

# Erwerb und Beteiligung aus rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht

## Fortführung von Arztpraxen

DR. HANSJÖRG HAACK LL.M. · CHRISTIAN GROTHE\*

Ein Dauerbrenner aus Sicht des Steuerberaters ist die Beratung von Ärzten anlässlich ihres Ausscheidens aus oder ihres Eintritts in eine Arztpraxis. Bis vor Kurzem bestand für Ärzte bei Erreichen der Altersgrenze von 68 Jahren die zwingende Notwendigkeit, ihre Arztpraxis bzw. ihre Beteiligung an einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft (früher Gemeinschaftspraxis) abzugeben. Sehr überraschend ist die Altersgrenze von 68 Jahren durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) v. 15. 12. 2008 (BGBl 2008 I S. 2426) mit Wirkung zum 1. 1. 2009 ersatzlos aufgehoben worden. Die Übertragung einer Arztpraxis bzw. die Beteiligung an einer Arztpraxis ist sehr komplex, da verschiedene Rechtsbereiche tangiert werden: Zunächst ist vertragsärztlich sicherzustellen, dass der Vertragsarztsitz auf den Nachfolger übergeht. Handelt es sich um eine Einzelpraxis, ist ein Kaufvertrag anzufertigen, der wiederum vertragsärztlichen Vorgaben entsprechen muss. Handelt es sich um die Beteiligung an einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft, ist ein Gesellschaftsvertrag anzufertigen, der die Interessen der bereits vorhandenen Partner, aber auch die des eintretenden Arztes zu berücksichtigen hat. Schließlich ist die Frage des Eintrittspreises zu klären, wobei sich für Arztpraxen besondere Bewertungsverfahren herausgebildet haben. Eine in der Praxis sehr häufig angewandte Bewertungsmethode, die sog. Ärztekammermethode, ist im September 2008 komplett überarbeitet worden und geht nun von ganz anderen Wertbestimmungsfaktoren aus als bislang. Der nachfolgende Beitrag gibt einen Überblick über die zuvor skizzierten Abläufe anlässlich der Übernahme einer Arztpraxis bzw. der Übertragung einer Beteiligung an einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft.

 Mustervertrag zur ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft NWB 2009 S. 3124

### Inhaltsübersicht

- I. Die Bindung des Vertragsarztsitzes
- II. Die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes
- III. Vertragsgestaltung
- IV. Die Kaufpreisfindung

### I. Die Bindung des Vertragsarztsitzes

Die vertragsärztliche Zulassung (Vertragsarztsitz) gestattet ihren Inhabern die Teilnahme an der Vergütung der Behandlung gesetzlich Versicherter. Bei Überversorgung der gesetzlich Versicherten mit ärztlicher Versorgung sind gesetzliche Zulassungssperren

Regionale Zulassungssperren sind die Regel

\* Dr. Hansjörg Haack ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Steuer- und Medizinrecht, Christian Grothe ist Steuerberater, Insolvenzverwalter und Sachverständiger für Unternehmensbewertungen, beide Osnabrück.

vorgesehen. Die zunächst als Option geregelte Maßnahme einer Zulassungssperre wurde durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) mit dem 1. 1. 2003 verschärft und unter Festlegung von Voraussetzungen für einen bestimmten Grad der Überversorgung gesetzlich zwingend vorgeschrieben. Die Zulassung wird dann unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Bedarfsplanung arztgruppenbezogen für festgelegte Regionen gesperrt (§ 101 Abs. 1, § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V i. V. mit § 16b Ärzte-ZV) und nur noch im Bedarfsfall wird eine sog. Bedarfszulassung erteilt.

Für Zahnärzte gilt diese Regelung seit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) v. 26. 3. 2007 (BGBl 2007 I S. 378) mit Wirkung zum 1. 4. 2007 nicht mehr.

In der Praxis bestehen heute in den meisten Planungsgebieten Zulassungsbeschränkungen für nahezu sämtliche Facharzttrichtungen. Für einen jungen Arzt ist es daher oftmals die einzige Chance, entweder eine bereits bestehende Arztpraxis und den damit verbundenen Vertragsarztsitz zu übernehmen bzw. sich in eine bereits vorhandene Gemeinschaftspraxis mit einem entsprechenden Vertragsarztsitz einzukaufen, wenn er beabsichtigt, sich vertragsärztlich niederzulassen.

## II. Die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes

Keine freie Auswahl  
des Nachfolgers –  
Ausschreibungsverfahren

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes am 1. 1. 1993 können der bisherige Praxisinhaber bzw. dessen Erben in Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen den Praxisnachfolger nicht mehr frei auswählen. Für den Fall, dass die Zulassung eines Vertragsarztes in einem **Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind**, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll, hat die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner Erben diesen Vertragsarztsitz auszuschreiben.

### 1. Ausschreibungsantrag

Ablauf des Ausschreibungsverfahrens bei der KV

Berechtigt, einen Ausschreibungsantrag zu stellen, ist der zugelassene Vertragsarzt (§ 103 Abs. 4 SGB V). Betreibt er eine ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft, haben die Partner dieser Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Antragsbefugnis.

Wie lange nach Beendigung der Zulassung der Antrag auf Ausschreibung bei der KV gestellt werden kann, ist gesetzlich nicht geregelt. Allgemein wird angenommen, dass spätestens sechs Monate nach Beendigung der Zulassung bzw. deren tatsächlicher Beendigung das Ausschreibungsrecht wegfällt, da sich nach diesem Zeitraum der Patientstamm verflüchtigt haben dürfte. Der Antrag auf Ausschreibung kann formlos gestellt und jederzeit zurückgenommen werden.

