

Neue „Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen“ statt der „Richtlinie“ von 1987:

Praxisbewertung mit Risiken und Nebenwirkungen!

Eine Arbeitsgruppe von Juristen und betriebswirtschaftlichen Beratern der Kassenärztlichen Vereinigungen wurde gemeinsam von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beauftragt, die aus dem Jahr 1987 stammende Richtlinie zur Bewertung von Arztpraxen (die sog. Ärztekammermethode) zu überarbeiten. Als Ergebnis wurden die „Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen, Stand 09. Sept. 2008“ im Dezember 2008 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Diese Hinweise sind nun nicht mehr als eine verbindliche Richtlinie zu verstehen, sondern sie sollen lediglich Anhaltspunkte geben und „keine Grundlage für eine abschließende Bewertung im Einzelfall“ darstellen. Die Hinweise sollen besonders auch für Ärzte selbst besser handhabbar sein und sich nunmehr stärker an betriebswirtschaftlichen Kriterien orientieren. Daraus stellt sich nun die Frage, ob möglicherweise die „Hinweise“ für die Bewertung auch von Zahnarztpraxen anwendbar sind. Hierzu einige kritische Anmerkungen aus der Sicht eines Anwenders.

Die nachfolgende Nummerierung bezieht sich auf die Gliederung der „Hinweise“.

(zu 1. Einführung) Der frühere Bezug zum Umsatz als der maßgeblichen Größe wird nun aufgegeben und es wird grundsätzlich anerkannt, dass die Ertragswertmethode auch bei der Bewertung von Arztpraxen anzuwenden ist. Dies wird bereits seit langem ganz überwiegend am Markt so gehandhabt, ist in der Betriebswirtschaftslehre unumstritten und das Institut der Wirtschaftsprüfer hat kleine und mittlere Unternehmen, unter Berücksichtigung einiger Besonderheiten, ausdrücklich bei den Grundsätzen zur Unternehmensbewertung mit berücksichtigt.¹ Andersartige Auffassungen werden es zukünftig dank dieser erfreulichen Klarstellung hoffentlich deutlich schwerer haben, ernst genommen zu werden. Selbstverständlich gilt dies für Zahnarztpraxen ebenso.

(zu 2. Begriffsbestimmung) Der Wert der Praxis setzt sich auch nach den neuen „Hinweisen“ aus Substanzwert und ideellem Wert zusammen. Dies ist ein gewisser Widerspruch zur Ertragswertmethode, da diese den Wert des Unternehmens ausschließlich nach den zukünftigen Erträgen bestimmt. Eine reine Addition der beiden Werte kann zu verfälschenden Ergebnissen führen – mehr notwendige Substanz bedeutet in der Regel eben auch höhere Kosten für Erhalt und Erneuerung des materiellen Vermögens. Andererseits ist die Vorgehensweise, materielles und immaterielles Vermögen getrennt zu bewerten und

dann zu addieren, am Markt so weit verbreitet und auch leicht nachvollziehbar, dass dem im Grundsatz sowohl für die Bewertung von Arzt- wie von Zahnarztpraxen zugestimmt werden kann.

(zu 3. Ermittlung des Substanzwertes) Der Feststellung „Der Substanzwert setzt sich aus den Marktwerten für jedes einzelne Wirtschaftsgut zusammen“ kann nur bedingt zugestimmt werden. Zum einen lässt sich für viele gebrauchte Gegenstände ein Marktwert nicht ermitteln, da sie als einzelne Gegenstände viel zu selten gehandelt werden, sondern in der Regel eben nur mit der Praxis als Ganzes veräußert werden. Der Wert des funktionierenden technischen Praxisbetriebes in seiner Gesamtheit ist für den Käufer meist höher anzusetzen, als die Summe der einzelnen Kaufpreise, wenn er sich jeden Gegenstand einzeln am Markt erwerben würde. Als gutes Beispiel dafür kann eine EDV-Mehrplatzanlage einer Praxis dienen: die Preise für gebrauchte PC's, Notebooks und Peripheriegeräte verfallen bedingt durch den technischen Fortschritt mit jedem neu erscheinenden Modell rasend schnell. Aus einzeln billig im Internet ersteigerten, gebrauchten EDV-Geräten ein funktionierendes System zu bilden, würde aber einen so hohen Aufwand an Neuinstallationen und Abstimmung von unterschiedlichen Betriebssystemen, Programmen, Treibern, neuer Verkabelung usw. bedeuten, dass dieser den Einzelpreisen hinzugerechnet werden müsste. Deshalb ist der Wert der Gesamtheit EDV-System im Sinne der Teilwertdefinition höher anzusetzen als die Summe der Einzelpreise.²

Nach unserer Erfahrung ist es auch eher die Ausnahme, dass Käufer oder Verkäufer tatsächlich eine detaillierte Bewertung aller einzelnen Gegenstände vornehmen. Meist werden nur die Zeitwerte der teureren Geräte diskutiert und daraus abgeleitet ein Gesamtbetrag für das materielle Vermögen anhand der ursprünglichen Anschaffungskosten grob geschätzt.

