

Aktualisierter Businessplan

Auf Basis der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) der Jahre 2011 sowie 2012 sowie aller vorliegenden Verträge und Unterlagen wurde eine Bewertung der Praxissitze vorgenommen. Der Umsatz entwickelt sich im Zeitraum stabil und beläuft sich für die Sitze von Dres. Doerr, Steitz-Doerr sowie Krist auf rd. Euro 800.000,- im Jahresmittel (inkl. Einnahmen aus Praxisgebühr).

Die Personalaufwandsquote lag mit 20,6% in 2012 sowie mit 20,8% in 2011 gegenüber Praxenvergleichswerten auf einem niedrigen Niveau. In der Regel liegt die Personalaufwandsquote bei mittelgroßen Praxen je nach Fachrichtung zwischen 25 % und 30 %.

Die vorhandenen medizinischen Geräte im Eigentum der Praxis wurden seitens eines externen Unternehmens auf rd. Euro 30.000,- bewertet. Die Praxisräumlichkeiten in der Darmstädter Straße 66 sind angemietet. Die Miete ist ortsüblich. Die Praxisausstattung ist insgesamt in einem befriedigenden Zustand. Das betriebswirtschaftliche Ergebnis ist deutlich positiv. Es besteht eine Liquiditätsüberdeckung. Verbindlichkeiten der Praxisinhaber werden keine übernommen.

Der Kaufpreis für die drei Sitze liegt bei Euro 400.000,-. Dieser Kaufpreis setzt sich dabei aus einem materiellen sowie immateriellen Wert zusammen. Unter dem materiellen Wert (Substanzwert) versteht man das Betriebsvermögen, die Praxisausstattung, das gesamte Inventar und die Praxisgeräte. Der immaterielle Vermögenswert sind insbesondere der Patientenbestand und Ruf der Praxis. Der Kaufpreis entspricht in etwa einem halben Jahresumsatz und wird unter Berücksichtigung der genannten Bewertungsfaktoren als angemessen und marktüblich beurteilt.

Nach Übernahme der Sitze und Überführung in das zu gründende MVZ werden zwei der verkaufenden Ärzte, Herr Dr. Dörr und Herr Krist, als angestellte Ärzte für das MVZ tätig werden und somit auch die Kontinuität der Patientenversorgung und die Patientenbindung sicherstellen. Während Herr Dr. Dörr für eine Übergangszeit von ca. 2 Jahren zur Verfügung steht, in der dann ein noch zu benennender Nachfolger etabliert wird, wird Herr Krist in einen unbefristeten Arbeitsvertrag eintreten. Für die ausscheidende Frau Dr. Steitz-Dörr wird Frau Dr. Khanunkova, bisher Fachärztin in der Kreisklinik Groß-Umstadt, bereits bei Gründung in das MVZ wechseln. Damit ist die ärztliche Besetzung des künftigen MVZ gut geregelt.

Die medizinischen Fachangestellten der bisherigen Berufsausübungsgemeinschaft werden vom MVZ übernommen, so dass auch die Kontinuität der Unterstützung für die Ärzte gewährleistet ist. Herr Dr. Göbel, mit dem bislang eine Praxisgemeinschaft besteht, wird sein eigenes Personal behalten.

Für die Wirtschaftsplanung können die Personalkosten der medizinischen Fachangestellten somit fortgeschrieben werden. Dabei muss mit einer mittleren jährlichen Erhöhung von ca. 3% entsprechend der üblichen Tariflohnerhöhung gerechnet werden.

Die Vergütung der (künftig) im MVZ angestellten Ärzte wird ein Fixum sowie eine umsatzabhängige Komponente umfassen. Damit wird gewährleistet, dass sich einerseits die ärztlichen Personalkosten flexibel am Umsatz orientieren und Verluste möglichst vermieden werden. Zum anderen fördert dies eine hohe Leistungsmotivation der Ärzte im MVZ. Das Fixum der Ärzte orientiert sich in seiner Höhe jeweils am bisherigen Einkommen der Ärzte – was Dr. Dörr und Krist betrifft – bzw. an der Tarifstruktur der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg. In der mittelfristigen Planung sind auch hier übliche mittlere Tariflohnerhöhungen von ca. 3% p.a. zu berücksichtigen.

