



Effizientes Praxismanagement

Betriebswirtschaftliches Denken ist wichtig

Um den Praxiserfolg zu sichern, müssen Ärzte zunehmend als Unternehmer auftreten. Sie müssen sich zumindest mit den Grundlagen des betriebswirtschaftlichen Denkens in Marketing und Rechnungswesen auseinandersetzen.

Die letzten Jahre sind geprägt durch teils drastische Maßnahmen der Politik zur Begrenzung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Leistungsausweitung und Zunahme der bürokratischen und technokratischen Anforderungen. Parallel hierzu haben sich die Zusammensetzung und die Einstellung der Patienten verändert, zum Beispiel durch ein vermehrtes Anspruchsdenken und eine Zunahme älterer, multimorbider Patienten. Das Zusammentreffen dieser Entwicklungen stellt Ärzte vor große Herausforderungen. Sie werden von den Patienten überwiegend als austauschbare Dienstleister – bei gestiegener Wechselbereitschaft – wahrgenommen.

Um den Praxiserfolg dennoch sicherzustellen, müssen Ärzte und Zahnärzte zunehmend als Unternehmer auftreten und sich zumindest ein betriebswirtschaftliches Basiswissen

aneignen. Dazu zählt ein Grundverständnis der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA), um dem Steuerberater die richtigen Fragen stellen zu können.

Eine oder mehrere BWA stellen die Steuerberater ihren Mandanten regelmäßig zur Verfügung. Marktführer ist die DATEV e.G. (Datenverarbeitungszentrale der steuerberatenden Berufe). Die Standard-BWA für Ärzte beinhaltet zunächst eine systematische Zusammenstellung von Zahlen der Buchhaltung über den Praxisbetrieb in einer analysefähigen Form. Sie darf aber nicht auf der Praxisebene stehen bleiben. Vielmehr ist zusätzlich der Einbezug der Privatsphäre des Arztes erforderlich, weil die Praxis die Einkommensquelle des Arztes bildet, der hiervon seinen privaten Lebensunterhalt und seine Einkommensteuerzahlungen bestreitet. Der laufende Einzahlungsüberschuss steht für eine Praxisvorsor-

ge und -entwicklung (wie Anschaffung Untersuchungsgeräte, Zinsen und Tilgung von Praxiskrediten) sowie für den Privatbereich (etwa Einkommensteuer-Voraus- und Nachzahlungen, Krankenversicherung, Altersvorsorge, Zinsen und Tilgung von Privatkrediten, Lebensunterhalt, Urlaub, Kinder) zur Verfügung. Werden diese Zusammenhänge vernachlässigt und nicht systematisch überwacht und gesteuert, kann es in der Praxis zu Liquiditätsproblemen kommen, die allzu oft nicht nur temporärer Natur sind.

Die DATEV bietet unterschiedliche BWA für Ärzte an. Es gibt BWA für „Bilanzierer“ und für „4-3-Rechner“. Erstere müssen nach dem Handelsrecht eine Bilanz und eine Gewinn- und Verlustrechnung erstellen. Auf der Basis von Zu- und Abrechnungen in der handelsrechtlichen Bilanz wird schließlich die steuerliche Bemessungsgrundlage ermittelt. „Bi-

Foto: Fotoblog/empics

lanzierer“ sind in der Regel Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Deren Rechtsform – Kapitalgesellschaft, wie etwa GmbH – löst die Bilanzierungspflicht aus.

Die meisten Ärzte sind jedoch als Freiberufler in eigener Praxis tätig. Ihr Steuerberater ermittelt für sie die steuerliche Bemessungsgrundlage mittels einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung (EÜR). Weil dies in § 4 Abs. 3 Einkommensteuergesetz geregelt ist, spricht man vereinfacht von 4-3-Rechnern. Zusätzlich zur BWA muss auch ein Verzeichnis der Anlagen geführt werden. Daraus sind Zu- und Abgänge sowie Abschreibungen im Praxisvermögen (etwa Untersuchungsgeräte wie EKG) ersichtlich. Diese 4-3-Rechner stehen im Mittelpunkt der weiteren Betrachtungen.

