

Niederlassung

Dr. Detlev Nies, Katja Nies (www.praxisbewertung-praxisberatung.com)
und StB Thomas Ketteler-Eising (www.laufmich.de)

1.	„Rüstzeug“	1
2.	Zeitplan festlegen und Aufgabenmatrix erstellen.....	2
3.	Grundsatzentscheidungen.....	3
4.	Praxiskonzept.....	9
5.	Organisatorische Vorbereitung.....	9
6.	Praxissuche	12
7.	Praxisräume	13
8.	Investitionsentscheidungen.....	15
9.	Finanzierungsentscheidungen.....	23
10.	Sicherheiten.....	27
11.	Liquiditätsplanung	29
12.	Steuerplanung.....	30
13.	Abschreibung.....	32
14.	Eröffnungsphase	36
15.	Erweiterungsinvestitionen.....	37
16.	Ersatzinvestitionen/Investitionszyklus.....	37

1. „Rüstzeug“

Jede Niederlassung beinhaltet ein ganzes Bündel von Überlegungen, Entscheidungen, und daraus resultierenden Konsequenzen, die in ihrer Gesamtheit dazu führen, dass die jeweilige Niederlassung zu einem mehr oder minder großen Erfolg wird. Dabei verläuft jede Niederlassung anders, weil sich Umstände und handelnde Personen immer unterscheiden und damit auch gleiche Überlegungen und Entscheidungen zu unterschiedlichen Konsequenzen führen.

Einige grundlegende Eigenschaften sind nach unserer Erfahrung aber als „Anker“ geeignet und auch notwendig, um eine Niederlassung zum Erfolg zu führen:

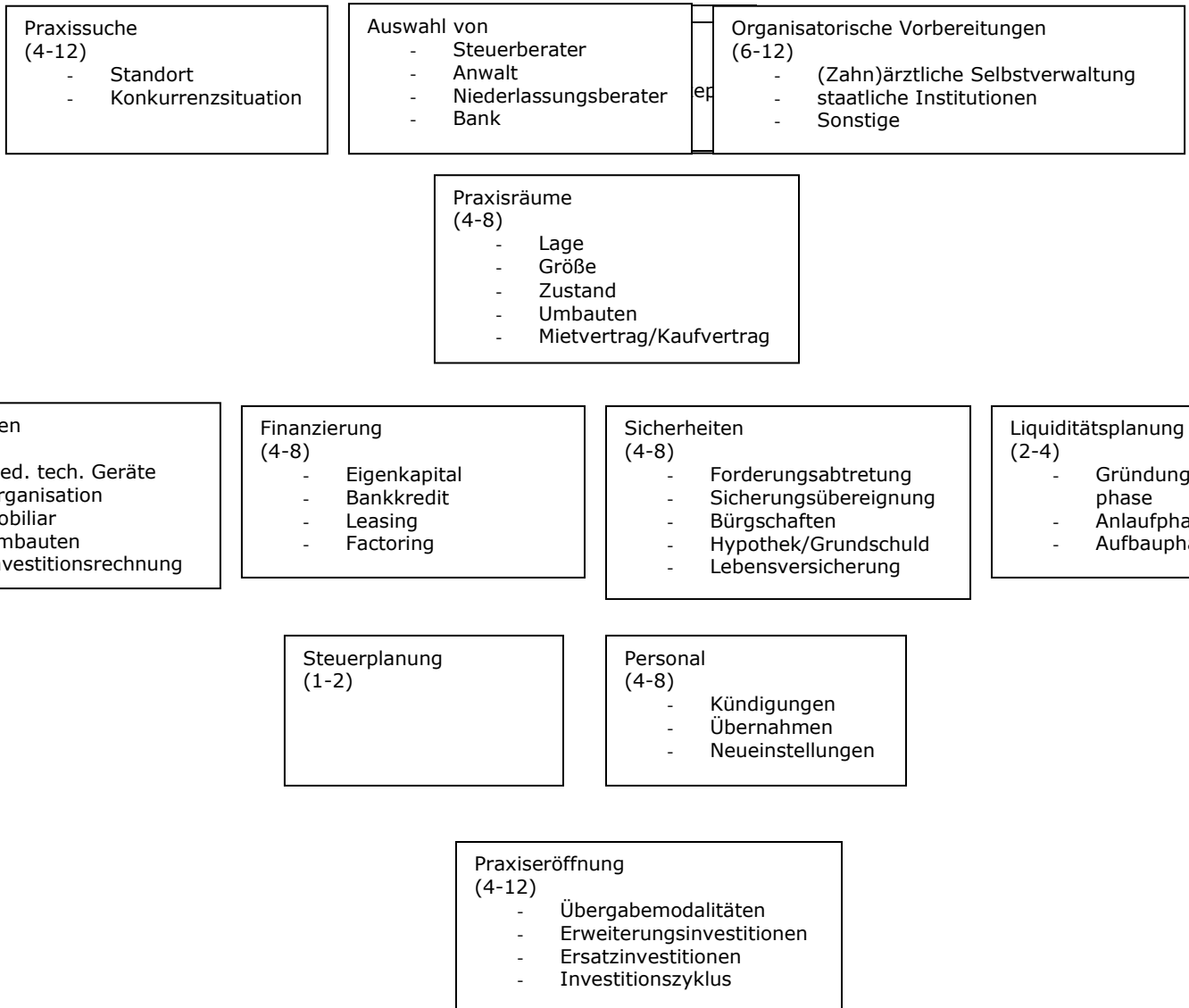
- Fachliche Qualifikation: Das beste Konzept und die beste Beratung nützen nichts, wenn in der täglichen Praxis keine qualifizierte Arbeit geleistet wird.
- Stressresistenz und Selbstvertrauen: Sowohl in der Gründungsphase als auch nach Aufnahme des Praxisbetriebes – letztlich während des gesamten Berufslebens – muss der Selbständige mit Stress umgehen können. In vielen Situationen ist er dabei auf sich allein gestellt und benötigt ein gesundes Selbstvertrauen, um kritische Situationen zu meistern.

- Gesunder Menschenverstand: Ärzte und Zahnärzte sind in ihren jeweiligen Berufsbildern hoch spezialisiert. Dies führt bisweilen dazu, dass man die erforderliche Distanz zum eigenen Handeln verliert. Es ist hilfreich, wenn man seine Überlegungen und Entscheidungen nicht nur einer kritischen fachlichen Prüfung unterzieht, sondern auch den „gesunden Menschenverstand“ walten lässt, um zu verhindern, dass man sich in eine Idee verrennt oder falsche Ziele ansteuert. Hier kann es sinnvoll sein, externen Rat einzuholen, sei es vom Lebenspartner, Freund, oder externem Berater.
- Betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse: Es ist eine Illusion zu glauben, dass eine Praxis heutzutage noch allein nach medizinischen Maßstäben geführt werden kann. Eine Praxis stellt ein kleines bis mittelgroßes Dienstleistungsunternehmen dar, welches unter Beachtung ethischer Grundsätze und unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Kriterien zu führen ist. Im (Zahn-)Medizinstudium erfährt der angehende Arzt zwar eine umfassende medizinische Ausbildung, bei der auch auf medizinethische Aspekte eingegangen wird, eine Vermittlung von wirtschaftlichen Grundkenntnissen findet erfahrungsgemäß aber überhaupt nicht oder nur sehr rudimentär statt. In der Assistenzzeit wird der angehende Arzt ebenfalls nur in Ausnahmefällen mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen konfrontiert werden. Eine qualifizierte Beratung sollte daher nicht nur gute Ratschläge umfassen, sondern auch dazu führen, dass die vorhandenen betriebswirtschaftlichen Lücken bei den sich niederlassenden (Zahn)Ärzten geschlossen werden, bevor kostspielige Fehlentscheidungen getroffen werden. Hierfür gibt es zahlreiche Möglichkeiten wie zum Beispiel
 - Lehrbücher
 - Kurse über Betriebswirtschaft in der Medizin
 - Niederlassungskoaching usw.

2. Zeitplan festlegen und Aufgabenmatrix erstellen

Bei der Festlegung eines Zeitplanes hat es sich nach unserer Erfahrung bewährt, von „hinten“ nach „vorne“ zu planen: Zuerst wird der Zeitbedarf (mit angemessenen Reserven) eingeschätzt, um diejenigen Maßnahmen zu ergreifen, die unmittelbar vor Praxiseröffnung erforderlich sind; dann geht man in der Zeitskala immer weiter zurück, bis man in der Gegenwart und den zur Zeit zu lösenden Problemen und Aufgaben angelangt ist. Einige Maßnahmen können gleichzeitig ergriffen werden, andere bedingen eine gewisse logische Abfolge (zum Beispiel: erst die Finanzierung klären, dann die Unterschrift unter Kaufverträge setzen). Anhand einer solchen Vorgehensweise kann dann der voraussichtliche Öffnungstermin bzw. Übernahmetermin festgelegt werden. Der erforderliche Zeitaufwand für einzelne Phasen ist stark vom Einzelfall und den handelnden Personen ab-

hängig. Die hier genannten Zeiten stellen daher nur grobe Anhaltswerte dar (Angaben in Wochen). Für die Grundsatzentscheidungen und das Praxiskonzept wird kein eigener Zeitbedarf angegeben, da diese Fragestellungen vorab geklärt werden können:



Aus den Zeitangaben ist zu folgern, dass für eine Praxiseröffnung oder Praxisübernahme mindestens sechs bis neun Monate Zeit eingeplant werden sollten. Bei dem Einstieg in eine Praxis, in welcher der niederlassungswillige (Zahn)Arzt bereits tätig ist, ist der Zeitbedarf geringer.

3. Grundsatzentscheidungen

Bevor die Niederlassung in eigener Praxis in Angriff genommen wird, sollten einige grundsätzliche Entscheidungen, die einerseits eine Vielzahl von

Folgeentscheidungen nach sich ziehen und andererseits nur mit erheblichem Aufwand nachträglich korrigiert werden können, getroffen werden:

- Soll eine Praxis neu gegründet oder übernommen werden?
- Soll die Praxis als Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder im Rahmen eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) geführt werden?
- Wo soll die Praxis sich befinden: Großstadt, Kleinstadt, ländliches Gebiet?
- In welcher Rechtsform soll die Praxis geführt werden?

Die wichtigsten Vor- und Nachteile der betreffenden Entscheidungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht sollen hier kurz in tabellarischer Form dargestellt werden:

Aspekt	Variante	Vorteile	Nachteile
Gründung oder Übernahme	Praxisgründung	Größtmögliche Freiheit hinsichtlich <ul style="list-style-type: none"> - Praxiseinrichtung - Standort - Finanzierung - Personalauswahl etc. Keine Aufwendungen für Goodwill Die Praxisabläufe können nach eigenen Vorstellungen gestaltet werden	Hohes Investitionsvolumen Start bei „Null“, dadurch längere Anlaufzeit und höhere Anlaufkosten
	Praxisübernahme	Zunächst geringeres Investitionsvolumen Vorhandener Patientenstamm sorgt für kürzere Anlaufzeit und geringere Anlaufkosten (vorgegebene Strukturen)	(Vorgegebene Strukturen) Goodwill ist zu zahlen
Allein oder mit Partnern	Einzelpraxis	Freiheit hinsichtlich <ul style="list-style-type: none"> - Praxiseinrichtung - Standort - Konzept - Finanzierung - Personalauswahl etc. Die Praxisabläufe können nach eigenen Vorstellungen gestaltet werden	Die „Last der Verantwortung“ ist allein zu tragen Persönliche Risiken wie Erkrankung, Berufsunfähigkeit etc. sind höher Urlaub und Freizeit müssen genau auf die Praxis abgestimmt werden Momentan geht der Trend hin zu BAG´s. Kleine, nicht erweiterbare Praxen sind zunehmend schwer zu verkaufen Schlechte Auslastung des investierten Kapitals
	Praxisgemeinschaft	Wie Berufsausübungsgemeinschaft	Die Partner müssen bei einem Wechsel der Eigentümerstruktur keine Rücksichten aufeinander nehmen

	Berufsaus- übungsgemein- schaft (BAG)	Kostenvorteile durch <ul style="list-style-type: none"> - gemeinsame Nutzung der Praxiseinrichtung - längere Praxisöffnungszeiten bessere Möglichkeiten der Spezialisierung persönliche Risiken können teilweise durch die Partnerschaft aufgefangen werden Einfachere Freizeitgestaltung	Sozietätsvertrag schränkt die Entscheidungsfreiheit ein, Entscheidungen müssen im Konsens mit dem/den Partnern getroffen werden Konfliktpotential mit den Sozietätspartnern
	MVZ	Wie Berufsausübungsgemeinschaft	Entscheidungsbefugnis ist deutlich eingeschränkt
Örtliche Präferenz	Großstadt	Ausreichend Patienten bei wirtschaftlich interessanten Spezialisierungen Umfangreiches kulturelles Angebot	Großer Konkurrenzdruck
	Kleinstadt	Geringerer Konkurrenzdruck als in der Großstadt	Nachfrage nach Privatleistungen ist oft geringer als in den Großstädten
	Ländliches Gebiet	Geringerer Konkurrenzdruck als in der Großstadt Niedrigeres Preisniveau	Häufige Notdienste Nachfrage nach Privatleistungen ist oft geringer als in den Großstädten

Auch aus steuerlicher Sicht sind im Rahmen der Grundsatzentscheidungen einige Dinge zu beachten.

