



Praxiskooperationen weiter auf dem Vormarsch

Praxiskooperationen werden in einer sich ändernden Berufswelt für niedergelassene Mediziner immer bedeutender. Der Anteil in Kooperationen niedergelassener Ärzte hat zwischen 1990 bis 2010 sehr stark zugenommen. Nach den Ergebnissen des letzten Ärztemonitors 2012 arbeiten mittlerweile fast die Hälfte der niedergelassenen Ärzte in einer Kooperationsform. In einzelnen fachärztlichen Bereichen beträgt der Kooperationsgrad sogar 80 Prozent.

Darüber hinaus wird in Ballungsräumen mittlerweile jede zweite Einzelpraxis bei der Praxisübergabe in eine Kooperation eingebracht. Grund genug, dieses Phänomen etwas genauer zu betrachten.

Was sind die Beweggründe für freiberufliche Ärzte, ihre künftige Praxisausübung in einer Kooperation zu sehen? Welche Möglichkeiten der Kooperation gibt es, wie sind die Rahmenbedingungen dafür und welche Risiken und Chancen bringt eine Kooperation mit sich?

Ob eine Kooperation mit anderen Kollegen sinnvoll ist, hängt immer von der Ausgangsposition des Arztes

ab. Deshalb wird im Folgenden unterschieden zwischen Ärzten,

- die vor der Niederlassung stehen,
- etablierten Praxisinhabern und
- Ärzten, die bereits ihre Praxisabgabe planen.

Existenzgründer

Für junge Ärzte, die sich neu niederlassen wollen, ist die Kooperation mit anderen Ärzten eine willkommene Perspektive, die ihnen den Einstieg in die Selbständigkeit erleichtert, die finanziellen Risiken mindert und durch die Zusammenarbeit mit erfahrenen Kollegen das Kennenlernen von Patienten und Praxisabläufen erleichtert.

Hier werden häufig Anstellungsformen oder Partnerschaften ohne Vermögensbeteiligung (sog. Nullbeteiligung) bzw. mit Kleinstbeteiligung in Höhe von nur wenigen Prozentpunkten als Einstiegsmöglichkeit für einen neuen Kollegen gewählt.

Bei der Anstellung muss der aufnehmende Arzt beachten, dass die zusätzlich durch den jungen Arzt erbrachten Leistungen auch abrechenbar bleiben und im Falle eines Jobsharing nicht bei den kassen-

ärztlichen Leistungen gedeckelt wird. Bei einer Teilung des Sitzes zur Aufnahme eines neuen Partners ist ebenfalls darauf zu achten, dass die Patientenzahlen nicht wesentlich über die Abstufungsgrenzen in Höhe 150 Prozent des Fachgruppendurchschnitts gesteigert und nur noch geringfügig vergütet werden. Regelmäßig werden in diesen Fällen die anfallenden Kosten der Behandlung nicht mehr gedeckt.

Der Praxisinhaber muss den angestellten Juniorpartner in angemessener Art und Weise anleiten und überwachen, um keine gewerbesteuerlichen Risiken einzugehen. Bei einer örtlichen getrennten Zweigpraxis, die alleine von dem angestellten Arzt betrieben wird, ist die notwendige Überwachungsmöglichkeit beispielsweise nicht gegeben.

Der zunächst in die Anstellung gehende Arzt muss beachten, dass für diese Zeit sein Gehalt noch um Lohnsteuer und Sozialversicherungsabgaben gekürzt ausgezahlt wird. Im Gegenzug erhält er aber auch von seinem Arbeitgeber einen Zuschuss zur Krankenversicherung und zum Versorgungswerk.



Durch die Anfang 2013 geschaffene Rückumwandlungsmöglichkeit von der Arztstelle eines angestellten Arztes in eine Vertragsarztzulassung hat diese Kooperationsform noch einmal deutlich an Bedeutung gewonnen. Die Anstellung als Vorstufe zur Partneraufnahme ist hierdurch möglich geworden.

