

Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen

Stand: 9. September 2008

1. Einführung

Die Richtlinien zur Bewertung von Arztpraxen sind seit ihrer **letztmaligen Veröffentlichung 1987** nicht mehr an rechtliche und betriebswirtschaftliche Entwicklungen angepasst worden. Daher wurde eine Arbeitsgruppe bestehend aus Juristen der Ärztekammern und betriebswirtschaftlichen Beratern der Kassenärztlichen Vereinigungen beauftragt, die Richtlinien zu überarbeiten. Um die fehlende rechtliche Verbindlichkeit deutlich zu machen, wird die Neufassung nunmehr als „**Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen**“ bezeichnet. Die Hinweise geben nur Anhaltspunkte, sie stellen keine Grundlage für eine abschließende Bewertung im Einzelfall dar.

Weiterhin sind die Hinweise unter Berücksichtigung der Literatur und der Rechtsprechung modifiziert worden.

Bei der Bearbeitung wurden folgende Gesichtspunkte beachtet: Die neuen Hinweise sollen für die Anwender, insbesondere die Ärzte, leicht handhabbar sein und sich an betriebswirtschaftlichen Grundsätzen orientieren. Da unterschiedliche Wertermittlungsverfahren angewandt werden, gibt es keine Vorgaben für eine rechtlich verbindliche Bewertungsgrundlage.

Der reine Bezug auf den Umsatz wurde aufgegeben. Die Hinweise gehen jetzt von einer **ertragswertorientierten Methode** unter Berücksichtigung der Kosten aus. Der Ertragswert beinhaltet **eine in die Zukunft gerichtete Analyse**, während die bisherigen Richtlinien ausschließlich auf das wirtschaftliche Ergebnis, welches die Praxis in der Vergangenheit erzielt hat, abstellten.

Unverändert gilt, dass die Arztpraxis kein Gewerbebetrieb ist. Sie unterscheidet sich von diesem in wesentlichen Punkten und Funktionen insbesondere durch die personengebundene Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient.

Neue Gesetze und eine zum Teil veränderte Nachfrage nach Arztpraxen haben zu einer differenzierten Wertentwicklung geführt. Der so ermittelte Wert soll auch am Markt realisierbar sein. Die Arbeitsgruppe hat sich gleichwohl für eine Fortführung der Bewertungshinweise, allerdings mit modifizierten Inhalten ausgesprochen.

Diese Hinweise sind dazu bestimmt, Kriterien zur Ermittlung des **Verkehrswertes einer Arztpraxis** oder eines **Gesellschaftsanteiles** an einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaftsgesellschaft) aufzustellen. Den Ärzten sollen sie Hilfe für den Erwerb oder den Verkauf einer Praxis bieten. Für die Ärztekammern stellen sie eine Entscheidungshilfe für eine gleichmäßige Beurteilung der Angemessenheit des Verkehrswertes einer Praxis dar, wenn sie einen Praxisübernahmevertrag daraufhin prüfen, ob die beruflichen Belange gewahrt sind (§ 24 der [Muster-]Berufsordnung) oder wenn sie zum Verkehrswert eine gutachterliche Stellungnahme abgeben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Hinweise zum Interessenausgleich bei der Praxisnachfolge, dem Ausstieg eines Partners aus einer Be-

rufsausübungsgemeinschaft oder der Einbringung einer Zulassung in ein Anstellungsverhältnis usw. verwenden. Den Zulassungsgremien können die Hinweise im Rahmen des Praxisnachfolgeverfahrens gemäß § 103 Abs. 4–6 SGB V zur Feststellung des Verkehrswertes dienen.

Die Bewertungskriterien können auf den Einzelfall nicht schematisch angewandt werden, da die Verhältnisse jeder Arztpraxis unterschiedlich und individuell zu beurteilen sind. Die folgenden Ausführungen geben daher nur Anhaltspunkte.

2. Begriffsbestimmung

2.1 Allgemeines

Der entgeltliche Erwerb einer Arztpraxis ist zulässig. Er verstößt grundsätzlich weder gegen die guten Sitten noch gegen das Berufsrecht. Die Bewertung einer wirtschaftlich selbstständigen Einheit Arztpraxis umfasst das ganze Unternehmen, also die vertragsärztliche, ggf. stationäre sowie die berufsgenossenschaftliche und privatärztliche Tätigkeit. Vermögensgegenstand ist die Gesamtheit von Einrichtung, Ausstattung, Personal, Patientenstamm und Gewinnaussicht.

Der Wert einer Praxis setzt sich unter der Annahme der Fortführung dieser Praxis aus dem „Substanzwert“ (materieller Praxiswert) und dem „ideellen Wert“ (immaterieller Praxiswert) zusammen.

2.2 Substanzwert

Der Substanzwert einer Praxis ist gesondert festzustellen. Basis für die Ermittlung sind das Anlageverzeichnis aus der Gewinn- und Verlustrechnung oder die Bilanz der jeweils zu bewertenden Arztpraxis und die darin aufgeführten Güter mit ihren Anschaffungs- und Herstellungskosten, z. B. Praxiseinrichtung einschließlich der medizinisch technischen Geräte, EDV, Büroausstattung, Vorräte der Praxis (Sprechstundenbedarf), sowie ggf. Ein- und Umbauten.

