

Bewertung von Arztpraxen 2009

Dipl.-Kfm. Wirt.-Ing. Wolfgang Wehmeier, Geschäftsführer
Steuerberaterverband Berlin-Brandenburg e.V. – Verband der Freien Berufe Berlin e.V.

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat im Dezember 2008 neue „Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen“ veröffentlicht, die die Richtlinien von 1987 ablösen¹. Die Hinweise haben nicht den Anspruch rechtlich verbindlich zu sein. Sie sollen

- dem anwendenden Arzt leicht handhabbare betriebswirtschaftliche Grundsätze zur Ermittlung des Verkehrswertes verdeutlichen, oder
- den Zulassungsgremien im Rahmen des Praxisnachfolgeverfahrens gemäß § 103 Abs. 4–6 SGB V ebenfalls zur Feststellung des Verkehrswertes dienen².

Im Rahmen ihrer Spezialisierung auf Mandantensegmente betreuen viele Berufsangehörige speziell auch Mediziner. Als ganzheitlicher „Coach des Unternehmers“ ist der StB auch in der betriebswirtschaftlichen Beratung seiner Mandanten gefragt. Die Fragen zur finanziellen (Alters-)Absicherung durch entgeltliche Verwertung oder Einbringung der Praxis gehören deshalb zu seinen Beratungsfeldern.

Neben der aktuell wirksam werdenden Gesundheitsreform sind die medizinischen Berufe von einer Reihe von berufsrechtlichen und –gesetzlichen Veränderungen betroffen, auf die hier nur stichwortartig verwiesen werden kann:

- Erweiterung der Berufsausübungsformen (u.a. Medizinische Versorgungszentren durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz);
- Rückwirkende Aufhebung der gesetzlichen Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte durch den Bundestag zum 1.10.2008;
- Honorarreform zum 1.1.2009 mit der Ablösung der Punktbewertung ärztlicher Leistungen durch feste Eurobeträge;
- Gemäß SGB V § 87 (7) berichtet das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag bis zum 30. Juni 2012, ob auch für den Bereich der ärztlichen Versorgung auf die Steuerung des Niederlassungsverhaltens durch Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann;
- Das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte liegt bei knapp 50 Jahren;
- Schätzungsweise werden bis 2011 ca. 20.000 Hausärzte aus dem Beruf ausscheiden;
- Die Zahl der Absolventen medizinischer Fakultäten hat in den letzten 6 Jahren um 23% auf 9.500 abgenommen;
- In der ambulanten Versorgung droht ein Ärztemangel, da mehr Ärzte aus dem Beruf ausscheiden, als Nachwuchs bereitsteht;
- Das Angebot an Praxen wird steigen, die Nachfrage nach Praxen wird sinken. Dies kann nicht ohne Einfluss auf die Praxispreise bleiben.

Welche Entwicklung der ärztliche Beruf im Detail nehmen wird, ist ungewiss³. Verzichtet der Arzt auf seine Zulassung, um den Praxiswert zu realisieren, weil er Angst hat, in ein paar Jahren keinen Praxisnachfolger mehr zu finden oder Nachteile durch die Aufhebung der Bedarfsplanung fürchtet? Sehen junge Ärzte ihre Freiberuflichkeit gefährdet, scheuen sie das Investitionsrisiko, fürchten sie Regresse und bekommen Kredite nicht mehr so leicht wie früher?

¹ Deutsches Ärzteblatt v. 22. Dezember 2008, Heft 51-22, S. A 2778-2780

² Vgl. zur Kaufpreisüberprüfung durch die Zulassungsgremien, LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 22.11.2007 – L 5 KA 4107/07 ER-B – RID 08-01-69.

³ Auf die steuerliche Entwicklung z.B. Abschreibung des Wirtschaftsguts „Vertragarztl. Zulassung“ und Praxiswert wird nicht eingegangen, deren Kenntnis vorausgesetzt, vgl. hierzu z.B. Niedersächsisches FG v. 28.11.2004, EFG 2005, 420, OFG Koblenz v. 12.12.2005, OFD Koblenz 12.12.2005, S 2134a A - St 31 4; DB 2006, 127; OFD Frankfurt v. 4.12.2007, S 2134 a A - 7 - St 210; SIS 08 13 51; FG Rheinland-Pfalz v. 9.4.2008 - 2 K 2649/07, SIS 08 22 93, Rev. eingelegt, BFH Az: VIII R 13/08.

