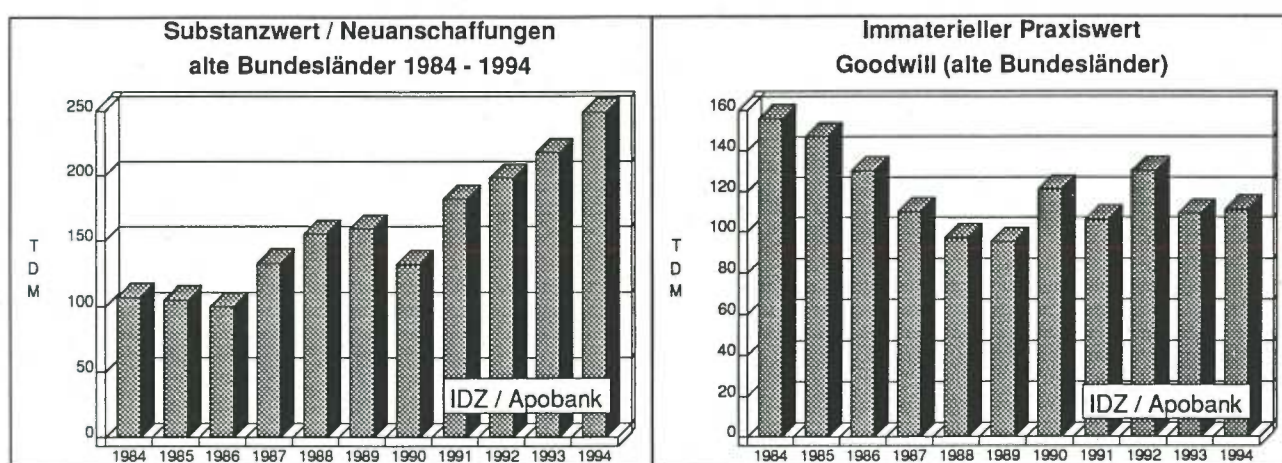


Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 1994



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

- ☞ Die Kosten für Praxisübernahmen in den alten Bundesländern stiegen aus verschiedenen Gründen weiter an. Sie haben inzwischen das Investitionsvolumen der Praxisneugründungen erreicht.
- ☞ In Regionen, in denen bereits sehr viele Zahnarztpraxen existierten, wurden immer weniger Existenzgründungen in der Form einer Praxisneugründung realisiert.
- ☞ Zunehmend stellen sich potentielle Übergeber und Übernehmer von Zahnarztpraxen auf die neue Situation ein. Dies wird auch an den wichtigsten Kenngrößen bei einer Praxisübernahme, den Preisen für den Substanzwert und Zusatzinvestitionen aber auch am tatsächlich bezahlten Entgelt für den Goodwill deutlich.

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 1994

P. J. Müller / R. Deutsch

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

- ☞ There is a strong tendency to take over previously established practices. Accordingly, the costs involved with this form of establishment were continuously on the rise. In 1994 they reached the level associated with the establishment of a totally new practice.
- ☞ In regions with a higher dentist-population ratio establishments are increasingly done in taking over a previously established practice.
- ☞ These tendencies lead to increases in the prices paid for the real assets of dental practices as well as for the associated goodwill.

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 1994

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

Im Jahre 1993 hatten sich außergewöhnlich viele Zahnärzte im gesamten Bundesgebiet niedergelassen. Ein wichtiges Motiv hierbei waren für die knapp 4000 Zahnärzte die befürchteten Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durch das GSG. 1994 trat insofern wieder eine Beruhigung ein, als nur noch ca. 1600 Niederlassungen zu verzeichnen waren.

Nicht jede Niederlassung bedeutet eine Zunahme des Bestandes an Zahnarztpraxen. So sind Übernahmen bestehender Praxen oder Aufnahmen in bestehende Einzel- oder Gemeinschaftspraxen 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 wird nicht nur die Anzahl der neuen "Betriebsstätten" ermittelt, sondern es werden auch die unterschiedlichen Investitionserfordernisse und das verschiedene Investitionsverhalten festgestellt.

In **Abbildung 1** sind die Werte für die jährlichen Niederlassungen im zeitlichen Verlauf dargestellt. Zu beachten ist dabei, daß sich die Werte für die Jahre 1984 -

