



2/87

11. Juni 1987

### Entwicklungstrends der Investitionen durch Zahnärzte - Eine betriebs- und volkswirtschaftliche Analyse

---

Die veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen und Zukunftserwartungen in der zahnärztlichen Versorgung zeigen bereits deutliche Auswirkungen. Bei zunehmenden Existenzgründungen

- \* sinken die Investitionen bei der zahnärztlichen Niederlassung,
- \* verlängern sich die Anlaufzeiten bei zahnärztlichen Existenzgründungen,
- \* fallen die gezahlten Entgelte für den immateriellen Praxiswert bei Praxisübernahmen aufgrund gedämpfter Zukunftserwartungen der Übernehmer,
- \* reagieren die Zahnärzte hinsichtlich des Standortes, der Form der Existenzgründung (Übernahme oder Neugründung einer Praxis) als auch des Zeitpunktes der Niederlassung sensibel auf die veränderten Ausgangslagen.

Gleichzeitig ist das Gesamtinvestitionsvolumen der Zahnärzte - bei der Existenzgründung als auch später - von erheblicher volkswirtschaftlicher Bedeutung. Die vergleichsweise hohen Investitionserfordernisse bei der zahnärztlichen Praxisgründung sowie die Ersatz- und Zusatzinvestitionen bereits bestehender Praxen summierten sich im Jahre 1986 zu einem gesamten Investitionsvolumen, das der Volkswirtschaft zugute kam, in Höhe von ca. 900 Millionen DM.

Erstmalig wird zudem eine Gesamtschätzung des jährlichen Investitionsschubes der freiberuflichen Ärzte und Zahnärzte in seiner Bedeutung für das Brutto-sozialprodukt - bezogen auf die Jahre 1984 und 1985 - vorgelegt. Danach gingen von den jährlichen Investitionen der Ärzte und Zahnärzte in Höhe von rund 2,2 Milliarden DM positive Wachstumseffekte auf die Volkswirtschaft aus. Diese Wachstumsbeiträge werden in einer einseitig kostenorientierten Diskussion häufig übersehen.

Zu diesen Ergebnissen gelangt die vorliegende betriebs- und volkswirtschaftliche Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens durch

**RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
**Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte**

Redaktion: P.J. Müller

Abstract

TRENDS IN CAPITAL EXPENDITURE OF DENTISTS IN WEST GERMANY

---

R. Deutsch/P.J. Müller

The changing economic situation and expectations within dental care in West Germany already exhibit clear effects.

Associated with the increasing number of dentists in independent practice + capital expenditure for establishments is decreasing,  
+ opening credits are increasing,  
+ prices for Goodwill are declining, indicating even more pessimistic expectations of those that take over established dental practices,  
+ dentists react regarding the practice location as well as kind and time of establishment as independent dentists.

Still, dental investments are of great importance for the economy at large. Capital expenditure associated with the new establishment of independent dentists as well as with purchasing new or replacing old equipment within established dental practices summed up to almost 900 million DM in 1986.

Taking together physicians and dentists in independent practices, the yearly capital expenditure of both amounted to 2.2 billion DM in 1984 and 1985.

These contributions of independent physicians and dentists to the yearly amount of capital investment in the economy are very often ignored but should not, the authors conclude.

---

IDZ-Information No. 2/87 (June 11, 1987)

edited and published by

INSTITUTE OF GERMAN DENTISTS

West Germany

Universitätsstraße 71-73

D-5000 Köln 41

ISSN 0931-9816

ENTWICKLUNGSTRENDS DER  
INVESTITIONEN DURCH ZAHNÄRZTE -

Eine betriebs- und volkswirtschaftliche Analyse

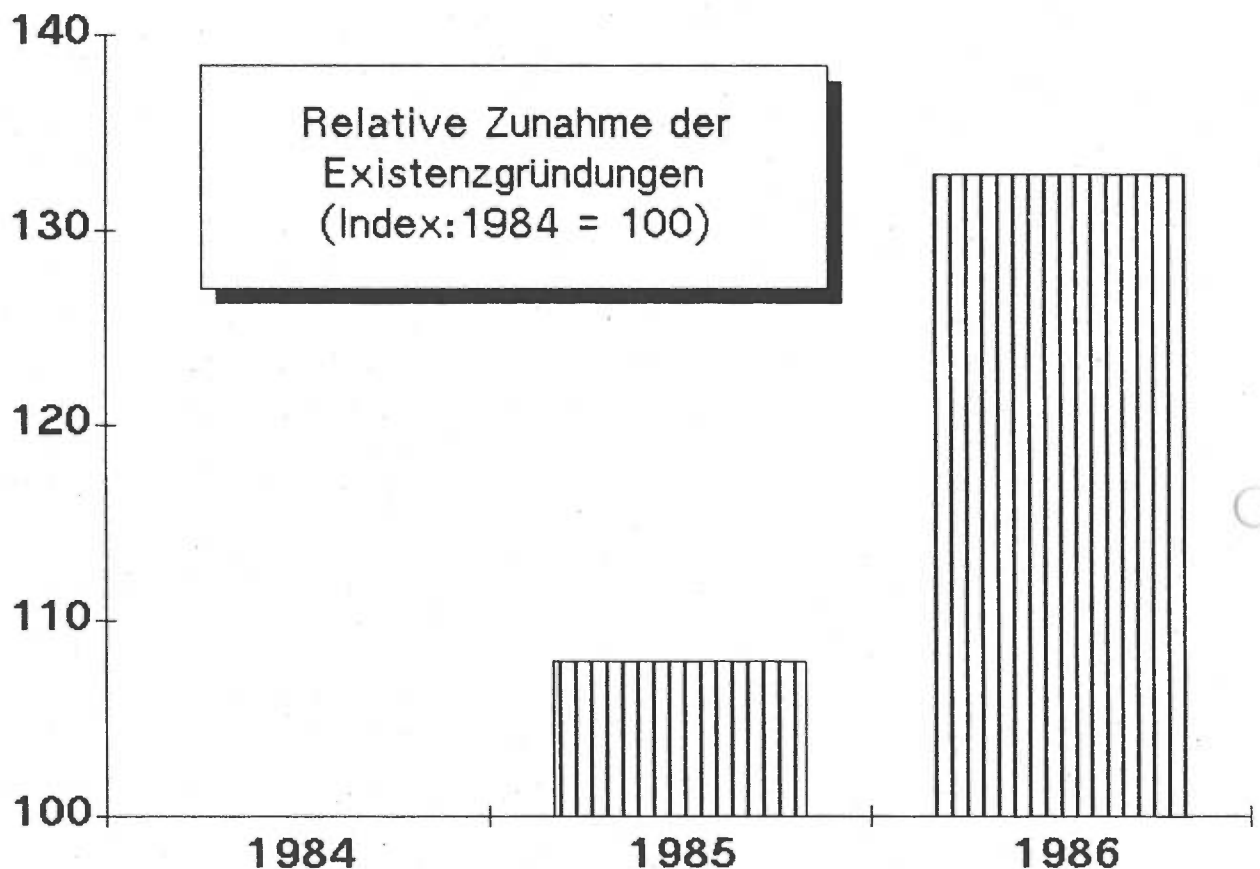
**RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
**Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte**

In diesem Bericht werden zwei Ziele verfolgt:

1. Es soll eine quantitative Analyse der Auswirkungen veränderter ökonomischer Rahmenbedingungen und Zukunftserwartungen auf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung vorgenommen werden.
2. Es soll die volkswirtschaftliche Bedeutung der jährlichen Investitionsentscheidungen der Zahnärzte berechnet werden, um somit die positiven Wachstumseffekte der Investitionen in einem Segment des Gesundheitssektors für das Bruttosozialprodukt näher bestimmen zu können.

