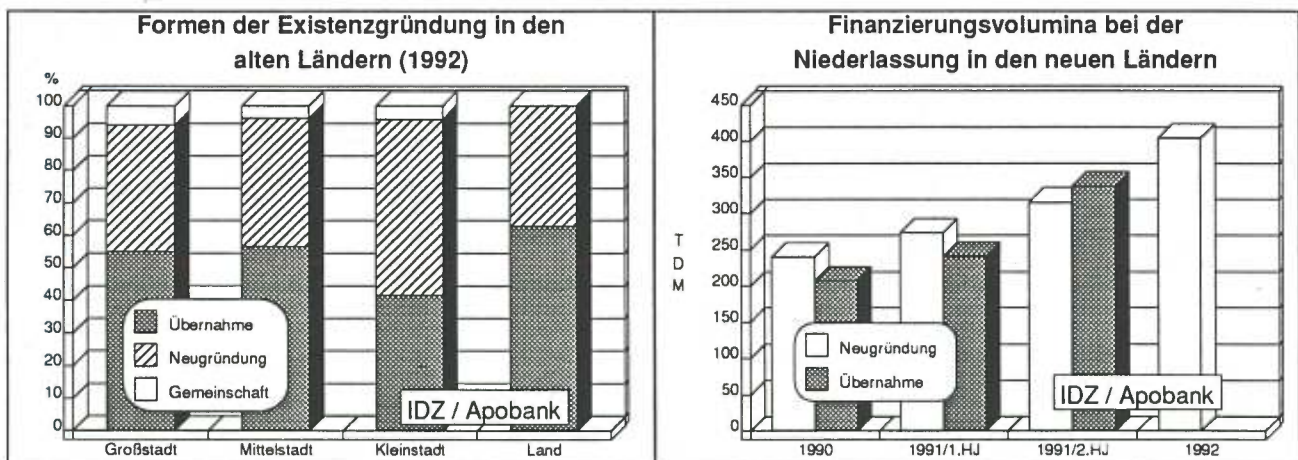


Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 1992



Die Dauerbeobachtung des Investitionsverhaltens der Zahnärzte bei der Niederlassung zeigt die folgenden Tendenzen auf:

- ☞ Die Preise für Praxisübernahmen in den alten Bundesländern steigen weiter an. Dies betrifft in gleicher Weise auch die wichtigsten Kenngrößen bei der Praxisübernahme: Substanzwert und Goodwill.
- ☞ In Regionen mit bereits größerer Zahnärztdichte werden immer weniger Praxisneugründungen realisiert.
- ☞ Seit 1990 ist in den neuen Bundesländern ein dramatisches Anwachsen der Investitionen mit entsprechend hohen Kostenbelastungen für die Zahnärzte zu verzeichnen. Die getätigten Investitionshöhen im Jahre 1992 erreichen bereits das Niveau in den alten Bundesländern.

Dies sind einige zentrale Ergebnisse des vorliegenden Berichts von:
 Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte, und
 RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Redaktion: P. J. Müller

Capital Expenditures of Dentists for Establishment in Independent Practice 1992

P. J. Müller / R. Deutsch

The continuous monitoring of the capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice reveals the following facts:

- ☞ There is a strong tendency in the old states to take over previously established practices. Accordingly, the costs involved with this form of establishment are continuously on the rise.
- ☞ In regions with a higher dentist-population ratio establishments are increasingly done in taking over a previously established practice.
- ☞ Since 1990 capital expenditures in the new states increased dramatically and have reached in 1992 the level known in the old states of the Federal Republic of Germany.

These are a few highlights of the most recent report on capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice by the Institute of German Dentists (IDZ). Further copies of the report may be obtained free of charge in writing to the Institute.

Investitionen der Zahnärzte bei der Niederlassung 1992

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

In den Jahren 1984 - 1986 stieg in den alten Bundesländern die Zahl der jährlichen Existenzgründungen von rund 1200 (1984) auf rd. 1300 (1985) und auf rd. 1600 (1986) an. Nachdem im Jahr 1988 sogar ein relativer Rückgang in der Zahl der jährlichen Niederlassungen zu verzeichnen war, erhöhte sich allerdings die Zahl der Existenzgründungen seit 1989 ständig. Im Jahre 1991 wurden bereits über 1900 Existenzgründungen vorgenommen. 1992 wurden 1800 Existenzgründungen registriert. In den neuen Bundesländern haben sich im Jahre 1992 immerhin noch ca. 690 Zahnärzte neu niedergelassen.

Nicht jede Niederlassung bedeutet jedoch eine Zunahme des Bestandes an Zahnarztpraxen. So sind Übernahmen bestehender Praxen bestandsneutral. Eine wichtige Unterscheidung für die weiteren Analysen in diesem Bericht ist deshalb die zwischen der Neugründung einer Zahnarztpraxis und der Übernahme einer bestehenden Praxis. Hierdurch kann die Anzahl der neuen "Betriebsstätten" ermittelt werden und insbesondere auch die unterschiedlichen Investitionserfordernisse und das verschiedene Investitionsverhalten festgestellt werden.

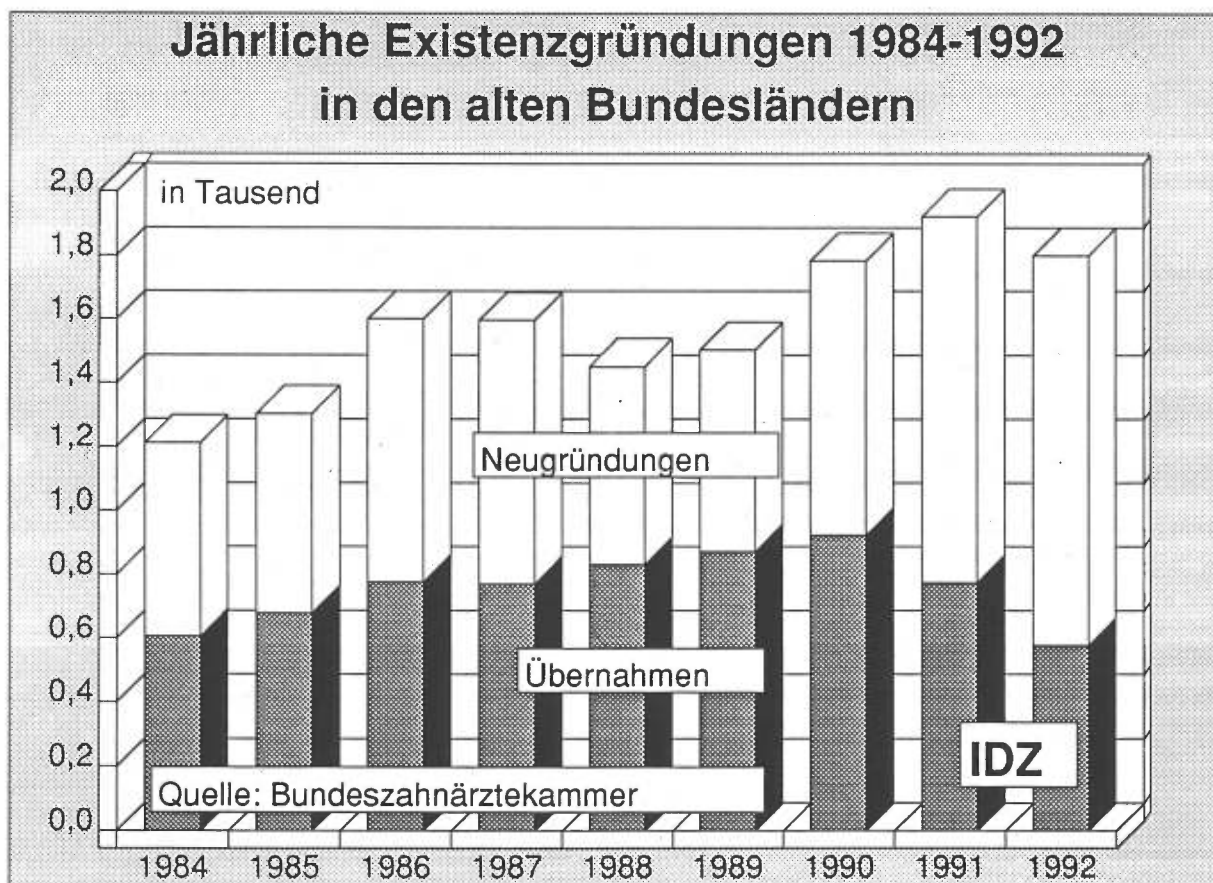
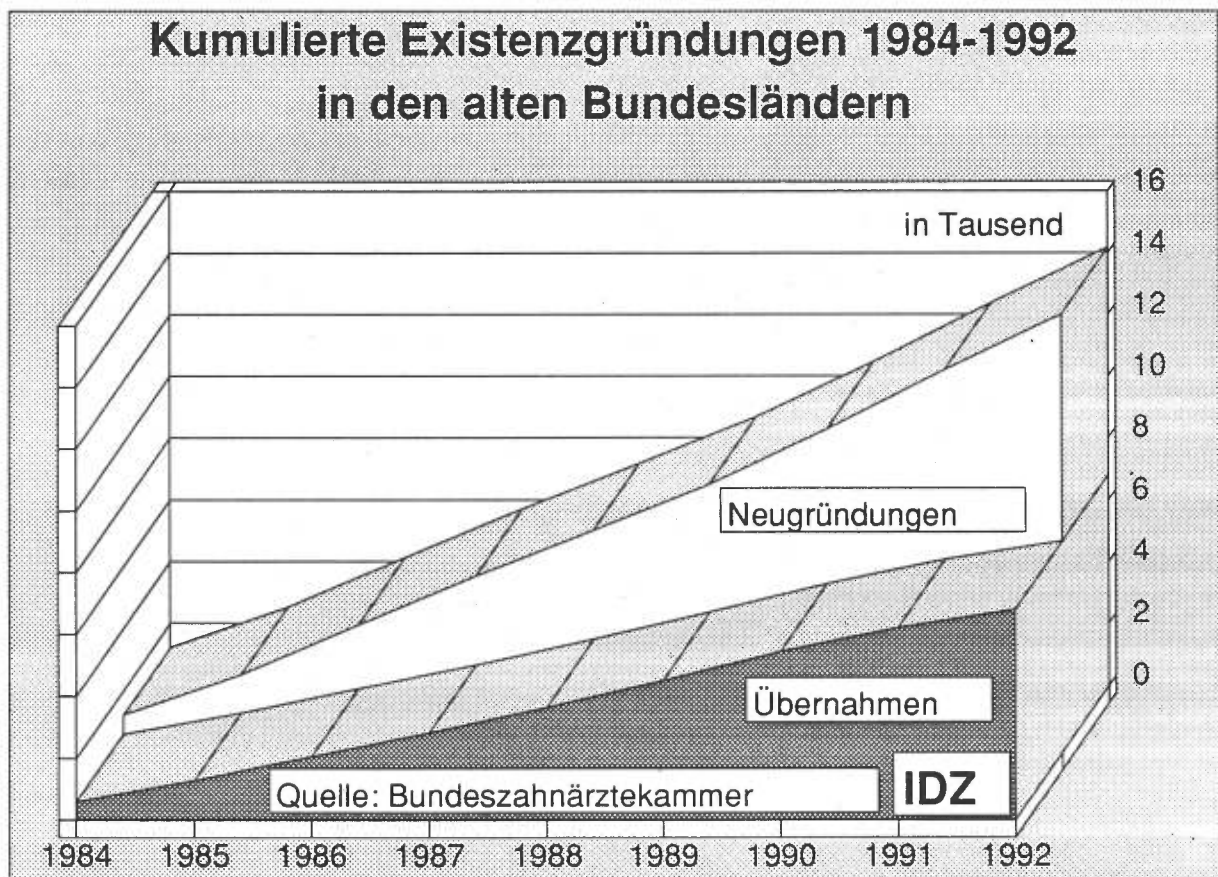


Abbildung 1

In **Abbildung 1** sind die Werte für die jährlichen Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in den alten Bundesländern im zeitlichen Verlauf dargestellt, in **Abbildung 2** die kumulierten Werte für diesen Zeitraum.



Eckdaten des Investitionsverhaltens im vereinten Deutschland

Auf der Basis der von der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer in den Jahren 1984 bis 1992 finanzierten Existenzgründungen wurde das zahnärztliche Investitionsverhalten einer quantitativen Analyse unterzogen. Die Stichprobengröße erlaubt eine zuverlässige Hochrechnung der Ergebnisse auf alle Existenzgründungen dieser Jahre.

Für die Analysen der inneren Struktur des zahnärztlichen Investitionsverhaltens wurden die Kreditprotokolle über die Finanzierung der zahnärztlichen Existenzgründungen statistisch ausgewertet. Hierzu wurden die folgenden Variablen der Existenzgründungen ermittelt:

- das Gesamtfinanzierungsvolumen
- die Höhe des Betriebsmittelkredits
- die Praxisinvestitionen ohne Betriebsmittelkredit
- die in den Praxisinvestitionen enthaltenen Bau-/Umbaukosten

- das tatsächlich bezahlte Entgelt für den materiellen Praxiswert (Substanzwert) bei einer Praxisübernahme in den alten Bundesländern bzw. der Ausgliederungen aus den Polikliniken in den neuen Bundesländern. Ebenfalls mitenthalten sind hier die Ausgaben für evtl. zusätzliche Neuanschaffungen gleichzeitig mit der Praxisübernahme bzw. der Ausgliederung
- das tatsächlich bezahlte Entgelt für den immateriellen Praxiswert (Goodwill)
- die Ortsgrößenklasse des Niederlassungsortes
- die Form der Existenzgründung (differenziert nach der Übernahme einer Einzelpraxis, Neugründung einer Einzelpraxis oder Gemeinschaftspraxis)
- Bei den Gemeinschaftspraxen wurde wiederum unterschieden zwischen der Neugründung von Gemeinschaftspraxen und dem Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis. Aufgrund des geringen Anteils von Gemeinschaftspraxen bei der Existenzgründung beziehen sich die folgenden Analysen, soweit nicht anders vermerkt, nur auf die Übernahmen bzw. Neugründungen von Einzelpraxen.

In den **Tabellen 1** und **2** sind die ermittelten Eckwerte für die folgenden Analysen, unterschieden sowohl nach den alten und neuen Bundesländern als auch nach Praxisneugründungen und Praxisübernahmen bzw. Ausgliederungen, aufgelistet.

Investitionen bei der Niederlassung in den neuen Ländern				
A. Praxisneugründung				
	1990	1991 1. Hj	1991 2. Hj	1992
Behandlungszimmer etc.	145049	169163	191949	245932
+ Bau- /Umbaukosten	57045	56598	76183	97915
= Praxisinvestition	202094	225761	268132	343847
+ Betriebsmittelkredit	38098	48216	47818	61642
= Finanzierungsvolumen	240192	273977	315950	405489
B. Praxisübernahme				
	1990	1991 1. Hj	1991 2. Hj	1992
Behandlungszimmer (Übernahmewert)	136200	152232	231112	-
+ Bau- /Umbaukosten	31038	37723	42222	-
= Praxisinvestition	167238	189955	273334	-
+ Betriebsmittelkredit	40074	50827	64444	-
= Finanzierungsvolumen	207312	240782	337778	-
Tabelle 1	IDZ / APOBANK			

Investitionen bei der Niederlassung in den alten Ländern									
A. Praxisneugründung									
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Behandlungszimmer etc.	334890	319760	314464	286219	291401	308930	304935	296022	331771
+ Bau- /Umbaukosten	58482	40467	51842	47227	45344	39991	43242	61347	60076
= Praxisinvestition	393372	360227	366306	333446	336745	348921	348177	357369	391847
+ Betriebsmittelkredit	88985	87478	92491	95354	99255	95752	99565	94959	100143
= Finanzierungsvolumen	482357	447705	458797	428800	436000	444673	447742	452328	491990
B. Praxisübernahme									
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Substanzwert	106740	104874	100126	133392	155038	158552	132099	181536	198145
+ Preis für Goodwill	155826	146771	129917	110370	97142	94532	121485	105881	129770
+ Bau- /Umbaukosten	36434	33144	23615	24543	18424	21552	25638	18141	16261
= Praxisinvestition	299000	284789	253658	268305	270604	274636	279222	305558	344176
+ Betriebsmittelkredit	66942	75093	73742	73121	77017	78855	79745	78377	86754
= Finanzierungsvolumen	365942	359882	327400	341426	347621	353491	358967	383935	430930
Tabelle 2	IDZ / APOBANK								

Praxisneugründung - Praxisübernahme in den alten Ländern

Vergleicht man die Finanzierungsvolumina in ihren jeweiligen Niveaus für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen (Abbildung 3), so fällt auf, daß eine Praxisübernahme auch 1992 noch wesentlich günstiger ist (im Durchschnitt ca. DM 60.000) als eine Praxisneugründung, obwohl die Übernahme einer etablierten Praxis geringeren wirtschaftlichen Risiken unterliegt. Im Zeitvergleich wird jedoch ersichtlich, daß für Praxisübernahmen immer mehr Finanzmittel aufgebracht werden müssen. In früheren Jahren war es möglich, durch eine Praxisübernahme größere Finanzierungsbeträge einzusparen, wie sich dies aus den ehemals stärker differierenden Finanzierungsvolumina für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen der vergangenen Jahre ergibt.

Unstrittig dürfte sein, daß bei einer Praxisübernahme nicht unbedingt alle individuellen Vorstellungen des niederlassungswilligen Zahnarztes hinsichtlich der Lage der Praxis und - zumindest vorübergehend - auch der Ausstattung erfüllt werden können. Es muß auch berücksichtigt werden, daß Ersatz- bzw. Zusatzinvestitionen bei einer übernommenen Praxis wesentlich früher anfallen als bei einer Neugründung. Gemäß den Ergebnissen einer bundesweit repräsentativ angelegten Erhebung bei bereits niedergelassenen Zahnärzten durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Herbst 1987 kumulieren sich in den ersten fünf Jahren nach

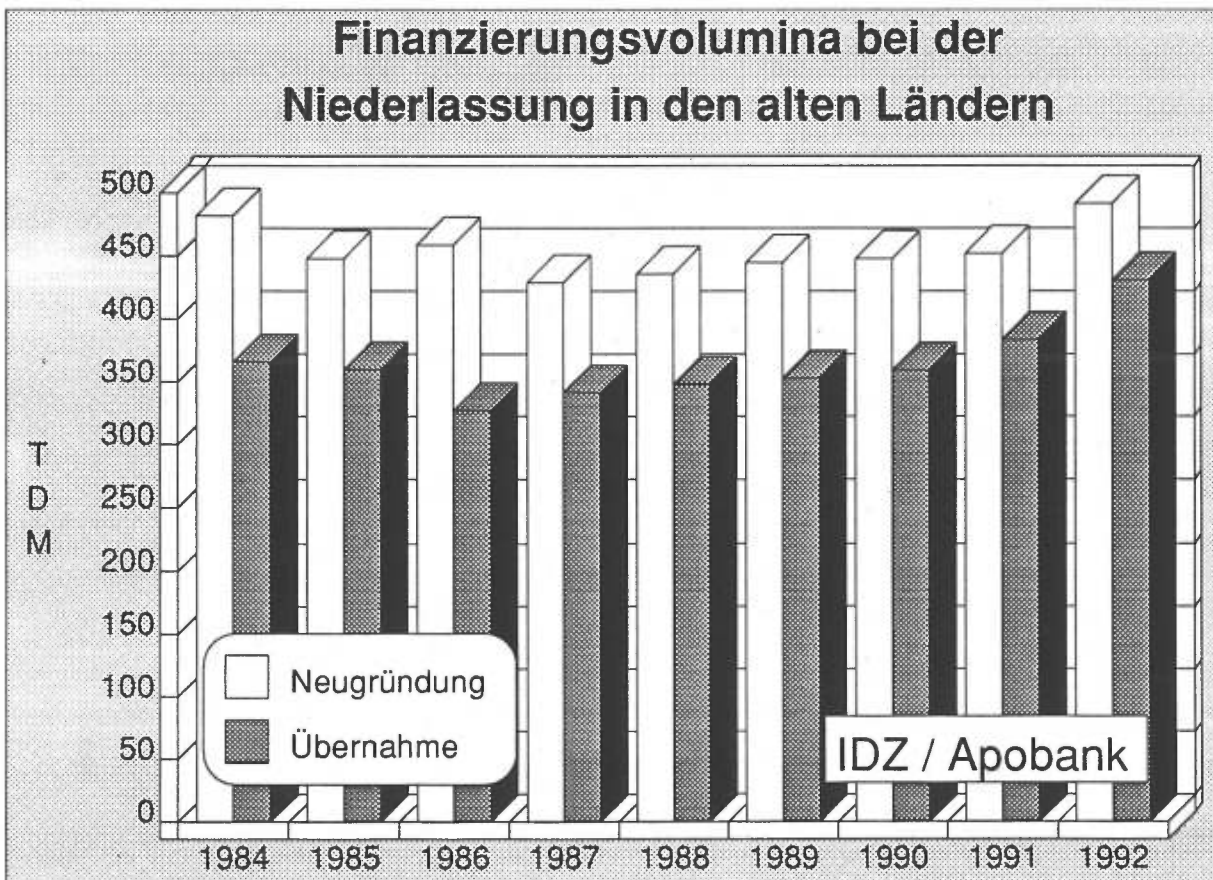


Abbildung 3

der Existenzgründung die Ersatz- und Zusatzinvestitionen je nach der Art der Existenzgründung zu unterschiedlich hohen Beträgen. Bei Praxisneugründungen wurden in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung durchschnittlich DM 167.000 für Ersatz- und Zusatzinvestitionen erforderlich, bei Praxisübernahmen hingegen durchschnittlich DM 243.000, also DM 76.000 mehr.

Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht deshalb in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen. Deshalb ist auch weiterhin zu erwarten, daß immer mehr Zahnärzte ihre Existenzgründung in Form der Praxisübernahme zu realisieren versuchen. Dieser Trend macht allerdings gepflegte Übergabepraxen attraktiv, und es ist deshalb - wie es bei den Ärzten schon länger zu beobachten ist - weiterhin eine Tendenz zur Verteuerung der Praxisübernahme zu erwarten.

Entwicklung bei den Praxisübernahmen in den alten Ländern

Bei den Praxisübernahmen setzt sich die Tendenz zur Erhöhung der Praxisinvestitionen seit 1987 auch im Jahre 1992 fort. Diese Höherbewertung der Möglichkeit einer Praxisübernahme ist angesichts der zunehmenden Zahl der niederlassungswilligen Zahnärzte eine nur verständliche Erscheinung und wurde auch bereits in früheren Berichten prognostiziert.

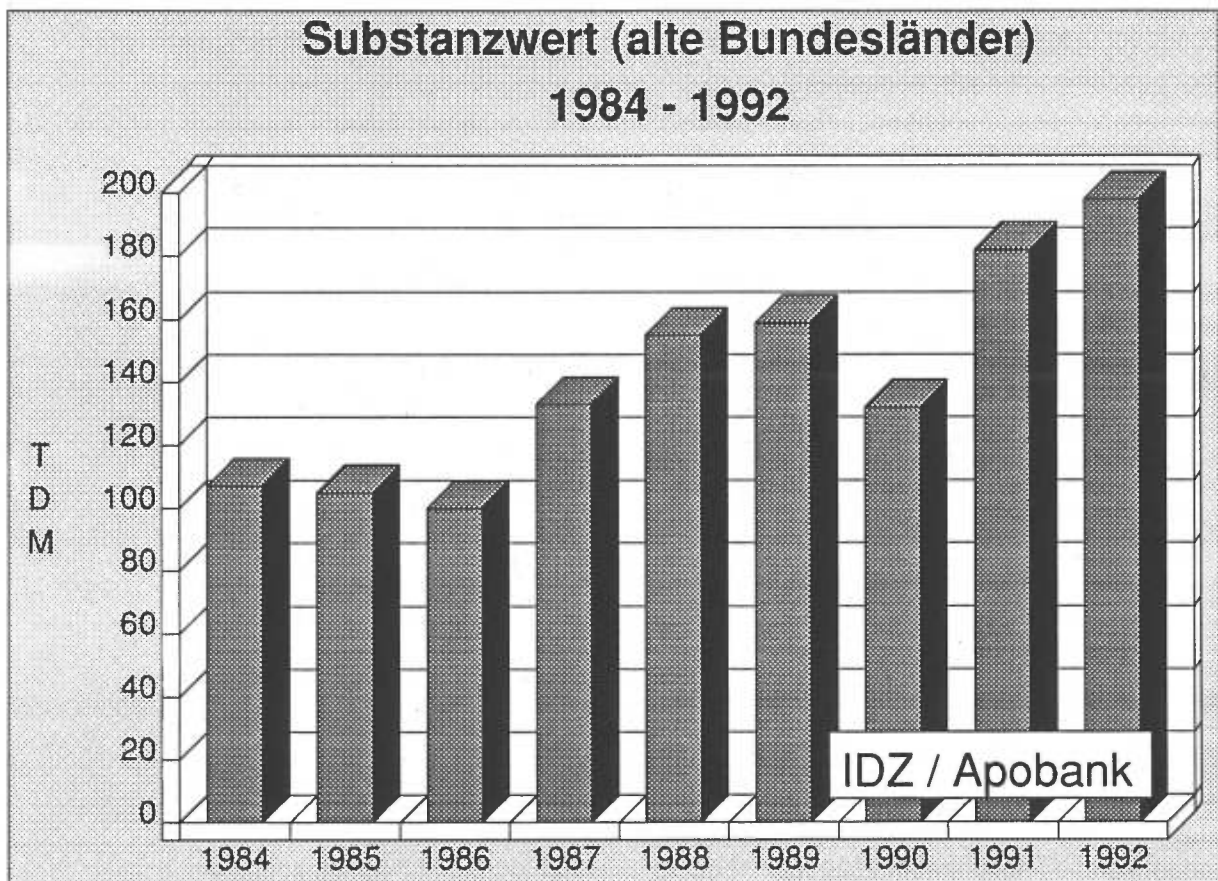


Abbildung 4

Die Praxisinvestitionen setzen sich neben den Bau- bzw. Umbaukosten aus dem bezahlten Entgelt für den Substanzwert, evtl. gleichzeitig mit der Praxisübernahme vorgenommenen Neuanschaffungen und dem immateriellen Wert (Goodwill) der Praxis zusammen, auf die als nächstes eingegangen werden soll.

Der durchschnittliche Substanzwert der übergebenen Praxen inklusive Neuanschaffungen bei der Praxisübernahme stieg im Jahre 1992 in Fortsetzung der Tendenz seit 1987 wieder an, nachdem er im Jahre 1990 einmal kurzfristig gesunken war (vgl. **Abbildung 4**). Immer mehr achten auch die potentiellen Übergeber von Zahnarztpraxen darauf, daß der Substanzwert der Praxis nicht überproportional absinkt. Wichtiger noch als die Entwicklung beim Substanzwert der übergebenen Praxen ist jedoch die Entwicklung der tatsächlich bezahlten Preise für den immateriellen Praxiswert (Goodwill), da sie meinungsbildend für die verkehrübliche Einschätzung eines wesentlichen Teils des Gesamtwertes einer etablierten Praxis ist.

Der Wert für den Goodwill sank in den Jahren 1984 - 1989 ständig ab. Da der Goodwill betriebswirtschaftlich als Indikator für die Ertragskraft, insbesondere der *zukünftigen* Ertragskraft eines Unternehmens gesehen wird, mußte der Rückgang des Goodwill allein als logische Folgerung aus den in diesen Jahren sinkenden Praxiseinnahmen bzw. -überschüssen und damit als Ausdruck der sich verschärfenden Risikosituation verstanden werden. Ab dem Jahre 1990 läßt sich ein Anstieg

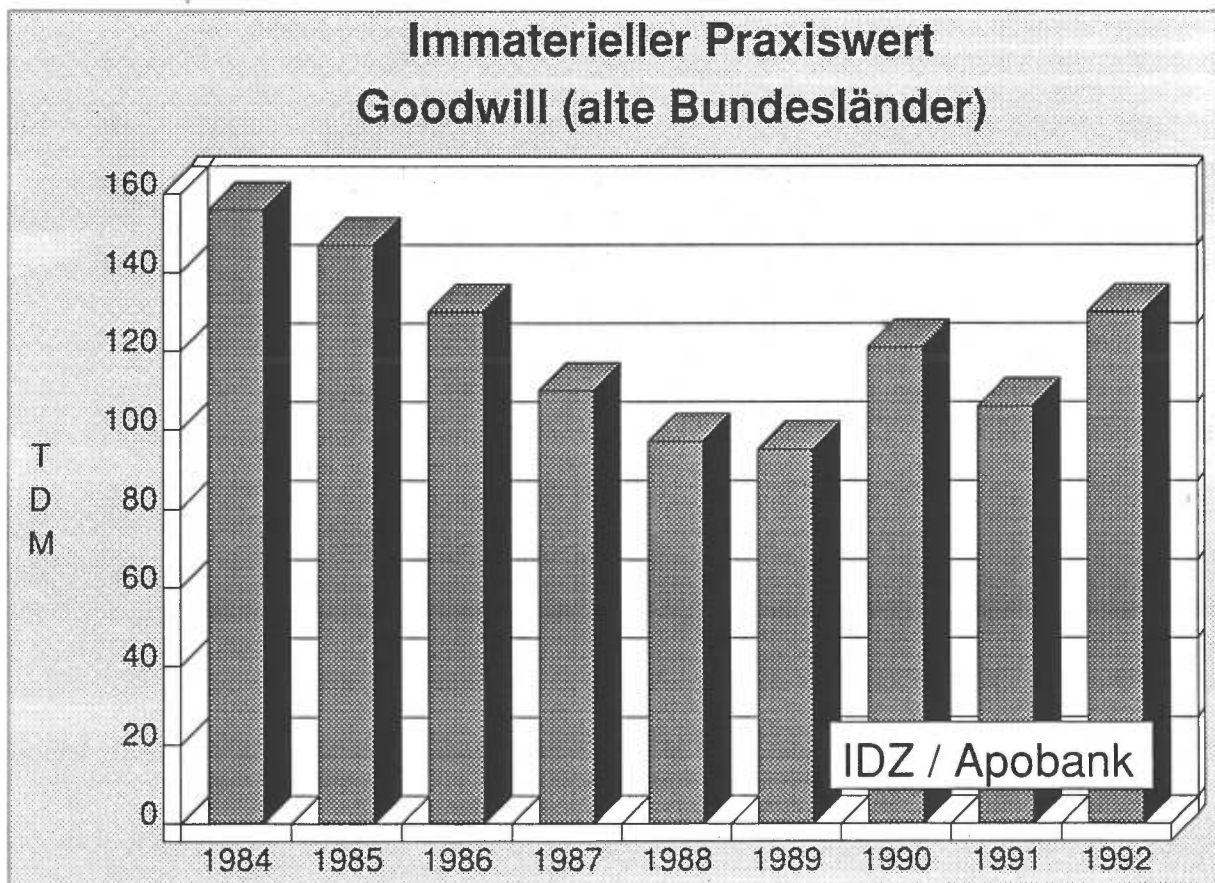


Abbildung 5

des tatsächlich gezahlten Entgelts für den Goodwill feststellen, der auch schon als Ausdruck der relativen Knappheit von Übernahmepraxen an präferierten Standorten zu werten ist (vgl. **Abbildung 5**).

Betriebsmittelkredit - Verlängerungen der Anlaufphasen

Der Betriebsmittelkredit dient dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe bei der Anlaufphase zu geben. Diese Überbrückung ist in der Regel notwendig, da in dieser Phase einer Existenzgründung den regelmäßigen Ausgaben - wie Personalkosten, Raumkosten usw. sowie den Kosten der eigenen Lebenshaltung - keine oder nur geringe Einnahmen gegenüberstehen. Der Betriebsmittelkredit wird auf dem laufenden Konto als Limit in Höhe der voraussichtlichen Höchstanspruchnahme eingetragen. Der Betriebsmittelkredit gibt deshalb Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung. Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme zeigt der Betriebsmittelkredit eine steigende Tendenz, die die generell längere Anlaufphase heutiger zahnärztlicher Existenzgründungen dokumentiert (vgl. **Abbildung 6**).

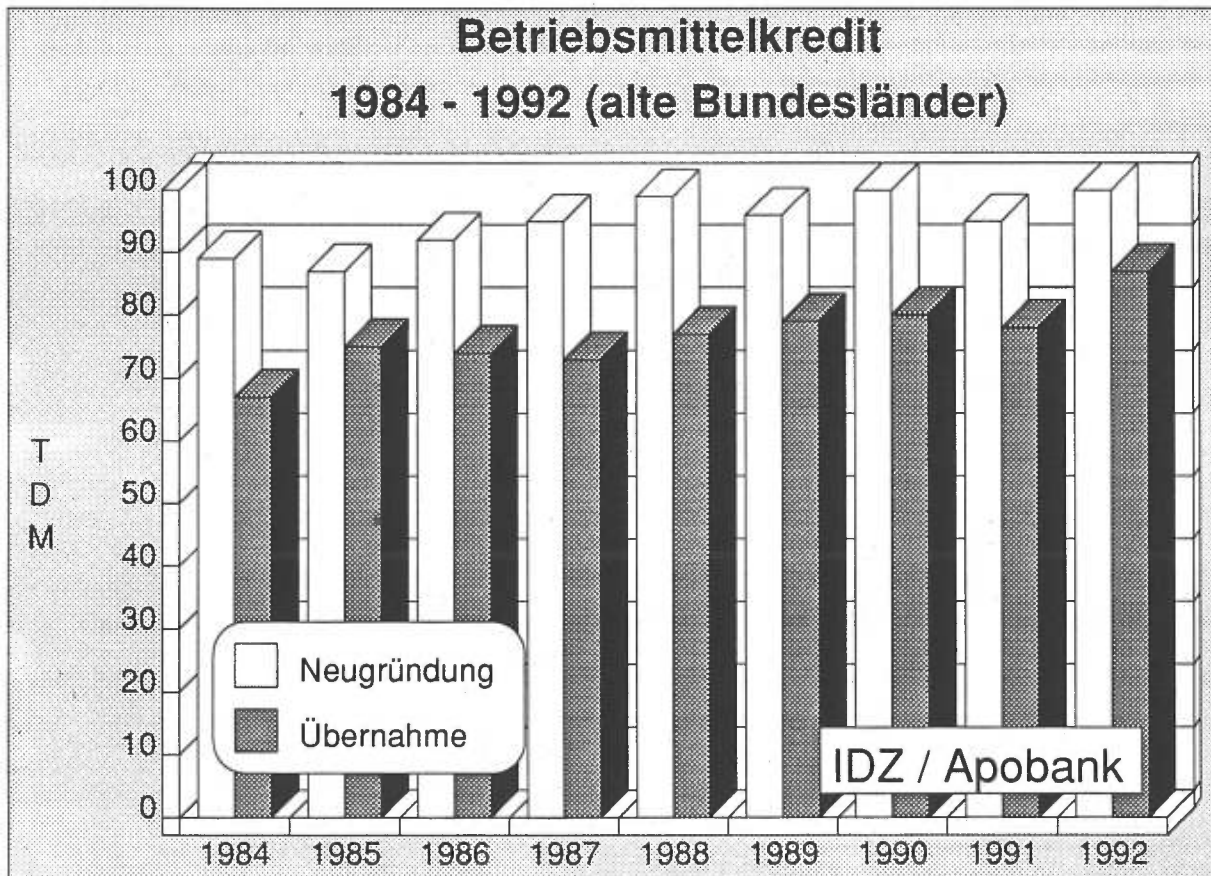


Abbildung 6

Die absolute Differenz zwischen dem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit bei der Praxisneugründung und dem bei der Praxisübernahme (1992 rd. DM 13.000) ist eine durchaus verständliche Erscheinung, da die Anlaufphase bei einer übernommenen, etablierten Praxis in aller Regel kürzer ist als bei einer Neugründung.

Formen der zahnärztlichen Existenzgründung in den alten Ländern

Ein generell vorsichtigeres Investitionsverhalten der Zahnärzte bei der Niederlassung drückt sich prinzipiell nicht nur in der allgemeinen Tendenz zu sparsameren Einrichtungen aus, sondern auch in der Weise, wie auf die unterschiedlich vorgefundenen Zahnärztdichten reagiert wird. Es ist in unseren Analysen seit längerem sehr deutlich festzustellen, daß die sich niederlassenden Zahnärzte in der Tat mit der gewählten Form der Existenzgründung - ob Praxisneugründung, Praxisübernahme oder Gemeinschaftspraxis - auf die in den verschiedenen Ortsgrößenklassen vorfindbaren Zahnärztdichten und Möglichkeiten zur Praxisübernahme reagieren. So wurden in Großstädten vornehmlich - d.h. zu 58,4% - Praxisübernahmen getätigt. In den Großstädten spielte auch der Eintritt in oder die Gründung einer Gemeinschaftspraxis mit 6,7% eine - wenn auch immer geringere - Rolle. Mit abnehmender Ortsgrößenklasse nimmt die relative Bedeutung der Praxisneugründungen zu und die Bedeutung der Praxisübernahmen und der Gemeinschaftspraxen ab, wie dies aus **Abbildung 7** für den gesamten Zeitraum von 1984 bis 1992 ersichtlich wird. Aus diesen Gesamtdaten wird jedoch nicht die aktuelle Situation

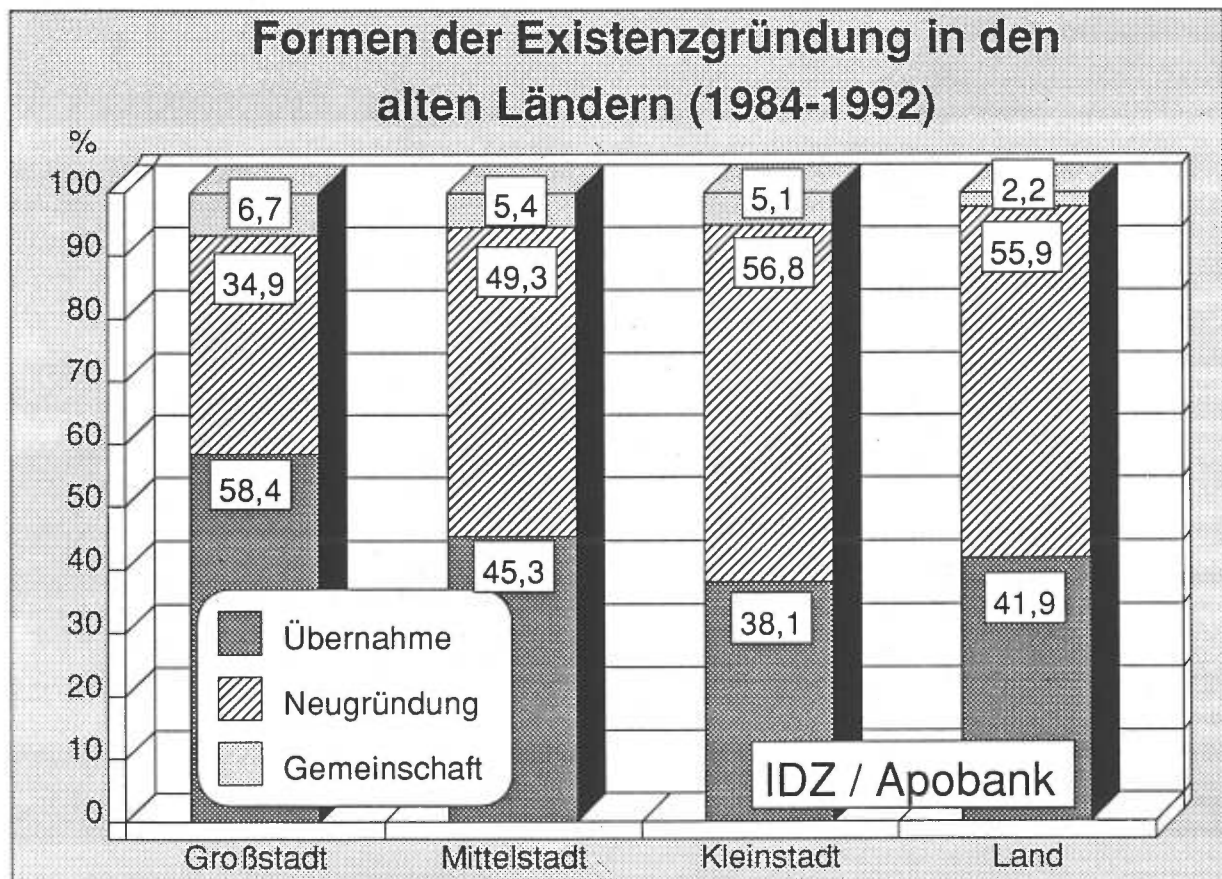


Abbildung 7

deutlich. Betrachtet man für vorgegebene Ortsgrößenklassen (Zahnärztdichten) die Formen der Existenzgründung im Jahre 1992, so kann man sehr deutlich sehen, wie sehr gerade in Gegenden mit relativ hohen Zahnärztezahlen neue Niederlas-

sungen immer mehr in Form einer Praxisübernahme realisiert werden. Diese in der **Abbildung 8** ersichtlichen Umorientierungen bei der zahnärztlichen Existenzgründung je nach der vorgefundenen Zahnärztdichte entsprechen dabei durchgängig den Inhalten der Niederlassungsberatung durch das computergestützte Beratungssystem INKO-Z, welches in vielen KZVen und bei den Filialen der Deutschen Apotheker- und Ärztebank zum Einsatz gelangt.

Als Schlußfolgerung kann demnach die Aussage formuliert werden, daß die Zahnärzte bei der freiberuflichen Existenzgründung mit der Form der Existenzgründung auf das unterschiedliche Ausmaß der vorfindbaren Versorgungsdichte reagiert haben. Dies ist durchaus positiv als Einsicht in die ökonomischen Rahmenbedingungen für erfolgreiche freiberufliche Existenzgründungen zu verstehen.

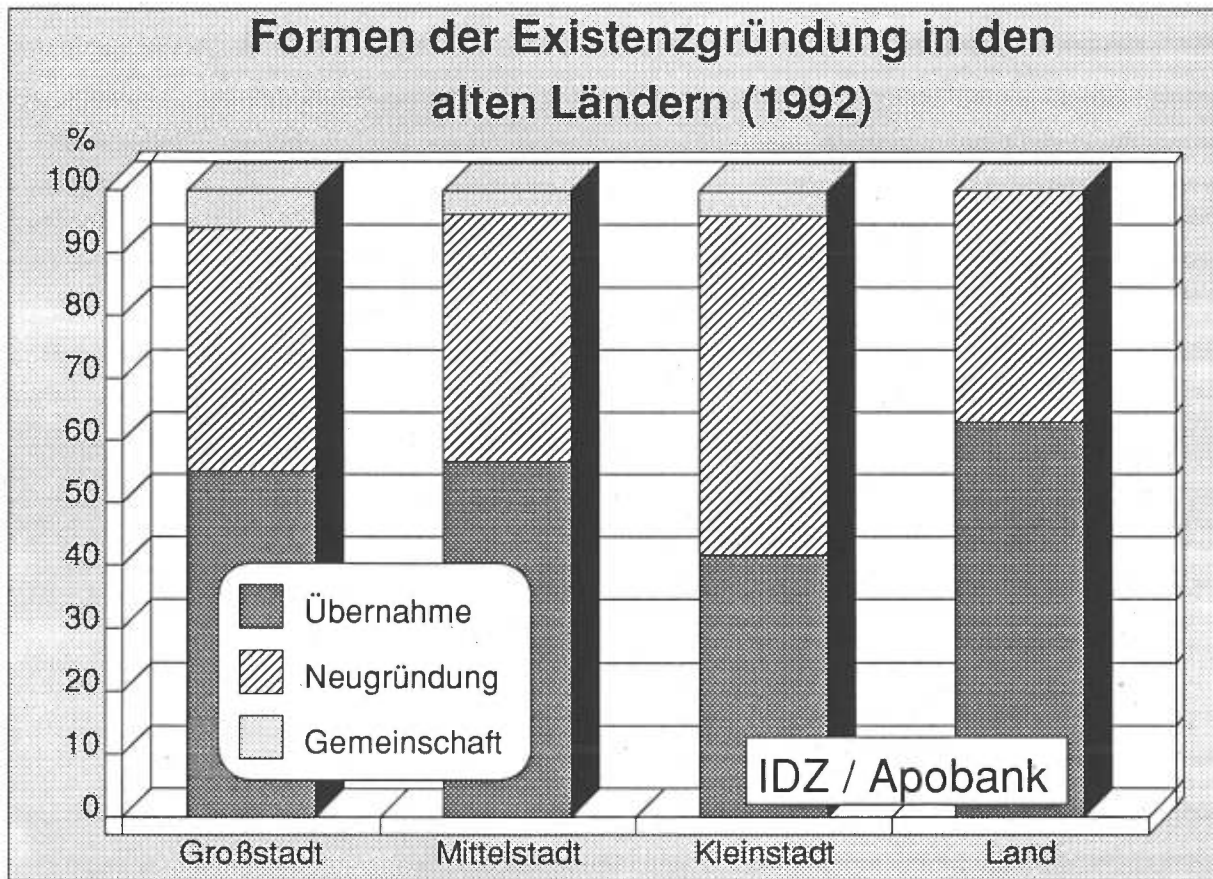


Abbildung 8

Entwicklung der Finanzierungsvolumina in den neuen Ländern

Die gewaltigen Anstrengungen der Zahnärzte in den neuen Bundesländern, hinsichtlich der medizin-technischen Ausstattung dem Niveau in den alten Bundesländern vergleichbare Zahnarztpraxen aufzubauen, können aus der **Abbildung 9** entnommen werden. Seit 1990 ist dort ein kräftiges Anwachsen der Investitionen in die Ausstattung moderner freiberuflicher Zahnarztpraxen mit entsprechender Kostenbelastung für den einzelnen Zahnarzt zu verzeichnen. Nachdem im 2. Halbjahr 1991 für die Niederlassung in einer Neugründung bereits wesentlich mehr als im 1. Halbjahr 1991 und im Jahre 1990 finanziert werden mußten, steigerte sich dieser Wert noch einmal im Jahre 1992 auf durchschnittlich DM 405.000. Damit erreichten die Finanzierungsbedarfe im Jahre 1992 bereits ein ähnliches Niveau wie in den alten Bundesländern. Eine vergleichbare Entwicklung konnte in der Vergangenheit auch für die Niederlassung in Form der Ausgliederung aus den früheren Polikliniken festgestellt werden. Im Jahre 1992 war der Prozeß der Ausgliederung jedoch schon weitestgehend abgeschlossen. Uns liegen deshalb nur noch so wenig Beobachtungen vor, daß eine statistisch verlässliche Aussage hierüber nicht mehr möglich ist.

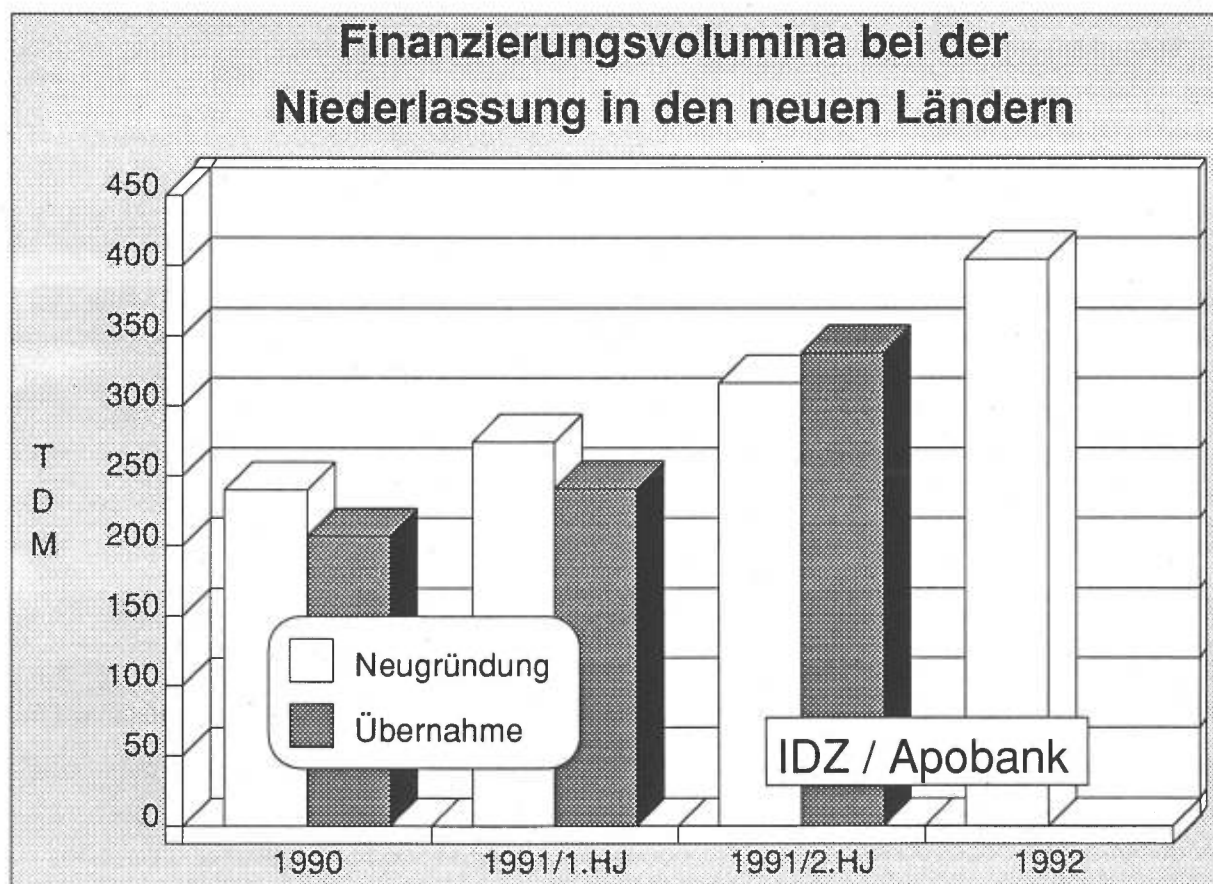


Abbildung 9

Entwicklung der Praxisinvestitionen in den neuen Ländern

In **Abbildung 10** ist die Entwicklung der Praxisinvestitionen dargestellt worden. Die Praxisinvestitionen setzen sich bei Praxisneugründungen zum einen aus den Kosten für die medizin-technische Einrichtung, zum anderen aus den Kosten für bauliche Maßnahmen (Bau- bzw. Umbaukosten) zusammen. Bei den Praxisübernahmen bzw. den Ausgliederungen aus den Polikliniken setzen sie sich aus den Kosten für den Übernahmewert, Neuanschaffungen und den Bau- bzw. Umbaukosten zusammen. Die Höhe der Praxisinvestitionen bestimmen somit die Qualität der medizin-technischen Ausrüstung der Zahnarztpraxen - was Behandlungseinheiten als auch technische Versorgung und Entsorgung gleichermaßen anbelangt. Die erforderlichen Praxisinvestitionen stiegen seit 1990 dramatisch an. Innerhalb von drei Jahren erhöhten sich die Investitionen in die apparative Ausstattung um 100.000 DM und es verdoppelten sich die Ausgaben für bauliche Maßnahmen.

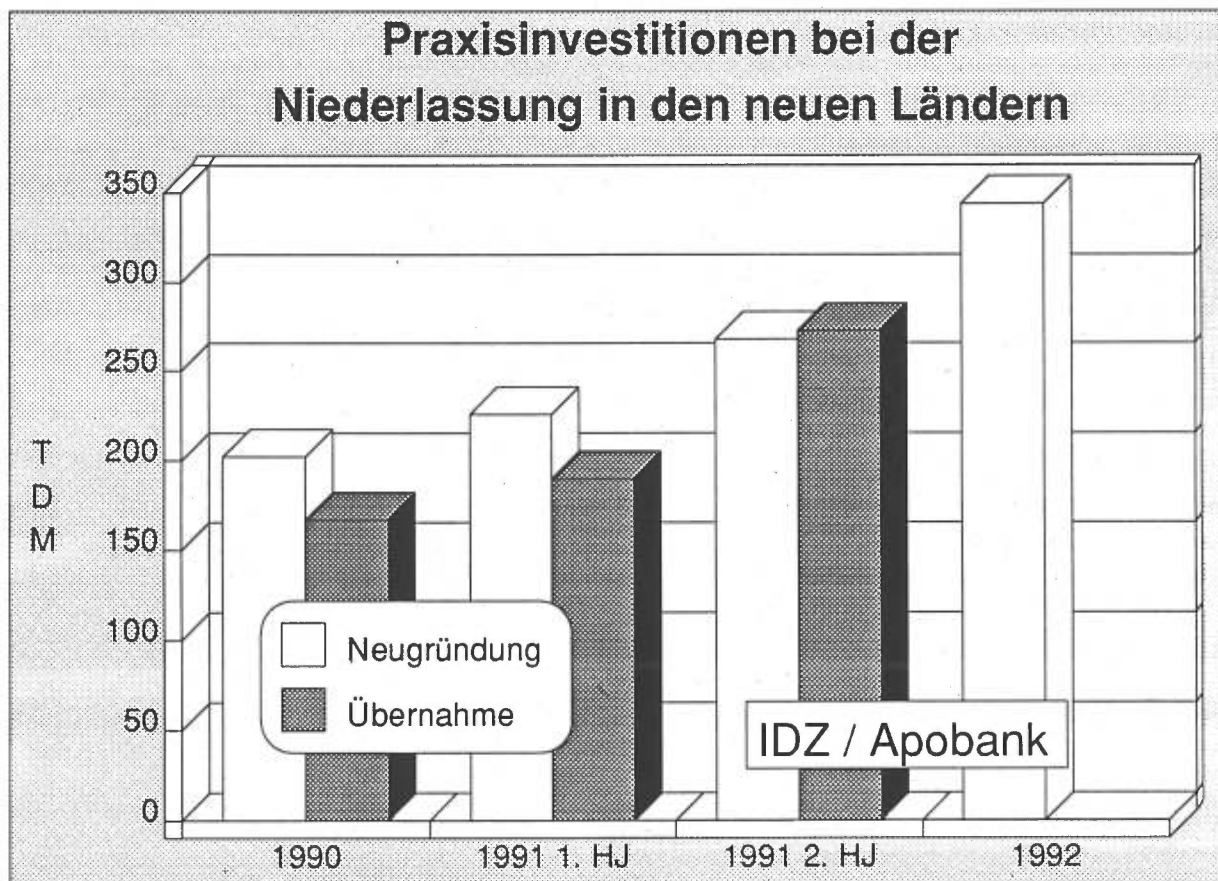


Abbildung 10

Entwicklung beim Betriebsmittelkredit in den neuen Ländern

Der Betriebsmittelkredit dient - wie bereits ausgeführt - dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe bei der Anlaufphase zu geben. Diese Überbrückung ist in der Regel notwendig, da in der Anlaufphase einer Existenzgründung den regelmäßigen Ausgaben - wie Personalkosten, Raumkosten usw.