2.3 Ideeller Wert

Unter dem ideellen Wert (Goodwill oder immaterieller Praxiswert) versteht man die Chance, eine eingeführte Arztpraxis mit ihrem Patienten- oder Überweiserstamm wirtschaftlich erfolgreich fortzuführen. Dabei ist auch die Stellung der Arztpraxis als Organisationseinheit und als Teil einer gewachsenen Infrastruktur in der betreffenden Region sowie die Anzahl der Patienten und die Leistungsfähigkeit der Praxis einzubeziehen.

Der ideelle Wert ist aufgrund einer mehrjährig entstandenen Vertrauensbeziehung zwischen Praxisinhaber und Patienten nachhaltig personengebunden. Er ist daher seinem Wesen nach etwas anderes als der Geschäftswert (Firmenwert) eines gewerblichen Unternehmens, der auf einer durch sachliche Maßnahmen

und Aufwendungen besonders geförderten Leistungsfähigkeit des Betriebes beruht.

3. Ermittlung des Substanzwertes

Der Substanzwert setzt sich aus den Marktwerten für jedes einzelne Wirtschaftsgut zusammen, wobei technische Neuerungen, amtliche Auflagen und die Preisentwicklung zu berücksichtigen sind.

4. Ermittlung des ideellen Wertes

4.1 Allgemeines

Der ideelle Wert einer Arztpraxis wird ertragswertorientiert ermittelt. Dabei sind die Umsatz- und Kostenstruktur der Praxis sowie das alternative Arztgehalt zu berücksichtigen. Das Ergebnis und damit der ideelle Wert ist der nachhaltig erzielbare Gewinn im Prognosezeitraum (*Prognosemultiplikator – siehe Nr. 4.8*). Eine ausschließlich auf den Umsatz bezogene Wertermittlungsmethode erfasst nicht vollständig die für eine sachgerechte Bewertung einer Arztpraxis notwendigen Faktoren.

4.2 Formel für die Bewertung

übertragbarer Umsatz	
–	übertragbare Kosten
=	übertragbarer Gewinn
–	alternatives Arztgehalt
=	nachhaltig erzielbarer Gewinn
×	Prognosemultiplikator
=	Ideeller Wert (Goodwill)

4.3 Übertragbarer Umsatz

Der übertragbare Umsatz ist der durchschnittliche Jahresumsatz aus den letzten drei Kalenderjahren vor dem Kalenderjahr des Bewertungsfalles. Jahresumsatz sind alle Einnahmen der Arztpraxis, also die Honorare aus vertragsärztlicher und privatärztlicher Tätigkeit sowie sonstige Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit. Er wird bereinigt um nicht übertragbare Umsatzanteile. Dies sind Leistungen, die ausschließlich und individuell personengebunden dem Praxisinhaber zuzurechnen sind (z. B. Gutachtertätigkeit, personenbezogene Abrechnungsgenehmigungen, Belegarztstätigkeit, betriebsärztliche Tätigkeit, individuelle Erträge, wie Miet-, Zinserträge etc.), sonstige Besonderheiten (z. B. Krankheit des Praxisinhabers) und vorhersehbare künftige Veränderungen (z. B. geänderte Abrechnungsmöglichkeiten). Aus den so bereinigten Jahresumsätzen wird der durchschnittliche Jahresumsatz gebildet (übertragbarer Umsatz).

4.4 Übertragbare Kosten

Übertragbare Kosten sind die durchschnittlichen Praxiskosten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Kalenderjahr des Bewertungsfalles, 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. Künftig entstehende Kosten sind z. B. Mietzahlungen für Praxisräume, die im Eigentum des Abgebers stehen.

4.5 Übertragbarer Gewinn

Unter dem übertragbaren Gewinn versteht man den übertragbaren Umsatz reduziert um die übertragbaren Kosten. Es handelt sich hierbei um den Gewinn vor Steuer.

4.6 Alternatives Arztgehalt

Von diesem übertragbaren Gewinn ist ein Arztgehalt abzuziehen, da eine Praxis ohne Arzt keine Einnahmen erwirtschaften kann. Kalkulatorisch abzusetzen ist das Bruttogehalt aus einer fachärztlichen Tätigkeit. Als Ausgangswert 2008 werden unter Berücksichtigung von Facharztgehältern im Krankenhaus, bei Verbänden und der Pharmaindustrie 76 000 Euro angesetzt. Künftige tarifliche Anpassungen sind bei der Anwendung der Hinweise zu berücksichtigen.

Bei einem übertragbaren Umsatz (siehe Nr. 4.3) 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 abzusetzen. Bei einem übertragbaren Umsatz unter 40 Tsd. Euro erfolgt kein Abzug.