Im Untersuchungszeitraum 1984-1986 haben sich in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt 4120 Zahnärzte neu niedergelassen.<sup>1)</sup> In Übereinstimmung mit früheren Modellrechnungen des IDZ (früher FZV) zur Entwicklung der zahnärztlichen Versorgungsstrukturen<sup>2)</sup> nahmen dabei die jährlichen Existenzgründungen überproportional zu: von rund 1.200 im Jahre 1984 auf rd. 1.300 im Jahr 1985 und auf rd. 1.600 im Jahr 1986. Die jährlichen Steigerungsraten, berechnet auf der Basis der Neuniederlassungen im Jahr 1984, sind in Schaubild 1 dargestellt.

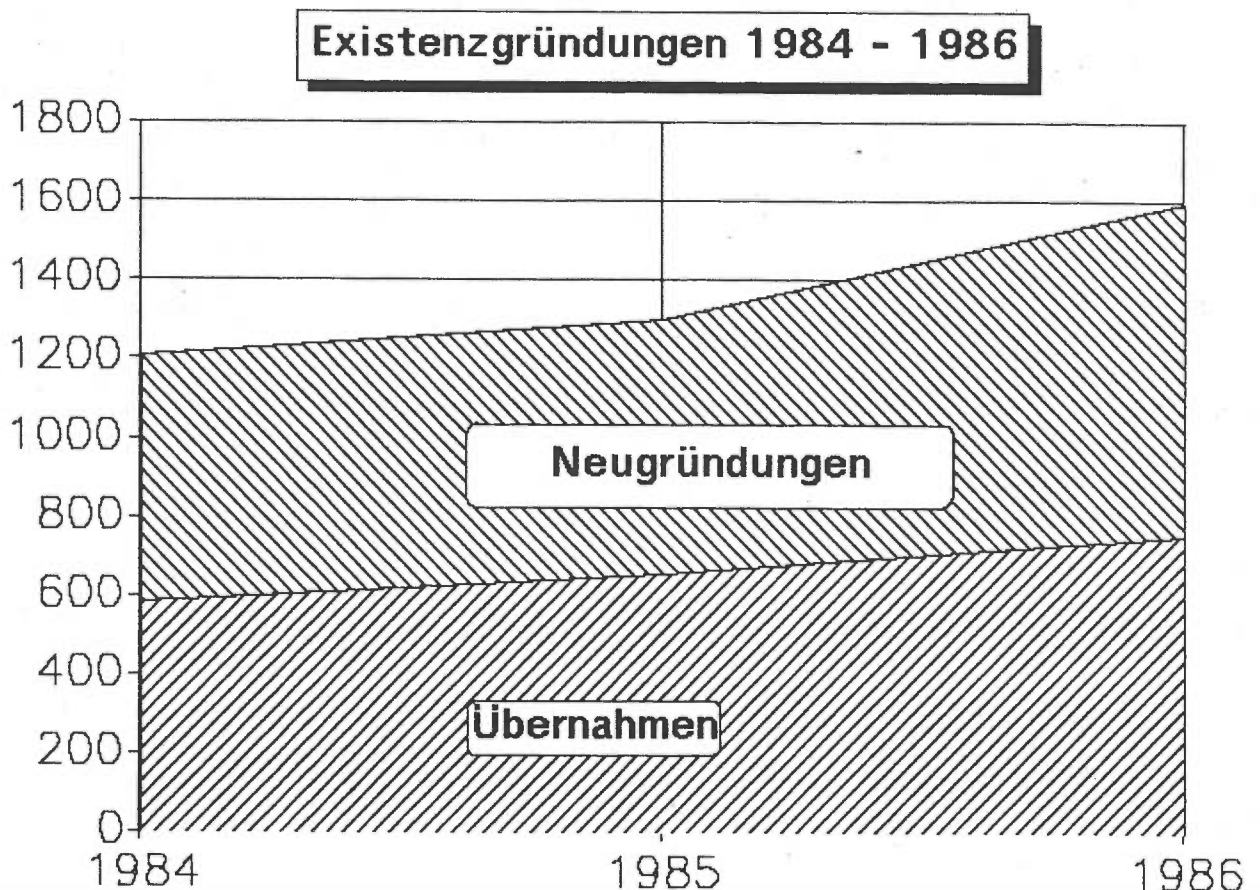
Schaubild 1



Für die quantitative Analyse des Investitionsverhaltens dieser Zahnärzte war es notwendig, die verschiedenen Formen der freiberuflichen Existenzgründung ebenfalls quantitativ zu bestimmen. Die Unterscheidung zwischen der Übernahme von Praxen der aus der aktiven Zahnarztstätigkeit ausscheidenden Zahnärzte einerseits und der Neugründung von Praxen andererseits, war hierbei nicht nur notwendig, um die Anzahl von neuen "Betriebsstätten" zu ermitteln, sondern auch, um die durchaus unterschiedlichen Investitionserfordernisse bei den verschiedenen Formen der Existenzgründung gewichten zu können. Die Berechnung der Anteile von Praxisübernahmen und Praxisneugründungen an den gesamten Existenzgründungen erfolgte hierbei in mehreren Schritten<sup>3)</sup>.

In Schaubild 2 sind die ermittelten Werte für die Praxisübernahmen und Praxisneugründungen in den Jahren 1984-86 dargestellt. Die Praxisübernahmen machten in den Jahren 1984 und 1985 noch einen Anteil von 49 bzw. 51 % an den gesamten Existenzgründungen aus, sanken dann aber im Jahr 1986 auf 47 % ab.

Schaubild 2





Zur Analyse des Investitionsverhaltens bei der freiberuflichen zahnärztlichen Existenzgründung wurde eine statistische Analyse der von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in den Jahren 1984-86 finanzierten Existenzgründungen vorgenommen. Dies entspricht einer Stichprobengröße von ca. 34 % aller Existenzgründungen, die damit eine verlässliche Hochrechnung der Stichprobenergebnisse auf die Grundgesamtheit ermöglichte.

