



FRAGEBOGEN PRAXISÜBERNAHME

Dieser Fragebogen soll helfen, die bei einer erfolgreichen Praxisabgabe bzw. Praxisübernahme zu klärenden Fragen umfassend abzuarbeiten und Lösungen zu finden.

Er kann zur Vorbereitung eines Beratungsgesprächs zur Planung der Kooperation oder als Vorlage für einen Vertragsentwurf, der von einem Rechtsanwalt gefertigt werden soll, dienen.

Der Fragebogen ist so konzipiert, dass er neben seinen betriebswirtschaftlichen Fragestellungen auch alle relevanten rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der Planung einer Praxisübergabe anspricht.

Auftrag und Regelung der Kosten der Vertragserstellung

Dieser Fragebogen soll zur Ausarbeitung eines Vertragsentwurfs weitergeleitet werden an die Rechtsanwälte **Raffelsieper & Partner GbR Hamburg, Berlin, Heidelberg**

mit dem Auftrag, dass

- ein Vertragsentwurf unter Berücksichtigung der Angaben in diesem Fragebogen gefertigt und zur Verfügung gestellt wird (**Entwurf**)
- Änderungen und Ergänzungen in den Entwurf eingearbeitet werden (**Überarbeitung**)
- und – soweit angefordert – in einem Beratungsgespräch der Entwurf und ggf. erforderliche Änderungen besprochen werden (**Besprechung**)

Das Honorar setzt sich wie folgt zusammen:

	netto	USt 19 %	brutto
1. für den Erstentwurf			
2. für die Überarbeitung			
3. für das Gespräch (je Std)			

Auftrag erteilt durch:	Honoraranteil	Datum	Unterschrift



Inhalt

Auftrag und Regelung der Kosten der Vertragserstellung.....	1
Korrespondenz-Adressen:.....	3
Angaben <input type="checkbox"/> zur abzugebenden Praxis.....	4
<input type="checkbox"/> zum abzugebenden Praxisteil	4
Vertragärztliche Situation	5
Praxisräume	6
Gesellschaftsverträge, Beteiligungen	6
Anstellungsverträge.....	7
Daten der angestellten Mitarbeiter.....	8
Verträge zur Praxis (aufgeführt sind nur die Verträge, die übernommen werden).....	9
Betriebswirtschaftliche Daten der Praxis /des Praxisanteils.....	11
Einrichtung (ggf. nach Medizintechnik, sonstiger Einrichtung, Mieteinbauten sortieren)	12
Bewertung und Kaufpreis	13
Übernahmezeitpunkt und Übernahmeregelungen	14
Honorarabrechnung und Dokumentation.....	15
Sonstige Regeln.....	15

**Korrespondenz-Adressen:**

	Abgeber	Übernehmer
Name		
Vorname		
Straße		
Nummer		
PLZ		
Ort		
Telefon		
Telefon		
Telefax		
Email		

Name		
Vorname		
Straße		
Nummer		
PLZ		
Ort		
Telefon		
Telefon		
Telefax		
Email		



**Angaben zur abzugebenden Praxis
 zum abzugebenden Praxisteil**

Praxissituation			Anmerkungen:
Fachrichtung			
Schwerpunkte			
Praxissitz			
Einzelpraxis	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG, früher Gemeinschaftspraxis)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
überörtlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Teilleistung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
MVZ	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
PraxisGem	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
ApparateGem	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Zweigpraxis	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Ausgelagerter Sitz	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
KrankenhausKoop	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Belegbetten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Ambulante OP	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Stationäre OP	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Praxisgesellschaft			
GbR	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Partnerschaft	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
GmbH	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Zahl der Gesellschafter			
Abzugebender Anteil			
Ärztliche Mitarbeiter			
Angestellte Ärzte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Jobsharing-Angestellte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Jobsharing-Partner	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Weiterbildungsassistent	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Entlastungsassistent	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Leistungen			
Privatärztlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
vertragsärztlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	



sonstige	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
----------	-----------------------------	-------------------------------	--