Verzicht sollte unter der Bedingung der bestandskräftigen Zulassung eines Nachfolgers erklärt werden

Durch den Ausschreibungsantrag erklärt der abgebende Arzt, in Zukunft auf seine Zulassung zu verzichten. Der bedingungslose Verzicht auf die Zulassung beinhaltet für den abgebenden Arzt das Risiko, seine Zulassung zu verlieren, ohne über einen Praxisnachfolger zu verfügen. Bei einigen Kassenärztlichen Vereinigungen besteht daher die Praxis, dass der Verzicht unter der Bedingung der bestandskräftigen Zulassung eines Nachfolgers erklärt wird. Auf jeden Fall sollte in der Verzichtserklärung deutlich zum Ausdruck gebracht werden, dass mit dem Verzicht beabsichtigt ist, zugunsten eines Praxisnachfolgers die Zulassung abzugeben.

### 2. Ausschreibung

Unverzügliche Bekanntmachung der KV

Nach Eingang des wirksamen Antrags ist die KV verpflichtet, ohne schuldhaftes Zögern den Vertragsarztsitz in ihrem amtlichen Bekanntmachungsblatt (z. B. KV-Mitteilungen etc.) auszuschreiben (§ 103 Abs. 4 SGB V). Die Ausschreibung erfolgt in anonymer Form. Anzugeben ist lediglich das Fachgebiet, der Planungsbereich und die Praxisform

(Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder Organisationsgemeinschaft: früher Praxisgemeinschaft).

Nach Eingang von Bewerbungen auf den ausgeschriebenen Vertragsarztsitz stellt die Kassenärztliche Vereinigung dem Zulassungsausschuss und dem abgebenden Arzt eine Liste der Bewerber zu (§ 103 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Spätestens mit Zugang dieser Bewerberliste sollte der abgebende Arzt die Vertragsverhandlungen mit den Bewerbern aufnehmen.

Erstellen einer  
Bewerberliste

### 3. Auswahlverfahren

Mit der Übersendung der Bewerberliste an den Zulassungsausschuss ist das eigentliche Ausschreibungsverfahren beendet. Vor dem Zulassungsausschuss beginnt nun das Auswahlverfahren. Auswahlkriterien sind berufliche Eignung, Approbationsalter und Dauer der ärztlichen Tätigkeit (§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V); ferner spielt die Frage eine Rolle, ob der Erwerber ein Ehegatte, ein Kind, ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde. Eine Gewichtung der einzelnen Kriterien wird vom Gesetz nicht vorgegeben. Ferner ist bei der Auswahlentscheidung die Dauer der Eintragung in die Warteliste zu berücksichtigen (§ 103 Abs. 5 SGB V). Für die Auswahlentscheidung kann schließlich die Frage eine Rolle spielen, ob der Erwerber bereit und in der Lage ist, einen Liquiditätsnachweis oder eine Sicherheit für den zu zahlenden Kaufpreis beizubringen.

Auswahlverfahren bei  
der KV – SGB V nennt  
Kriterien

Die wirtschaftlichen Interessen des abgebenden Arztes bzw. seiner Erben werden nur insoweit berücksichtigt, als der Kaufpreis die Höhe des Verkehrswerts nicht übersteigt (§ 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V). Hieraus folgt, dass ein Bewerber, der nicht bereit ist, den Verkehrswert als Kaufpreis zu akzeptieren, für die Auswahl nicht in Betracht kommt. Hiermit wird allerdings nicht zum Ausdruck gebracht, dass es dem abgebenden Arzt verwehrt ist, mit dem Bewerber auch einen über den Verkehrswert hinausgehenden Kaufpreis zu vereinbaren. Kommt letztlich keine Einigung über den Kaufpreis zwischen dem abgebenden Arzt und dem Bewerber zustande oder wird eine Einigung über die Höhe des Verkehrswerts nicht erzielt, ist das Nachbesetzungsverfahren fehlgeschlagen. Dem abgebenden Arzt bleibt dann nur die Möglichkeit, einen erneuten Antrag auf Ausschreibung zu stellen, wobei er allerdings darauf achten muss, dass es noch nicht zu einer Beendigung seiner Zulassung gekommen ist.

Nachweis der Liquidität  
des potenziellen  
Erwerbers

Praxiskaufpreis soll dem  
Verkehrswert entsprechen

Die materielle Wirkung der Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses besteht in der Zulassung des Arztes zur kassenärztlichen Versorgung am betreffenden Vertragsarztsitz.

### 4. Rechtsmittel

Die Entscheidung hat der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßen Ermessen zu treffen. Ein vom Zulassungsausschuss abgelehnter Bewerber kann gegen die Entscheidung Widerspruch einlegen. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung (§ 96 Abs. 4 SGB V). Sofortvollzug der Zulassung kann allerdings angeordnet werden. Der abgebende Arzt bzw. seine Erben haben ebenfalls die Möglichkeit, Widerspruch gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses einzulegen, beispielsweise in der Situation, dass ihre Vorstellungen bezüglich der Person des ausgewählten Bewerbers oder ihre Vorstellungen bezüglich des Verkehrswerts unberücksichtigt geblieben sind.