Im einzelnen wurden bei den ausgewählten Existenzgründungen die folgenden Kenngrößen ermittelt:

- \* das Gesamtfinanzierungsvolumen
- \* die Höhe des Betriebsmittelkredits
- \* die Praxisinvestitionen ohne Betriebsmittelkredit
- \* die in den Praxisinvestitionen enthaltenen Bau- und Umbaukosten
- \* das tatsächlich bezahlte Entgelt für den materiellen Praxiswert (Substanzwert) bzw. immateriellen Praxiswert (Goodwill) bei einer Praxisübernahme
- \* die Ortsgrößenklasse des Niederlassungsortes
- \* das Alter des Zahnarztes bei der Existenzgründung
- \* die Form der Existenzgründung (Übernahme einer Einzelpraxis, Neugründung einer Einzelpraxis oder Gemeinschaftspraxis)  
Bei der Praxisform 'Gemeinschaftspraxis' wurde unterschieden zwischen der Neugründung einer Gemeinschaftspraxis, dem Eintritt in eine bestehende Gemeinschaftspraxis und der Überführung in eine Gemeinschaftspraxis bei Eintritt.

Da jedoch die verschiedenen Formen der Existenzgründung in einer Gemeinschaftspraxis insgesamt nur einen Anteil von ca. 8 % ausmachten, beziehen sich die folgenden Analysen - soweit nicht explizit die Einbeziehung der Gemeinschaftspraxen erwähnt wird - auf die Übernahmen bzw. Neugründungen von Einzelpraxen.

### Finanzierungsvolumen

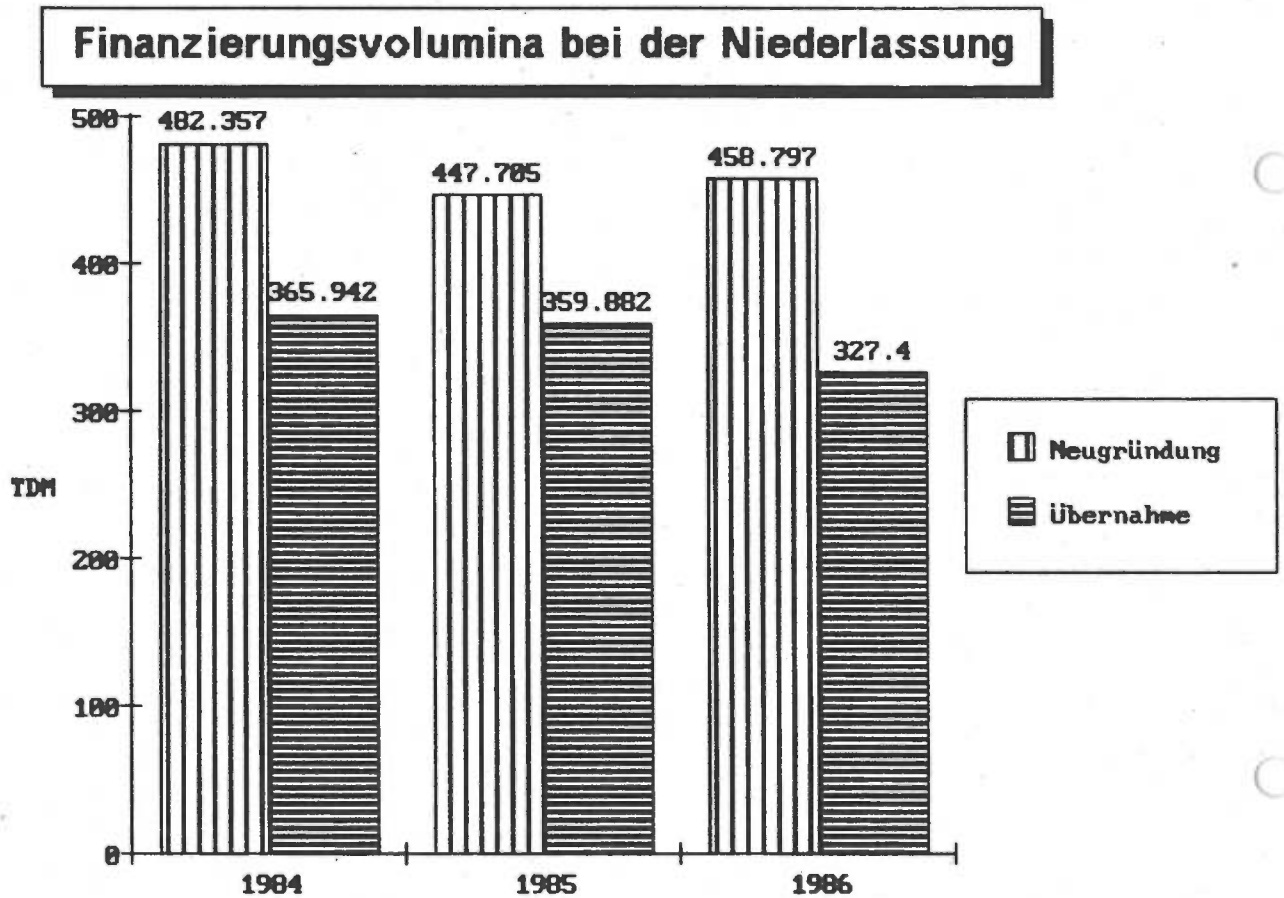
Das analysierte Finanzierungsvolumen setzt sich aus folgenden Einzelpositionen zusammen:

<u>Praxisneugründung</u>		<u>Praxisübernahme</u>
Behandlungszimmer (incl. Instrumente/Material)		Substanzwert der Praxis
	+	Preis für Goodwill
	=	<u>Praxisübernahmepreis</u>
+ Bau-/Umbaukosten	+	Bau-/Umbaukosten
	=	<u>Praxisinvestition</u>
+ Betriebsmittelkredit	+	Betriebsmittelkredit
	=	<u>Finanzierungsvolumen</u>
		=====

Das Finanzierungsvolumen für die Praxisneugründung als auch für die Praxisübernahme ist rückläufig (Schaubild 3). Der Trend zu einem vorsichtigeren und wirtschaftlich knapper kalkulierenden Investitionsverhalten ist deutlich erkennbar. Die zunehmende Zahnarztichte und die sinkenden Praxiseinnahmen beeinflussen sicherlich dieses Verhalten.

