

Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

Private Equity Gesellschaften

Honorarumsatz optimieren



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplomkaufmann
Sachverständiger für die Bewertung von
Arzt- und Zahnarztpraxen
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 55 Jahren im Dienste des Arztes



Lukas Meindl
Master of Science
Geschäftsführender
Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH

Interessantes zum Thema: Angebot PWE unter besonderer Berücksichtigung der unterschiedlichen Bewertungsmethoden der "peripheren Bedingungen"

Die **modifizierte Ertragswertmethode**, die von der überwiegenden Zahl der öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen angewandt wird, und höchstrichterlich anerkannt ist, entscheidet sich grundlegend von der Berechnungsmethode des Kaufpreises durch die Investoren.

PWEs berechnen den Kaufpreis in der Regel anhand dem modifizierten (d. h. bereinigten) EBITDA*, der vergangenen drei Jahre, abzüglich kalkulatorischem Unternehmerlohn (d. h. dieser wird vom EBITDA* abgezogen, multipliziert mit dem Faktor X** (Multiple) und modifiziertes EBITDA*.

* **EBITDA**: Ergebnis nach Zinsen, Steuern und Abschreibung.

** **Faktor X**: Der Faktor X oder Multiple wird besonders beeinflusst durch:

- die Größe (und dadurch Institutionalisierung) der Praxis (je komplexer das Konstrukt, desto höher der Faktor).
- bisherige Tätigkeit (je mehr operative bzw. subspezialisierte Tätigkeit, desto höher der Faktor, aber auch der kalkulatorische Unternehmerlohn (s. o.), der preismindernd wirkt.) Anmerkung von mir: dies ist kontraproduktiv, weil Einkommen aus hochqualifizierten kompetenten Operationen, personengebunden und nicht beliebig übertragbar sind.
- arbeitsvertragliche Bindung an den Käufer, (je länger man mitarbeitet, desto höher der Faktor), wobei eine Mindestmitarbeiterdauer (i. d. R. drei Jahre) obligatorisch ist.

Immer wieder werden wir auch mit „halb-anwaltlichen“ Fragen konfrontiert; hierzu habe ich heute drei für Sie vorbereitet, die in den letzten Monaten – aus dem gegebenen Anlass der generellen Marktsituation – immer häufiger von unseren Mandanten auch an uns gestellt wurden.

? – Kann/muss ich mich an die gesonderten Standard-, Basis- und Notlage-Tarife inkl. der gesonderten Faktoren halten?

- Der Patient muss sich VOR der Behandlung aktiv ausweisen und Sie über den „gesonderten“ Versicherungstarif informieren. Sofern Sie die Behandlung nicht aktiv abgelehnt haben, sind Sie wiederum verpflichtet den Patienten zu behandeln, auch zu den entsprechenden Tarifen. (Das Bundesverfassungsgericht hat bereits am 05.05.2018 (Az.: 1 BvR 807/08) festgestellt, dass es ohne gesonderte zusätzliche Regelung keine Behandlungspflicht der Vertragsärzte für Standard-/Basistarif-Versicherte gibt). Bei Notfällen sind aber Vertrags- und Privatärzte verpflichtet den Patienten zu behandeln.
- Die gesonderten Tarife werden wie folgt abgerechnet: Die angegebenen Sätze sind im Gegensatz zu den „normalen“ Tarifen – auch bei Angabe einer Begründung – nicht steigerbar.
 - Faktoren Basistarif: Laborleistungen 0,9; technische Leistungen 1,0; ärztliche Leistungen 1,2.
 - Faktoren Standard- und Notlagetarif: Laborleistungen 1,16; technische Leistungen 1,38; ärztliche Leistungen 1,8.
- Aus der Praxis: Lassen Sie Ihr Praxispersonal vor der Behandlung die Patienten – am besten auch schriftlich – nach ihrem Versicherungstarif fragen. Da der Leistungskatalog im Vergleich zu „normal“ Privatversicherten auch oft (auf die

► lesen Sie weiter auf Seite 2

Auf der letzten Seite finden Sie unseren Veranstaltungskalender.

► Fortsetzung „Private Equity Gesellschaften“

- strategische Bedeutung, (je größer das Interesse anderer Investoren, desto höher der Faktor – Gesetz von Angebot und Nachfrage).

Das IWW empfiehlt immer dem Verkäufer Vergleichsrechnungen anzustellen, und zwar nach der modifizierten Ertragswertmethode.

- Wie lange möchte er noch arbeiten?
- Möchte er den Kaufpreis direkt ausbezahlt bekommen? (Was bei den Investoren nicht üblich ist, siehe die unterschiedlichen Angebote)

Näherungswertgutachten

Ein weiterer Hinweis, den ich in meinen Näherungswertgutachten gebe.