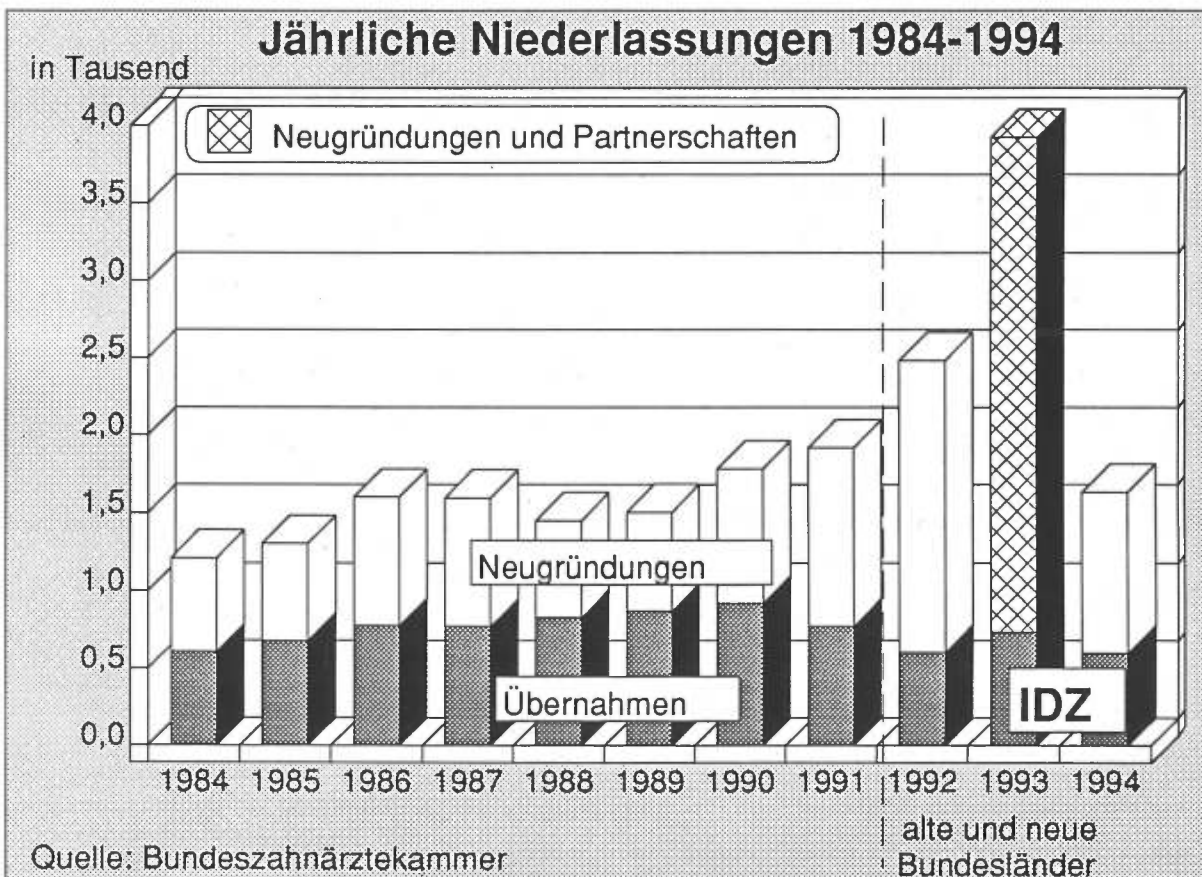


Abbildung 1

1991 allein auf die alten Bundesländer beziehen und erst ab 1992 die Werte für die alten und neuen Bundesländer zusammen dargestellt werden.

Eckdaten des Investitionsverhaltens

Auf der Basis der von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in den Jahren 1984 bis 1994 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. Ebenfalls mitenthalten sind hier die Ausgaben für evtl. zusätzliche Neuanschaffungen, welche gleichzeitig mit der Praxisübernahme oder der Bildung einer Gemeinschaftspraxis angefallen sind
- 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)

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 aufgelistet.

Investitionen bei der Niederlassung in den neuen Ländern						
A. Praxisneugründung						
	1990	1991 1. Hj	1991 2. Hj	1992	1993	1994
Behandlungszimmer etc.	145049	169163	191949	245932	281473	288232
+ Bau- /Umbaukosten	57045	56598	76183	97915	81411	48623
= Praxisinvestition	202094	225761	268132	343847	362884	336855
+ Betriebsmittelkredit	38098	48216	47818	61642	68393	79246
= Finanzierungsvolumen	240192	273977	315950	405489	431277	416101
B. Praxisübernahme						
	1990	1991 1. Hj	1991 2. Hj	1992	1993	1994
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					

Praxisneugründung - Praxisübernahme in den alten Ländern

Vergleicht man die Finanzierungsvolumina in ihren jeweiligen Niveaus für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen (**Abbildung 2**), so fällt auf, daß eine Praxisübernahme 1994 nur noch unwesentlich kostengünstiger (ca. 20.000 DM) ist als eine Praxisneugründung. Im Zeitverlauf wird ersichtlich, daß für Praxisübernahmen immer mehr Finanzmittel aufgebracht werden mußten. Dies liegt zum einen daran, daß die Übernahme einer etablierten Praxis geringeren wirtschaftlichen Risiken unterliegt als eine Neugründung. Zum anderen führen die Zulassungsbeschränkungen im Rahmen des GSG zu einer Erhöhung der Attraktivität der Praxisübernahme. Allerdings ist die Zahl der möglichen Praxisübernahmen pro Jahr natürlich nach oben hin begrenzt und ergibt sich aus der Summe der individuellen Entscheidungen abgabewilliger Praxisinhaber.

Unstrittig dürfte auch sein, daß bei einer Praxisübernahme nicht unbedingt alle individuellen Vorstellungen des niederlassungswilligen Zahnarztes hinsichtlich

Investitionen bei der Niederlassung in den alten Ländern											
A. Praxisneugründung											
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Behandlungszimmer etc.	334890	319760	314464	286219	291401	308930	304935	296022	331771	314496	328897
+ Bau- /Umbaukosten	58482	40467	51842	47227	45344	39991	43242	61347	60076	61248	58713
= Praxisinvestition	393372	360227	366306	333446	336745	348921	348177	357369	391847	375744	387610
+ Betriebsmittelkredit	88985	87478	92491	95354	99255	95752	99565	94959	100143	105639	107691
= Finanzierungsvolumen	482357	447705	458797	428800	436000	444673	447742	452328	491990	481383	495301
B. Praxisübernahme											
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Substanzwert / Neuanschaffungen	106740	104874	100126	133392	155038	158552	132099	181536	198145	218093	249416
+ Preis für Goodwill	155826	146771	129917	110370	97142	94532	121485	105881	129770	108931	111329
+ Bau- /Umbaukosten	36434	33144	23615	24543	18424	21552	25638	18141	16261	18836	24178
= Praxisinvestition	299000	284789	253658	268305	270604	274636	279222	305558	344176	345860	384923
+ Betriebsmittelkredit	66942	75093	73742	73121	77017	78855	79745	78377	86754	82673	91701
= Finanzierungsvolumen	365942	359882	327400	341426	347621	353491	358967	383935	430930	428533	476624
Tabelle 2										IDZ / APOBANK	