Ein Vergleich der Finanzierungsvolumina für die Praxisneugründung und die Praxisübernahme zeigt, daß eine Praxisübernahme wesentlich günstiger ist (im Durchschnitt rd. DM 90.000 bis DM 130.000). Ein überraschendes Ergebnis, zumal unterstellt werden kann, daß die Übernahme einer etablierten Praxis geringeren wirtschaftlichen Risiken unterliegt als eine Praxisneugründung. Andererseits werden bei der Praxisübernahme die individuellen Vorstellungen des niederlassungswilligen Zahnarztes hinsichtlich der Praxis-Ausstattung und -Lage zumindest nicht ganz erfüllt. Dieser Aspekt dürfte aber unter dem Eindruck weiterhin steigender Zahnarztzahlen an Bedeutung verlieren.

Schaubild 3



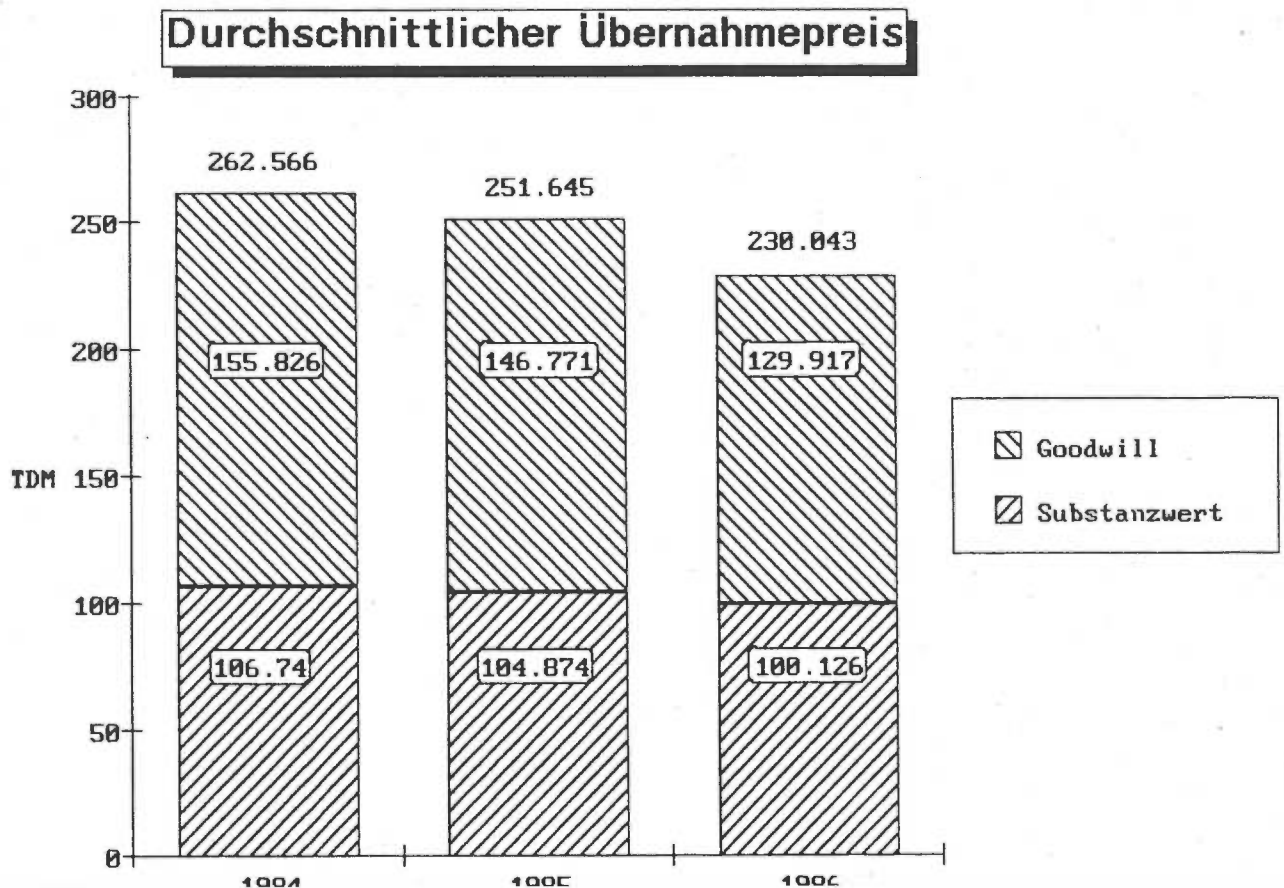


### Praxisübernahmepreis

Der Übernahmepreis für eine Praxis beinhaltet den Substanzwert und den ideellen Wert der Praxis. Während in der Analyse der Substanzwert von DM 106.740 in 1984 auf DM 100.126 in 1986 geringfügig zurückging, sank der Preis für den ideellen Wert - auch Goodwill genannt - erheblich stärker, und zwar von DM 155.826 in 1984 auf DM 129.917 in 1986 (Schaubild 4). Der durchschnittliche Kaufpreis einer Praxis (Substanzwert plus ideeller Wert) sank von DM 262.566 in 1984 um rd. DM 32.500 auf DM 230.043 in 1986. Dies könnte ein weiterer Ausdruck gedämpfter Zukunftserwartungen sein. Dieser Trend wird sich in Zukunft wohl kaum fortsetzen, zumal die Anzahl der niederlassungswilligen Zahnärzte zunimmt und die Praxisabgaben gründlicher geplant werden.

Zu dem Übernahmepreis für eine Praxis kommen noch etwaige Bau-/ Umbaukosten und der Betriebsmittelkredit hinzu.