Die neuen Grundsätze kommen gleichermaßen zur Bewertung einer (Einzel-)Arztpraxis wie zur Feststellung eines Gesellschaftsanteiles an einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaftsgesellschaft) unter der Annahme der Fortführung der Praxis in Betracht.

Der reine Bezug zum Umsatz wurde zugunsten einer ertragswertorientierten Methode mit Berücksichtigung der Kosten aufgegeben. Die sogenannte „Ärztammermethode“ aus 1987 war kein reines Umsatzwertverfahren, sondern enthielt als Korrekturfaktor den Abzug eines kalkulatorischen Arztgehaltes und ermittelte sich in Grundzügen⁴ wie folgt:

Brutto-Jahresumsatz ⁵	€
2006	188.734
2007	200.187
2008	206.557
Summe	595.478
Durchschnitt	198.493
Kalkulatorisches Facharztgehalt	76.000
	<u>122.493</u>
1/3 = Ideeller Wert	<u><u>40.831</u></u>

Dieser Wert war individuell mit Ab- oder Zuschlägen zu versehen. Der gesamte Praxiswert ergab sich aus dem ideellen Wert (good will) und dem Substanzwert.

Die Bewertungsformel der BÄK 2008 wird wie folgt angegeben:

- 1 übertragbarer Umsatz
- 2 - übertragbare Kosten
- 3 = übertragbarer Gewinn
- 4 - alternatives Arztgehalt
- 5 = nachhaltig erzielbarer Gewinn
- 6 x Prognosemultiplikator
- 7 = Ideeller Wert (Goodwill)

Zu1) Übertragbarer Umsatz

Der übertragbare Umsatz ist der durchschnittliche Jahresumsatz aus den letzten drei Kalenderjahren vor dem Kalenderjahr des Bewertungsfalles.

Bsp: Bewertet soll wegen einer geplanten Veräußerung im Jahr 2009. Heranzuziehen sind also die Jahre 2006-2008.

Anmerkung: Die pauschale Anwendung von arithmetischen Durchschnittswerten läuft Gefahr, wirtschaftlich die eine oder andere Vertragspartei zu benachteiligen, wie folgendes Beispiel zeigt:

Käufer begünstigend		Verkäufer begünstigend	
Jahr	Umsatz	Jahr	Umsatz
2006	188.734	2006	206.557
2007	200.187	2007	200.187

⁴ Speziell bei den medizinischen Berufen hat sich eine erstaunliche Vielzahl von Verfahren entwickelt, auf die nur verwiesen werden kann, vgl. als Übersicht bei Schmidt-Domin, Bewertung von Arztpraxen und Kaufpreisfindung, 3. Aufl. 2008. Dies erweckt den Anschein, dass die unterstellt diesbezüglich betriebswirtschaftlich unzureichend vorgebildeten Bewertungsempfänger durch scheinbar komplizierte Berechnungen beeindruckt werden sollen, um die Kosten der Bewertungsgutachten zu rechtfertigen.

⁵ Die Umsatzangaben beruhen auf Werte der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern. Sie dienen hier lediglich zur rechnerischen Verdeutlichung; der Wert für 2008 wurde anhand der Vorjahresdaten hochgerechnet, vgl. <http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1004795/index.html>.

2008	206.557	2008	188.734
Durchschnitt	198.493	Durchschnitt	198.493

Zu untersuchen und plausibel darzustellen ist jeweils, ob ein erkennbarer Trend für die Zukunft fortschreibbar ist, ggfs. wäre m.E. der letzte aktuelle Wert anzusetzen.

Jahresumsatz sind alle Einnahmen der Praxis, d.h. die Honorare aus vertragsärztlicher und privatärztlicher Tätigkeit, sowie sonstige Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit.

Der Umsatz wird bereinigt um nicht auf den Nachfolger übertragbare Umsatzanteile, d.h. Leistungen, die ausschließlich und individuell personengebunden dem Praxisinhaber zuzurechnen sind (z. B. Gutachtertätigkeit, personenbezogene Abrechnungsgenehmigungen, Belegarztstätigkeit, betriebsärztliche Tätigkeit. Abzuziehen sind auch individuelle Erträge, wie Miet-, Zinserträge etc.). Sonstige Besonderheiten, wie z. B. Umsatzeinbußen durch Krankheit des Praxisinhabers sind hinzuziehen. Soweit vorhersehbar - wertmindernde - künftige Veränderungen eintreten, wie z. B. geänderte Abrechnungsmodalitäten, sind sie abzuziehen.

