

INFORMATIONSDIENST DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE

In Trägerschaft von: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts

31. August 2015

Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2014 (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank)/Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. In der vorliegenden Analyse für das Jahr 2014 werden gesamtdeutsche Finanzierungsvolumina der allgemein Zahnärztlichen Praxen dargestellt. In einem kurzen Exkurs wird zudem auf das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen eingegangen. Für das Jahr 2014 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben:

- Die **Übernahme einer Einzelpraxis** war im Jahr 2014 die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. 60 % der Zahnärzte entschieden sich für diesen Weg in die Selbstständigkeit.
- Das **Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme** belief sich 2014 auf 323.000 Euro und stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 8 %.
- Im Jahr 2014 betrug das **Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis** 422.000 Euro und lag somit 1 % unter dem Vorjahreswert.
- Im Jahr 2014 wählten 29 % der zahnärztlichen Existenzgründer die **Berufsausübungsgemeinschaft**; bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten (bis 30 Jahre) lag der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaft bei 34 %.
- Die **Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft** erforderte 2014 im Schnitt ein geringeres Finanzierungsvolumen als im Vorjahr. Die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft schlug mit 312.000 Euro zu Buche, während die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft im Schnitt ein Finanzierungsvolumen in Höhe von 262.000 Euro erforderte.
- Während das **Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen** im Durchschnitt zwischen 10 % und 30 % über dem Niveau allgemein Zahnärztlicher Praxen lag, wurde bei Existenzgründungen von **oralchirurgischen Praxen** sowie von **MKG-Fachpraxen** in der Regel ein gegenüber allgemein Zahnärztlichen Praxen um 25 % bis 40 % höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

Die Autoren des InvestMonitors Zahnarztpraxis 2014 sind:

Dr. David Klingenberg/IDZ und Betriebswirt (VWA) Bernd Köhler/apoBank.

Weitere Exemplare dieser IDZ-Information können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den vorliegenden Text als PDF-Datei von der Internet-Homepage des IDZ (www.idz-koeln.de) herunterzuladen.

Redaktion: Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan

Capital required to establish a new dental practice in 2014 (InvestMonitor Dental Practice)

Since 1984, the Institute of German Dentists (IDZ) in collaboration with the Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank)/Düsseldorf, has analysed the dentists' forms of investment on the establishment of dental practices. The present analysis for 2014 indicates the all-German financing volumes of general dental practices. In addition, the forms of investment of specialists' dental practices are briefly outlined. These are the key findings for 2014:

- In 2014, the **acquisition of an existing individual dental practice** was the most frequent form of establishing a dental practice. 60% of the dentists decided in favour of starting up in a practice on their own account.
- In 2014, the **capital required for the acquisition of an existing individual practice** was 323,000 euro exceeding the previous year's figure by 8%.
- In 2014, the **capital required for starting up a new individual dental practice** amounted to 422,000 euro and 1% below the figure for the previous year.
- 29% of the dentists wishing to establish a new practice chose the **joint dental practice** in 2014; for younger female and male dentists (up to the age of 30) the proportion of joint dental practice was 34%.
- Compared to the previous year, **establishing a joint dental practice** required a significantly lower financing volume in 2014. Starting up a new joint dental practice amounted to 312,000 euro whilst the purchase of an established joint dental practice required an average financing volume of 262,000 euro.
- Whilst the financing volume of **orthodontic specialist' practices** averaged between 10% and 30% exceeding the funding for general dental practices, the establishment of **oral surgery practices** as well as **oral and maxillofacial surgery practices** required a financing volume that, in general, was 25% to 40% higher compared to the financing volume of general dental practices.

The authors of the InvestMonitor Dental Practice 2014 are:

Dr. David Klingenberg/IDZ and Bernd Köhler/apoBank, Business Economist (Administration and Economic Academy).

Further copies of this IDZ information may be ordered from IDZ free of charge. This text may also be downloaded as pdf-file from the IDZ homepage (www.idz-koeln.de).

Editor-in-Chief: Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan

Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2014 (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

David Klingenberg
Bernd Köhler

Inhaltsverzeichnis

1	Methodische Vorbemerkungen	3
2	Wachstums- und Beschäftigungseffekte durch zahnärztliche Existenzgründungen	4
3	Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens in Deutschland	5
3.1	Finanzierungsdaten allgemein Zahnärztlicher Existenzgründungen	5
3.1.1	Gesamtfinanzierungsvolumina	8
3.1.2	Ideeller Wert und materieller Wert.....	11
3.1.3	Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen.....	14
3.1.4	Medizinisch-technische Geräte und Einrichtung	15
3.1.5	Sonstige Investitionen	16
3.1.6	Betriebsmittelkredit.....	17
3.2	Analyse der Einflussfaktoren auf das zahnärztliche Investitionsverhalten ..	18
3.2.1	Art der Existenzgründung.....	18
3.2.2	Praxislage	20
3.2.3	Alter der Existenzgründer.....	22
3.2.4	Geschlecht der Existenzgründer	24
4	Exkurs: Fachzahnärztliche Praxen.....	25
5	Exkurs: Regionale Finanzierungsdaten von allgemein Zahnärztlichen Praxen.....	27
5.1	Alte Bundesländer inkl. Berlin	27
5.2	Neue Bundesländer	30
6	Schlussbemerkung.....	31
7	Glossar.....	31
8	Literaturverzeichnis	33

1 Methodische Vorbemerkungen

Ziel dieses Berichtes ist es, die *Struktur des zahnärztlichen Investitionsverhaltens* bei der Niederlassung im Jahr 2014 darzustellen und im Kontext mit den Entwicklungen im Zeitraum von 2010 bis 2014 zu analysieren.

Die *Datenbasis* des vorliegenden InvestMonitors Zahnarztpraxis 2014 bilden die von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank durchgeführten Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen. Diese werden seit 1984 nach einer einheitlichen Systematik erfasst. Der Marktanteil der Deutschen Apotheker- und Ärztebank ist in diesem Segment sehr hoch. Dennoch handelt es sich um einen (gleichwohl relevanten) *Ausschnitt* der Gesamtheit der zahnärztlichen Existenzgründungen, der insofern eingeschränkt allgemeingültige Aussagen über das Niederlassungsverhalten im zahnärztlichen Bereich in Deutschland zulässt.

Im Jahr 2014 belief sich die Zahl der auswertbaren Finanzierungsfälle auf 529, die sich im Verhältnis 8 zu 1 auf die alten und die neuen Bundesländer aufteilten. Die *statistische Auswertung* wurde gemeinsam vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank unter Verwendung von SPSS 22.0 für Windows durchgeführt. Während sie für die alten Bundesländer und Gesamtdeutschland einen recht guten Einblick in das aktuelle zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung bietet, sind für die neuen Bundesländer sowie die fachzahnärztlichen Praxen aufgrund der geringen Zahl erfasster Finanzierungsfälle lediglich Trendaussagen möglich.

Im Einzelnen umfasst die statistische Auswertung folgende Größen:

- Höhe des Gesamtfinanzierungsvolumens,
- Höhe des bei einer Praxisübernahme zu zahlenden ideellen Praxiswertes (Goodwill),
- Höhe des bei einer Praxisübernahme zu zahlenden materiellen Praxiswertes (Substanzwert),
- Beteiligungsquote beim Beitritt zu einer bzw. Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft,
- Vorjahresumsatz der Übernahmepraxis,
- Höhe der Investitionen in Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen,
- Höhe der Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung,
- Höhe der sonstigen Investitionen,
- Höhe des Betriebsmittelkredites,
- Art der Existenzgründung (Praxisform),
- Ortsgrößenklasse (Verstädterungsgrad) des Niederlassungsortes,
- Alter und Geschlecht des Zahnarztes.

2 Wachstums- und Beschäftigungseffekte durch zahnärztliche Existenzgründungen

Die Investitionstätigkeit der Zahnärzte ist nicht nur aus einzelwirtschaftlicher Sicht von Belang, sondern ebenso gesamtwirtschaftlich. Welche Wachstums- und Be-

schäftigungseffekte von den zahnärztlichen Existenzgründungen ausgehen, wird deutlich, wenn man die Niederlassungszahlen der letzten Jahre betrachtet.