Im Rahmen einer Praxisgründung sind die anstehenden Investitionen zu differenzieren in aktivierungspflichtige Wirtschaftsgüter (medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände etc.) und steuerlich sofort in voller Höhe abziehbaren Aufwand, z.B. Renovierungsmaßnahmen in den Praxisräumen. Die aktivierungspflichtigen Wirtschaftsgüter sind in ein steuerliches Abschreibungsverzeichnis aufzunehmen und werden über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer zeitlich verteilt in den nachfolgenden Jahren über Abschreibungen (Absetzungen für Abnutzungen (AfA)) steuerlich geltend gemacht (siehe auch Punkt 13. Abschreibungen). Bezüglich der steuerlich anerkannten betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauern kann auf die amtlichen AfA-Tabellen „Gesundheitswesen“ und „Zahntechniker“ zurückgegriffen werden. Bei umfangreichen Umbauten/Renovierungsmaßnahmen kann steuerlich ein so genannter Mietereinbau/-umbau entstehen, der ebenfalls aktiviert werden muss und dessen Nutzungsdauer sich im schlimmsten Fall an den Abschreibungsgrundsätzen von Gebäuden zu orientieren hat. Die führt dann zu einer Abschreibungsdauer von bis zu 33 Jahren.

Bei der Übernahme einer Praxis muss der gesamte Kaufpreis für die Praxis aufgeteilt werden auf den Kaufpreisanteil, der auf das materielle Vermögen (medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände etc.), und den Kaufpreisanteil, der auf das immaterielle Vermögen, insbesondere den Praxis-„Goodwill“ entfällt. Idealerweise enthält der Kaufvertrag schon eine entsprechende Aufteilung auf Basis der Wertfindung im Rahmen der Kaufpreisverhandlungen. Ansonsten ist es erforderlich, die Aufteilung nachträglich zu schätzen. Grundsätzlich muss dann der Kaufpreisanteil für das materielle Vermögen in dem steuerlichen Abschreibungsverzeichnis auf die

einzelnen Wirtschaftsgüter (medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände etc) aufgeteilt werden. Häufig wird es aber von den Finanzämtern nicht beanstandet, wenn hier pauschal der Anteil der einzelnen Wirtschaftsgüter geschätzt bzw. diese zu Gruppen von Wirtschaftsgütern zusammen gefasst werden.

Die Anschaffungskosten für das (gebrauchte) materielle Vermögen sind dann über Abschreibungen auf die voraussichtliche restliche Nutzungsdauer in der Praxis zu verteilen. Auch hier kann die Nutzungsdauer nur pauschal geschätzt werden, wobei die individuellen Verhältnisse (Alter und Zustand der Geräte etc.) Berücksichtigung finden sollten. Die Anschaffungskosten für den Praxis-„Goodwill“ sind – steuerlich anerkannt – bei einer Einzelpraxis über einen Zeitraum von drei bis fünf und beim Erwerb eines Anteils an einer Gemeinschaftspraxis über einen Zeitraum von sechs bis zehn Jahren steuerlich über Abschreibungen geltend zu machen (BMF v. 15.01.1995, BStBl 1995 I S. 14).

Zur Frage, ob die Praxis als Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder im Rahmen eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) (in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)) geführt werden soll, ergeben hinsichtlich der Art der Gewinnermittlung grundsätzlich keine gravierenden Unterschiede. Zu beachten ist aber, dass die BAG und die MVZ GbR steuerlich durch die Gewinnerzielungsabsicht auf der Ebene der Gesellschaft gekennzeichnet ist. Die BAG und die MVZ GbR sind daher steuerlich so genannte Mitunternehmenschaften. Für diese Mitunternehmenschaft muss eine eigenständige Steuererklärung erstellt werden, in der der gesamte Gewinn ermittelt und auf die einzelnen Mitunternehmer (Gesellschafter) verteilt werden muss.

Zudem sind die BAG und die MVZ GbR als Personengesellschaft steuerlich der Gefahr der „gewerblichen Infizierung“ ausgesetzt. Dies bedeutet, dass eine nicht nur geringfügige gewerbliche Tätigkeit im Rahmen der Gesellschaft (mehr als 1,25% vom Umsatz) oder eine direkte Beteiligung der Gesellschaft an einer anderen, gewerblichen Gesellschaft nach § 15 Abs. 3 EStG dazu führt, dass die Praxis steuerlich in vollem Umfang als Gewerbebetrieb angesehen wird. Die gesamten Einkünfte der Praxis unterliegen dann der Gewerbesteuer.

Bezüglich der Rechtsformwahl (Personengesellschaft oder GmbH) bleibt festzuhalten, dass in den letzten Jahren mehrfach Steuerreformen mit dem Ziel durchgeführt wurden, die Steuerbelastung im Ergebnis von der Rechtsform unabhängig in gleicher Höhe auszugestalten. Dies ist – von Ausnahmen abgesehen – auch weitgehend gelungen. Hierzu der Vergleich eines freiberuflich tätigen MVZ in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) und eines MVZ in der Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), die qua Gesetz einen Gewerbebetrieb unterhält.

Bei dem nachfolgend dargestellten Beispiel wird von folgenden Annahmen ausgegangen:

- Das MVZ hat zwei Gesellschafter (A und B), die je zu 50% beteiligt sind.
- Das MVZ erzielt vor Tätigkeitsvergütungen und allen Steuern einen Gewinn von 400.000.
- Eine Tätigkeitsvergütung (Arztgehalt) wird in Höhe von 100.000 pro Person gezahlt.
- Der Gewerbesteuerhebesatz der Gemeinde beträgt 400%
- Zur Vereinfachung wird bei der Vergleichsberechnung bezüglich der Einkommensteuerbelastung der Ärzte (entweder Gewinnanteil oder Arztgehalt von der GmbH) auf die Einbeziehung anderer Einkünfte, Sonderausgaben und anderer Steuereffekte verzichtet. Zudem wird davon ausgegangen, dass die Grundtabelle (ledig) zur Anwendung kommt. Die Aussagekraft des Vergleichs bleibt dabei weitgehend unberührt. Zudem wird auf die Einbeziehung der Kirchensteuer verzichtet.

Gestaltung: GbR

		MVZ-GbR	Steuern
Gewinn vor Steuern		400.000	
Gewinnanteil A	200.000		
Einkommensteuer A			-75.828
Solidaritätszuschlag A			-4.170
Gewinnanteil B	200.000		
Einkommensteuer B			-75.828
Solidaritätszuschlag B			-4.170
Steuer gesamt			-159.996

Gestaltung: GmbH

		MVZ-GmbH	Steuern
Gewinn vor Steuern		400.000	
./.. Arztgehalt		-200.000	
Gewinn der GmbH		200.000	
Gewerbesteuer GmbH		-28.000	-28.000
Körperschaftsteuer GmbH		-30.000	-30.000

Solidaritatzuschlag GmbH		-1.650	-1.650
Gewinn der GmbH		140.350	
= Ausschüttung an die Gesellschafter (Dividende)			
Arztgehalt A	100.000		
Einkommensteuer A			-33.828
Solidaritatzuschlag A			-1.860
Gewinnausschüttung A	70.175		
Abgeltungssteuer A			-17.544
Solidaritatzuschlag A			-965
Arztgehalt B	100.000		
Einkommensteuer B			-33.828
Solidaritatzuschlag B			-1.860
Gewinnausschüttung B	70.175		
Abgeltungssteuer B			-17.544
Solidaritatzuschlag B			-965
Steuern gesamt			-168.044

Das Ergebnis zeigt, dass die Rechtsform der GmbH hinsichtlich der Gesamtsteuerbelastung etwas schlechter dasteht als die Rechtsform der freiberuflichen Personengesellschaft.

Zum Teil wird noch angeführt, dass die GmbH die Möglichkeit bietet, Gewinn zu thesaurieren, d. h. nicht auszuschütten und daher die Belastung mit der Abgeltungssteuer um mehrere Jahre zeitlich nach hinten zu verschieben. Hierdurch sollen dann höhere Kapitalerträge möglich werden, weil die nicht gezahlte Abgeltungssteuer noch angelegt werden kann. Hierzu ist allerdings anzumerken, dass dafür die zukünftigen Kapitalerträge in der GmbH dann zunächst immer (teilweise) erst noch der Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer unterliegen und dann bei der Ausschüttung noch einmal der Abgeltungssteuer. Insoweit führt die Verschiebung der Ausschüttung immer auch gleichzeitig wiederum zu einer Erhöhung der Gesamtsteuerbelastung. Damit ist die GmbH häufig in der Gesamtbeurteilung finanziell auch bei einer Thesaurierung nicht günstiger als eine freiberufliche Personengesellschaft oder Einzelpraxis.

Ergänzend ist anzumerken, dass eine GmbH oder ein Anteil an einer GmbH aus steuerlicher Sicht schwerer veräußerbar ist als eine Einzelpraxis

oder der Anteil an einer Personengesellschaft. Der Erwerb einer Einzelpraxis oder eines Anteils an einer Personengesellschaft führt zu Anschaffungskosten, die in der Regel steuerlich über Abschreibungen geltend gemacht werden können. Anschaffungskosten für den Erwerb einer GmbH oder eines Anteils an einer GmbH können dagegen in der Regel nicht über Abschreibungen geltend gemacht werden. Diese Anschaffungskosten wirken sich erst bei Veräußerung der Anteile aus, indem sie vom Veräußerungspreis abgezogen werden, um so den Veräußerungsgewinn zu ermitteln.

4. Praxiskonzept

Die Bedeutung eines tragfähigen und wohlüberlegten Praxiskonzeptes darf nicht unterschätzt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass das Praxiskonzept sowohl zu dem Behandler als auch zu den Patienten passt: Zum Beispiel wird nicht jeder Zahnarzt mit der Klientel einer Privatpraxis in München oder der ostfriesischen Landbevölkerung glücklich, und ein Praxiskonzept, welches als Leistungsangebot in sozial schwachen Regionen vorwiegend ästhetische Zahnheilkunde und Implantatprothetik vorsieht, dürfte kaum erfolgreich umzusetzen sein.

Ein Praxiskonzept muss Antworten auf folgende Fragen geben:

- Welche Patienten sollen in erster Linie angesprochen werden?
- Welche Leistungen sollen diesen Patienten angeboten werden?
- Welche Tätigkeitsschwerpunkte sind in Zusammenhang mit dem vorgesehenen Leistungsangebot sinnvoll?
- Welche organisatorischen Maßnahmen sind zu treffen, um das vorgesehene Leistungsangebot in erstklassiger Qualität den Patienten zur Verfügung stellen zu können? Diese Maßnahmen haben unter anderem Auswirkungen auf
 - o Praxisabläufe
 - o Praxisausstattung
 - o Personalentscheidungen
- Wie (mit welchen Marketing – Maßnahmen) sollen die Patienten angesprochen werden?
- Was ist zu unternehmen, um die Patienten dauerhaft an die Praxis zu binden?