Ich greife hier nicht auf alle notwendigen Unterlagen zurück, sondern mich interessiert in erster Linie die Struktur der Gesellschaft, Rechtsform Gründungsjahr, Standorte, die BWAs und grundsätzlich das Anlagenverzeichnis, Dauer des Mietvertrages, ggf. Abhängigkeit in der Überweisungsstruktur (Klumpenrisiko).

Mich interessiert vorerst (nicht unbedingt) nicht: anonymisierte Personalinformationen, Informationen zu Räumlichkeiten, Praxis IT, Informationen zur Struktur der Patienten, Struktur der Honorareinnahmen.

Letter of Intent

Grundsätzlich hat der Letter of Intent (LOI) keine Legaldefinition, d.h. er ist nicht einem Vorvertrag gleichzusetzen (dies nennt man den weichen LOI). Es wird letztendlich das Interesse an Verhandlungen oder an einem Vertragsabschluss bekundet.

Term Sheet

Ein Term Sheet hat auch keine Legaldefinition und ist zwischen einem harten LOI und einem Vorvertrag Kaufabsichtserklärung einzuordnen. Grundsätzlich werden nur Kernpunkte herausgearbeitet, die später Grundlage für den Kauf abbilden.

Diese sind unter anderem:

- Kaufgegenstand
- Transaktionsstruktur (wirtschaftlich, rechtlich, regulatorisch)
- Kaufpreis- Bewertungsbasis
- Art und Dauer der Beteiligung der Praxisverkäufer an der Gesellschaft (bzw. **Mindestangestelltdauer**)
- Erfolgsbeteiligung der Verkäufer
- Zeitplan
- Earn-Out-Klausel***, (d.h. ggf. Abhängigkeit des Kaufpreises von der kaufmännischen Ergebnisentwicklung nach dem Verkauf)
- Reinvest aus dem Kaufpreis in eine fremde Gesellschaft (im Konstrukt der PWE vernetzt (Steuer und Bonität sind unbedingt zu berücksichtigen!))

Due Diligence

Es handelt sich dabei um eine ausführliche Prüfung und Analyse der Praxis (wirtschaftliche, rechtliche, steuerliche und finanzielle Verhältnisse) durch den potentiellen Käufer. Die Unterlagen werden zumeist in einem **geschützten virtuellen Datenraum** (unbedingt erforderlich! Einmal veröffentlichte Daten in der heutigen IT-Zeit kursieren unkontrolliert durch die Landschaft) zur Verfügung gestellt. Grundsätzlich wird in all den Angeboten, ein Kaufvertrag nur unter dem Gesichtspunkt einer positiv durchgeführten Due Dilligence Prüfung zustande kommen. (Vorsicht! Wer trägt die Kosten, die, je nach Großkonstrukt, unter Umständen sogar sechsstellig sein können?)

*** Earn-Out Klausel

Dieser Klausel ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen, denn grundsätzlich, insbesondere bei Private Equitiy Gesellschaften, gibt es den sogenannten Kaufpreis I, den Basiskaufpreis und den Kaufpreis II, außerdem den Zusatzkaufpreis in Abhängigkeit des Erreichens der in der Earn-Out Klausel definierten Zielvorgaben. Da insbesondere bei der Berechnung des Kaufpreises II das EBITDA der Jahre nach dem Verkauf sein wird, sollte festgehalten werden, dass z.B. betriebs- und periodenfremde Erträge und Aufwendungen nicht berücksichtigt werden.

Bei der Gestaltung der Earn-Out Klausel ist aus steuerlicher Sicht besondere Sorgfalt geboten, denn es besteht die Gefahr, dass die Anwendung eines evtl. halben Steuersatzes (über 55 Jahre) gefährdet ist (§§ 16, 34 EStG).

Anstellungsvertrag des Praxisverkäufers

Der ist auch in der Regel drei Jahre einzuhalten und dem gilt besondere Aufmerksamkeit. In der nächsten Infobrief-Ausgabe werde ich zur Abgabe einige Gedanken modifiziert darlegen.

Quelle: PFB Praxis Freiberufler-Beratung, Fachbeitrag, 17. IWW Kongress Ärzteberatung, Ausgabe 08/2023, Seite 222

Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann

► Fortsetzung „Honorarumsatz optimieren“

GKV-Leistungen) beschränkt sind, der Patient aber dennoch eine Behandlung über diese Beschränkungen wünscht, müssten Sie mit ihm einen gesonderten Behandlungsvertrag abschließen, inklusive der notwendigen „wirtschaftlichen Aufklärung“.

? – Kann gegenüber dem Patienten auch über den Höchstsatz der GOÄ (3,5-fachen Satz, ärztliche Leistungen) abgerechnet werden?

