

15. IWW-KONGRESS ÄRZTEBERATUNG

Wichtige Beratungsfelder rund um das Arztmandat

von Dipl.-Volksw. Katja Nies (www.praxisbewertung-praxisberatung.com)

Das Jahr 2020 war auch für die Heilberufe nicht einfach und vieles spricht dafür, dass es 2021 auch noch so bleiben wird. In diesem schwierigen wirtschaftlichen Umfeld ist eine umfassende und aktuelle Beratung für die Heilberufe unerlässlich. Seinen Beitrag hierzu leistet der jährliche Kongress Praxis Ärzteberatung. Im Folgenden werden einige Punkte aus der Fülle an Informationen herausgegriffen, die im Rahmen des diesjährigen 15. Kongresses wieder vermittelt wurden.

1. Corona und die Auswirkungen auf die Ärzteschaft

Das Jahr 2020 war für die Ärzteschaft durch zwei Lockdowns geprägt: Ab Anfang März bis Ende Mai ging die Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen stark zurück, normalisierte sich dann und gab ab dem zweiten Lockdown Anfang November erneut deutlich nach.

1.1 Studie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hat die wirtschaftlichen Auswirkungen der Coronapandemie im Jahr 2020 auf den Gesundheitssektor untersucht und kam hinsichtlich der Ärzteschaft zu einem uneinheitlichen Ergebnis:

- Im GKV-Bereich sind die Auswirkungen wegen konstanter Abschlagszahlungen aus staatlichen Schutzschirmen moderat geblieben.
- Im PKV-Bereich sind die Auswirkungen wegen Patientenrückgängen und damit fehlender PKV-Umsätze und Selbstzahlerleistungen hingegen spürbarer, zumal ohne Kompensation. So sanken z. B. im April 2020 die Honorare für privatärztliche Leistungen um durchschnittlich 30 %.

Beachten Sie | Die Corona-Regelungen für die Vertragszahnärzte unterscheiden sich von denen der Ärzte. Es gab z. B. keinen GKV-Schutzschirm, aber dafür Liquiditätshilfen und zinslose Kredite. Der Übersichtlichkeit halber wird im folgenden Text hauptsächlich auf die Ärzte eingegangen.

1.2 Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung

Auch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung hat die Folgen der Coronapandemie untersucht und im April 2021 einen Trendreport veröffentlicht, der für 2020 z. B. zu folgenden Ergebnissen kommt:

- Vom 1.2. bis 20.12.20 gab es rund 19,9 Mio. Behandlungsanlässe wegen des klinischen Verdachts oder Nachweises einer SARS-CoV-2-Infektion, dabei wurden rund 9,55 Mio. PCR-Tests vertragsärztlich abgerechnet.
- Vom 4.3. bis 31.12.20 wurden insgesamt 6,3 Mio. telefonische Beratungen abgerechnet (2,7 Mio. mehr als im selben Vorjahreszeitraum). Hinzu kamen

Einbruch bei der Leistungserbringung

Trendreport

im zweiten und vierten Quartal 762.000 Stunden für telefonische Beratung, die über zeitweise extra eingeführte Zuschläge im EBM abgerechnet wurden.

- Im gleichen Zeitraum gab es 2,5 Mio. Videosprechstunden (im Vorjahreszeitraum waren es nur wenige Tausend).

1.3 Unterstützung für Praxen in der Coronapandemie 2020/2021

1.3.1 COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz (2020)

Nachdem die Patientenzahlen bereits während des ersten Lockdowns (2020) zum Teil dramatisch eingebrochen waren, konnten die Vertragsärzte durch das COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz (28.3.20) mit Ausgleichszahlungen rechnen, wenn sich z. B. durch den Rückgang der Fallzahlen Honorar einbußen um mehr als 10 % im Vergleich zum Vorjahresquartal ergeben hatten. Die Ausgleichszahlungen waren auf Leistungen beschränkt, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt werden. Dieser Schutzschirm für Vertragsarztpraxen lief Ende 2020 aus.