5. Organisatorische Vorbereitung

Vor die Niederlassung hat der Staat (und die zahnärztliche Selbstverwaltung) die Bürokratie gesetzt. Es empfiehlt sich, die bürokratischen Hürden rechtzeitig in Angriff zu nehmen, um spätere Verzögerungen zu vermeiden und eventuelle Fristen zu wahren. Einen ungefähren Überblick vermittelt

der „Niederlassungsfahrplan“ in der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung herausgegebenen Broschüre „Der Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung“. Die nachfolgend aufgeführten Behörden und damit in Zusammenhang stehende Vorgänge sind zu berücksichtigen (wobei diese Liste keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt: Im Einzelfall sind noch weitere Papiere beizubringen und Auflagen zu erfüllen):

- KV/KZV:
 - Einführungskurs Abrechnung
 - Antrag auf Zulassung zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung (Liste der erforderlichen Dokumente rechtzeitig anfordern!)
 - Eintragung in die Warteliste bei (partiell) gesperrten Zulassungsbezirken
 - Voraussetzungen zur Durchführung genehmigungspflichtiger Tätigkeitsbereiche klären, entsprechende Prüfungen ablegen und/oder Fortbildungsnachweise einreichen
 - Nutzungsmöglichkeiten von Geräten prüfen (z.B. Sonographie- und Röntgengeräte), die übernommen werden sollen
 - Evtl. Informationen einholen über
 - die Teilnahme an der ambulanten Versorgung an Krankenhäusern
 - die Möglichkeit, bestimmte Praxistätigkeiten auszulagern
 - Budgetbestimmungen
 - Bestimmungen zu den Honorar-Abschlagszahlungen
 - Statistische Daten zu dem infrage kommenden Niederlassungsort abrufen, zum Beispiel
 - Einwohnerzahl
 - Versorgungsgrad
 - Altersstruktur der bereits niedergelassenen Kollegen
 - Bereits vorhandene Tätigkeitsschwerpunkte usw.
 Hier sind nicht alle Landesvertretungen in gleichem Maß kooperativ, man sollte jedoch immer versuchen, möglichst viele Informationen zu sammeln.
- Kammer (sofern nicht bereits geschehen):
 - Mitgliedschaft (Pflicht)
 - Mitteilung, dass Niederlassung beabsichtigt ist (Kammerbeitrag ändert sich!)
 - Beschaffung sämtlicher auslagepflichtiger Praxisvorschriften
- Versorgungswerk (sofern nicht bereits geschehen):
 - Mitgliedschaft beantragen
 - Befreiung von der BFA beantragen
- Finanzamt (sofern nicht bereits geschehen):
 - Steuernummer beantragen
 - Aufnahme der selbständigen Tätigkeit anzeigen
- Arbeitsverwaltung
 - Betriebsnummer zuteilen lassen
- Gewerbeaufsichtsamt
 - Bestimmungen der Röntgenverordnung

- Bestimmungen der Hygienerichtlinien
- Bestimmungen zum Arbeitsschutz
- Berufsgenossenschaft
 - (Zwangs-)Mitgliedschaft anmelden
 - Verbandbuch anlegen
 - Bestimmungen besorgen

Auch auf der „persönlichen Ebene“ sind Vorbereitungen zu treffen:

- Auswahl von
 - Steuerberater (zwingend): der betreffende Fachmann sollte Erfahrung mit der Betreuung von Ärzten und Zahnärzten haben. Gegebenenfalls Referenzen erbitten.
 - Anwalt (empfehlenswert): Kenntnisse im Vertragsrecht und im Medizinrecht sind unabdingbar. Fachanwälte für Medizinrecht erfüllen meistens diese Voraussetzungen. Es sollte sich um einen Fachanwalt handeln, der vorzugsweise die Interessen von Ärzten und weniger die Interessen von Patienten vertritt.
 - Niederlassungsberater (empfehlenswert): Hier ist vor allem wichtig, auf die Interessenlage des Beraters zu achten: Sämtliche Beratungsleistungen, die „nichts kosten“, müssen indirekt über Provisionen, geringere Preisnachlässe oder versteckte Kosten bezahlt werden:
 - Sofern die Berater Banken oder Versicherungsagenturen zuzurechnen sind, lehrt die Erfahrung, dass entsprechende Verträge in Bezug auf die enthaltenen Konditionen von Dritten genau überprüft werden sollten.
 - Sofern es sich um Mitarbeiter von Dentaldepots oder Firmen handelt, die medizinische Geräte vertreiben, besteht das Eigeninteresse darin, möglichst viele Geräte zu verkaufen. Hier ist kritisch zu überprüfen, ob die vorgesehenen Geräte wirklich erforderlich, in Größe und Ausstattung angemessen und seitens der Verkaufskonditionen günstig sind.
 - Soweit eine Zusammenarbeit mit Beratern auf Honorarbasis gewählt wird, ist zum einen zu überprüfen, ob die betreffenden Berater wirklich unabhängig von den oben angesprochenen Interessen sind; zum anderen sind sowohl der Umfang der zu erbringenden Leistungen genau zu definieren als auch das dafür zu entrichtende Honorar im voraus festzulegen.
 - Bank: Laut Statistik „halten“ Bankverbindungen im Durchschnitt länger als Ehen. Zunächst sollte aber nur eine Auswahl der infrage kommenden Banken getroffen werden. Die endgültige Entscheidung sollte erst getroffen werden, wenn sowohl das erforderliche Kreditvolumen als auch die Kreditkonditionen und die von den Banken geforderten Sicherheiten bekannt sind.

Merke: Es empfiehlt sich, mit mindestens zwei Banken zusammenzuarbeiten, um die Abhängigkeit von einer Bank zu begrenzen:

- eine Bank für die „Sollkonten“ (Kredite) und
- eine Bank für die „Habenkonten“ (Geldanlagen).

Der Grund hierfür ist, dass jede Bank von der Differenz zwischen Sollzinsen und Habenzinsen lebt: Eine Bank, die gute Habenzinsen gibt, kann keine guten Sollzinsen anbieten, und eine Bank, die gute Sollzinsen bietet, kann keine guten Habenzinsen offerieren. Außerdem hat die Bank weniger Zugriffsmöglichkeiten, um zum Beispiel Sollkonten und Habenkonten miteinander zu verrechnen, und es besteht jederzeit die Möglichkeit, die Bankverbindung zu wechseln, falls eine der vorhandenen Bankverbindungen belastet sein oder werden sollte.

- Etwa 50 Prozent aller Ehen werden geschieden. Sofern der/die Niederlassungswillige verheiratet ist, sollte ein Ehevertrag geschlossen werden, in dem geregelt wird, wie die Praxis im Falle einer eventuellen Scheidung (Stichwort: Zugewinnausgleichsverfahren) zu behandeln ist. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn eine Kooperation geplant ist.

Wichtig: Sofern die Praxis bei Eheschließung schon besteht, sollte vereinbart werden, nach welchen Kriterien die Praxis bei einem Scheitern der Ehe zu bewerten ist. Im Idealfall wird die Praxis zum Zeitpunkt der Eheschließung bewertet. Dann kann bei einer eventuellen Scheidung die Praxis nach dem gleichen Verfahren erneut bewertet und viel Ärger vermieden werden.

6. Praxissuche

Nachdem geklärt ist, wonach man sucht, kann die eigentliche Praxissuche in Angriff genommen werden. Hierfür bieten sich zahlreiche Möglichkeiten, die nur stichpunktartig angesprochen werden sollen:

- Anzeigen aufgeben bzw. auf Anzeigen reagieren
- KV/KZV/Kammer ansprechen
- Immobilienmakler
- Bank (siehe aber Punkt 5!)
- Praxisvermittlungsdienste (siehe aber Punkt 5!)
- Einrichtungsfirmen (siehe aber Punkt 5!)
- Freunde, Bekannte, private Verbindungen usw.

Jede (erfolgreiche) Praxissuche mündet in Vertragsverhandlungen. Viele Niederlassungswillige begehen den Fehler, sich auf eigene Kenntnisse zu stützen, anstatt sich fachkundigen Rat einzuholen. Ein Mietvertrag oder ein Kaufvertrag sollte immer von einem Fachmann geprüft werden. Bitte halten Sie sich vor Augen, dass es sich dabei regelmäßig um Verträge

über sechsstelligen Summen handelt (2.000 Euro Monatsmiete mal 12 Monate mal 10 Jahre gleich 240.000 Euro – Inflationsanpassung nicht mitgerechnet).

Bei Praxis Kaufverträgen tritt als zusätzliche Schwierigkeit das Problem auf, dass häufig sowohl auf Verkäuferseite als auch auf Käuferseite Unsicherheit darüber herrscht, welcher Preis für eine zum Kauf bzw. Verkauf stehende Praxis angemessen ist. Eine Praxisbewertung macht erfahrungsgemäß dann Sinn, wenn

- ein Verkäufer sich unklar über einen angemessenen Verkaufspreis ist: das Gutachten sollte rechtzeitig (spätestens ein bis zwei Jahre vor dem geplanten Verkaufszeitpunkt) erstellt werden, um erforderlichenfalls noch betriebswirtschaftliche und steuerliche Maßnahmen ergreifen zu können, die den Verkaufspreis verbessern
- ein Käufer ernsthaftes Interesse an einem bestimmten Objekt hat, weil anderenfalls der zeitliche und finanzielle Aufwand zu hoch ist, um ein Gutachten zu rechtfertigen.

Auf eine Darstellung verschiedener Bewertungssystematiken soll an dieser Stelle verzichtet werden. In der Praxis hat sich das sogenannte „modifizierte Ertragswertverfahren“ durchgesetzt. (vgl. z.B. Beiträge über verschiedene Bewertungsverfahren auf dieser Webseite).

Soweit allerdings bei der Bewertung der Wert für das materielle Vermögen (Geräte, Einrichtungsgegenstände) und der Wert für den Praxis-„Goodwill“ gesondert ermittelt werden, sollte diese Aufteilung aus steuerlichen Gründen auch mit in den Vertrag übernommen werden (wie schon in Punkt 3 erläutert).

Bei der Auswahl eines Sachverständigen ist (wie schon in Punkt 5 erläutert) die Interessenlage des betreffenden Fachmannes kritisch zu hinterfragen. Auch hier gilt: es gibt nichts umsonst. Wenn für die Praxisbewertung kein Honorar vereinbart wird, erfolgt die Bezahlung „indirekt“ über Provisionen, geringere Preisnachlässe, höhere Zinsen oder vergleichbare Maßnahmen.

7. Praxisräume

Die ideale Praxis gibt es nicht. Bei der Auswahl der Praxisräume sind immer zahlreiche Aspekte zu berücksichtigen und Kompromisse unvermeidbar:

- Lage der Praxisräume
 - o Verkehrsanbindung (Bus, Bahn, Taxistand usw.)
 - o Parkplätze

- Aufzug vorhanden?
- Ärztehaus oder einzige Praxis im Gebäude?
- Entfernung zu weiteren medizinischen Einrichtungen (z.B. Krankenhaus, ergänzende medizinische Disziplinen etc.)
- Ist die Größe der Praxis den Anforderungen angemessen?
- Zustand des Gebäudes?
- Bestehen Möglichkeiten, die Praxis zu einem späteren Zeitpunkt zu erweitern?
- Konkurrenzsituation?

Genau ist auch – gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines Fachmannes – zu klären, welche Umbaumaßnahmen zu veranlassen sind und wer die Kosten solcher Maßnahmen zu tragen hat. Wichtige Teilaspekte hierzu sind:

- Wie alt sind die vorhandenen Installationen? Elektroinstallationen, die älter als 20 Jahre sind, müssen bei technisch aufwändigen Praxen meist von Grund auf erneuert werden, weil sich die Sicherheitsbestimmungen, Normen etc. geändert haben. Bei Sanitärinstallationen ist es ratsam, die Wasserqualität (Kalk, Keimbelastung) zu überprüfen, um unangenehme Überraschungen zu vermeiden.
- Welche Neuinstallationen (Abwasserleitungen, Saugleitungen, Druckluft, Steuerleitungen etc.) sind erforderlich?
- Es ist ratsam, eventuelle Umwidmungen von Räumen (zum Beispiel Büro in Behandlungszimmer oder Röntgenraum) bei den Planungen zu berücksichtigen und entsprechende Leitungen direkt vorzusehen, da ein späterer Umbau überproportional teurer ist und den Praxisablauf stört.
- Welche Wände müssen beseitigt oder neu gesetzt werden? Bei „schwerer Technik“ ist unter Umständen die Statik des Gebäudes zu berücksichtigen.

In der Regel werden die Praxisräume bei einer Niederlassung gemietet und nicht gekauft, um die finanzielle Belastung in Grenzen zu halten. Falls die Praxisräume gekauft werden sollten, muss eine Reihe von steuerlichen Fragestellungen geklärt werden:

Kauft ein Arzt die Praxisimmobilie und nutzt diese im Rahmen seiner Einzelpraxis oder auch für „seine“ Berufsausübungsgemeinschaft, z. B. auch durch eine Vermietung an die Praxis, wird die Praxisimmobilie steuerlich zu notwendigem Betriebsvermögen. Der Arzt kann dann die Anschaffungskosten des Gebäudes über Abschreibungen als Betriebsausgaben geltend machen. Verkauft der Arzt dann später aber die Praxisimmobilie oder vermietet sie nach der Praxisabgabe privat an den Nachfolger weiter, muss er in der Regel einen sehr hohen Veräußerungsgewinn versteuern. Dieser ermittelt sich aus der Differenz zwischen dem Verkehrswert der Praxisimmobilie und dem Buchwert, d.h. den noch nicht abgeschrieben

Anschaffungskosten. Dies führt dann häufig zu einer erheblichen Steuerbelastung.

