

# EIN EXPOSÉ IST NOCH KEINE PRAXIS

## Kostenfreies Whitepaper für Praxisgründung, Praxisübernahme und Praxisverlagerung

Whitepaper für Praxisgründung, Praxisübernahme und Praxisverlagerung

Heilberufe Projekt GmbH

Autor: Holger Brummer

---

### Inhalt

EIN EXPOSÉ IST NOCH KEINE PRAXIS .....	1
Warum dieses Whitepaper? .....	2
Die zentrale These .....	3
Drei typische Ausgangslagen.....	4
Zwei Seiten sprechen über dieselbe Fläche und meinen oft etwas Unterschiedliches ...	6
Typische Frühfehler, die später teuer werden.....	7
Weitere Frühfehler.....	9
Was vor einer bindenden Entscheidung zuerst erarbeitet werden muss .....	11
Der fachliche Prüfweg.....	13
Warum nachgereichte Anforderungen schnell wie Sonderwünsche wirken .....	15
Vor dem Mietvertrag: Was besonders geklärt sein sollte .....	17
Vor dem Mietvertrag: Weitere Klärungspunkte .....	19
Warnzeichen in frühen Projektphasen .....	22
Mein Beitrag in dieser frühen Phase .....	23
Kurzer Selbsttest: Ist mein Praxisprojekt bereits entscheidungsreif? .....	25
Entscheidungsreife statt Hoffungsprojekt.....	27
Hinweis zur Zusammenarbeit .....	28

## Warum dieses Whitepaper?

Viele Praxisprojekte beginnen mit einer Chance.

Eine Fläche wird frei. Eine bestehende Praxis kann übernommen werden. Ein Vermieter signalisiert Ausbauwillen. Ein Grundriss wirkt auf den ersten Blick passend. Die Lage stimmt. Die Gespräche verlaufen angenehm.

Gerade in dieser frühen Phase entsteht häufig Zuversicht. Das ist verständlich. Wer eine Praxis gründet, übernimmt oder verlagert, sucht nicht nur Räume. Es geht um berufliche Perspektive, wirtschaftliche Entwicklung, persönliche Zukunft und die spätere Arbeitsfähigkeit des eigenen Teams.

Trotzdem liegt genau hier ein wesentliches Risiko.

Viele Praxisprojekte entgleisen nicht erst im Ausbau. Sie geraten deutlich früher in Schiefelage:

- vor Mietvertragsunterzeichnung
- vor belastbarer Baubeschreibung
- vor sauberer Schnittstellenklärung
- vor realistischer Kosten- und Terminlogik
- vor vollständiger Prüfung der tatsächlichen Nutzbarkeit

Vor dem Deal wird vieles weich besprochen. Nach der Unterschrift zählen Vertrag, Zuständigkeit, Abgrenzung und dokumentierte Leistung.

Dieses Whitepaper soll helfen, diese frühe Phase besser einzuordnen.

Es richtet sich an Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Praxisgründerinnen und Praxisgründer, Praxisübernehmerinnen und Praxisübernehmer sowie Betreiber medizinischer Einrichtungen, die vor einer Standort-, Flächen- oder Investitionsentscheidung stehen.

### **Leitsatz**

Eine verfügbare Fläche ist noch keine tragfähige Praxisfläche.

---

## Die zentrale These

Praxisprojekte scheitern oder entgleisen häufig nicht an einem einzelnen Ausführungsfehler.

Häufig entstehen die eigentlichen Probleme viel früher: in der unklaren Anbahnungsphase zwischen Fläche, Nutzerseite, Vermieterseite, Vertragslogik und tatsächlicher medizinischer Nutzungsanforderung.

Am Anfang wirken viele Punkte plausibel:

- Die Fläche ist groß genug.
- Der Vermieter ist gesprächsbereit.
- Der Grundriss sieht machbar aus.
- Der Mietpreis scheint vertretbar.
- Der Ausbau soll später geklärt werden.
- Der Eröffnungstermin wirkt erreichbar.