1.3.2 Unterstützungsmaßnahmen 2021 (Auswahl)

Der aktuelle Kurzüberblick über einzelne Sonderregelungen 2021 (Stand 29.3.21, vgl. www.kbv.de) sieht wie folgt aus:

- **Vergütung von Covid-19-Leistungen:** Die Vergütung für diese Leistungen erfolgt in 2021 aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Wichtig für die Abrechnung ist, dass der Arzt die Ziffer 88240 für die Behandlung der betreffenden Patienten an den jeweiligen Tagen ansetzt.
- **Überschreitung des Versorgungsauftrags:** Ärzte, die wegen fehlender Schutzausrüstung oder Anordnungen des Gesundheitsamts Sprechzeiten reduzieren mussten, bleiben von Honorarkürzungen verschont. Eine pandemiebedingte Überschreitung bleibt somit ohne Sanktionen.
- **Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen:** Die kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) legen im Benehmen mit den Krankenkassen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) geeignete Regelungen fest, wenn sich „die Fallzahl in einem der Fortführung der Arztpraxis gefährdeten Umfang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadenereignisses“ reduziert. Es sollen auch Ausgleichszahlungen für extrabudgetäre Leistungen möglich sein. Allerdings müssen diese (im Gegensatz zu 2020) auch aus der MGV finanziert werden. Budgetierte Leistungen werden somit weniger wert und die Ärzte finanzieren bis zu einem gewissen Grad den Schutzschirm 2021 selber.
- **Videosprechstunden:** Bis zum 30.6.21 können Ärzte unbegrenzt Videosprechstunden anbieten, damit sind bis zu diesem Zeitpunkt Fallzahl und Leistungsmenge nicht limitiert. Die Beschränkung auf 20 % aller Behandlungsfälle des Arztes ist seit dem 1.4.20 ausgesetzt. Kommt der Patient aus der Videosprechstunde allerdings in dem betreffenden Quartal nicht mehr persönlich in die Praxis, wird durch die KV ein fachgruppenspezifischer prozentualer Abschlag auf die jeweilige Pauschale vorgenommen.

Schutzschirm
für Arztpraxen
lief 2020 aus

Dafür viele einzelne
Maßnahmen 2021

■ Exkurs: Zahnärzte

Die KZBV hat mit dem GKV-Spitzenverband eine am 1.4.21 in Kraft getretene bundesmantelvertragliche Vereinbarung für einen „Pandemiezuschlag“ beschlossen, durch die in der zweiten Jahreshälfte ein Betrag von maximal 275.000.000 EUR als einmalige pauschale Abgeltung für besondere, durch die Corona-Pandemie verursachte Aufwände ausgezahlt wird. Die KZVen verteilen die Gelder dann nach einem von der KZBV vorgegebenen bundeseinheitlichen Verteilungsschlüssel an die Vertragszahnärzteschaft.

275 Mio. EUR zur pauschalen Abgeltung

2. Ausgewählte Urteile für die Heilberufeberatung

Aus der Vielzahl der Entscheidungen seien drei herausgegriffen und jeweils kurz mit ihrer Quintessenz wiedergegeben.

2.1 MVZ mit Bestandsschutz – Auswahlentscheidung im Nachbesetzungsverfahren (LSG Sachsen 11.1.21, 1 KA 4/20 B ER)

Es wird klargestellt, dass der Bestandsschutz für Alt-MVZ nach § 95 Abs. 1a S. 4 SGB V nicht bedeutet, dass das Alt-MVZ auf den Zustand vom 31.12.11 eingefroren ist. Das jeweilige Alt-MVZ kann wegen seiner Zulassung alle Handlungsmöglichkeiten eines MVZ wahrnehmen – wie z. B. freiwerdende Arztstellen nachbesetzen, weitere Vertragsarztsitze hinzunehmen und sich auch gemäß § 103 Abs. 4 SGB V auf ausgeschriebene Vertragsarztsitze bewerben.

