

Alles in allem ist ein Buch entstanden, welches auch nach der soeben erfolgten Novellierung des MPG Beachtung verdient, selbst wenn der Gesetzgeber nicht in allen Bereichen, die *Webel* vorschlägt, aktiv geworden ist. Er könnte dies ja zu einem späteren Zeitpunkt zur Genugtuung des Autors noch tun, wer weiß.

DOI: 10.1007/s00350-010-2822-y

### Praxisbewertung – Kompass zur Wertbestimmung ärztlicher und psychotherapeutischer Praxen.

Von Doris zur Mühlen, Axel Witte, Markus Rohner und Frank Boos. Verlag C. H. Beck, München 2010, XIII u. 117 S., kart., €49,95 (parallel auch erschienen im Deutschen Ärzteverlag)

Das Buch konzentriert sich – richtig – in der Anwendung auf die derzeit gebräuchlichste Methode der Praxisbewertung, die modifizierte Ertragswertmethode. Die Bewertungsschritte im Einzelnen werden ausführlich erörtert und die Besonderheiten dargestellt, die sich aus der von der Betriebswirtschaftslehre für gewerbliche Unternehmen entwickelten Ertragswertmethode auf Freiberufler- und damit auch auf Arztpraxen aufgrund deren Personengebundenheit ergeben und die in Form des nur begrenzten Übertragungszeitraums von 2–5 Jahren Berücksichtigung finden. Im Anhang findet sich technisch aufwändig reproduziertes (mehrfarbig, hochglänzendes) Kartenmaterial zur vom Verfasser *Boos* favorisierten „Standort- und Potentialanalyse“ als Instrument der Ertragsprognose. Die Bedeutung des Sachwertes, nämlich der Einrichtungen und Geräte (übrigens ggf. auch eigener Einbauten, Leasingrestwerte u. a. m., selten jedoch „Grund und Boden“) als Einflussgröße für den Praxiswert wird – wie richtig und nicht immer selbstverständlich – ebenso herausgearbeitet wie die Notwendigkeit der Verprobung des gefundenen Praxiswertes an Marktgegebenheiten. Dazu werden die jährlich aus der betreffenden Standesinstitution veröffentlichten Zahlen zum Substanz- und ideellen Wert für die größeren Fachgruppen aus 2005/2006 dargestellt (Dt. Apotheker- und Ärztekammer zusammen mit dem Zentralinstitut für die vertragsärztliche Versorgung 2007. Neuere Zahlen liegen zwar inzwischen vor, werden jedoch entgegen der bisherigen Übung nicht mehr veröffentlicht. Allerdings sind die Aufteilungen zwischen Sachwert und ideellem Wert daraus mit Vorsicht zu betrachten, da sie nicht selten nach steuerlichen Gesichtspunkten festgelegt werden). Raum finden auch die neuen „Hinweise“ der Bundesärztekammer aus 2008 (DÄBl. 2008, 2776, dazu *Cramer*, MedR 2009, 716.) als sog. „Praktikermethode“; desgleichen auch Besonderheiten wie die Bewertung von Psychotherapeutenpraxen (dargestellt von den zu diesem Thema berufenen Referenten der Bundespsychotherapeutenkammer *Krause* und *Schopohl*), von MVZ und großen Praxen und besondere Bewertungsanlässe wie Erbauseinandersetzungen, Zugewinnausgleich, Erbschaften und Schenkungen. Abgerundet wird die Darstellung schließlich durch steuerliche und Rechtsfragen von Praxisübertragungen (nur Einzelpraxis).

Die „Praxisbewertung“ des Bewertungspraktikers und der Mitautoren (Steuerberater und Rechtsanwalt) richtet sich erklärter Weise und auch erkennbar in erster Linie an interessierte Ärzte, ist damit ohne den „Ballast“ theoretischer Erörterungen und verwendet Fundstellen nur sparsam. Das bringt zum Nutzen dieser Klientel Übersichtlichkeit und Prägnanz, auch durch immer wieder eingestreute Beispielsrechnungen, hat aber auch Nachteile, da damit Methodisches zu kurz kommt. So ist bei Leibe nicht „allgemein anerkannt“, dass die modifizierte Ertragswertmethode (nur) der Goodwillermittlung dient und der (aktuelle) Sachwert daneben getrennt ermittelt werden soll (S. 49, 51, 57). Die – einheitliche – Ertragswertmethode kennt per definitionem keinen Sachwert, es geht ausschließlich um die Frage: Welche Überschüsse können unter Aufrechterhaltung der Substanz mit dem Unternehmen erzielt werden? Der Sachwert ist „nur“ Mittel zum Zweck, seine Beschaffenheit und sein Alter gehen nur mittelbar, nämlich in Form höherer oder niedrigerer Abschreibungen darauf in den Ertragswert als Unternehmenswert ein. Nur weil die modifizierte Ertragswertmethode mit endlichen Ertragsreihen rechnet und nur in dieser muss der Sachwert nach Ablauf des begrenzten Abzinsungszeitraums – weiter abgeschrieben und abgezinst – dem Ertragswert als

