

Bewertung des Anlagevermögens von Arztpraxen

Von Dr. Detlev Nies, öff. best. u. vereid. Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, und Dipl. Volkswirt Katja Nies (www.praxisbewertung-praxisberatung.de)

1 Vorbemerkung

Unabhängig von dem Bewertungsanlass (z.B. Versicherungsschaden, Ehescheidung, Gründung einer Gemeinschaftspraxis, Verkauf der Praxis aus Altersgründen usw.) und unabhängig von dem angewandten Bewertungsverfahren muss das Sachanlagevermögen der Praxis zum relevanten Bewertungsstichtag erfasst und sein Zustand bzw. seine Funktionsfähigkeit eingehend geprüft und beurteilt werden. Erst im nachfolgenden Arbeitsschritt erfolgt eine sich aus dem Bewertungsanlass und dem Bewertungsverfahren ergebende Bewertung des Sachvermögens.

Die Bedeutung einer richtigen Bewertung des Anlagevermögens ergibt sich u.a. daraus, dass insbesondere bei jungen Praxen der materielle Wert einer Praxis häufig den ideellen Praxiswert übersteigt.

Im folgenden sollen die Grundlagen und Besonderheiten, die bei der Bewertung des (zahn-) ärztlichen Anlagevermögens eine Rolle spielen, näher beleuchtet und dargelegt werden, wobei aus Vereinfachungsgründen nur noch vom „ärztlichen“ Anlagevermögen die Rede sein soll.

2 Struktur des Sachvermögens

Die Ausstattung einer Arztpraxis besteht in unterschiedlicher quantitativer und qualitativer Ausprägung meist aus den nachfolgend aufgeführten Einrichtungsgegenständen:

- Praxiseinbauten und –umbauten
- Medizinisch-technische Geräte
- Instrumentarium
- Praxismobiliar
- EDV-Anlage mit Software und Bürotechnik
- Verbrauchsmaterialien und Medikamente.

Zum Bewertungsstichtag muss der Sachverständige eine Inventarliste sämtlicher zu bewertender Gegenstände, die sich in den Praxisräumen befinden, erstellen. Diese ist mit dem Anlagespiegel des Steuerberaters abzustimmen. Der Anlagespiegel weist im Normalfall für die weitere Bewertung wichtige Angaben wie Anschaffungskosten und Anschaffungszeitpunkt aus.

Die Inventarliste sollte in jedem Fall Angaben enthalten über:

- den Standort des Einrichtungsgegenstandes,
- seine eindeutige Bezeichnung,
- die Anzahl der Einrichtungsgegenstände,
- den Anschaffungszeitpunkt,
- die Anschaffungskosten und
- die Funktionstüchtigkeit.

3 Substanzwerte nach Facharztgruppen 2005/2006

Die folgenden Zahlen, die einen Überblick über die durchschnittlichen (Gesamt-) Substanzwerte der verschiedenen Facharztgruppen vermitteln sollen, wurden der „Existenzgründungsanalyse von Ärzten 2005/2006“¹ entnommen und beziehen sich auf die alten Bundesländer (ohne Neuanschaffungen). Für die neuen Bundesländer stehen „nur“ Zahlen für die EP-Übernahme zur Verfügung, die in der betreffenden Spalte in Klammern mit aufgeführt werden.

EP = Einzelpraxis; GP = Gemeinschaftspraxis.

Arztgruppe	EP-Übernahme	Überführung EP in GP	GP-Übernahme	GP-Beitritt
Allgemeinärzte	22.284 (16.536)	30.187	26.231	31.962
Anästhesisten	46.000 (k.A.)	k.A.	k.A.	112.590
Augenärzte	48.861 (35.417)	81.838	72.500	87.500
Chirurgen	68.439 (37.200)	103.350	125.222	107.500
Dematologen	45.652 (k.A.)	k.A.	51.543	k.A.
Gynäkologen	40.732 (12.030)	47.429	39.153	73.000
HNO-Ärzte	37.603 (14.917)	44.933	42.333	k.A.
Internisten	39.135 (17.155)	94.138	62.604	48.809
Kinderärzte	33.366 (7.357)	26.750	28.178	13.317
Neurologen	28.148 (11.250)	60.461	25.300	100.000
Orthopäden	59.482 (14.500)	37.400	72.400	145.160