Verschiedene Wertmaßstäbe

Das Heimtückische an der 4-3-Rechnung ist ihre begrenzte Aussagekraft. Sie umfasst (neben Abschreibungen) vor allem Ein- und Auszahlungen aus der Praxis – also die zusammengefassten Bewegungen auf den Konten Kasse und Bank. Dieser Saldo kann leicht manipuliert werden. Er wird zum Beispiel dadurch erhöht, dass ein Arzt die Überweisung eines Rechnungsbetrags ins nächste Jahr verschiebt. Werden Vorauszahlungen für die Praxismiete an einen Dritten geleistet, sinkt der Einzahlungsüberschuss. Die Restzahlung der gesetzlichen Krankenversicherung für das vierte Quartal führt im Januar des Folgejahrs zu überdurchschnittlich hohen Einzahlungen.

Was in der 4-3-Rechnung fehlt, ist eine systematische Aufzeichnung der künftigen Einzahlungsansprüche (Forderungen) und der künftigen Auszahlungsverpflichtungen (Verbindlichkeiten). Forderungen werden unabhängig vom Zeitpunkt der Zahlung und/oder der Rechnungstellung begründet. Sobald die Behandlung eines Patienten abgeschlossen ist, hat ein Arzt Anspruch auf die künftigen Einzahlungen. Sobald bestelltes Verbrauchsmaterial (wie Spritzen, Pflaster, Verbände) geliefert worden ist, entsteht eine künftige Zahlungsverpflichtung. Auch für das Entstehen der Verbindlichkeit kommt es weder auf die Rechnungsstellung noch auf den Zahlungszeitpunkt an.

Während Ein- und Auszahlungen also **Zahlungsmittelbestandsveränderungen** darstellen, lässt sich durch Hinzunahme von Forderungen und Verbindlichkeiten das **Geldvermögen** des Arztes aus der Praxis abbilden (*Tabelle 1*). Es handelt sich um den effektiven Zahlungsmittelsaldo aus rechtlich begründeten Einzahlungsansprüchen (abgeschlossene Behandlung, übermitteltes Gutachten und dergleichen mehr) und Auszahlungsverpflichtungen (Lieferung bestellter Untersuchungsgeräte et cetera).

Das Geldvermögen aus der Praxis sagt aber nichts über das in der Praxis gebundene **Reinvermögen** aus. Zu dessen Ermittlung ist über das Geldvermögen hinaus (zusätzlich) vor allem das in der Praxis eingesetzte sächliche Vermögen zu betrachten. Werden Spritzen verbraucht, nimmt es ab. Diese Abnahme wird in der BWL als Aufwand bezeichnet. Ein Aufwand ist im Allgemeinen ein vorlaufender Indikator für künftige Zahlungsverpflichtungen – hier wegen nachzubestellender Spritzen zur Auffüllung des Praxisbestands.

Das Sachvermögen wird aber nicht immer in einem Behandlungsgang ver-

braucht. Ein anderer Teil wird mehrfach und über mehrere Jahre genutzt. So wird der Wert eines Behandlungsstuhls beispielsweise über mehrere Jahre verbraucht. Dieser Verbrauch stellt ebenfalls einen unbaren (nicht zahlungswirksamen) Aufwand dar und wird als Abschreibung bezeichnet. Rechnerisch ergibt sich der Abschreibungsbetrag dadurch, dass die Anschaffungskosten eines Behandlungsstuhls über die Jahre der voraussichtlichen Nutzung („betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer“) verteilt werden. Der Abschreibungsbetrag signalisiert wiederum eine Zahlungsverpflichtung. Es handelt sich um die anteiligen künftigen Auszahlungen für die Ersatzbeschaffung eines neuen Behandlungsstuhls. Abschreibungen ergeben sich also durch Verteilung der Anschaffungskosten des Behandlungsstuhls auf mehrere Jahre. Sie indizieren den anteiligen Reinvestitionsbetrag, der auf das betreffende Jahr der Nutzung entfällt. Im Gegensatz zu Verbindlichkeiten ist die künftige Ersatzbeschaffung aber noch nicht rechtlich begründet.