Dies lässt sich vermeiden, wenn nicht der Arzt, sondern z. B. seine Ehefrau die Praxisimmobilie erwirbt und diese die Praxisimmobilie dann an die Praxis vermietet. Die Mietzahlungen sind Betriebsausgaben der Praxis und Einnahmen einer privaten Vermietung der Ehefrau. In der steuerlichen Zusammenveranlagung der Eheleute hebt sich die Mietzahlung damit auf. Im Rahmen der Vermietung an die Praxis kann die Ehefrau dann die Anschaffungskosten des Gebäudes über Abschreibungen als Werbungskosten geltend machen. Nach Ablauf der Spekulationsfrist von zehn Jahren für private Veräußerungsgeschäfte bei Grundstücken kann die Ehefrau die Praxisimmobilie dann steuerfrei veräußern. Es bleibt aber darauf hinzuweisen, dass ggf. außersteuerliche Gründe gegen diese Art der Gestaltung sprechen können.

Sofern die Praxisräume gemietet werden, ist es sinnvoll, den Vertrag vor Unterzeichnung einem im Mietrecht erfahrenen Fachmann vorzulegen. Punkte, die der Klärung bedürfen, sind unter anderem:

- Vertragslaufzeit und Verlängerungsoptionen (günstig: mehrere Verlängerungsoptionen à fünf Jahre, um flexibel zu bleiben).
- Mietsteigerungsklausel (günstig ist eine möglichst große prozentuale Steigerung des Indexes, bevor eine Mieterhöhung wirksam wird).
- Kann ein Vorkaufsrecht auf die Praxisräume vereinbart werden?
- Regelungen bei
 - o Tod
 - o Berufsunfähigkeit
- Rückbauverpflichtungen
- Renovierungsverpflichtungen
- Anbringen von Schildern
- Untervermietung
- Aufnahme neuer Partner

8. Investitionsentscheidungen

Investitionsentscheidungen werden fast immer unter Risiko gefällt: Niemand weiß, ob die im Zusammenhang mit der Investition erwarteten Erlöse auch tatsächlich erzielt werden. Desweiteren muss man sich in der Regel zwischen verschiedenen Investitionsgütern entscheiden, welche annähernd den gleichen Zweck erfüllen.

Es gibt zahlreiche Kriterien, nach denen anstehende Investitionen systematisiert werden können, zum Beispiel

- nach Ersatz- oder Erweiterungsinvestitionen

- Die Planung von Ersatzinvestitionen stellt vor allem bei Praxisübernahmen (siehe oben) eine komplexe Aufgabe dar
- Erweiterungsinvestitionen: Der Wahl des Investitionszeitpunktes kommt besondere Bedeutung zu. Nach unserer Erfahrung werden Erweiterungsinvestitionen von Medizinern eher zu früh als zu spät vorgenommen.
- nach Art der Investitionsgüter
 - medizinisch – technische Geräte: Hier ist besonderes Augenmerk darauf zu richten, dass der erwartete Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis zum Kaufpreis und zu den erwarteten zusätzlichen Einnahmen steht und man nicht vordergründigen Wirtschaftlichkeitsberechnungen der Hersteller erliegt. In vielen Fällen existieren für die Leistungen, die mit einem zusätzlich erworbenen, nicht zwingend erforderlichen Gerät erbracht werden sollen, im Rahmen der gesetzlichen Gebührenordnungen keine Abrechnungspositionen, die ausschließlich mit dem anzuschaffenden Gerät und nicht auch mit bereits vorhandenen Geräten abgerechnet werden können. Wenn z.B. ein etwa 30.000 Euro teures Lasergerät in der Zahnheilkunde angeschafft wird und dieses Gerät nur ein- bis zweimal pro Behandlungstag genutzt werden kann (Tagesumsatz von ca. 50 Euro), ist in Anbetracht des Zeitaufwandes für Aufklärung des Patienten, eigentliche Behandlung und organisatorische Abwicklung nicht damit zu rechnen, dass das Gerät unter wirtschaftlichen Aspekten erfolgreich betrieben werden kann – zumal derzeit in der gesamten kassen- und privat Zahnärztlichen Abrechnung keine Gebührenposition existiert, die ausschließlich unter Einsatz eines Lasergerätes zu erbringen wäre.
 - Praxisorganisation: Investitionen in die Praxisorganisation sind in ihren Auswirkungen weitaus vielschichtiger als Investitionen in einzelne Geräte, weil in zahlreiche Praxisabläufe eingegriffen wird. Ein gutes Beispiel hierfür ist der Umstieg von einem Ein-Platz-Computersystem auf eine Vernetzung der Praxis mit Arbeitscomputern in allen Behandlungszimmern sowie dem Röntgenraum, der Sterilisation und weiteren Nebenräumen. Derartige Investitionen müssen vorab mit allen Praxismitarbeitern diskutiert werden, um sicherzustellen, dass die betreffenden Änderungen der Abläufe akzeptiert und auch umgesetzt werden.
 - Praxismobiliar: neben stilistischen und ergonomischen Gesichtspunkten ist zu berücksichtigen, dass im Lauf der Zeit sich immer mehr Instrumente, Akten und Vorräte in der Praxis anhäufen, sei es aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, sei es wegen der zunehmenden Patientenzulaufs oder aus anderen Gründen. Entsprechende Investitionen sollten möglichst so geplant werden, dass Schränke, Regale, Ablagen usw. erweitert werden können. Oftmals sind dabei die Dienste eines Schreiners auf lange Sicht preisgünstiger als fertige Ein-

bauschränke: Ersterer kann jederzeit entsprechende Elemente maßgenau anfertigen, letztere sind entweder in den Maßen, die man benötigt, nicht erhältlich (was teure Sondermaße erforderlich macht), oder – noch ärgerlicher – das entsprechende Schrankprogramm wird nicht mehr hergestellt.

Nach unserer Erfahrung hat es sich bewährt, zunächst einmal eine Liste der Investitionsgüter zu erarbeiten, die zwingend zur Berufsausübung benötigt werden: Zum Beispiel kann kein Zahnarzt seine Praxis ohne Kompressor, Saugmaschine, Behandlungsstuhl und Instrumentenschrank betreiben. In einer weiteren Liste werden die Einrichtungsgegenstände erfasst, deren Anschaffung wünschenswert, aber für die Berufsausübung nicht unbedingt notwendig ist. Eine dritte Liste beinhaltet Materialien und Instrumente. Schließlich erfolgt noch eine Zusammenstellung der erforderlichen Umbaumaßnahmen und Installationsarbeiten. Unter „Sonstiges“ wird alles zusammengefasst, was nicht in den oben genannten Listen erfasst wird.

Soweit es sich um zwingend erforderliche Anschaffungen handelt, ist individuell zu entscheiden, welche Kosten – Nutzen – Relation für den betreffenden Einrichtungsgegenstand und den betreffenden Arzt am günstigsten ist. Eine feste Regel kann hier nicht vorgegeben werden. Zum Beispiel können zahnmedizinische Behandlungseinheiten zwischen 10.000 und 50.000 Euro kosten; das bedeutet aber nicht, dass die teure Einheit ihre Funktion fünfmal so gut erfüllt wie die preisgünstige Einheit. Der Berater wird in der Mehrzahl der Fälle den investitionswilligen Arzt aber eher bremsen als zur Investition ermutigen müssen.

Aus betriebswirtschaftlichen Gründen ist es sich bei Praxisneugründungen ratsam, zunächst auf eine „Vollausstattung“ der Praxis zu verzichten, da der Patientenstamm der Praxis zunächst aufgebaut werden muss. Bis die Praxis etwa 200 Patienten pro Quartal aufweist, ist ein vollständig ausgestattetes Behandlungszimmer ausreichend. Weitere Behandlungszimmer sollten erst eingerichtet werden, wenn das Patientenaufkommen mit einem Zimmer nicht mehr zu bewältigen ist. Andererseits sollten die erforderlichen Versorgungsleitungen für die „Endausbaustufe“ der Praxis bei den Umbauarbeiten vor der Praxiseröffnung direkt mit verlegt werden, da ein späterer Umbau überproportional höhere Kosten, Lärm, Schmutz und Praxisausfallzeiten verursacht.

Sofern eine Praxis übernommen wird, gelten ähnliche Regeln: Es sollte zunächst ein gut ausgestattetes Behandlungszimmer vorhanden sein, die anderen Behandlungsräume können zu einem späteren Zeitpunkt erneuert werden. Wichtig ist auch, dass das Wartezimmer zeitgemäß gestaltet wird, weil hier die Patienten – außerhalb des eigentlichen Behandlungszimmers - erfahrungsgemäß die meiste Zeit verbringen. Den Patienten ist eine solche Vorgehensweise durchaus vermittelbar: Sie sehen auf der einen Seite, dass der „Neue“ bemüht ist, die Praxis zu modernisieren,

verstehen aber auf der anderen Seite, dass man nicht in der Lage ist, sofort alles auf den neuesten Stand zu bringen.

Das Wichtigste bei einer Praxisübernahme ist zunächst, die Bindung zu den übernommenen Patienten aufzubauen und die Abwanderung der Patienten zu minimieren. Dem hat sich alles Andere unterzuordnen.

Während bei einer zwingend notwendigen Investition (siehe oben) die Wirtschaftlichkeit im wesentlichen durch das Preis-Leistungs-Verhältnis bestimmt wird, ist bei nicht zwingend erforderlichen Investitionen zusätzlich zu klären,

- ob und in welchem Umfang durch die Investition zusätzliches Umsatz- und Gewinnvolumen generiert wird
- ob es andere Faktoren gibt (z.B. Prestige, Praxisimage), die als „weiche“ Faktoren zum Praxiserfolg beitragen und
- wann die Investition am günstigsten erfolgen sollte.

Soweit es sich bei den Investitionsentscheidungen um berechenbare Größen handelt, hat die Wirtschaftswissenschaft finanzmathematische Modelle und Methoden entwickelt, mit deren Hilfe entsprechende Kalkulationen vorgenommen werden können.

Bei der Anwendung dieser Investitions- oder Wirtschaftlichkeitsrechnungen auf Arzt- und Zahnarztpraxen tritt allerdings häufig das Problem der Zurechenbarkeit von Umsätzen auf bestimmte Investitionsgüter auf, was die Anwendung bestimmter finanzmathematischer Methoden von vorneherein ausschließt: z.B. kann man bei der Wahl zwischen zwei Behandlungsstühlen nur die Kostenvergleichsrechnung zu Rate ziehen. Diese Methode gehört wie die Gewinnvergleichsrechnung, die Rentabilitätsvergleichsrechnung sowie die Amortisationsrechnung zu den so genannten statischen Methoden oder auch Praktikermethoden; d.h. sie beziehen sich normalerweise aus Vereinfachungsgründen nur auf eine Periode.

1. Beispiel: Eine Kostenvergleichsrechnung zur Entscheidung, ob Gerät A
2. oder Gerät B, welche die gleiche Funktion erfüllen, beim Fachhandel bestellt werden soll, könnte wie folgt aussehen:

Kostenvergleichsrechnung
(für ein Repräsentativjahr)

Kostenart	Bei der Nutzung von	
	Gerät A AK = 50.000 € Nutzungsdauer 15 Jahre	Gerät B AK = 30.000 € Nutzungsdauer 12 Jahre
Personalkosten	gleich	gleich
Raumkosten	gleich	gleich
Betriebskosten (Strom,		

Wasser, Desinfektionsmittel etc.)	gleich	gleich
Wartung, Reparaturen	600	700
Kalkulatorische AfA (linear)	3.333	2.500
Kalkulatorische Zinsen	1.250	750
Gesamtkosten	5.183	3.950

Bei der Berechnung der kalkulatorischen Abschreibung für die „Repräsentativperiode“ werden die Anschaffungskosten (AK) durch die Nutzungsdauer (n) dividiert. Die kalkulatorischen Zinsen werden nach Maßgabe des durchschnittlich gebundenen Kapitals ermittelt: Anschaffungskosten dividiert durch 2, mal Zinssatz (hier: 5% p.a.). Der angenommenen höheren „Qualität“ des teureren Stuhles wird durch eine drei Jahre längere Nutzungsdauer Rechnung getragen.

Bei der Betrachtung der Tabelle fällt sofort ins Auge, dass (durch die fehlende Möglichkeit, prognostizierbare Umsatzzahlen den verschiedenen Alternativen zuzuordnen) keine Aussage getroffen werden kann, ob die Umsatzerlöse zur Deckung der Kosten überhaupt ausreichen werden.

Zweifelsohne trägt diese Berechnung aber insofern zu mehr Transparenz bei der Entscheidungsfindung bei, als sie eindrücklich vor Augen führt, in welcher Weise sich die unterschiedlichen Kostenpositionen verändern.

Fallen keine weiteren, monetär nicht quantifizierbaren Vorteile an, sollte sich der Zahnarzt für die kostengünstigere Alternative A entscheiden.