¹ Eine Untersuchung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank, Düsseldorf, und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin

Psychater/ Psychotherap.	12.800 (2.932)	20.000	10.735	k.A.
Urologen	54.100 (47.200)	76.049	20.000	41.500
Alle Ärzte	36.898 (18.164)	59.057	48.084	62.335
Zahnärzte	47.000 (42.000)	k.A.	k.A.	k.A.

Die Investitionen für die Praxisausstattung und die medizinischen Geräte bei einer Praxisneugründung liegen natürlich höher als die oben angegebenen Werte für bereits vorhandene Substanz. Im gleichen Zeitraum entfielen bei einer Einzelpraxisneugründung in den alten Bundesländern durchschnittlich € 65.717 auf die Praxiseinrichtung bzw. das Sachanlagevermögen. (Einzelpraxisübernahme: € 36.898.- s.o.).

Die Facharztgruppe der Radiologen, deren Praxen zumeist die höchsten Substanzwerte aufweisen, werden in den Statistiken aufgrund der zu geringen Zahl nicht aufgeführt.

4 Definition der verschiedenen Wertbegriffe

Die nachfolgenden Ausführungen orientieren sich an den „Leitsätzen für die Bewertung von Maschinen“, die vom Institut für Sachverständigenwesen e.V. herausgegeben werden.

4.1 Anschaffungswert

Der Anschaffungswert umfasst die Kosten, die zur Zeit der Anschaffung aufgewendet werden mussten, um den Einrichtungsgegenstand zu beschaffen.

4.2 Neuwert

Der Neuwert beinhaltet die Kosten, zu denen eine Anlage / Maschine am Bewertungsstichtag in neuem und untadeligen Zustand aufzustellen wäre.

4.3 Zeitwert

Der Zeitwert ist der Wert eines Einrichtungsgegenstandes unter Berücksichtigung seines Alters und seines Betriebszustandes, insbesondere der Abnutzung und Instandhaltung, der Verwendung und Nutzung sowie der durchschnittlichen technischen Nutzungs- und Lebensdauer.

4.4 Gebrauchswert

Der Begriff „Teilrekonstruktionswert“ wird in gleicher Bedeutung verwendet. Hierdurch soll zum Ausdruck kommen, dass einem Einrichtungsgegenstand ein anderer (höherer) Wert als der Zeitwert zukommt, wenn er im Rahmen eines Unternehmens (einer Praxis) eingesetzt wird, als wenn er als einzelner Gegenstand an einen anderen Marktteilnehmer veräußert wird.

4.5 Wiederbeschaffungswert

Dieser Wert beinhaltet die Kosten, die aufgewendet werden müssen, um zum Stichtag einen gleichartigen bzw. gleichwertigen Gegenstand wiederbeschaffen zu können.

4.6 Verkehrswert

Der Verkehrswert entspricht dem Preis, den man im gewöhnlichen Geschäftsverkehr für eine Anlage bzw. Gegenstand der gleichen Beschaffenheit bei einem Verkauf erzielen könnte. Der Verkehrswert entspricht dem gemeinen Wert nach § 9 Abs. 2 Bewertungsgesetz.

4.7 Restwert

Damit ist der Wert einer Anlage gemeint, der sich nach Ablauf der zugrunde gelegten Nutzungsdauer ergibt.

4.8 Liquidationswert

Der in eine Unternehmensbewertung einfließende Liquidationswert (oder „Zerschlagungswert“) ist definiert als der Barwert der Nettoerlöse, die sich aus der Veräußerung der Einrichtungsgegenstände abzüglich der Liquidationskosten ergibt.

4.9 Schrottwert

Kann ein Gegenstand nicht mehr für seinen ursprünglichen Verwendungszweck eingesetzt werden, wird ihm nur noch ein Schrottwert beigemessen.