Rechtsbehelfe

**Hinweis** ► Der zugelassene Bewerber darf nach allgemeiner Auffassung die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnehmen, sofern nicht ausnahmsweise Sofortvollzug angeordnet worden ist. Angesichts der relativ langen Verfahrenslaufzeiten bei den Sozialgerichten kann in diesem Fall für den veräußernden Arzt eine existenzbedrohende Situation entstehen. Es ist daher zu empfehlen, dass der veräußernde Arzt mit allen

Gefahr droht bei Einlegung  
von Rechtsbehelfen  
durch Mitbewerber

Bewerbern Vereinbarungen trifft, wonach diese auf ihr Widerspruchsrecht verzichten. Der Verzicht kann vom veräußernden Arzt einredeweise gegenüber dem Berufungsausschuss bzw. dem Sozialgericht geltend gemacht werden und führt zur Unzulässigkeit des Widerspruchs bzw. der Klage. Ist der Praxisvertrag mit den Bewerbern unter dem Vorbehalt bestandskräftiger Zulassung abgeschlossen worden, muss eine Klarstellung erfolgen, dass der Verzicht auf den Widerspruch unbedingte Geltung hat.

### III. Vertragsgestaltung

#### 1. Allgemeine praktische Hinweise

Parallel zum Nachbesetzungsverfahren müssen die vertraglichen Fragen geklärt werden

Unabhängig von der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens muss der abgebende Arzt die Vertragsverhandlungen mit dem übernahmewilligen Arzt führen. Sinnvoll ist hierbei, die Verhandlungen bereits deutlich vor der beabsichtigten Praxisaufgabe zu beginnen. Die Vorbereitung der Praxisaufgabe sollte im Idealfall vor Beginn der Ausschreibung des Vertragsarztsitzes erfolgen. Es passiert immer wieder, dass sich während der Vertragsverhandlungen herausstellt, dass der zunächst ins Auge gefasste Bewerber sich nicht als idealer Nachfolger erweist. Üblich ist es, Interessenten entweder durch Chiffre-Anzeigen oder auch durch vertrauliche Anfragen bei der Niederlassungsberatung der KV zu suchen. Wenn ein geeigneter Nachfolger gefunden ist, empfiehlt es sich, den Praxisübergabevertrag sowie ggf. den zukünftigen Gesellschaftsvertrag für die Berufsausübungsgemeinschaft mit ihm abzustimmen. Sobald hierüber Einigkeit erzielt ist, sollte das Nachbesetzungsverfahren eingeleitet werden. Bei der Erstellung des Praxisübergabevertrags sind die folgenden Gesichtspunkte zu beachten.

#### 2. Vertragsgegenstand bei Übertragung einer Einzelpraxis

Übergabe ist rechtlich ein Kaufvertrag

Die Übergabe einer Arztpraxis erfolgt in aller Regel durch Abschluss eines Kaufvertrags i. S. von §§ 433 ff. BGB. Vertragsgegenstand ist die Übertragung der materiellen und immateriellen Vermögenswerte, sämtlicher Gegenstände des Anlage- und Umlaufvermögens und des sog. Goodwills, der als ideeller Praxiswert die künftigen Gewinnaussichten der Praxis erfasst.

Teilveräußerung ist zulässig

Es kommt auch immer wieder vor, dass der abgebende Arzt nur seine Kassenarztpraxis veräußert, während er seine „Privatpraxis“ behält, um fortan mit dem Erwerber in den bisherigen Praxisräumen zu kooperieren. Gegen eine solche Teilveräußerung der Praxis bestehen keine Bedenken.

Schriftlicher Vertrag anzuraten – bei Immobilienkauf notarielle Beurkundungspflicht

Der Kaufvertrag ist grundsätzlich formfrei, er sollte aber unbedingt in schriftlicher Form abgeschlossen werden. Etwas anderes gilt, wenn zu der Praxis auch das Grundstück gehört, auf dem sich die Praxis befindet. Soll in diesem Fall auch das Grundstück auf den Erwerber übertragen werden, besteht in aller Regel ein innerer Zusammenhang zwischen Praxisübertragung und Grundstückskaufvertrag, so dass sich das Erfordernis der Beurkundung auch auf den Praxiskaufvertrag erstreckt.

Bei Apparate- oder Laborgemeinschaften Gerätenutzung übertragen

Geht der abgebende Arzt einer Apparate- oder einer Laborgemeinschaft an, ist vertraglich sicherzustellen, dass die Gesellschafts-, zumindest aber die Nutzungsrechte auf den Erwerber übertragen werden.

Bei der Übertragung des Praxisinventars ist dem sachenrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz Rechnung zu tragen. In aller Regel können die zu übertragenden Sachen und Rechte durch Verweis auf ein Inventarverzeichnis, das dem Kaufvertrag als Anlage beigefügt wird, konkretisiert werden.

#### 3. Vertragsgestaltung bei Übertragung einer Praxisbeteiligung

Der in der Praxis häufig vorkommende Gesellschafterwechsel in der ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft kann rechtstechnisch auf zwei Arten bewerkstelligt werden:

### a) Anteilsübertragung

Entweder überträgt der ausscheidende Arzt seinen Gesellschaftsanteil direkt an den neu eintretenden Arzt (sog. Anteilsübertragungsmodell). Bei der Anteilsübertragung ist der maßgebliche Vertrag zwischen dem Ausscheidenden und dem Eintretenden abzuschließen. In diesem Vertrag wird in aller Regel der Kaufpreis zugunsten des Ausscheidenden fixiert. Des Weiteren gehören in diesen Vertrag Regelungen zur Rechnungsabgrenzung, zu eventuellen Haftungsfreistellungen, zur Gewährleistung sowie zum Zugriff auf die Patientenkartei. Üblicherweise steht dieser Vertrag stets unter dem Vorbehalt, dass dem eintretenden Arzt der Vertragsarztsitz des ausscheidenden Gesellschafters durch den Zulassungsausschuss zugesprochen wird. Im Verhältnis zur Gemeinschaftspraxis bedarf es in diesem Fall nur einer entsprechenden Anpassung des Gemeinschaftspraxisvertrags, in den der neu eintretende Arzt aufgenommen wird.