(zu 4. Ermittlung des ideellen Wertes, 4.1 Allgemeines) Die entscheidende Änderung gegenüber der früheren Richtlinie ergibt sich aus der Feststellung, dass „der ideelle Wert einer Arztpraxis ... ertragswertorientiert ermittelt“ wird. „...Der ideelle Wert ist der nachhaltig erzielbare Gewinn im Prognosezeitraum.“ Dem kann nur zugestimmt werden. (Die Defi-

¹ Institut der Wirtschaftsprüfer, Düsseldorf. IDW Standard S1: Grundsätze zur Durchführung von Unternehmensbewertungen

² § 10 BewG: Begriff des Teilwerts. Wirtschaftsgüter, die einem Unternehmen dienen, sind, soweit nichts anderes vorgeschrieben ist, mit dem Teilwert anzusetzen. Teilwert ist der Betrag, den ein Erwerber des ganzen Unternehmens im Rahmen des Gesamtkaufpreises für das einzelne Wirtschaftsgut ansetzen würde.

inition des „alternativen Arztgehaltes“ wird unter 4.6 diskutiert)

(4.2 *Formel für die Bewertung*) Die Zukunftsertragsprognose, das grundlegende Element der Ertragswertmethode, wird in der dargestellten Formel (übertragbare Kosten abzüglich alternatives Arztgehalt mal Prognosemultiplikator ergibt den ideellen Wert) zu stark vereinfachend auf eine einfache Fortschreibung der Vergangenheitswerte reduziert.

(4.3 *Übertragbarer Umsatz*) Warum der übertragbare Umsatz als Umsatz nur der letzten drei *Kalenderjahre* definiert werden soll, bleibt ohne Erklärung und ist betriebswirtschaftlich nicht nachvollziehbar. Wenn nicht monatlich so sollte doch jeder Praxisinhaber zumindest quartalsweise eine Betriebswirtschaftliche Auswertung erstellen lassen, darüber hinaus ist mit heute üblicher Abrechnungssoftware der Umsatz taggenau erfassbar. Kein Käufer sollte auf möglichst aktuelle Information über die zu übernehmende Praxis verzichten, auch die finanzierende Bank wird darauf drängen. Auch ein Verkäufer, dessen Praxis einen positiven Umsatztrend aufweist, wird niemals einsehen, warum das laufende, „gute“ Jahr nicht mit berücksichtigt werden soll. Im Gegensatz zu den „Hinweisen“ wurde in der alten „Ärztkekammernmethode“ sogar noch darauf hingewiesen, dass „Die Umsatzentwicklung des laufenden Jahres ... für die Beurteilung der Entwicklung ... von Bedeutung sein (kann).“ Ein Betrachtungszeitraum von fünf Jahren würde Trends der Praxisentwicklung besser erkennen lassen, ggf. sind die Ergebnisse der jüngeren Vergangenheit höher zu gewichten.

Dieser so ermittelte Umsatz soll dann nach den „Hinweisen“ um die nicht übertragbaren Umsatzanteile bereinigt werden, also um Leistungen, die ausschließlich dem Praxisinhaber zuzuordnen sind. In einer nicht nur sprachlich unglücklichen Aufzählung werden dazu auch „z. B. Krankheit des Praxisinhabers“ gezählt.³ Damit ergibt sich eine für Verkaufsgespräche konfliktträchtige Vermischung von rechnerisch eindeutigen Bereinigungen um buchhalterisch erfasste und bezifferbare tatsächliche Vergangenheitswerte mit subjektiven Verhandlungsargumenten und Zukunftserwartungen, die besser klar von einander getrennt würden.