Seit dem Jahr 2000 entwickelten sich sowohl die Zahl der Berufsaufgaben als auch die Zahl der Existenzgründungen rückläufig. Im Jahr 2014 entschieden sich 1.279 Zahnärzte (2013: 1.309) für den Schritt in die Selbstständigkeit (KZBV, 2015).

Insgesamt wurden in den Jahren 2013/2014 durch zahnärztliche Existenzgründer Investitionen in Höhe von schätzungsweise 1,0 Mrd. Euro getätigt. Orientiert man sich an der durchschnittlichen Zahl der entgeltlich Beschäftigten in Zahnarztpraxen im Jahr 2013 (KZBV, 2015), so zeigt sich, *dass mit diesen Mitteln über 20.000 Arbeitsplätze neu geschaffen bzw. erhalten wurden*. Diese von Zahnärzten getragenen gesamtwirtschaftlichen Beschäftigungs- und Wachstumseffekte werden in den oftmals einseitig kostenorientiert geführten Diskussionen über das Gesundheitswesen leicht übersehen (Klingenberger et al., 2012).

3 Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens in Deutschland

Im folgenden Kapitel werden Existenzgründungen, die in Form einer Einzelpraxisneugründung, einer Einzelpraxisübernahme sowie einer Berufsausübungsgemeinschaft durchgeführt wurden, berücksichtigt. Bei den unter der Rubrik Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefassten Niederlassungsformen wird nochmals zwischen einer Neugründung, einer Übernahme sowie einem Beitritt bzw. Einstieg (s. Glossar) unterschieden. Bei der Berechnung der Finanzierungsvolumina von Berufsausübungsgemeinschaften wird immer auf die *Werte je Inhaber* abgestellt.

Die Analyse im Kapitel 3 bezieht sich ausschließlich auf die *allgemeinzahnärztlichen Praxen*; die Finanzierungsvolumina der fachzahnärztlichen Praxen werden in einem eigenen Abschnitt (Kapitel 4) dargestellt. In Kapitel 5 werden die Finanzierungsvolumina der allgemeinzahnärztlichen Praxen nachrichtlich nochmals getrennt nach alten Bundesländern (5.1) und neuen Bundesländern (5.2) ausgewiesen.

3.1 Finanzierungsdaten allgemeinzahnärztlicher Existenzgründungen

Im Jahr 2014 entfielen 15 % des Finanzierungsvolumens einer *Einzelpraxisneugründung* (n = 45) auf Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 49 % auf die medizinisch-technischen Geräte und Einrichtung, 21 % auf sonstige Investitionen und 15 % auf den Betriebsmittelkredit (Tab. 1). Gegenüber dem Vorjahr stiegen die sonstigen Investitionen um 6 Prozentpunkte, während die Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung um 10 Prozentpunkte sanken.

Tabelle 1: Neugründung einer Einzelpraxis (D)

			2010	2011	2012	2013	2014
	Modernisierung/Umbau	in 1.000 Euro	40	36	69	49	62
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		226	270	231	252	209
+	Sonstige Investitionen		42	60	38	64	89
=	Praxisinvestitionen		308	366	338	365	360
+	Betriebsmittelkredit		66	70	68	62	62
=	Finanzierungsvolumen		374	436	406	427	422

Bei einer *Einzelpraxisübernahme* (n = 246) wurden 2014 durchschnittlich 34 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 17 % für den Substanzwert, 5 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 19 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 7 % für sonstige Investitionen sowie 18 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 2). Gegenüber dem Vorjahr blieb die Finanzierungsstruktur vergleichsweise stabil, während das Finanzierungsvolumen um 8 % stieg.

Tabelle 2: Übernahme einer Einzelpraxis (D)

			2010	2011	2012	2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 Euro	62	95	105	107	110
+	Materieller Wert (Substanzwert)		76	45	50	47	53
=	Übernahmepreis		138	140	155	154	163
+	Modernisierung/Umbau		16	20	16	14	17
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		69	64	58	60	62
+	Sonstige Investitionen		23	23	17	21	23
=	Praxisinvestitionen		246	247	246	249	265
+	Betriebsmittelkredit		57	52	55	51	58
=	Finanzierungsvolumen		303	299	301	300	323

Bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 24) wurden 2014 durchschnittlich 23 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 52 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 14 % für sonstige Investitionen sowie 10 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 3). Gegenüber dem Vorjahr sanken die sonstigen Investitionen um 9 Prozentpunkte. Auch nahm der durchschnittliche Betriebsmittelkredit um 5 Prozentpunkte ab. Zugleich erhöhten sich die Investitionen in Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen um 12 Prozentpunkte.

Tabelle 3: Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (D)

			2010	2011	2012	2013	2014
	Modernisierung/Umbau	in 1.000 Euro	26	57	64	40	73
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		182	139	192	181	163
+	Sonstige Investitionen		31	28	42	79	44
=	Praxisinvestitionen		239	224	298	300	280
+	Betriebsmittelkredit		49	32	42	53	32
=	Finanzierungsvolumen		288	256	340	353	312

Bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 40) wurden 2014 durchschnittlich 39 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 16 % für den Substanzwert, 6 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 18 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 6 % für sonstige Investitionen sowie 15 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 4). Gegenüber dem Vorjahr sank der Substanzwert um 6 Prozentpunkte. Insgesamt sank das Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr kräftig um 28 %.

Tabelle 4: Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft (D)

			2010	2011	2012	2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 Euro	34	97	125	146	103
+	Materieller Wert (Substanzwert)		55	49	59	81	42
=	Übernahmepreis		89	146	184	227	145
+	Modernisierung/Umbau		8	18	20	17	17
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		38	26	61	55	46
+	Sonstige Investitionen		13	16	8	12	15
=	Praxisinvestitionen		148	206	273	311	223
+	Betriebsmittelkredit		34	40	48	54	39
=	Finanzierungsvolumen		182	246	321	365	262

Für den *Beitritt/Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 52) wurden 2014 durchschnittlich 53 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 17 % für den Substanzwert, 3 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 11 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 5 % für sonstige Investitionen sowie 11 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 5). Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung um 5 Prozentpunkte.

Tabelle 5: Beitritt/Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft (D)

		2010	2011	2012	2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	79	124	138	156	150
+	Materieller Wert (Substanzwert)	81	56	64	49	47
=	Übernahmepreis	160	180	202	205	197
+	Modernisierung/Umbau	9	11	4	5	9
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung	24	24	24	16	30
+	Sonstige Investitionen	16	10	11	19	15
=	Praxisinvestitionen	209	225	241	245	251
+	Betriebsmittelkredit	20	24	34	27	30
=	Finanzierungsvolumen	229	249	275	272	281

3.1.1 Gesamtfinanzierungsvolumina

Im direkten Vergleich nach Praxisform wurde im Jahr 2014, wie schon in den Vorjahren, bei der Niederlassungsform der *Einzelpraxisneugründung* mit 422.000 Euro im Durchschnitt das höchste Gesamtfinanzierungsvolumen aufgewendet. Der Abstand zur Niederlassungsform der Einzelpraxisübernahme verringerte sich gegenüber dem Vorjahr, da das Finanzierungsvolumen der Einzelpraxisneugründung um 5.000 Euro bzw. 1 % sank, während die Finanzierungsvolumina der *Einzelpraxisübernahmen* gegenüber 2013 um 23.000 Euro bzw. 8 % anstieg. Bei den *Übernahmen von Berufsausübungsgemeinschaften* war nach zwei Vorjahren mit jeweils kräftigen Wachstumsraten ein deutlicher Rückgang des Finanzierungsvolumens um 103.000 Euro bzw. 28 % zu verzeichnen. Das im Rahmen der *Neugründung von Berufsausübungsgemeinschaften* aufzubringende Finanzierungsvolumen sank ebenfalls um 41.000 Euro bzw. 12 % (Abb. 1).