2. Beispiel: Sowie die Möglichkeit besteht, einer Investition mögliche Einzahlungen/Umsätze zuzuordnen, kann auf die Amortisationsrechnung zurückgegriffen werden. Sie zieht als einzige der o.a. statischen Methoden mehrere Perioden mit ins Kalkül. Steht z.B. die Entscheidung an, ob ein Gerät zum Preis von 33.000€ für bestimmte Behandlungen angeschafft werden soll, könnte der (Zahn-)Arzt folgende Berechnungen anstellen:

Annahmen:

- 2 Anwendungen/Tag
- 220 Arbeitstage/Jahr
- Durchschnittsumsatz: 25€/Anwendung
- Durchschnittlicher Zeitaufwand für das Praxispersonal für Vorbereitung und Nachbereitung der Anwendung: 10 Minuten
- Durchschnittlicher Verwaltungsaufwand pro Anwendung: 4 Minuten
- Durchschnittliche Behandlungsdauer pro Anwendung: 6 Minuten
- Personalkosten: 21 €/Stunde
- Reparatur- und Wartungskosten: 600 €/Jahr
- Betriebskosten: 100 €/Jahr
- Zinssatz: 5%/Jahr

Einnahmen:

- $2 \times 25\text{€} \times 220 \text{ Arbeitstage} = 11.000\text{€}$

Ausgaben:

- zurechenbare Personalausgaben: pro Anwendung 20 Min. Arbeitszeit des Praxispersonals; bei einem Stundensatz von 21€ sind dies pro Anwendung 7€. $2 \times 7\text{€} \times 220 \text{ Arbeitstage} = 3.080 \text{ €}$
- Reparatur- und Wartungskosten: 600 €/Jahr
- Betriebskosten: 100 €/Jahr
- Zinsbelastung: $33.000 \times 0,5 \times 5\% = 825 \text{ €}$ (durchschnittlich gebundenes Kapital 50% v. $33.000 = 16.500 \times 5\% = 825$)

Ausgaben insgesamt: 4.605 €

Die jährlichen Einnahmenüberschüsse betragen demnach: $11.000\text{€} \text{ ./}.$
 $4.605 \text{ €} = \mathbf{6.395 \text{ €}}$.

Amortisationsrechnung

Jahr	Anschaffungskosten im Jahr 1	Einnahmen- überschüsse	Saldo
1	33.000	6.395	- 26.605
2		6.395	- 20.210
3		6.395	- 13.815
4		6.395	- 7.420
5		6.395	- 1.025
6		6.395	+ 5.370

Aus der Tabelle kann man ersehen, dass sich die Investition nach Ablauf von etwas mehr als 5 Jahren „amortisiert“ hat. Das heißt, dass die Anschaffungsauszahlung im 1. Jahr über die Einzahlungsüberschüsse in den folgenden Jahren zurückbezahlt wurde. Es handelt sich dabei um Zahlungsströme; kalkulatorische Kosten wie bei der Kostenvergleichsrechnung werden nicht berücksichtigt. Man muss auch bedenken, dass die Ausgabe im 1. Jahr „sicher“ ist; bei den Einnahmenüberschüssen handelt es sich aber um unsichere Prognosen, die mit der notwendigen Sorgfalt und Vorsicht zu erstellen sind.

Desweiteren wird keine Abzinsung der zukünftigen Einnahmen vorgenommen: durch die Inflation ist die Einnahme von 11.000€ im 5. Jahr nicht das Gleiche „wert“ wie ein solcher Betrag im 1. Jahr.

Normalerweise hat der (Zahn-)Arzt für ein Behandlungsgerät eine gewisse Soll-Amortisationsdauer vor Augen, deren Erfüllung mit Hilfe dieser Rechnung überprüft werden kann.

Die aufwändigeren, aber auch wesentlich aussagekräftigeren Methoden der Investitionsrechnung, die so genannten dynamischen Verfahren wie

- Kapitalwertmethode
- Methode des internen Zinsfußes oder
- Annuitätenmethode

kommen bei Investitionsentscheidungen in Arzt- und Zahnarztpraxen kaum zum Einsatz, da eine korrekte Berechnung zeitintensiv ist.

Man versucht, die finanziellen Auswirkungen einer Investition über den gesamten Zeitraum (inklusive eines möglichen Liquidationserlöses am Ende der Nutzung) zu berücksichtigen. Die Zahlungsströme der einzelnen Nutzungsjahre als auch der Liquidationserlös werden hierfür auf den Investitionszeitpunkt abgezinst, um sie gleichnamig und damit vergleichbar machen zu können (sogenannte „Barwerte“).

Das vereinfachte Schema der Kapitalwertmethode sieht wie folgt aus:

Berechnung Kapitalwert

Barwert des Liquidationserlöses am Schluss von Periode n
+ Barwert der Einzahlungen über die Perioden n
- Barwert der Auszahlungen über die Perioden n
= Zukunftserfolgswert künftiger Zahlungen heute
- Anschaffungsauszahlung heute
= Kapitalwert K heute

Ist der so errechnete Kapitalwert größer 0, so ist die Investition vorteilhaft. Stehen mehrere, sich ausschließende Investitionsalternativen zur Verfügung, sollte die Investition mit dem höheren Kapitalwert ausgewählt werden.

Ist der Kapitalwert gleich 0, so besteht Entscheidungsindifferenz. Das Kapital wird „nur“ zum gewählten Zinssatz verzinst, wirft darüber hinaus aber keine weiteren Erträge ab.

Bei einem Kapitalwert kleiner als 0, sollte man die Investition besser nicht durchführen.

Eine zentrale Bedeutung bei dieser Berechnung kommt der Wahl des Zinssatzes (zur Abdiskontierung der zukünftigen Zahlungsströme) zu. Im Kalkulationszinssfuß (i) manifestiert sich die gewünschte Mindestverzinsung, wobei bei Fremdfinanzierung der Sollzinssatz und bei Eigenfinanzierung der Habenzinssatz einer möglichen Alternativenanlage im Prinzip maßgeblich sein sollten.

Bezüglich des Investitionszeitpunktes wird man vernünftigerweise die Investition mit der höchsten Renditeerwartung als erste vornehmen.

3. Beispiel: Angewendet auf o.a. Annahmen könnte eine Kapitalwertberechnung wie folgt aussehen:

Es sind zusätzlichen Annahmen erforderlich über:

- Die Nutzungsdauer (n): sie beträgt 10 Jahre.
- Den Liquidationserlös: er soll nach Ablauf der 10 Jahre noch 1.500€ betragen.

n	Abzinsungsfaktor bei i=5%	Barwert Einnahmen p.a. 11.000€	Barwert Ausgaben p.a.4.605 €
1	0,9524	10.476,40	4.385,80
2	0,9070	9.977,00	4.176,74
3	0,8638	9.501,80	3.977,80
4	0,8227	9.049,70	3.788,53
5	0,7835	8.618,50	3.608,02
6	0,7462	8.208,20	3.436,25
7	0,7107	7.817,70	3.272,77
8	0,6768	7.444,80	3.116,66
9	0,6446	7.090,60	2.968,38
10	0,6139	6.752,90	2.827,01
Summe		84.937,60	35.557,96

n=10		Barwert (i=5%)
Liquidationserlös	1.500€	920,85
Barwert Einnahmen		+ 84.937,60
Barwert Ausgaben		- 35.557,96
Zukunftserfolgswert (heute)		= 50.300,49
Anschaffungsauszahlung (heute)	33.000,00	- 33.000,00
Kapitalwert K (heute)		= 17.300,49

Bei diesem, auf den ersten Blick traumhaften Kapitalwert, darf nicht vergessen werden, dass

- die nicht direkt zurechenbaren Betriebskosten (Raummiete, EDV-Kosten, etc) bei den Ausgaben nicht berücksichtigt wurden;

- das kalkulatorische Gehalt bzw. der Gewinn des (Zahn-)Arztes ebenfalls noch nicht eingerechnet war bzw. aus eben diesem Überschuss geschöpft werden soll;
- die Erweiterungsinvestition lediglich dann zu den hier dargestellten Ergebnissen führt, wenn der Arzt entsprechende persönliche Leistungskapazitäten frei hat.

9. Finanzierungsentscheidungen

Investitionen und deren dazu gehörige Finanzierung sind sprichwörtlich zwei Seiten derselben Medaille und müssen Hand in Hand (vorausschauend) geplant werden.

Die Zeiten, zu denen die Kreditvergabe an Ärzte und Zahnärzte nach dem Fleischer motto („darf´s nicht noch etwas mehr sein?“) erfolgte, sind lange Vergangenheit. Die allgemein bei Finanzierungsentscheidungen zu beachtenden Grundsätze und anzulegenden Maßstäbe gelten auch für Ärzte:

- Die Banken finanzieren das Angemessene und nicht das aus Sicht des Arztes Wünschenswerte; selbstverständlich gibt es große Unterschiede im Investitionsvolumen zwischen unterschiedlichen Fachdisziplinen. Entscheidend ist aus Sicht der Bank immer, dass die geplante Investition unter Berücksichtigung der Praxiskosten und der Privatentnahmen aus den erwarteten – realistisch angesetzten – Praxiserlösen finanziert werden kann
- Die Banken achten darauf, dass die Nutzungsdauer der Einrichtungsgegenstände und die Laufzeit der Finanzierung zueinander passen
- Die Banken sehen sich seit einiger Zeit auch das Unternehmenskonzept an, nach dem die Praxis geführt werden soll. Hier gibt es allerdings große Unterschiede zwischen den verschiedenen Banken.

Selbstverständlich gibt es für die Entscheidungsträger bei den Banken einen gewissen Ermessensspielraum, aber der niederlassungswillige (Zahn)Arzt sollte darauf vorbereitet sein, dass auf der anderen Seite des Verhandlungstisches Fachleute für die Finanzierung von Investitionen im Gesundheitsmarkt sitzen: Zumindest die Großbanken verfügen über spezialisierte Fachabteilungen, die ihre Branche kennen. Daher hat es sich im Umgang mit den Banken bewährt,

- mit sorgfältig ausgearbeiteten Unterlagen, die von dem niederlassungswilligen (Zahn)Arzt auch erläutert werden können, zum Gesprächstermin zu erscheinen. Hierzu zählen unter anderem
 - o Approbationsurkunde und Kassenzulassung
 - o das Praxiskonzept

- eine Auflistung der Gegenstände, die beschafft werden sollen, ggf. mit Angeboten oder Schätzpreisen
- eine Auflistung aller sonstigen Kosten
- eine kurz- und mittelfristige Liquiditätsrechnung
- eine Liste der Sicherheiten (s.u.), die gestellt werden können
- alle Chancen und Risiken anzusprechen, um deutlich zu machen, dass man sich in die komplexe Materie eingearbeitet hat
- auf kritische Fragen vorbereitet zu sein
- mit „offenen Karten“ zu spielen

Aus zahlreichen Gesprächen mit niederlassungswilligen (Zahn)Ärzten wissen wir, dass die Bedeutung der Höhe des Zinssatzes meist überschätzt und die Bedeutung einer Fehlinvestition (zum Beispiel in ein wenig genutztes Behandlungsgerät) regelmäßig unterschätzt wird: Unter der Annahme, dass ein solches Gerät 20.000 Euro kostet, beläuft sich bei einem Prozent Zinsdifferenz zwischen den verschiedenen Anbietern der Zinsunterschied auf 200 Euro im Jahr. Wenn das Gerät jedoch seine Anschaffungs- und Betriebskosten sowie einen angemessenen Gewinn nicht erwirtschaftet, ist der Schaden wesentlich größer (siehe Beispiele oben).

Die Mehrzahl der niederlassungswilligen (Zahn)Ärzte verfügt zum Zeitpunkt der Niederlassung über wenig oder überhaupt kein Eigenkapital. Dabei liegen die Vorteile des Eigenkapitals auf der Hand:

- es sind keine Zinsen an Banken zu entrichten (allerdings sind bei Wirtschaftlichkeitsberechnungen kalkulatorische Zinsen zu erfassen)
- es werden keine Sicherheiten benötigt
- die Abhängigkeit von der finanzierenden Bank ist geringer.

Aus steuerlichen Gründen kann es ratsam sein, das vorhandene Eigenkapital im Wesentlichen zur Begrenzung oder Minimierung der Privatentnahmen einzusetzen. Durch Privatentnahmen bzw. eine private Verwendung veranlasste Finanzierungszinsen können steuerlich nicht geltend gemacht werden. Zinsen für betrieblich veranlasste Finanzierungen sind dagegen als Betriebsausgabe steuerlich absetzbar.