Alt-MVZ werden nicht in ihrer Entwicklung „eingefroren“

2.2 Nachvertragliche Wettbewerbsverbote führen nicht zum Jungpraxen-Privileg (LSG Hamburg 24.6.20, L 5 KA 13/19)

Das Abrechnungsprivileg für Aufbau- bzw. Jungpraxen, wonach im Honorarbescheid ein höheres Regelleistungsvolumen zugewiesen wird, gilt für einen Zeitraum von zwölf Quartalen nach erstmaliger Praxisaufnahme eines neu zugelassenen Arztes. Davon unberührt bleibt die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Planungsbereichs. Im vorliegenden Fall verließ ein Neurochirurg die BAG und ließ sich unter Beachtung des nachvertraglichen Wettbewerbsverbots – aber innerhalb desselben Planungsbereichs – in einer anderen Praxis nieder. Die Entscheidung stellt klar, dass die Möglichkeit, durch ständige Umzüge immer wieder eine Verlängerung dieses Privilegs in Anspruch nehmen zu können, falsche Anreize setzen würde.

Keine falschen Anreize setzen

2.3 Zuordnung von Anstellungsgenehmigungen (BSG 4.5.16, B 6 KA 24/15 R)

Eine Anstellungsgenehmigung für einen Arzt wird nicht dem einzelnen Vertragsarzt der BAG, sondern der BAG selbst erteilt. Denn sowohl gegenüber Patienten als auch der KV tritt die BAG als gesellschaftsrechtliche Einheit auf und der Anstellungsvertrag wird zwischen der BAG und dem anzustellenden Arzt geschlossen.

Obwohl dieses Urteil und insbesondere die Problematik schon älter ist, hat es an Aktualität und Brisanz nicht verloren. Folgende Regelungen im Gesellschaftsvertrag sollten dementsprechend überprüft bzw. neu geregelt werden: Beim Ausscheiden eines Gesellschafters aus einer BAG: die Anstellungsgenehmigung bleibt bei der fortbestehenden BAG. Bei Ausschluss eines immateriellen Abfindungsanspruchs (weil z. B. der ausscheidende Arzt seine

Problem hat nicht an Relevanz verloren

eigene Zulassung „mitnimmt“), muss eine Regelung für den Abfindungsanspruch für die „Anstellungsgenehmigung“ gefunden werden. Ein Formulierungsvorschlag könnte lauten: „Sofern die Gesellschaft einen angestellten Arzt beschäftigt, hat der Gesellschafter Arzt A im Falle der Beendigung der Gesellschaft das Recht, diese Arztstelle fortzuführen. Der Gesellschafter A hat dem Gesellschafter Arzt B hierfür eine anteilige Abfindung in Höhe des auf die jeweilige Arztstelle entfallenden immateriellen Wertes zu zahlen“

PRAXISTIPP | Eine Arztstelle, die der BAG zugeordnet ist, geht bei Auflösung der BAG unter. Eine Lösungsmöglichkeit besteht darin, dass die Arztstelle ausgeschrieben wird und sich der bisherige Vertragsarzt mit „seinem“ angestellten Arzt darauf bewirbt. Aber: jeder kann sich bewerben.

Untergang der
Arztstelle bei
Auflösung der
Gesellschaft

3. Wichtige betriebswirtschaftliche Beratungsfelder

Qualifizierte steuerliche, gesellschaftsrechtliche und medizinrechtliche Beratung sind für den Mandanten wichtig – reichen aber nicht. Eine umfassende Beratung der Mandanten darf die betriebswirtschaftliche Beratung nicht vernachlässigen. Exemplarisch seien hier je ein Beispiel für einen einmaligen Beratungsanlass und für die laufende Beratung angesprochen.