Bei der Ermittlung der Finanzierungsvolumina von *Berufsausübungsgemeinschaften* ist immer zu beachten, dass der Finanzbedarf in direkter Abhängigkeit zum jeweiligen Praxisanteil steht. In der Regel handelt es sich um den Erwerb eines Praxisanteils von 50 % (im Jahr 2014 traf dies auf 71 % der Finanzierungen von Niederlassungen in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft zu); bei 7 % der Niederlassungen in einer Berufsausübungsgemeinschaft wurde ein Praxisanteil von 33 % erworben. Die durchschnittliche Beteiligungsquote im Jahr 2014 lag bei etwa 47 %.

Vergleicht man die *Neugründungen* von Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften hinsichtlich des benötigten Finanzierungsvolumens, so war die Einzelpraxisneugründung im Zeitraum seit 2009 vergleichsweise teurer. Die Differenz der Finanzierungsbeträge beträgt aktuell 110.000 Euro.

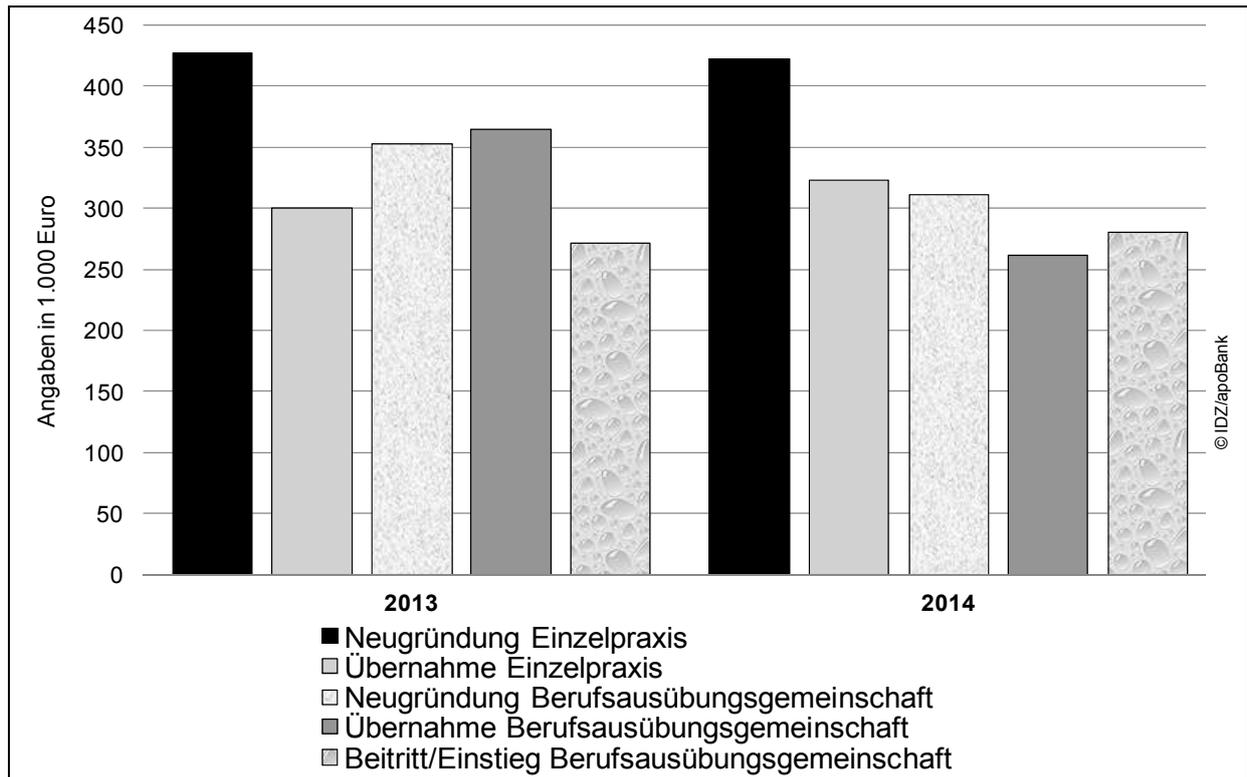


Abbildung 1: Gesamtfinanzierungsvolumina bei der Niederlassung (D)

Der Vergleich der *Übernahmen* von Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften zeigt, dass die Übernahme einer Einzelpraxis im Jahr 2014 höhere Investitionen erforderte als die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft. Im Vorjahr hatte die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft noch einen finanziellen Mehraufwand von 65.000 Euro erfordert.

Die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen einer *Einzelpraxisneugründung* und einer *Einzelpraxisübernahme* beträgt derzeit 99.000 Euro (2013: 127.000 Euro). Bei den *Berufsausübungsgemeinschaften* sind die Unterschiede deutlich geringer ausgeprägt. Hier lag das Finanzierungsvolumen in der Niederlassungsform der Neugründung um 50.000 Euro über dem einer Übernahme. Im Vorjahr hatte die Übernahme noch einen finanziellen Mehraufwand von 12.000 Euro gegenüber einer Neugründung erfordert.

Betrachtet man die Entwicklung des Gesamtfinanzierungsvolumens von 2010 bis 2014 differenziert nach Praxisform, so zeigen sich sehr unterschiedliche Verläufe (Abb. 2). Lediglich für die Niederlassungsform der *Einzelpraxisübernahme* ist eine stetige Entwicklung ohne größere Schwankungen erkennbar. Bei der *Einzelpraxisneugründung*, der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* sowie dem *Beitritt/Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft* verläuft die Entwicklung deutlich wechselhafter. Am ausgeprägtesten sind die Schwankungen bei den *Übernah-*

men von Berufsausübungsgemeinschaften. Allen Praxisformen ist jedoch gemein, dass das Gesamtfinanzierungsvolumen im betrachteten Zeitraum seit 2010 gestiegen ist, bei der Praxisform der Übernahme einer Einzelpraxis lediglich um 7 %, bei den Übernahmen von Berufsausübungsgemeinschaften hingegen um 44 %. Das durchschnittliche Gesamtfinanzierungsvolumen bei der Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft fiel allerdings im Jahr 2014 gegenüber den beiden Vorjahren wiederum deutlich ab, sodass sich die Entwicklungspfade der verschiedenen Praxisformen deutlich annäherten.

