

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Stuttgart  
Service und Beratung  
Betriebswirtschaftliche Praxisberatung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

**Absender/Praxisstempel**

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung | Tel. 0711 7875-3300 | Fax 0711 7875-483300 | [praxiservice@kvbawue.de](mailto:praxiservice@kvbawue.de)

# Fragebogen zur Berechnung einer Orientierungshilfe zum Praxiswert

- einschließlich Praxisanalyse -

Im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Beratung im Geschäftsbereich Service & Beratung der KV Baden-Württemberg wird zum Gesamtwert einer Praxis eine Orientierungshilfe ermittelt, die sowohl das Interesse des Abgebers einer Praxis an einem angemessenen Wert wahrt als auch dem Übernehmer die Finanzierung des Praxiswerts ermöglichen soll. Voraussetzung für unsere Berechnung ist, dass die zur Ermittlung des Anhaltswertes notwendigen Daten und Informationen von Ihnen vorgelegt werden. Wir möchten Sie deshalb bitten, den Fragebogen sorgfältig auszufüllen und zusammen mit den aufgeführten Unterlagen an die betriebswirtschaftlichen Praxisberater der KVBW zurückzusenden.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Fachgebiet \_\_\_\_\_ BSNR (Betriebsstätten-Nr.) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich/wir führe(n) eine  Einzelpraxis  
 Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)  
 Praxisgemeinschaft mit: \_\_\_\_\_

## Grund für den Berechnungsauftrag:

Abgabe  gesamte Praxis  BAG-Anteil  1/2 Versorgungsauftrag zum: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Trennung der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Aufnahme BAG-Partner  mit Zulassung  beschränkte Zulassung [Jobsharing]

Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft mit bereits niedergelassenen Kollegen:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ ggf. BSNR (Betriebsstätten-Nr.) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ehescheidung zum: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(Termin der förmlichen Zustellung des Scheidungsantrags durch das Gericht, falls bekannt)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Angaben zu sonstigen Kasseneinnahmen (z. B. HzV, Selektivverträge):

Fallzahlen/Quartal:  Honorar/Quartal in €:

### Folgende Unterlagen sind als Datenbasis für die Berechnungen beigelegt:

- **Detaillierte Jahresabschlüsse 2018, 2017, 2016 mit Kontennachweis**  
(Detaillierte Summen- und Saldenliste per 31.12.2018 – keine BWA, wenn der Jahresabschluss für 2018 noch nicht fertiggestellt ist)
- **Detailliertes Inventarverzeichnis zum Jahresabschluss 2018 mit Anschaffungskosten und -datum + ggf. Nachweise über Investitionen aus dem Jahr 2019**
- **Jahres-Lohnjournal per 31.12.2018 (Übersicht Personalabrechnung)**
- **bei BAG: Sonderbetriebseinnahmen/-ausgaben und -vermögen jedes einzelnen BAG-Partners**

Gerne holen wir die erforderlichen Unterlagen auch direkt bei Ihrem Steuerbüro ein. Senden Sie uns dazu bitte diesen Fragebogen (ausgefüllt, unterschrieben und gestempelt) mit den Kontaktdaten Ihres Steuerbüros zurück.

### Angaben zu den Praxisräumen:

Die Praxisräume  sind gemietet                      Praxisgröße in m<sup>2</sup>:   
Kaltmiete €/Monat bisher:   
Kaltmiete €/Monat künftig:   
 sind im Eigentum/Sonderbetriebsvermögen

### Angaben zum angestellten Praxispersonal:

- **ärztlich (gesamt)**  Personen, Jahresgehalt 2018 (einschl. Lohnnebenkosten) in €:   
davon:  Ärzte in Weiterbildung  
 Angestellte Ärzte  
 werden künftig weiterbeschäftigt  
 werden nicht weiterbeschäftigt (z. B. Praxisübernahme)  
Jahresgehalt 2018 (einschl. Lohnnebenkosten) in €:   
 Ärzte zur Sicherstellung

- **nichtärztlich (gesamt)**  Pers., Jahresgehalt 2018 (einschl. Lohnnebenkosten) in €:   
davon:  Vollzeitkräfte, davon  Familienangehörige\*  
 Teilzeitkräfte, davon  Familienangehörige\*  
 Auszubildende, davon  Familienangehörige\*  
 450-€-Kräfte, davon  Familienangehörige\*  
\*die Leistung der Familienangehörigen muss bei Praxisübernahme  
 durch Neueinstellung ersetzt werden  
 nicht durch Neueinstellung ersetzt werden  
Arbeitszeit/Woche in Stunden:   
Jahresgehalt 2018 (einschl. Lohnnebenkosten) in €:

### Adresse des Steuerberaters:

_____ Name	_____ Vorname	
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ	_____ Ort
_____ Ansprechpartner	_____ Telefon	

### Kontaktadresse für Unterlagenversand:

Privatadresse  Praxisadresse

_____ Name	_____ Vorname	
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ	_____ Ort
_____ Telefon Privat	_____ Telefon Praxis	
_____ Mobiltelefon	_____ E-Mail	

Die KVBW verpflichtet sich, das Datengeheimnis zu wahren. Nach Erstellung der Auswertung werden die eingereichten Originalunterlagen zurückgegeben. Die überlassenen Umsatz- und Kostenstrukturdaten fließen anonymisiert in eine interne Statistik der KVBW ein. Die Ergebnisse werden zur Weiterentwicklung der Kostenstruktur- und Praxisanalyse herangezogen.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, alle im Fragebogen definierten Basisdaten vollständig beigefügt zu haben, sofern mir diese vorliegen. Weiterhin stimme ich der Einholung von weiteren Wirtschaftsdaten und Informationen bei meinem Steuerberater zu.

_____ Datum	_____ Ort	_____ Unterschrift(en)
----------------	--------------	---------------------------

### Ihre Fachberater der KVBW finden Sie unter:

[www.kvbawue.de/fachberater](http://www.kvbawue.de/fachberater)