4.7 Nachhaltig erzielbarer Gewinn

Der nachhaltig erzielbare Gewinn ist der übertragbare Gewinn abzüglich des Arztgehalts. Dieser Betrag stellt den zusätzlichen Gewinn dar, den der Arzt als Unternehmer in eigener Praxis gegenüber einer Tätigkeit als angestellter Arzt erwirtschaften kann.

4.8 Prognosemultiplikator

Die Höhe des ideellen Wertes wird mithilfe des Prognosemultiplikators ermittelt. Der Prognosemultiplikator 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.

5. Wertbeeinflussende Faktoren

5.1 Allgemeines

Neben der Berechnung des ideellen Werts aufgrund der unter Nr. 4 beschriebenen Formel können bei der Wertermittlung weitere Faktoren zu berücksichtigen sein, die sich wertsteigernd oder wertmindernd auswirken. Dabei geht die Bundesärztekammer davon aus, dass sich bei Berücksichtigung dieser Faktoren der nach Nr. 4 errechnete ideelle Wert in der Regel nicht um mehr als 20 % verändert.

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

5.2 Zu berücksichtigende Faktoren

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.).

Schon ohne (zusätzlichen Unternehmer-)Gewinn stellen die Infrastruktur sowie die Aufbau- und Ablauforganisation der Praxis eine unternehmerische Leistung dar, die bei der Praxisbewertung berücksichtigt werden kann.

6. Berufsausübungsgemeinschaften

6.1 Allgemeines

Die vorstehenden Hinweise beziehen sich in erster Linie auf die Einzelpraxis. Sieht man die Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaftsgesellschaft) als Einheit, ist die **Formel wie bei einer Einzelpraxis grundsätzlich anwendbar**, Besonderheiten ergeben sich aus der Anzahl der Gesellschafter im Hinblick auf die Berechnung des Arztgehaltes und bei der Anwendung des Prognosemultiplikators.

6.2 Berücksichtigung mehrerer Gesellschafter

Bei der Ermittlung des nachhaltig erzielbaren Gewinns ist das Arztgehalt zu berücksichtigen. Sind in einer Arztpraxis mehrere Gesellschafter tätig, ist der übertragbare Umsatz durch die Anzahl der Gesellschafter zu teilen und das alternative Arztgehalt nach dem jeweiligen anzusetzenden prozentualen Arztgehalt bezogen auf die Umsatzgröße (*siehe Nr. 4.6*) zu bestimmen und dann entsprechend der Anzahl der Gesellschafter zu multiplizieren.

Gesellschaftsvertragliche Regelungen (z. B. Anteil am Gesellschaftsvermögen, Gewinnverteilungsvereinbarungen) bleiben unberücksichtigt.

6.3 Prognosemultiplikator bei mehreren Gesellschaftern

Bei der Bestimmung des Prognosemultiplikators ist zu berücksichtigen, 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. □

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Änderung des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) sowie Änderung des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen (EKV) zur weiteren Umsetzung der Laborreform

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) haben sich zur Anpassung der Bundesmantelverträge zur weiteren Umsetzung der Laborreform verständigt. Die Vereinbarung untergliedert sich in zwei Teile.

Im Teil A erfolgen Änderungen zum § 15 BMV-Ä und analog zum § 14 EKV durch jeweilige Aufnahme eines weiteren Absatzes. Teil B gliedert sich in drei Abschnitte, wobei sich diese auf

unterschiedliche Gültigkeitszeitpunkte beziehen. Es handelt sich um Änderungen von Leistungslegenden ausgewählter Gebührenordnungspositionen sowie um einen Ankündigungsbeschluss zur Einführung von Höchstwerten im Kapitel 32 des EBM.

Da die Beschlüsse des Teil B für die Partner der Bundesmantelverträge gleichlautend sind, wird an dieser Stelle auf eine getrennte Veröffentlichung des Teil B für die Partner des Bundesmantelvertrages sowie der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen verzichtet.

Bekanntmachungen

Teil A

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin, – einerseits – und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin, – andererseits – vereinbaren, den Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen (EKV) wie folgt zu ändern:

Änderung des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen (EKV) hinsichtlich der gemeinschaftlichen Leistungserbringung von Laborleistungen

Aufnahme eines Absatzes 3 zum § 14 EKV

Ein Zusammenschluss von Vertragsärzten bei gerätebezogenen Untersuchungsleistungen zur gemeinschaftlichen Leistungserbringung von Laboratoriumsleistungen des Abschnitts 32.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes ist mit Wirkung ab 1. Januar

2009 ausgeschlossen. Bestehende Leistungserbringergemeinschaften (Gründung vor dem 1. Januar 2009) dürfen bis zum 31. 12. 2009 fortgeführt werden.

Gültig ab 1. Januar 2009

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin, – einerseits – und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin, – andererseits – vereinbaren, den Bundesmantelvertrag Ärzte/ (BMV-Ä) wie folgt zu ändern:

Änderung des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) hinsichtlich der gemeinschaftlichen Leistungserbringung von Laborleistungen

Aufnahme eines Absatzes 4 zum § 15 BMV-Ä

Ein Zusammenschluss von Vertragsärzten bei gerätebezogenen