4.10 Buchwert

Die Anschaffungskosten (im Jahr der Anschaffung, in den Folgejahren der Buchwert des Vorjahres) minus der jährlich anfallenden steuerlichen Abschreibung ergeben den Buchwert am Ende des jeweiligen Geschäftsjahres (Anlagespiegel).

5 Bedeutung des Bewertungsanlasses

Von entscheidender Bedeutung für die richtige Wertermittlung ist der Bewertungsanlass, wie die folgenden Beispiele verdeutlichen mögen:

- Bei der Wertermittlung in Versicherungsfällen ist unter Berücksichtigung der allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie besonderer vertraglicher Regelungen der Neuwert und / oder der Zeitwert zu ermitteln. Liegt eine Wertermittlung im Rahmen eines Schadensfalles vor (z.B. Wasser- oder Brandschaden in einer Praxis), erstreckt sich die Wertermittlung meist auf die Feststellung von Neu- und Zeitwert vor Schadeneintritt (hinzu kommen gegebenenfalls die Ermittlung anfallender Reparaturkosten und die Berechnung eines möglichen Betriebsunterbrechungsschadens).
- Erfolgt die Wertermittlung im Zuge der Beleihung, so wird der Zeit- oder Verkehrswert des Gegenstandes ermittelt (unter Berücksichtigung der Richtlinien der Kreditinstitute).
- Steht der Verkauf eines Sachanlagegutes zur Debatte (z.B. eines Ultraschallgerätes) so wird der Verkehrswert errechnet.
- Soll eine ganze Praxis verkauft werden, so wird (abhängig von der Systematik des Bewertungsverfahrens) z.B. der Gebrauchswert der Anlagegüter ermittelt.

6 Wertverlust über den Nutzungszeitraum: Diskrepanz zwischen steuerlicher Abschreibung und technischer (Ab-)Nutzung

Die vom Gesetzgeber vorgeschriebene steuerliche Abschreibung von beweglichen und unbeweglichen Wirtschaftsgütern stimmt selten mit dem tatsächlichen Wertverlust überein. Die Diskrepanz wird durch zwei Faktoren maßgeblich beeinflusst: zum einen geht die steuerlich unterstellte Nutzungsdauer (gemäß den amtlichen AfA-Tabellen der Finanzverwaltung: u.a. AfA-Tabelle „Gesundheitswesen“ sowie AfA-Tabelle „Zahntechniker“) nicht mit der tatsächlichen Nutzungsdauer konform, und zum anderen stimmt der anhand der gewählten AfA-Methode errechnete Wertverlust nur ausnahmsweise mit dem tatsächlichen Verschleiß des Einrichtungsgegenstandes überein.

Die Finanzverwaltung erlaubt in der Regel lediglich eine lineare Abschreibung von Anlagegütern. Unter Umständen kommen Sonderabschreibungen, die aus steuerpolitischen Gründen gestattet werden, in Frage.

Bei der steuerlichen Abschreibung spielen neben Steuergestaltungsaspekten vor allen Dingen Liquiditätsgesichtspunkte zur Refinanzierung des Sachanlagevermögens eine Rolle. Denn bei einer Finanzierung größerer medizintechnischer Anlagen (z.B. Röntgengeräte, Ultraschallgeräte, Endoskope oder bei Zahnärzten Behandlungseinheiten)

über Fremdmittel sollten AfA- und Tilgungszeitraum idealerweise in Übereinstimmung gebracht werden. Geschieht dies nicht, müssen nach Ablauf des kürzer gewählten AfA-Zeitraumes (z.B. 5 Jahre anstatt 10 Jahre), der ja zu einer steuerlichen Entlastung und damit zu mehr Liquidität nach Steuern führt, die Tilgungsleistungen für den Kredit ab dem 6. Jahr aus einem niedrigeren Einkommen (nach Steuern) geleistet werden. Soll der Lebensstandard des Arztes nicht sinken, müsste er versuchen, diese Lücke durch höhere Umsätze bzw. Gewinne zu schließen.