Der durchschnittliche Jahresumsatz der bereinigten Jahresumsätze bildet den übertragbaren Umsatz.

Zu 2) Übertragbare Kosten

Analog dem Umsatz werden die übertragbaren Kosten aus den durchschnittlichen Praxiskosten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Kalenderjahr des Bewertungsfalles abgeleitet. Sie werden korrigiert um nicht übertragbare Kosten, kalkulatorische Kosten und künftig entstehende Kosten.

Nicht übertragbare Kosten sind solche, die mit nicht übertragbaren Umsatzanteilen zusammenhängen. Kalkulatorische Kosten sind Abschreibungen und Finanzierungskosten sowie z. B. unangemessen hohe oder niedrige Gehälter für mitarbeitende Familienangehörige. Ständen die Praxisräume bisher im Eigentum des Abgebers, sind künftig entstehende Kosten für Mietzahlungen an den Veräußerer oder bei Standortverlegung an einen fremden Vermieter anzusetzen.

Anmerkung: Die Ermittlung der übertragbaren Kosten mit der Korrektur um die nicht übertragbaren Kosten, kalkulatorische Kosten und künftig entstehende Kosten wird hier so verstanden, dass die

- nicht übertragbaren Kosten abgezogen und,
- kalkulatorische Kosten und künftig entstehende Kosten hinzugezogen werden.

Zu 3) Übertragbarer Gewinn

Der übertragbare Gewinn (vor persönlicher Steuer) ergibt sich durch Abzug der übertragbaren Kosten vom übertragbaren Umsatz.

Anmerkung: Die Grundsätze zur Durchführung von Unternehmensbewertungen (IDW S1)⁶ fordern bei der Bewertung von Einzelunternehmen oder einer Personengesellschaft stets eine Berücksichtigung persönlicher Ertragsteuern, wenn die persönliche Einkommensteuer teilweise oder ganz an die Stelle der in der Alternativrendite bereits berücksichtigten Unternehmensteuer tritt (Tz 47). Das vorliegende ertragswertorientierte Verfahren der BÄK ist nicht mit dem Ertragswertverfahren des IDW vergleichbar, da keine Barwertermittlung der künftigen Erträge vorgenommen wird. Für die Diskontierung wäre ein Kapitalisierungszins zu ermitteln, der ebenfalls um die persönliche Steuerbelastung zu kürzen wäre (Steueräquivalenz). Die Hinweise der BÄK sind insoweit konsequent.

⁶ IDW S1 v. 2.4.2008, FN-IDW 2008, 271.

Zu 4) Alternatives Arztgehalt

Vom übertragbaren Gewinn ist ein (kalkulatorisches) Arztgehalt aus einer fachärztlichen Tätigkeit abzuziehen, da die Tätigkeit den persönlichen Arbeitseinsatz eines Arztes erfordert. Die BÄK beziffert das Bruttogehalt für 2008 unter Berücksichtigung von Facharztgehältern im Krankenhaus, bei Verbänden und der Pharmaindustrie mit 76.000 Euro. Tarifliche Anpassungen sollen bei der Anwendung der Hinweise künftig berücksichtigt werden.

Die Höhe des abzuziehenden Gehalts richtet sich nach der Höhe des übertragbaren Umsatzes. Bei einem übertragbaren Umsatz unter 40 Tsd. Euro erfolgt kein Abzug. Ab 40 Tsd./65 Tsd./90 Tsd./115 Tsd./140 Tsd./165 Tsd./190 Tsd./215 Tsd./240 Tsd. Euro sind jeweils 20/30/40/50/60/70/80/90/100 % des Arztgehalts anzusetzen⁷.

Bsp: Umsatz 150 T€, Abzug: 76.000 € x 60 % = 45.600 € vom übertragbaren Umsatz abzuziehendes Arztgehalt.

