

Neue Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen

Entwurf der Bundesärztekammer und kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Bewertung von Arztpraxen

Horst Stingl / Peter Goldbach

Kiel, November 2008

Es scheint sich zu bewahrheiten, dass die BÄK und KBV Anregungen und Überarbeitungen der Bewertungsmethodik zur Bewertung von Arztpraxen herausgegeben werden. Um die fehlende rechtliche Verbindlichkeit deutlich zu machen, wird diese Neufassung lediglich als „Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen“ bezeichnet. Dieser Richtlinienentwurf liegt den Verfassern vor.

Positiv ist zu vermerken, dass die Empfehlung sich lediglich auf den Umsatz zu beziehen, aufgegeben wurde (im Vergleich zur „alten Bundesärztekammermethode“). Stattdessen wird einer ertragswertorientierten Methode der Vorzug gegeben. Dabei wird ohne weitere Einschränkungen zugestanden, dass diese Werte aus einer in die Zukunft gerichteten Analyse abzuleiten ist.

In den neuen Hinweisen wird der Substanzwert und ideeller Wert getrennt ermittelt. Die Ermittlung des Substanzwertes soll auf Basis von Marktwerten erfolgen, während die Bewertung des ideellen Wertes ertragsorientiert ermittelt wird.

Allerdings wird in den Hinweisen systematisch nicht umgesetzt, dass es bei der Ertragswertmethode um die Ermittlung eines gesamten einheitlichen Unternehmenswertes geht. Die Substanz ist darin enthalten. Dies nennt der Betriebswirtschaftler „Substanzbezogenheit des Erfolges“. Hintergrund ist, dass die Substanz an sich in einem eingerichteten und ausgeübten Betrieb keinen besonderen eigenen Wert hat, da sie nur ein unselbstständiger „Kostenfaktor“ für die Erzielung und die Höhe des Ertrages darstellt.

Nur wenn der Einzelveräußerungspreis der Substanz höher ist als der Ertragswert, ist dieser Einzelveräußerungspreis abzusetzen.

Der ideelle Wert wird wie folgt berechnet:

Übertragbarer Umsatz
./. übertragbare Kosten
= übertragbarer Gewinn
./. alternatives Arztgehalt
= nachhaltig erzielbarer Gewinn
X Prognosenmultiplikator
= ideeller Wert (Good-Will)

So gelesen, errechnet sich der ideelle Wert also aus dem erzielbaren Gewinn. In seiner einfachen Form, wenn weiter keine komplexeren Vorgänge vorliegen, würde der Gesamtwert eines Unternehmens nach dem Ertragswertverfahren genauso ermittelt. Allerdings wären dann in diesem Gesamtwert sowohl die Substanz als auch Geschäftswert und geschäftswertähnliche Wirtschaftsgüter enthalten.

Es ist also erstens unsystematisch, das neue Verfahren als Ertragswertverfahren zu bezeichnen, es sodann in Substanz und ideellen Wert in der Ermittlung zu trennen und den ideellen Wert mittels eines Ertragswertverfahrens so zu ermitteln, dass anscheinend der Substanzwert eine doppelte Wertberücksichtigung erhält.

Insbesondere wird diese unklare Betrachtungsweise bzw. nicht zu Ende gedachte Systematik unter Punkt 4.4 übertragbare Kosten ersichtlich. Dort heißt es:

„Übertragbare Kosten sind die durchschnittlichen Praxiskosten der letzten drei Kalenderjahre vor dem Kalenderjahr des Bewertungsfalles, korrigiert um nicht übertragbare Kosten, kalkulatorische Kosten...

... Kalkulatorische Kosten sind Abschreibungs- und Finanzierungskosten sowie z.B. unangemessen hohe oder niedrige Gehälter.“

Was damit gemeint ist bzw. wie denn die kalkulatorischen Kosten zu berechnen sind, ob hinzuzuzählen oder abzuziehen, ist nicht ersichtlich. Der Entwurf spricht lediglich von: „korrigiert um nicht kalkulatorische Kosten...“.

