➔ *Fortsetzung von Seite 21*

Aufgaben im Praxismanagement infrage. Ein gemischter Verteilungsschlüssel weist erfahrungsgemäß die höchste Flexibilität und das geringste Konfliktpotenzial aus. Eindimensionale Vereinbarungen, die sich nur an Geschäftsanteilen oder persönlichen Umsätzen orientieren, führen über kurz oder lang zu Frustrationen und Konflikten. Die auf den ersten Blick konsequenteste Gewinnverteilung nach erzielten Umsätzen öffnet in der Praxis hingegen dem Misstrauen in der Ordination Tür und Tor. Es kommt häufig zu Entwicklungen, in denen in Ordinationen um (lukrative) Privatpatienten gebuhlt und (weniger umsatzträchtige) Kassenpatienten zwischen den Partnern hin- und hergeschoben werden. Unterm Strich seien Partnerschaft und Patienten auf der Strecke geblieben.

3er Schlüssel

Mehrdimensionale Verteilungsschlüssel zeigen hingegen nachhaltigen Bestand. Die Lösung in dieser Frage ist häufig eine dreiteilige Honorarkomponente. Das Honorar wird nach

- Verteilung der Geschäftsanteile
- Arbeitszeit
- und nach Umsatzanteilen

aufgegliedert. Die Gewichtung der Kriterien sei dabei reine Verhandlungssache.

Geschäftsanteile: Viele Gruppen- und PVE-Praxen haben bei Gründung Senior- und Juniorpartner – vor allem, wenn laufende und neugegründete Ordinationen zusammengelegt werden. So wird eine entsprechende Portion der Honorare nach den Anteilen der OG berechnet. Vorausschauend sollte bei Vertrageserstellung diskutiert werden, wie es nach zehn Jahren mit der Partnerschaftsverteilung aussehen wird, wenn das Senioritätsprinzip an Gewicht verloren hat.

Arbeitszeit: Diese Frage beherrscht den Ordinationsalltag am stärksten: Wer von den Partnern arbeitet an Wochenenden, freitags, abends? Wer macht Hausbesuche? Und wie wird die Teilnahme an Kongressen oder Zuweisertreffen bewertet? Wie werden eine Wochenendsprechstunde und ein freier Freitag im Vergleich zu einer Sprechstunde in der Regelarbeitszeit bewertet?

Beim Thema Arbeitsaufwand verändern sich die Vorgaben am stärksten. Daher muss den Partnern stets bewusst sein, was eine Reduktion des Engagements in der Abrechnung mit sich bringt. Fällt das geleistete Pensum unter eine gewisse Mindestgrenze, so sind entweder neue Verhandlungen oder vorher festgesetzte Honorarabstriche fällig. Voraussetzung für eine derartige Vorgangsweise ist freilich eine genaue Arbeitszeitdokumentation jedes einzelnen Partners.

Umsatzanteile: Die Nachteile einer Sololösung nach Honorarumsätzen wurden schon beschrieben. Allerdings sorgt ein dynamischer Erfolgsfaktor für die notwendige Motivation, nicht Dienst nach Vorschrift abzuliefern. Es wird empfohlen, auf eine derartige Komponente nicht zu verzichten.

Management Fee

In der Regel gibt es in Gruppenpraxen immer den Ordinationsmanager, der sich in diesen Praxen um das administrative Tagesgeschäft kümmert. Diese Arbeit wiederum sollte über eine fixe, genau definierte Aufwandsentschädigung ausgeglichen werden, die als Kostenposition vom Ordinationsgewinn abgezogen wird.

In Deutschland ist dabei beispielsweise eine Größenordnung von 1.000 Euro pro Monat eine übliche Verhandlungsbasis. Wichtig ist allerdings, dass man die bestimmenden Kriterien der Honorarverteilung bereits bei Ordinationseintritt eines Partners genau regelt. Nachträgliche Änderungen sind nämlich gerade bei Geldfragen extrem konfliktträchtig. ■

Eine Frage der Verträge

Die Steuerberaterin Iris Kraft-Kinz, Chefin der Kanzlei MEDPlan (siehe unten), empfiehlt bei der Gründung einer kooperativen Praxis auf zwei Formen der Willensvereinbarung zurückzugreifen: Der Gesellschaftervertrag regelt die elementaren Prinzipien der Kooperation: Honorar, Arbeitszeit, Kostenbeteiligung und Willensbildung (Wer darf was entscheiden?) werden hier festgeschrieben. Für dessen Erstellung wird ein Notar beauftragt. Die weniger formelle Geschäftsordnung widmet sich den Dingen des Alltags: Wahl der Ordinationsfahrzeuge, Beschäftigung von Ehepartnern, Mitarbeiterwahl oder Arbeitszeiten. Der formelle Gesellschaftervertrag sollte nicht ohne juristischen Beistand erstellt oder geändert werden. Die Geschäftsordnung hingegen bedarf nur der schriftlichen Übereinkunft der Partner.

STEUERTIPP

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Das bringt die geplante Steuerreform 2020

Auf Ibiza wurde nur ein Teil der geplanten Steuerreform 2020–2022 begraben. Am 19. September beschloss der Nationalrat mit den Stimmen der beiden ehemaligen Regierungsparteien und der NEOS, Stufe 1 der geplanten Reform doch noch in Kraft zu setzen. Sie sieht unter anderem eine Senkung der KV-Beiträge für Selbstständige und LandwirtInnen, Entlastungen für GeringverdienerInnen und PensionistInnen sowie eine Steuerpauschalierung für Kleinunternehmen vor. Wir haben die Neuerungen aus der Sicht der Ärztinnen und Ärzte zusammngetragen.

- Für den Praxisalltag wichtig ist die Anhebung der Grenze für die Sofortabschreibung von geringwertigen Wirtschaftsgütern von 400,00 auf 800,00 Euro. Da macht es Sinn, den PC oder den hochwertigen Drucker erst kommendes Jahr zu beschaffen.
- Für Kleinunternehmer mit einem Umsatz bis 35.000,00 Euro soll in der Einkommensteuer eine neue Pauschalierung geschaffen werden.
- Einkünfte aus einer Tätigkeit als Vertretungsarzt, die nach dem FSVG sozialversichert sind, sollen auch steuerlich Einkünfte aus selbstständiger Arbeit sein.
- Die Umsatzgrenze für die Steuerbefreiung von Kleinunternehmern in der Umsatzsteuer soll von 30.000,00 auf 35.000,00 Euro angehoben werden.
- Die bestehende NoVA-Formel soll nun annäherungsweise an die neuen CO_2-Emissionswerte angepasst werden. Auch für Krafträder soll die NoVA künftig auf Basis der CO_2-Emissionswerte erhoben werden. Dadurch wird die Bemessungsgrundlage der Kraftfahrzeugsteuer und die motorbezogene Versicherungssteuer den tatsächlichen Emissionswerten angepasst – und meist hinaufgesetzt.
- Für Selbstständige und Landwirte werden die Krankenversicherungsbeiträge unabhängig von der Einkommenshöhe einheitlich um 0,85 Prozentpunkte abgesenkt. Der Beitragssatz beträgt künftig 6,8 % statt 7,65 %.
- Im Online-Handel fällt die Umsatzsteuer-Freigrenze von 22,00 Euro bei Importen aus Drittstaaten (z.B. China) ab 1.1.2021.

FOTO: MEDPLAN