Anmerkung: Die vorstehenden Ausführungen zur Höhe des kalkulatorischen Arztgehaltes sind je nach Bewertungszweck abzuwandeln. Bei Bewertungen zur Ermittlung des Zugewinnausgleichsanspruchs bei Ehescheidungen ist das Gehalt gerade nicht gemäß pauschalen Empfehlungen anzusetzen, sondern gemäß BGH-Entscheidung v. 6.2.2008 individuell zu ermitteln⁸. Im entschiedenen Fall war von dem für diese Praxis ermittelten durchschnittlichen Jahresumsatz ein kalkulatorischer Arztlohn für den Praxisinhaber (Jahresgehalt eines Oberarztes nach I b BAT, brutto, verheiratet, zwei Kinder, Endstufe, ohne Mehrarbeitsvergütung) in variabler Höhe, gemessen an entsprechenden Umsatzgrößen, abgesetzt worden. Der BGH entschied dagegen, dass der good will allerdings für die Vermögensbewertung im Rahmen des Zugewinnausgleichs nur dann zutreffend ermittelt wird, wenn von dem zunächst festgestellten Ausgangswert nicht ein pauschaler Unternehmerlohn, sondern der den individuellen Verhältnissen entsprechende Unternehmerlohn in Abzug gebracht wird. Nur auf diese Weise wird der auf den derzeitigen Praxis(mit)inhaber bezogene Wert eliminiert, der auf dessen Arbeit, persönlichen Fähigkeiten und Leistungen beruht und auf einen Übernehmer nicht übertragbar ist⁹.

Der Bezugsquellen-Mix der Gehaltshöhe für Fachärzte, die in Krankenhäuser, Verbänden und der Pharmaindustrie tätig sind, ist insoweit zu konkretisieren. D. h. zu untersuchen wäre, inwieweit die jeweiligen Tarifverträge für (Fach-)Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA), kommunalen Krankenhäusern (VKA¹⁰) sowie der Pharmaindustrie bzw. Verbänden mit der Einkommens- und Berufssituation eines (Allgemeinmedizin-)Arztes in einer Einzelpraxis vergleichbar ist oder zu modifizieren ist. Unklar ist auch, ob der Bruttobetrag von 76.000 € aus Arbeitgeber- oder Arbeitnehmersicht zu werten ist. Nicht unproblematisch erscheint auch die lineare Zuordnung der prozentualen Lohnabzüge zu den gebildeten Umsatzklassen, zumindest erschließt sich die kongruente Angemessenheit nicht augenscheinlich.

Die BÄK-Hinweise sieht die Bewertungsformel grundsätzlich auch auf die Berufsausübungsgemeinschaft als anwendbar an. Sind deshalb ggfs. mehrere Gesellschafter zu berücksichtigen, ist der übertragbare Umsatz durch die Anzahl der Gesellschafter zu teilen und das alternative Arztgehalt nach dem jeweiligen anzusetzenden

⁷ Die Hinweise verwenden das Wort „abzusetzen“, ggfs. handelt es sich um einen Tippfehler. Hier wird nicht die darauf beruhende mögliche Auslegung verwendet, dass nur die Differenz abzusetzen, d.h. abzuziehen ist. Im oben gewählten Beispiel also nur 100-60 = 40 % = 30.400 € vom übertragbaren Umsatz abzuziehen wäre.

⁸ Wehmeier, Zugewinnausgleich: Praxiswert ist zu berücksichtigen, Stbg 2008, 173: Urteilsbesprechung des BGH v. 6. Februar 2008 - XII ZR 45/06.

⁹ BGH v. 25.11.1998 - XII ZR 84/97, FamRZ 1999, 361.

¹⁰ vgl. z.B. <http://oeffentlicher-dienst.info/aerzte/kommunal/>

prozentualen Arztgehalt bezogen auf die Umsatzgröße zu bestimmen und dann entsprechend der Anzahl der Gesellschafter zu multiplizieren.

Bsp.: Berufsausübungsgemeinschaft

übertragbarer Umsatz	418.000
Anzahl Gesellschafter	2
	<hr/>
	209.000
alternativer Arztlohn	76.000
anzusetzender Arztlohn	80%
	60.800
	<hr/>
gesamt anzusetzender Arztlohn	<u>121.600</u>

Die Hinweise schreiben vor, dass gesellschaftsvertragliche Regelungen (z. B. Anteil am Gesellschaftsvermögen, Gewinnverteilungsvereinbarungen) unberücksichtigt bleiben. Ob damit in die Vertragsfreiheit eingegriffen werden kann (oder überhaupt soll) bleibt offen und mit Sicherheit strittig.

Zu 5) Nachhaltig erzielbarer Gewinn

Nach Abzug des Arztgehalts vom übertragbaren Gewinn ergibt sich der nachhaltig erzielbare Gewinn. Dieser Betrag stellt nach Auffassung der BÄK den zusätzlichen Gewinn dar, den der Arzt als Unternehmer in eigener Praxis gegenüber einer Tätigkeit als angestellter Arzt erwirtschaften kann.

