

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

Absender/Praxisstempel

Betriebsw. Praxisberatung | Tel. 0711 7875-3300 | Fax 0711 7875-483300 | doelinebw.praxiservice@kvbawue.de

Fragebogen zur Erstellung einer betriebswirtschaftlichen Praxisanalyse

-ohne Praxiswertermittlung-

Im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Beratung im Geschäftsbereich Service & Beratung der KV Baden-Württemberg führen wir eine betriebswirtschaftliche Analyse durch. Voraussetzung für die Analyse Ihrer Praxis ist, dass die zur Ermittlung der Ergebnisse notwendigen Daten und Informationen von Ihnen vorgelegt werden. Wir bitten Sie deshalb, den Fragebogen sorgfältig auszufüllen und zusammen mit den aufgeführten Unterlagen an die betriebswirtschaftlichen Praxisberater der KVBW zu senden.

Name	Vorname										
Fachgebiet	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> BSNR (Betriebsstätten-Nr.)										

Ich/wir führe(n) eine Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Praxisgemeinschaft mit: _____

Folgende Unterlagen sind als Datenbasis für die Berechnungen beigefügt:

- **Detaillierte Jahresabschlüsse der letzten drei vollständigen Jahre vor Analyseauftrag mit Kontennachweis**
(Detaillierte Summen- und Saldenliste des vorangegangenen Jahres per 31.12. – keine BWA, falls der Jahresabschluss des entsprechenden Jahres noch nicht fertiggestellt ist)
- **bei BAG: zusätzlich Sonderbetriebseinnahmen/-ausgaben und -vermögen jedes einzelnen BAG-Partners über den Dreijahreszeitraum**

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 sind im Eigentum/Sonderbetriebsvermögen Größe in m²:

--	--	--	--	--

Kaltmiete €/Monat bisher:

--	--	--	--	--

 Kaltmiete €/Monat künftig:

--	--	--	--	--

Angaben zum angestellten Praxispersonal:

▪ ärztlich (gesamt) Personen (Kosten sämtlicher ärztlichen Anstellungen im Jahr vor Analyseauftrag einschließlich Lohnnebenkosten) in €:

davon: Ärzte in Weiterbildung Angestellte Ärzte Ärzte zur Sicherstellung

▪ nichtärztlich (gesamt) Personen (Kosten sämtlicher nichtärztlichen Anstellungen im Jahr vor Analyseauftrag einschl. Lohnnebenkosten) in €:

davon: Vollzeitkräfte, davon Familienangehörige
 Teilzeitkräfte, davon Familienangehörige
 Auszubildende, davon Familienangehörige
 520 €-Kräfte, davon Familienangehörige

Adresse des Steuerberaters:

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ Ort
Ansprechpartner	Telefon
	E-Mail

Kontaktadresse für Unterlagenversand:

Privatadresse Praxisadresse

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ Ort
Telefon Privat	Telefon Praxis
Mobiletelefon	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 stimme ich der Einholung von weiteren Wirtschaftsdaten und Informationen bei meinem Steuerberater zu.

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ort	Unterschrift(en)
---	-----	------------------

Reichen Sie sämtliche Unterlagen gerne anstatt in Papier- in elektronischer Form (z.B. pdf, zip...) per E-Mail: praxisservice@kvbawue.de oder per Dateipupload: <https://kvbawue.ftapi.com/submit/praxisservice> (Link anklicken oder eingeben und anschließend Ende-zu-Ende-gesichert hochzuladende Dokumente aus dem Ordnerverzeichnis Ihres Computers auswählen) ein.

Ihre Fachberater der KVBW finden Sie unter:

www.kvbawue.de/fachberater