Vertragärztliche Situation

Praxis		
Zuständige KV /KZV		
Planungsbezirk		
Zulassungssperre	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Übernehmer		
Eintrag Arztregister	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zulassung vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zulassung beantragt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Nachfolgezulassungsverfahren läuft	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zulassung soll auf Dritten übergehen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Praxissitz soll verlegt werden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Übernehmer will Kooperation mit Dritten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Übernehmer führt Kooperation fort	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Abgeber		
Praxissitz ausgeschrieben	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zulassungsverzicht erklärt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kooperations-Partner führen BAG fort	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verzicht zu Gunsten eigener Anstellung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zulassung soll enden zum		
Zulassungsausschuss		
Sitzungstermin		
Weitere Bewerber	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zahl der Mitbewerber		
Vertrag		
Abhängig von Zulassungsverfahren	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Praxisräume

Praxisräume gehören Abgeber oder Angehörigem	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Praxisräume gehören Kooperationspartner	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Übernehmer kauft Praxisräume	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Immobilienkaufvertrag vorbereiten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Daten des Eigentümers		
Praxisräume sind gemietet	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es wird der alte Mietvertrag übernommen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zustimmung des Vermieters liegt vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es wird ein neuer Mietvertrag abgeschlossen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Neuen Mietvertrag vorbereiten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Daten des Vermieters:		
Abgeber sichert Mietvertragsabschluss zu	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Konditionen des Mietvertrages (Größe der Fläche, Kaltmiete, Betriebskosten, Laufzeit, ...)		

Gesellschaftsverträge, Beteiligungen

Gesellschaftsvertrag		
Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Partnerschaft	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> für Berufsausübungsgemeinschaft		
<input type="checkbox"/> für Organisationsgemeinschaft		
Kooperationspartner stimmen Übertragung zu	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bisheriger Gesellschaftsvertrag wird fortgeführt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Neuer Gesellschaftsvertrag wird abgeschlossen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Praxissitz soll verlegt werden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Übernehmer will Kooperation mit Dritten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Übernehmer führt Kooperation fort	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Beteiligungen / Mitgliedschaften		
<input type="checkbox"/> Belegarztvertrag wird übernommen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kooperationsvertrag Krankenhaus fortgeführt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Praxisnetz Mitgliedschaft übernommen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		

Anstellungsverträge

Zahl der ärztlichen angestellten Mitarbeiter		
Zahl der nichtärztlichen angestellten Mitarbeiter		
Insgesamt: Davon Arzthelferinnen Vollzeit Davon Arzthelferinnen Teilzeit Davon Auszubildende Sonstige:		
Lohnjournal liegt vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anstellungsverträge schriftlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anstellungsverträge werden fortgeführt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ausgleich von Urlaubsüberhängen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Arbeiten Familienangehörige des Abgebers mit?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Welche?		



Verträge zur Praxis (aufgeführt sind nur die Verträge, die übernommen werden)

Leasingverträge, Mietkaufverträge und ähnliches			
für (Gerät)	Hersteller	Laufzeit	Aufwand
Änderungen nur mit Zustimmung des Übernehmers?			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Wartungsverträge Serviceverträge			
für (Gerät)	Vertragspartner	Laufzeit	Aufwand
Änderungen nur mit Zustimmung des Übernehmers?			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Datenverarbeitung Abrechnung Software			
für	Vertragspartner	Laufzeit	Aufwand
Änderungen nur mit Zustimmung des Übernehmers?			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>



Versicherungen			
Art	Vertragspartner	Laufzeit	Aufwand
Änderungen nur mit Zustimmung des Übernehmers?			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Kommunikation (Telekommunikation, Internet)		
Art	Vertragspartner	Nummer, Adresse
Änderungen nur mit Zustimmung des Übernehmers?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Darlehen		
Bank	Restlaufzeit	Höhe
Änderungen nur mit Zustimmung des Übernehmers?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>