Das Zusammenwirken von Zahlungsmittelbestand, Geldvermögen und Reinvermögen stellt sich beispielhaft wie folgt dar (*Tabelle 2*): Wird ein Behandlungsstuhl (Anschaffungskosten 40 000 Euro) geliefert, bleiben der Zahlungsmittelbestand und das Reinvermögen unverändert, denn Geld ist noch nicht geflossen, und die Verminderung des Geldvermögens (durch die

TABELLE 1

Wertmaßstäbe im betrieblichen Rechnungswesen

1.		Kassenbestand	= effektive Zahlungsströme
2.	+	Jederzeit verfügbare Bankguthaben	
3.	=	Zahlungsmittelbestand	(→ Einzahlung ↑ / Auszahlung ↓)
4.	+	Forderungen	= künftige Zahlungsströme
5.	-	Verbindlichkeiten	
6.	=	Geldvermögen	(→ Einnahme ↑ / Ausgabe ↓)
7.	+	Zunahme Sach- und sonst. Anlagevermögen	= sonstige Wertänderungen
8.	-	Abnahme Sach- und sonst. Anlagevermögen	
9.	=	Reinvermögen	(→ Ertrag ↑ / Aufwand ↓)

TABELLE 2

Fallbeispiel zu den Wertmaßstäben im betrieblichen Rechnungswesen

Bestellung eines Behandlungsstuhls: Anschaffungskosten (Preis abzüglich Skonto plus Lieferkosten) 40 000 €

Zahlungsmittelbestand Unverändert	Geldvermögen Unverändert	Reinvermögen Unverändert
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Lieferung des Behandlungsstuhls

Zahlungsmittelbestand Unverändert	Geldvermögen - 40 000 €	Reinvermögen Unverändert
--------------------------------------	----------------------------	-----------------------------

Nutzung des Behandlungsstuhls: betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer 10 Jahre, Abschreibung linear

Zahlungsmittelbestand Unverändert	Geldvermögen Unverändert	Reinvermögen - 4 000 €
--------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

Veräußerung und Übergabe des Behandlungsstuhls auf Ziel im Dezember (Restbuchwert 1 €) für 4 000 €

Zahlungsmittelbestand Unverändert	Geldvermögen + 4 000 € (Forderung)	Reinvermögen + 3 999 € (= 4 000-1)
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Käufer des Behandlungsstuhls überweist den Verkaufspreis

Zahlungsmittelbestand + 4 000 €	Geldvermögen Unverändert	Reinvermögen Unverändert
------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

mit der Lieferung entstandene Verbindlichkeit in Höhe von 40 000 Euro) wird durch die Erhöhung des Sachvermögens (Behandlungsstuhl im Wert von 40 000 Euro) kompensiert. Wird die Lieferantenrechnung beglichen, sinkt der Zahlungsmittelbestand um 40 000 Euro. Gleichzeitig bleiben aber das Geld- und das Reinvermögen unverändert, weil der Wegfall der Verbindlichkeit den Zahlungsmittelabfluss kompensiert. Wird der bezahlte Behandlungsstuhl ein Jahr genutzt, nimmt dessen Wert um den Abschreibungsbetrag (hier 40 000 Euro/10 Jahre = 4 000 Euro/Jahr) ab. Der Zahlungsmittelbestand und das Geldvermögen bleiben hingegen unverändert.

Wird der Behandlungsstuhl am Ende seiner betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer von zehn Jahren (Restbuchwert: Erinnerungswert von einem Euro) auf Ziel (das heißt mit einer Zahlungsfrist) Ende Dezember veräußert und die Rechnung in Höhe von 4 000 Euro vom Käufer Mitte Januar beglichen, stellt sich dies wie folgt dar: Im Dezember erfolgt keine Einzahlung, es entsteht aber eine Forderung in Höhe von 4 000 Euro (auf eine künftige Ein-

zahlung). Deshalb ändert sich der Zahlungsmittelbestand nicht, während das Geldvermögen steigt. Ob auch das Reinvermögen zunimmt (sinkt), hängt davon ab, ob der Behandlungsstuhl zu seinem Restbuchwert oder zu einem höheren (niedrigeren) Preis veräußert wird. Stimmen Restbuchwert und Preis überein, kompensiert die Abnah-

me des Sachvermögens den Anstieg des Geldvermögens. Der Arzt ist weder reicher noch ärmer geworden.

Liegt der Verkaufspreis – wie hier – höher, entsteht ein Reinvermögenszuwachs, Ertrag genannt (hier: 3 999 Euro), liegt er niedriger, handelt es sich um eine Reinvermögensabnahme, Aufwand genannt, und zwar in Höhe der Differenz. Geht das Geld im Januar ein, steigt der Zahlungsmittelbestand um 4 000 Euro. Wegen des Wegfalls der Forderung ändern sich das Geldvermögen und das Sachvermögen betragsmäßig nicht.

