

Gewinnverteilung in gemeinschaftlicher Praxis: ein heißes Eisen

Oliver Frielingsdorf

Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) liegen auch bei Frauenärzten im Trend. Gemäß KBV praktizieren heute bereits gut 30 % aller Frauenärzte in einer gemeinschaftlichen Praxis – Tendenz steigend. Denn hinsichtlich der Gestaltung von Arbeitszeiten und der Verteilung von Verwaltungsaufgaben bietet eine BAG den Partnern erhöhte Flexibilität. Das Arbeitspensum der Inhaber einer BAG liegt gemäß Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) statistisch um rund 2,5 Stunden pro Woche niedriger als dasjenige von Kollegen in einer Einzelpraxis. Wirtschaftlich ist eine BAG in der Regel ohnehin ein Selbstläufer. Durch die bestmögliche Bewirtschaftung der Praxis-Infrastruktur und durch die meist vorteilhafte Außenwirkung einer BAG erzielen Ärzte in kooperativen Praxisstrukturen gemäß Zi durchschnittlich fast 20 % mehr Gewinn pro Jahr.

Merkmal einer Berufsausübungsgemeinschaft ist die gemeinsame Gewinnermittlung. Die Honorare fließen dabei auf ein gemeinschaftliches Konto, von dem sodann die Praxis-kosten bezahlt werden. Am Jahresende ermittelt der Steuerberater aus den Zahlungsvorgängen den verbleibenden Praxisgewinn, der auf die Praxispartner aufzuteilen und von diesen zu versteuern ist.

Sensibles Thema: Die Gewinnverteilung

Einer der neuralgischen Punkte jeder BAG ist die Gewinnverteilung. Ihrer Ausgestaltung kommt erfahrungsgemäß große Bedeutung für den dauerhaften Bestand einer ärztlichen Kooperation zu. Zu unterscheiden ist hierbei zunächst zwischen zwei grundsätzlich verschiedenen Verteilungsphilosophien. So wird in vielen BAGs der Gewinn gleichmäßig auf die beteiligten Partner verteilt. Jeder Partner erhält also denselben Anteil am gemeinschaftlich erarbeiteten Praxisgewinn eines Jahres. Man spricht dann von einer „paritätischen“ Gewinnverteilung. Demgegenüber steht das Modell einer „variab-

len“ Gewinnverteilung, bei der der auf die einzelnen Partner entfallende Gewinnanteil anhand bestimmter Kriterien ermittelt wird und daher unterschiedlich hoch sein kann.

Beide Verteilungsphilosophien (paritätisch oder variabel) haben Vor- und Nachteile. Es empfiehlt sich daher, das für die eigene individuelle Praxissituation besser geeignete Modell auszuwählen und die gegebenenfalls festzulegenden Parameter sorgfältig zu diskutieren und zu vereinbaren. Ansonsten drohen Streit und Unzufriedenheit und schlimmstenfalls das Auseinanderbrechen einer eigentlich für alle Beteiligten vorteilhaften Zusammenarbeit.

Paritätische Gewinnverteilung

In vielen Fällen hat sich eine paritätische Verteilung der Gewinne bewährt, bei der jeder Praxispartner den gleichen Gewinnanteil erhält. Diese solidarische Regelung hat den Vorteil großer Einfachheit und vermeidet wirksam Neid und Konkurrenz zwischen den Partnern. Alle Partner wissen, dass jeder verdiente Euro (gleich von welchem Partner abge-

rechnet) allen Partnern gleichermaßen zu Gute kommt.

In bestimmten Konstellationen kann eine paritätische Gewinnverteilung jedoch bei einzelnen Partnern ein Gefühl der Ungerechtigkeit entstehen lassen. Dies ist etwa dann der Fall, wenn die Partner (objektiv oder nur gefühlt) ungleichmäßig zum Praxiserfolg beitragen, etwa durch unterschiedlich lange Arbeitszeiten, unterschiedliche Arbeitseffizienz oder durch ein besonders lukratives oder eben weniger honorarträchtiges Leistungs- oder Patientenspektrum. Auch bei unterschiedlichen Anteilen am Praxisvermögen (welches häufig in Senior-Junior-Konstellationen vorliegt) ist eine rein paritätische Gewinnverteilung in vielen Fällen nicht angezeigt.

Zur Vermeidung von Unzufriedenheiten kann in solchen Situationen ein variables Gewinnverteilungsmodell beitragen, bei dem der Gewinn (oder ein Anteil des Gewinns) nach einem oder mehreren Leistungs-Kriterien unterschiedlich auf die Partner verteilt wird.