- Exkurs: Da sich das BMG – und vor allem unser Gesundheitsminister – weiterhin weigern, die GOÄneu einzuführen, sprachen die BÄK, die Ärzteverbände und Fachgesellschaften eine Empfehlung an alle Ärzte aus, künftig die Honorierung

der privatärztlichen Leistungen durch Anwendung des Steigerungsfaktors sowie auch durch individuelle Honorarvereinbarungen (HV) an den aktuellen Stand der Entwicklungen anzupassen.

- Sie können mit dem Privatpatienten eine schriftliche HV über abweichende Steigerungsfaktoren schließen. Sie müssen darauf achten, dass die vereinbarten Faktoren nicht unangemessen sind (da ein "kein Verstoß gegen ärztliches Berufsrecht und wucherähnliches Berufsgeschäft" besteht). Die Angemessenheit wird ggf. im Einzelfall beurteilt. I.d.R. sind Faktoren mit 5,0, 7,0 oder auch 9,0 als „unstrittig“ gesehen, bei Faktoren, die 10,0 überschreiten, ist ggf. eine Einzelbeurteilung erforderlich bzw. im „Zweifel“ zu begründen.
- Weiterhin müssen Sie folgende Punkte berücksichtigen:
 - HV ist vor der Leistungserbringung abzuschließen.
 - In jedem Einzelfall ist die persönliche Absprache zwischen Arzt und Patient erforderlich.
 - HV kann nicht Bestandteil eines anderen Schriftstückes sein.
 - Notfall- und akute Schmerzbehandlung dürfen nicht von einer abweichenden Honorarvereinbarung abhängig gemacht werden.
 - Eine Vereinbarung für Leistungen nach den Abschnitten A, E, M und O ist nicht möglich.
 - Es darf keine Notlage des Patienten ausgenutzt werden.

? – Kann ich ein Ausfallhonorar dem Patienten gegenüber berechnen, sofern er einen fest vereinbarten Termin – ohne rechtzeitig abgesagt zu haben – nicht wahrnimmt?

- Grundsätzlich gibt es einen Erstattungsanspruch. Dieser Anspruch bezieht sich auf den Privat- sowie Kassenpatienten.

Der Anspruch gilt gegenüber dem Patienten, nicht gegenüber seiner Versicherung bzw. der KV.

- Die Voraussetzung ist, dass Sie – auch nachweislich – für den Patienten einen festen Termin geplant und auch freigehalten haben und eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten geschlossen wurde, die u. a. die folgenden Punkte enthalten sollte: Der Termin wurde nur für den Patienten freigehalten; eine klare Regelung, bis wann (24 Std. vorher) ohne Kosten abgesagt werden kann; fest definierte Ausfallpauschale.
- Die Höhe der Ausfallgebühr ist grundsätzlich nicht geregelt. Sie können aber einen – im Zweifel auch „nachzuweisenden“ – entstandenen Schaden dem Patienten als Pauschale in Rechnung stellen. Die Pauschale kann dann dem durchschnittlichen Umsatz pro Zeiteinheit bzw. bei einem „Durchschnittspatienten“ entsprechen.

Generell sind diese Themen sicherlich nicht die beliebtesten Themen, die Sie mit Ihrem Patienten besprechen wollen, dennoch sind diese ggf. unabdingbar, um auch Ihr Honorar zu erwirtschaften und/oder auch Ihre Leistungen adäquat bezahlt zu bekommen.

Denn auch bei diesen Themen gilt, „wer schreibt, der bleibt“ im Sinne der schriftlichen Zusatzvereinbarungen des Behandlungsvertrages/Honorarvereinbarung sowie der Honorarfallvereinbarung.

Leider wird die Bürokratie auch bei diesen Themen nicht weniger.

Lukas Meindl

M. Sc.

Steht die flächendeckende onkologische Versorgung vor dem Aus?

Seit den Neunziger Jahren wurde das vielbeachtete Bayern 3 Modell – die Kooperation von Großgerätemedizinern und Krankenhäusern – durch die Zusammenarbeit der Praxen und der stationären Leistungserbringer geprägt. Das Krankenhaus stellte regelhaft die Räume, die Praxen dagegen die Geräte, die Ärzte und nichtärztliche Mitarbeiter zur Verfügung.

Zwei BSG-Urteile später ist das alles Schall und Rauch. Am 29.08.2023 wurde in einer Verhandlung am Bundessozialgericht ein Urteil gesprochen (B1 KR 17/22 R), das sehr weitreichende Konsequenzen für die Vergütung stationärer Strahlentherapie durch gesetzliche Krankenkassen hat. Ein Jahr zuvor, 26.04.2022, war das erste BSG-Urteil ergangen, welches die DRG-Vergütung stationäre Strahlentherapieleistungen in den Häusern untersagte, die einstmals selbst Bestrahlungseinrichtungen betrieben hatten (Strahlentherapiebetten aufwiesen), dann aber die Strahlentherapie per Outsourcing durch Praxen durchführen ließen.