Vertrag bewirkt Aufnahme des Nachfolgers in die Rechtsstellung des ausscheidenden Arztes

**Hinweis** ► Infolge des höchstpersönlichen Charakters der Mitgliedschaft in der GbR bedarf die Anteilsübertragung immer der Zustimmung sämtlicher Gesellschafter. Jeder Gesellschafterwechsel ist gleichzeitig eine Änderung des Gesellschaftsvertrags. Die maßgebliche Zustimmung kann bereits vorab im Gesellschaftsvertrag erteilt werden.

### b) Doppelvertrag

Die andere Alternative besteht darin, dass die verbleibenden Gesellschafter in der Gemeinschaftspraxis zunächst einen Vertrag mit dem ausscheidenden Arzt und im Anschluss bzw. gleichzeitig einen weiteren Vertrag mit dem eintretenden Arzt abschließen. Bei diesem Modell stehen der ausscheidende und der eintretende Arzt nicht in unmittelbarer vertraglicher Beziehung zueinander. Der Gesellschaftsanteil des ausscheidenden Arztes wächst zunächst den übrigen Ärzten an. Im nächsten Schritt übertragen die verbleibenden Ärzte dem neu eintretenden Arzt einen Gesellschaftsanteil. Dieses Modell funktioniert bei einer Zweipersonengesellschaft oder einer Mehrpersonengesellschaft, bei der alle Gesellschafter bis auf einen ausscheiden, nicht. In diesen Fällen kommt es zumindest für eine logische Sekunde zur Beendigung der Gesellschaft. Folglich muss die Gesellschaft rechtsgeschäftlich neu gegründet werden.

Dreiseitiges Geschäft – verbleibende Ärzte haben Mittlerfunktion

In dieser Situation ist zunächst mit dem ausscheidenden Gesellschafter ein Austrittsvertrag zu fertigen. In diesem Vertrag sind die Rechnungsabgrenzung, die Haftung einschließlich Freistellungsverpflichtungen der Altgesellschafter und schließlich vor allem die Abfindungszahlung zu regeln. Gleichzeitig muss die Gemeinschaftspraxis mit dem neu eintretenden Arzt einen Eintrittsvertrag abschließen. In dem Eintrittsvertrag sind ebenfalls eine Rechnungsabgrenzung auf den Zeitpunkt des Eintritts, eine Haftungsfreistellung für Altverbindlichkeiten, der Zugriff auf die Patientenkartei und vor allem das Eintrittsgeld/der Kaufpreis zu regeln. Auch dieser Vertrag wird grundsätzlich unter dem Vorbehalt der Zulassung als Vertragsarzt durch den zuständigen Zulassungsausschuss abgeschlossen.

## 4. Die Übergabe der Patientenkartei

Von besonderer Bedeutung bei einer Praxisübertragung ist die Patientenkartei. Nach früherer Rechtsprechung (BGH, Urteil v. 10. 7. 1991 - VIII ZR 296/90, NJW 1991 S. 2955) verstieß die Übergabe der Patientenkartei nicht gegen die ärztliche Schweigepflicht, sondern war durch die mutmaßliche Einwilligung des Patienten gedeckt. Von dieser Rechtsprechung ist der BGH seit einiger Zeit abgerückt (BGH, Urteil v. 11. 12. 1991 - VIII ZR 4/91, NJW 1992 S. 737). Vor der Weitergabe von Patientenunterlagen ist daher die Zustimmung der Patienten in „eindeutiger und unmissverständlicher Weise“ einzuholen; andernfalls liegt ein Verstoß gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten vor. Auch nach der neuen Rechtsprechung kann das Einverständnis der

Besondere Regelungen erfordert die Patientenkartei

Patienten zur Einsichtnahme in seine Unterlagen allerdings sowohl ausdrücklich als auch schlüssig erklärt werden, z. B. durch Aufsuchen des Praxismachfolgers. Da das vorläufige Einholen der Einverständniserklärungen aller Patienten einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordert, wird in Praxisübernahmeverträgen i. d. R. nach den „Münchener Empfehlungen zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht bei Veräußerung einer Arztpraxis“ verfahren.

Schutz der ärztlichen Schweigepflicht durch Verwahrungsklausel

Danach schließen die Vertragsparteien einen Verwahrungsvertrag ab, der den Erwerber verpflichtet, die Altkartei separat von der Neukartei zu verwahren. Der Erwerber verpflichtet sich, die Altkartei für den Praxisveräußerer zu verwahren und nur Einblick zu nehmen, nachdem der Patient seine Zustimmung ausdrücklich oder schlüssig erklärt hat. Mit Erteilung der Zustimmung geht das Eigentum an der jeweiligen Patientendokumentation auf den Erwerber über. Da das Verwahrungsverhältnis entgeltlich erfolgt, sollte die Haftungserleichterung (§ 690 BGB) zum Schutz des Veräußerers ausgeschlossen werden. Ebenso sollte das Rückforderungsrecht zugunsten des Veräußerers (§ 695 BGB) nicht ausgeschlossen werden. Demgegenüber müsste das dem Erwerber zustehende Rücknahmeverlangen (§ 696 BGB) abbedungen werden.