Doch genau in dieser frühen Plausibilität liegt die Gefahr.

Denn eine Praxis ist keine normale Gewerbenutzung. Medizinische Flächen müssen nicht nur vermietet, sondern im Alltag betrieben werden können.

Dazu gehören:

- Raum- und Funktionslogik
- Patienten- und Personalwege
- Hygiene und Organisation
- Wasser, Abwasser, Elektro, IT und Lüftung
- Brandschutz, Rettungswege und Barrierefreiheit
- Schallschutz und Aufenthaltsqualität
- Schnittstellen zwischen Vermieter- und Mieterausbau
- Kosten-, Termin- und Verantwortungslogik

### **Merksatz**

Ein Exposé zeigt eine Chance.

Ein Grundriss zeigt Fläche.

Ein gutes Gespräch zeigt Bereitschaft.

Aber nichts davon ersetzt eine belastbare Projektprüfung.

# Drei typische Ausgangslagen

## 1. Praxisgründung

Bei einer Praxisgründung muss vieles gleichzeitig entschieden werden: Standort, Fläche, Finanzierung, Zulassung, Personal, Einrichtung, IT, Medizintechnik, Mietvertrag und Ausbau.

Typische Risiken:

- zu optimistische Bewertung einer Fläche
- fehlendes Raum- und Funktionsprogramm
- unklare Abgrenzung zwischen Vermieterleistung und eigener Investition
- unterschätzter Zeitbedarf für Planung, Ausbau, Möbel, IT und Inbetriebnahme
- fehlende Reserve für Entwicklung und Personalwachstum

Die zentrale Frage lautet:

Kann diese Fläche nicht nur den Start ermöglichen, sondern auch die nächste Entwicklungsstufe der Praxis tragen?

## 2. Praxisübernahme

Eine laufende Praxis wirkt oft stabil. Räume, Abläufe und Patientenstruktur sind vorhanden. Trotzdem ist eine bestehende Praxis nicht automatisch eine tragfähige Übernahmepaxis.

Typische Risiken:

- veraltete Raumstruktur
- fehlende Nebenflächen
- zu kleine Personalbereiche
- unzureichende technische Basis
- zusätzliche Investitionen nach dem Kauf
- fehlende Entwicklungsreserve

Die zentrale Frage lautet:

Funktioniert diese Praxisstruktur auch für meine künftige Arbeitsweise, mein Team und meine Entwicklung?

### 3. Praxisverlagerung

Eine Verlagerung entsteht meist aus Wachstum, Kündigung, baulichen Defiziten, organisatorischem Druck oder strategischer Neuausrichtung.

Typische Risiken:

- alte Probleme werden nur in eine neue Fläche übertragen
- Flächenbedarf wird aus dem Bestand heraus falsch geschätzt
- die neue Fläche wird zu früh nach Lage oder Größe bewertet
- Übergangs-, Umzugs- und Betriebslogik werden unterschätzt

Die zentrale Frage lautet:

Löst die neue Fläche tatsächlich mein Problem oder verschiebt sie es nur?

---

## Zwei Seiten sprechen über dieselbe Fläche und meinen oft etwas Unterschiedliches

In frühen Projektgesprächen wirken Vermieter- und Nutzerseite häufig näher beieinander, als sie tatsächlich sind.

Beide sprechen über dieselbe Fläche. Beide wollen eine Lösung. Beide möchten das Projekt voranbringen.

Trotzdem unterscheiden sich die Denklogiken erheblich.

<b>Vermieterseite denkt häufig in</b>	<b>Medizinische Nutzerseite braucht</b>
vermietbarer Fläche	betriebsfähiger Praxis
Übergabezustand	funktionierender Raumlogik
Investitionsbegrenzung	sicheren Patienten- und Personalwegen
Ausbaukosten	ausreichenden Neben- und Funktionsflächen
Vertragsbindung	technischer Integrationsfähigkeit
Risikobegrenzung	genehmigungsfähiger Nutzung
wirtschaftlicher Verwertung	belastbarer Kosten- und Terminlogik
Abgrenzung eigener Leistungen	vertraglich gesicherten Voraussetzungen

Diese beiden Logiken sind nicht automatisch gegensätzlich. Aber sie sind auch nicht deckungsgleich.