Aber auch ohne (zusätzlichen Unternehmer-)Gewinn konzidiert die BÄK, dass die Infrastruktur sowie die Aufbau- und Ablauforganisation der Praxis eine unternehmerische Leistung darstellt, die bei der Praxisbewertung berücksichtigt werden kann.

Zu 6) Prognosemultiplikator

Der ideelle Praxiswert wird mit einem Prognosemultiplikator ermittelt. Der Multiplikator ergibt sich aus der Anzahl der Jahre, in denen von einer Patientenbindung durch die Tätigkeit des bisherigen Praxisinhabers ausgegangen werden kann. Er beträgt in der Regel für eine Einzelpraxis zwei Jahre. Erfahrungsgemäß endet die Patientenbindung zu dem Praxisinhaber mit dessen Ausscheiden wodurch sich der ideelle Wert in kurzer Zeit verflüchtigt.

Anmerkung: Mit der Einführung eines „Prognosemultiplikators“¹¹ ergänzt die BÄK die Begriffsvielfalt in der Bewertungsliteratur um eine weitere Variante. Sie geht damit den umgekehrten Weg wie die Bundessteuerberaterkammer bis zum Juni 2007. Im Rahmen des modifizierten Ertragswertverfahrens der BStBK wurde die als Kapitalisierungszeitraum die Dauer zu Grunde gelegt, die zum Aufbau einer vergleichbaren Praxis benötigt wurde. Die BÄK geht also von einer Verflüchtigungsdauer der Patienten aus. Dies übersieht hinsichtlich der Dauer, dass es m.E. länger dauert, Mandanten/Patienten zu gewinnen, als sie zu verlieren. Hier wird unterstellt, dass die BÄK über genügend empirisch belastbare Belege für ihre These zur Patientenbindungsdauer verfügt. Möglicherweise stützt sich die BÄK aber auch auf die BGH-Entscheidung zum Wettbewerbsverbot unter Freiberuflern, nach der Mandantenschutzklauseln das zeitlich tolerable Maß von längstens zwei Jahre nicht überschreiten dürfen¹². Soweit Vertragsparteien sich auf den Multiplikator 2 einigen sollten, wäre auch die Länge eines nachträglichen Wettbewerbsverbotes kongruent zu vereinbaren, anderenfalls nicht schlüssig.

¹¹ Am 3. Januar 2009 fanden sich im Internet mit der Suchroutine Google für dieses Wort nur 18 (!) Fundstellen.

¹² BGH v. 8.5.2000 - II ZR 308/98, NJW 2000, 2584.

*Zu berücksichtigen ist, dass der Multiplikator nur für den **Regelfall** in Höhe von zwei Jahren bestimmt ist. Für Bewertungen wäre zunächst festzustellen ob der Regelfall gegeben ist. Bezieht sich dieser Regelfall auf alle Bewertungsanlässe, oder nur auf alle Einzelpraxen als Rechts- bzw. Berufsausübungsform gesehen? Medizinische Praxen mit hohem Technikeinsatz sind anders zu beurteilen, als Praxen mit notwendigerweise persönlich wahrzunehmenden ärztlichen Leistungen. Regionale Standortdaten, organisatorische Abweichungen und Strukturen sind explizit denkbar und individuell zu werten.*

Bei der Bestimmung des Prognosemultiplikators bei mehreren Gesellschaftern wird berücksichtigt, dass die Patientenbindung durch einen oder mehrere verbleibende Gesellschafter höher ist als bei einer Einzelpraxis. Der Prognosemultiplikator beträgt daher in der Regel 2,5 Jahre.

Anmerkung: Es gelten die grundsätzlichen Anmerkungen wie zur Einzelpraxis. Die „messerscharfe“ Fixierung von 2,5 Jahre ruft jedoch mehr Zweifel als Anerkennung hervor. Hilfsweise könnte m.E. eine Anlehnung an das BGH-Urteil v. 7.5.2007¹³ konstruiert werden, nach dem bei einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis die höchstzulässige Frist, innerhalb derer der aufnehmende Vertragsarzt prüfen kann, ob eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem eintretenden Vertragsarzt auf Dauer möglich ist, drei Jahre beträgt. D.h. wenn einer Gemeinschaftspraxis die Patienten – gleich aus welchen Gründen - „weglaufen“ und/oder das persönliche Zusammenwirken nicht mehr zumutbar ist, bleibt dem „Kündigungsberechtigten“ die Dauer eines weiteren halben Jahres zur Auflösung. Einen direkten rechnerischen Bezug hierzu herzustellen, dürfte an die Forderung nach nachvollziehbarer Methodik (IDW S1 Tz. 12) und Qualität der Daten (Tz. 177) keine hohe Erwartung stellen.