Das klingt wie eine Randnotiz, ist aber keine!

In Bayern existieren 60 strahlentherapeutische Einrichtungen, wobei 52 an Krankenhäusern angesiedelt sind. Die Kriterien für die Vergütung von stationären strahlentherapeutischen Leistungen erfüllen neben den sechs Universitätskliniken nur 20 weitere Einrichtungen. Berücksichtigt man das erste BSG-Urteil, fallen davon sieben weg, wenn man die vier belegärztlichen Einheiten noch bereinigt, verbleiben ganze neun weitere Einrichtungen, die zudem völlig unpassend in Bayern verteilt sind (OPF 4, SCHW 1, OBB 4, MFR 2, UFR 2, OFR 2, NBB 0). Diese Kombination dieser Urteile wird eine Zerstörung der gewachsenen onkologischen Versorgung zur Folge haben.

Wieso der Onkologie?

Die Strahlentherapie ist ein zentraler Baustein in den jeweiligen Tumorzentren und ohne diese Zentren und bei fehlender Abrech-

nungsmöglichkeit der stationären Patienten werden diese ohne Zweifel von Beginn an anders gesteuert. Dann muss der onkologische Patient am Ende aus Passau nach München in die große Stadt fahren, zu Unikliniken, die aufgrund von Personalmangel selbst die vorhandenen Maschinen nicht mehr betreiben können.

Was kann man dagegen tun? Jetzt müssen wir – die Bürger dieses schönen Landes – aufstehen und den handelnden Personen erklären, was passieren wird, wenn wir nichts ändern.

„Wir sind nicht nur für das verantwortlich, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.“

(Molière)



Heinz-Peter Fischer

Dipl. Betriebswirt (FH), Großgerätespezialist
Radiologie und Strahlentherapie
Mail: unternehmensberatung@proconcept.de



*Wir
wünschen Ihnen
eine schöne Adventszeit,
ein erholsames Weihnachts-
fest, frohe Feiertage und
einen guten Start
ins neue Jahr!
Ihre Verrechnungsstelle*

VERANSTALTUNGSKALENDER 2024

⇒ Leistungsübersicht anhand von Praxis- und Operationsbeispielen, Ausschöpfung des Gebührenrahmens, Anwendung des Steigerungssatzes, Begründung von Honoraransprüchen gegenüber Patienten und Kostenträgern

Live-Webinar Optimale GOÄ-Abrechnung	28. Feb, 18:00 – ca. 19:15 Uhr
Live-Webinar Allgemein und Innere Medizin	13. Mär, 18:00 – ca. 19:15 Uhr
Live-Webinar Dermatologie	20. Mär, 18:00 – ca. 19:15 Uhr
Live-Webinar HNO	24. Apr, 18:00 – ca. 19:15 Uhr
Live-Webinar Gynäkologie und Urologie	08. Mai, 18:00 – ca. 19:15 Uhr
Live-Webinar Radiologie	15. Mai, 18:00 – ca. 19:15 Uhr
Live-Webinar Privatabrechnung ist Chefsache	03. Jul, 18:00 – ca. 19:15 Uhr

Live-Webinar Reihe - Orthopädischer Oktober

Know-how für die optimale, korrekte Abrechnung kompakt und praxisorientiert

Live-Webinar konservative Orthopädie	09. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr
Live-Webinar Knie-Hüfter-Schulter	16. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr
Live-Webinar Wirbelsäule	30. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr

Melden Sie sich noch heute zu unseren kostenfreien Veranstaltungen an!
Anmeldung unter www.verrechnungsstelle.de/veranstaltungen/



Profitieren auch Sie von aktuellen Informationen über Abrechnungs- und Wirtschaftsthemen sowie Einladungen zu unseren Online-Seminaren.

Abonnieren Sie hierfür unseren Newsletter unter:

<https://verrechnungsstelle.de/newsletter/>

IMPRESSUM

Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg
HRB 10748

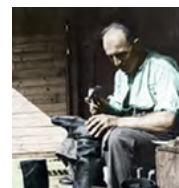
Geschäftsführer:

Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt der Ausgabe:

Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.



Lukas Meindl Senior

Zukunft braucht Herkunft

In ununterbrochener Folge ist seit 1683 ein Schuhmacher Meindl in Kirchanschöring (Meindl-Firmensitz und Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurkundet.

Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen zum Teil verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jegliches Geschlecht.