

# DU SKAL NOK FÅ RÅD TIL AT FINANSIERE DINE DRØMME

For mange yngre læger kan det virke skræmmende at skulle købe både praksis og privatbolig inden for få år – eller i nogle tilfælde samtidigt. Men der er som regel ingen grund til at lade sig kyse af de mange nuller på pantebrevet, for banken vurderer lægers økonomi på en anden måde end andres. Læs her hvorfor.



AF  
THOMAS BACH ANDERSEN,  
LÆGERNES BANK

Her er situationen, som mange yngre læger vil nikke genkendende til: Uddannelsen som speciallæge er afsluttet, beslutningen om køb af praksis er truffet, og med udsigt til familieførøgelse bliver den nuværende bolig snart for lille.

## Midt i krydsfeltet

Et sandt krydsfelt af livsbegivenheder, som ud over at definere livsretningen for de næste mange år – i nogle tilfælde måske resten af livet – også indebærer store overvejelser om økonomien. For hvordan får man som ung speciallæge råd til at finansiere både ny praksis og ny bolig på et tidspunkt, hvor man endnu har til gode at tjene den første krone på sin nye praksis?

Ret skal være ret. Det er sjældent, at vi ser nyuddannede speciallæger kaste sig ud i at låne 2-3 millioner kroner til ny praksis og 5-6 millioner kroner til en ny villa på én gang. Det er voldsomt mange nuller at overskue, og det normale billede er da også, at man driver praksis et par år, inden man køber drømmevillaen.

Men kan det lade sig gøre at købe praksis og nyt hus på en gang? Vil banken overhovedet være med? Svaret er: Det vil banken formentlig gerne, og det hænger sammen med den særlige

måde, privatpraktiserende speciallægers økonomi er skruet sammen på.

## Det særlige ved læger

Normalt skal en vordende boligejer gennem en kreditvurdering, hvor økonomien bliver vurderet på baggrund af det seneste års husstandsindkomst og de seneste måneders lønsedler. Nogle gange kan der også være andre krav fra bankens side, fx krav om, at man skal sælge sin nuværende bolig, før man kan få lov at købe det nye hus.

For en speciallæge med en lægepraksis på hånden, som han eller hun ønsker at købe, ser kreditvurderingen anderledes ud.

Her giver det ikke mening for banken at se de seneste tre måneders lønsedler eller husstandsindkomsten, for når lægepraksissen er købt, forlader lægen i sagens natur sin nuværende ansættelse.

## Kunder i butikken

Derfor er det langt vigtigere at nærstudere praksissens regnskaber for at se, hvordan økonomien har hængt sammen for den seneste ejer. Regnskaberne giver nemlig en ganske god indikation af, hvordan omsætningen vil udvikle sig, også selvom patientgrundlaget naturligvis kan variere og den enkelte læges evne til at drive en effektiv forretning naturligvis også spiller ind. Men hvad så med kreditvurderingen, hvis du har købt et æsel i stedet for en galophest? Altså hvis du har købt en ældre praksis, som i de senere år har droslet kraftigt ned, og derfor kun tjener halvt så meget, som nye friske kræfter ville kunne udvikle klinikken til i løbet af nogle år.

## Æsel eller galophest?

Det tager vi naturligvis med i vores betragtninger, når vi vurderer, hvor meget

du kan forvente at tjene og dermed, hvor meget du kan låne for til både praksis og eventuelt hus. I forvejen indikerer prisen på praksissen jo, om du har købt æslet eller galophesten. Resten af vejen bygger på bankens erfaringer med, hvor meget man kan forvente i overskud fra en veldrevet praksis i et givet område af landet.

Når banken på den måde har fået et godt overblik over, hvad husstanden formentlig kommer til at tjene, er det business as usual. Og det vil sige klassisk kreditvurdering, hvor man som tommelfingerregel kan regne med, at det "koster" 1 million husstandsindkomstkroner at få lov at låne 3,5-4 millioner til et nyt hus. Men husk: Tommelfingerreglen er kun en pejling og giver dig ikke et nøjagtigt billede af, hvad du kan låne. Forbrug og anden gæld er nogle af de forhold, der også spiller ind.

## Faldgruberne

For enkelthedsens skyld har jeg kun nævnt den situation, hvor man som sololæge overtager en enkeltmandspraksis, men case'en kan fint overføres på en situation, hvor man køber sig ind på en ledig stol i en etableret praksis. Reelt gør det ingen forskel i forhold til kreditvurderingen: det er stadig samme øvelse med vægt på, hvad klinikken hidtil har tjent hjem, udviklingspotentialer, etc.

Er der slet ingen faldgruber? Jo, naturligvis, og en af de klassiske er mistrivsel. Måske var arbejdet ikke, hvad man havde drømt om, eller måske har samarbejdet med kompagnonen udviklet sig i en retning, hvor en "skilsmisse" er uundgåelig. Hvad det kan få af økonomisk og praktisk betydning, vil jeg komme ind på i et senere indlæg i Lægemagasinet.