Zu 7) Wertbeeinflussende Faktoren

Bei der Wertermittlung des ideellen Praxiswerts können weitere wertsteigernde oder wertmindernde Faktoren zu berücksichtigen sein, die nach BÄK-Einschätzung den ideellen Wert in der Regel nicht um mehr als 20 % verändern.

Folgende Faktoren können berücksichtigt werden:

- Ortslage der Praxis,
- Praxisstruktur (z. B. Überweisungspraxis, Konsiliarpraxis),
- Arztdichte,
- Möglichkeit/Pflicht, die Praxis in den Räumen weiterzuführen,
- Qualitätsmanagement,
- Regionale Honorarverteilungsregelungen für den Vertragsarzt,
- Dauer der Berufsausübung des abgebenden Arztes,
- Tätigkeitsumfang z. B. hälftiger Versorgungsauftrag (evtl. Berücksichtigung bei Abzug des Arztgehaltes),
- Zulassung als Vertragsarzt in einem gesperrten Planungsbereich bei Fortführung der Praxis,
- Anstellung von Ärzten,
- Kooperationen (Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft, Med. Kooperationsgemeinschaft usw.).

Die öffentlich-rechtlich erteilte Zulassung ist nicht veräußerlich; sie kann aber ggf. ein wertbeeinflussender Faktor sein.

Anmerkung: Die genannten Faktoren spielten schon bisher in der Literatur eine Rolle und bieten die Chance argumentativer Unterlegung bzw. Negierung. Fraglich ist, ob der Hinweis,

¹³ BGH v. 7.5.2007 - II ZR 281/05, GesR 2007, 365.

dass der formelgemäß errechnete Wert nicht mehr als 20 % von den Faktoren verändert wird, abschließend bzw. richtungsweisend als Ober- oder Untergrenze zu verstehen sein soll. Dies ist m.E. zu verneinen, hierfür spricht der angeführte „Regelfall“. Der sicher nicht abschließend aufgeführte Faktorenkatalog wäre zum einen auf Relevanz im Einzelfall zu prüfen, zum anderen die prozentuale oder absolute Wirkung bzw. Anteil festzustellen und ggfs. zu begründen. Außerdem ist auch hier die empirische Relevanz fraglich, da sich die 20%-Grenze nur auf die bisher mit der Ärztekammermethode ermittelten ideellen Werte beziehen kann, da neue Werte noch nicht vorliegen können. Soweit StB im Rahmen ihrer eigenen mandatspezifischen Spezialisierung Bedenken haben sollten, beratend mitzuwirken, ist darauf hinzuweisen, dass die geringe Erfahrung eines Sachverständigen der Bewertung von Spezialpraxen nicht entgegensteht, wenn die Besonderheiten der Spezialpraxis erkannt und hinreichend berücksichtigt werden¹⁴.

Zusammengefasstes Beispiel für Ärzte ohne Fachdifferenzierung¹⁵:

1. Jahres-Umsatz in € aus Tätigkeitsbereich...		2006	2007	2008
+ vertragsärztlich		188.734	200.187	206.557
+ privatärztlich		34.200	36.275	37.430
+ sonstige		5.000	2.000	4.000
Zwischensumme		227.934	238.462	247.986
2. Umsatzbereinigung				
- Gutachter		0	1.000	1.000
- personenbezogene Abrechnung		0	0	0
- Belegarztstätigkeit		0	0	0
- betriebsärztlich		0	0	0
- individuelle Erträge	Mieterträge	2.200	2.200	2.200
	Zinserträge	0	0	0
+/- Besonderheiten	+ Krankheit	0	0	0
+/- vorhersehbare künftige Veränderungen		4.000	5.000	4.000
Zwischensumme		6.200	8.200	7.200
3. Bereinigter Umsatz		221.734	230.262	240.786
4. Durchschnitt übertragbarer Umsatz		230.928		
5. übertragbare durchschnittliche Kosten in €	54,50%	102.860		
Personalkosten	24,80%			
Material und Laborarbeiten	4,80%			
Mieten und Leasing	6,40%			
sonstige Aufwendungen	18,50%			
- nicht übertragbare Kosten		0		
- kalkulatorische Kosten	Abschreibungen	0		
	Finanzierungskosten	0		
	unangemessene Kosten	0		
- künftig entstehende Kosten	Mietzahlungen	0		
=Summe nicht übertragbare Kosten		0		
6. = übertragbare Kosten		102.860		
7. = übertragbarer Gewinn		128.067		
Alternatives Arztgehalt				
Bei einem übertragbaren Umsatz sind anzusetzen von	76.000 €			

¹⁴ OLG Schleswig v. 29.1.2004 – 5 U 46/97, MedR 2004, 215.