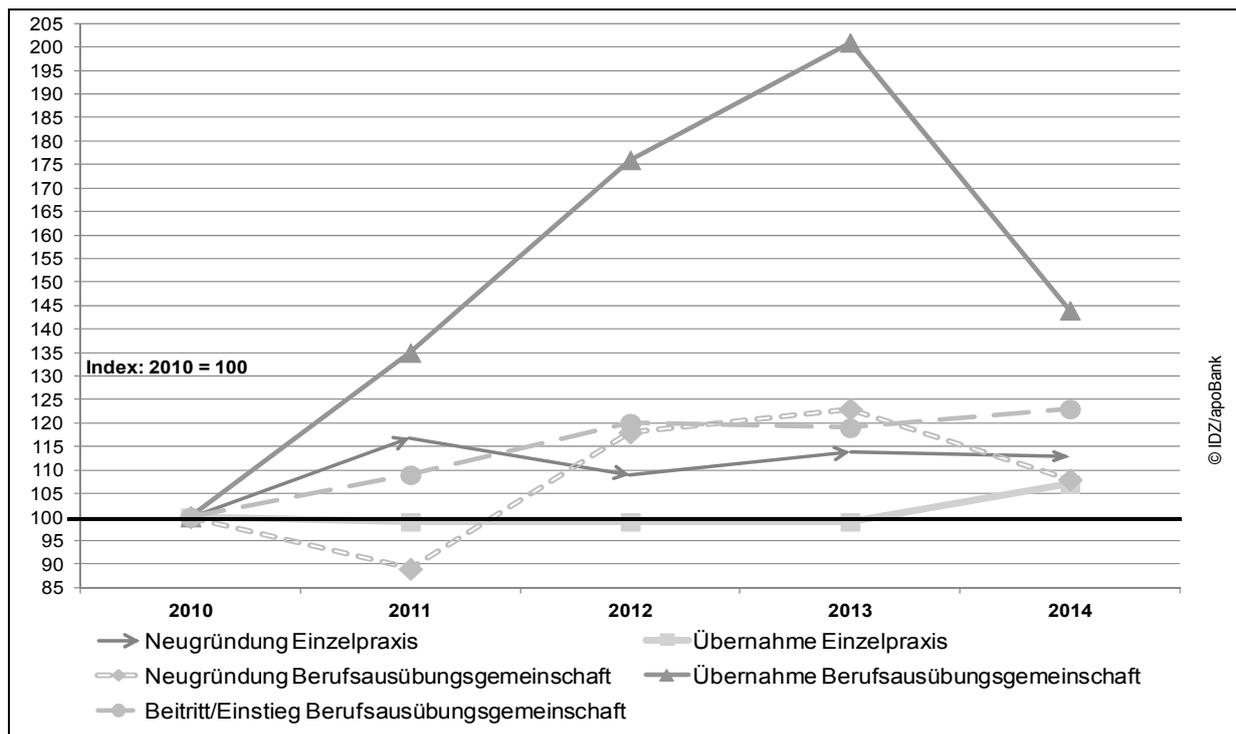


Abbildung 2: Entwicklung der Gesamtfinanzierungsvolumina im Zeitraum 2010–2014 (D)

Eine nach Alter differenzierte Betrachtung zeigt, dass die mittlere Altersgruppe (31 bis 40 Jahre) mit einem durchschnittlichen Gesamtfinanzierungsvolumen von 440.000 Euro für eine Einzelpraxisneugründung im Jahr 2014 am meisten investierten. Bei den Einzelpraxisübernahmen tätigten die jüngeren Existenzgründer (bis 30 Jahre) mit einem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen von 374.000 Euro die vergleichsweise höchsten Investitionen. Die älteren Zahnärzte (über 40 Jahre) ließen bei der Finanzierung hingegen deutliche Zurückhaltung erkennen; hier lag das Gesamtfinanzierungsvolumen bei Einzelpraxisneugründungen bei 392.000 Euro und bei den Einzelpraxisübernahmen bei 264.000 Euro.

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Hinblick auf das Finanzierungsvolumen blieben auch im Jahr 2014 erhalten. In die Neugründung bzw. Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten Männer durchschnittlich 458.000 Euro bzw.

356.000 Euro. Die Finanzierungsvolumina weiblicher Zahnärzte bei der Einzelpraxisneugründung beliefen sich demgegenüber auf 392.000 Euro. Bei der Einzelpraxisübernahme investierten weibliche Existenzgründer 286.000 Euro.

Im Hinblick auf die *Praxislage* erforderte die *Einzelpraxisneugründung* im mittelstädtischen Bereich im Jahr 2014 die höchsten finanziellen Anstrengungen für die Zahnärzte. Hier betrug das Finanzierungsvolumen im Schnitt 475.000 Euro. Bei den *Einzelpraxisübernahmen* wurde ebenfalls in mittelstädtischen Praxislagen mit einem Betrag von 349.000 Euro das höchste Finanzierungsvolumen aufgewendet.

3.1.2 Ideeller Wert und materieller Wert

Im Jahr 2014 entwickelte sich der *Übernahmepreis* von Einzelpraxen und von Berufsausübungsgemeinschaften unterschiedlich. Bei den *Einzelpraxisübernahmen* wurde im Schnitt ein Übernahmepreis von 163.000 Euro gezahlt, was einem Anstieg um 6 % gegenüber dem Vorjahr entspricht (Abb. 3). Von diesem Betrag entfielen etwa 67 % (2013: 71 %) auf den Goodwill und 33 % (2013: 29 %) auf den Substanzwert (s. Glossar).

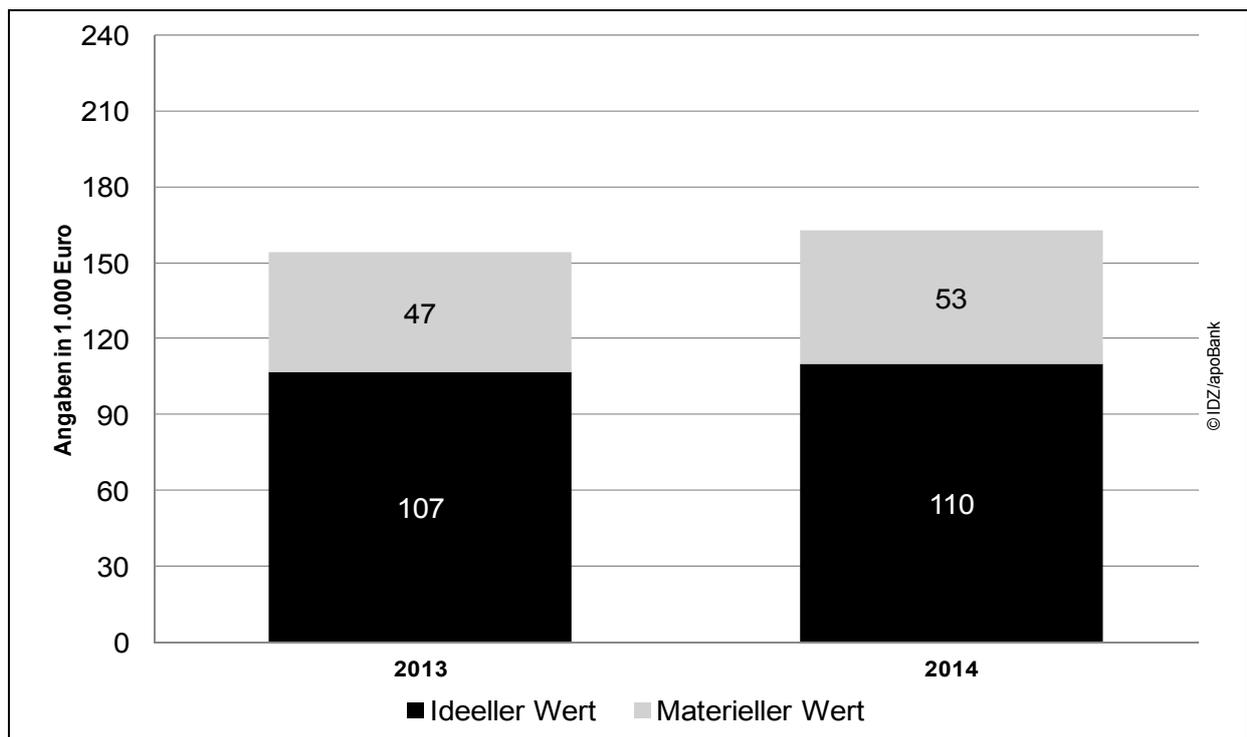


Abbildung 3: Übernahmepreis bei der Niederlassung – Übernahme Einzelpraxis (D)

Bei den Übernahmen von Berufsausübungsgemeinschaften fiel der durchschnittliche Übernahmepreis gegenüber dem Vorjahr deutlich, nämlich um 36 % auf nunmehr 145.000 Euro (Abb. 4). Der auf den Goodwill entfallende Anteil betrug 71 % (2013:

64 %), während 29 % des Betrages für den Substanzwert gezahlt wurde (2013: 36 %).