(4.3 *Übertragbar Kosten*) Die in den „Hinweisen“ gegebene Definition der übertragbaren Kosten als „die durchschnittlichen Praxiskosten der letzten drei Kalenderjahre“ erweist sich als problematisch, wenn sich die Kosten zeitnah vor dem Bewertungsstichtag deutlich geändert haben. Der Übernehmer muss ja nicht die durchschnittlichen Gehälter (oder Mieten) der letzten Jahre zahlen, sondern die aktuell zum Zeitpunkt der Übernahme geltenden. Auch hier könnte ein gewichteter Mittelwert die bessere Ausgangsbasis für die Zukunftsprognose sein. Bei der Bereinigung der Kosten sind nicht nur die Vergangenheitswerte

um bisherige Abschreibungen und Finanzierungskosten zu bereinigen, sondern es sind natürlich auch in der Zukunftsprognose Abschreibungen und Zinsen (wie sie sich für den Käufer ergeben werden) zu berücksichtigen, dies bleibt in den „Hinweisen“ etwas undeutlich. Wenn, wie in den „Hinweisen“, zu den kalkulatorischen Kosten auch „unangemessen hohe oder niedrige Gehälter“ gezählt werden, kann dies zu gefährlichen Missverständnissen führen. Zu hohe Personalkosten sind ja auch für den Übernehmer nicht nur „kalkulatorisch“, sondern führen zu tatsächlichen Zahlungsabflüssen von seinem Konto. Die rechtliche Problematik der Kündigung übernommener Arbeitsverhältnisse bei Betriebsübergang kann wohl bei Ärzten und Zahnärzten als allgemein bekannt angenommen werden. Auch in diesem Punkt scheint uns eine möglichst klare Trennung der Vergangenheitsbeschreibung von der Zukunftsprognose erstrebenswert.⁴

(4.6 *Alternatives Arztgehalt*) Bei der Ertragswertermittlung in Personenunternehmen ist der kalkulatorische Unternehmerlohn zu berücksichtigen, in dem er von dem (hier dem übertragbaren) Gewinn abzuziehen ist. Allerdings nicht wie in den „Hinweisen“ als „alternatives“ Gehalt das in einer anderen Beschäftigung erzielt werden könnte, sondern der anzusetzende Unternehmerlohn „... wird nach der Vergütung bestimmt, die eine nichtbeteiligte Geschäftsführung erhalten würde.“⁵ Es geht um die Bewertung der konkreten Tätigkeit in dem zu bewertenden Unternehmen. Darüber hinaus ist die Vorgehensweise in den „Hinweisen“ mit der Berücksichtigung des Unternehmerlohns mit einem festen Betrag (für 2008 76.000 €) unabhängig von der Fachgruppe und den jeweiligen persönlichen Anforderungen angesichts der neueren Rechtsprechung⁶ doch sehr überraschend. Nach dem „Oldenburger Tierarzturteil“ darf der Unternehmerlohn eben nicht pauschal angesetzt werden, sondern muss individuell ermittelt werden.

Der in den „Hinweisen“ gegebene zusätzliche Bezug zum Honorarumsatz kann für Zahnarztpraxen grundsätzlich als angemessen und marktgerecht gelten. Die Entlohnung der angestellten Zahnärzte oder nicht am Kapital beteiligter Gesellschafter kann bei der Bewertung von Zahnarztpraxen als Anhaltspunkt dienen. Deren zahnärztliche Tätigkeit wird regelmäßig mit einem Anteilssatz von dem von ihnen erarbeiteten Zahnarzt Honorar entlohnt. Dabei schwanken die Sät-

³ „Krankheit“ ist keine Leistung und auch kein Umsatzanteil. Der Begriff passt deshalb nicht in die Reihe der Aufzählung von Leistungen wie „Gutachtertätigkeit, Belegarztstätigkeit, Mieterträge“ usw.

⁴ Verkaufsgesprächen droht nach unserer Erfahrung eine problematische Entwicklung, wenn dem Kaufinteressenten zunächst nur sehr optimistisch bereinigte Vergangenheitswerte mitgeteilt werden, die sich dann bei späterer Vorlage der steuerlichen Gewinnermittlungen – die regelmäßig Grundlage eines Kaufvertrages sind – nur schwer wiederfinden lassen.

⁵ IDW Standard S 1 S.

⁶ BGH, XII ZR 45/06 (Leitsatz): „ist ... der good will dadurch zu ermitteln, dass von dem Ausgangswert nicht ein pauschal angesetzter kalkulatorischer Unternehmerlohn, sondern der nach den individuellen Verhältnissen konkret gerechtfertigte Unternehmerlohn in Abzug gebracht wird.“

ze je nach Qualifikation und Leistung zwischen 25 % und 35 %, nur sehr selten darüber. Der Prozentsatz muss nach Prüfung der individuellen Verhältnisse der jeweiligen Praxis angesetzt werden.

