

Kostenloser Suchdienst für wissenschaftliche Literatur im Internet

Vom Web-Suchspezialisten Google gibt es neuerdings einen Suchdienst speziell für die Suche nach wissenschaftlichen Quellen. Der Dienst steht bisher als Beta-Version zur Verfügung.

Die Suche funktioniert wie üblich bei Google: Man gibt die Suchbegriffe ein, Google liefert die Ergebnisliste. Sie enthält bei jedem Eintrag neben dem Titel der Arbeit auch einen Hinweis darauf, wie häufig diese Arbeit zitiert wird. Der Hin-


weis ist mit einem Link hinterlegt, der beim Anklicken die Liste der entsprechenden Arbeiten ausgibt – eine durchaus nützliche Möglichkeit, sich an einem Thema entlang zu handeln.

Was die Suchmaschine bringt, haben wir nicht systematisch untersucht, aber mit Begriffen aus der aktuellen Diskussion cursorisch getestet.

Zum einen mit Vitamin E. Gibt man „Vitamin E“ als Suchbegriff ein, steht an oberster Stel-

le eine Arbeit aus dem Jahr 1993, die noch zu der Conclusion kommt, dass ein hoher Vitamin-E-Konsum das kardiovaskuläre Risiko senkt. Derzeit wird auf ziemlich valider Grundlage das Gegenteil diskutiert. Ob eine Sortierung des Materials nach Datum bessere Ergebnisse liefern würde, muss offen bleiben: Bisher scheint dies nicht möglich zu sein und auf den ersten drei Seiten der Liste mit 140.000 Einträgen stammte die älteste Arbeit aus

dem Jahr 1979, die jüngste aus dem Jahr 2002. Letztere, eine Veröffentlichung aus JAMA, behandelt die Hormonsubstitution und die Einnahme antioxidativer Vitamine und kommt zu dem Schluss, dass beides das kardiovaskuläre Risiko erhöhen kann.

Die Eingabe der Stichworte cardiovascular Risk „Vitamin E“ liefert 7.730 Einträge. In den ersten 20 Arbeiten reichen die Ergebnisse von kardioprotektiv bis wirkungslos. Beim 

aktuellen Diskussionsstand ist man damit immer noch nicht so recht gelangt.

Zweites Beispiel: Rofecoxib. Eingegeben haben wir die drei Stichworte Rofecoxib, cardiovascular, Risk. Dazu kennt die Suchmaschine 1.100 Einträge. Die ersten 20 Ergebnisse stammen aus den Jahren 1997 bis 2003. Das kardiovaskuläre Risiko, das letztlich zur Markt-

rücknahme des Rofecoxib geführt hat, wird in diesen Arbeiten zum Teil warnend konstatiert, in einigen Fällen aber mit dem Argument wieder relativiert, dass die Vergleichssubstanzen kardioprotektive Wirkungen entfalten (typischerweise Thrombozyten-Aggregationshemmung). Wer von der aktuellen Entwicklung um Rofecoxib nichts mitbe-

kommen hätte, dürfte nach Durchsicht dieser Literaturstellen durchaus einen skeptischen Eindruck vom kardiovaskulären Risiko der Coxibe gewinnen und wäre damit auf dem derzeitigen Stand der Diskussion angelangt.

Das Wissenschafts-Googeln scheint nach diesem ersten Eindruck nicht uninteressant zu sein und wenn die Ergebnis-

te nach Publikationsdatum sortiert werden kann, könnte der Nutzwert noch steigen. Eigene Kompetenz auf dem gesuchten Fachgebiet ist aber Voraussetzung, um die Ergebnisse der Recherche richtig einschätzen zu können. Wer die Beta-Version der Suchmaschine selber testen will kommt hier ans Ziel: www.scholar.google.com.

BW

Die Berechnungsmethoden der Experten

Wie viel ist eine Praxis wert?

Neu gründen, übernehmen oder eintreten – diese Optionen stehen Ärzten zur Verfügung, die sich niederlassen wollen. Jedoch seit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1993 mit der Sperrung von Planungsbereichen mit Überversorgung bleibt vielen Ärzten nur noch die Möglichkeit, eine Praxis zu übernehmen. Somit steht man vor dem Problem, wie bereits bestehende Praxen bezüglich des Kaufpreises zu bewerten sind. Zum Thema Praxisbewertung existieren in der Fachliteratur vielfältige Vorstellungen und Meinungen. Somit haben sich im Laufe der Zeit auch viele Methoden, wie ein exakter Praxiswert zu ermitteln sei, entwickelt und etabliert. Viele verschiedene Methoden zur Praxiswertberechnung führen zwangsläufig auch zu vielen verschiedenen Ergebnissen – ohne allerdings, dass das eine oder andere Ergebnis als richtig respektive als falsch bezeichnet werden kann.