## 5. Sonstige Besonderheiten bei der Vertragsgestaltung

### a) Bestehende Verträge

Übergang von Verträgen auf den Erwerber

Bei der Vertragsgestaltung eines Praxisübernahmevertrags ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass außer den Arbeitsverträgen (hier gelten ohnehin die Regelungen zum Betriebsübergang nach § 613a BGB) diverse weitere Verträge auf den Erwerber übertragen werden müssen. Es handelt sich hierbei insbesondere um Versicherungsverträge, Leasingverträge, Wartungsverträge und insbesondere um den Mietvertrag für die Praxisräume.

Kein Übergang personenbezogener Altverträge

Bei den Versicherungsverträgen ist zu berücksichtigen, dass personenbezogene Versicherungsverträge nicht auf den Erwerber übergehen. Demgegenüber gehen sachbezogene Versicherungsverträge zwar auf den Erwerber über, allerdings mit der Möglichkeit der Kündigung für Versicherer und Erwerber (§§ 69, 70 VVG).

Fortsetzung des Praxis-Mietvertrags ist zentral

Andere Dauerschuldverhältnisse gehen auf den Erwerber nicht über. Der Vertragsübergang kann zwar im Praxisübernahmevertrag vereinbart werden, bedarf aber stets der Zustimmung des Gläubigers. Dies gilt auch für den Mietvertrag über die Praxisräume. Die Zustimmung des Vermieters sollte daher auf jeden Fall rechtzeitig eingeholt werden.

### b) Rechnungsabgrenzung

Stichtag sollte eindeutig sein

Im Praxisübernahmevertrag ist weiterhin eine klare Rechnungsabgrenzung vorzunehmen. Der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und die eigentliche Praxisübernahme fallen i. d. R. zeitlich auseinander. Für den dinglichen Vollzug sollte ein genauer Stichtag festgelegt werden, allein um für die Gefahrtragsregelung (§ 446 BGB) eine eindeutige Abgrenzung vornehmen zu können. Dem Übergangsstichtag kommt ferner die Bedeutung zu, die erzielten Honorare und entstandenen Praxiskosten zwischen Veräußerer und Erwerber klar voneinander abzugrenzen.

### c) Zulassung zur ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft als Bedingung

Risikominderung durch bedingte Verträge

Der Praxiskaufvertrag bzw. der Vertrag über die Beteiligung an der ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft sollte stets unter der Bedingung geschlossen werden, dass der Erwerber auch tatsächlich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen wird. Die Aufnahme einer Bedingung kann sich auch in dem Fall empfehlen, dass im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch keine Genehmigung des Vermieters zur Übernahme des Mietvertrags durch den Erwerber vorliegt. Die Bedingung kann entweder aufschiebend bedingt für den Fall der bestandskräftigen Zulassung bzw. der Genehmigung des

Übergangs des Mietvertrags durch den Vermieter oder auflösend bedingt für den Fall der nicht bestandskräftigen Zulassung bzw. nicht erteilten Genehmigung des Vermieters vereinbart werden.

#### **d) Konkurrenzschutzklausel**

Üblicherweise wird in dem Praxisübernahmevertrag eine Konkurrenzschutzklausel in Form eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbotes zulasten des veräußernden Arztes aufgenommen. Nach heute gefestigter Rechtsprechung (BGH, Urteil v. 8. 5. 2000 - II ZR 308/98, NJW 2000 S. 2584) muss ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot gegenständlich, räumlich und zeitlich auf das notwendige Maß beschränkt werden. In zeitlicher Hinsicht hat sich mittlerweile eine Grenze von **zwei Jahren** durchgesetzt. In gegenständlicher Hinsicht muss geprüft werden, welche Tätigkeit dem Arzt verboten werden soll. Ausgangspunkt muss hierbei der Zweck der Praxis sein. So ist z. B. das von dem ausscheidenden Arzt ausgeübte Fachgebiet, das Tätigkeitsfeld der Praxis (privat und/oder vertragsärztlich), aber auch die Teilnahme an haus- oder fachärztlicher Versorgung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu berücksichtigen. Die räumlichen Grenzen eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbots sind nach den Umständen des Einzelfalls festzulegen. Auch bei der räumlichen Beschränkung muss daher stets berücksichtigt werden, dass dem ausscheidenden Arzt ein wirtschaftliches Überleben möglich bleiben muss. So ist es z. B. unzulässig, wenn sich das nachvertragliche Wettbewerbsverbot bei einer bestehenden Zulassungssperre auf das gesamte vertragsarztrechtliche Planungsgebiet erstreckt.

Nachvertragliche Wettbewerbsverbote nur eingeschränkt möglich

### **IV. Die Kaufpreisfindung**

Das zentrale Problem bei Beratung sowohl des abgebenden Arztes wie auch bei Beratung des übernehmenden Arztes ist die Ermittlung des Kaufpreises.

#### **1. Praktikermethoden versus betriebswirtschaftliche Bewertungsmethoden**

Bei der Bewertung von Arztpraxen kommt eine Vielzahl von unterschiedlichen Bewertungsmethoden zum Einsatz. Zu unterscheiden sind die traditionellen „Praktikermethoden“, wie die Bundesärztekammermethode. Hiervon abzugrenzen sind die aus der betriebswirtschaftlichen Unternehmensbewertungslehre entwickelten Methoden, z. B. die Ertragswertmethode.