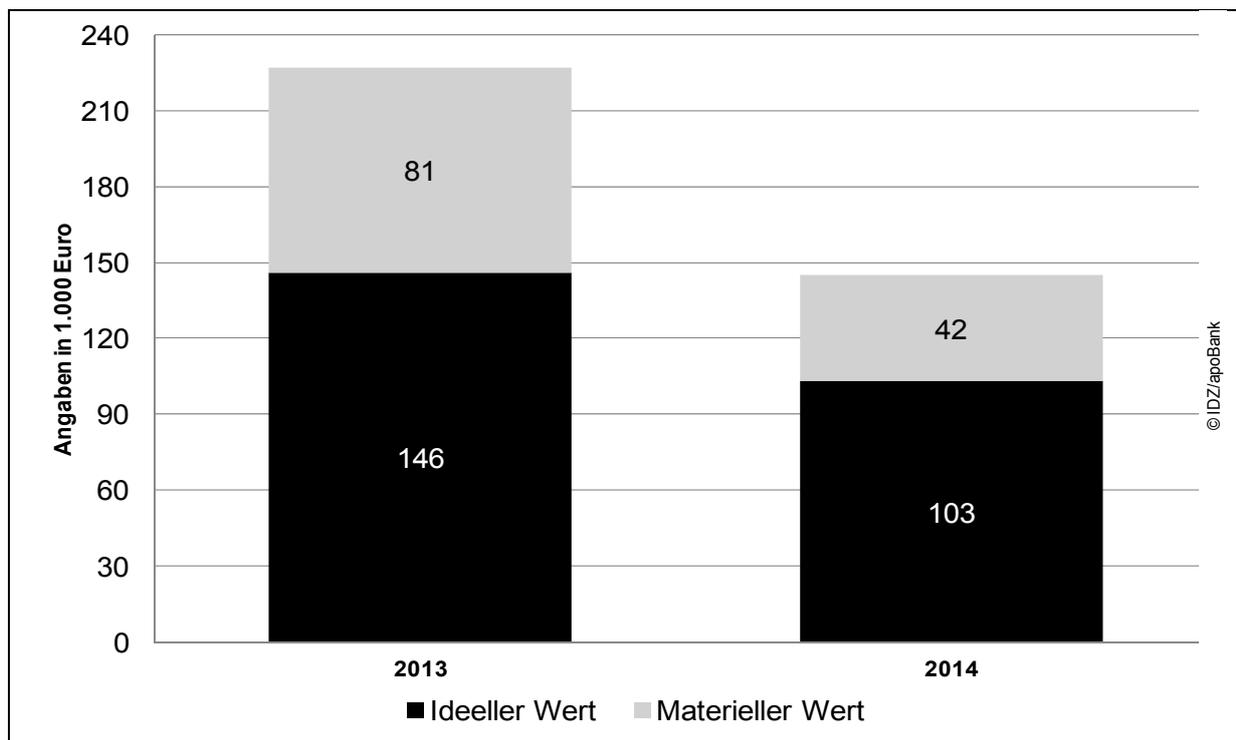
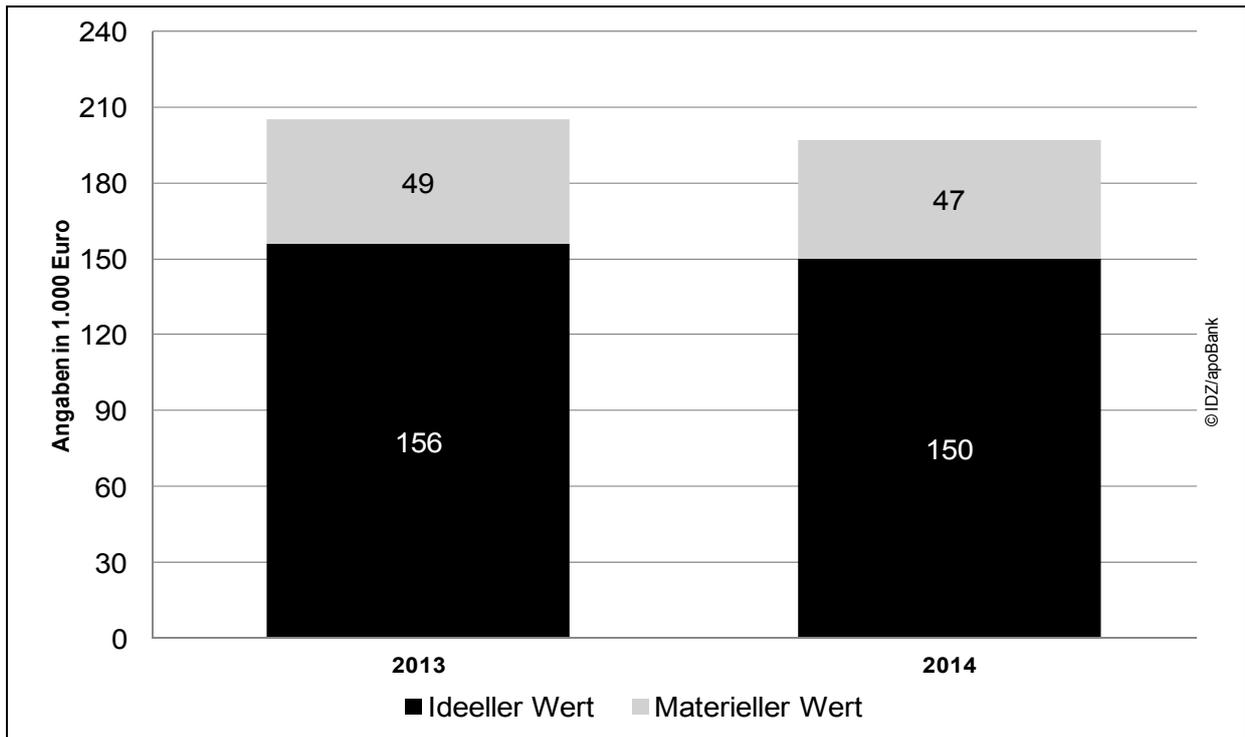


Abbildung 4: Übernahmepreis bei der Niederlassung – Übernahme Berufsausübungsgemeinschaft (D)

Der Übernahmepreis im Falle eines Beitritts/Einstiegs in eine Berufsausübungsgemeinschaft betrug 197.000 Euro, was einem Rückgang um 4 % gegenüber dem Vorjahr entspricht (Abb. 5). Der auf den Goodwill entfallende Anteil betrug wie schon im Vorjahr 76 %, während für den Substanzwert 24 % des Betrages aufgewendet wurden.

Die *nach dem Alter differenzierte Betrachtung* macht deutlich, dass der Übernahmepreis in der Altersgruppe der jüngeren Zahnärzte (bis 30 Jahre) mit 185.000 Euro bei einer Einzelpraxisübernahme am höchsten ausfällt. Die älteren Existenzgründer (über 40 Jahre) zahlten im Schnitt 126.000 Euro.

Im Hinblick auf den Übernahmepreis zeigten sich zudem deutliche *geschlechtsspezifische Unterschiede*. Während die weiblichen Existenzgründer einen durchschnittlichen Übernahmepreis von 124.000 Euro für eine Einzelpraxisübernahme zahlten, belief sich der Übernahmepreis der männlichen Kollegen im Schnitt auf 198.000 Euro.



**Abbildung 5: Übernahmepreis bei der Niederlassung – Beitritt/Einstieg
Berufsausübungsgemeinschaft (D)**

Eine nach *Verstädterungsgrad* differenzierte Betrachtung des Übernahmepreises zeigt, dass in den mittelstädtischen Lagen die höchsten Übernahmepreise für Einzelpraxisübernahmen gezahlt wurden – im Durchschnitt 179.000 Euro. Im eher großstädtischen Bereich wurde demgegenüber ein durchschnittlicher Übernahmepreis von 153.000 Euro ausgehandelt.

Zwar existiert in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung des Goodwill und der Entwicklung des Einnahmenüberschusses (KZBV, 2015), jedoch unterscheiden sich die prozentualen Veränderungsraten. Dies ist ein Hinweis, dass noch andere Faktoren existieren, welche die Höhe des Goodwills beeinflussen. Subjektive Faktoren (wie der Goodwill) sind im Zeitverlauf üblicherweise reagibler als objektive Daten.