Die Methode, die wohl am häufigsten zur Anwendung kommt, ist die Praxiswertermittlung nach der „**Ärztchamber-Methode**“. Diese Methode basiert auf der Aufteilung in zwei voneinander unabhängige Bewertungsgegenstände – den materiellen und den ideellen Praxiswert.

Der *materielle Praxiswert* – auch Substanzwert genannt – ergibt sich aus der Addition der Einzelwerte der entsprechen-

den medizinisch-technischen Einrichtungsgegenstände und Geräte sowie des gesamten Praxisinventars. Bei der Bewertung bzw. der Festsetzung des Substanzwertes wird der Verkehrswert der zu bewertenden Gegenstände zugrunde gelegt. Dieser Verkehrswert ist nach Rechtsprechung des BGH definiert als Wert, den ein Dritter unter marktüblichen Bedingungen bereit ist, für ein gebrauchtes Wirtschaftsgut unter dem Gesichtspunkt der Praxisfortführung zu zahlen (Bedarfswert). Eine Möglichkeit, den Bedarfswert zu ermitteln, ergibt sich aus der nachfolgenden Aufstellung:

- Für Gegenstände mit einem Alter bis zu einem Jahr werden die Anschaffungskosten in voller Höhe berücksichtigt
- Für Gegenstände mit einem Alter zwischen ein und zwei Jahren werden 90% der Anschaffungskosten angesetzt
- Alle anderen Gegenstände des Anlagevermögens werden mit einem Basisnutzwert von jeweils
 - ▶ 30% der Anschaffungskosten bei einem Alter

von 2 bis 10 Jahren
 ▶ 15% der Anschaffungskosten bei einem Alter von 10 bis 15 Jahren angesetzt.

- Für Gegenstände, die älter als 15 Jahre sind, werden 10% der Anschaffungskosten angesetzt.

Unter Zuhilfenahme des Anlagenverzeichnisses lässt sich hier ein möglicher Werteansatz, der die Basis für die Substanzwertermittlung bilden kann, relativ einfach finden.

Der *ideelle Praxiswert* (auch als „Goodwill“ bezeichnet) lässt sich grundsätzlich nicht an einem konkreten Bewertungsmaßstab ausrichten. Dieses Problem ergibt sich aus der Definition heraus. Wie soll ein ideeller Wert einer Arztpraxis gemessen werden? Der ideale Wert der Praxis kann sich aus einer versuchten Bewertung von allen qualitativen, quantitativen und monetären Beziehungen zwischen Arzt und Patienten heraus ergeben. Also muss versucht werden, Inhalt und Umfang der Patientenkartei, Qualität des Praxispersonals, Ruf und Standort der Praxis, bestehende Miet-

verträge und Qualität der Praxisorganisation in eine Bewertung der Arztpraxis mit einzu beziehen. Die Grundproblematik besteht also in einer objektiven Bewertung der Arztpraxis, ohne dass diese Bewertung durch fundierte Messzahlen nachprüfbar ist.

Durchschnittlicher Jahresumsatz ist Grundlage

Wie erfolgt nun die Berechnung des Praxiswertes? Die Grundlage bildet der durchschnittliche Jahresumsatz der letzten drei Jahre. Dieser wird um das fiktive Ärztegehalt vermindert und somit erhält man den bereinigten durchschnittlichen Jahresumsatz. Dieser bildet die Grundlage zur Berechnung des Goodwill-Anteils. In der Richtlinie der Ärztekammer-Methode wird ein Wertansatz für den Goodwill-Anteil von einem Drittel des um das Ärztegehalt bereinigten Jahresumsatzes empfohlen. Zuzüglich des Wertansatzes des materiellen Praxisvermögens ergibt sich der Gesamt-Praxiswert. ▶

Tabelle I

Durchschnittlicher Jahresumsatz der letzten drei Jahre	300.000 €
Abzüglich des fiktiven Ärztegehalts	- 60.000 €
Bereinigter durchschnittlicher Jahresumsatz	240.000 €
Hiervon 30% Goodwill	72.000 €
Zuzüglich materiellem Wert	+ 48.000 €
Gesamt-Praxiswert	120.000 €

Die Tabelle 1 soll die Berechnung verdeutlichen.

