

**Tipp!**

Der Niederlassungswillige ist, um eine Optimierung zu erreichen, bereits im Rahmen der Gründungsberatung auf die Voraussetzungen des Gründungszuschusses und der daraus resultierenden Gestaltungsmöglichkeiten der Beendigung der abhängigen Beschäftigung und der zeitversetzten Aufnahme der selbständigen Tätigkeit aufmerksam zu machen.

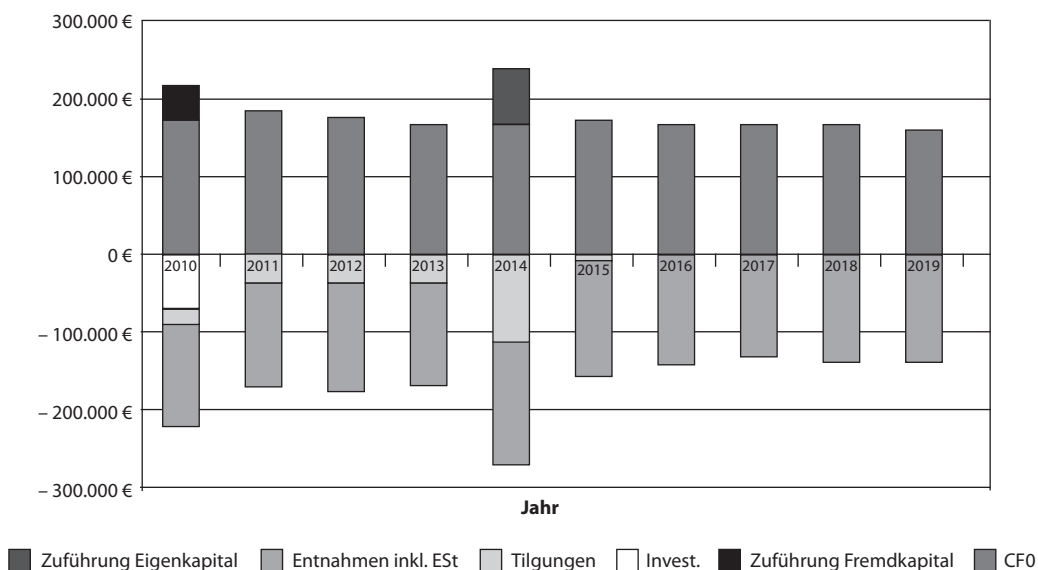
Trotz Vermittlungsvorrang sollte der Gründer einen Förderantrag stellen.

Der ablehnenden Argumentation zur ertragbringenden Einheit sollte bereits mit Antrag mittels detaillierter, monatlicher Liquiditätsplanung für den Zeitraum der Förderphase 1 (6 Monate) begegnet werden: hier ist darzustellen, dass sich prognostiziert in der Erstphase der Gründung monatliche Liquiditätslücken ergeben und der Gründungszuschuss in der Förderphase 1 zur sozialen Absicherung benötigt wird.

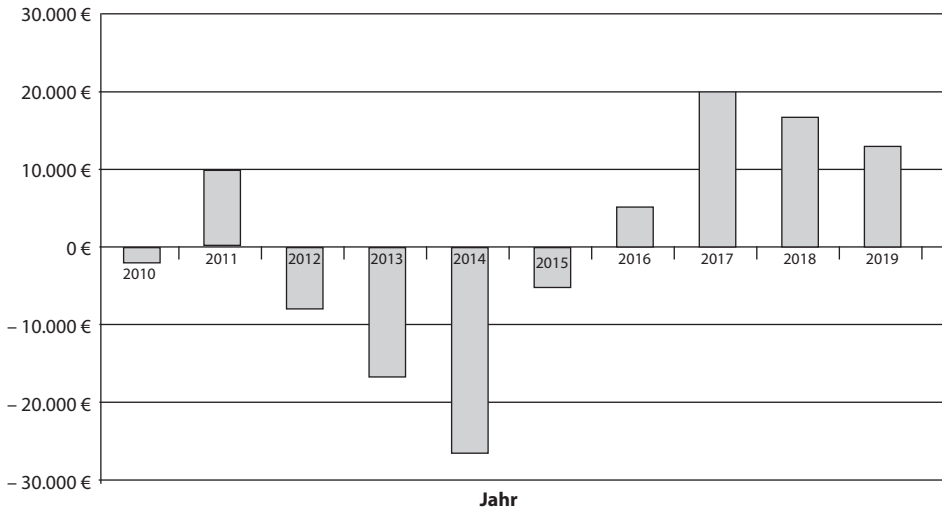
**4.3.2.3 Liquiditätslücken als Finanzierungsbedarf**

Nach Ermittlung der Zahlungsströme aus dem operativen Praxisbereich und dem abzudeckenden Privatbereich ist es Ziel der Liquiditätsplanung, die Liquiditätslücken hinsichtlich ihrer Ursachen genau zu beschreiben und hinsichtlich ihrer Zeitdauer zu beurteilen.

Anhand eines praktischen Beispiels soll der Ausgangspunkt aller weiteren Überlegungen kurz grafisch dargestellt werden. Hierbei handelt es sich um eine Liquiditätsanalyse eines in Einzelpraxis tätigen Arztes. Der Überblick der Liquiditätsanalyse zeigt die einzelnen Einzahlungs- und Auszahlungsblöcke. Der Arzt tätigt im Jahr 2015 noch Investitionen, die er teilweise über ein aufgenommenes Darlehen finanziert. Im Jahr 2019 hat er ein endfälliges Darlehen zu tilgen. Dieses war über eine Lebensversicherung refinanziert. Die dem Arzt zufließenden Auszahlungen der Lebensversicherung wird er als Einlage dem Betrieb zuführen und hierüber die Tilgung vornehmen.



Saldiert man prognostizierte Zuflüsse und Abflüsse, so ergibt sich ein jahrbezogenes Liquiditätsergebnis, das der folgenden Übersicht zu entnehmen ist:



Wie ersichtlich werden sich für die Jahre 2012 bis 2015 Liquiditätslücken ergeben, die zu überbrücken sind.

Bei der Beurteilung von Liquiditätslücken bei Ärzten ist insbesondere Folgendes zu berücksichtigen:

- Bei rentablen Praxen entstehen kurzfristige Lücken meist dann, wenn laufende Praxiskosten und Liquiditätsbedarf für den privaten Bereich nicht aus vorhandenen Zahlungsmitteln abgedeckt werden können. Der Zeitraum der Unterdeckung lässt sich in der Regel gut festlegen: die den Auszahlungsströmen nachgelagerten Honorarvereinnahmungen lassen sich wie oben beschrieben hinsichtlich Einzahlungszeitpunkt und Höhe gut prognostizieren. Bei Praxisgründungen wird diese Lücke größer und langfristiger sein, da meistens die Anlaufkosten vorfinanziert werden müssen.
- Hinsichtlich der Investitionen (Praxiskauf, Erweiterungsinvestitionen) wird auf die Ausführungen unter Kapitel 4.3.2.1.6 verwiesen. In diesem Zusammenhang soll lediglich auf die Fristigkeiten eingegangen werden: Ohne hier auf Erfolgs- und Liquiditätswirkungen unterschiedlicher Darlehensformen einzugehen, besteht die Lehrmeinung, Investitionen fristenkongruent zu finanzieren. Dies bedeutet, dass langfristige Sachinvestitionen langfristig finanziert werden sollten. Grund hierfür ist, dass nach der Investition eine Cash-Flow-Erhöhung durch die „verdienten“ Abschreibungen stattfindet und bei Fristenkongruenz diese Zahlungsmittel für Tilgungszwecke eingesetzt werden sollten. Als statische Kennziffer werden sog. Anlagendeckungsgrade ermittelt:

$$\text{Anlagendeckungsgrad} = \frac{\text{Sachanlagevermögen}}{\text{langfristige Verbindlichkeiten}} \times 100 \%$$

Ergibt sich ein Wert  $\geq 1$ , so soll dies darauf hindeuten, dass der Kapitaldienst zukünftig gesichert ist. Bei Heilberuflexpraxen findet der Berater häufig über Kredite finanzierte Praxiswerte

vor, die das ausgewiesene Sachanlagevermögen weit überschreiten. In diesen Fällen ist es sinnvoll, eine modifizierte Ermittlung eines Deckungsgrades in folgender Form vorzunehmen:

$$\text{Modifizierter Anlagendeckungsgrad} = \frac{\text{Sachanlagevermögen} + \text{Praxiswert}}{\text{langfristige Verbindlichkeiten}} \times 100 \%$$

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass aufseiten der Finanzverwaltung bei Arztpraxen nicht selten die Auffassung vertreten wurde und entgegen diverser Urteile weiterhin vertreten wird, der immaterielle Praxiswert, der bei Kauf einer Praxis in der Regel entsteht, sei aufzuteilen in einen nicht abschreibungsfähigen Nutzenvorteil aus der „Übertragung der Vertragsarztzulassung“ und einen abschreibungsfähigen Rest-Praxiswert (OFD Rheinland und Münster mit Verfügung vom 11.02.2009; FG Niedersachsen, Urteil vom 28.09.2004, 13 K 412/01, EFG 2005, 420 – andere Auffassung: FG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 09.04.2008, 2 K 2649/07, EFG 2008, 1107). Sollte ein Teil des Kaufpreises (Vertragsarztzulassung) nicht abschreibungsfähig sein, so würden die „verdienten Abschreibungen“ niedriger ausfallen, dadurch ein höheres steuerpflichtiges Ergebnis mit höheren Steuerzahlungen entstehen und somit die Liquidität sinken. Der Finanzierungsbedarf würde so in der Regel höher ausfallen.

Hier wird in den meisten Fällen des Anteils- oder Praxiskaufs dem Berater die BFH-Rechtsprechung (Urteil vom 09.08.2011, VIII R 13/08, Urteile vom 21.02.2017, VIII R 7/14, VIII R 56/14) helfen, nach denen der Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt im Regelfall im Praxiswert enthalten und damit abschreibungsfähig ist.

Lediglich in dem Sonderfall, in dem der Vorteil aus dem Innehaben der Vertragsarztzulassung ohne Praxis zum Gegenstand des Veräußerungs- und Erwerbvorgangs wird, konkretisiert sich dieser als eigenständiges, nicht abnutzbares, immaterielles Wirtschaftsgut.

#### **Tipp!**

Vom Berater ist zwingend im Vorfeld von Beteiligungen an Berufsausübungsgemeinschaften mittels Einbringung von Altpraxen durch den diese erwerbende Gründer/Neubeteiligten, die Art und Weise des Praxiskaufs der Altpraxis und deren späteren Verwendung zu hinterfragen. Werden keine Patientenkartei übertragen, der Praxissitz verlagert sowie altpraxisbezogene Dauerschuldverhältnisse (z.B. Arbeitsverträge, Mietvertrag etc.) nicht übernommen, so spricht viel dafür, dass die Praxis nicht als Sachgesamtheit übergeht. Der Kaufpreis könnte dann seitens der Finanzverwaltung als nicht abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut interpretiert werden.

#### **4.3.2.4 Liquiditätslücken als Krisenindikator**

Auch Arztpraxen können in existenzgefährdende Krisensituationen geraten. Diese ist erfahrungsgemäß keine ad hoc-Erscheinung, sondern ein schleichender Verlauf, der wie folgt skizziert werden kann (angelehnt an Uppenbrink, T. (2011); Skript: Sanierung einer Arztpraxis: Möglichkeiten und Maßnahmen; 12, Vortrag Bonner-Ärzte-Berater-Kongress 2011):



Die Strategiekrise ist in der Regel geprägt durch grundlegende Fehleinschätzungen der Wettbewerbssituation (insbesondere Praxisstandort, Infrastruktur, Personal- und Patientenzusammensetzung).

Diese führen unmerklich aber kontinuierlich zu abnehmenden Patientenzahlen und damit zeitversetzt zu Umsatz- und bei nicht angepassten Kostenstrukturen zu Ertragsrückgang (im schlimmsten Fall zu einem Ertragseinbruch). In diesem Stadium befindet sich die Praxis bereits in einer massiven Erfolgskrise. Spätestens hier müssen Sanierungsmaßnahmen stattfinden. Doch zeigt die Erfahrung, dass diese aufgrund meist fehlender Informationen und mangelnder kaufmännischer Fähigkeiten unterbleiben und unentschlossenes Handeln aller Beteiligten an der Tagesordnung ist.

Erst in der sich anschließenden Liquiditätskrise, die sich beispielhaft durch auftretende Zahlungsstockungen, eingehende Mahnungen bis hin zu Vollstreckungsbescheiden und Kreditkündigungen beschreiben lässt, ist eine erzwungene Sanierungsbereitschaft vorhanden, jedoch sind manchmal die eingeleiteten Sanierungsmaßnahmen bereits schon zu spät.

Vor diesem Hintergrund stellt sich nun die Frage, welche Risikovorsorge ein finanzierungsorientiertes Controlling aufweisen muss.