3.1 Einmaliger Beratungsanlass: Praxiskauf und -verkauf und damit verbundene Beratungsfelder

Die klassischen Beratungsfelder bzw. Beratungsanlässe wie Niederlassung, Eingehen einer Kooperation und Praxisabgabe sind im Allgemeinen durch das Zusammenspiel verschiedener Fachdisziplinen gekennzeichnet. Angefangen vom Fachanwalt für Medizinrecht, über einen in der Ärzteberatung versierten Steuerberater, einen Notar bis hin zu einem Sachverständigen für die Bewertung für Arztpraxen sollte die Betreuung des betreffenden Arztes bzw. der Ärzte reibungslos Hand in Hand gehen. Die Materie, die rechtlichen Vorgaben und die Gestaltungsmöglichkeiten sind hier mittlerweile so komplex geworden, dass keinesfalls auf „Schubladen-Produkte“ zurückgegriffen werden sollte.

Jeder Praxis(ver)
kauf ist anders

3.1.1 Praxisbewertung

Das modifizierte Ertragswertverfahren hat sich bei der Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, sei es im Zuge von Praxiskauf oder Praxisverkauf oder sei es im Zuge von Zugewinnausgleichsverfahren, als Methode der Wahl durchgesetzt. Sie ist ein zukunftsorientiertes Verfahren, das wegen der Vergangenheitsanalyse, der darauf aufsetzenden Prognoserechnung sowie der Plausibilitätsbetrachtung ein hohes Maß an Kenntnis in diesem Fachgebiet voraussetzt. Vor dem Hintergrund der Corona-Lockdowns in 2020 und 2021 und der damit u.U. einhergehenden Umsatzeinbrüche muss insbesondere bei der Bewertung im Rahmen von Zugewinnausgleichsverfahren das strenge Stichtagsprinzip im Auge behalten werden.

3.1.2 Tragfähigkeitsberechnungen

In Ergänzung zu einer Praxisbewertung oder vorliegender Kaufpreisangebote kann hier dem Mandanten vor Augen geführt werden, wie sich die finanziellen Auswirkungen eines Praxiskauf und dessen Finanzierung auf seine Nettoliquidität auswirken wird. Hier fließen so wichtige Parameter wie Kapitaldienst, Kaufpreisabschreibung und Steuern ein. Kann der Mandant überhaupt die von ihm gewünschte Praxis finanzieren?

3.1.3 Erfolgs- und Liquiditätsplanung

Diese Planungen sind nicht nur bei den o. a. Anlässen sinnvoll, sondern auch bei den Mandaten, bei denen sich die Arztpraxis in einer finanziellen Schiefelage befindet. Die Praxiseinnahmen, die Praxisausgaben, der steuerliche Gewinn, das „entnahmefähige Geld aus der Praxis“ sowie das „verfügbare Geld aus der Praxis“ werden unter Berücksichtigung aller notwendigen Parameter (Abschreibungen, Tilgungen, Zinsen, notwendige Investitionen, Verbindlichkeiten, Forderungen) in einem Plan-Ist-Vergleich über mehrere Jahre prognostiziert, sodass Schwachstellen aufgedeckt werden können und gegebenenfalls gegengesteuert werden kann.

3.1.4 Vermögensplanung

Gerade die Ärzte, die sich vorausschauend mit der Abgabe ihrer Praxis und damit einhergehend um ihre finanzielle Situation in der Rentenphase auseinandersetzen, haben z. B. ein großes Interesse an den Themen:

- Wann bin ich schuldenfrei?
- Wie wird sich mein Vermögen in den nächsten Jahren entwickeln?
- Wie hoch wird meine Rente sein?
- Lohnt es sich noch weiter zu arbeiten und freiwillige Beiträge in das Versorgungswerk einzubezahlen?
- Wie hoch ist der Praxiswert und wie kann ich ihn die nächsten Jahre noch steigern?