Bei einer Fremdfinanzierung sollte immer geprüft werden, ob die Möglichkeit besteht, Fördergelder in Anspruch zu nehmen. Zumindest über Fördermittel der Kreditanstalt für Wiederaufbau sollte die ins Auge gefasste Bank den niederlassungswilligen (Zahn)Arzt unaufgefordert beraten. Eine Vertiefung dieses Themas würde den Rahmen dieser Beitragsserie sprengen. Es sei aber an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es Dienstleistungsunternehmen gibt, die sich darauf spezialisiert haben, den Zugang zu Subventionen und Fördergeldern zu ermöglichen.

Sofern man einen Bankkredit in Anspruch nimmt, sollte man sich genau überlegen, welche Vor- und Nachteile mit den unterschiedlichen Kreditformen verknüpft sind:

- Annuitätendarlehen: Annuitätendarlehen sind dadurch gekennzeichnet, dass über die gesamte Laufzeit gleichbleibend hohe Raten vereinbart werden. Die Höhe der Rate verändert sich somit nicht und enthält zugleich die Tilgung und die anfallenden Zinsen. Durch die Tilgung wird der Anteil an Zinsen in der Rate zunehmend geringer und der Tilgungsanteil höher. Durch den sinkenden Zinsanteil sinken die steuerlich absetzbaren Betriebsausgaben und damit steigt die Steuerbelastung. Da sich die Rate dabei nicht verändert, führt dies im Laufe der Zeit zu einer zunehmenden Belastung der privaten Liquidität.
- Darlehen mit festen Tilgungsraten: Die monatlich zu entrichtende Rate nimmt bei konstanter Tilgung allmählich ab, da der Zinsanteil immer geringer wird. Auf Grund der anfänglich höheren Zinsbelastung wird zu Beginn der Kreditlaufzeit die Rate höher sein als im Vergleich die Rate eines Annuitätendarlehens. Im Verlauf wird die Rate dann unter die Rate eines vergleichbaren Annuitätendarlehens sinken. Auch hier vermindern sich mit dem sinkenden Zinsanteil auch die steuerlich absetzbaren Betriebsausgaben und die Steuerbelastung wird kontinuierlich ansteigen. Der ansteigenden Steuerbelastung steht aber (überproportional) die Minderung der Zinsen und damit der Rate gegenüber. Die private Liquiditätssituation verbessert sich somit zunehmend.
- Tilgungsfreies Darlehen mit Absicherung über eine Kapitallebensversicherung oder andere Tilgungsersatzinstrumente (z.B. Fondsparen): Diese einst sehr beliebte Form der Kreditfinanzierung ist durch Änderungen in der Steuergesetzgebung mittlerweile nur noch in Ausnahmefällen ratsam, z. B. wenn neben der Niederlassung in naher Zukunft auch größere private Investition, z. B. in eine eigengenutzte Wohnimmobilie geplant sind. Zunächst erfolgt statt einer Tilgung ein Ansparen in dem Tilgungsersatzinstrument. Das dort angesparte Kapital wird dann als Eigenmittel für die private Immobilieninvestition verwendet. Die Bank wird dann aber die Immobilie als Ersatzsicherheit fordern (vgl. Punkt 10). Der Vorteil liegt dann darin, dass mangels Tilgung die Zinsen in der ursprünglichen Höhe steuerlich als Betriebsausgabe erhalten bleiben und die private Investition, deren Finanzierungszinsen steuerlich nicht geltend gemacht werden können, ohne Zinsbelastung aus angesparten Eigenmitteln bezahlt werden können. Dies setzt aber voraus, dass die angesparten Eigenmittel auch kurzfristig für die private Investition eingesetzt werden können. Nachteile treten auf, wenn unter Einbeziehung der steuerlichen Effekte die Rendite der Kapitallebensversicherung bzw. der anderen Tilgungsersatzinstrumente unter den Zinsen für das betriebliche Darlehen liegt. Bevor eine solche Konstruktion abgeschlossen wird sollte daher unabhängiger (!) Rat z. B. beim Steuerberater eingeholt werden.

In vielen Fällen kommt es vor, dass Verbindlichkeiten umgeschuldet werden. Dies kann – abhängig von der Entwicklung der Kapitalmarktzinsen –

eine sinnvolle Maßnahme zur Verringerung der Zinsbelastung sein. Oft aber sind Umschuldungen erforderlich, weil die wirtschaftliche Lage der Praxis oder die Höhe der Privatentnahmen dazu führen, dass die Kontokorrentverbindlichkeiten immer weiter ansteigen. In diesen Fällen wird die Bank besonders genau überprüfen, ob eine weitere Kreditvergabe erfolgen kann oder die Bank der Praxis die „Daumenschrauben“ anlegt.

Als Alternative zur Praxisfinanzierung mit Krediten wird häufig noch das Leasing von Praxiseinrichtungsgegenständen in Betracht gezogen. Generell ist zu sagen, dass Leasing nur in ganz bestimmten Situationen zu Vorteilen gegenüber dem Kauf und der Finanzierung mittels Kredit führt, weil über die Leasingrate auch die Betriebskosten und der Gewinn des Leasinggebers mitfinanziert werden müssen.

Aus steuerlicher Sicht muss festgehalten werden, dass der Kauf von Praxisgeräten auf Kredit und das Leasing von Praxisgeräten einem gemeinsamen Grundsatz folgen: Der insgesamt anfallende Aufwand wird steuerlich als Betriebsausgabe angesetzt. Beim Kauf sind dies die Abschreibungen über die Nutzungsdauer, die Finanzierungszinsen während der Kreditlaufzeit und am Ende ein ggf. anfallender Veräußerungsgewinn, wenn das Gerät am Ende nicht verschrottet, sondern veräußert wird. Beim Leasing sind die Leasingraten und ggf. eine anfängliche Leasing-Sonderzahlung steuerlich absetzbar. Am Ende des Leasingvertrages ist dann das Gerät zurückzugeben, weil es dem Arzt zu keinem Zeitpunkt selbst gehört hat.

In begrenztem Ausmaß kann Factoring als Finanzierungsalternative genutzt werden: Die Praxisforderungen werden an eine Abrechnungsgesellschaft verkauft, wobei eine Provision von etwa 2-4 Prozent des Rechnungsbetrages zu entrichten ist. Ob diese Finanzierungsalternative für den Praxisbetreiber attraktiv ist, hängt im Wesentlichen von der Zahlungsmoral der Patienten und der Effektivität der Praxisorganisation ab: Je besser die Zahlungsmoral und je effektiver die Praxisorganisation sind, desto uninteressanter sind die Offerten der Abrechnungsgesellschaften. Ähnlich wie beim Leasing ist zu berücksichtigen, dass aus den Provisionen die Betriebskosten und der Gewinn der Abrechnungsgesellschaften erwirtschaftet werden müssen.

Bei einem Verkauf der Forderungen ist im Rahmen einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung (vgl. Punkt 12) zu beachten, dass im Zeitpunkt des Zuflusses des Verkaufspreises der Forderung diese als Einnahme zu versteuern ist.

Von dem Verkauf von Forderungen ist der Einzug der Forderungen durch eine privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) zu unterscheiden. Grundsätzlich gilt, dass Honorare von Privatpatienten, die ein Arzt durch eine PVS einziehen lässt, dem Arzt mit dem Eingang bei der PVS zugeflossen

sind und dass diese die Beträge nur als Bevollmächtigte des Arztes vereinnahmt.

10. Sicherheiten

Jede finanzierende Bank fordert für die Kreditvergabe vom Schuldner Sicherheiten, deren Bereitstellung in unterschiedlichem Ausmaß mit finan-
ziellem Aufwand verbunden ist. Die Bank darf die ihr zur Verfügung ge-
stellten Sicherheiten nur verwerten, wenn der Kreditschuldner seinen Ver-
pflichtungen nicht nachkommt. Diese Sicherheiten sind bei niederlas-
sungswilligen (Zahn)Ärzten vor allem

- Forderungsabtretung gegenüber der KV/KZV: Diese Sicherheit wird von den Banken regelmäßig gefordert. Die Bank erhält hierdurch Zugriff auf die Forderungen des (Zahn)Arztes gegenüber der Kas-
sen(zahn)ärztlichen Vereinigung. Der „Wert“ dieser Sicherheit be-
läuft sich durchschnittlich auf etwa einen Quartalsumsatz mit den
gesetzlichen Krankenkassen. Sofern gegen den (Zahn)Arzt Regresse
rechtskräftige verhängt werden, kann der Wert dieser Sicherheit al-
lerdings wesentlich geringer sein, weil die Kassen(zahn)ärztlichen
Vereinigung entsprechende Forderungen gegenüber dem (Zahn)Arzt
mit den Leistungsabrechnungen verrechnet. Insbesondere bei Pra-
xisneugründungen ist der Wert dieser Sicherheit zunächst gering,
weil noch keine nennenswerten Forderungen gegenüber der Kas-
sen(zahn)ärztlichen Vereinigung bestehen. Für den Kreditnehmer ist
diese Sicherheit mit keinen Kosten verbunden.
- Sicherungsübereignung des Praxisinventars: Auch diese Sicherheit
wird von den Banken regelmäßig gefordert. Da der Wert der Praxis-
einrichtungsgegenstände besonders zu Beginn der Kreditlaufzeit
(arithmetisch-degressiver Wertverlauf, siehe oben) meist stärker
sinkt als der Kredit getilgt wird, ist der „Wert“ dieser Sicherheit re-
gelmäßig deutlich geringer als der für Sachanlagen kreditierte Be-
trag. Bestimmte Investitionen müssen aus dem „Wert“ der Siche-
rungsübereignung herausgerechnet werden:
 - o Verbrauchsmaterialien (können wegen der Bestimmungen des
Medizinproduktegesetzes und der Hygienerichtlinien meist
nicht gegen Erstattung an die Lieferanten zurückgegeben wer-
den)
 - o Investitionen in die Praxisinfrastruktur (z.B. Einbauschränke,
maßgefertigte Rezeption etc.)
 - o Handwerkerleistungen (Maler, Schreiner, Bodenleger, Elektri-
ker, Installateur etc.)
 Für den Kreditnehmer ist diese Sicherheit mit keinen Kosten ver-
bunden.
- Bürgschaften: Sofern es sich um persönliche Bürgschaften von
Familienangehörigen handelt, sollten sowohl der Kreditnehmer als

auch der Bürge eingehend über die Folgen einer Bürgschaft aufgeklärt werden. Auch heute noch kann die Inanspruchnahme eines Bürgen für diesen unabsehbare Folgen haben. Persönliche Bürgschaften sind für den niederlassungswilligen (Zahn)Arzt in der Regel mit keinen Kosten verbunden; falls eine Bank entsprechende Garantien übernimmt, lässt sie sich die Abdeckung dieses Risikos mit einer entsprechenden Provision vergüten (und verlangt zusätzlich Sicherheiten vom Kreditnehmer bzw. Bürgen in Höhe der übernommenen Bürgschaftsverpflichtung). Aus diesen Ausführungen ist zu folgern, dass eine Bürgschaft nie das gesamte Vermögen des Bürgen umfassen und sowohl zeitlich als auch der Höhe nach begrenzt werden sollte.

- Hypotheken und Grundschulden: sind bei Banken als Sicherheit (im Rahmen der Beleihungsgrenzen) sehr beliebt, da sie den unmittelbaren Zugriff auf die betreffende Immobilie in einem genau geregelten und daher überschaubaren gesetzlichen Rahmen ermöglichen. Die Kosten der Eintragung einer Grundschuld bzw. Hypothek hat regelmäßig der Kreditnehmer zu tragen und sind abhängig von der Höhe der eingetragenen Summe.
- Lebensversicherungen: Bei einer Risikolebensversicherung wird lediglich das Todesfallrisiko abgedeckt. Im Gegensatz zu einer Kapitallebensversicherung wird kein zu Lebzeiten des Versicherten auszahlbares Kapital angesammelt. Daher bewegen sich die Versicherungsprämien in einem überschaubaren Rahmen. Risikolebensversicherungen können mit Berufsunfähigkeitsversicherungen kombiniert werden. Diese Kombination hat sowohl aus Sicht der finanzierenden Bank als auch aus Sicht des Kreditnehmers Vorteile:
 - o Da der Betrieb einer Praxis an die Leistungsfähigkeit des Praxisbetreibers gebunden ist (er ist der Einzige, der nennenswerte Praxiseinnahmen generieren kann), kann bei Tod, Invalidität oder Berufsunfähigkeit der Kredit abgelöst werden. Dadurch ist die Bank zufriedengestellt, und die ohnehin schon belastete Familie des Schuldners ist wenigstens nicht mehr durch Praxiskredite verschuldet.
 - o Die Absicherung ist relativ kostengünstig und belastet daher die Liquidität nur in begrenztem Umfang.