Grundsätzlich gilt, dass mit steigendem Vorjahresumsatz der übernommenen Zahnarztpraxis auch der tatsächlich gezahlte Goodwill zunimmt. Mit Vorjahresumsatz wird hier der Gesamtumsatz einer Zahnarztpraxis, d. h. zahnärztlicher Honorarumsatz und Fremdlaboraausgaben, bezeichnet. Das Verhältnis zwischen Goodwill und Vorjahresumsatz lag in 25 % der erfassten Existenzgründungen zwischen 0,21 und 0,30. In 33 % der Finanzierungsfälle lag dieses Verhältnis zwischen 0,11 und 0,20, in 22 % der Finanzierungsfälle zwischen 0,31 und 0,40 und in 8 % der Finanzierungsfälle zwischen 0,41 und 0,50. Bei einer Praxisübernahme im Jahr 2014 machte der Goodwill im Durchschnitt etwa 25 % des Vorjahresumsatzes aus.

Die wechselhafte Entwicklung des Goodwill in den Jahren 2009 bis 2011 muss vor dem Hintergrund zunehmender Unsicherheit bezüglich der steuerrechtlichen Abschreibungsfähigkeit des ideellen Praxiswertes gesehen werden. In den Jahren 2009 und 2010 hatten Finanzämter in einer Reihe von Fällen entschieden, dass der auf die Kassenzulassung entfallende Anteil des Praxiswertes steuerlich nicht abgeschrieben werden kann. Im Rahmen der vorliegenden Analyse ist entscheidend, dass die Unsicherheit bezüglich der steuerlichen Abschreibungsfähigkeit des ideellen Praxiswertes bei der Aushandlung des Kaufpreises offensichtlich antizipiert wurde: Sofern „der Käufer den ideellen Wert nicht abschreiben darf, wird er versuchen, den Preis zu drücken“ (o. V., 2009). Die mutmaßlichen Auswirkungen der Unsicherheit bezüglich der steuerrechtlichen Abschreibungsfähigkeit des ideellen Praxiswertes auf den Kaufpreis lassen sich mit statistischen Methoden gut nachweisen. Eine unveröffentlichte Korrelationsanalyse des IDZ mit den Daten der Investitionsanalysen der Jahre 1999 bis 2010 zeigte im Ergebnis, dass ein *positiver* Zusammenhang zwischen der Höhe des Substanzwertes und der Höhe des Goodwill bis zum Jahr 2008 nachweisbar ist, während die beiden Größen in den Jahren 2009 und 2010 *negativ* korreliert waren. Plausibel ist generell ein positiver Zusammenhang beider Größen. Ab 2011 waren beide Größen wiederum positiv korreliert.

3.1.3 Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen

Im Jahr 2014 stiegen die Investitionen in Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen im Rahmen einer *Einzelpraxisneugründung* um 13.000 Euro auf 62.000 Euro, bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* fielen im Schnitt 73.000 Euro und damit 33.000 Euro mehr als noch im Vorjahr an.

Die bei einer *Praxisübernahme* anfallenden Investitionen für Modernisierung und Umbau sind naturgemäß deutlich niedriger als im Falle einer Praxisneugründung und lagen bei der *Einzelpraxisübernahme* im Jahr 2014 bei 17.000 Euro (2013: 14.000 Euro); bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* waren es ebenfalls 17.000 Euro (2013: 17.000 Euro) (Abb. 6).

Die Höhe der Investitionen für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen werden unter anderem durch die *Praxislage* mitbestimmt. Während die Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen bei einer *Einzelpraxisneugründung* im mittelstädtischen Umfeld mit 102.000 Euro zu Buche schlugen, betragen sie im ländlichen Bereich lediglich 38.000 Euro.

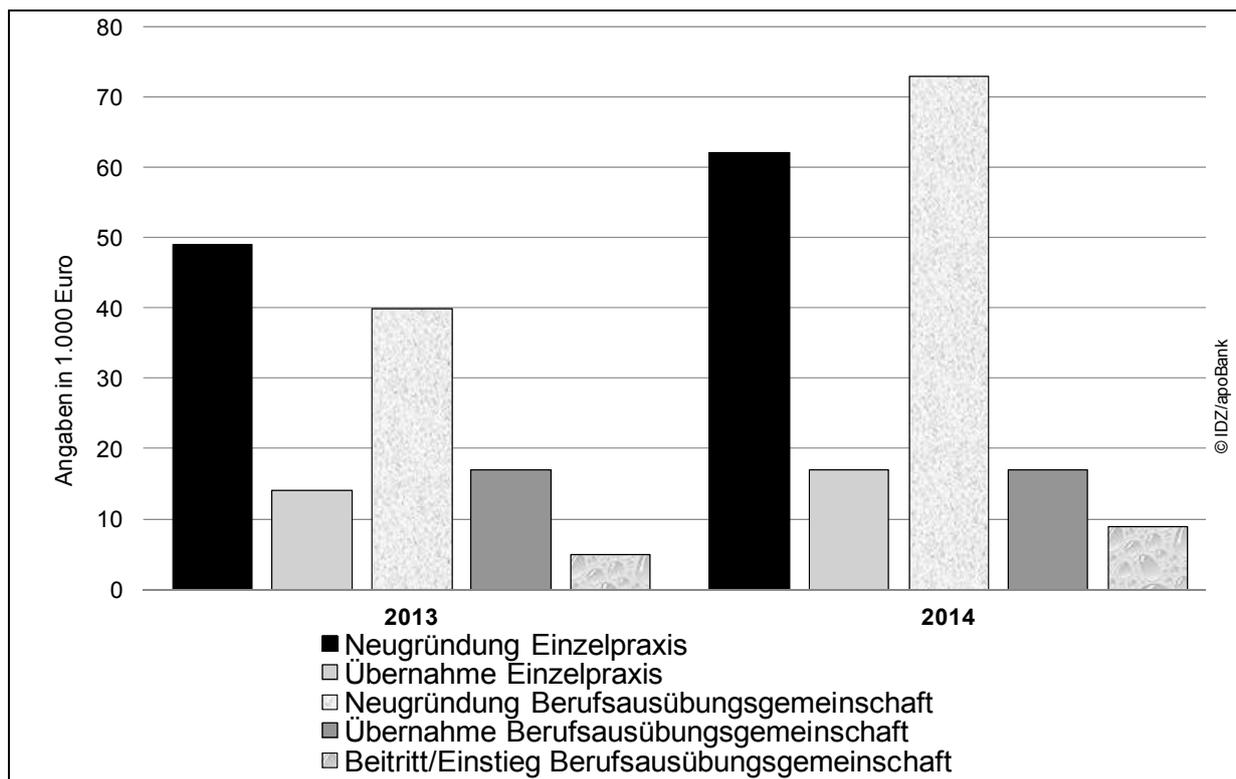


Abbildung 6: Investitionen in Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen bei der Niederlassung (D)

3.1.4 Medizinisch-technische Geräte und Einrichtung

Die bei einer *Praxisneugründung* anfallenden Investitionen in medizinisch-technische Geräte sowie die Einrichtung sind naturgemäß deutlich höher als im Falle einer Praxisübernahme mit in der Regel bereits vorhandenen Dentaleinheiten. Bei einer *Einzelpraxisneugründung* wurden im Jahr 2014 insgesamt 209.000 Euro hierfür investiert; im Vorjahr waren es 252.000 Euro (Abb. 7). Bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* beliefen sich diese Investitionen auf 163.000 Euro (2013: 181.000 Euro). Bei einer *Einzelpraxisübernahme* wurden 62.000 Euro in die medizinisch-technischen Geräte plus Einrichtung investiert; bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* waren es 46.000 Euro.

Die *nach dem Alter differenzierte Betrachtung* zeigt, dass die Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung in der Altersgruppe der jüngeren Zahnärzte (bis 30 Jahre) mit 275.000 Euro bei einer Einzelpraxisneugründung am höchsten ausfällt. Die älteren Existenzgründer (über 40 Jahre) zahlten im Schnitt lediglich 182.000 Euro.

Im Hinblick auf die Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung zeigten sich zudem *geschlechtsspezifische Unterschiede*. Während die weiblichen Existenzgründer im Rahmen einer Einzelpraxisneugründung im Schnitt 203.000 Eu-

ro für diesen Posten zahlten, beliefen sich die Investitionen der männlichen Kollegen für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung auf 216.000 Euro.