Häufig wird bei Kooperationen mit sich neu niederlassenden Ärzten vereinbart, dass der Juniorpartner für eine gewisse Zeit zunächst Partner

ohne Vermögensbeteiligung wird. Diese Vorgehensweise ermöglicht ein gegenseitiges Kennenlernen der Partner im Praxisalltag, um die Kompatibilität für eine langfristige Kooperation zu testen. Im Falle des Scheiterns ist eine unkomplizierte Trennung kurzfristig möglich, weil keine vermögensmäßige Auseinandersetzung notwendig ist.

Bei der Ausgestaltung des Gesellschaftsvertrags ist allerdings darauf zu achten, dass die Mitbestimmungsrechte sowie das Verlustrisiko und die Chance von Praxiswertsteigerungen zu profitieren für den Junior nicht zu stark beschnitten werden. Andernfalls droht berufsrechtlich und steuerlich die Qualifizierung als Scheingesellschafter, was zu unerwünschten steuerlichen, sozialversicherungsrechtlichen und abrechnungsrechtlichen Folgen führen kann.

Etablierte Praxisinhaber

Auch für bereits niedergelassene, etablierte Einzelpraxen können Kooperationen wichtige strategische Vorteile mit sich bringen. So können z. B. die Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums, die lokale oder regionale Markterschließung oder aber die wirtschaftliche Absicherung bei zunehmenden Kostendruck oder Umsatzeinbußen Anlass geben, sich mit anderen Praxisinhabern zusammen zu tun.

Für Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten gibt es zwei Grundformen. Die Praxisgemeinschaft oder die Berufsausübungsgemeinschaft, früher auch Gemeinschaftspraxis genannt.

Die Praxisgemeinschaft

Die Praxisgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von zwei oder mehr Ärzten, die Personal oder Geräten gemeinsam nutzen, jedoch weiterhin ihre Praxis selbständig führen. Die Gründung erfolgt meist mit dem Ziel der Einsparung von Kosten. Teure medizinische Geräte können so gemeinsam angeschafft werden oder aber die Ärzte teilen sich die gesamten Praxisräumlichkeiten, nutzen die gleichen Gerätschaften und stellen gemeinsam das Personal ein. Dennoch üben Ärzte in einer Praxisgemeinschaft ihren Beruf nicht gemeinsam, sondern weiterhin alleine aus.

Achtung: Die Praxisgemeinschaft darf nicht zur gemeinsamen Einnahmenerzielung „missbraucht“ werden, mit anderen Worten eine verdeckte Berufsausübungsgemeinschaft zur

Abrechnungsoptimierung vorliegen. Andernfalls drohen Honorarrisiken. Außerdem dürfen die Kosten zur Vermeidung von Umsatzsteuerisiken nur leistungsgerecht verteilt und nicht auf diesem Wege Gewinnverschiebungen zwischen den beteiligten Praxen vorgenommen werden. Die Frage, was noch eine „leistungsgerechte Verteilung“ darstellt, kann immer nur im Einzelfall beantwortet werden. Sprechen Sie uns hierzu gerne an!

Tipp: Zur Vermeidung von gewerbesteuerlichen Risiken sollten Beteiligte an einer Praxisgemeinschaft auch bei beteiligten Gemeinschaftspraxen immer die Ärzte persönlich sein. Denn sonst könnte eine Gewerblichkeit der Praxisgemeinschaft zur Gewerblichkeit der beteiligten Gemeinschaftspraxen führen.

Juristisch gesehen wird die Praxisgemeinschaft, die der jeweiligen kassenärztlichen Vereinigung nur angezeigt werden muss, in der Regel in der Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gegründet.

Die (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaft

Neben der Praxisgemeinschaft ist die Berufsausübungsgemeinschaft die klassische Form ärztlicher Zusammenarbeit. Sie ist im Unterschied zur Praxisgemeinschaft gekennzeichnet durch die gemeinsame Berufsausübung und findet regelmäßig in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Patientenkarteiführung und Abrechnung statt. Sie kann in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer Partnerschaftsgesellschaft gegründet werden und muss vom Zulassungsausschuss der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung genehmigt werden.

Seit 2007 lässt das Berufsrecht auch überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften an zwei oder mehr Standorten zu, was die Bildung von größeren Praxiseinheiten insbesondere in Ballungsräumen begünstigt. An den einzelnen Standorten der Gemeinschaft muss jeweils mindestens ein beteiligter Arzt seinen Vertragsarztsitz innehaben und hauptsächlich dort tätig sein. Eine im Vergleich hierzu zeitlich geringere Tätigkeit ist jedoch auch an den übrigen Standorten der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft möglich.

Achtung: Im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft sollte die (teilweise) Erzielung gewerblicher Einkünfte (beispielsweise durch Produktverkauf von Nahrungsergänzungspräpara-

ten) vermieden werden, da andernfalls sämtliche einschließlich der heilberuflichen Einkünfte gewerblich werden (sog. gewerbliche Infizierung). Für gewerbliche Tätigkeiten sollten getrennte Gesellschaften gegründet werden.



Ein weiteres gewerbesteuerliches Risiko besteht bei der Anstellung von Ärzten. Diese müssen durch die Inhaber ausreichend beaufsichtigt werden. Dies kann zum Beispiel bei überörtlichen BAG's nicht gewährleistet werden, wenn an einem Standort nur ein angestellter Arzt (und kein Gesellschafter) tätig ist. Auch die Anstellung mehrerer Ärzte kann zum gewerbesteuerlichen Risiko werden, wenn die Gesellschafter diese nicht mehr beaufsichtigen können.

Neben der Berufsausübungsgemeinschaft sind Kooperationen von Ärzten auch in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und hier zusätzlich in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft möglich. Diese Kooperationsformen kommen in der Praxis aber immer mehr als ambulante Einrichtungen stationärer Trägergesellschaften, insbesondere von Krankenhäusern vor.

Ärzte, die ihre Praxisabgabe planen

Ärzte, die heute bereits an ihre Praxisübergabe in einigen Jahren denken, haben es zunehmend schwerer, ihre Einzelpraxen zu vermarkten, nicht nur weil es häufig an Nachwuchs fehlt, sondern auch weil junge Ärzte regelmäßig bei ihrer Niederlassung eine Kooperation einem Einzelpraxisdasein vorziehen. Aus diesem Grunde ist für Einzelpraxisinhaber das Eingehen einer Kooperation überlegenswert, um die Praxisnachfolge zu sichern und noch einen angemessenen Preis für die eigene Praxis erzielen zu können. Kooperationen dieser Art sind von Anfang an nur für eine Übergangszeit angelegt. Eine solche Übergangs-

kooperation kann z. B. so ausgestaltet sein, dass der Arzt für die letzten Jahre sich einer bestehenden anderen Praxis anschließt, mit der vertraglichen Vereinbarung, dass die anderen Praxisinhaber für den nach einigen Jahren wieder ausscheidenden Seniorpartner die Nachfolge sicherstellen. Der Vorteil einer solchen Konstellation für den Praxisabgeber ist, dass er bei seinem Ausscheiden nun nicht mehr eine Einzelpraxis veräußert, sondern einen Teil einer Gemeinschaftspraxis, bei dem die Patienten die weiteren Partner bereits kennengelernt haben. So werden auch die potenziellen Käufer weniger Bedenken haben, ob die Patienten der ehemaligen Einzelpraxis auch zu dem neuen Inhaber kommen werden.

Alternativ kann der Praxisinhaber, der sich nicht mehr sicher ist, in einigen Jahren einen Nachfolger zu finden, rechtzeitig vor der Abgabe einen Juniorpartner aufnehmen, dem er nach einigen Jahren die Praxis überlässt. Auch diese Kooperation hat für den ausscheidenden Praxisinhaber den Vorteil, dass der Nachfolger frühzeitig eingearbeitet wird und die Patienten bereits früh kennenlernen. So kann eine Übergabe häufig reibungslos abgewickelt werden, was sich letztlich auch auf den Kaufpreis für den Veräußerer positiv auswirkt.

In beiden genannten Fällen muss der Seniorpartner, der seinen Ausstieg in einigen Jahren plant, darauf achten, zu Beginn der Kooperation möglichst keine Vermögensanteile abzugeben, damit er die Steuervorteile beim endgültigen Ausstieg aus der Praxis in vollem Umfang generieren kann.

Diese Sorge haben die Ärzte nicht, die im Vorfeld einer geplanten Praxisabgabe ihre Praxis bereits an einen Kollegen ganz abgeben, um dann die letzten Jahre als angestellter Arzt noch weiter zu arbeiten. Hat der abgebende Arzt im Zeitpunkt der Praxisabgabe das 55. Lebensjahr vollendet, so stehen ihm die Steuervorteile auch dann zu, wenn er nach der Praxisabgabe noch in der Praxis des Erwerbers einige Zeit als angestellter Arzt weiterarbeitet.

Fazit

Wie diese Ausführungen bereits zeigen, kommt es als Arzt bei dem Eingehen einer Kooperation immer auf die individuelle Ausgangssituation an. Unabhängig davon, ob man als Existenzgründer, etablierter Arzt oder potenzieller Praxisabgeber eine Kooperation plant, ist man in jedem Fall gut beraten, zuvor die zulassungsrechtlichen, zivilrechtlichen, betriebswirtschaftlichen und steuerlichen Folgen abzuwägen. Bei diesen vielfältigen und finanziell weitreichenden Fragestellungen helfen wir als erfahrene Ärzteberater Ihnen gerne weiter. Sprechen Sie uns an!

Ausgezeichnet mal 3

Unsere Kanzlei ist in diesem Jahr erneut ausgezeichnet worden. Wir freuen uns sehr über die Aufnahme in:

FOCUS TOP Steuerberatungskanzlei Betriebswirtschaftliche Beratung

Aufgrund von Empfehlungen anderer Steuerberaterkollegen hat uns die Zeitschrift FOCUS in die Auswahl der TOP Steuerberatungskanzleien in Deutschland im Bereich der Betriebswirtschaftlichen Beratung aufgenommen. Wir danken den Kollegen für die Wertschätzung unserer Arbeit!

FOCUS Money TOP Steuerberater 2014

Bereits zum vierten Mal in Folge und als einzige Kanzlei in Krefeld werden wir in der Liste der 150 besten Steuerberatungskanzleien in Deutschland geführt.

Re-Zertifizierung

Genauso wie Sie mit Ihrer Arztpraxis haben wir uns zur Sicherung unserer Qualität freiwillig hohe QM-Standards gesetzt, die gerade wieder von einer unabhängigen Prüfungsstelle zertifiziert wurden.

Die wichtigste Auszeichnung für uns ist aber Ihr Vertrauen und Ihre positiven Rückmeldungen in der täglichen Zusammenarbeit. Vielen Dank hierfür! Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit!

Ihr VPmed-Team

Impressum

Herausgeber

VPmed Karch & Kuhnert Partnerschaft mbB
Steuerberatungsgesellschaft
Uerdinger Straße 202, 47799 Krefeld
Telefon: 021 51 / 8539400 • Telefax: 021 51 / 8539430
Internet: www.vpmed.de • E-Mail: info@vpmed.de
Partnerschaftsregister Frankfurt am Main PR 2047
USt-Id Nr.: DE286771785

Redaktion

Thomas Karch, Wirtschaftsprüfer/Steuerberater

Erscheinungsweise

Der Ärztebrief erscheint 6x im Jahr.

Layout

DIE FISCHER Werbeagentur • www.die-fischer.net

Druck, Auflage, Stand

Berk Druck, 150 Stück, Mai 2014

Wir freuen uns über Ihre Anregungen zum Ärztebrief. Wenn Sie den Ärztebrief nicht mehr beziehen möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an info@vpmed.de.