¹⁵ Es handelt sich um eine rechnerische Übersicht zur Abbildung von Größenordnungen ohne Anspruch auf Abbildung tatsächlicher Verhältnisse mit folgenden Annahmen: Zu den Umsätzen vgl. <http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1004795/index.html>, zu den Kosten und Anteil Umsatz aus privatärztlicher Tätigkeit vgl. http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc abr test logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=9686

bis 40 Tsd. Umsatz	0%	0
40 Tsd.	20%	15.200
65 Tsd.	30%	22.800
90 Tsd.	40%	30.400
115 Tsd.	50%	38.000
140 Tsd.	60%	45.600
165 Tsd.	70%	53.200
190 Tsd.	80%	60.800
215 Tsd.	90%	68.400
240 Tsd.	100%	76.000
8. Alternatives Arztgehalt		68.400
9. Nachhaltig erzielbarer Gewinn		59.267
10. Prognosefaktor		2
11. Ideeller (Roh-)Praxiswert		119.335
Zu berücksichtigende Faktoren	in % ¹⁶	
– Ortslage der Praxis	2	
– Praxisstruktur	5	
– Arztdichte	0	
– Möglichkeit die Praxis in den Räumen weiterzuführen	2	
– Qualitätsmanagement	4	
– Regionale Honorarverteilungsregelungen	0	
– Dauer der Berufsausübung des abgebenden Arztes	0	
– Tätigkeitsumfang	-4	
– Zulassung als Vertragsarzt in einem gesperrten Planungsbereich	0	
– Anstellung von Ärzten	0	
– Kooperationen	0	
11. Summe Korrektur Wertfaktoren	9	<u>10.740</u>
12. Ideeller Wert in €		130.075

Bsp. mit Quellen-Variation der 20-%Grenze auf 1987 bzw. 2009 (in €)

Ideeller Wert Ärztekammermethode 1987	40.831
Ideeller ertragsorientierter Wert 2009	130.075
maximale Faktorkorrektur 1987 (+/-)	8.166
2009 Alternativer ideeller Maximalwert (Bezug 1987)	138.241
2009 Alternativer ideeller Minimalwert (Bezug 1987)	121.909
maximale Faktorabweichung 2009 (+/-)	26.015
2009 Alternativer ideeller Minimalwert	156.090
2009 Alternativer ideeller Maximalwert	104.060

Vergleich ideeller Praxiswerte nach Fachgruppe (ohne Faktorkorrektur):

Umsatz in € Fachgruppe	Ärzte	Augenärzte	Chirurgen	Kinderärzte
2006 ¹⁷	227.934	328.633	186.315	231.410
2007	238.462	332.779	182.897	235.033
2008	247.986	341.583	219.218	252.199
Durchschnitt übertragbarer Umsatz	238.128	334.332	196.143	239.547
übertragbare durchschn. Praxiskosten in % ¹⁸	54,5	53,9	61,7	52,5

¹⁶ Nur rechnerischer Nachweis, keine Relevanz.

¹⁷ Daten für 2006-2008: <http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1004795/index.html>

¹⁸ Daten für 2003: [https://www-](https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1018854)

[ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1018854](https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1018854)

übertragbare durchschn. Praxiskosten in €	129.779	180.205	121.020	125.762
Summe nicht übertragbare Kosten	0	0	0	0
= übertragbare Kosten	129.779	180.205	121.020	125.762
= übertragbarer Gewinn	108.348	154.127	75.123	113.785
Alternatives Arztgehalt	68.400	76.000	60.800	68.400
Nachhaltig erzielbarer Gewinn	39.948	78.127	14.323	45.385
Prognosefaktor	2	2	2	2
Ideeller Roh-Praxiswert in €	79.894	156.254	28.646	90.770