Steuerliche Gewinnermittlung

Ein Arzt, der die Klaviatur dieser Wertmaßstäbe des betrieblichen Rechnungswesens verstanden hat, ist in der Lage, seine Praxis unternehmerisch zu führen und nachhaltig erfolgreich zu sein. Ihm werden die Besonderheiten der EÜR und deren blinde Flecken verständlich. Die EÜR beinhaltet Betriebseinnahmen und -ausgaben. Dabei handelt es sich um Begriffe des Steuerrechts, die vereinfachend drei Besonderheiten aufweisen:

□ Sie bezeichnen Zahlungsströme (Veränderungen des Zahlungsmittelbestands). Die steuerlichen Termini

TABELLE 3

Schema einer BWA – vereinfacht

1.		Laufende Einzahlungen (z.B. gesetzliche und private Kassen, IGeL, Gutachten)
2.	-	Laufende Auszahlungen (z.B. für Beschaffung Verbrauchsmaterial, Personal, Fremdlabore, Raumkosten, Beiträge und Versicherungen, Kraftfahrzeugkosten, Werbe- und Repräsentationskosten, Instandhaltungskosten, Rechts- und Beratungskosten, Bürobedarf, Porto und Telefon, sonstige Aufwendungen [Verpackungsmaterial, Fortbildung, Kosten des Geldverkehrs, Werkzeuge und Kleingeräte])
3.	=	Einzahlungsüberschuss aus Arztpraxis
4.	-	Abschreibungen (z. B. Behandlungsstuhl, EKG, Ultraschallgerät)
5.	+	Steuerliche Hinzurechnungen (z. B. Eigennutzungsanteil Dienstfahrzeug)
6.	+	Steuerlich nicht abzugsfähige Betriebsausgaben (z. B. 30% der Bewirtungskosten, Privatanteil der Fortbildungskosten)
7.	=	Steuerliches Einkommen aus Arztpraxis
8.	+	Sonstiges steuerliches Einkommen (z. B. aus Vermietung und Verpachtung)
9.	-	Sonstige abzugsfähige steuerliche Ausgaben (z.B. Ausbildung Kinder)
10.	=	Steuerliches Einkommen des Arztes/der Ärztin

„Einnahme/Ausgabe“ sind also irreführend.

□ Eine Ausnahme vom Zahlungsstromprinzip bilden die mehrjährig zu nutzenden Anlagen, wie der Behandlungsstuhl. Hierfür werden nur Abschreibungen erfasst beziehungsweise die positive (negative) Differenz zwischen Kaufpreis und Restbuchwert.

□ Betriebseinnahmen und -ausgaben können nur im Zusammenhang mit der freiberuflichen Tätigkeit entstehen. Deshalb erkennt das Finanzamt nicht alle Auszahlungen eines Arztes an. Praktisch relevant sind vor allem zwei Sachverhalte:

a) Bestimmte Auszahlungen werden betrieblich gar nicht oder nicht in voller Höhe anerkannt. So können Bewertungskosten nur in Höhe von 70 Prozent bei der Ermittlung der steuerlichen Bemessungsgrundlage abgezogen (das heißt steuerlich geltend gemacht) werden.

b) Teilweise sind steuerlich fiktive Betriebseinnahmen anzusetzen, zum Beispiel aufgrund privater Eigennutzung (wie Telefon, eventuell Dienstfahrzeug bei der sogenannten 1-Prozent-Regel).

Table 3 zeigt die Inhalte einer BWA, die auf der EÜR eines 4-3-Rechners beruht (freiberuflicher Arzt in eigener Praxis), schematisch auf.

Frei verfügbarer Betrag

Fraglich ist nun, über welchen Geldbetrag der Arzt verfügen kann. Einen ersten Anhaltspunkt bildet der Einzahlungsüberschuss aus der Arztpraxis (Nr. 3). Dabei ist insbesondere zu bedenken, dass dieser womöglich teilweise bereits „fest verplant“ ist, etwa für die künftige Ersatzbeschaffung von Untersuchungsgeräten, bereits bestellte Verbrauchsmaterialien, vor allem aber für Vorauszahlungen an Einkommensteuer und etwaige Nachzahlungen. Darüber hinaus muss über dessen Angemessenheit zur Risikoversorge in der Praxis sowie im Privatbereich nachgedacht werden.