3.2 Laufende betriebswirtschaftliche Beratung

Auch wenn immer noch das Vorurteil des zahlendesinteressierten Mediziners vorherrscht, den weder seine BWA noch seine Liquiditätsplanung interessiert, so wächst doch eine neue Generation heran, die weder mehr als 60 Stunden in der Woche arbeiten möchte, noch die finanziellen Notwendigkeiten verkennt und dementsprechend gegenüber professioneller Beratung aufgeschlossen ist. Dies ist die Chance für den engagierten Steuerberater, das alljährliche Mandantengespräch für den Blick über den Tellerrand der BWA zu schärfen.

3.2.1 Praxisbenchmark/Abweichungsanalyse

Im Rahmen des Jahresgesprächs sollte auch ein Vergleich der betreffenden Praxis mit ihrer Fachgruppe erfolgen. Durch diese Einordnung kann die Performance der Praxis noch einmal besser beurteilt und Fehlentwicklungen früher erkannt werden. Dem kundigen Berater stehen hier eine Fülle an Vergleichszahlen zur Verfügung. Neben verschiedenen Anbietern, die die Daten in unterschiedlicher Aufbereitung verkaufen, gibt es regelmäßig erscheinende kostenlose Statistiken folgender Institutionen:

Einstieg in die laufende Beratung

Klassische vorausschauende Beratung

Die junge (Zahn-) Ärztegeneration interessiert sich für die eigenen Zahlen

- Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung (ZI): ZI-Praxis-Panel
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung KZBV): Statistisches Jahrbuch
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Honorarberichte
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Kostenstrukturanalyse
- Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ): InvestMonitor

3.2.2 Investitionsplanung mit Break-Even-Analyse und Mindestumsatz

Hier kommt betriebswirtschaftliches Grundwissen zur Anwendung, um die Vorteilhaftigkeit von Investitionsentscheidungen bzw. verschiedene Handlungsalternativen mit Zahlen zu hinterlegen und zu hinterfragen. Dies betrifft nicht nur die Anschaffung von Gegenständen des Anlagevermögens, sondern z. B. auch Überlegungen, ob man bestimmte IGeL-Leistungen anbieten möchte, ein Praxislabor einrichten sollte, einen neuen Standort dazunehmen oder eine Kooperation eingehen sollte. Kennt der jeweilige Praxisinhaber „seinen“ Mindestumsatz pro Stunde? Aber: Wie solide und aussagekräftig sind die Zahlen, die aus der Praxis-EDV für die Berechnungen zur Verfügung gestellt werden können?

Vielfältige
Einsatzmöglich-
keiten

4. Vertragsärztliche Vergütung

Oft erkennen Steuerberater und Arzt im Mandantengespräch, dass die Umsatzseite der Praxis im Vergleich zur Fachgruppe zurückfällt, können aber weder genauer eruieren, woran es im Einzelnen liegt, noch gezielte Maßnahmen ins Auge fassen, wie man Abhilfe schaffen kann.

4.1 Grundbegriffe

Hier ist es wichtig, dass der Berater zumindest die Grundzüge der kassenärztlichen Honorarabrechnung beherrscht und mit einem geschulten Blick auf die Abrechnungsunterlagen eine Kurzanalyse vornehmen kann.

- **Regelleistungsvolumen (RLV):** Es gibt vor, bis zu welcher Grenze die Leistungen mit einem festen Punktwert vergütet werden. Regelleistungsvolumina sind je nach Facharztgruppe unterschiedlich und werden für die einzelne Praxis aus der Fallpunktzahl der Arztgruppe multipliziert mit der Fallzahl der Praxis errechnet. Seit Q III/2019 wird bei RLV und QZV nicht mehr auf die Fallzahl des Vorjahresquartals Bezug genommen, sondern auf die aktuell abgerechneten Fallzahlen des jeweiligen Quartals.
- **Qualitätsbezogene Zusatzvolumen (QZV):** Während das RLV im Wesentlichen die „Basisleistungen“ einer Fachgruppe enthält, können hier Leistungen, für die besondere Spezialisierungen oder Qualifikationen notwendig sind, abgerechnet werden. Als Abrechnungsvoraussetzung für solche QZV-Leistungen müssen entweder eine spezielle KV-Genehmigung oder bestimmte Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen vorliegen. Bei den QZV gibt es keine Begrenzung der Fallzahlen.
- **Fallzahlzuwachsbegrenzung und Ausnahmen davon:** Ein möglicher Fallzahlzuwachs einer Arztgruppe muss nur dann begrenzt werden, wenn die Fallzahl einer Arztgruppe um mehr als 5 % höher liegt als im Vorjahresquartal. Der einzelne Arzt ist davon nur betroffen, wenn seine eigene Fallzahl ebenfalls um mehr als 5 % gestiegen ist.

