

Praxisabgabe und Praxisbewertung unter GKV-VSG-Gesichtspunkten

Das aktuell in Vorbereitung befindliche GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), das zum 01.08.2015 in Kraft treten soll, sieht eine Reihe von Änderungen für niedergelassene Ärzte und Apotheker sowie weiterer im Gesundheitsmarkt vorhandener Beteiligter (z.B. Medizinische Versorgungszentren) vor.

Eingegangen wird in diesem Beitrag zu niedergelassenen Ärzten mit den Fragestellungen:

- Wann kommt es zum Aufkauf der Arztsitze?
- Klärungsbedarf – Welcher Überversorgungsgrad wird zugrundegelegt?
- Entschädigungsermittlung bei Praxisaufkauf durch Praxisbewertung!
- Folgerung zum Aufkauf der Arztsitze!
- Ausnahmen für den Aufkauf der Arztsitze?

Wann kommt es zum Aufkauf der Arztsitze?

Die Vertragsärzte bzw. die Erben hatten bis Ende 2012 einen Rechtsanspruch, dass der Vertragsarztsitz zur Nachbesetzung ausgeschrieben wird. Seit 01.01.2013 muß das Nachbesetzungsverfahren in zwei Schritten durchgeführt werden: In dem ersten Schritt wird geklärt, ob das Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren überhaupt durchgeführt wird; der Zulassungsausschuss konnte einen solchen Antrag nach § 103 Abs. 3 a SGB V aus Versorgungsgründen ablehnen, wenn die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes – nach Ansicht des Zulassungsausschusses - nicht erforderlich ist. Dieses Recht zur Einziehung der Zulassung wurde bisher nur in wenigen Einzelfällen umgesetzt. Nach Klärung der Versorgungssituation – mit einem gewissen Ermessensspielraum - erfolgt gegebenenfalls der zweite Schritt auf Antrag des Vertragsarztes: die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes bzw. das Nachbesetzungsverfahren.

Der Gesetzgeber sieht nun aktuell u.a. vor, dass die Zulassungsausschüsse künftig Praxis-Ausschreibungsanträge nicht nur ablehnen können, sondern, dass aus der bisherigen „Kann-Regelung“ künftig die „Soll-Regelung“ – ohne Ermessensspielraum – wird, um in formal überversorgten Gebieten keine Nachbesetzung des „Arztsitzes“ vorzunehmen d.h. letztlich, dass die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht (mehr) erforderlich ist. Ziel soll der langfristige Abbau der Überversorgung sein. Die Folge ist, dass die KV sukzessive Praxen aufkauft und eine Entschädigung zu bezahlen ist.

Klärungsbedarf - Welcher Überversorgungsgrad wird zugrundegelegt?

Diskutiert wurde in letzter Zeit die Frage, wann es zum Aufkauf der Arztsitze kommen soll: bei 110% bis 200% Überversorgung als statistische Größe. Allerdings ist vielfach der qualifikationsbezogener Bedarf von Ärzten vor Ort ein anderer als die Bedarfsplanung rechnerisch formal ermittelt.

Je nach Ansatz des Versorgungsgrades kämen lt. Gesundheitsweisen bei Überversorgung von 110 Prozent 8.000 Sitze grundversorgender Fachärzte in's Fisier, 6.000 Sitze spezialisierter Fachärzte und 2.000 Hausarztsitze; bei einem Versorgungsgrad von 200 Prozent 1.739 Praxen – betroffen wären insbesondere Fachärzte, allen voran Schwerpunkt-Internisten (994), Chirurgen (171) und Anästhesisten (167). Bei Hausarztpraxen gibt es keine Überversorgung von 200 Prozent. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kam angabegemäß auf über 25.000 Praxen niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten¹.