Was Praxen nach dem bisherigen Bewertungsschema wert waren, zeigt die Existenzgründungsanalyse bei Übernahmen (sortiert nach höchstem Wert)¹⁹:

Region	aBL (in T€)			nBL (in T€)		
Praxiswert bei Übernahme in T€	2003/04	2004/05	2005/06	2003/04	2004/05	2005/06
Urologe	254	275	262	n.v.	194	176
Orthopäde	239	239	262	94	102	99
Apotheker	236	268	258	254	362	n.v.
Chirurg	218	208	252	125	n.v.	150
Augenarzt	175	186	188	139	135	126
Zahnarzt	191	192	177	117	117	141
Hautarzt	185	170	173	n.v.	n.v.	n.v.
Gynäkologe	169	164	159	119	105	85
HNO-Arzt	179	168	155	99	93	80
Internist	173	161	154	133	94	95
Kinderarzt	131	137	144	87	70	66
Nervenarzt/Neurologe	86	118	126	n.v.	n.v.	70
Allgemeinmediziner	97	101	96	70	70	63
Anästhesist	90	87	90	n.v.	n.v.	n.v.
Psychotherapeut	49	41	47	n.v.	n.v.	33
Goodwill bei Übernahme in T€	2003/04	2004/05	2005/06	2003/04	2004/05	2005/06
Apotheker	236	268	258	254	362	n.v.
Orthopäde	138	143	160	66	72	48
Urologe	145	167	160	n.v.	88	75
Chirurg	101	104	137	40	n.v.	92
Augenarzt	65	73	94	71	57	34
Kinderarzt	66	85	87	42	33	36
HNO-Arzt	75	81	86	58	52	38
Internist	88	85	84	76	43	48
Hautarzt	73	77	82	n.v.	n.v.	n.v.
Zahnarzt	82	76	76	50	46	51
Gynäkologe	84	78	74	44	41	35
Allgemeinmediziner	57	55	54	31	36	32
Nervenarzt/Neurologe	47	49	54	n.v.	n.v.	31
Anästhesist	73	44	47	n.v.	n.v.	n.v.
Psychotherapeut	31	31	36	n.v.	n.v.	12
Substanzwert bei Übernahme (T€)	2003/04	2004/05	2005/06	2003/04	2004/05	2005/06
Chirurg	117	104	115	85	n.v.	58
Orthopäde	101	96	102	28	30	51
Urologe	109	108	102	n.v.	106	101
Zahnarzt	109	116	101	67	71	90
Augenarzt	110	113	94	68	78	92
Hautarzt	112	93	91	n.v.	n.v.	n.v.
Gynäkologe	85	86	85	75	64	50

¹⁹ Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, http://www.apobank.de/60beratung/10existenzgruendung/40investitionen/pdf/investitionsanalyse_aerzte.pdf

Apotheker	67	67	77	71	77	n.v.
Nervenarzt/Neurologe	39	69	72	n.v.	n.v.	39
Internist	85	76	70	57	51	47
HNO-Arzt	104	87	69	41	41	42
Kinderarzt	65	52	57	45	37	30
Anästhesist	17	43	43	n.v.	n.v.	n.v.
Allgemeinmediziner	40	46	42	39	34	31
Psychotherapeut	18	10	11	n.v.	n.v.	21

Resume zu den neuen Hinweisen der Bundesärztekammer zur Bewertung von Arztpraxen.

Aus Sicht:

- *der Praxisinhaber beim Verkauf erfreulich: Die Praxen scheinen deutlich mehr wert geworden zu sein!*
- *der Theorie: Die Ausrichtung zum Ertragswertverfahren stimmt, die Rechtsprechung wird auch diese Version bestätigen²⁰.*
- *des angesprochenen Arztes: Die neu erfundene Version der Ertragswertorientierung dürfte mehr Zweifel aufwerfen, als Fragen beantworten.*
- *der interessierten Kreise im Praxenmarkt: Genügend Streitstoff und Gelegenheit für kostenträchtige Gutachten.*
- *des Lesers: Für den beratenden StB sollten vorstehende Gedanken einen Einstieg zu Beratungen alternativer Bewertungszwecke für möglichst frühzeitige Gestaltungen mit seinem Arztmandanten bieten.*

²⁰ Die Wahl eines Verfahrens, die von der zuständigen Landesorganisation empfohlen wird, hat der BGH u.a. in seiner Entscheidung v. 24.10.1990 – XII ZR 101/89 NJW 1991, 1547, als sachgerecht bestätigt.