Verschiedene Methoden zur Ermittlung des Werts einer Arztpraxis

Wenn auch weite Teile der Literatur (Schmid-Domin, Bewertung von Arztpraxen und Kaufpreisfindung, 2. Aufl. 2007 S. 142) die sog. Praktikermethoden mit dem Hinweis auf nur allzu willkürliche Ergebnisse kritisieren, da individuelle Einflussfaktoren zu weit unberücksichtigt bleiben, wird zugleich überwiegend die These vertreten, dass auch die betriebswirtschaftlichen Verfahren ungeeignet sind, da sie die besondere Personengebundenheit aus dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten unberücksichtigt lassen.

Als „Goldstandard“ der „Praktikermethoden“ gilt die sog. Umsatz- und Gewinnmethode. Dieses gemischte Verfahren vereint nach Ansicht der Protagonisten die in der Einfachheit liegenden Vorteile der Praktikermethoden, da es neben dem Umsatz auch den Gewinn als Bezugsgröße beinhaltet.

#### **2. Bewertungsmethoden**

Der Gesamtwert der Praxis basiert mit Ausnahme der Ertragswertmethoden auf dem sog. Kombinationsverfahren. Der Gesamtwert der Arztpraxis wird durch die Addition des Werts der Praxissubstanz (Substanzwert) mit dem ideellen Wert der Praxis (Goodwill)

Kombination von Substanzwert und Goodwill

errechnet. Beide Größen werden in getrennten Bewertungsschritten berechnet. Nachfolgend werden die bekanntesten Verfahren verkürzt vorgestellt:

Umsatz kombiniert mit Goodwill

#### a) Umsatzmethode

Bei der Umsatzmethode wird ausschließlich der Praxisumsatz zur Ermittlung des Goodwills herangezogen. Die Heranziehung des Praxisumsatzes, ohne den Praxisgewinn zu berücksichtigen, wird mit Praktikabilitätsüberlegungen begründet. Der Umsatz gilt als sicher festzustellende Größe, während der Gewinn aufgrund der individuellen Kostensituation vom einzelnen Arzt und regionalen Umständen abhängt.

Auch wenn die Umsatzmethode z. B. bei Steuerberatern weit verbreitet ist, kann diese bei der Bewertung von Arztpraxen nicht übernommen werden. Der steuerberatende Beruf kennt z. B. keine vorgegebene limitierte Umsatzgröße durch den Gesetzgeber (Budgetierung). Die Umsatzmethode verwendet lediglich einen Multiplikator auf den Praxisumsatz:

$$GW = U \cdot m(u)$$

$$GW = \text{Goodwill}, U = \text{Praxisumsatz}, m(u) = \text{Umsatzmultiplikator}$$

Einige Zahnärztekammern empfehlen auf Nachfrage einen Multiplikator von 25 % +/- 5 % vom durchschnittlichen Jahresumsatz. In weiten Teilen der Literatur wird die Anwendung von reinen Umsatzmultiplikatoren abgelehnt, da individuelle Faktoren, die sich auf den Gewinn auswirken, unberücksichtigt bleiben.

Ertrag kombiniert mit Goodwill

#### b) Gewinnmethode

Eine weitere Methode zur Ermittlung des Goodwills ist die sog. Gewinnmethode. Auf der Basis des Praxisgewinns findet die Goodwillberechnung statt. Durch sie wird die Kostenstruktur der zu bewertenden Praxis berücksichtigt. Auch hier werden die letzten drei Jahre als Basis angenommen. Der durchschnittliche Gewinn wird gewichtet. In der einfachsten Form der Gewinnmethode bezieht sich der Multiplikator unmittelbar auf den Praxisgewinn.

Nach der älteren Auffassung der Bundesärztekammer ist ein Prozentsatz von 50 % des Praxisgewinns anzusetzen. Dieser Basiswert soll dann die Ausgangsgröße für weitere Zu- und Abschläge bilden. Sind die Praxiskosten geringer oder höher als 50 % des Praxisumsatzes, ergeben sich von der Umsatzmethode abweichende Ergebnisse. Da die Praxiskosten über diese Methode berücksichtigt werden, ist dies immerhin ein Fortschritt gegenüber der Umsatzmethode. Auch diese Methode eignet sich wegen ihrer pauschalen Annahmen jedenfalls unmodifiziert nicht zur Übernahme.

Die Ärztekammermethode ist sehr verbreitet und wurde vollständig überarbeitet

#### c) Bundesärztekammermethode

Die bisher als Richtlinie der Bundesärztekammer bekannte Bundesärztekammermethode (BÄKM) ist im September 2008, nach über 20 Jahren, von den „Hinweisen zur Bewertung von Arztpraxen“ der Bundesärztekammer abgelöst worden. War die „alte Bundesärztekammermethode“ eine der bekanntesten Umsatzmethoden, wendet das neue Verfahren einen Multiplikator auf den nachhaltig erzielbaren durchschnittlichen Praxisgewinn der letzten drei Jahre an. Der nachhaltig erzielbare Gewinn ergibt sich durch den Abzug eines alternativen Arztgehalts vom Praxisgewinn. Anzusetzen ist das Bruttogehalt aus einer fachärztlichen Tätigkeit. Als Ausgangswert 2008 werden unter Berücksichtigung von Facharztgehältern im Krankenhaus, bei Verbänden und in der Pharmaindustrie 76.000 € angesetzt. Der prozentuale Abzug vom Arztgehalt gemessen am übertragbaren Umsatz errechnet sich wie folgt:



Übertragbarer Umsatz in Euro	Abzug vom Arztgehalt
unter 40.000	0 %
ab 40.000	20 %
ab 65.000	30 %
ab 90.000	40 %
ab 115.000	50 %
ab 140.000	60 %
ab 165.000	70 %
ab 190.000	80 %
ab 215.000	90 %
ab 240.000	100 %

Die Höhe des Multiplikators ergibt sich aus der Anzahl der Jahre, in denen von einer Patientenbindung zum abgehenden Arzt ausgegangen werden kann. Sie beträgt nach Ansicht der Bundesärztekammer zwei Jahre. Sie weist darauf hin, dass die von ihr vorgeschlagene Praxiswertermittlung lediglich Empfehlungscharakter hat.

Die Bundesärztekammer rechtfertigt den Abzug eines Arztgehalts damit, dass eine Praxis ohne Arzt keine Einnahmen erwirtschaften kann. Die Argumentation hinsichtlich des Abzugs eines Arztgehalts bleibt – wie auch bei der Vorgängeremethode – befremdlich.

Hinweise von 2008 sind unverbindlich

**Die Formel für die Bewertung lautet somit:**

$$\begin{aligned}
 & \text{Übertragbarer Umsatz} \\
 & \frac{./.\ \text{übertragbare Kosten}}{\text{= übertragbarer Gewinn}} \\
 & \frac{./.\ \text{alternatives Arztgehalt}}{\text{= nachhaltig erzielbarer Gewinn}} \\
 & \times \text{Prognosemultiplikator} \\
 & \text{= ideeller Wert}
 \end{aligned}$$

#### d) Gemischte Umsatz- und Gewinnmethode (GUG)

Die GUG-Methode ist eine Weiterentwicklung der Richtlinie zur Ermittlung des Praxiswerts vom Verband zur Förderung ärztlicher Kooperationsformen e. V., Wiesbaden (VFK) v. 15. 1. 1985. Als Grundlage dient der bereinigte und gewichtete Umsatz der letzten drei Jahre. Die Kosten der zu bewertenden Praxis sind ebenfalls zu bereinigen (Eliminierung von Sondereinflüssen, z. B. Ansparabschreibungen nach § 7g EStG).

Der Umsatz wird mit 33,33 %, der Gewinn mit 50 % berücksichtigt, wobei eine Gewichtung der einzelnen Jahre vorzunehmen ist. Die so ermittelten Werte werden jeweils mit Faktoren multipliziert. Der Faktor aus der Umsatzmethode ist einfach, aus der Gewinnmethode zweifach. Umgerechnet bedeutet dies, dass der oben beschriebene Umsatz zu  $\frac{1}{3}$  und der Gewinn zu 100 % bewertet werden. Das Ergebnis aus der Umsatzmethode und das Ergebnis aus der Gewinnmethode werden addiert und hieraus das mathematische Mittel gezogen. Das Ergebnis ist der Basiswert des Goodwills. Danach sind individuelle Zu- bzw. Abschläge vorzunehmen.

Kombination von Umsatz und Gewinn

#### e) Ertragswertmethode

Das Ertragswertverfahren zu denen auch die sog. Discounted-Cash-Flow-Methode gehört, ist ein klassisches Verfahren der Betriebswirtschaftslehre zur Unternehmensbe-

Ertragswertmethode passt nur bei gewerblichen Unternehmen, aber nicht bei Freiberuflern

wertung. Die klassischen Verfahren können aber – wie bereits unter den Vorbemerkungen ausgeführt – nicht auf die Bewertung von Freiberuflerpraxen übernommen werden (schnelle Verflüchtigung des Goodwills).

Nach der betriebswirtschaftlichen Unternehmenslehre wird der Wert eines Unternehmens nach dem Nutzen bestimmt, den er dem Erwerber zukünftig erbringen wird. Es wird die Summe aller Vorteile nach Abzug aller zu erwartenden Nachteile, die sich aus der Praxis ergeben, bewertet. Für die betriebswirtschaftliche Unternehmenslehre gelten als typischer Bewertungsgegenstand gewerbliche Unternehmen.

Bei der Ertragswertmethode ist der Ertragswert des Unternehmens der Barwert der abgezinsten finanziellen Überschüsse. Geht man davon aus, dass aus dem Unternehmen ein unendlich dauernder, jährlich gleich hoher Ertrag erzielt wird, ist der Ertragswert als Barwert einer ewigen Rente zu errechnen.

$$\text{Grundformel Ertragswertmethode: } EW = \frac{E}{i}$$

*EW = Ertragswert, E = jährlich gleich hoher Ertrag, i = Kapitalisierungszins*

#### f) Modifizierte Ertragswertmethode

Soweit die Lebensdauer eines Unternehmens zeitlich begrenzt ist, ergibt sich der Ertragswert durch Abzinsung der über die Lebensdauer des Unternehmens entstehenden finanziellen Überschüsse mit dem Kapitalisierungszinsfuß auf den Bewertungsstichtag. Bei Übernahme einer Arztpraxis verflüchtigt sich der Goodwill des Vorgängers je nach Fachrichtung und Struktur der Praxis in ca. drei Jahren. Bei einer begrenzten Lebensdauer ermittelt sich der Ertragswert wie folgt:

$$EW = \sum_{t=1}^n \frac{E_t}{(1+i)^t} + \frac{LW_n}{(1+i)^n}$$

$E_t$  = Entnahmemöglichkeit aus dem Unternehmen in Periode t mit  $t = 1 \dots n$ ,

$LW_n$  = Liquidationswert in Periode n

$i$  = Kapitalisierungszins

Bei den Ertragswertverfahren erfolgt der Ansatz eines Substanzwerts i. d. R. nicht. Dieser wird nur dann (statt des Ertragswerts) angesetzt, wenn er höher als der ermittelte Ertragswert ist (i. d. R. bei Liquidationsfällen in denen von einer Unternehmensfortführung nicht auszugehen ist).