Problematisch wird es, wenn Vermietbarkeit mit Nutzbarkeit verwechselt wird.

### **Merksatz**

Vermietbarkeit ist nicht Nutzbarkeit.

Medizinische Nutzung ist keine normale Gewerbenutzung.

## Typische Frühfehler, die später teuer werden

Viele spätere Probleme entstehen nicht durch einen einzelnen falschen Handgriff auf der Baustelle. Sie entstehen durch frühe Annahmen, die nicht rechtzeitig geprüft wurden.

### Frühfehler 1

#### Ein Exposé mit einer Praxisfläche verwechseln

Ein Exposé ist ein Vermarktungsdokument. Es soll Interesse erzeugen. Es beantwortet aber nicht die entscheidenden Praxisfragen.

Offen bleibt häufig:

- Ist die medizinische Nutzung genehmigungsfähig?
- Sind Raumfunktionen sinnvoll unterbringbar?
- Gibt es ausreichende technische Reserven?
- Ist Barrierefreiheit vorhanden oder herstellbar?
- Welche Kosten entstehen aus der konkreten Nutzung?
- Welche Leistungen schuldet der Vermieter tatsächlich?

### Frühfehler 2

#### Eine laufende Praxis mit einer tragfähigen Übernahmepraxis verwechseln

Eine Bestandspraxis kann jahrelang funktioniert haben und trotzdem für die Übernehmerin oder den Übernehmer kritisch sein.

Zu prüfen ist:

- Passt die Struktur zur künftigen Arbeitsweise?
- Gibt es ausreichend Personal-, Lager- und Technikflächen?
- Welche Defizite werden mit übernommen?
- Welche Investitionen kommen zusätzlich zum Kaufpreis?
- Welche Entwicklung ist am Standort überhaupt möglich?

### Frühfehler 3

#### Flächenbedarf aus dem Bauch schätzen

Quadratmeter allein entscheiden nicht.

Entscheidend sind:

- Raumzuschnitt
- Funktionsbeziehungen
- Nebenflächen
- Verkehrsflächen
- Bewegungsflächen
- Technik
- Barrierefreiheit
- Bestandseinschränkungen
- spätere Entwicklungsreserve

Eine Fläche kann rechnerisch groß genug sein und trotzdem funktional nicht tragen.

---

# Weitere Frühfehler

## Frühfehler 4

### **Baubeschreibung und Schnittstellen unterschätzen**

Ein Grundriss zeigt, wo Räume liegen sollen. Eine Baubeschreibung klärt, was in welcher Qualität, durch wen, bis wann und auf welcher Kostengrundlage hergestellt werden soll.

Ohne Baubeschreibung bleibt häufig offen:

- Was ist Vermieterleistung?
- Was ist Mieterausbau?
- Was ist Mietersonderwunsch?
- Welche Qualität wird geschuldet?
- Welche technischen Grundlagen sind enthalten?
- Welche Räume werden mit welchen Anforderungen hergestellt?
- Welche Kosten trägt am Ende die Nutzerseite?

### **Merksatz**

Ein Grundriss ohne Baubeschreibung ist keine belastbare Vertragsgrundlage.

## Frühfehler 5

### **Nutzungsänderung und Genehmigungsfragen zu spät mitdenken**

Nicht jede gewerbliche Fläche kann ohne Weiteres als Praxis genutzt werden.

Je nach Objekt können Fragen entstehen zu:

- Nutzungsänderung
- Barrierefreiheit
- Stellplätzen
- Brandschutz
- Rettungswegen
- Arbeitsstättenanforderungen
- Schallschutz
- Lüftung
- Hygiene

- technischen Anlagen

Diese Fragen sollten nicht erst auftauchen, wenn der Mietvertrag unterschrieben ist.