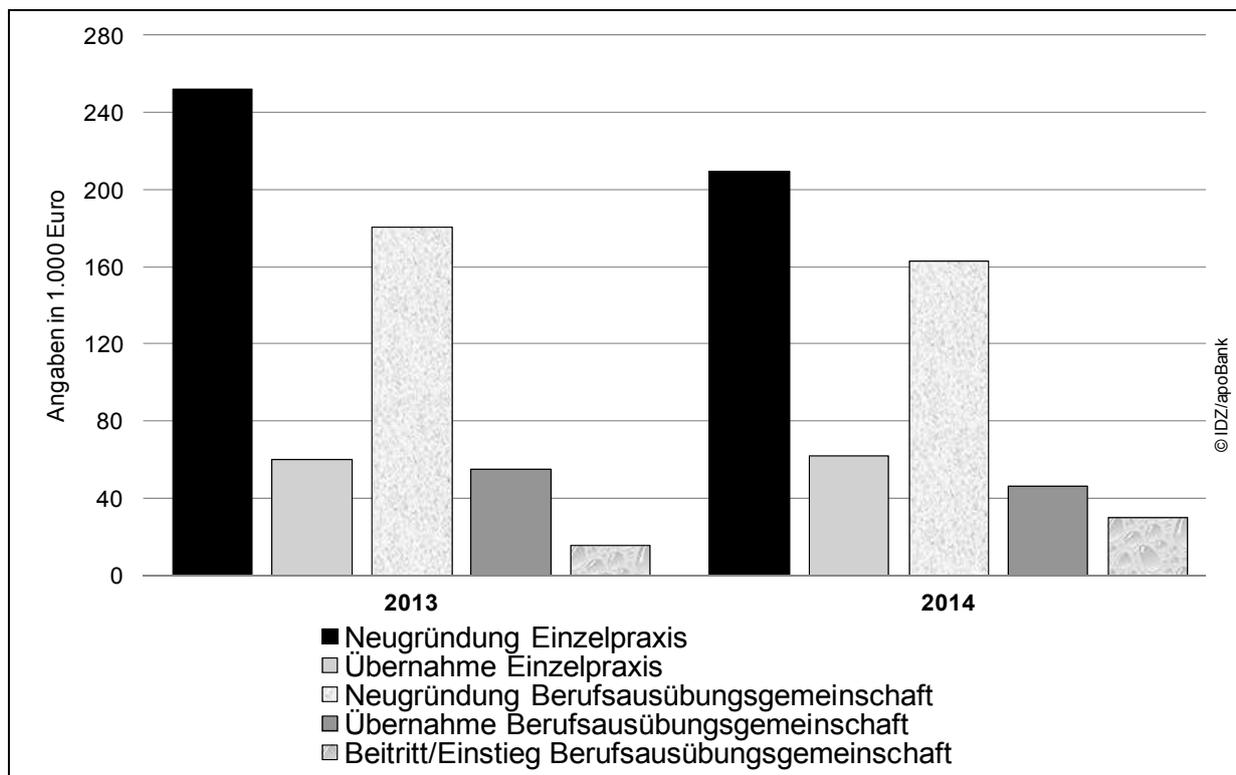


Abbildung 7: Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung bei der Niederlassung (D)

Eine nach *Verstädterungsgrad* differenzierte Betrachtung der Investitionen von medizinisch-technischen Geräten und Einrichtung zeigt, dass in den mittelstädtischen Lagen bei Einzelpraxisneugründungen die höchsten Beträge für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung getätigt wurden – im Durchschnitt 246.000 Euro. Im ländlichen Bereich wurde demgegenüber ein Durchschnittsbetrag von 193.000 Euro für diese Investitionen gezahlt.

3.1.5 Sonstige Investitionen

Die Kategorie der „sonstigen Investitionen“ umfasst alle Investitionen, die bei einer zahnärztlichen Existenzgründung anfallen, jedoch keinem anderen der genannten Investitionsblöcke zugerechnet werden konnten. Im Grunde handelt es sich insofern um eine „Restgröße“, hinter der sehr unterschiedliche Sachverhalte stehen können. Beispielfhaft seien hier genannt:

- Einmalzahlungen im Rahmen des Leasings von Geräten,
- Elektroarbeiten in der Zahnarztpraxis,

- Erweiterung der Zahnarztpraxis um ein Eigenlabor,
- Kapitaleinlage in eine zahnärztliche Partnergesellschaft.

Die Differenzierung der „sonstigen Investitionen“ nach Praxisform lässt erkennen, dass vor allem bei *Praxisneugründungen* ein betragsmäßig durchaus relevanter Anteil am gesamten Finanzierungsvolumen auf diese heterogene Restgröße entfiel (Abb. 8). Während bei Praxisübernahmen ein Anteil von 5 % bis 8 % auf diese Kategorie entfiel, summierten sich die sonstigen Investitionen bei den Praxisneugründungen zu einer Größenordnung von 14 % bis 22 % am gesamten Finanzierungsvolumen.

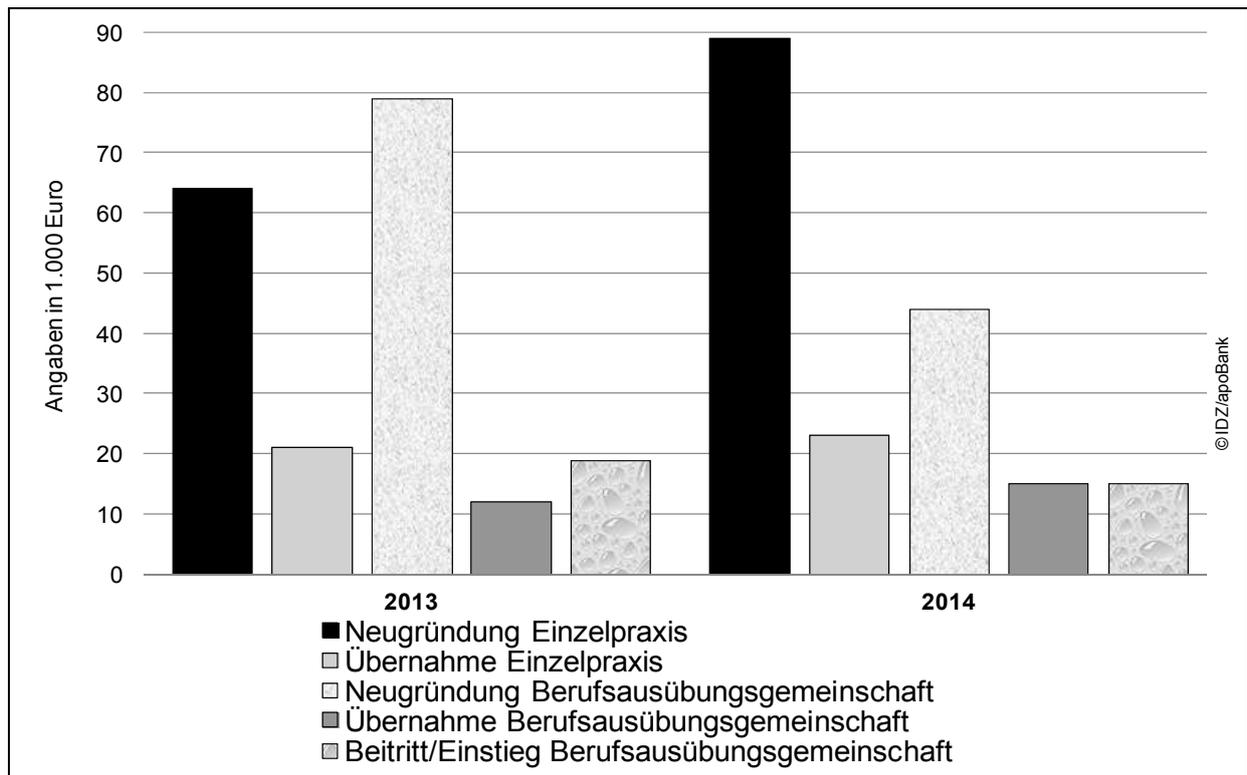


Abbildung 8: Sonstige Investitionen bei der Niederlassung (D)

3.1.6 Betriebsmittelkredit

Wie schon im Vorjahr betrug der Betriebsmittelkredit (s. Glossar) im Rahmen einer *Einzelpraxisneugründung* 62.000 Euro. Der im Rahmen einer *Einzelpraxisübernahme* gewährte Betriebsmittelkredit stieg im gleichen Zeitraum um 7.000 Euro auf nunmehr 58.000 Euro (Abb. 9). In der Niederlassungsform der *Berufsausübungsgemeinschaft* fiel der Betriebsmittelkredit gegenüber dem Vorjahr zum Teil kräftig.