Variable Gewinnverteilung

Unter Beachtung der einschlägigen berufsrechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen haben die Partner einigen Gestaltungsspielraum bei der Gewinnverteilung. So kann die Gewinnverteilung beispielsweise ganz oder teilweise an den je Partner erzielten Honoraren orientiert werden. Es gilt dann: Wer ein höheres Honorar erarbeitet, erhält mehr vom Praxisgewinn als andere Partner mit geringerem Honorarvolumen. Hierzu ist es natürlich erforderlich, das von jedem Partner erarbeitete Honorar möglichst genau zu ermitteln. Dies ist bei der GOÄ-Abrechnung in der

Regel relativ problemlos möglich. Im Bereich der KV-Honorare sind bei der Honorardifferenzierung u. a. Budget-Effekte zu beachten, was die Aufgabe komplizierter macht. Viele KVen stellen als Sonderleistung eine arztbezogene Honorardifferenzierung zur Verfügung, deren Tauglichkeit jedoch vor Nutzung für die Gewinnverteilung sorgfältig überprüft werden muss. Eine Gewinnverteilung anhand der je Partner erzielten Honorare führt zu einer Belohnung besonders hoher Abrechnungen und trimmt damit die Praxis insgesamt vor allem auf wirtschaftlichen Ertrag.

Typische Diskussionen bei der Einführung einer honorarorientierten Gewinnverteilung drehen sich zum Beispiel um die Frage der Chancengleichheit. Diese stellt sich dann, wenn die Partner über unterschiedliche Qualifikationen verfügen (etwa ambulantes Operieren, Pränataldiagnostik usw.) oder wenn die Privatpatientinnen ungleichmäßig verteilt sind. Auch der möglicherweise unter-

schiedliche Umgang mit Wahlleistungen führt bei einer honorarorientierten Gewinnverteilung selbstverständlich zu unterschiedlichen Gewinnzuweisungen. Erfahrungsgemäß ist daher darauf zu achten, dass zwischen den Partnern kein praxisinterner Wettbewerb (zum Beispiel um Privatpatientinnen) entsteht.

Im Rahmen einer variablen Gewinnverteilung kann der Praxisgewinn jedoch nicht nur anhand der Honorarleistung der Praxispartner verteilt werden. Alternativ oder ergänzend sind weitere Kriterien denkbar. So ist es betriebswirtschaftlich geboten, unterschiedliche Gesellschaftsanteile am Praxisvermögen in der Gewinnverteilung abzubilden. Denn der Praxisgewinn wird von den Partnern auch unter Nutzung der Praxisinfrastruktur erzielt. Sind die Eigentumsanteile an der Praxis ungleichmäßig, so ist ein Ausgleich hierfür legitim.

Nicht selten nutzen die Partner einer BAG auch die erhöhte Flexibilität die-

ser Praxisform für Teilzeitmodelle. In diesen Fällen ist es angezeigt, die unterschiedlichen Arbeitszeiten ebenfalls in die Gewinnverteilung einfließen zu lassen. Erfahrungsgemäß führt die Diskussion an diesem Punkt häufig zu der Frage, ob alle Partner ihre Anwesenheitszeiten gleichermaßen effektiv nutzen, und kann dann ins Subjektive und Persönliche abgleiten. Wird hierüber keine Einigkeit erreicht, kann gegebenenfalls anstelle der persönlichen Arbeitszeit die Zahl der behandelten Patientinnen als Bemessungskriterium in die variable Gewinnverteilung eingeführt werden.

Zwischenfazit: Die Einführung eines variablen Gewinnverteilungsmodells erfolgt oft vor dem Hintergrund gefühlter Ungerechtigkeit bei der paritätischen Gewinnverteilung oder zur Prävention einer solchen. Bei der Entwicklung einer praxisindividuell passenden Gewinnverteilungsabrede besteht aber regelmäßig die Gefahr, eine Ungerechtigkeit durch eine andere abzulösen. Gewinnverteilungsmodellen „von der Stange“ sollte daher eine Absage erteilt werden.

Empfehlenswert ist die Entwicklung von Gewinnverteilungskriterien, die zur eigenen Praxis passen und deren Komplexität begrenzt ist. Grundsätzlich können mehrere der zuvor genannten Kriterien bei einer variablen Gewinnverteilung individuell gemischt werden. Ein Teil des Gewinns wird dann beispielsweise nach abgerechneten Honoraren verteilt, ein anderer Teil nach den Arbeitszeiten der Partner.