## **Frühfehler 6**

### **Nettomiete mit realer Projektbelastung verwechseln**

Die Miete ist nur ein Teil der wirtschaftlichen Betrachtung.

Relevant sind auch:

- Nebenkosten
- Umsatzsteuer oder Bruttobelastung
- eigene Ausbaurkosten
- Mietersonderwünsche
- Möbel
- IT
- Medizintechnik
- Umzug
- Finanzierungskosten
- Rückbauverpflichtungen
- Zeitverzug
- Doppelbelastungen

Eine scheinbar günstige Fläche kann teuer werden, wenn die technischen und baulichen Voraussetzungen fehlen.

---

# Was vor einer bindenden Entscheidung zuerst erarbeitet werden muss

Bevor ein Praxisprojekt belastbar entschieden werden kann, braucht es eine strukturierte Grundlage.

Diese Grundlage entsteht nicht automatisch aus Gesprächen, Exposé und Grundriss. Sie muss erarbeitet werden.

## **1. Ausgangslage und Zielbild klären**

Am Anfang steht nicht die Fläche, sondern die Frage:

Was soll diese Praxis künftig leisten?

Zu klären sind:

- Anlass des Projekts
- Praxisgründung, Übernahme, Erweiterung oder Verlagerung
- medizinische Fachrichtung
- Anzahl Behandlerinnen und Behandler
- Teamstruktur
- Patientenaufkommen
- Arbeitsweise
- Funktionsbereiche
- technische Anforderungen
- Entwicklungsziel
- Zeitrahmen
- Investitionsrahmen

## 2. K.O.-Kriterien und Mindestanforderungen definieren

Nicht jede Fläche verdient eine tiefe Bearbeitung.

Mindestanforderungen können sein:

- ausreichende Nutzfläche
- geeignete Geschosslage
- barrierefreier Zugang
- ausreichendes Tageslicht
- funktionale Raumtiefe
- technische Erschließbarkeit
- realistische Lüftungs- oder Klimatisierungsmöglichkeit
- genehmigungsseitige Grundplausibilität
- belastbare Mitwirkung der Objektseite

Wenn zentrale Voraussetzungen fehlen, sollte eine Fläche nicht aus Hoffnung weiterverfolgt werden.

---

# Der fachliche Prüfweg

## 3. Objekt fachlich vorprüfen

Die erste Prüfung erfolgt meist auf Basis von:

- Grundrissen
- Exposé
- Flächenangaben
- Fotos
- Schnitten
- Lageinformationen
- Angaben zum Ausbauzustand
- ersten Mietkonditionen
- vorhandenen technischen Unterlagen

Die entscheidende Frage lautet:

Kann diese Fläche unter realistischen Voraussetzungen überhaupt eine tragfähige Praxisfläche werden?

## 4. Vor Ort den Realabgleich durchführen

Eine Fläche kann auf dem Papier plausibel wirken und vor Ort deutlich anders erscheinen.

Vor Ort zeigen sich unter anderem:

- tatsächliche Erschließung
- Qualität von Eingang und Zugang
- Treppenhaus, Aufzug und Wegeführung
- Tageslicht und Raumtiefe
- Deckenhöhen
- technische Zwangspunkte
- Sanitär- und Abwasserlagen
- Fassaden- und Lüftungsmöglichkeiten
- Zustand der Fläche
- Nachbarnutzungen

- Brandschutz- und Rettungswegesituation
- Mitwirkungsfähigkeit der Objektseite

Die Besichtigung ist kein allgemeiner Eindruckstermin. Sie sollte als fachlicher Realabgleich geführt werden.

## **5. Nutzung in die konkrete Fläche übersetzen**

Erst danach beginnt die eigentliche Übersetzungsarbeit.

Das Raum- und Funktionsprogramm wird in die konkrete Fläche übertragen.