Allerdings muss dabei eine Untergrenze berücksichtigt werden. Bei umsatzschwachen Praxen den kalkulatorischen Unternehmerlohn wie in den „Hinweisen“ nur noch mit knapp 2.500 € monatlich anzusetzen, halten wir jedenfalls bei der Bewertung von Zahnarztpraxen nicht für sachgerecht. Eine Praxis mit einem Umsatz von nur noch 100.000 € hat eben leider in der Regel keinen Unternehmenswert mehr, der über das Entgelt für die geleistete zahnärztliche Arbeit hinausgeht.

(4.7 Nachhaltig erzielbarer Gewinn, 4.8 Prognosemultiplikator) Der sich nach Abzug des kalkulatorischen Unternehmerlohns ergebende Betrag wird in den „Hinweisen“ als „nachhaltig erzielbarer Gewinn“ bezeichnet. Multipliziert mit dem Prognosemultiplikator (Anzahl der Jahre der Patientenbindung an den abgebenden Arzt) soll sich daraus der ideale Wert ergeben. Sehr zweifelhaft scheint es, diesen Zeitraum der Verflüchtigung bzw. Übertragung der Patientenbindung pauschal ohne Berücksichtigung der Fachgruppe und damit ohne Berücksichtigung der Häufigkeit der Arzt-Patientenkontakte mit 2 Jahren für Einzelpraxen festzulegen. Die Verwendung des fast schon zum Modewort verkommenen Begriffs der „Nachhaltigkeit“ für den zukünftigen Gewinn ist fragwürdig. In Verbindung mit der für zwei Jahre unveränderten Fortrechnung wird diese Vorgehensweise der Unsicherheit jeder Zukunftsbetrachtung nicht gerecht und stellt eine zu extreme Vereinfachung dar. Bei der Zukunftsbetrachtung sollten wenigstens nachvollziehbare, durchaus auch kontrovers diskutierbare, Annahmen über die Umsatz- und Kostenentwicklung erfolgen. Die Annahme, die Kosten einer Praxis würden sich innerhalb von zwei Jahren gar nicht verändern, ist völlig unrealistisch.

(5. Wertbeeinflussende Faktoren) Die Möglichkeit der nachträglichen Korrektur des bis dahin ermittelten Ergebnisses durch Berücksichtigung weiterer wertbeeinflussender Faktoren ist so nicht nachvollziehbar, zumal jeder der genannten Faktoren sowohl als wertmindernd als auch als werterhöhend betrachtet werden kann. Soweit sich diese Faktoren tatsächlich

auf den Gewinn auswirken, wurde diese bereits in der Vergangenheitsanalyse berücksichtigt, anderes wäre es mit einer gravierenden Veränderung der Gegebenheiten, z.B. der Arztdichte. Allenfalls wäre zu berücksichtigen, dass der sich durch das Marktgeschehen ergebende Verkehrswert durchaus auch - teilweise unabhängig von der betriebswirtschaftlichen Situation - die allgemeine Attraktivität des Umfeldes berücksichtigt. Die Praxiswahl erfolgt eben nicht nur nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten.

(5. Berufsausübungsgemeinschaften) Der Auffassung in den „Hinweisen“, dass der Prognosemultiplikator bei Gemeinschaftspraxen verlängert werden kann, ist auch aus unserer Erfahrung zuzustimmen, aber auch hier sollten die Besonderheiten der Fachgruppe berücksichtigt werden.

Ergebnis

In der Gesamtbetrachtung weisen die „Hinweise“ gegenüber der früheren „Richtlinie“, der sog. Ärztekammermethode, wesentliche Verbesserungen durch Anpassung an die herrschende Meinung der Betriebswirtschaftslehre auf. Im „Normalfall“ mag die Bewertung auch zu marktgängigen Ergebnissen führen. Gerade aber dann, wenn es wegen Abweichungen vom „Normalfall“ besonders auf die sachkundige Bewertung ankommt, weisen die „Hinweise“ durch zu weitgehende Vereinfachung und durch die Vermischung von Vergangenheitsanalyse und Zukunftsprognose Schwächen auf. Eine daraus resultierende Fehlbewertung könnte z. B. für einen Käufer durchaus zu erheblichen finanziellen Problemen bei der späteren Erbringung des Kapitaldienstes führen.

Bedauerlicherweise gab es offenkundig keinerlei vorherige Abstimmung zwischen BÄK und KBV mit den entsprechenden zahnärztlichen Verbänden, dies führte besonders in der Frage des kalkulatorischen Unternehmerlohns dazu, dass die „Hinweise“ nach unserer Auffassung zur Bewertung von Zahnarztpraxen nicht geeignet sind.

© H.-W. Böker Wirtschaftsberatung, Düsseldorf