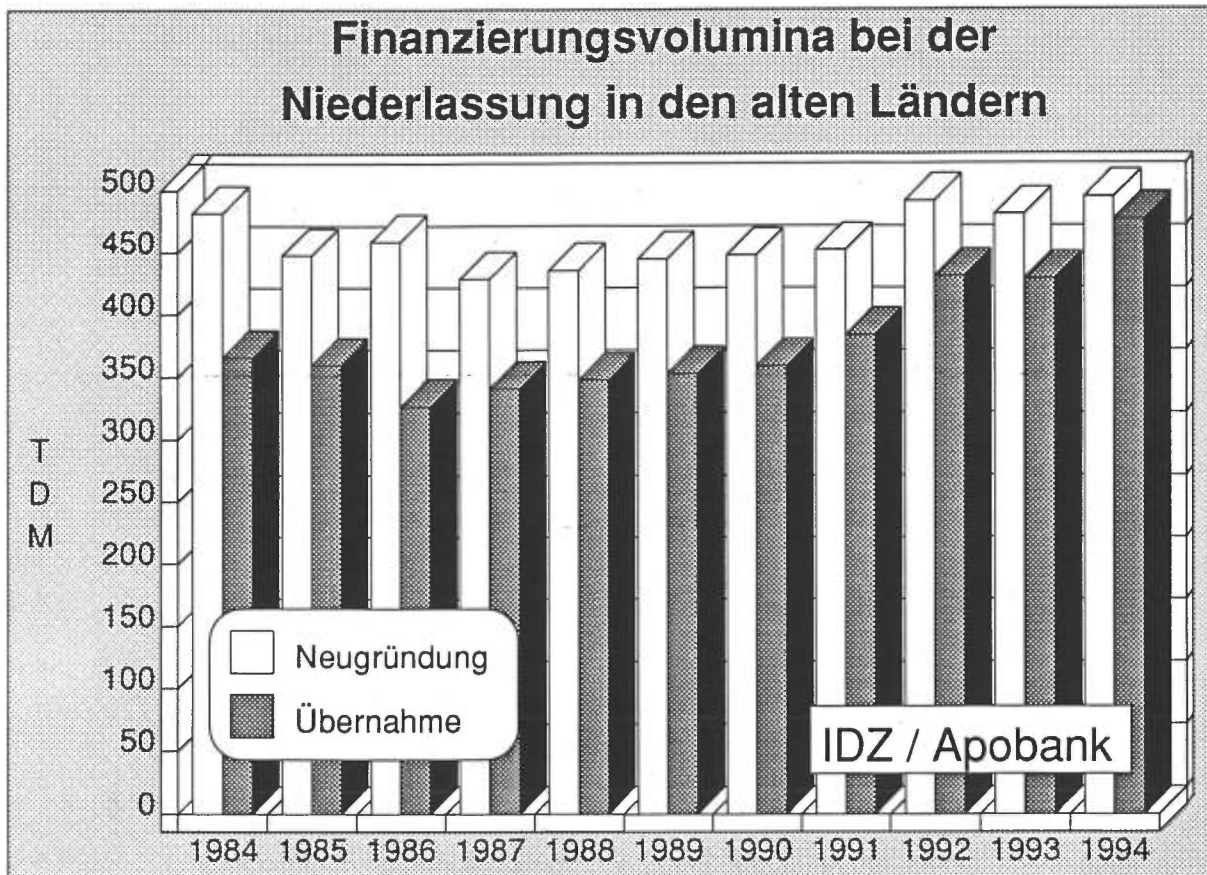


Abbildung 2

der Lage der Praxis und - zumindest vorübergehend - auch der Ausstattung erfüllt werden können.

Dennoch ist auch weiterhin zu erwarten, daß immer mehr Zahnärzte ihre Existenzgründung in Form der Praxisübernahme zu realisieren versuchen. Dieser Trend macht 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 1994 fort. Diese Höherbewertung der Möglichkeit einer Praxisübernahme ist angesichts der zunehmenden Zahl der niederlassungswilligen Zahnärzte und der nur begrenzten Anzahl für Übernahmen zur Verfügung stehenden Praxen eine nur verständliche Erscheinung und wurde auch bereits in früheren Berichten prognostiziert.

Die Praxisinvestitionen bei Übernahmen 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

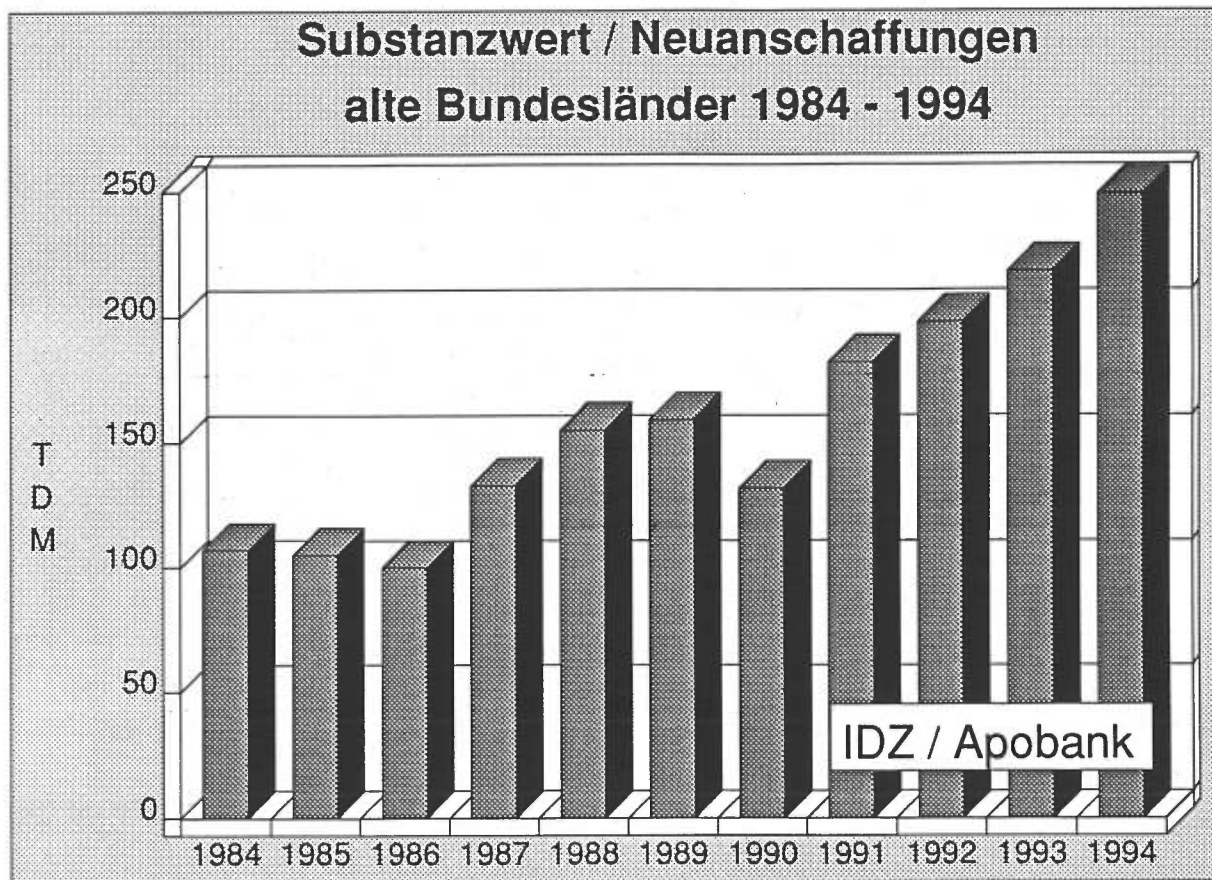


Abbildung 3

soll. Der durchschnittliche Substanzwert der übergebenen Praxen bzw. die Mittel für Neuanschaffungen bei der Praxisübernahme stiegen auch im Jahre 1994 weiter an (vgl. **Abbildung 3**). Dies liegt zum einen daran, daß die potentiellen Übergeber von Zahnarztpraxen immer stärker darauf achten, daß der Substanzwert der Praxis nicht überproportional absinkt. Zum anderen werden immer häufiger zeitgleich mit der Übernahme Zusatzinvestitionen vorgenommen.