Dabei zeigt sich:

- Welche Räume sind tatsächlich unterbringbar?
  - Welche Raumbeziehungen funktionieren?
  - Wo entstehen Engpässe?
  - Wie verlaufen Patienten- und Personalwege?
  - Wo liegen technische Zwangspunkte?
  - Welche Kompromisse sind tolerierbar?
  - Welche Kompromisse gefährden den späteren Betrieb?
-

## Warum nachgereichte Anforderungen schnell wie Sonderwünsche wirken

In frühen Projektgesprächen wird häufig versucht, schnell zu einer gemeinsamen Linie zu kommen.

Das ist verständlich. Alle Beteiligten möchten vorankommen.

Problematisch wird es, wenn Anforderungen an die Praxis nicht früh genug strukturiert, gebündelt und fachlich begründet werden.

Dann entsteht häufig folgende Dynamik:

1. Zuerst wird über die Fläche grundsätzlich gesprochen.
2. Dann folgt ein erster Grundriss.
3. Danach tauchen technische Fragen auf.
4. Dann kommen Anforderungen an Elektro, IT, Sanitär oder Lüftung.
5. Später werden Türen, Schallschutz, Barrierefreiheit, Aufbereitung, Lager oder Personalbereiche thematisiert.
6. Noch später entstehen Fragen zu Mietersonderwünschen, Kosten und Terminen.

Aus Sicht der Nutzerseite handelt es sich dabei oft nicht um neue Wünsche, sondern um Anforderungen, die aus der medizinischen Nutzung zwingend oder sachlich nachvollziehbar entstehen.

Aus Sicht der Vermieterseite kann es anders wirken:

„Jetzt kommt schon wieder etwas dazu.“

Genau hier liegt das Risiko.

Wenn Anforderungen nur schrittweise nachgereicht werden, erscheinen sie schnell wie eine Kette zusätzlicher Sonderwünsche.

Dabei wurden sie häufig nur vorher nicht sauber erarbeitet.

### **Merksatz**

Eine gut vorbereitete Nutzeranforderung ist etwas anderes als ein nachgeschobener Wunsch.

Deshalb sollten Anforderungen früh als Paket aufgebaut werden:

- funktional
  - technisch
  - organisatorisch
  - raumweise
  - schnittstellenbezogen
  - nachvollziehbar
  - priorisiert
  - verhandlungsfähig
-

# Vor dem Mietvertrag: Was besonders geklärt sein sollte

Nicht jedes Detail muss vor Mietvertragsunterzeichnung vollständig geplant sein.

Aber die tragenden Grundlagen sollten so weit geklärt sein, dass keine wesentlichen Risiken blind übernommen werden.

## 1. Nutzung und Mietzweck

Der Mietzweck sollte zur tatsächlichen medizinischen Nutzung passen. Zu prüfen ist, ob die geplante Nutzung im Objekt zulässig, genehmigungsfähig und vertragsseitig ausreichend beschrieben ist.

## 2. Übergabezustand

Es muss klar sein, in welchem Zustand die Fläche übergeben wird.

Zum Beispiel:

- Rohbau
- entkernte Fläche
- teilfertiger Ausbau
- bezugsfertige Praxisfläche
- Grundausbau durch Vermieter
- Ausbau nach Baubeschreibung
- Mischform aus Vermieterleistung und Mieterausbau

Unklare Begriffe wie „ausgebaut“, „renoviert“, „nach Absprache“ oder „praxisgerecht“ reichen allein nicht aus.

## 3. Baubeschreibung

Eine Baubeschreibung sollte möglichst konkret erfassen:

- Räume
- Oberflächen
- Türen
- Boden
- Decken
- Beleuchtung
- Elektro
- IT
- Sanitär
- Lüftung
- Schallschutz
- Akustik
- technische Vorleistungen
- Übergabepunkte
- Qualitäten
- Zuständigkeiten

Je stärker der Vermieter den Ausbau übernimmt, desto wichtiger wird eine belastbare Baubeschreibung.

---

## Vor dem Mietvertrag: Weitere Klärungspunkte

### 4. Ausbauverantwortung

Es muss klar sein, wer was plant, beauftragt, koordiniert, bezahlt und verantwortet.