Restwert hinzugerechnet werden mit dem Ergebnis: Ertragswert und (Rest-)Sachwert = Praxiswert (*Cramer*, MedR 1992, 313; *Cramer/Mai-er*, MedR 2002, 549, 616; *Kupsch*, BayZÄBl. 1994, 14; *Cramer/Henkel*, DER RADIOLOGE 1997, M 94ff. und M 123ff.). Die modifizierte Ertragswertmethode verzichtet deshalb auch auf die von den Verfassern dargestellte Phasenmethode zur Planung der Zukunftserfolge (S. 40.). So wird nicht unbedingt das Verständnis für diese ohnehin schon für Laien, aber auch viele Berater nicht einfach zu verstehende Bewertungsmethodik erleichtert und können nicht unbeachtliche Wertdifferenzen die Folge sein. Erschöpfend sind die Darstellungen zum Abzinsungszins und dessen Zuschlag für das allgemein erhöhte Risiko der Erfolge, z. B. wegen Krankheit. Dieses ist zu unterscheiden von dem gerade im ärztlichen Bereich weiter wachsenden Zukunftsrisiko stetiger Einnahmen durch ständige politikbeeinflusste Honorarreformen, das in der jahresbezogenen Ertragsprognose erfasst wird. Diese auch strukturbedingten Einflüsse wie Selektivverträge, neue Versorgungsformen und andere wechselnde Strukturen wie § 116b SGB V etc. stellen die Autoren dankenswerter Weise dar, ohne dass dies in diesem Rahmen erschöpfend sein und dass ihr Stellenwert in Euro und Cent angeben werden könnte. So leistet das Buch auch keinen Beitrag zum bisher gravierendsten Methodendefizit der modifizierten Ertragswertmethode und will es wohl auch nicht, nämlich der Frage, welcher Goodwill noch dem Übergeber und welcher schon dem Übernehmer zuzurechnen ist und was die Zahl der Abzinsungsjahre festlegt – der bei weitem größte Einfluss auf den Ertragswert gegenüber Abzinsungszinssätzen, der jährlichen Ertragsprognosen etc. (s. vorher genannte Quellen). Solange diese Frage nicht geklärt ist, sollte man die allfällige Kritik an den Hinweisen der Bundesärztekammer nicht übertreiben, dem sich die Verfasser so auch nicht anschließen. Aus steuerlicher Sicht wird für die „Nettomethode“ plädiert, also die Berücksichtigung der Steuerbelastung auf den Praxiswert bei allen Bewertungsanlässen (für das Zugewinnausgleichsverfahren mit seiner besonderen Fragestellung ist dies geklärt seit BGH, NJW 1991, 1547 = FamRZ 1991, 43), ohne dies methodisch zu begründen. In der Unternehmensbewertung mag dafür einiges sprechen, weil nach den Erkenntnissen der Bewertungstheorie der Investor über Nettoalternativen entscheidet: Die unterschiedliche Steuerbelastung der möglichen Anlageformen bringt ihm unterschiedlichen (Netto-)Nutzen. Das gilt aber nicht für die Praxis, die der Arzt für seine Berufsausübung benötigt (*Cramer*, Abfindungsregelungen und Praxiswertermittlung in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinrecht heute, Erfahrungen, Analysen, Entwicklungen – Festschrift 10 Jahre AG Medizinrecht im DAV, 2008, S. 689); hier stellt sich eher die Auswahlentscheidung unter mehreren Praxen (wenn sie denn verfügbar sind), deren Erwerb aber steuerlich gleich ist. Eigenes und Zitate werden nicht immer genügend deutlich, so vor allem in der Darstellung der „Hinweise“ der Bundesärztekammer im Text (während die alte Bundesärztekammermethode aus 1987 [DÄBl. 1987, 671] im Anhang 1 abgedruckt ist) (S. 28ff.), bzw. fehlen ganz, so zum novellierte Bewertungsgesetz und zu dem dort in §§ 199ff. geregelten vereinfachten Ertragswertverfahren, während das damit obsolet gewordene dargestellte Stuttgarter Verfahren (S. 27f.) ohne Hinweis darauf bleibt. Im Übrigen dürften sich die von den Verfassern besorgten Nachteile dieser Neuregelung für Ärzte (zu hohe steuerliche Werte angesichts des im Gesetzgebungsverfahren klaggestellten Vorrangs von Ständemethoden wie der BÄK-Hinweise (vgl. *Creutzmann*, DB 2008, 2784) nicht bewahrheiten.

Zu begrüßen ist das Plädoyer für eine Geldverwendungsrechnung und das Beispiel dazu: Ob und in welcher Zeit ist die Praxisübernahme unter Berücksichtigung der Lebenshaltungskosten und der Kreditbedienbarkeit finanzierbar? Dies bringt Transparenz und Sicherheit für den Praxiserwerber und ist – bei unstreitiger Notwendigkeit einer solchen Wertüberprüfung angesichts sich immer wieder vorschnell entscheidender Erwerber leider – nicht durchgängig üblich. Einige Hinweise hätte man sich zur Nahtstelle Betriebswirtschaft – Recht gewünscht, zeigen sich in der Praxis doch zunehmend Probleme, wenn z. B. der Sachverständige von einem Bewertungsauftrag ausgeht, der mit der Rechtslage nicht im Einklang steht, und dann das Gutachten „auf Sand gebaut“ ist (z. B. bei Nichtberücksichtigung von für den Praxiswert bedeutsamen Wettbewerbsverboten [vgl. BGH, DStR 2000, 1021, dazu *Goette*, MedR 2002, 1, 5] oder falscher Tatsachenausgangslage [dazu *Cramer*, Tagung der Arbeitsgruppe Vertragsrecht im DAV, Bensberg 2010, ZMGR 2010, 321]).

Insgesamt ist die Anschaffung des „Praxiswertes“ durch die angesprochene Zielgruppe zum Zwecke der ersten Orientierung im „Dschungel“ Praxisbewertung durchaus empfehlenswert. Die 2. Auflage sollte dem Methodenstand angepasst werden, das Layout Eigen- und Dritttexte deutlicher kenntlich machen bzw. durchgängig zitieren und das Literaturverzeichnis vervollständigen.