Die Sachkosten können in der Wirtschaftsplanung für das MVZ in Höhe der bisherigen Kosten der Berufsausübungsgemeinschaft – korrigiert um den Anteil von Dr. Göbel – fortgeschrieben werden. Das MVZ wird in den bestehenden Mietvertrag für die Praxisräume eintreten und auch die Struktur der Material- und sonstigen Sachkosten wird im Wesentlichen gleich bleiben. Für übliche Preissteigerungen sind ca. 3% p.a. zu berücksichtigen.

Der Kaufpreis der Praxissitze wird über ein Darlehen finanziert und im Rahmen der steuerlich zulässigen Werte über eine Nutzungsdauer von 15 Jahren abgeschrieben. Das Darlehen wird zu den derzeitigen Kreditkonditionen von 2,2-2,5% p.a. verzinst werden können.

Die Entwicklung der Erlöse hängt ab von der Leistungsentwicklung und dem verfügbaren Gesamtbudget für die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland. Da jede Arztpraxis bzw. jeder Arztsitz ein von der Kassenärztlichen Vereinigung zugewiesenes Budget hat, bei dessen Überschreitung Leistungen nur noch zu geringen Anteilen vergütet werden (sog. Abstaffelungsquoten), lohnen sich deutliche Leistungsausweitungen für eine Praxis oder auch ein MVZ nicht; es sei denn, es werden zusätzliche Sitze übernommen. Vor diesem Hintergrund kann in der Wirtschaftsplanung des zu gründenden MVZ hinsichtlich der Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten von einem gleichbleibenden Leistungsniveau ausgegangen werden. Die Prognose der Entwicklung des Gesamtbudgets in Deutschland muss über die durchschnittliche Entwicklung der letzten Jahre erfolgen. Nach Daten des Statistischen Bundesamtes (Fachserie 2, Reihe 1.6.1 – Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen; 2011) sind die kassenärztlichen Einnahmen einer Arztpraxis in den letzten Jahren um durchschnittlich 3-4% gestiegen. Auch in der Honorarverhandlung für 2014 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Budgeterhöhung von ca. 3% erzielt. In der MVZ-Wirtschaftsplanung kann daher von einer jährlichen Erhöhung der Einnahmen aus der kassenärztlichen Tätigkeit von 3% ausgegangen werden.

Damit ergibt sich folgende mittelfristige Wirtschaftsplanung:

	2014 2. HJ	2015	2016	2017	2018
	T€	T€	T€	T€	T€
Erlöse Kassenpraxis	343	706	728	749	772
Erlöse Privatpraxis	44	91	93	96	99
Summe Erlöse	387	797	821	846	871
Personalkosten					
Angestellte Ärzte	198	406	406	411	425
Med. Fachangestellte	87	179	185	190	196
Raumkosten	35	72	75	77	79
Kosten Praxiseinrichtung	8	16	16	17	17
Praxis-/Laborbedarf	8	16	16	17	17
Beiträge/Versicherungen	11	23	24	25	26
Abschreibungen	19	37	37	37	37
Finanzierungskosten	3	5	5	5	5
Sonstige betriebliche Aufwendungen	14	29	30	31	32
Summe Kosten	382	785	795	810	835
Überschuss	4	12	26	35	36

Chancen ergeben sich für das MVZ insbesondere aus einer Steigerung der Einnahmen aus der Behandlung von privatversicherten Patienten sowie aus der eventuellen Übernahme weiterer Versorgungsverantwortung, d.h. weiterer Arztsitze, für die sich künftig vielleicht keine Nachfolger finden lassen. Aus einer Steigerung der Privateinnahmen können dann, da diese Einnahmen keiner Budgetdeckelung unterliegen, Mittel für Investitionen zur weiteren Verbesserung der Patientenversorgung erwirtschaftet werden.