Es könnte argumentiert werden, dass dies richtig durch den Bewertenden ausgelegt wird bzw. ausgelegt werden soll, doch dann erübrigt sich eine Richtlinie. Auch die schematische Berücksichtigung eines alternativen Arztgehaltes ist zu hinterfragen. Dem Grunde nach ist dieses unbestritten. Der Höhe nach dieses festzusetzen mit dem „Bruttogehalt aus einer fachärztlichen Tätigkeit“ unter Bezug auf Facharztgehälter in Krankenhäusern, Verbänden und Pharmaindustrie in der Höhe von € 76.000,00 erscheint zu schematisch. Zum einen sind zwar auch die Allgemeinmediziner inzwischen Fachärzte, aber schwer im Krankenhaus zu finden. Des Weiteren ist unklar,

ob es sich dabei um Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerbrutto handelt. Bei der Anwendung im Zugewinnausgleichsverfahren ist dieser Ansatz schlichtweg falsch. Nach der neuen BGH-Rechtsprechung ist für den Zugewinnausgleich ein individuelles kalkulatorisches Arztgehalt für den Inhaber zugrunde zu legen. Da die Richtlinie keine Unterscheidung für verschiedene Bewertungszwecke macht bzw. nicht explizit sagt, dass sie sich tatsächlich nur auf Transformationsvorgänge wie Verkauf bzw. Ein- und Austritt in Gemeinschaften bezieht, die Richter bzw. Rechtsanwälte andererseits gerne auf berufstätige Verlautbarungen des zu bewertenden Berufsstandes zurückgreifen, ist diese Vorgabe als unbrauchbar zu erklären.

Des Weiteren wird der volle Ansatz des anzusetzenden Gehaltes ins Verhältnis zum ertragbaren Umsatz gebracht. Erst ab € 240.000,00 Umsatz sind 100 % des Arztgehaltes abzusetzen. Was diesem zugrunde liegt, ist nicht ohne weiteres nachzuvollziehen. Umsatzschwache Praxen sind oft volltags besetzt und lediglich ohne Struktur. Diese auch noch zu belohnen, obwohl der Inhaber (unstrukturiert) ganztägig arbeitet, ist mehr Ausfluss einer gutgemeinten „gnädigen“ Argumentation, dass jedem Arzt doch noch ein Wert erhalten bleiben soll.

Besser wäre es, das Gehalt in Bezug zur tatsächlichen Arbeitszeit bzw. Effektivität zu setzen.

Eine ähnliche betriebswirtschaftlich so nicht herleitbare Verallgemeinerung wird mit dem Prognosemultiplikator getroffen. Lapidar wird unter 4.8 Prognosemultiplikator folgendes vermerkt: „Die Höhe des ideellen Wertes wird mit Hilfe des Prognosemultiplikators ermittelt. Der Prognosemultiplikator ergibt sich aus der Anzahl der Jahre, in denen von einer Patientenbindung durch die Tätigkeit des bisherige 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.“

Richtig ist, dass bei besonders personenabhängigen Unternehmen von einem endlichen Vervielfältigungsfaktor auszugehen ist. Er kann sicherlich auch bei Arztpraxen zwei Jahre betragen, immer dann, wenn der Abgeber außer seiner Person keine besonderen strukturellen und organisatorischen Vorkehrungen für den Fortbestand der Praxis getroffen hat. Mit dem Weggang des größten geschäftswertbildenden Faktors, nämlich dem Arzt selbst, ist tatsächlich das Risiko für den Übernehmer groß, dass ein nicht unerheblicher Teil der Patienten sich einen anderen Arzt sucht.

Wenn jedoch eine Praxis mit „Wiedererkennungswert“ ohne ausschließliche Fixierung auf den Arzt vorliegt, wird die Patientenbindung auch durch andere Faktoren vermittelt. Was dazu durch Marketing, Außendarstellung, Verhalten der Helferinnen und Gesamtbild der Praxis gestaltet werden kann, soll hier nicht weiter erläutert werden. Dazu gibt es genügend Abhandlungen. In einer solchen Praxis wird die

Wiederholbarkeit der (wahrscheinlich schon besseren) Erträge wahrscheinlicher sein und dem Übernehmer dauerhaftere Sicherheit bieten, als in einer Individualistenpraxis, deren Struktur und Organisation mit dem Weggang des Abgebers auseinanderfällt.

Es ist also herleitbar und zu argumentieren, dass der Prognosemultiplikator für unterschiedlich strukturierte Praxen und auch vom Fachgebiet beeinflusst verschieden errechnet werden muss. Eine Praxis für Allgemeinmedizin wird sicherlich anders zu beurteilen sein als eine solche für Radiologie.