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 verkehrsmäßige Einschätzung eines wesentlichen Teils des Gesamtwertes einer etablierten Praxis ist.

Der Wert für den Goodwill sank in den Jahren 1984 - 1989 ständig. 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 - mit Schwankungen - ein leichter Anstieg 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 4**).

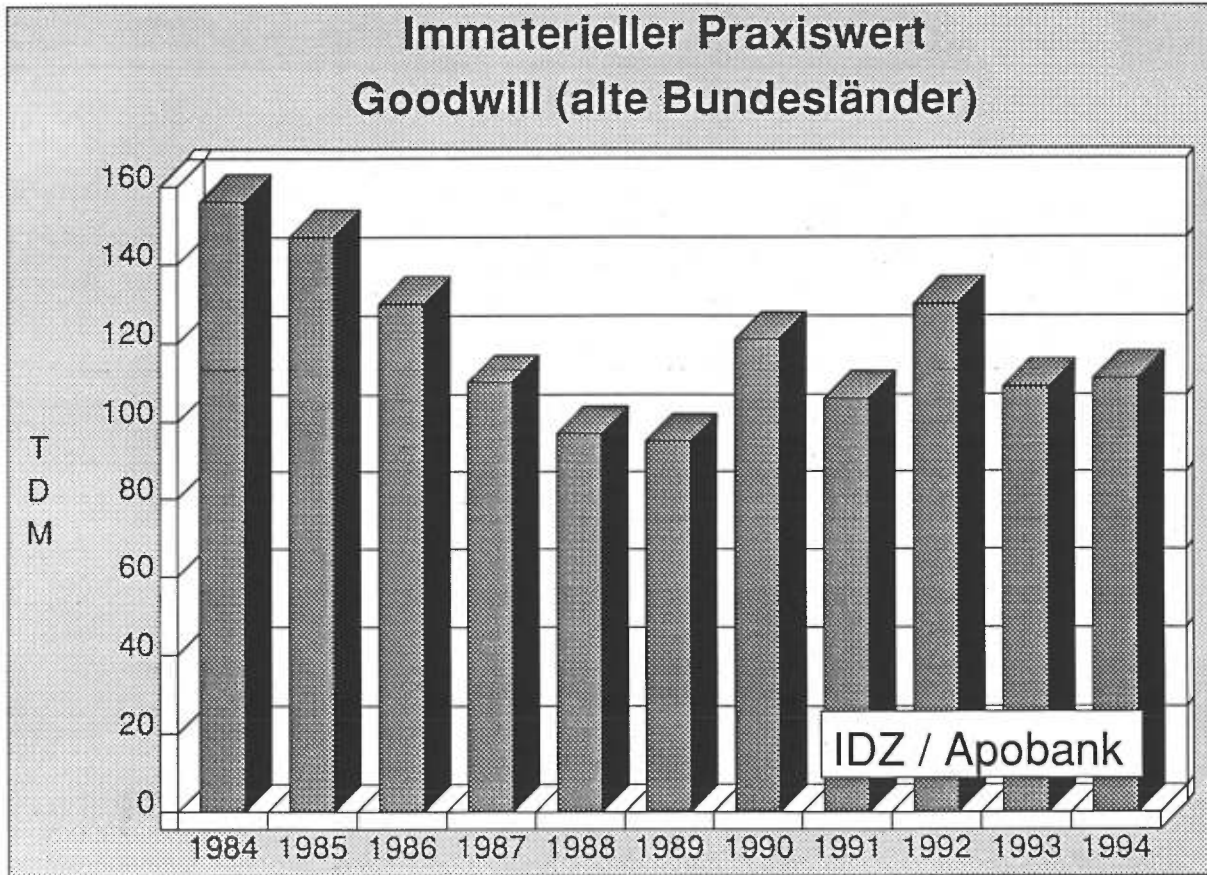


Abbildung 4

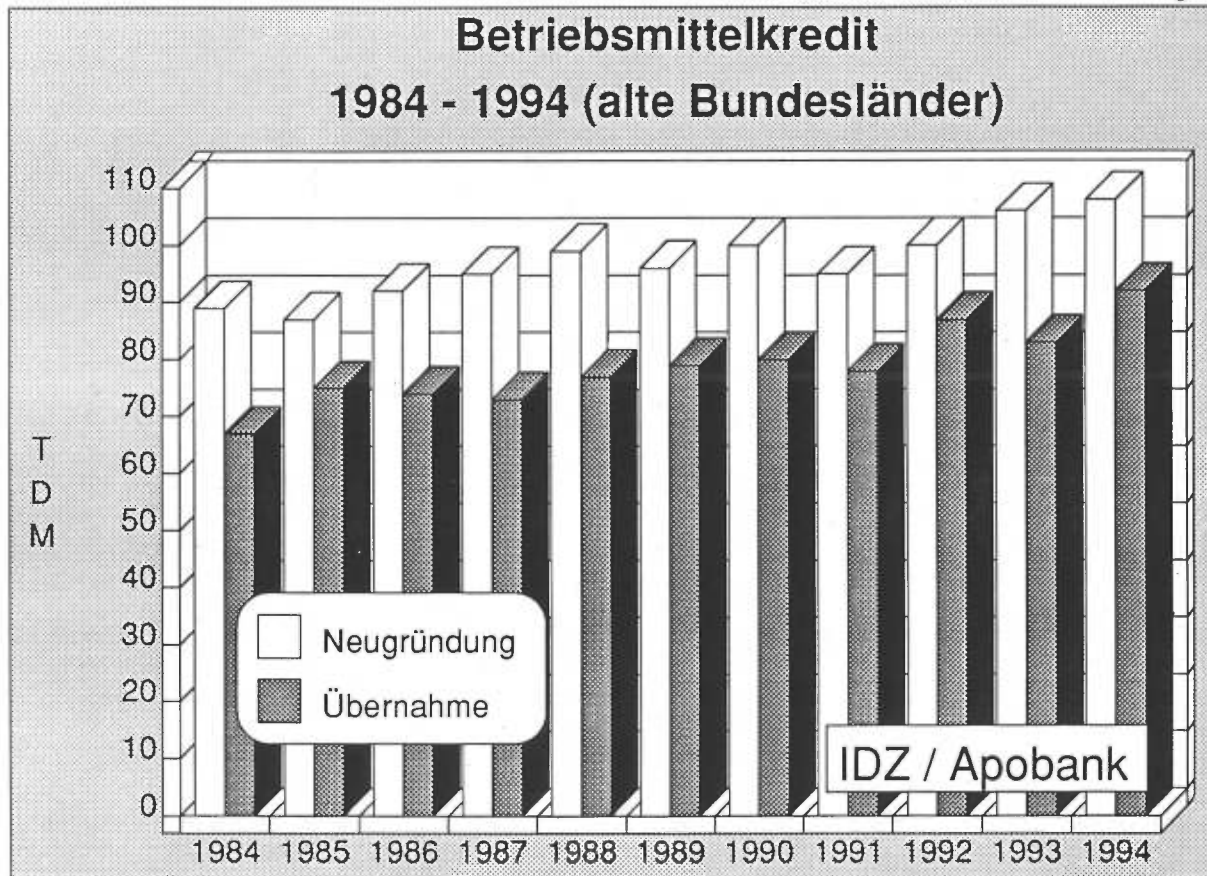


Abbildung 5

Betriebsmittelkredit - Verlängerungen der Anlaufphasen

Der Betriebsmittelkredit dient dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe während der Anlaufphase zu geben. Diese Überbrückung ist in der Regel notwendig, da in der 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 5**). Die absolute Differenz zwischen dem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit bei der Praxisneugründung und dem bei der Praxisübernahme (1994 rd. DM 16.000) 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