Die tatsächliche („betriebswirtschaftliche“) Abnutzung hingegen wird nicht durch einen linearen, sondern vielmehr durch einen arithmetisch-degressiven Wertverlauf wirklichkeitsgetreu abgebildet und hängt z.B. von folgenden Faktoren ab:

- Nutzung/Beanspruchung im „Normalbetrieb“ oder im „Schichtbetrieb“ (z.B. 8 Stunden täglich anstelle von 12 Stunden täglich),
- Notwendig werdende Reparaturen führen im allgemeinen zu einer Wertminderung,
- Überholungen oder Modernisierungen führen zu einem Wertzuwachs,
- Gesetzliche Bestimmungen können einzelne Geräte aufgrund des Nichterfüllens bestimmter technischer Vorgaben wertlos machen (z.B. Medizinproduktegesetz, Qualitätssicherung, CE-Zeichen).

7 Grundlagen der Bewertung am Beispiel des Zeitwertes

7.1 Historische Anschaffungskosten liegen vor

Ausgehend von den Anschaffungskosten wird in einem ersten Schritt mithilfe eines geeigneten Preisindex der Neuwert des Anlagegutes ermittelt. Das Statistische Bundesamt veröffentlicht Preisindizes für gewerbliche Produkte, darunter auch Preisindizes, welche medizinische und zahnmedizinische Geräte bzw. Produkte beinhalten. Ein Index, welcher ausschließlich die Bedürfnisse einzelner Fachdisziplinen berücksichtigt, existiert nicht. Zusätzlich ist anzumerken, dass die Zusammensetzung der betreffenden Indizes im Lauf der Jahre immer wieder verändert und an die technische Entwicklung angepasst wurde. Bei sehr alten Einrichtungsgegenständen müssen diese Statistiken mit den vorher gültigen Statistiken verkettet werden.

In einem zweiten Schritt wird nun unter Berücksichtigung eines arithmetisch-degressiven Wertverlaufes sowie der vom Sachverständigen ermittelten Gesamt- und Restnutzungsdauer der Zeitwert des Gegenstandes errechnet. Sowohl bei der Gesamtnutzungsdauer als auch bei der Restnutzungsdauer wird ein Zeitraum unterstellt, für den nach Ansicht und Erfahrung des Sachverständigen der betreffende

Einrichtungsgegenstand genutzt werden kann. Die genannten Einflussgrößen bestimmen die Kurve des Abwertungsverlaufes.

Da die Gesamtnutzungsdauer und die Restnutzungsdauer der Einrichtungsgegenstände lediglich geschätzt werden können, ist nicht auszuschließen, dass einige Einrichtungsgegenstände länger als angenommen genutzt werden können und andere früher als angenommen ersetzt werden müssen. Sofern die bisherige Nutzungsdauer des zu bewertenden Einrichtungsgegenstandes schon größer ist als die Nutzungsdauer, die diesem Einrichtungsgegenstand in der Regel zugebilligt werden kann, wird unterstellt, dass die Gesamtnutzungsdauer der bisherigen Nutzungsdauer zuzüglich zwei bis drei Jahre entspricht. Mit dieser Annahme soll der Erkenntnis Rechnung getragen werden, dass Einrichtungsgegenstände, welche die normalerweise zu erwartende Nutzungsdauer (unter Umständen erheblich) überschritten haben, jederzeit ausfallen können.

7.2 Historische Anschaffungskosten liegen nicht vor

Entweder wird versucht, die Anschaffungskosten gleichartiger Gegenstände zum Anschaffungszeitpunkt in Erfahrung zu bringen (eigene Statistiken oder Rückfrage beim Fachhandel), oder die Anschaffungskosten werden aufgrund von Erfahrungswerten geschätzt. Danach wird wie unter 7.1 weitergerechnet.