Steuerlich können weder die Beiträge zu einer Risikolebensversicherung, noch die Beiträge zu einer Kapitallebensversicherung als Betriebsausgaben abgesetzt werden. Die Beiträge sind vielmehr mit anderen Versicherungen (Krankenversicherungen, Haftpflichtversicherungen etc.) Teil der Vorsorgeaufwendungen im Sonderausgabenabzug.

- Andere Möglichkeiten der Besicherung (zum Beispiel mittels Wertpapierdepots oder anderen Vermögensgegenständen) existieren zwar, werden aber nur in Ausnahmefällen genutzt.

Exkurs: Rating

Banken sind verpflichtet, die ausgeliehenen Kredite mit Eigenkapital abzusichern. Die „Regeln“ hierfür sind in internationalen Abkommen („Basel II“ bzw. „Basel III“) niedergelegt.

Die Menge an Eigenkapital, die zur Absicherung erforderlich ist, hängt ab von dem Risiko, welches die Bank durch die Vergabe des Kredits eingeht: je geringer das Risiko, desto weniger Eigenkapital ist zu hinterlegen. Durch diesen Mechanismus haben die Banken ein gesteigertes Interesse daran, die Bonität ihrer Schuldner zu überprüfen. In einem (bankinternen oder bankexternen) Rating werden Bonitätsstufen definiert, denen die einzelnen Schuldner zugeordnet werden. Je mehr Schuldner mit guter Bonität (und entsprechendem Rating) eine Bank hat, desto mehr Kredite kann die Bank (bei gegebenem Eigenkapital) ausleihen.

Da eine Bank für gute Risiken (gutes Rating) weniger Eigenkapital hinterlegen muss als für schlechte Risiken, werden die Kreditkonditionen für gute Risiken günstiger sein als für schlechte Risiken. Der Kreditnehmer muss also daran interessiert sein, bei der Bank als „gutes Risiko“ zu gelten. Dabei wirken sich aus

- positiv
 - o Möglichst viele haftende Schuldner
 - o Ehevertrag, bei dem die Praxis nicht dem Zugewinnausgleichsverfahren unterliegt
 - o Klares Unternehmenskonzept
 - o Betriebswirtschaftlich fundierte Kreditunterlagen
 - o Vermögensgegenstände, die als Sicherheit gestellt werden können
 - o Offenheit im Umgang mit der Bank usw.
- negativ
 - o Ehe (Scheidungsrisiko)
 - o Kinder (treiben die Privatentnahmen in die Höhe)
 - o Fehlendes Unternehmenskonzept
 - o Mangelhafte Kreditunterlagen
 - o Fehlende betriebswirtschaftliche Kenntnisse
 - o Nicht eingehaltene Zusagen gegenüber der Bank
 - o Überziehung der Kreditlinien ohne Rücksprache mit der Bank usw.

11. Liquiditätsplanung

In der Praxis hat es sich bewährt, die Liquiditätsplanung in verschiedene Abschnitte zu gliedern:

- Gründungsphase vor Eröffnung des Praxisbetriebes: zu dieser Zeit fallen noch keine Praxiseinnahmen an. In Abstimmung mit der Bank ist jedoch zu überlegen, wann welche Teilbeträge des zur Verfügung stehenden Kreditrahmens in Anspruch genommen werden können. Hierbei sind mehrere Phasen zu unterscheiden:
 - o Bei Praxisübernahme: Kaufpreis entrichten
 - o Umbaukosten
 - o Kosten der anzuschaffenden Einrichtungsgegenstände begleichen

- Das erste Jahr der Praxistätigkeit (Anlaufphase)
 - o Laufende Kosten in den ersten Monaten nach Aufnahme des Praxisbetriebes abschätzen
 - o Laufende Einnahmen in den ersten Monaten nach Aufnahme des Praxisbetriebes abschätzen
 - o Mit der Bank vereinbaren, wann der Negativsaldo des Kontokorrentkontos umgeschuldet wird

- Aufbauphase der Praxis in den Folgejahren
 - o Kostenartenrechnung einführen

Allgemein kann gesagt werden, dass der sich niederlassende (Zahn)Arzt gut beraten ist, wenn er – am besten unter Zuhilfenahme von externem Fachwissen – im Rahmen der Liquiditätsplanung auch eine Soll – Ist – Vergleichsrechnung erstellt, um zum einen nachhalten zu können, wie sich die Realität im Vergleich zu den Erwartungen verhält und zum anderen ein Gefühl dafür zu entwickeln, welche Faktoren und Kosten- oder Erlösblöcke sich auf welche Weise auf das Praxisergebnis auswirken.

In die gleiche Richtung zielt die Empfehlung, bereits bei Übernahme bzw. Neueröffnung ein Controlling für die Praxis aufzubauen, welches sowohl praxisinterne als auch praxisexterne Vergleichszahlen berücksichtigt.

12. Steuerplanung

Die Steuerplanung ist im Grundsatz Teil der Liquiditätsplanung. Es geht schließlich darum, die voraussichtliche Steuerbelastung jedes Jahres anhand der voraussichtlichen Einkünfte einerseits zu ermitteln; aber andererseits muss auch der Zahlungszeitpunkt der Steuern ungefähr bestimmt werden.

In der Regel hat der Arzt die Wahl zwischen zwei Arten der steuerlichen Gewinnermittlung, einerseits der Einnahmen-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG und andererseits der Bilanzierung nach § 4 Abs. 1 EStG. Beide Methoden unterscheiden sich insbesondere in der Frage, wann die Honorarforderungen und Betriebsausgaben zu versteuern sind. Bei der

Einnahmen-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG gilt das Zufluss-Abflussprinzip. Die Honorarforderungen sind erst zu versteuern, wenn sie tatsächlich zugeflossen sind, d. h. in der Regel auf dem Bankkonto gutgeschrieben oder bar in die Kasse gezahlt worden sind. Umgekehrt sind die Betriebsausgaben im Zeitpunkt der Zahlung zu erfassen. Bei der Bilanzierung folgt die Gewinnermittlung dem Ansatz nach der wirtschaftlichen Entstehung. Die Honorarforderungen sind insoweit bereits zu versteuern, wenn die Leistung erbracht wurde und eine Forderung gegen die KV/KZV bzw. die Patienten besteht.

In der Niederlassungsphase sollte anfänglich der Vorteil geprüft werden, den Gewinn zunächst im Rahmen einer Bilanzierung zu ermitteln. Der Vorteil kann hier im Bereich der Progressionsausnutzung liegen.

In Deutschland berechnet sich die Einkommensteuer im Rahmen eines progressiven Steuersatzes. Zunächst ist ein Grundfreibetrag komplett steuerfrei (bei Ledigen 8.004 Euro, bei Verheirateten 16.008 Euro). Dann wird zunächst nur eine Einkommensteuer mit einem Steuersatz von ca.14% erhoben. Je höher das zu versteuernde Einkommen wird, umso höher wird der Steuersatz bis 42% bzw. 45% erreicht wird, dann verändert sich der Steuersatz nicht mehr.

Im ersten Jahr werden relativ zeitnah bereits im ersten Monat Betriebsausgaben zu zahlen sein, z. B. Gehälter des Personals, Miete etc.. Die Honorareinnahmen werden aber bis zum Zufluss zunächst einige Zeit auf sich warten lassen. Bei einer Gewinnermittlung auf Grundlage des § 4 Abs. 3 EStG nach dem Zufluss- und Abflussprinzip ist damit der Gewinn des ersten Jahres besonders gering. Fließen dann im zweiten Jahr die Honorare regelmäßig zu, wird der Gewinn des Folgejahres in der Regel wesentlich höher sein. Dies führt dazu, dass im ersten Jahr der Steuersatz noch relativ gering ist, im zweiten Jahr aber schon kräftig ansteigt. Hier wäre der Vorteil der Bilanzierung, dass im ersten Jahr die Honorareinnahmen, die erst im Folgejahr zufließen, im Jahr der Niederlassung noch zu einem geringeren Steuersatz versteuert werden können. Um den Vorteil abschätzen zu können, sind aber entsprechende Berechnungen nötig. Die Entscheidung über die Art der Gewinnermittlung muss erst mit der Abgabe der Steuererklärung getroffen werden, so dass für die hier notwendige Steuerplanung eine entsprechende Zeit zur Verfügung steht.

Vor Aufnahme der selbständigen Tätigkeit ist zudem eine Beratung in Sachen Umsatzsteuer zwischen Arzt und Steuerberater dringend anzuraten. Nicht alle ärztlichen Leistungen und schon gar nicht alle Leistungen eines Arztes sind von der Umsatzsteuer befreit. Hier müssen dem Arzt mögliche Risiken aufgezeigt werden, um böse Überraschungen zu vermeiden.

Häufig ist zudem festzustellen, dass gerade in der Niederlassungsphase der Frage des Zeitpunkts der Fälligkeit der Einkommensteuern zuwenig

Beachtung geschenkt wird. Man könnte hier vom „verflixten 3. Jahr“ sprechen.

Der Weg aus der Anstellung in die Niederlassung bedeutet steuerlich den Weg vom Arbeitnehmer mit anrechenbarer Lohnsteuer hin zur selbständigen freiberuflichen Tätigkeit im System der Einkommensteuervorauszahlungen. Im Rahmen der nichtselbständigen Arbeit wird automatisch die in etwa anfallende Einkommensteuer in Form der Lohnsteuer direkt vom Gehalt einbehalten, so dass im Rahmen der Einkommensteuer tendenziell eher mit einer (kleinen) Steuererstattung denn mit einer Steuernachzahlung zu rechnen ist. Im System der Einkommensteuervorauszahlungen wird vierteljährlich (je zum 10. März, Juni, September und Dezember) eine Zahlung an das Finanzamt fällig. Die Höhe richtet sich dabei in der Regel nach der Einkommensteuerbelastung des Vorjahres.

Der Wechsel vom Arbeitnehmer zum Selbständigen führt häufig dazu, dass zunächst keine Vorauszahlungen zur Einkommensteuer zu zahlen sind, weil im Vorjahr noch keine Einkünfte aus einer selbständigen Tätigkeit erzielt worden sind. Erst mit Abgabe der Steuererklärung des ersten Jahres der Selbständigkeit, d.h. erst nach ca. anderthalb bis zwei Jahren, kommt das Finanzamt; dann aber massiv. Zu diesem Zeitpunkt verlangt das Finanzamt die Einkommensteuer für das Jahr der Niederlassung, zudem für das folgende Jahr die Einkommensteuer als ggfs. nachträgliche Vorauszahlung sowie ab sofort laufende Vorauszahlungen. Da in der Regel im zweiten Jahr nach der Niederlassung der steuerpflichtige Gewinn noch einmal kräftig ansteigt, wiederholt sich das Spiel ca. zweieinhalb bis drei Jahre nach der Niederlassung noch einmal.

Im Rahmen der Steuerplanung bzw. der Liquiditätsplanung muss sich der Arzt darauf einstellen und entsprechend beraten werden. Es muss dem Arzt bewusst werden, dass er für den Zeitpunkt der Fälligkeit der Einkommensteuerzahlungen entsprechende finanzielle Rücklagen aus den eingehenden Einnahmen nach Abzug der Kosten bilden muss. Als Faustformel empfiehlt sich hier vorläufig zwischen 25% und 35% der nach Abzug der Kosten verbleibenden Einnahmen zu kalkulieren. Spätestens nach Ablauf des Jahres sollte eine Steuervorschau anhand der Buchführung erfolgen, um die Einkommensteuer für das vergangene Jahr in etwa kalkulieren zu können. Zu begrüßen wäre sogar eine Hochrechnung nach Ablauf des dritten Quartals.

13. Abschreibung

Das Thema Abschreibungen ist zunächst im Rahmen der Grundsatzentscheidungen von Relevanz (vergleiche Punkt 3).

Beim Thema Abschreibungen, bzw. auch Absetzungen für Abnutzung (AfA) genannt, geht es darum, die Anschaffungskosten für Wirtschaftsgüter (Geräte, Einrichtungsgegenstände etc., aber auch einen „Goodwill“), die mehr als ein Jahr in der Praxis nutzbar sind, über die Zeit der Nutzung zu verteilen. Die Anschaffungskosten können insoweit nicht im Zeitpunkt der Anschaffung oder Zahlung in voller Höhe geltend gemacht werden, sondern nur zeitlich verteilt. Auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen wäre es vermessen anzunehmen, größere, langfristig nutzbare Investitionen könnten innerhalb kurzer Zeit aus den Einnahmen heraus refinanziert werden.