Kritisch anzumerken ist bei diesem Verfahren, dass bei der Ermittlung des Praxiswertes jegliche Zukunftsorientierung außen vor bleibt. Denn der Zukunftserfolg der Praxis kann nicht einer materiellen oder ideellen Komponente zugeordnet werden – vielmehr bedingt das eine das andere und kann somit nicht nur für sich stehen.¹

Die „Ertragswertmethode“ stellt die Bewertung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen in den Vordergrund. So ist diese Bewertung im Gegensatz

zur „Ärzttekammer-Methode“ ertrags- und zukunftsorientiert und interessiert sich vielmehr für die in **Zukunft** erzielbaren Überschüsse einer Praxis, die alternativen Einkommensmöglichkeiten von Praxisabgeber bzw. -übernehmer und misst der Substanz nur in dem Maße einen Wert bei, wie sie vom Übernehmer der Praxis nutzbar ist und ihm alternative Neuinvestitionen erspart. Ausgangspunkt ist eine Analyse des Unternehmens „Arztpraxis“ und dessen wirtschaftlichen Umfeldes. Auf Basis dieser Analyse wird versucht zu ermitteln, inwieweit sich Vergangenheitser-

folge in der Zukunft fortschreiben lassen. Da diese Methode jedoch umfangreiches betriebswirtschaftliches Know-how erfordert, ist es sinnvoll, die Bewertung durch einen Sachverständigen durchführen zu lassen. Dem Ertragswertverfahren liegt der Gedanke zugrunde, dass der Wert einer Praxis als Summe aller zukünftigen Gewinne, die auf den Verkaufszeitpunkt abgezinst werden, definiert werden kann. Der Alt-eigentümer verzichtet also durch den Praxisverkauf auf die zu erwartenden Praxiserträge und erhält dafür vom Neueigentümer die abgezinste Summe der zu erwartenden Praxisgewinne. Die Prognose der Zukunftsgewinne / Zukunftserträge sollte subjektive Merkmale berücksichtigen, wie z.B. Lebensalter, Fachgebiet und Spezialisierungsgrad des abgeben-

den Arztes, Beziehungen des Praxisinhabers aufgrund von gesonderten Verträgen, Zahl der Behandlungsfälle u.v.m., als auch die objektiven Merkmale, wie z.B. Ortslage der Praxis, Patientenstruktur, Arztdichte im Praxisbereich, Möglichkeit, die Praxisräume zu übernehmen usw. Vereinfacht lässt sich die Formel für den Praxisgesamt-wert entsprechend der Tabelle 2 ausdrücken.

Erklärend sei noch hinzugefügt, dass sich die Werte des nichtbetriebsnotwendigen Vermögens (z.B. Kunstgegenstände) aus dem geschätzten Veräußerungserlös und des betriebsnotwendigen Vermögens aus dem Wiederbeschaffungswert zum Übergabezeitpunkt zusammensetzen.

TR

¹ vgl. „Die Ärztekammermethode“, Gunnar Stierle, 2002

Tabelle 2

Abgezinste Zukunftsgewinne
+ Wert des nichtbetriebsnotwendigen Vermögens
+ Wert des betriebsnotwendigen Praxisvermögens
= Praxisgesamt-wert

Gemeinsam preiswerter einkaufen

Einkaufsaktion für Endoskopie-Waschmaschinen

Als eine weitere Serviceleistung für Sie bieten wir Ihnen eine Sammeleinkaufsaktion für **Endoskopie Waschmaschinen** an. Die ersten Gespräche mit verschiedenen Anbietern haben ergeben, dass es zunächst sinnvoll ist, eine un-

gefährte Zahl der Interessenten nennen zu können. Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie planen die Anschaffung eines solchen Gerätes, senden Sie uns einfach den Antwortabschnitt per Fax oder Post zurück. Natürlich

können Sie uns auch per Email erreichen (info@bdi.de); hierbei bitten wir Sie als Betreff das Stichwort „Endoskopie Waschmaschinen“ anzugeben.

Somit kann auf der Grundlage der Interessentenzahl ein

detailliertes Angebot bei verschiedenen Anbietern eingeholt werden, über dessen Konditionen wir Sie dann informieren werden. Der Abschluss der Gespräche ist für Mitte / Ende Februar 2005 geplant.

Ihr BDI e.V.

Bitte den folgenden Coupon ausfüllen und an die BDI-Geschäftsstelle zurückschicken oder faxen an Nr. 0611 / 181 33-50.

Meine Antwort zur Einkaufsaktion für Endoskopie-Waschmaschinen:

Ja, ich beabsichtige die Anschaffung einer Endoskopie-Waschmaschine.

Berufsverband Deutscher Internisten
Postfach 1566
65005 Wiesbaden

Praxisstempel

Datum, Unterschrift: