

Finanzierung von Arztpraxen*

Arztpraxen werden von den kreditgebenden Banken als KMU mit speziellen Bedingungen und Risiken betrachtet. Hohen Investitionen standen bisher überdurchschnittliche Ertragserwartungen gegenüber und die Kredite wurden als sicher bewertet. Mit den Entwicklungen der letzten Jahre ist das Kreditrisiko für die Banken deutlich gestiegen.

Richard Egger^a,
Stefan Lehmann^b,
Daniel Ochsner^c,
Hans-Ruedi Schürmann^d

- a Spital Region Oberaargau, Langenthal
- b Visana, Bern
- c Credit Suisse, Zürich
- d kmu plus ag, Luzern

Die Autoren sind Absolventen des Executive MBA der Hochschule für Wirtschaft HSW Luzern.

* Résumé en français voir page 1417

Ärzte sind Grossverdiener und die Finanzierung einer Arztpraxis ist ein gutes und risikoarmes Geschäft. Diese Meinung war in der Gesellschaft und bei den Banken fest verankert. Dementsprechend war es noch vor zehn Jahren ein verhältnismässig einfaches Unterfangen, die notwendigen Bankkredite für eine neue Arztpraxis oder eine Praxisübernahme zu erhalten. Ob Hausarzt oder Spezialarzt spielte dabei keine Rolle. Die Finanzierung einer Praxis war für die Banken ein risikoarmes Geschäft und grosszügige Kreditierungen waren ohne viele Sicherheiten machbar.

Zulassungsstopp für neue Arztpraxen, die drohende Aufhebung des Kontrahierungszwanges, die Einführung von TARMED, Kostenkontrollen der Krankenkassen, steigende Investitionskosten, obligatorische Fortbildung und explodierende administrative Umtriebe haben die finanzielle Lage von Arztpraxen verändert. Dazu kommen gesellschaftliche Veränderungen: Patienten sind dank Internet, Radio und Fernsehen immer besser orientiert und anspruchsvoller. Sie beanspruchen immer öfter direkt den Spezialisten. Die Bereitschaft von Ärzten für überlange Arbeitszeiten, schlecht honorierte Nacht- und Notfalleinsätze schwindet bei der jüngeren Generation zunehmend. Am dramatischsten zeigt sich diese Entwicklung bei den Hausarztpraxen. Einerseits wird ihre finanzielle Einkommenssituation immer schwieriger und andererseits zeigen immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte Interesse an einer Hausarztpraxis. Hausärzte im Pensionierungsalter können ihre Praxen kaum noch verkaufen und das Kreditrisiko für die Banken ist grösser geworden [1, 2].

Arztpraxis als KMU

Noch vor zehn Jahren wagte kaum jemand, eine Arztpraxis als KMU zu bezeichnen. Inzwischen findet man bereits zahlreiche Ärzte als Mitglieder in Gewerbevereinen. Mit meist weniger als zehn Mitarbeitern gehören die Arztpraxen zu den Kleinst-KMU und werden von den Banken als KMU mit speziellen branchenspezifischen

Eigenschaften betrachtet. Da Arztpraxen meistens von einem einzelnen Arzt betrieben werden, dominiert als Rechtsform die Einzelfirma und erst vereinzelt wird vor allem bei Praxisgemeinschaften eine AG oder GmbH gegründet. Im Vergleich zu anderen KMU sind sie aus standesrechtlichen Gründen bei der Werbung massiv eingeschränkt. Ausser ein bis zwei Inseraten zur Praxiseröffnung sind keine weiteren Werbemassnahmen erlaubt.

Finanzierung

Die meisten jungen Ärzte verfügen nach der Ausbildung kaum über viel Eigenkapital und erwarten von der Bank eine grosszügige Finanzierung zu guten Konditionen. Für die Bank stellt die Ärztefinanzierung in der Regel die Eröffnung einer neuen Praxis oder die Übernahme einer bestehenden Praxis dar. Eine Geschäftseröffnung ist aber immer mit überdurchschnittlichen finanziellen Risiken verbunden, die in erster Linie durch den Geschäftsinhaber und mit Eigenkapital getragen werden müssen. Die Banken können und dürfen kein Eignerrisiko übernehmen. Für das von der Bank zur Verfügung gestellte Kapital verlangt diese deshalb Sicherheiten und zur Abgeltung des verbleibenden Risikos einen Risikozuschlag auf dem Zinssatz. Dieser Risikozuschlag bildet neben den ordentlichen Betriebs- und Refinanzierungskosten einen wesentlichen Bestandteil des von der Bank verlangten Zinssatzes. Der Risikozuschlag ergibt sich aus der kundenindividuellen Betrachtung (Kundenrating) bzw. der Risikoklasse, in die der Kunde eingeteilt wird, und den beigebrachten Sicherstellungen. Je besser ein Risiko und je höher die eingereichten Sicherheiten, desto tiefer wird der Zinszuschlag. Während die Beibringung von Sicherheiten durch den Kunden oftmals begrenzt ist, hat er in bezug auf seine eigene Beurteilung einen wesentlichen Einfluss. Der persönliche Auftritt und die gute Vorbereitung auf das persönliche Gespräch mit der Bank können durchaus Auswirkungen auf das Rating haben.

Korrespondenz:
Richard Egger
Spital Region Oberaargau
St. Urbanstrasse 67
CH-4901 Langenthal
r.egger@sro.ch

Nebst den Problemstellungen bezüglich knapper Eigenmittelausstattung und gewachsenen Risiken in der Ertragsgenerierung sehen sich die Banken mit einer weiteren Herausforderung konfrontiert. Eine Beurteilung einer Finanzierungsanfrage muss aufgrund der Natur des Geschäftsfalles in der Regel auf Planunterlagen erfolgen und kann nur bedingt durch historische Werte gestützt werden. Dass sich hieraus für den Kreditgeber Risiken ergeben, liegt auf der Hand. Um so wichtiger ist für die Bank deshalb eine qualitativ hochstehende und umfassende Dokumentation in der Form eines Businessplans. Eine umfassende Planung und eine offene Kommunikation helfen der Bank, den Arzt «richtig» zu beurteilen und so für beide Seiten eine faire Kreditierung und Preisbildung festzulegen.

Der Businessplan als Schlüssel

Der Businessplan, auf deutsch: Geschäfts- oder Unternehmensplan, stellt eine systematische Darstellung der geplanten Entwicklung einer Unternehmung dar. Mit ihm wird die Geschäftsidee den Banken und Lieferanten präsentiert. Zudem gibt er Auskunft zu folgenden Fragen:

- Wo stehen wir heute?
- Was wollen wir erreichen? (Ziele)
- Wie wollen wir die gesetzten Ziele erreichen?

Für die Erstellung des Businessplans muss sich der zukünftige Praxisinhaber Gedanken über seine «Geschäftsidee» machen, d.h. über die Dienstleistungen und Produkte, die er anbieten will, und über den zukünftigen Geschäftsverlauf. Der Businessplan, der nicht mehr als 20–30 Seiten umfassen sollte, wird durch den Arzt in Zusammenarbeit mit einem KMU-Berater oder Treuhänder erstellt. Gute Vorlagen werden von verschiedenen Bankinstituten zur Verfügung gestellt [3].

Häufige Fehler, die bei der Businessplanerstellung begangen werden, sind die folgenden:

- der Businessplan ist nicht empfangenorientiert;
- die Absicht des Erstellers ist nicht klar ersichtlich;
- zu umfangreich;
- unvollständig;
- nicht nachvollziehbar,
- innere Widersprüche;
- Hoffnung und Realität werden vermischt.

Kreditanalyse

Auf Basis der eingereichten Unterlagen und Dokumente beurteilt die Bank mit einer Kreditanalyse einerseits das Geschäftsmodell und an-

Financement des cabinets médicaux

Les banques considèrent les cabinets médicaux comme de très petites PME dotées de caractéristiques spéciales, spécifiques à leur activité professionnelle. Lorsqu'elles octroient un crédit à un médecin, c'est en général pour l'ouverture ou la reprise d'un cabinet. De ce fait, ce crédit est toujours lié à certains risques financiers dont la prise en charge revient au détenteur du cabinet au moyen d'un capital propre (fortune, argent de la caisse de retraite, 3^e pilier, dépôts de papiers-valeurs, augmentation d'hypothèques, prêt privé de tiers, etc.). Les banques ne peuvent et ne doivent en effet assumer aucun risque propre. Par conséquent, elles exigent des garanties pour le capital versé et prélèvent une taxe de risque sur le taux d'intérêt pour amortir le risque restant.

La demande de prêt nécessite une documentation complète sur le cabinet prévu, élaborée sous la forme d'un plan d'affaires³. Ce plan donne des informations sur les objectifs (financiers) et sur la manière de les atteindre; il sert à fixer le montant, le genre et les conditions du crédit (garanties, accords sur le remboursement, intérêts). La part exigée en capital propre est différente d'une banque à l'autre et oscille entre 1/3 de fonds propres, 1/3 de capital étranger sur base couverte et 1/3 de crédit en blanc (Valiant)⁴ ou 50% de fonds propres et 50% de fonds étrangers (UBS, CS). La part restante doit être couverte par une police d'assurance vie-risque en cas de décès. Le remboursement des sommes investies dans un cabinet médical dure environ de 5 à 7 ans.

La banque met l'accent sur la stabilité du taux d'intérêt et le risque encouru par son financement. Elle privilégie donc en général les cabinets de groupe chez lesquels les coûts d'infrastructure et d'exploitation ainsi que les risques de déficit et de crédit sont supportés par plusieurs médecins.

Literatur

- 1 Streuli R. Stirbt der Hausarzt aus? Schweiz Med Forum 2006; 6:91-2.
- 2 Beer J, Kaspar R. Ärztlicher Grundversorger als Berufsziel. NZZ, 14. März 2006.
- 3 Neue Aargauer Bank: <https://www.nab.ch/produkt/nabprodukt302.shtml>; Credit Suisse: https://entry.credit-suisse.ch/csfs/p/cb/de/finanzierungen/fin_businessplan_intro.jsp; UBS: www.ubs.com/1/g/ubs_ch/bb_ch/kmu/geschafstpl.html; Luzerner Kantonalbank, Luzern: www.lukb.ch/Firmen/Service/hilfsmittel.htm.
- 4 Stephan Frieden, Leiter Finanzierungen Wirtschaftsraum Bern, Valiant Bank.

dererseits den Arzt, um zum Entscheid einer möglichen Kreditierung zu gelangen. Während die Beurteilung einer Person und deren Werdegang in jeder Branche ähnliche Schwierigkeiten bietet, akzentuieren sich die Herausforderungen bei der Beurteilung von Marktchancen und Tätigkeiten von Ärzten. Bei den Banken fehlt(e) das arztpraxenspezifische Know-how. Insbesondere die grösseren Banken haben sich deshalb in den letzten Jahren vertieft mit den Besonderheiten des Gesundheitswesens auseinandergesetzt und begonnen, verstärkt Fachwissen aufzubauen, wobei dieser Prozess natürlich als noch nicht ganz abgeschlossen betrachtet werden kann. Bei einer Praxisübernahme können die historischen Daten der Vorgängerpraxis als Hilfestellung dienen. Dennoch muss in jedem Fall eine spezifische Marktbetrachtung und eine individuelle Analyse der Ertragsaussichten durchgeführt werden. Die Region und die dort herrschende Ärztedichte im spezifischen Fachgebiet sind die Schwerpunkte in dieser Analyse. In einem ersten Schritt wird vor allem die zukünftige Einkommenseite beleuchtet und dieser in einem zweiten Schritt die geplanten Aufwendungen und Investitionen gegenübergestellt.

Kreditierung

Wenn die Analyse der möglichen Kreditierung ein grundsätzlich positives Resultat ergibt, geht es anschliessend darum, der Kreditierung eine Form zu geben. Dabei werden die Kredithöhe und -art sowie die Konditionen (Sicherheiten, Rückzahlungsvereinbarungen, Zinsen) festgelegt. Die Höhe der Kreditierung und die vorhandenen Sicherheiten des Arztes stehen hierbei in einem engen Zusammenhang, wobei die Bank ein aus ihrer Sicht «gesundes Verhältnis» zwischen Eigen- und Fremdmitteln sowie ungedeckten und gedeckten Anteilen anstrebt. Als Eigenkapital können nebst flüssigem Vermögen auch zusätzliche Eigenmittel wie Pensionskassengelder, 3. Säule, Wertschriftendepots, Aufstockung von Hypotheken, private Darlehen von Dritten o. ä. eingebracht werden.

Der geforderte Anteil an Eigenkapital ist von Bank zu Bank verschieden und bewegt sich zwischen ⅓ Eigenmittel, ⅓ Fremdkapital auf gedeckter Basis, ⅓ Blankokredit (Valiant) [4] und 50% Eigen- zu 50% Fremdmittel (UBS, CS), wobei es bei den meisten Instituten Usanz ist, den ungedeckten Teil mittels Todesfallrisikopolice in gleicher Höhe abzusichern. Diese Massnahme dient der Bank zur Risikominimierung im Falle des Ablebens oder der gesundheitsbedingten Tätigkeitsaufgabe des Arztes. Die Höhe und die Tragbarkeit der Fremdfinanzierung hän-

gen dann in erster Linie von den erwarteten zukünftigen Erträgen mit den entsprechenden Unsicherheiten ab.

Ist der maximale Rahmen einer möglichen Kreditierung zwischen Bank und Arzt bestimmt, gilt es die geeigneten Kreditarten zu definieren. Während für die laufenden Aufwendungen (Löhne, Miete, Nebenkosten, Lieferantenrechnungen) und zur Vorfinanzierung von ausstehenden Rechnungen (Debitoren) im Regelfall eine Kontokorrentlimite zur Verfügung gestellt wird, die bei normal verlaufender Geschäftstätigkeit nicht zurückzahlen ist, stehen für Investitionen ins Anlagevermögen (Warenlager, Geräte, Goodwill) Investitionskredite im Vordergrund. Im Gegensatz zu der Kontokorrentlimite wird hier ein definierter Betrag ausbezahlt, der über eine im voraus festgelegte Dauer zurückbezahlt werden muss. Die festgelegte Dauer richtet sich einerseits nach der Lebensdauer der zu finanzierenden Investition, andererseits aber auch über einen von der Bank einigermaßen abschätzbaren Risikozeitraum. Die Lebensdauer ist der Zeitraum, in dem aus den Geräten und einem allfällig zu bezahlenden Goodwill ein Ertrag (Cashflow) generiert werden kann. Als Faustregel können für durchschnittliche Praxisinvestitionen bei den Banken Rückzahlungshorizonte von 5 bis 7 Jahren angenommen werden.

Konklusion

Wenngleich die Banken in der Kreditierung von Arztpraxen im Vergleich zu früher zurückhaltender geworden sind, werden Ärzte unverändert als attraktive Kunden angesehen. In der Kreditüberprüfung und -gewährung bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Finanzinstituten. Unabhängig davon, ob der Arzt mit seiner Finanzierungsanfrage jedoch an eine Gross- oder Regionalbank gelangt, hat er, sofern er seinen Businessplan realistisch erstellt hat, gute Chancen, die benötigte Finanzierung zu erhalten. Es lohnt sich, bei verschiedenen Banken vorzusprechen, denn unter Umständen ist die langjährige Hausbank nicht die grosszügigste. Für die Bank steht die sichere Verzinsung und das Risiko ihrer Finanzierung im Vordergrund. Daraus ergibt sich, dass Gruppenpraxen, bei denen Infrastruktur- und Betriebskosten sowie Ausfall- und Kreditrisiken von mehreren Ärzten getragen werden, in der Tendenz einen Vorteil haben dürften.

In Anbetracht der hohen Startinvestitionen ist ein realistischer Businessplan auch für den Arzt von elementarer Bedeutung. Dieser kann ihn u.U. rechtzeitig vor einem finanziellen Abenteuer bewahren.