Zu unterscheiden sind:

- Vermieterausbau
- Mieterausbau
- Mietersonderwünsche
- objektseitige Grundertüchtigung
- nutzerspezifische Anforderungen
- spätere Eigenleistungen

Gerade Mischformen sind risikoreich, weil sie in Gesprächen kooperativ wirken, aber später oft zu Streit über Zuständigkeit, Qualität, Kosten und Termine führen.

### 5. Technik und Schnittstellen

Vor Mietvertragsbindung sollten technische Grundfragen zumindest so weit geklärt sein, dass keine unvertretbaren Annahmen übernommen werden.

Dazu gehören je nach Nutzung:

- Elektro / IT
- Wasser / Abwasser
- Lüftung / Kühlung
- Schallschutz
- Brandschutz
- Medizintechnik
- Aufbereitung
- technische Nebenräume
- Leitungswege
- Fassadeneingriffe
- Zustimmungspflichten

## 6. Termine

Ein Praxisprojekt braucht eine realistische Terminlogik.

Zu klären sind:

- Mietvertragsabschluss
- Planungsfreigaben
- Genehmigungen
- Ausbaubeginn
- Lieferzeiten
- Möbel
- IT
- Medizintechnik
- Übergabe
- Umzug
- Inbetriebnahme
- Praxiseröffnung

Ein Terminplan ist nicht belastbar, wenn er nur auf dem gewünschten Eröffnungstermin basiert.

## 7. Kosten und Investitionsstruktur

Vor der Bindung sollte zumindest eine nachvollziehbare Kostenstruktur vorliegen.

Dazu gehören:

- Vermieterleistung
  - eigene Ausbaurkosten
  - Mietersonderwünsche
  - Möbel
  - IT
  - Medizintechnik
  - Honorare
  - Gutachten oder Fachplanungen
  - Umzug
  - Übergangskosten
  - Reserven
  - mögliche Nachträge
-

## Warnzeichen in frühen Projektphasen

Nicht jedes Warnzeichen bedeutet, dass ein Projekt scheitern muss.

Aber bestimmte Signale sollten ernst genommen werden.

Warnzeichen	Warum es kritisch ist
Die Fläche wirkt passend, aber es gibt kein Raum- und Funktionsprogramm.	Dann ist die Eignung noch nicht belastbar bewertbar.
Es gibt nur einen Grundriss, aber keine Baubeschreibung.	Dann bleiben Qualität, Zuständigkeit und Kosten offen.
Der Vermieter spricht von Ausbau, aber die Leistung ist nicht konkret beschrieben.	„Wir bauen das schon aus“ ist keine ausreichende Projektgrundlage.
Zeitdruck entsteht, bevor die Grundlagen geklärt sind.	Zeitdruck erzeugt häufig Scheinklarheit.
Technische Fragen werden auf später verschoben.	Technik kann die gesamte Nutzungsstruktur beeinflussen.
Die Objektseite liefert keine belastbaren Unterlagen.	Fehlende Unterlagen erhöhen das Projekt- und Kostenrisiko.
Praxisanforderungen werden als Sonderwünsche behandelt.	Nicht alles, was eine Praxis benötigt, ist ein Luxuswunsch.
Der Mietvertrag soll unterschrieben werden, obwohl Ausbaugrenzen offen sind.	Nach der Unterschrift wird aus Gesprächsatmosphäre Vertragsrealität.

### Merksatz

Was vor der Bindung nicht belastbar geklärt wurde, taucht später oft als Kosten-, Termin-, Zuständigkeits- oder Funktionsproblem wieder auf.

## Mein Beitrag in dieser frühen Phase

Ich arbeite in solchen Projekten nicht primär als Gestalter einer späteren Praxisoberfläche.

Meine Arbeit setzt früher an.

Ich prüfe, ob ein Praxisvorhaben für den medizinischen Nutzer baulich, organisatorisch, wirtschaftlich und zeitlich tragfähig vorbereitet werden kann.