Betriebswirtschaftliche Daten der Praxis /des Praxisanteils

Die Daten betreffen <input type="checkbox"/> die Praxis gesamt <input type="checkbox"/> den Praxisanteil				
Für Kalenderjahr	1.	2.	3.	Schnitt
Umsätze				
KV-Umsätze				
Privat-Umsätze				
IGeL-Umsätze				
Gutachten				
Belegärztliche Tätigkeit				
Konsiliarverträge				
sonstige				
Kosten				
Personal				
Raum				
Praxisbedarf				
Versicherungen				
Vertretung extern				
Wartung, Instandsetzung				
Abschreibungen				
GWG				
Finanzierung				
Beratung				
Sonstige				
Übernehmer erhält:	für Zeitraum			
Einnahmen-Überschuss-Rechnungen			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Betriebswirtschaftliche Auswertungen			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
KV-Abrechnungen			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Inventarverzeichnis			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Lohnjournal			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Bewertung und Kaufpreis

Praxiswertgutachten liegt vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kaufpreis ausgehandelt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kaufpreisanpassung bei Abgang von Einrichtungen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kaufpreisanpassung bei Umsatzveränderung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kaufpreisanpassung bei Gewinnveränderung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wertermittlung gewünscht	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Einrichtung funktionsfähig	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Umbauten erforderlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Investitionen erforderlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Darlehen werden übernommen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Welche?		
Praxistätigkeit bis Übergabe gleichbleibend	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gleiche Abrechnungsmöglichkeiten für Übernehmer	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wettbewerbsverzicht Abgeber	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Dauer		
Region		
Verbotene Tätigkeit		
Ausnahmen		
Kaufpreis gesamt		
Davon für Einrichtung		
Davon für Goodwill		
Davon für Zulassung		
davon für Vorräte		
davon für Sonstiges		
Kaufpreis fällig am:		
Sicherheit für Zahlung? (Bürgschaft, Finanzierungszusage ...)		
Zahlung auf Konto		



Übernahmezeitpunkt und Übernahmeregungen

Geplanter Übergabetag		
Termin mit Steuerberater abgestimmt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
abhängig von Nachfolgezulassung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
abhängig von Finanzierungszusage	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
abhängig von Mietvertrag	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
abhängig von?		
Als Fixdatum vereinbart	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Einarbeitung Übernehmer	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wann?		
Konditionen?		
Mitarbeit Abgeber nach Übergabe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wie lange?		
Konditionen?		
Übergangsgemeinschaft?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zeitraum?		
Übergabe nur bei gesicherter Kaufpreiszahlung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Umsätze und Kosten aus bisheriger Tätigkeit bei Abgeber?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Alter Abgeber am Übergabetag?		
Soll Vertrag unabhängig von Berufsunfähigkeit oder Tod des Abgebers gelten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Konsequenzen?		
Soll Vertrag unabhängig von Berufsunfähigkeit oder Tod des Abgebers gelten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Konsequenzen?		



Honorarabrechnung und Dokumentation

	Vertragspartner	Übernahme? Übergabe?
Abrechnung		
Abrechnungssoftware		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Softwarepflegevertrag		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Privatärztliche Abrechnung		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Dokumentation		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Karteikarten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
EDV	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Röntgenfilme	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
RIS	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
PACS	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Einsichtsrechte Abgeber nach Übergabe?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Verwahrung für Abgeber		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Einsicht nur mit Patientenzustimmung		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Übernehmer beachtet Aufbewahrungsfristen		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Sonstige Regeln

Vertragsstrafe bei Vertragsverletzung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Vertragsstrafe bei verbotennem Wettbewerb	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Verzinsung Kaufpreis bei verspäteter Zahlung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Schiedsgutachten bei Streitigkeiten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Schlichtungsverfahren bei Meinungsverschiedenheiten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Schiedsgerichtsverfahren bei Rechtsstreit	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>