Schaubild 4

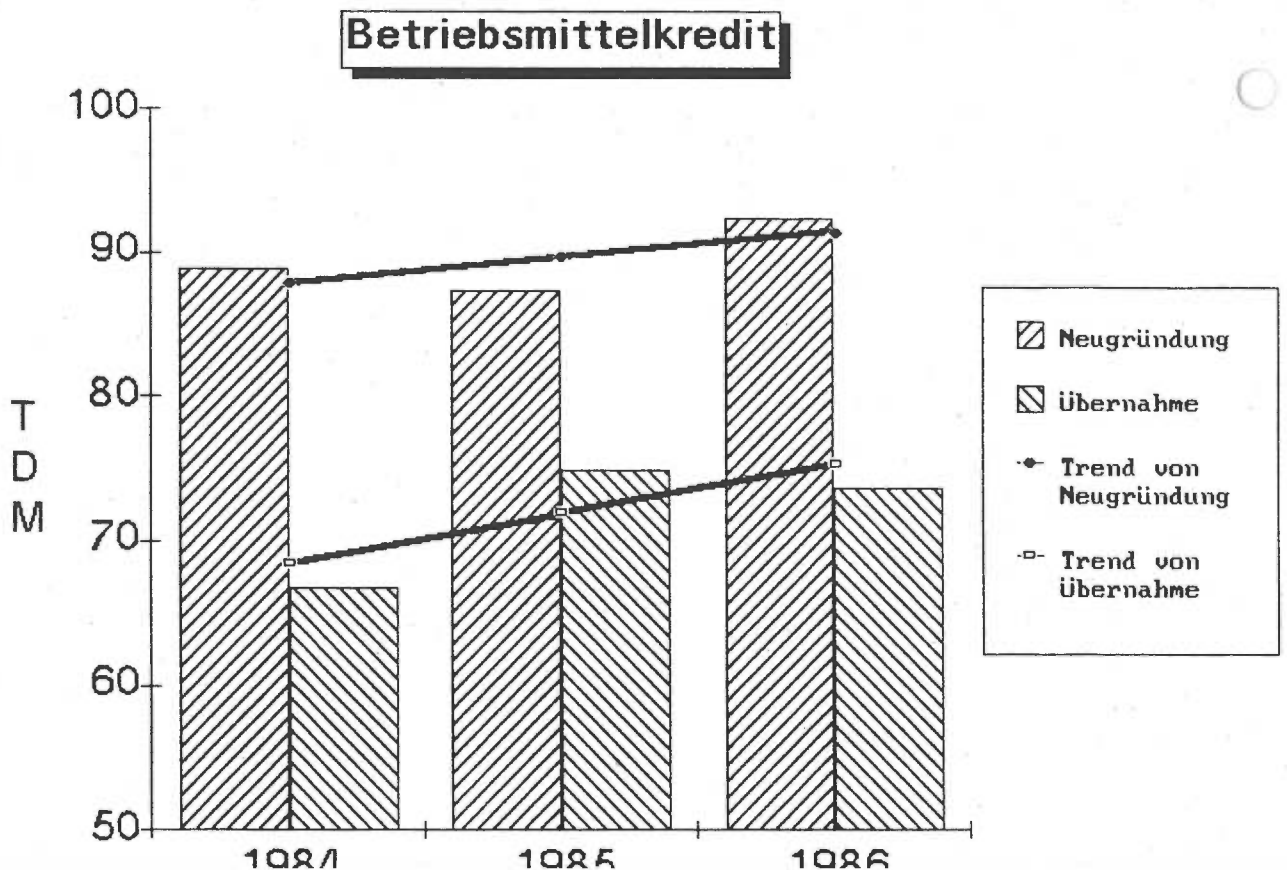


## Betriebsmittelkredit

Der Betriebsmittelkredit dient zur Überbrückung des Zeitraumes, in dem regelmäßigen Ausgaben - wie Personalkosten, Raumkosten, etc. und nicht zuletzt eigene Lebenshaltungskosten - keine oder nur geringe Einnahmen gegenüberstehen. Zu diesem Zweck wird für das laufende Konto ein Limit (Betriebsmittelkredit) in Höhe der voraussichtlichen Höchstinanspruchnahme eingetragen. Die Höhe des Betriebsmittelkredites gibt also Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase.

Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme hat der Betriebsmittelkredit eine steigende Tendenz (Schaubild 5). Dies ist ein Indiz für eine generell längere Anlaufphase heutiger zahnärztlicher Existenzgründungen. Die durchschnittliche Höhe des Betriebsmittelkredites bei der Praxisübernahme ist deutlich niedriger als bei der Praxisneugründung. Dies ist eine durchaus verständliche Erscheinung, da die Anlaufphase einer übernommenen (etablierten) Praxis in aller Regel kürzer ist als bei einer Neugründung.

Schaubild 5



## Formen der zahnärztlichen Existenzgründung in freier Praxis

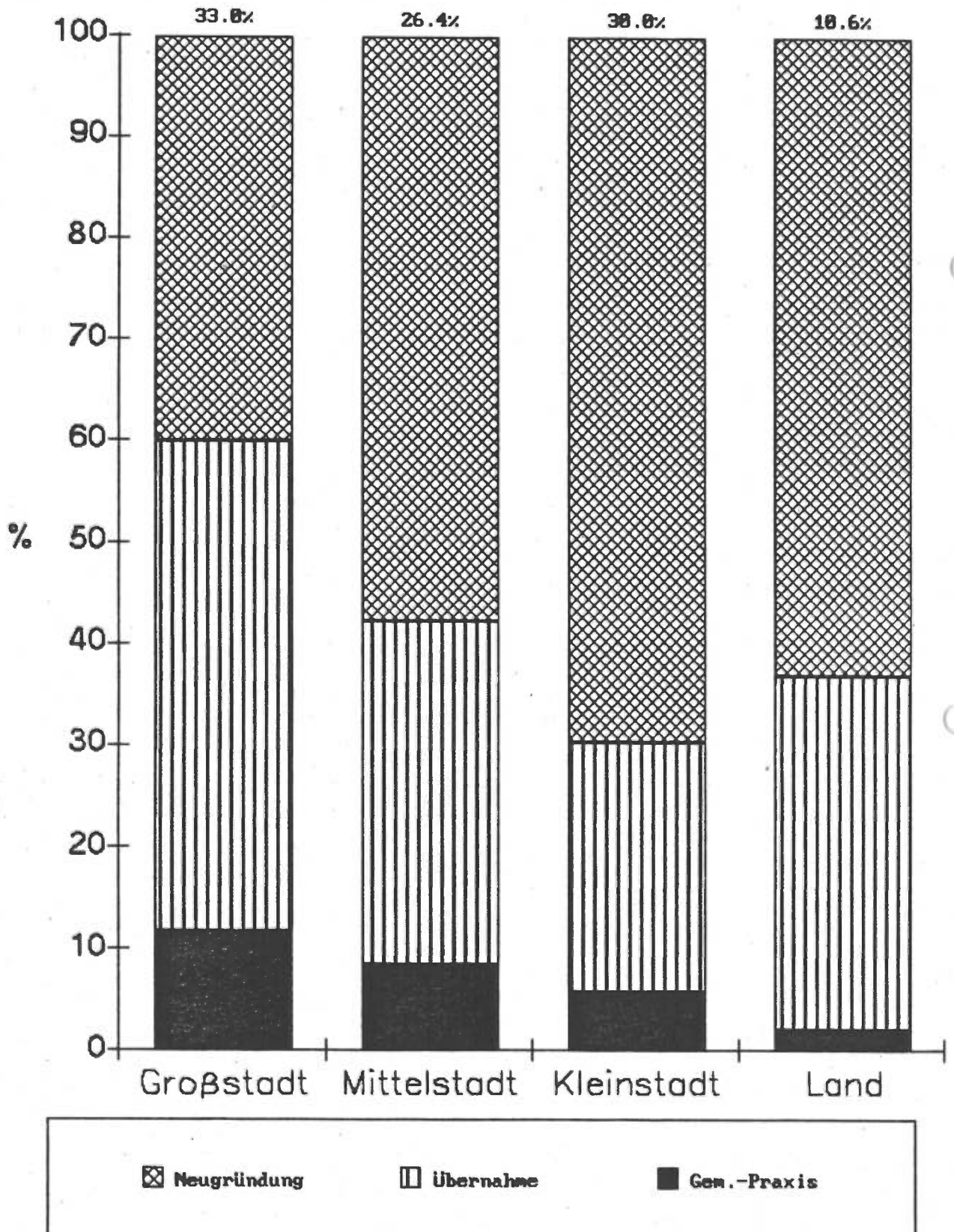
Von den untersuchten Existenzgründungen in den Jahren 1984-86 wurden 33 % in Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern, 26,4 % in (Mittel-) Städten mit über 20.000-100.000 Einwohnern und 30 % in Kleinstädten (5.000-20.000 Einwohner) realisiert. 10,6 % erfolgten in ländlichen Gebieten mit weniger als 5.000 Einwohnern. Diese Verteilung der zahnärztlichen Niederlassungen nach Ortsgrößenklassen ist nahezu identisch mit der Verteilung der Bevölkerung nach Gemeindegrößenklassen. Gemäß den Angaben des Statistischen Bundesamtes verteilte sich die Bevölkerung am 30.6.1985 wie folgt auf die hier unterschiedenen Ortsgrößenklassen: Großstädte: 32,7 %; Mittelstädte: 26,4 %; Kleinstädte: 25,9 %; ländliche Gemeinden: 15,1 %.<sup>4)</sup> In früheren Zeiten wurden oftmals die horizontalen Disparitäten in der Standortwahl von ärztlichen bzw. zahnärztlichen Niederlassungen beklagt. Solche Vorwürfe finden in der hier festgestellten Struktur der Verteilung von Existenzgründungen keine Stütze mehr.