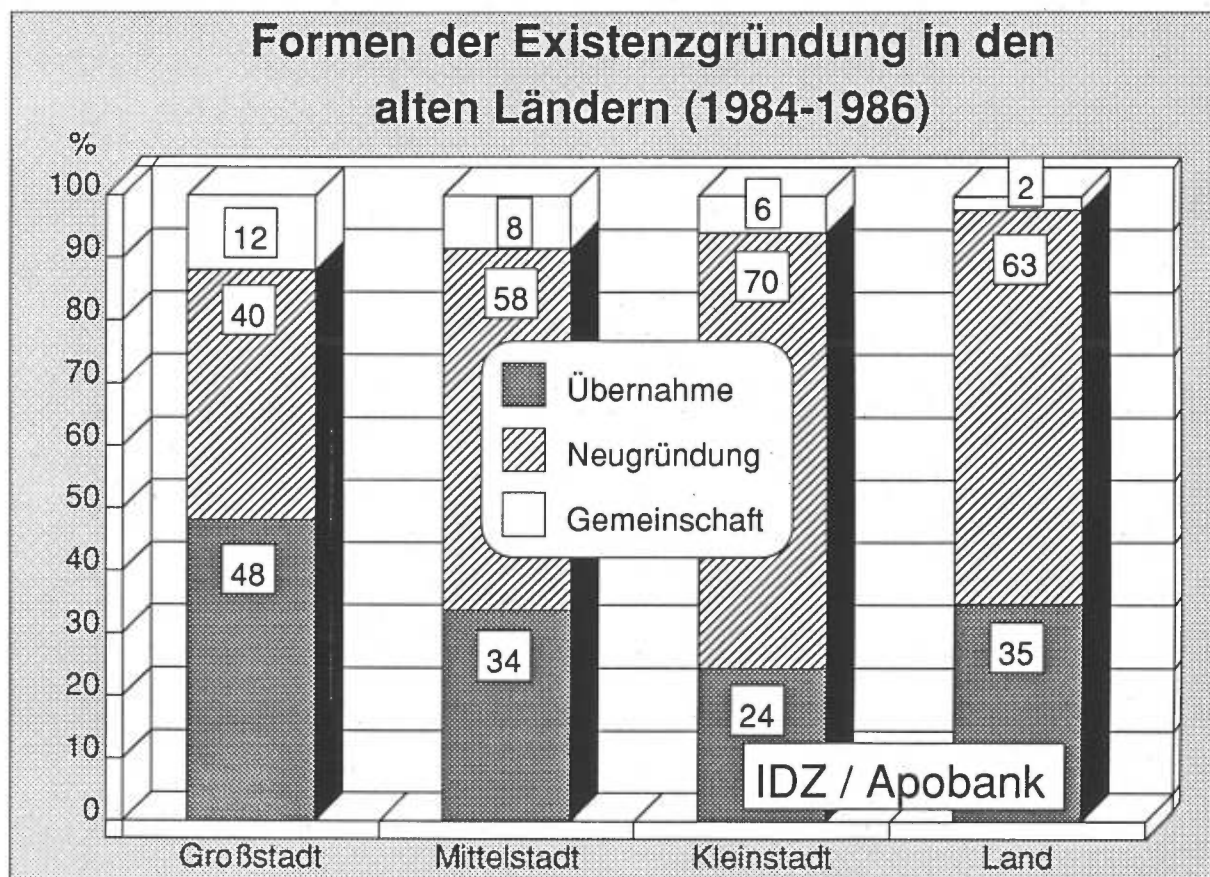


Abbildung 6

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 noch im Zeitraum 1984 - 1986 in den Mittelstädten nur 34% aller Existenzgründungen als Praxisübernahmen getätigt. Mit abnehmender Ortsgrößenklasse nahm die relative Bedeutung der Praxisneugründungen zu und die Bedeutung der Praxisübernahmen und der Gemeinschaftspraxen ab, wie dies aus **Abbildung 6** für den Zeitraum von 1984 bis 1986 ersichtlich wird. Dies gilt nicht mehr für die aktuelle Situation von 1994. Betrachtet man für vorgegebene Ortsgrößenklassen (Zahnärztdichten) die Formen der Existenzgründung im Jahre 1994, so kann man sehr deutlich sehen, wie sehr gerade in Gegenden mit relativ hohen Zahnärztezahlen neue Niederlassungen vorwiegend in Form einer Praxisübernahme oder als Gemeinschaftspraxen realisiert wurden. Diese in der **Abbildung 7** 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.