Eine Risikoprüfung sollte zwingend angestoßen werden, wenn sich langfristig als Praxis-Cash-flow (2) ein Wert  $\leq 0$  € ergibt bzw. auf Basis einer Planrechnung ergeben wird. Dies würde bedeuten, dass der Betrieb keine für die Einkommensteuern und notwendigen Entnahmen ausreichende Finanzkraft aufweist. Sollte dies eine strukturelle und nicht kurzfristige Erscheinung sein, so sind dringend Sanierungsmaßnahmen einzuleiten, die entweder in einer Stärkung betrieblicher Ergebnisse, einer Reduktion von Entnahmen oder der Erschließung neuer privater Einnahmen (Beispiel zusätzliches Ehegattengehalt) münden muss (eine Übersicht an Eingriffsmöglichkeiten zur Verbesserung der Liquidität liefert beispielhaft: Volkmann, H., (2009), Die Praxisliquidität mit Logikbäumen erhöhen, in: PFB (2009), 216).

Sollte der Cash-flow (2) nachhaltig nicht ausreichen, um notwendige Tilgungen durchzuführen, so sind zwingend Umschuldungen anzustreben. Ansätze sind hier Tilgungsstreckung oder Umstellung von Darlehentypen. Bei Umschuldungen ist zu beachten, dass bankseitig häufig Vorfälligkeitsentschädigungen erhoben werden, die in die Kalkulationen einbezogen werden müssen.

Sollte der Cash-flow (2) nicht für Investitions- oder Tilgungszwecke vollständig verwendet werden, so steht der Überhang für weitere Entnahmezwecke bzw. betrieblicher Rücklagenbildung zur Verfügung.

Der Cash-flow (2) geht ein in die häufig vorzufindende Liquiditätskennzahl „Dynamischer Verschuldungsgrad“:

$$\text{Dynamischer Verschuldungsgrad} = \frac{\text{Fremdkapital}}{\text{Cash-flow (2)}} \times 100 \%$$

Dieser gibt an, in welcher Zeit eine Praxis aus eigener Kraft ihre gesamten Verbindlichkeiten zurückführen kann.

In der Beratung von Heilberuflerpraxen findet man nicht selten Konstellationen vor, bei denen die betrieblich ausgewiesenen Schulden nicht durch Betriebsvermögen abgedeckt sind (negatives Kapital). Für den Berater stellt sich die Frage, ob hier nicht eigentlich eine drohende Zahlungsunfähigkeit und damit einhergehend eine Praxisgefährdung besteht, auf die der Mandant mit den daraus resultierenden Konsequenzen (Sanierung/Umschuldung/Nachfinanzierung) hingewiesen werden müsste – dies besonders vor dem Hintergrund, dass die Realisierung eines ausreichenden Verkaufspreises bei Aufgabe der Praxis, im Gegensatz zu früheren Zeiten, nicht mehr garantiert werden kann.

Ursächlich für eine solche kapitalmäßige Unterdeckung können u.a. folgende typische Szenarien sein:

- Die Praxisdarlehen wurden tilgungsfrei gestellt, um die zugehörigen Zinsaufwendungen zu 100 % betrieblich und damit steuerwirksam zu behandeln. Der Cashflow aus den verdienten Abschreibungen wurde über Mehr-Konten-Modelle ohne Steuerfolgen entnommen und im Privatvermögen vermögensaufbauend, steuerbegünstigt in Lebensversicherungen angelegt, die ihrerseits mit Fälligkeit der Tilgung der betrieblichen Darlehen dienen. Gefahr besteht dann, wenn die Ablaufleistung aufgrund niedrigerer als kalkulierter Überschussleistung zu Unterdeckungen bei Darlehenstilgung führt (Nachfinanzierungsbedarf).
- **Abwandlung:** Private Investitionen in verunglückte Steuersparmodelle, Bauherrenmodelle, etc. mit eingetretenem Vermögens(teil-)verlust. Hier entstehen Finanzierungslücken, die nicht im betrieblichen, sondern im privaten Bereich liegen und nicht durch Vermögensverwertung ausgeglichen werden können.
- **Abwandlung:** Investition in eine private Wohnimmobilie. Hier entstehen Finanzierungslücken, die nicht im betrieblichen, sondern im privaten Bereich verursacht sind und nur durch eine meist ungewollte Verwertung von Privatvermögen ausgeglichen werden könnten.
- **Abwandlung:** Verwendung zu Konsumzwecken – gleiche Problematik wie bei verunglückten Steuersparmodellen.