Die Form der Existenzgründung - ob Neugründung, Übernahme oder Gemeinschaftspraxis - reagierte zudem deutlich auf die in den verschiedenen Ortsgrößenklassen vorfindbaren Zahnärztdichten. So wurden in Großstädten vornehmlich (d.h. zu 48 %) Praxisübernahmen getätigt. Hier spielten auch der Eintritt in oder die Gründung einer Gemeinschaftspraxis mit ca. 12 % eine schon wesentliche Rolle. In den Mittelstädten und den ländlichen Gemeinden haben dagegen die Praxisneugründungen die bedeutendsten Anteile an allen Existenzgründungen (58 % und 63 %). In den Kleinstädten schließlich wurde die Existenzgründung überwiegend (d.h. zu 70 %) noch in Form der Praxisneugründung realisiert (vgl. Schaubild 6).

Insgesamt reagierten die Zahnärzte bei der freiberuflichen Existenzgründung sowohl hinsichtlich des Standortes als auch hinsichtlich der Form der Existenzgründung auf das unterschiedliche Ausmaß der vorgefundenen Versorgungsdichte. Dies muß auch als Einsicht in die ökonomischen Rahmenbedingungen für erfolgreiche Existenzgründungen verstanden werden.

Schaubild 6

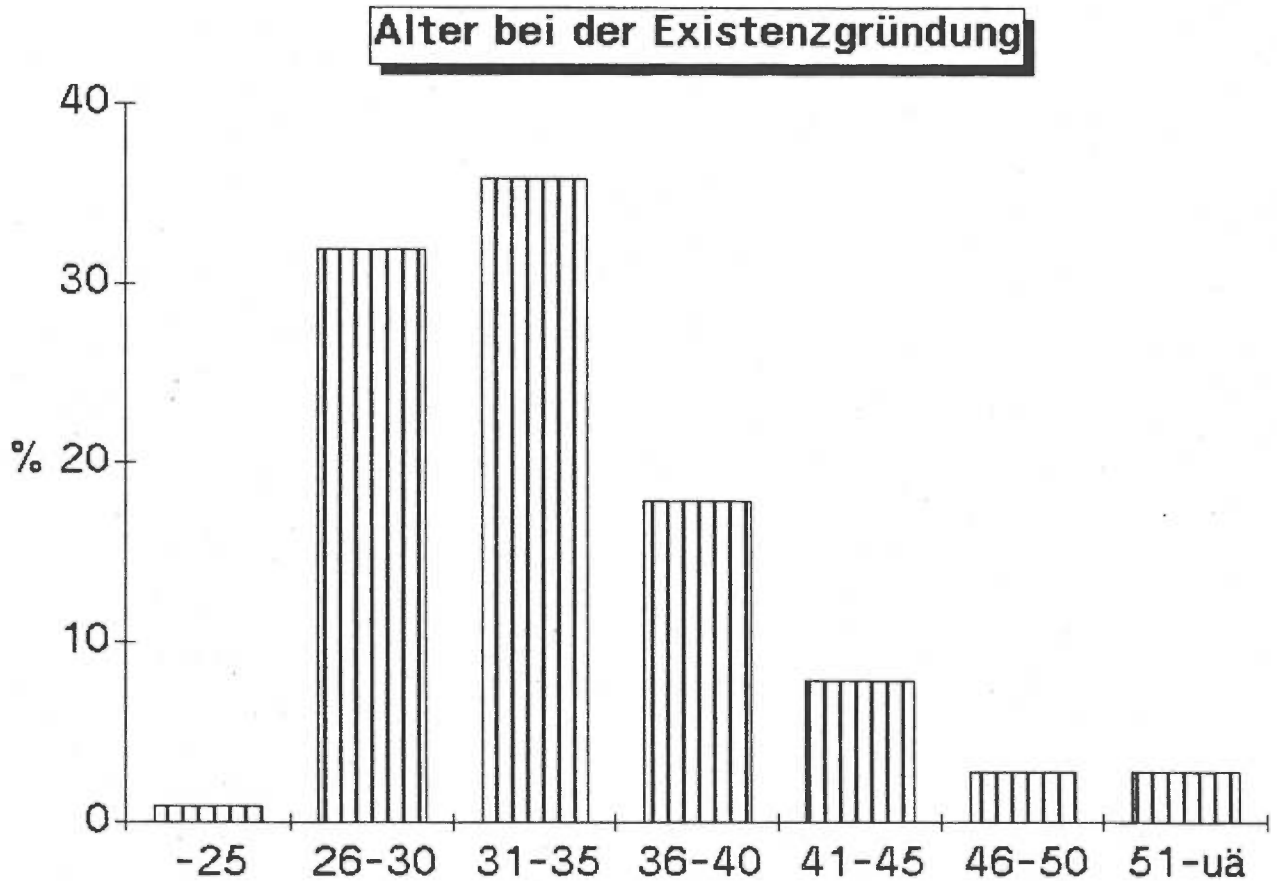
### Formen der Existenzgründung 1984-1986 nach Ortsgrößenklassen



### Alter bei der Existenzgründung

In Schaubild 7 ist das Alter der Zahnärzte zum Zeitpunkt ihrer freiberuflichen Existenzgründung dargestellt. Nur 1 % der Zahnärzte waren jünger als 26 Jahre, 32 % zwischen 26 und 30 Jahre, 36 % zwischen 31 und 35 Jahre, 18 % zwischen 36 und 40 Jahre alt. Weitere 14 % waren 41 Jahre alt oder älter.