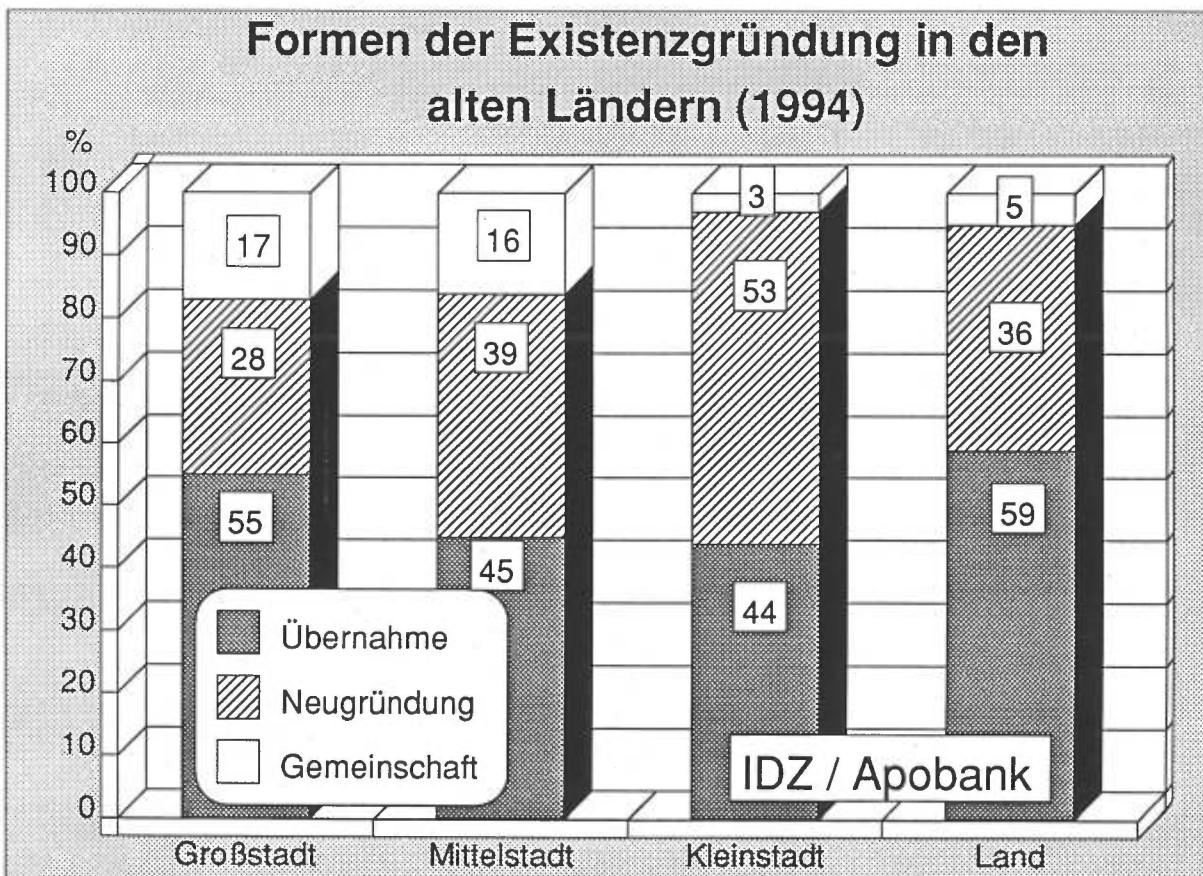


Abbildung 7

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.

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 8**

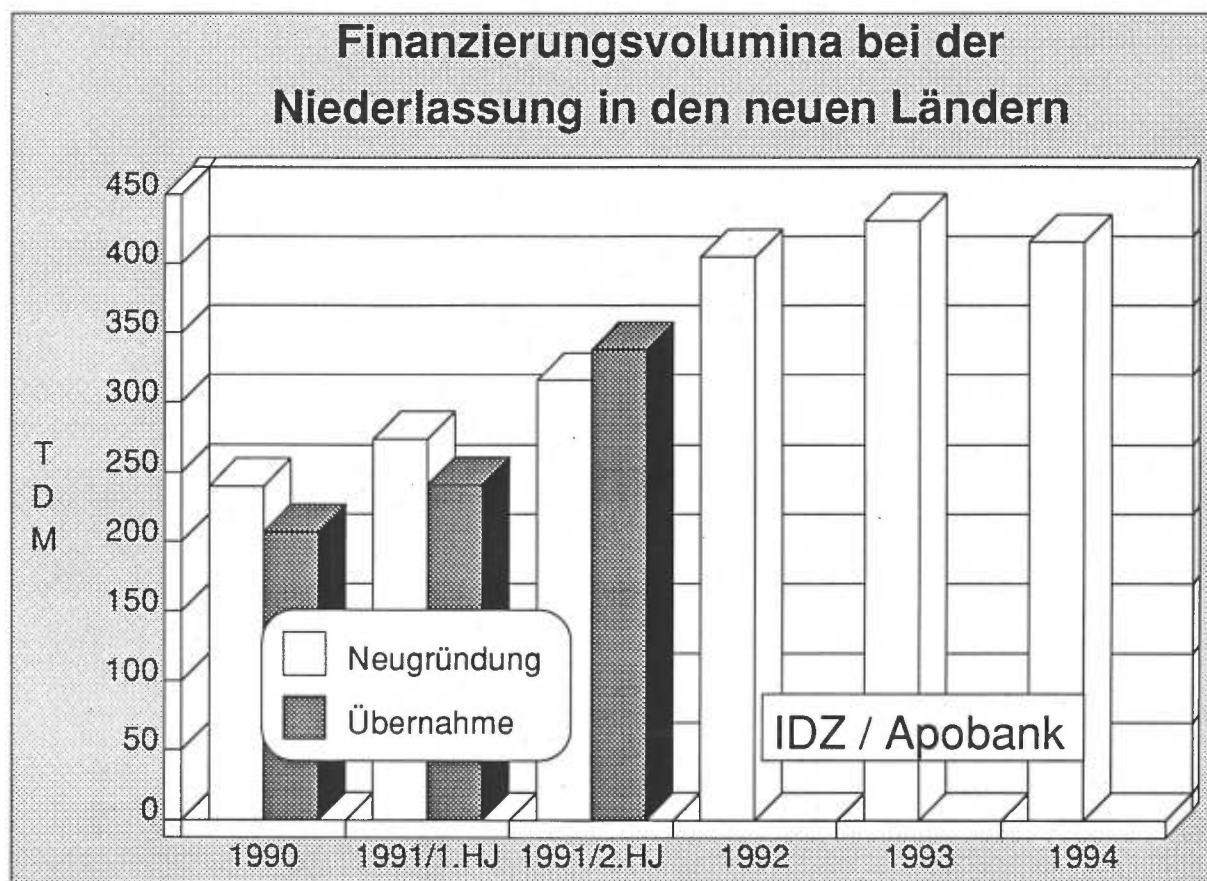


Abbildung 8

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.

Entwicklung der Praxisinvestitionen in den neuen Ländern

In **Abbildung 9** ist die Entwicklung der Praxisinvestitionen für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen dargestellt worden. Die Entwicklung der Praxisüber-

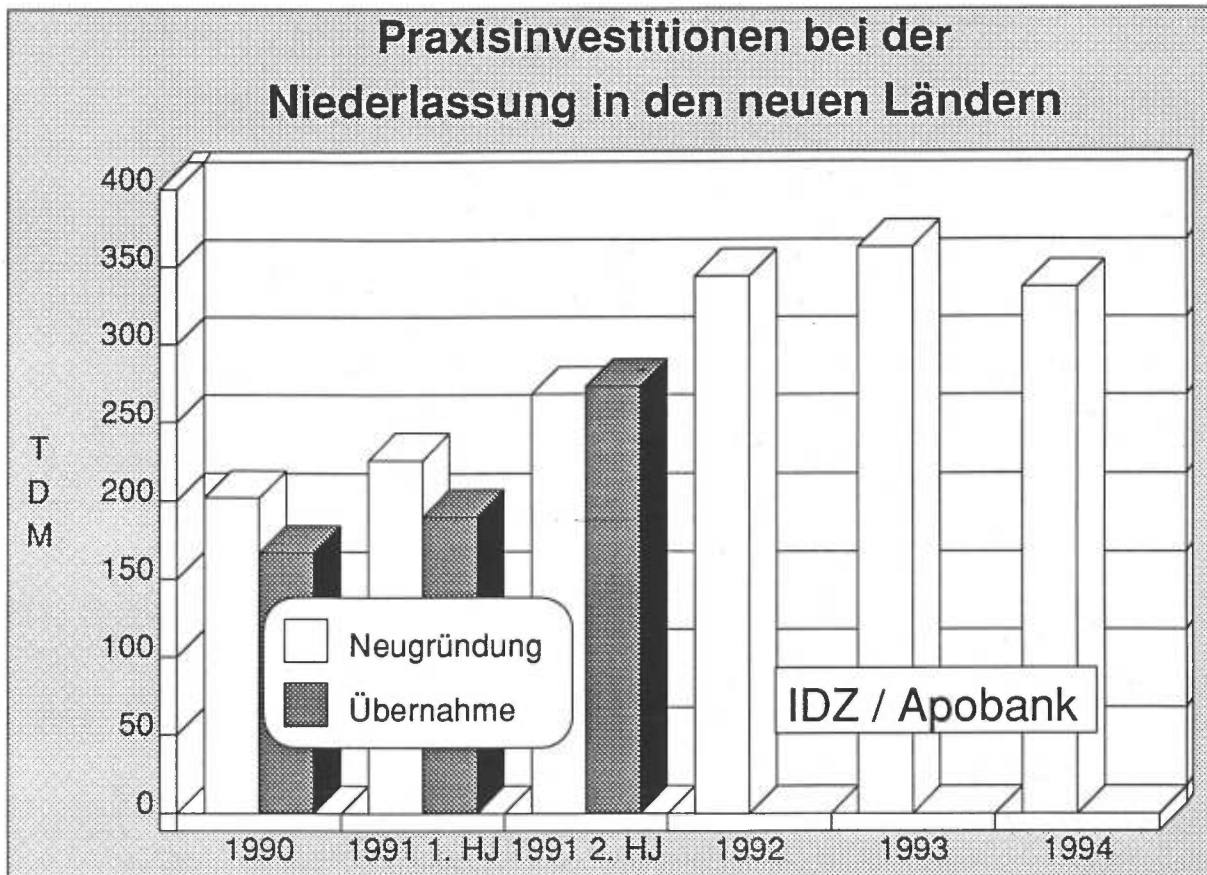


Abbildung 9

nahmen umfaßt lediglich die Jahre 1990 und 1991, da danach der Prozeß der Ausgliederung aus den Polikliniken weitgehend abgeschlossen war. Zudem ist die Anzahl der Praxisübernahmen durch Ausscheiden des bisherigen Praxisinhabers bisher zu gering, als daß diese für eine statistische Auswertung ausreichend wäre.

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 setzten 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 zwischen 1990 und 1993 deutlich an. 1994 sind die Praxisinvestitionen aufgrund der stark gesunkenen Bau-/Umbaukosten gefallen.

Entwicklung beim Betriebsmittelkredit in den neuen Ländern

Der Betriebsmittelkredit dient - wie bereits ausgeführt - dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe während der Anlaufphase zu geben. Diese Überbrückung ist in der Regel notwendig, da in der Anlaufphase einer

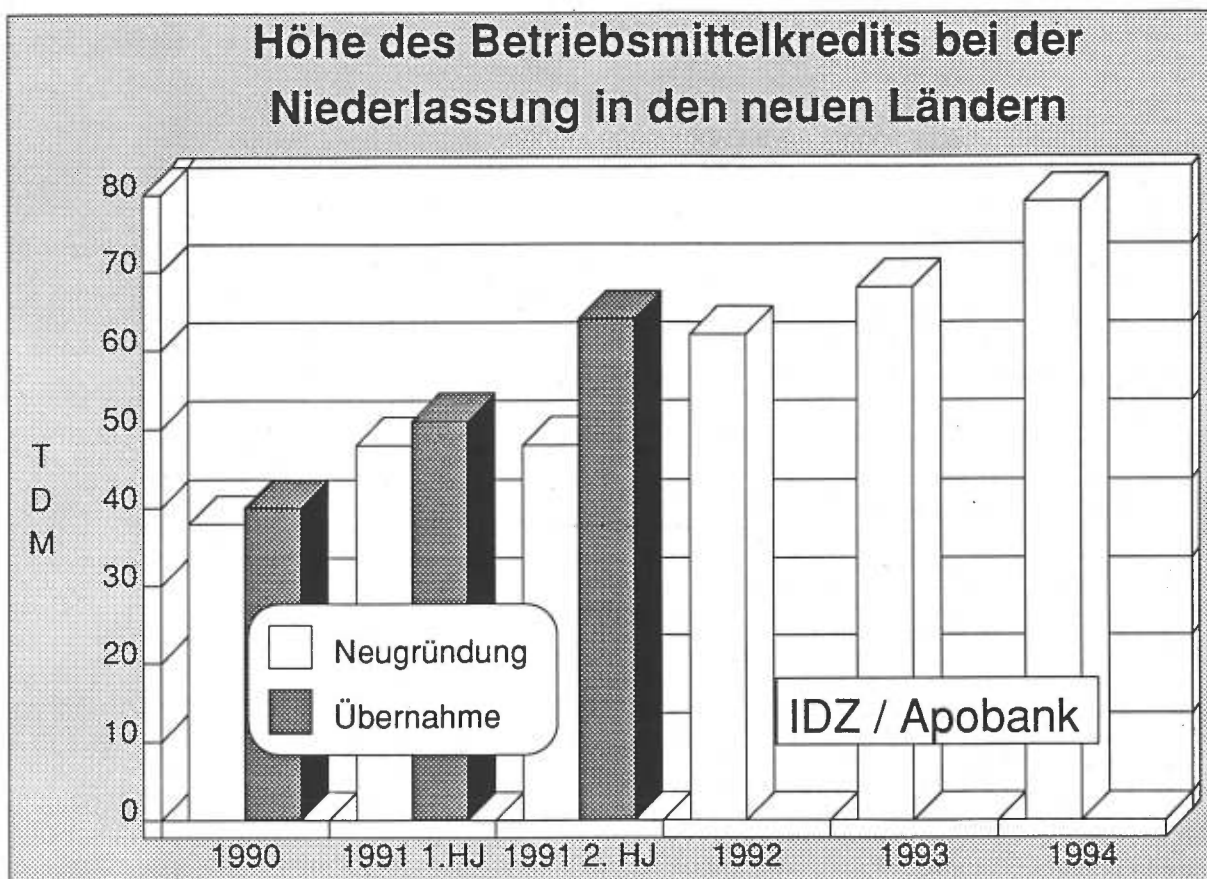


Abbildung 10

Existenzgründung den regelmäßigen Ausgaben - wie Personalkosten, Raumkosten usw. 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 10**).

Entwicklung der Bau- / Umbaukosten in den neuen Ländern

Die Bau- bzw. Umbaukosten haben sich seit dem Jahre 1992 rückläufig entwickelt, wie dies aus **Abbildung 11** ersichtlich wird. In den früheren Jahren waren diese Kosten höher, was sicherlich auch ein Ausdruck der damals noch völlig unzureichend entwickelten baulichen Infrastruktur in den für Zahnarztpraxen genutzten oder nutzbaren Räumlichkeiten war. Zunehmend scheint es jedoch den Eignern von Räumlichkeiten für Zahnarztpraxen möglich zu werden, die 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

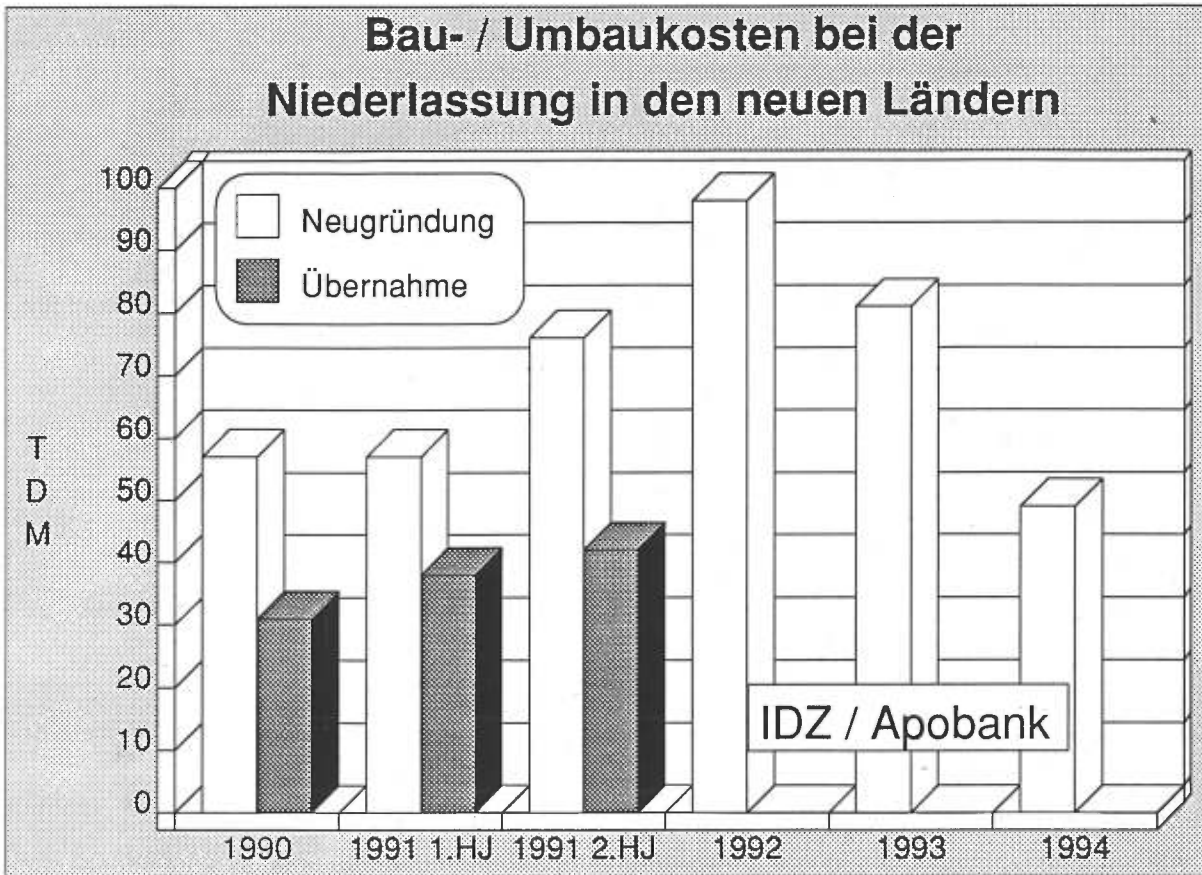


Abbildung 11

zu überwälzen. Hohe Bau- bzw. Umbaukosten spiegeln sich 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.