TABELLE 4

Schema zur Ermittlung des nachhaltigen Einzahlungsüberschusses des Arztes/der Arztfamilie

1.		Laufender Einzahlungsüberschuss aus Arztpraxis
2.	-	Laufende Einkommensteuervorauszahlungen (festgesetzt gemäß letztem Steuerbescheid)
3.	-	Auszahlungen für Bestellungen (z. B. Verbrauchsmaterial, Untersuchungsgeräte, Zinsen und Tilgung von Praxiskrediten)
4.	=	Einzahlungsüberschuss nach feststehenden Auszahlungen (Verbindlichkeiten)
5.	-	„Reserve“ für Praxisvorsorgen und -entwicklung (z. B. künftige Ersatzbeschaffung in Höhe des Eigenkapitalanteils, Regress)
6.	=	Für sonstige private Verwendung verbleibender Einzahlungsüberschuss (z. B. Krankenversicherung, Altersvorsorge, Zinsen und Tilgung von Privatkrediten, Lebensunterhalt, Urlaub, Kinder)

Mithin wäre der Einzahlungsüberschuss sukzessive abzuschichten, wie in *Table 4* angedeutet.

Zu der vorstehenden Staffelform sind drei Anmerkungen zu machen: Erstens ist der laufende Einzahlungsüberschuss faktisch in voller Höhe verfügbar. Eine echte Zweckbindung liegt nicht vor. Er kann also temporär in voller Höhe entnommen werden. Darin besteht die wichtigste Ursache für Praxiskrisen. Es handelt sich um Liquiditätsprobleme in der Praxis aufgrund zu hoher Privatentnahmen, die sich (monatlich) an der Höhe des Kassenbestands orientieren. Denn die Monate Januar, April, Juli und Oktober sind jeweils durch die Restzahlungen der Kassen für das abgelaufene Quartal positiv verzerrt, wohingegen im letzten Monat eines Quartals ein hoher privater Zahlungsmittelbedarf aufgrund der steuerlichen Vorauszahlungen besteht. Zweitens wird sich ein unternehmerisch denkender Arzt fragen, ob dieser Einzahlungsüberschuss mindestens dem Gehalt entspricht, das er als angestellter Arzt verdienen könnte. Aus rein monetärer Sicht ist eine freiberufliche Tätigkeit nur dann sinnvoll. Drittens wird eine Bank im Zuge von Kreditverhandlungen bemüht sein, diesen Betrag abzuschätzen, um hiervon ausgehend die Frage nach der Kapitaldienstfähigkeit des Arztes zu stel-

len, seiner Fähigkeit, einen weiteren Kredit mit Zinsen und Tilgungen bedienen zu können.

Fazit

Viele Ärzte sehen sich, obwohl sie teilweise in sehr komplexen Organisationsformen, wie Gemeinschaftspraxis oder MVZ, arbeiten, auch heute nicht als Unternehmer. Bei der betriebswirtschaftlichen Organisation der Praxis verlassen sie sich auf den Steuerberater und vergessen dabei, dass dieser ohne den fachlichen Input durch den Arzt die Voraussetzungen, um über Praxisinvestitionen aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu entscheiden, nicht hat. Nur wenn der Arzt seine Sicht der Dinge einbringt und gleichzeitig zumindest betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse hat, um zu verstehen, was die medizinischen Implikationen betriebswirtschaftlich bedeuten, ist eine sinnvolle Einschätzung bezüglich Investitionen, Betriebskosten und Praxisertrag möglich.

Prof. Dr. rer. oec. Peter Lorson,
Universität Rostock, peter.lorson@uni-rostock.de

Dr. rer. oec. Tania Lorson, Saarbrücken,
lorson@caas.de

Anne Meier-Heinrich,
Dudweiler Ärzte GmbH & Co. KG, dudweiler-aerzte@gmx.de

Armin Pfirrmann,
Dornbach GmbH, Koblenz und Saarbrücken,
apfirrmann@dornbach.de

*Der Beitrag basiert auf einem Fortbildungsangebot der Autoren.