Schaubild 7



Es fällt auf, daß gut zwei Drittel aller Existenzgründungen erst nach dem 30. Lebensjahr realisiert werden. Dies zeigt, daß in der Regel vor der Niederlassung in der freien Praxis über die reine Ausbildungszeit hinaus noch weitere praktische Erfahrungen gesammelt werden. Dies muß wohl ebenfalls als Ausdruck vorsichtigeren Verhaltens bei freiberuflichen Existenzgründungen - als Reflex auf veränderte ökonomische Randbedingungen und Zukunftserwartungen - interpretiert werden.

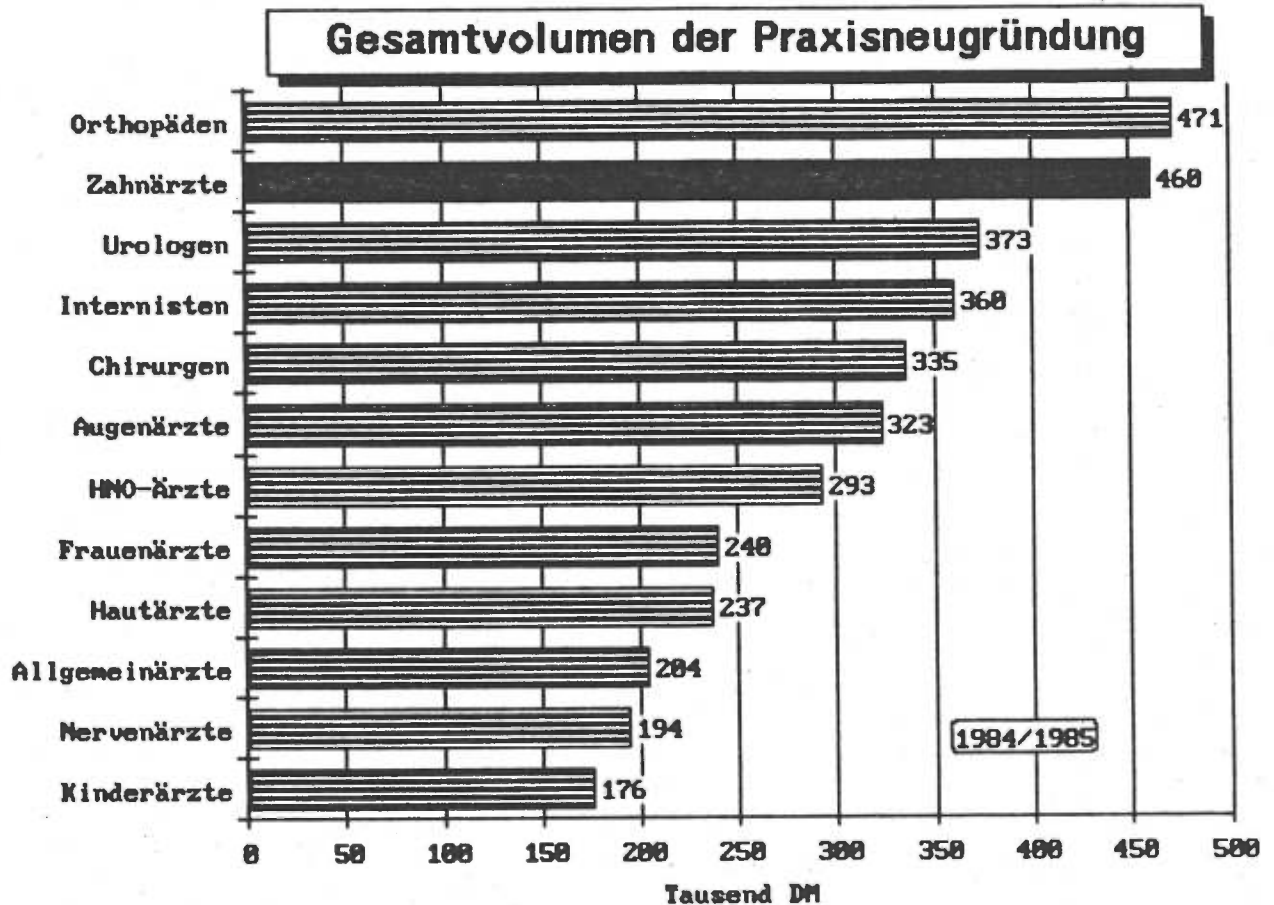
#### Vergleich der Investitionshöhen bei Neugründungen zwischen Arztgruppen

Die in Schaubild 8 dargestellten Finanzierungsvolumina bei unterschiedlichen ärztlichen Praxisneugründungen<sup>5)</sup> spiegeln den unterschiedlichen technischen Ausrüstungsbedarf moderner Einzelpraxen wider. Bei den Zahnärzten und Orthopäden überschreiten die Investitionssummen inkl. Betriebsmittelkredit deutlich die 400.000 DM-Grenze, während die größte Zahl der Arztgruppen mit Investitionsbedarfen bei einer Praxisneugründung von unter 300.000 DM zu rechnen haben. Das durchschnittliche Finanzierungsvolumen für Praxisneugründungen bei allen Ärzten liegt deshalb auch bei 259.000 DM.

Die enormen Investitionshöhen bei den Orthopäden und Zahnärzten können natürlich nicht aus eigenen Mitteln bestritten, sondern müssen in aller Regel durch Kredite finanziert werden. Deshalb müssen auch entsprechend hohe Praxisüberschüsse erzielt werden, um die Zinsbelastung aufbringen und die Investitionskredite in vertretbarem Zeitraum tilgen zu können.