### 3. Wahl des Bewertungsverfahrens

Jeder Übernahmekandidat wird seine Investition in Relation zu den Verdienstmöglichkeiten bei Übernahme einer Alternativpraxis oder zum Arztgehalt setzen. Überwiegend handelt es sich bei den potenziellen Praxiserwerbern zudem um junge, bis dato angestellte Ärzte, welche die eigene Vermögensbildung noch nicht abgeschlossen haben und so auch den Großteil eines Kaufpreises fremdfinanzieren müssen.

Vergleiche zwischen den Kapitalmarktzinsen von Investments am Finanzmarkt mit Renditen aus der Investition in eine die Existenz sichernde Arztpraxis sind aus diesem Grund nicht opportun.

Den übernehmenden Arzt interessiert überwiegend die Verdienstaussicht nach Praxisübernahme und nach Abzug etwaiger Finanzierungskosten. Daneben fließen Erwägungen wie Erreichbarkeit der Praxis, Ausbaumöglichkeiten, zeitliches Engagement

Vor- und Nachteile  
der verschiedenen  
Bewertungsverfahren

und Bereitschaft des abgebenden Arztes zur überleitenden Tätigkeit in die Überlegungen ein.

Mit der modifizierten Ertragswertmethode steht eine Bewertungsmethode zur Verfügung, die den Kaufpreis am ehesten nachvollziehbar zu finden geeignet ist. Den Kritikern (Schmid-Domin, a. a. O. S. 154), die unterstellen, dass diese Methode stets zu überhöhten – nicht marktgerechten – Kaufpreisen führt, darf entgegnet werden, dass durch die Begrenzung der finanziellen Überschüsse (i. d. R. drei Jahre) und einen Kapitalisierungszins, der einen Risikozuschlag berücksichtigt, hinreichend individuelle Einflussfaktoren zur Verfügung stehen und ein überhöhter Kaufpreis nicht zwangsläufig die Folge sein muss.

Tatsächlich entsprechen die Ergebnisse dieser Methode annähernd denen der Gemischten Umsatz-Gewinnmethode (GUG), soweit ein wesentlich durch den Risikozuschlag dominierter Kapitalisierungszins verwendet wird.

Die Bundesärztekammermethode bleibt auch nach ihrer Neufassung abzulehnen. Sie bleibt eine pauschale Multiplikatormethode und verwendet fixe Multiplikatoren für die verschiedensten Fachrichtungen. Es bleibt nicht nachvollziehbar, weshalb überhaupt ein Arztgehalt zum Abzug kommen soll. Dem übernehmenden Arzt steht schließlich nicht nur der zusätzliche Gewinn gegenüber einer Tätigkeit als angestellter Arzt, sondern der gesamte zukünftige entnahmefähige Gewinn zu.

Bundesärztekammer-  
methode ist auch in ihrer  
Neufassung abzulehnen

## FAZIT

---

Die Beratung von Ärzten anlässlich ihres Ausscheidens oder ihres Eintritts aus bzw. in eine vertragsärztliche Praxis stellt für den Berater ein sehr komplexes Beratungsgebiet dar. Der sein Ausscheiden planende Arzt kann nicht früh genug damit beginnen, einen Nachfolger zu suchen und mit diesem zumindest die Eckdaten der Praxisübernahme zu verhandeln. Hierzu gehört insbesondere der Zeitpunkt der Übernahme und die Fixierung des Kaufpreises. Zur Ermittlung des Kaufpreises finden sich verschiedene Bewertungsmethoden. In der Praxis sehr stark verbreitet ist die sog. Ärztekammermethode, die aber auch in ihrer neuen Ausgestaltung nicht zu überzeugen vermag. Zahlreiche Verträge von Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) sehen diese Methode als anzuwendendes Bewertungsverfahren vor. Der Berater wird daher diese Methode anzuwenden haben, wenn ein Arzt aus einer Berufsausübungsgemeinschaft ausscheidet und mit seinem Nachfolger keine Anteilsübertragung vereinbart. Fraglich ist dann aber, von welcher Fassung der Ärztekammermethode auszugehen ist. Die Ergebnisse nach der alten Fassung können im Einzelfall erheblich von den Ergebnissen nach der Neufassung abweichen.

## AUTOREN

---



**Dr. Hansjörg Haack, LL.M.,** Rechtsanwalt und Fachanwalt für Steuerrecht, ist seit 2006 als Referent beim Institut für Gesundheit und Bildung tätig. Er ist Autor zahlreicher Publikationen im Bereich Wirtschaftsrecht, internationales Recht sowie im Medizin- und Gesundheitsrecht.



**Christian Grothe** ist als Steuerberater, Insolvenzverwalter und Sachverständiger für Unternehmensbewertungen, Betriebsunterbrechungsschäden und Insolvenzuntersuchungen tätig sowie als Lehrbeauftragter der Universität Osnabrück.