RLV deckt die
Basisleistungen ab

QZV deckt die
Spezialisierungs-
leistungen ab

Ausnahmen von dieser Regel sind das Jungpraxen-Privileg sowie Ärzte, die den Durchschnitt der Fallzahl einer Arztgruppe noch nicht erreicht haben. Zudem gibt es noch Härtefallregelungen, die an bestimmte Voraussetzungen bzw. Umstände gebunden sind, die der Arzt nicht zu verantworten hat. Hierzu gehören:

- Eigene Erkrankung, die zur Arbeitsunfähigkeit führt
- Schwere Erkrankung im unmittelbaren familiären Umfeld des Arztes
- Ausfall eines wichtigen medizinischen Geräts
- Krankheitsbedingte Vertretung eines Kollegen
- Aufgabe oder Verlegung einer Praxis im Umfeld der betroffenen Praxis

- **Freie Leistungen:** Gibt es entweder ohne Mengenbegrenzung (Vergütung mit dem regional vereinbarten Punktwert) oder als kontingentierte Leistungen (Vergütung mit einem floatenden Punktwert).

4.2 Durchsicht der Abrechnungsunterlagen

Auch ohne spezielles Abrechnungswissen können Steuerberatende bereits etwas für ihre Heilberufler tun. Dazu gehört zunächst, auf die Vollständigkeit der Abrechnungsunterlagen zu achten. Je nach KV werden nicht mehr alle Unterlagen ausgedruckt und zugeschickt, sondern man muss sich im Portal der jeweiligen KV einloggen und die ausführlichen Unterlagen herunterladen.

Der nächste Blick sollte der Vollständigkeit der für den jeweiligen Arzt relevanten RLV/QZV gelten. Wurden alle QZV beantragt und folgerichtig mit den dazugehörigen Gebührenordnungspositionen abgerechnet? Wird das RLV/QZV ausgeschöpft? Wie sind die Fallzahlen der Praxis und die der Vergleichsgruppe? Sollten die Fallzahlen stabil gehalten oder bis zur erlaubten Grenze gesteigert werden? Ebenso lohnt sich ein Blick auf die Frequenztabellen, denn auffallende Abweichungen zur jeweiligen Fachgruppe können Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach sich ziehen. Dasselbe gilt für die Plausibilitätszeiten.

Davon unabhängig lohnt sich auch ein prüfender Blick auf die privatärztlichen und die IGeL-Leistungen, die je nach Fachrichtung einen nicht unerheblichen Anteil an Umsatz und Gewinn ausmachen.

5. Schlussbemerkung und Ausblick

Wie in jedem Jahr wurden auf dem Kongress zusätzlich noch verschiedene steuerliche Gestaltungsmodelle und Spezialprobleme auf hohem Niveau dargestellt, diskutiert und verschiedene Lösungswege aufgezeigt, deren Schilderung allerdings den Umfang des Beitrags sprengen würde. Eines der Themen des Kongresses 2022 wird vermutlich das Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts (MoPeG) sein, das bis zum 1.1.23 umgesetzt werden soll und z. B. vorsieht, dass sich Personengesellschaften in Zukunft wie bei der Gründung einer Partnerschaftsgesellschaft oder GmbH zur Eintragung in einem Gesellschaftsregister anmelden können.

Ausnahmen von der
Beschränkung

Vollständigkeit der
Abrechnungsunter-
lagen

Leistungsverhalten
prüfen