Schaubild 8



Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Investitionen

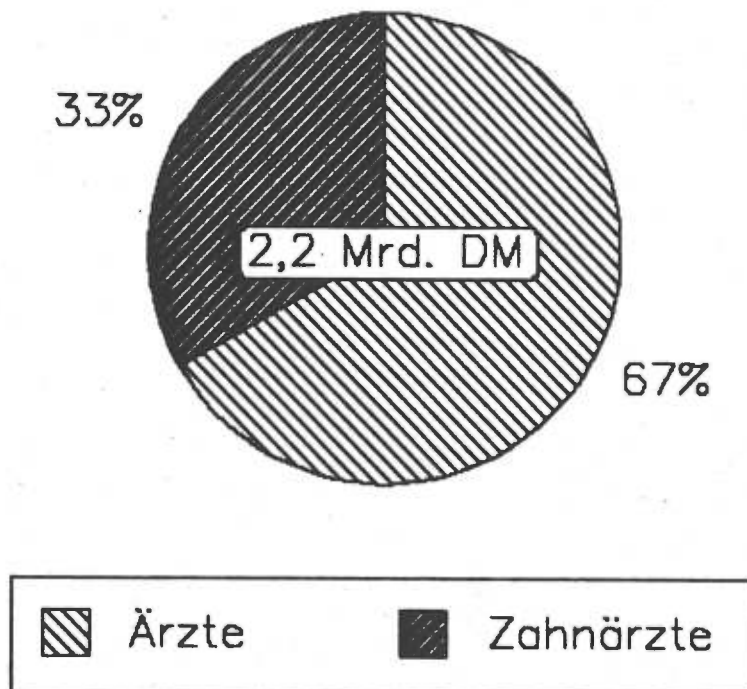
Allein im Jahr 1986 lösten die zahnärztlichen Investitionen bei der Niederlassung in Form von Praxisneugründungen oder Praxisübernahmen ein Kreditvolumen von ca. 636 Mio. DM aus. Die Ersatz- und Zusatzinvestitionen in den bereits bestehenden Praxen werden mit mindestens 250 Mio. DM geschätzt. Diese Investitionen summierten sich auf fast 900 Mio. DM im Jahr 1986.

Betrachtet man zudem nicht nur den zahnärztlichen Bereich allein, sondern auch den ambulanten ärztlichen Bereich, so errechnet sich aus dieser Untersuchung und einer vergleichbaren Untersuchung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung<sup>6)</sup> für die Jahre 1984 und 1985 ein jährliches Gesamtinvestitionsvolumen dieser beiden Bereiche von ca. 2,2 Milliarden DM.

In Schaubild 9 werden die durchschnittlichen jährlichen Investitionsvolumina durch Existenzgründung sowie durch Ersatz- und Zusatzinvestitionen im Jahr 1984 und 1985 bei Ärzten und Zahnärzten dargestellt. Diese enormen Investitionsvolumina werden in der sozialpolitischen Diskussion oftmals nur als "Kosten" des Gesundheitswesens betrachtet. Sie haben jedoch positive Wachstumseffekte für die Volkswirtschaft.

Schaubild 9

**Jährliches Investitionsvolumen der  
Ärzte und Zahnärzte (1984/85)**



Anlage 1: Praxisneugründungen

Die wichtigsten Größen auf einen Blick

**Investitionen bei der zahnärztlichen Niederlassung**

**A. Praxisneugründung**

	<b>1984</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>
<b>Behandlungszimmer</b>	<b>334.890</b>	<b>319.760</b>	<b>314.464</b>
<b>Bau-/Umbaukosten</b>	<b>58.482</b>	<b>40.467</b>	<b>51.842</b>
<b>Praxisinvestition</b>	<b>393.372</b>	<b>360.227</b>	<b>366.306</b>
<b>Betriebsmittelkredit</b>	<b>88.985</b>	<b>87.478</b>	<b>92.491</b>
<b>Finanzierungsvolumen</b>	<b>482.357</b>	<b>447.705</b>	<b>458.797</b>

Anlage 2: Praxisübernahmen  
Die wichtigsten Größen auf einen Blick

<b>Investitionen bei der zahnärztlichen Niederlassung</b>			
	<b>B. Praxisübernahme</b>		
	<b>1984</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>
<b>Substanzwert</b>	<b>106.740</b>	<b>104.874</b>	<b>100.126</b>
<b>Preis für goodwill</b>	<b>155.826</b>	<b>146.771</b>	<b>129.917</b>
<b>Bau-/Umbaukosten</b>	<b>36.434</b>	<b>33.144</b>	<b>23.615</b>
<b>Praxisinvestition</b>	<b>299.000</b>	<b>284.789</b>	<b>253.658</b>
<b>Betriebsmittelkredit</b>	<b>66.942</b>	<b>75.093</b>	<b>73.742</b>
<b>Finanzierungsvolumen</b>	<b>365.942</b>	<b>359.882</b>	<b>327.400</b>

## Fußnoten

- 1) Quelle: BDZ-Statistik basierend auf den Kammermeldungen, Stand: 31.12.1986
- 2) H. Bücken-Gärtner, Zahnärztliche Versorgung im Jahre 2000 - Modellrechnungen zur Bedarfsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland, FZV-Information Nr. 1/85 v. 4.3.1985
- 3) Zur Berechnung des Potentials der Praxisübernahmen wurden zunächst die Kammermeldungen "Aufgabe der Berufstätigkeit" gemäß dem Verhältnis der berufstätigen Zahnärzte je nach Art der Tätigkeit (niedergelassene Zahnärzte vs. beamtete Zahnärzte) umgerechnet. Hierdurch gelangte man zu einem Schätzwert der zur Praxisübernahme angebotenen Praxen. Es wurde davon ausgegangen, daß jede aufzugebende Praxis zur Übernahme angeboten wird bzw. übernommen wird. Hierfür sprechen die steuerrechtlichen Regelungen über die Überführung von Betriebsvermögen in Privatvermögen sowie die Erfahrungen aus der Praxis. Die Berechnung der Praxisneugründungen erfolgte dann durch Subtraktion der Praxisübernahmen von der Anzahl der gesamten Existenzgründungen/Neuniederlassungen gemäß den Kammermeldungen.
- 4) Statistisches Jahrbuch 1986, Hrsg.: Statistisches Bundesamt/Wiesbaden, Stuttgart und Mainz, Tab. 3.8, S. 60
- 5) G. Brenner, Praxisgründung bzw. -übernahme: Ein Investitionsschub von rd. 1 Milliarde Mark pro Jahr!, in: Arzt und Wirtschaft, 11/1986, S. 14-21, hier Tabelle 1, S. 15
- 6) Für die jährlichen Investitionsvolumina der Ärzte in den Jahren 1984 und 1985 wurden dort 984 Millionen DM bei Existenzgründungen errechnet und 500 Millionen DM für Ersatz- und Zusatzinvestitionen geschätzt (vgl. G. Brenner, 1986, a.a.O.). Die exakt entsprechenden Werte für die Zahnärzte ergeben sich aus dem durchschnittlichen Kreditvolumen bei zahnärztlichen Niederlassungen (Übernahmen und Neugründungen = 418.231 DM) multipliziert mit der durchschnittlichen Anzahl der Existenzgründungen (1.259) in den Jahren 1984 und 1985 (= 527 Millionen DM) einerseits und einem geschätzten Volumen von Ersatz- und Zusatzinvestitionen in Höhe von 210 Millionen DM andererseits.