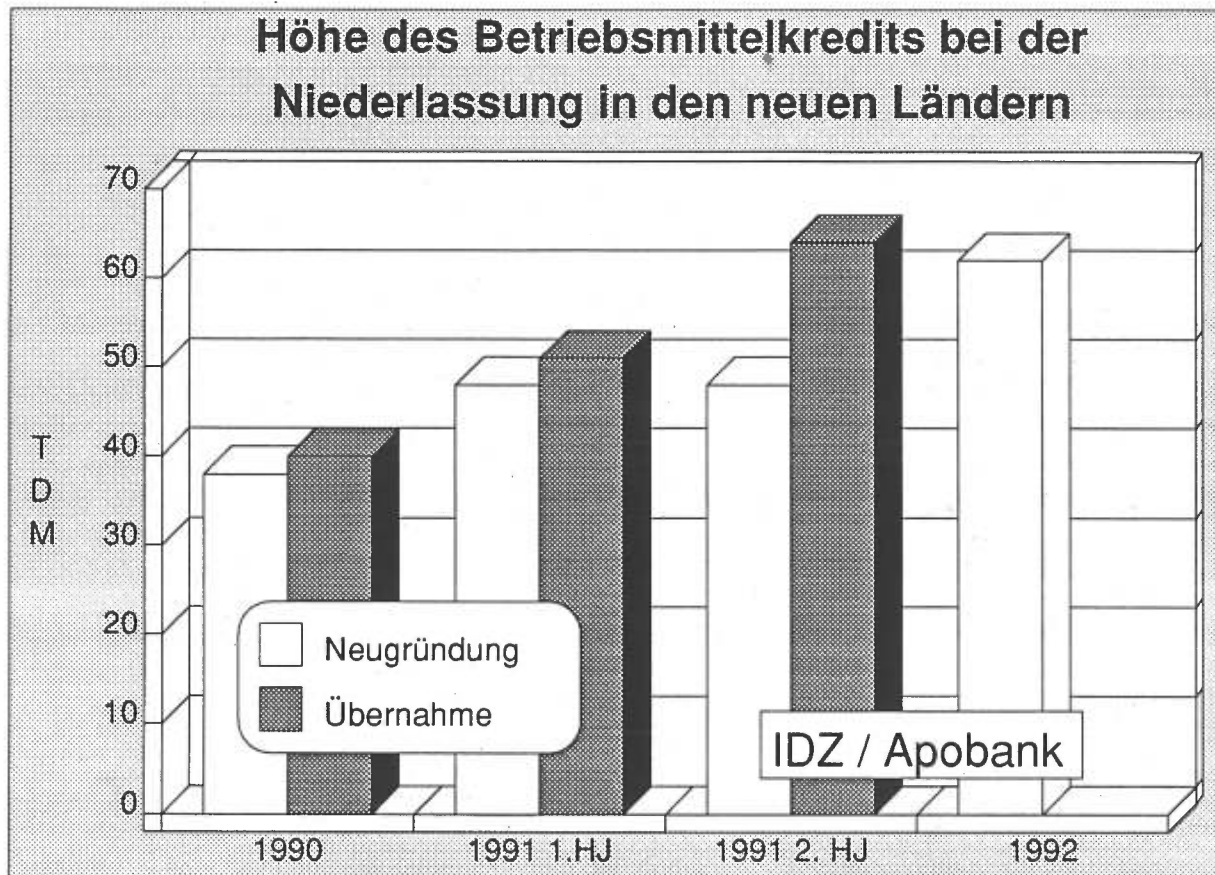


Abbildung 11

sowie den Kosten der eigenen Lebenshaltung - keine oder nur geringe Einnahmen gegenüberstehen. Die Höhe des in Anspruch genommenen Betriebsmittelkredits gibt deshalb Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung. Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme (bis 1991) stieg der Betriebsmittelkreditbedarf an. Dies deutet darauf hin, daß das Investitionsverhalten zwar schon durch erhoffte Verbesserungen in den zukünftigen Ertragslagen beeinflusst wird, gleichzeitig aber die über den Betriebsmittelkredit zu finanzierenden Kosten in der Anlaufphase immer weiter angestiegen sind (vgl. **Abbildung 11**).

Entwicklung der Bau- / Umbaukosten in den neuen Ländern

Die Bau- bzw. Umbaukosten sind weiterhin durch ein außergewöhnlich hohes Niveau der absoluten Kosten gekennzeichnet. Im Jahre 1992 sind zudem noch weitere Anstiege der Kosten zu verzeichnen, wie aus **Abbildung 12** ersichtlich wird. Dies ist zunächst ein Ausdruck der in den neuen Ländern noch völlig unzureichend entwickelten baulichen Infrastruktur in den für Zahnarztpraxen genutzten oder nutzbaren Räumlichkeiten. Andererseits deuten diese Zahlen darauf hin, daß es den Eignern von Räumlichkeiten für Zahnarztpraxen oftmals nicht möglich ist, diese Bau- bzw. Umbaukosten für die Einrichtung einer Zahnarztpraxis in Form einer Vorleistung selbst zu übernehmen, um sie dann in Form einer

höheren Miete auf die Zahnarztpraxis zu überwälzen. Hohe Bau- bzw. Umbaukosten spiegeln sich ja prinzipiell in zwei verschiedenen Kostengrößen wider: Entweder in hohen investiven Ausgaben für Bau-/ Umbaukosten bei der Existenzgründung oder in hohen regelmäßigen Mietkosten, die als laufende Praxiskosten zu Buche schlagen.

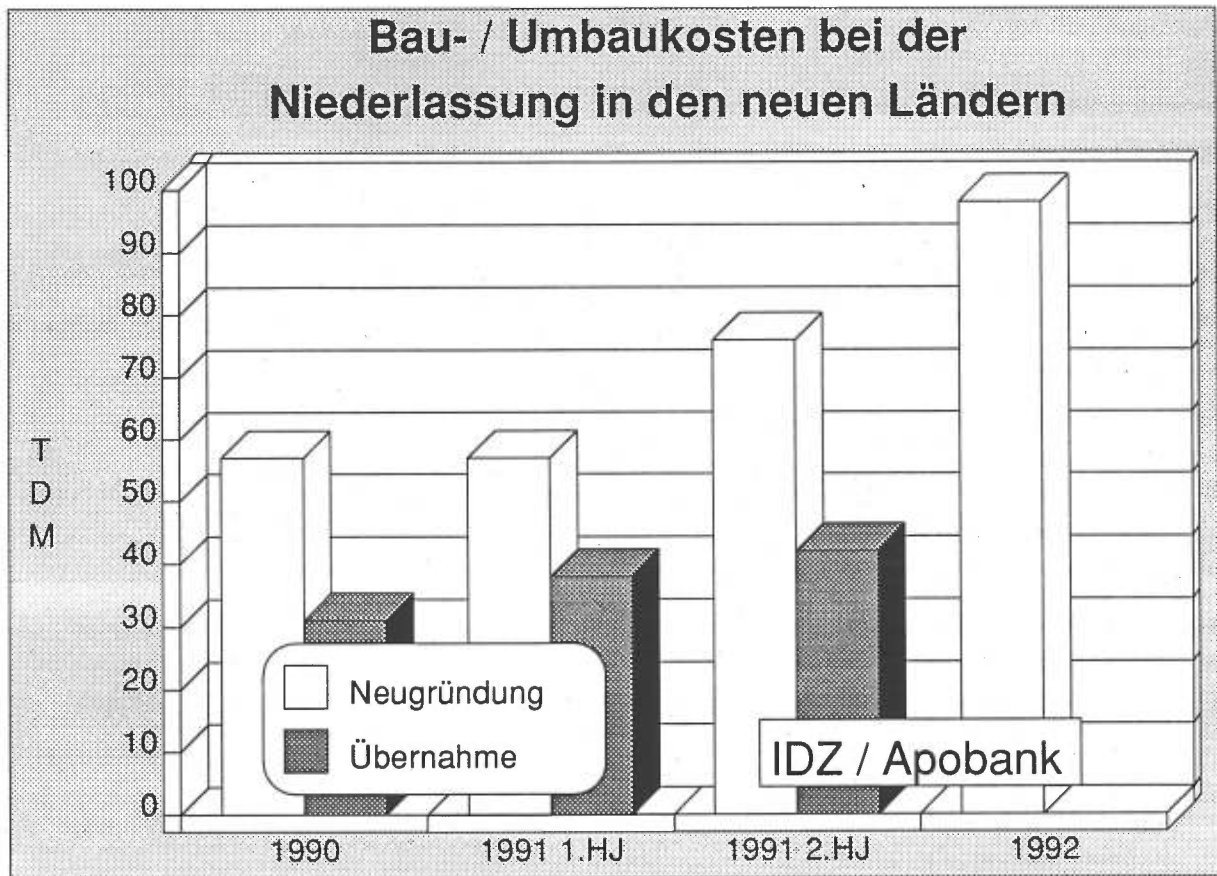


Abbildung 12