Mein Beitrag liegt insbesondere in:

- früher Strukturierung der Ausgangslage
- Prüfung von Fläche, Bestand und Projektannahmen
- Ableitung von Raum- und Funktionslogik
- Erkennen von Risiken, K.O.-Kriterien und offenen Schnittstellen
- Übersetzung medizinischer Anforderungen in baulich-funktionale Grundlagen
- Einordnung von Vermieterleistung, Mieterausbau und Mietersonderwünschen
- Vorbereitung belastbarer Abstimmungen mit Vermieter, Investor, Bank, Rechtsberatung und Steuerberatung
- Schutz der Nutzerseite vor vorschneller Bindung, unklaren Zusagen und späteren Kosten- oder Terminproblemen

Ich arbeite produktneutral und unabhängig.

Ich verdiene nichts an Einrichtung, Medizintechnik, Finanzierung, Versicherung oder Ausbaugewerken. Gerade deshalb kann ich die frühen Fragen frei stellen:

- Ist die Fläche wirklich geeignet?
- Welche Annahmen sind belastbar?
- Welche Risiken werden gerade verschoben?
- Wer muss was leisten?
- Was muss vor einer Bindung geklärt werden?
- Wo ist Vorsicht geboten?
- Wann sollte ein Projekt nicht weiterverfolgt werden?

## **Abgrenzung**

Meine Rolle ersetzt keine Rechtsberatung, keine Steuerberatung, keine Fachplanung und keine Genehmigungsplanung.

Sie schafft aber die fachliche Struktur, auf der diese Beteiligten belastbarer arbeiten können.

---

# Kurzer Selbsttest: Ist mein Praxisprojekt bereits entscheidungsreif?

Nutzen Sie die folgenden Fragen als erste Orientierung.

## Ausgangslage

- Ist klar, ob es sich um Gründung, Übernahme, Verlagerung, Erweiterung oder Zusammenführung handelt?
- Ist das Zielbild der Praxis ausreichend beschrieben?
- Sind Behandlerzahl, Teamstruktur und Entwicklungsperspektive geklärt?
- Gibt es ein realistisches Zeitfenster?

## Fläche

- Liegt ein belastbarer Grundriss vor?
- Ist die Fläche nicht nur rechnerisch, sondern funktional plausibel?
- Sind Tageslicht, Raumtiefe und Zuschnitt bewertet?
- Ist Barrierefreiheit gegeben oder realistisch herstellbar?
- Sind Zugang, Erschließung und Rettungswege plausibel?

## Nutzung

- Gibt es ein Raum- und Funktionsprogramm?
- Sind Patientenwege und Personalwege durchdacht?
- Sind Labor, Aufbereitung, Diagnostik, Nebenflächen, Lager und Personalbereiche ausreichend berücksichtigt?
- Sind spätere Entwicklung und Reserven mitgedacht?

## Technik

- Sind Wasser, Abwasser, Elektro, IT und Lüftung grundsätzlich geklärt?
- Gibt es erkennbare technische Zwangspunkte?
- Sind besondere Anforderungen der Fachrichtung berücksichtigt?
- Sind externe Fachprüfungen erforderlich?

## **Vermieter und Vertrag**

- Ist klar, was der Vermieter leistet?
- Gibt es eine Baubeschreibung?
- Sind Vermieterleistung, Mieterausbau und Mietersonderwünsche getrennt?
- Sind Übergabezustand und Termine konkret beschrieben?
- Gibt es offene Punkte, die vor Vertragsunterzeichnung geklärt werden müssen?

## **Kosten und Finanzierung**

- Sind die wesentlichen Investitionsblöcke bekannt?
- Ist die Mietbelastung realistisch bewertet?
- Sind Nebenkosten, Umsatzsteuer, eigene Investitionen und Reserven berücksichtigt?
- Können Bank, Steuerberater/in und Rechtsberatung auf belastbare Unterlagen zurückgreifen?