Die Notwendigkeit, die vereinbarten Kriterien mit den in der Praxis zur Verfügung stehenden Mitteln ohne großen Aufwand regelmäßig messen zu können, wird häufig genug übersehen. Am Ende steht dann ein theoretisches Gewinnverteilungsmodell, dessen Umsetzung in der Praxis scheitert. Üblicherweise werden Bemessungskriterien einer variablen Gewinnverteilung nur einmal im Jahr (meist am Jahresende) ermittelt, um die unterjährig pauschal verteilten

Anzeige



Variables Gewinnverteilungsmodell

Anteile	Partner A	Partner B	Partner C	Partner D	Summe
Arbeitszeit in Wochenstunden	50 h	40 h	40 h	25 h	155 h
Gesellschaftsanteile an der Praxis	33,3 %	33,3 %	16,7 %	16,7 %	100 %
Honorarleistung	35 %	25 %	25 %	15 %	100 %

Arbeitsleistungen und Gesellschaftsanteile der vier Partner

Gewinntöpfe	Partner A	Partner B	Partner C	Partner D	
Topf 1 (33,3 %) Verteilung nach Arbeitszeit	170.000 €	54.839 €	43.871 €	43.871 €	27.419 €
Topf 2 (33,3 %) Verteilung nach Praxisanteilen	170.000 €	56.667 €	56.667 €	28.333 €	28.333 €
Topf 3 (33,3 %) Verteilung nach Honorarleistung	170.000 €	59.500 €	42.500 €	42.500 €	25.500 €
Summe	510.000 €	171.006 €	143.038 €	114.704 €	81.252 €

Resultierende Gewinnverteilung

Einnahmen nach Vorliegen des steuerlichen Jahresabschlusses spitz abzurechnen und zu verteilen. Gegebenenfalls können zu diesem Zeitpunkt auch die unterjährigen Entnahmepauschalen angepasst und aktualisiert werden.

Ein Praxisbeispiel

Am Beispiel einer BAG mit vier Partnern wird nachfolgend dargestellt, wie ein variables Gewinnverteilungsmodell mit drei unterschiedlichen Kriterien aussehen kann und wie es sich auswirkt.

In der Beispielpraxis halten die Partner A bis D unterschiedliche Praxisanteile. Die Gründer der Praxis (A und B) halten mit je 1/3 größere Praxisanteile, die zuletzt hinzu gekommenen Juniorpartner C und D mit je 1/6 kleinere Anteile. D ist zudem mit 25 h pro Woche nur in Teilzeit tätig. Die übrigen Partner arbeiten vollschichtig, wobei A aus der Historie heraus die Praxisgeschäfte führt und daher auf die höchste durchschnittliche Arbeitszeit aller Partner (50 h/Woche) kommt. A als „Motor“ der Praxis ver-

fügt auch über den größeren Stamm an Privatpatientinnen und erwirtschaftet nicht zuletzt auch deswegen den größten Honoraranteil aller vier Partner.

Auf Betreiben von A wurde die frühere paritätische in eine variable Gewinnverteilung wie folgt geändert:

- 1/3 der Praxisgewinne wird verteilt anhand der Arbeitszeiten,
- 1/3 der Praxisgewinne wird verteilt anhand der Praxisanteile,
- 1/3 der Praxisgewinne wird verteilt anhand der Honorarleistung.

Bei Anwendung dieses Modells ergibt sich für das letzte Wirtschaftsjahr, in dem von allen vier Partnern gemeinsam ein Praxisgewinn in Höhe von 510.000 Euro erzielt wurde, die folgende variable Gewinnverteilung.

Entsprechend ihrer Praxisanteile, ihrer Arbeitszeit und ihrer Honorarleistung ist der Gewinnanteil von A der größte von allen vier Partnern. D erhält hingegen im Vergleich zu einer paritätischen Gewinnverteilung einen deutlich reduzierten Gewinnanteil. Aufgrund der Tatsache, dass eine va-

riable Gewinnverteilung zwangsläufig einige Partner besserstellt und andere Partner schlechter, ist die Abänderung einer einmal vertraglich getroffenen Gewinnverteilung in der Regel nur einvernehmlich möglich. Medizinrechtler sehen daher im Gesellschaftsvertrag teilweise eine sogenannte Öffnungsklausel vor, nach der ein Partner unter gewissen Bedingungen die Überprüfung und Neuverhandlung der Gewinnverteilung fordern kann.

Zusammenfassung

Über Geldfragen kann in Berufsausübungsgemeinschaften heftig diskutiert werden. Eine paritätische Gewinnverteilung ist erfahrungsgemäß die einfachste Lösung und enthebt die Partner der Pflicht, die eigenen Leistungen in der Praxis zu messen und zu bewerten. Dies wiederum kann drohende Diskussionen, Neid und praxisinternen Wettbewerb vermeiden. Sind jedoch die notwendigen Voraussetzungen für eine paritätische Gewinnverteilung in einer BAG nicht gegeben, kann die Einführung einer variablen Gewinnverteilung im Konsens erwogen werden. In diesen Fällen kann durch eine individuell passende Gewinnverteilung mit variablen Komponenten die Chance, die bestechenden Vorteile der gemeinschaftlichen Berufsausübung dauerhaft nutzen zu können, deutlich erhöht werden.



Autor

Oliver Frielingsdorf

Frielingsdorf und Partner
Hohenstaufenring 48-54
50674 Köln
info@frielingsdorf.de
www.frielingsdorf-partner.de