber oft weg von der Einzelpraxis hin zu Kooperationen führen werden und führen müssen, um in dem sich verändernden Vertragssystem (weg von den Kollektiv- hin zu den Selektivverträgen) eine bessere Verhandlungsposition zu erlangen. Diese sich bietenden Chancen müssen aber auch von dem einzelnen Praxisinhaber erkannt und aktiv ergriffen werden.

---

<sup>3</sup> Exkurs: Blickt man zurück in die Geschichte muss einen allerdings die Aushöhlung der KV-en durch Selektivverträge nachdenklich stimmen. Immerhin wurden diese 1931 per Notverordnung gegründet, um das Vertragsmonopol der Krankenkassen zu brechen und um damit die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gewährleisten zu können. Die Krankenkassen schlossen davor mit denen von ihnen weitgehend abhängigen Ärzten Einzelverträge ab, mit der Folge, dass es immer wieder zu Unruhen unter den Ärzten kam, die im Oktober 1913 bis hin zum Beschluss eines Generalstreiks führten.