## **Auswertung**

Wenn mehrere dieser Fragen noch offen sind, ist das Projekt wahrscheinlich noch nicht entscheidungsreif.

Das bedeutet nicht, dass es nicht tragfähig werden kann.

Es bedeutet nur, dass die nächste Aufgabe nicht die schnelle Bindung ist, sondern die strukturierte Klärung.

---

## Entscheidungsreife statt Hoffungsprojekt

Nicht jedes Praxisprojekt muss von Anfang an perfekt geklärt sein.

Aber ein Projekt sollte nicht auf Hoffnung, guten Gesprächen und unvollständigen Annahmen aufgebaut werden.

Entscheidungsreife entsteht, wenn die wesentlichen Grundlagen so weit geklärt sind, dass die Nutzerseite bewusst entscheiden kann:

- Will ich diese Fläche weiterverfolgen?
- Welche Bedingungen müssen erfüllt werden?
- Welche Risiken akzeptiere ich?
- Welche Punkte müssen vor Mietvertragsunterzeichnung geregelt werden?
- Welche Kosten liegen bei mir?
- Welche Leistungen schuldet die Objektseite?
- Welche externen Prüfungen sind erforderlich?
- Ist der Zeitrahmen realistisch?
- Ist das Projekt wirtschaftlich und organisatorisch tragfähig?
- Oder sollte ich die Fläche ausschließen, bevor sie zu viel Zeit, Geld und Energie bindet?

Ein gutes Ergebnis ist nicht immer ein „Ja“ zum Projekt.

Manchmal ist ein gutes Ergebnis auch ein rechtzeitiges „Nein“.

Oder ein „Ja, aber nur unter klaren Bedingungen“.

### **Schlussgedanke**

Ein Exposé ist noch keine Praxis.

Eine Fläche ist noch keine Lösung.

Ein gutes Gespräch ist noch keine belastbare Projektgrundlage.

Wer vor Mietvertrag, Ausbau und Investition sauber prüft, reduziert nicht nur Risiken. Er schafft die Grundlage für bessere Entscheidungen.

## Hinweis zur Zusammenarbeit

Wenn Sie eine Praxisfläche prüfen, eine Praxis übernehmen, eine Gründung vorbereiten oder eine Verlagerung planen, kann eine frühe fachliche Einordnung helfen, die nächsten Schritte belastbarer zu treffen.

Meine Arbeit beginnt dort, wo aus einer interessanten Fläche oder Projektidee eine tragfähige Entscheidungsgrundlage werden muss.

### **Sie prüfen bereits eine konkrete Praxisfläche?**

Dann kann eine frühe fachliche Einordnung helfen, bevor Mietvertrag, Ausbau oder Investition verbindlich werden.

Ziel ist Klarheit:

- zur Fläche
- zur Nutzung
- zu Risiken
- zu Schnittstellen
- zu Kosten
- zu Verantwortlichkeiten
- zum weiteren Projektweg

Damit aus einer guten Idee kein Hoffungsprojekt wird, sondern eine belastbare Praxisentscheidung.

---

Heilberufe Projekt GmbH  
Holger Brummer

Strategische Praxisentwicklung und Gesundheitsimmobilien  
Standortprüfung | Nutzungslogik | Ausbaugrundlagen | Projektkoordination

[www.heilberufe-projekt.de](http://www.heilberufe-projekt.de)

**Disclaimer:** Dieses Whitepaper dient der allgemeinen fachlichen Information und baulich-organisatorischen Einordnung früher Praxisprojekte. Es stellt keine Rechtsberatung, Steuerberatung, Genehmigungsplanung oder Fachplanung dar und ersetzt keine Prüfung des Einzelfalls durch entsprechend qualifizierte Berufsträgerinnen und Berufsträger. Mietvertragliche, steuerliche, baurechtliche oder genehmigungsrechtliche Fragen sind im konkreten Projekt durch eine Rechtsanwältin bzw. einen Rechtsanwalt, Steuerberater/in oder die jeweils zuständigen Fachplaner/innen und Behörden zu prüfen.