Dieser Mangel wird auch nicht dadurch behoben, dass die Richtlinie unter 6.3 den Prognosemultiplikator bei mehreren Gesellschaftern, also bei Berufsausübungsgemeinschaften (wiederum ohne Unterscheidung einzelner Fachgebiete), in der Regel auf 2,5 Jahre fest schreibt. Grundsätzlich kann dem wahrscheinlich nur entnommen werden, dass damit dem oben Gesagten Rechnung getragen wird, dass, wenn ein Arzt von mehreren geht, nicht die gesamte Organisation und Struktur „zusammenbricht“. Ob das mit einem Zuschlag von 0,5 ausreichend bemessen wird, ist zu bezweifeln.

In einer Art „Escape-Klausel“ werden unter Punkt 5 wertbeeinflussende Faktoren aufgeführt. Demnach können sich wertsteigernd oder wertmindernd auswirken:

- Ortslage der Praxis
- Praxisstruktur
- Arztdichte
- Möglichkeit / Pflicht die Praxis in den Räumen weiterzuführen
- Qualitätsmanagement
- Regionale Honorarverteilungsregelungen
- Dauer der Berufsausübung des abgebenden Arztes
- Zulassung als Vertragsarzt in einem gesperrten Planungsbereich bei Fortführung der Praxis
- Anstellung von Ärzten
- Kooperationen

In wieweit die aufgezählten Faktoren in € ausgedrückt zu berücksichtigen sein sollen, wird nirgends erläutert. Im Prognosemultiplikator können sie sich nach der Empfehlung auch nicht niederschlagen. Es ist also wieder weitgehend offen gelassen, ob der Bewerter diese Faktoren direkt bei den einzelnen Umsätzen oder Kosten als €-Zu- oder Abschlag berücksichtigen soll, oder lieber doch beim Prognosemultiplikator, der in der Beschreibung insoweit eine Öffnung bereit hält, als es heißt: „Er beträgt in der Regel für eine Einzelpraxis zwei Jahre.“

Wenn in der Einführung von der fehlenden rechtlichen Verbindlichkeit gesprochen wird, könnte man die Hinweise gleich unterlassen. Insbesondere wenn sich der Satz anschließt: „Die Hinweise geben nur Anhaltspunkte, sie stellen keine Grundlage für eine abschließende Bewertung im Einzelfall dar.“

Der einzige Lichtblick ist, dass der Ertragswertmethode der Vorzug gegeben wird. Dass man dabei versucht, das „Rad neu zu erfinden“ - das Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) hat seit Jahren diese Methode beschrieben und ausgefeilt - wäre nicht notwendig gewesen. Alle gebrauchten Begriffe und wertbeeinflussende Faktoren sind einem betriebswirtschaftlich geschulten und gewissenhaften Bewerter bekannt. Andere sollten sich hieran von vornherein nicht versuchen. Das Rad des IDW läuft nach jahrzehntelanger wissenschaftlicher Entwicklung einigermaßen rund, die Oktaeder verschiedener fachfremder Institutionen oder selbst entwickelter Bewertungsmethoden hingegen schlagen mehr als einmal unsanft auf.

Wenn die Konsequenz aus der Suggestion sein sollte, dass mit ein paar Hinweisen zur Bewertung von Arztpraxen jeder Arzt nunmehr seine Praxis bewerten kann, und somit den Wissensstand einer gesamten wissenschaftlichen Lehre der Unternehmensbewertung zusammenfassend in fünfeinhalb Seiten korrekt darstellen könnte, dann hätte die Bundesärztekammer und auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung sich einen Bärendienst erwiesen.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass es bei den neuen Hinweisen zur Bewertung für Arztpraxen mehr offene als gelöste konkrete Anhaltspunkte gibt.

„SI TACUISSE ...“

Haben Sie Fragen zur Bewertung Ihrer Praxis oder Transaktion der Praxis und Zulassung?

Wir beraten Sie gerne – Ihre Kontaktmöglichkeiten für ein informatives Gespräch:

estimed
bewerten.bewegen

estimed - Bernert, Stingl und Partner
Am Dörpsdiek 2
24109 Kiel/Melsdorf

Tel. (04340) 4070 60
Fax (04340) 4070 99

beratung@estimed.de