Als Alternative kommt eine Ermittlung des Neuwertes anhand von Vergleichspreisen in Frage. Dies kann jedoch nur dann ohne Probleme vonstatten gehen, wenn die betreffende Maschine oder Anlage noch unverändert gebaut bzw. gehandelt wird wie zum ursprünglichen Anschaffungszeitpunkt. Sollte dies nicht der Fall sein, müssen Korrekturrechnungen (z.B. Abschläge für technische Neuerungen) vorgenommen werden.

Da der Aufwand in einem vernünftigen Verhältnis zum Ergebnis stehen muss und Anlagegüter in einer Arztpraxis normalerweise weder von den Anschaffungskosten noch von den Endwerten mit größeren Maschinen in einem produzierenden Unternehmen zu vergleichen sind, bietet sich als weitere Alternative die direkte Schätzung der Zeitwerte durch den Sachverständigen an.

8 Besonderheiten bei der Bewertung von ärztlichem Sachvermögen

8.1 Verbrauchsmaterial

Eine exakte Erfassung der Gebrauchs- und Verbrauchsmaterialien zum Bewertungsstichtag ist eigentlich nur mittels Inventur und

Rechnungsvorlage möglich. Da die Praxisbegehung selten zum Stichtag, sondern Monate oder gar Jahre später erfolgt, wird im Rahmen des Ortstermins überprüft/eingeschätzt, inwieweit der Materialbestand den praxisüblichen Vorräten entspricht. Ausgehend von dieser praxisüblichen Vorratshaltung und unter Berücksichtigung durchschnittlicher Richtwerte für Fachdisziplin und Praxisgröße werden dann zumeist Pauschalsummen je Behandlungsraum veranschlagt.

8.2 Instrumentarium

Sinngemäß gilt dasselbe wie für die Verbrauchsmaterialien. Stücklisten sind in der Regel nur dann erforderlich, wenn außergewöhnlich umfangreiche Bestände an Instrumentarium vorliegen.

8.3 Besonderheiten je nach Fachdisziplin (am Beispiel von Mikromotoren, Turbinen, Hand- und Winkel stücken bei Zahnärzten)

Zum Wert von Mikromotoren, Turbinen, Handstücken und Winkelstücken ist grundsätzlich Folgendes zu sagen: Die genannten Einrichtungsgegenstände enthalten zahlreiche bewegliche (rotierende) Teile, unterliegen daher mechanischer Beanspruchung und müssen folglich regelmäßig gewartet werden, um ihre Funktionstüchtigkeit zu behalten. Im Rahmen von Generalüberholungen werden die Kugellager und Dichtungen ausgetauscht und andere Verschleißteile erneuert. Die Kosten einer solchen Generalüberholung belaufen sich – abhängig vom Gerätetyp – auf etwa 400 bis 500 Euro pro Gerät. Eine derartige Generalüberholung ist im Abstand von etwa 1 bis 2 Jahren – abhängig von der Gebrauchintensität – erforderlich.

Aus diesen Angaben ist zu schließen, dass der Wert eines der angesprochenen Einrichtungsgegenstände – Funktionstüchtigkeit und angemessener technischer Standard unterstellt - nicht unter den Wert sinken kann, welcher den Kosten einer Generalüberholung entspricht.

Ein vergleichbarer gedanklicher Ansatz ist auch bei der Bewertung von ärztlichen Geräten (z.B. Langzeit-EKG-Recorder) möglich.

9 Schlussbemerkung

Bei der Bewertung des ärztlichen Sachvermögens bleiben grundsätzlich diejenigen Anlagegegenstände außen vor, welche mit dem eigentlichen Betrieb einer Arztpraxis nichts zu tun haben und dementsprechend auch in das Fachgebiet eines anderen Sachverständigen fallen wie:

- Gegenstände, die in die Kategorien Antiquität oder Kunstwerk fallen
- Kraftfahrzeuge und
- Immobilien, soweit solche als Betriebsvermögen ausgewiesen sein sollten.

Autoren des Artikels:

Dr. Detlev Nies

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Katja Nies

Diplomvolkswirtin

Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Sachverständigensozietät Dr. D. Nies und K. Nies