Aus diesen wenigen Beispielen wird ersichtlich, dass insbesondere bei Ärzten Liquiditäts- und Vermögensentwicklungen der Privatsphäre in die Analyse mit einzubeziehen sind. Dies kann sogar bis hin zu einem Beratungsansatz führen, der neben dem Praxiscontrolling eine Vermögensplanung beinhaltet.

### 4.3.3 Deckung des Finanzbedarfs

Bestehende oder drohende Liquiditätslücken müssen nachhaltig finanziert (= aufgefüllt) werden. Das der Praxis zuzuführende Kapital kann durch innerbetriebliche Freisetzung von Kapital, über Eigen- oder Fremdfinanzierungen erfolgen.

Unter der innerbetrieblichen Freisetzung sind Vermögensumschichtungsprozesse zu verstehen, die an folgenden Beispielen erläutert werden sollen:

- Optimierung des Mahnverfahrens, um zu erreichen, dass Forderungsbestände zeitnäher zu Einzahlungen führen.

- Verkauf von nicht betriebsnotwendigen Vermögensgegenständen des Betriebsvermögens.
- Zahlung von Lieferantenrechnungen erst bei tatsächlicher Fälligkeit (Vermeidung eines frühzeitigen Liquiditätsabflusses).

#### **Hinweis!**

Bei freiberuflichen Praxen sind in der Regel die Möglichkeiten der Finanzierung von Liquiditätslücken über Umschichtungsprozesse sehr gering. Erfolgreicher sind eher Kapitalzuführungen über Eigen- und Fremdfinanzierung, die nachfolgend näher beschrieben werden. Dabei wird der Schwerpunkt auf letzter Kapitalbeschaffungsform liegen.

### **4.3.3.1 Eigenfinanzierung**

#### **4.3.3.1.1 Finanzierung über Einlagen**

Die Finanzierung über Einlagen beinhaltet die durch den Arzt veranlasste Übertragung von Zahlungsmitteln bzw. Wirtschaftsgütern aus einem Bereich außerhalb der empfangenden Praxis (Außenfinanzierung). Ziel ist, unter Verzicht von Verzinsungen des zur Verfügung gestellten Kapitals, Fremdkapitalkosten zu vermeiden. Betriebswirtschaftlich wird die Entscheidung Fremd- versus Eigenfinanzierung eine Abwägung von Erträgen und gesparten Kosten (Nach-Steuer-Betrachtung) sein.

Einlagevorgänge finden sich insbesondere bei folgenden Sachverhalten:

- Einlage von eigenen Ersparnissen beim Kauf der Praxis.
- Kurzfristige Einlage von Ersparnissen aus dem Privatbereich zur Finanzierung von Lücken aufgrund von Krankheit des Praxisinhabers.
- Einbringung von Patientenstamm und Praxisausstattung zur Finanzierung des Anteils an einer Berufsausübungsgemeinschaft in der Rechtsform einer GbR (Überführung von Betriebsvermögen).

#### **Praxistipp!**

Häufig wird bei Einbringung von Praxen in größere Gemeinschaften gegen Gewährung von Gesellschaftsanteilen nach § 24 UmwStG Mandanten die Information vermittelt, dass dies steuerneutral zu Buchwerten möglich sei. Dies ist korrekt, verkennt jedoch, dass diese Steuerneutralität nur in der ersten Sekunde der Übertragung vorliegt. Die die stillen Reserven des insbesondere selbst geschaffenen Patientenstamms neutralisierenden Ergänzungsrechnungen sind in den Folgejahren sukzessive ergebniserhöhend für den jeweiligen Gesellschafter aufzulösen und verursachen somit in der Folgezeit Liquiditätsbedarf für Ertragsteuern beim Einbringenden (Nachversteuerung stiller Reserven). Hierauf ist der Gesellschafter vor Eingehen der Gemeinschaft zwingend hinzuweisen, da er diese Steuerlast losgelöst von der Gemeinschaft selbst finanzieren muss. Liquiditätsplanungen sind entsprechend individuell anzupassen.

Neben der Abwägung von Erlösen/Kosten stellt sich bei der Einbringung von Barmitteln hinsichtlich des möglichen Zeitraums der Kapitalüberlassung die Frage, ob eine Kongruenz mit dem zeitlichen Bedarf gewährleistet ist.