Zu prüfen wäre in jedem Einzelfall durch den Zulassungsausschuss analog z.B. nach einer Entscheidung des SG Nürnberg – Urteil vom 20.03.2014 S 1 KA 46/13 - im Zusammenhang mit dem Umfang eines Versorgungsauftrages für den Vertragsarztsitz die „Versorgungsrelevanz“. Dies würde bedeuten zu klären, welchen Versorgungsbeitrag die Praxis im Planungsbereich leistet (z.B. besonderes Leistungsspektrum, Fallzahlen, Behandlungsstunden und Erreichbarkeit der Praxis), Praxen, die bisher die versorgten Patienten versorgen hätten können und tatsächlich auch dazu bereit gewesen wären; ebenso wie die Krankenkassen die Versorgungssituation sehen. Letztlich stellt sich auch die Frage zur Nachbesetzung fallzahlunterdurchschnittlicher Praxen, ob sie bei ca. 25 % bis zu 50% der durchschnittlichen Fallzahlen angenommen wird.

Hier kommt viel Klärungsbedarf für die abgabewilligen Praxis(teil-)inhaber, den jeweiligen Praxisberatern und den Zulassungsausschüssen zu.

¹ Quelle: Ärztezeitung 22.12.2013 Christoph Winnat: Praxis-Aufkauf, Der Gesetzgeber zieht Zügel an

Entschädigungsermittlung bei Praxisaufkauf durch Praxisbewertung!

Bei Bezahlung der Entschädigung wird vereinzelt die Meinung vertreten, dass die KV-en zwei Quartalsumsätze (Pauschal) bezahlen wollen. Dies würde jedoch der Regelung nach § 103 Absatz 6 SGB V widersprechen: Die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben sind nur insoweit zu berücksichtigen, als der Kaufpreis die Höhe des Verkehrswertes der Praxis nicht übersteigt.

In welcher Weise die Ermittlung der Entschädigung vorgenommen wird ergibt sich allerdings nicht aus dem „neuen“ Gesetz; häufig ergeben sich auch bei Berufsausübungsgemeinschaften (BAG's) individuelle vertragliche Regelungen, die möglicherweise zu berücksichtigen wären.

Ausgehend davon, dass bei der Entschädigungsermittlung der Praxiswert im Rahmen einer Praxiswertermittlung durch vereidigte Sachverständige für Praxisbewertung zugrundegelegt wird, ergibt sich jedoch nicht nach welcher Methode ermittelt wird. Denkbar ist grundsätzlich die „neue“ Ärztekammermethode aus 2008 bzw. die (modifizierte) Ertragswertmethode. Letztere wurde jedoch in verschiedensten höchstrichterlichen Urteilen als geeignet und vorzugswürdig für die Ermittlung des Praxiswertes angesehen. Inwieweit im Zusammenhang mit der Entschädigungsermittlung mit den weiteren Praxiseinnahmen aus Privatliquidationen, Belegarzt-Tätigkeit etc. sowie bei den Ausgaben mit Dauerschuldverhältnissen wie z.B. Personal, Miete und eventuelle Rückbaukosten, insbesondere bei Radiologie-, Nuklearmedizin- und Strahlentherapiepraxen sowie bei bisherigen Finanzierungsverträgen umgegangen wird, ist (noch) nicht geklärt; ebenso ob bzw. wie der Praxis-Sachwert in die Entschädigung einbezogen wird. Die Beantwortung dieser und weiterer Fragen (z.B. Ansatz zum Fortführungs- oder Liquidationswert) wird voraussichtlich in langwierigen Gerichtsverfahren auf oberster Ebene münden.

Folgerung zum (Zwangs-)Aufkauf der Arztsitze!

Beim Aufkauf einer Praxis durch die KV stellt sich u.a. die Frage von wem dann die bisherigen Patienten (mit-)versorgt werden (müssen) und welche Budgetierungs/Honorarverteilungsregelungen künftig gelten. Im Übrigen: von welchem Geld zahlt die KV die Entschädigungen? Ausgegangen werden dürfte davon, dass der Aufkauf der Arztsitze aus der Gesamtvergütung, insbesondere der jeweiligen Fachgruppe erfolgt und sich in der Konsequenz in geringeren GKV-Punkt-/Fallwerten niederschlagen wird. Dies würde zu niedrigeren GKV-Einnahmen und - bei gleichbleibenden Praxisausgaben - niedrigeren Praxisgewinnen bzw. -überschüssen führen. Letztlich würden die im GKV-System verbleibenden Praxisinhaber den Aufkauf der Arztsitze bezahlen! Möglicherweise fließen noch die „Landarztzuschläge“ in unterversorgten Gebieten in die Honorarsituation ein.

Ausnahmen für den Aufkauf der Arztsitze?

Es sind Ausnahmen im Gesetz vorgesehen, wenn der Zulassungsausschuss im überversorgten Gebiet die Ausschreibung veranlassen muss:

- bei privilegierten Fällen (Ehegatte, Lebenspartner oder Kind des Vertragsarztes, angestellte Ärzte, bzw. wenn mit einem abgebenden Arzt eine BAG seit mindestens drei Jahren geführt wurde) oder
- Job-Sharing mit Vorteil, wenn eine unterdurchschnittliche Praxis vorhanden ist oder
- wenn sich der Nachfolger verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet zu verlegen, in der nach KV-Meinung ein Versorgungsbedarf besteht
- Bewerber, die fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet tätig waren

Zusammenfassung und Fazit:

Das „neue“ GKV-VSG soll im Sommer 2015 in Kraft treten. Die Zeit drängt. Sofern aus zeitlichen Gründen eine Nachbesetzung des Arztsitzes nach „altem Recht“ (noch) möglich ist, ist ein sehr schnelles Vorgehen angesagt. Sollte dies nicht (mehr) möglich sein, empfiehlt sich in jedem Fall bereits vor Antragstellung auf Ausschreibung eines Arztsitzes beim Zulassungsausschuss nachzufragen, ob eine Ablehnung des Antrages auf Ausschreibung des Arztsitzes droht. Die Entscheidung wird voraussichtlich zeitlich begrenzt und unter Vorbehalt der möglichen Veränderung der Versorgungssituation ausfallen. Gleichzeitig sollte durch die Praxis bzw. den abgabewilligen Praxis(teil)inhaber die „Versorgungsrelevanz“ – evtl. unter Einbeziehung eines kompetenten Praxisberaters – festgestellt werden.

Ungeachtet dessen sollte kurzfristig von einem vereidigten Sachverständigen für Bewertung von Arztpraxen der aktuelle Praxiswert durch ein Privatgutachten ermittelt werden, um eine nachvollziehbare Argumentationsgrundlage der KV gegenüber beim Aufkauf des Arztsitzes zu haben.

Gleichzeitig sollten sich Praxis(teil-)abgeber bereits vor der genannten Antragstellung rechtlich, steuerlich und betriebswirtschaftlich beraten lassen. Gemeinschaftspraxispartner sollten dies auch zum Anlass nehmen, den Gesellschaftsvertrag medizinrechtlich auf den Prüfstand zu nehmen.

Mittel- bzw. langfristig sollte durch Gestaltungsmöglichkeiten eine Ablehnung des Nachbesetzungsantrages und dem damit verbundenen Praxisaufkauf vermieden werden. In diesem Zusammenhang ist das wichtigste Stichwort für niedergelassene Ärzte – mit Ausnahme der privilegierten Fälle - immer noch und nach wie vor die Kooperation!!!

Werner Wenk

Ostendstr. 196

Dipl. Betriebswirt (FH)

90482 Nürnberg

Bankkaufmann

Telefon: 0911/9 83 37 70

Von der IHK Nürnberg öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Sachverständiger für die Bewertung von Apotheken

www.praxiswertgutachter.de

info@praxiswertgutachter.de

(Stand Februar 2015)