Steuerlich erfolgt die Berücksichtigung der Anschaffungskosten zunächst grundsätzlich im Rahmen einer gleichmäßigen Verteilung auf die Gesamtdauer der Verwendung oder Nutzung (Nutzungsdauer) in der Praxis, d. h. jedes Jahr wird ein gleich hoher Betrag steuerlich abgesetzt (Absetzung für Abnutzung in gleichen Jahresbeträgen bzw. lineare Abschreibungen). Zur Frage, welche Nutzungsdauern steuerlich anerkannt werden, kann auf die amtlichen AfA-Tabellen der Finanzverwaltung: u.a. die AfA-Tabelle „Gesundheitswesen“ sowie die AfA-Tabelle „Zahntechniker“ zurückgegriffen werden.

Beispiel:

Anschaffung eines Gerätes für 80.000 Euro am 01.01.2010; (Steuerliche) Nutzungsdauer 8 Jahre
 Linearer Prozentsatz $1/8 = 12,5\% = 10.000$ Euro Abschreibungen

Anschaffung 01.01.2010	80.000 Euro
Abschreibung 2010	- 10.000 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2010	70.000 Euro
Abschreibung 2011	- 10.000 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2011	60.000 Euro
Abschreibung 2012	- 10.000 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2012	50.000 Euro
... und so weiter	

Bei beweglichen Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens (insbesondere Geräte und Einrichtungsgegenstände), die nach dem 31. Dezember 2008 und vor dem 1. Januar 2011 angeschafft worden sind, kann als Ausfluss der Konjunkturpakete der großen Koalition steuerlich statt der Absetzung für Abnutzung in gleichen Jahresbeträgen die Absetzung für Abnutzung in fallenden Jahresbeträgen (arithmetisch-degressive Abschreibungen) bemessen werden. Hierbei wird ein gleich bleibender Prozentsatz von dem jeweiligen restlichen Buchwert abgezogen. Der anzuwendende Prozentsatz darf höchstens das Zweieinhalbfache des bei der Absetzung für Abnutzung in gleichen Jahresbeträgen in Betracht kommenden Prozentsatzes betragen und 25% nicht übersteigen

Beispiel:

Anschaffung eines Gerätes für 80.000 Euro am 01.01.2010;
 (Steuerliche) Nutzungsdauer 8 Jahre
 Linearer Prozentsatz $1/8 = 12,5\%$
 Arithmetisch-degressiver Prozentsatz = $2,5 \times 12,5\% = 31,25\%$, maximal aber 25%.

Anschaffung 01.01.2010	80.000 Euro
Abschreibung 2010 (25% v. 80.000 Euro)	- 20.000 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2010	60.000 Euro
Abschreibung 2011 (25% v. 60.000 Euro)	- 15.000 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2011	45.000 Euro
Abschreibung 2012 (25% v. 45.000 Euro)	- 11.250 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2012	33.750 Euro
... und so weiter	

Es ist bei der arithmetisch-degressiven Abschreibung zulässig, zur linearen Abschreibung zu wechseln. Es empfiehlt sich, diesen Wechsel gegen Ende der Nutzung zu vollziehen, wenn die lineare Abschreibung berechnet auf die Restnutzungsdauer größer wird als die arithmetisch-degressive Abschreibung.

In Fortsetzung des Beispiels:

Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2012	33.750 Euro
Abschreibung 2013 (25% v. 33.750 Euro)	- 8.438 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2013	25.312 Euro
Abschreibung 2014 (25% v. 25.312 Euro)	- 6.328 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2014	18.984 Euro

Die arithmetisch-degressive Abschreibung würde 2015 nun 25% von 18.984 = 4.746 betragen. Da die Restnutzungsdauer nach 5 Jahren noch 3 Jahre beträgt, beträgt die linearer Abschreibung $1/3 = 33,33\%$ von 18.984, somit 6.328. Damit ist die lineare Abschreibung höher und ein Wechsel sinnvoll!

Abschreibung 2015	- 6.328 Euro
Buchwert (= steuerlicher Restwert) 31.12.2015	12.656 Euro
... und so weiter	

Die Wahl der Abschreibungsart ist einerseits unter dem Blickwinkel der Steuergestaltung, zugleich aber auch unter dem Thema der Liquidität zu sehen. Höhere Abschreibungen in der Anfangsphase führen zu einer erhöhten Steuerersparnis kurz nach der Anschaffung im Sinne eines Finanzierungsanschubs. Dies wird aber „erkauft“ durch niedrigere Abschreibungen und damit geringere Steuerersparnisse gegen Ende der Nutzungsmöglichkeit kurz vor einer ggf. notwendigen Ersatzinvestition.

Die Erfahrung zeigt, dass es empfehlenswert ist, die steuerlichen Abschreibungen im Falle der Fremdfinanzierung an die Tilgungsmodalitäten anzupassen bzw. umgekehrt die Tilgungsmodalitäten an die steuerlich sinnvolle Abschreibungsart. Hierdurch entspricht die steuerliche Betriebsausgabe „Abschreibung“ der liquiden Ausgabe „Tilgung“.

Probleme können insbesondere entstehen, wenn die Rückzahlungsdauer der Darlehen länger gewählt wird als die steuerlich maßgebliche Nutzungsdauer. In diesem Fall fehlen nach Ablauf der Nutzungsdauer die Abschreibungen für eine Minderung der Steuerbelastung. Aus der vorhandenen Liquidität müssen dann einerseits höhere Steuern und gleichzeitig noch die Darlehensrückzahlungen bezahlt werden. Dies kann schnell zu Liquiditätsproblemen führen. Das Problem vergrößert sich, wenn zu diesem Zeitpunkt bereits Ersatzinvestitionen (siehe Punkt 16) anstehen.

Es ist insofern auch notwendig, zwischen der steuerlichen Absetzung für Abnutzung (Abschreibungen) und der tatsächlichen („betriebswirtschaftlichen“) Abnutzung (=Wertverlust) zu unterscheiden. Die tatsächliche Abnutzung ist typischerweise durch einen degressiven Verlauf gekennzeichnet, d.h. durch einen starken Wertverlust in den ersten Jahren mit abnehmender Tendenz. Neben der reinen (Ab-)Nutzung kommen im Laufe der Zeit häufig weitere Faktoren hinzu, die zu einem Wertverlust insbesondere angeschaffter Geräte führen. Dies können sein:

- technischer Fortschritt
- geänderte Vorschriften und Vorgaben in den Bereichen Hygiene, Qualitätssicherung etc.
- zunehmender Reparaturbedarf.

Auch hier sollte gelten, dass die Rückzahlungsdauer der Darlehen in etwa auch der tatsächlichen („betriebswirtschaftlichen“) Abnutzung entspricht bzw. nicht wesentlich länger ist. Ansonsten drohen auch aus diesem Grund Liquiditätsengpässe.

Ein weiterer Effekt ist ebenfalls im Zusammenhang mit dem Thema Abschreibungen von Bedeutung: Bei bestimmten Wirtschaftsgütern kann die anerkannte steuerliche Nutzungsdauer auch wesentlich geringer sein als die tatsächliche („betriebswirtschaftliche“) Abnutzung. Dies können zum Beispiel die Praxismöbel sein, deren Nutzungsdauer steuerlich bei 13 Jahren liegt, die aber in der Regel wesentlich länger nutzbar sind, aber auch medizinische Geräte, die durch laufende Instandhaltung und Modernisierung auf dem Stand der Technik gehalten werden bzw. immer noch in der Praxis uneingeschränkt nutzbar sind. Entscheidend dürfte dies aber beim „Goodwill“ der Praxis sein. In diesen Fällen liegt der tatsächliche Wert (Verkehrswert) wesentlich höher als der restliche Buchwert nach Berücksichtigung der Abschreibungen. Bezüglich der Differenz von Verkehrswert und Buchwert spricht man von „stillen Reserven“, die in der steuerlichen Buchhaltung nicht offen zu Tage treten. Werden diese Wirtschaftsgüter veräußert, entsteht zwischen dem erzielten Veräußerungspreis und dem

Buchwert ein steuerpflichtiger Veräußerungsgewinn, es kommt zur „Aufdeckung der stillen Reserven“. Auch dies sollte bei den Finanzierungsentscheidungen, insbesondere in Bezug auf den „Goodwill“ der Praxis Berücksichtigung finden. Wird der „Goodwill“ der Praxis mit einem tilgungsfreien Darlehen finanziert (vergleiche Punkt 9), muss man sich bei der Planung bewusst sein, dass aus dem Veräußerungspreis am Ende neben dem Darlehen auch immer noch die anfallenden Steuern bezahlt werden müssen. Hier kann es bei Fehlern in der Planung schnell zu gravierenden Liquiditätsengpässen kommen.

14. Eröffnungsphase

Je näher der der Tag der Praxisübernahme rückt, desto drängender wird die Frage, welche Mitarbeiter(innen) zusammen mit dem (Zahn)arzt in der Praxis arbeiten sollen.

Bei Praxisübernahmen ist diese Frage in Abstimmung mit dem die Praxis abgebenden Kollegen zu klären, weil eventuelle Kündigungen nur von dem abgebenden Kollegen ausgesprochen werden können: Der Praxisübernehmer ist verpflichtet, das bei der Übernahme vorhandene Personal für mindestens ein Jahr weiter zu beschäftigen. Daher ist auf jeden Fall anzuraten, dass der die Praxis übernehmende (Zahn)Arzt für einige Zeit mit dem Personal zusammenarbeitet, um einschätzen zu können, welche Mitarbeiter(innen) gehalten werden sollen und welche eventuell nicht mehr in das geplante Praxiskonzept passen.

In vielen Fällen ist es ratsam, auf das vorhandene Personal zu setzen, weil diese Mitarbeiter(innen) sowohl die Praxisabläufe als auch die Patienten kennen und eine mitentscheidende Rolle bei der Bindung der Patienten an den neuen Praxisbetreiber spielen. Dies erfordert von allen Beteiligten Geduld, gute Nerven und Kompromissbereitschaft.

Neben der Auswahl der Mitarbeiter(innen) müssen mit dem Praxisabgeber die Übergabemodalitäten vereinbart werden. Das wichtigste Ziel hierbei ist es, die Bindung der Patienten an die Praxis zu erhalten. In vielen Fällen hat der die Praxis übernehmende Kollege zum Aufbau dieser Bindung nur eine Chance, und zwar an dem Tag, an dem er den Patienten zum ersten mal (unter Einführung durch den abgebenden Kollegen) betreut: viele Patienten entscheiden aufgrund des ersten Eindrucks, den sie von dem jungen Kollegen gewinnen, über den Verbleib bei der Praxis.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Lebensplanung der Beteiligten ist der Rahmen abzustecken, in dem Praxisabgeber und Praxisübernehmer zusammenarbeiten. Unter organisatorischen und rechtlichen Aspekten bieten sich hierfür zahlreiche individuell gestaltbare Möglichkeiten an, zum Beispiel

- Übergangssozietät
- Gründung oder Erweiterung einer BAG
- Jobsharing
- Teilzulassung
- Nullbeteiligungsgesellschaft usw.

15. Erweiterungsinvestitionen

Sofern bei der Praxisgründung bzw. Praxisübernahme in der oben beschriebenen Weise vorgegangen wird, ist es wahrscheinlich, dass nach einer gewissen Anlaufphase die Praxiskapazitäten erweitert werden müssen. Die Entscheidungsfindung bei Investitionen zur Praxiserweiterung unterscheidet sich dabei nicht wesentlich von den entsprechenden Entscheidungen anlässlich der Praxisgründung bzw. Praxisübernahme, wenn man davon absieht, dass zwingend erforderliche Investitionsentscheidungen bereits getroffen sind und die Mehrzahl der Entscheidungen mittels den oben dargelegten Methoden der Investitionsrechnung gefällt werden sollten.

16. Ersatzinvestitionen/Investitionszyklus

In einem Arztleben wird eine Praxis durchschnittlich etwa zweimal komplett eingerichtet; damit ist gemeint, dass der zur Gründung einer Praxis erforderliche Investitionsbetrag im Laufe der Jahre erneut investiert wird, um die Praxissubstanz funktionstüchtig zu erhalten. Zum Glück haben nicht alle Praxiseinrichtungsgegenstände die gleiche betriebliche Nutzungsdauer, so dass diese Ersatzinvestitionen nicht alle gleichzeitig vorgenommen werden müssen. Im Idealfall können die Investitionen so gestaffelt werden, dass in jedem Jahr etwa gleiche Investitionsbeträge anfallen.

In der Praxis ist das insbesondere bei kleinen Betrieben wie Arztpraxen nicht möglich. Trotzdem sollte darauf hingearbeitet werden, dass

- ein mittelfristiger Investitionsplan erstellt wird, in dem der voraussichtliche Bedarf an Ersatz- und ggf. Erweiterungsinvestitionen erfasst wird
- entsprechende Auswirkungen auf die Praxisliquidität berücksichtigt werden und
- die steuerlichen Auswirkungen der entsprechenden Entscheidungen abgeschätzt werden.