Die differenzierte Betrachtung des nachgefragten Betriebsmittelkredits nach *Altersgruppen* lässt erkennen, dass die Zahnärzte der mittleren Altersgruppe (31 bis 40

Jahre) im Jahr 2014 mit einem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit von 70.000 Euro für eine *Einzelpraxisneugründung* die höchsten Beträge zur Vorfinanzierung der Anlaufkosten nachgefragt haben.

Bei der Höhe des nachgefragten Betriebsmittelkredites waren nur marginale *geschlechtsspezifische Unterschiede* zu erkennen. Männer fragten bei einer *Einzelpraxisneugründung* mit 64.000 Euro einen um 4.000 Euro höheren Betriebsmittelkredit nach als ihre Kolleginnen.

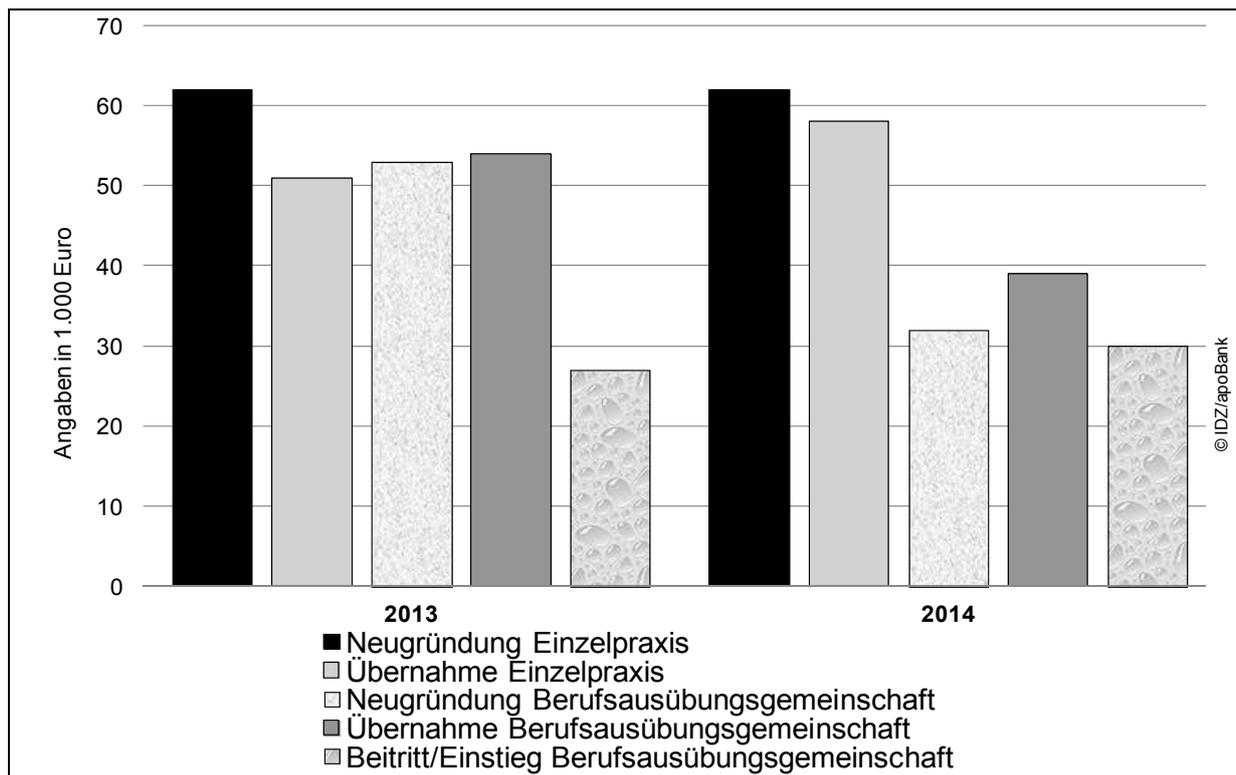


Abbildung 9: Betriebsmittelkredit bei der Niederlassung (D)

3.2 Analyse der Einflussfaktoren auf das zahnärztliche Investitionsverhalten

Die Höhe der Investitionen bei einer Niederlassung wird durch die Art der Existenzgründung, den gewählten Praxisstandort, das Alter sowie das Geschlecht des zahnärztlichen Existenzgründers maßgeblich beeinflusst.

3.2.1 Art der Existenzgründung

Für die folgenden Analysen dieses Berichtes wird zwischen drei Arten der zahnärztlichen Existenzgründung unterschieden: Neugründung einer Einzelpraxis, Übernah-

me einer Einzelpraxis und Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis). Mit dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 ist der Begriff der Gemeinschaftspraxis durch den Terminus der „Berufsausübungsgemeinschaft“ ersetzt worden, der den alten Begriff einschließt und gleichzeitig erweitert. Die Erweiterung betrifft die möglichen Partner, die Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete und die Überörtlichkeit. In der Rubrik Niederlassung in Form einer *Berufsausübungsgemeinschaft* werden die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft, die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie der Einstieg in eine bestehende Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefasst. Während sog. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im allgemeinmedizinischen Versorgungssektor eine wachsende Bedeutung zufällt, spielt diese Praxisform im zahnärztlichen Versorgungsbereich bislang noch eine marginale Rolle.

Der Anteil der *übernommenen Einzelpraxen* ist im Zeitraum von 2010 bis 2014 leicht gestiegen, und zwar von 57 % auf aktuell 60 % (Abb. 10). Bei einer Übernahme können zwar nicht alle individuellen Vorstellungen des Zahnarztes hinsichtlich Praxislage und -ausstattung erfüllt werden, aber der übernehmende Zahnarzt hat die Chance, den vorhandenen Patientenstamm durch sein fachliches Können und seine Zuwendungsbereitschaft an sich zu binden. Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den sich verändernden ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen. Die Wirtschaftlichkeit einer Investition lässt sich nach begonnenem Praxisbetrieb präziser abschätzen als in der theoretischen Planungs- und Vorbereitungsphase (Klingenberger und Becker, 2004; 2007; 2008; 2010).

Die Einzelpraxisneugründung stellt mit einem Anteilswert zwischen 8 % und 13 % in den letzten fünf Jahren die am seltensten gewählte Niederlassungsform dar. Im Jahr 2014 betrug der Anteil 11 %.

Der Anteil der *Berufsausübungsgemeinschaften* schwankte im Zeitraum von 2010 bis 2014 zwischen 24 % und 33 %. Im Jahr 2014 stieg der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften um fünf Prozentpunkte auf 29 %. Damit liegt der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften an den Existenzgründungen jedoch weiterhin deutlich über dem der Einzelpraxisneugründung.

Vergleicht man die Verteilung der Praxisformen in den alten und den neuen Bundesländern, so zeigen sich aktuell kaum noch Unterschiede. In *den neuen Bundesländern* lag der Anteil der *Berufsausübungsgemeinschaften* im Jahr 2014 mit einem Anteilswert von 27 % zwei Prozentpunkte niedriger als in den alten Bundesländern. Für eine *Einzelpraxisneugründung* entschieden sich 12 % der zahnärztlichen Existenzgründer in den neuen Bundesländern, in den alten Bundesländern waren es 11 %.

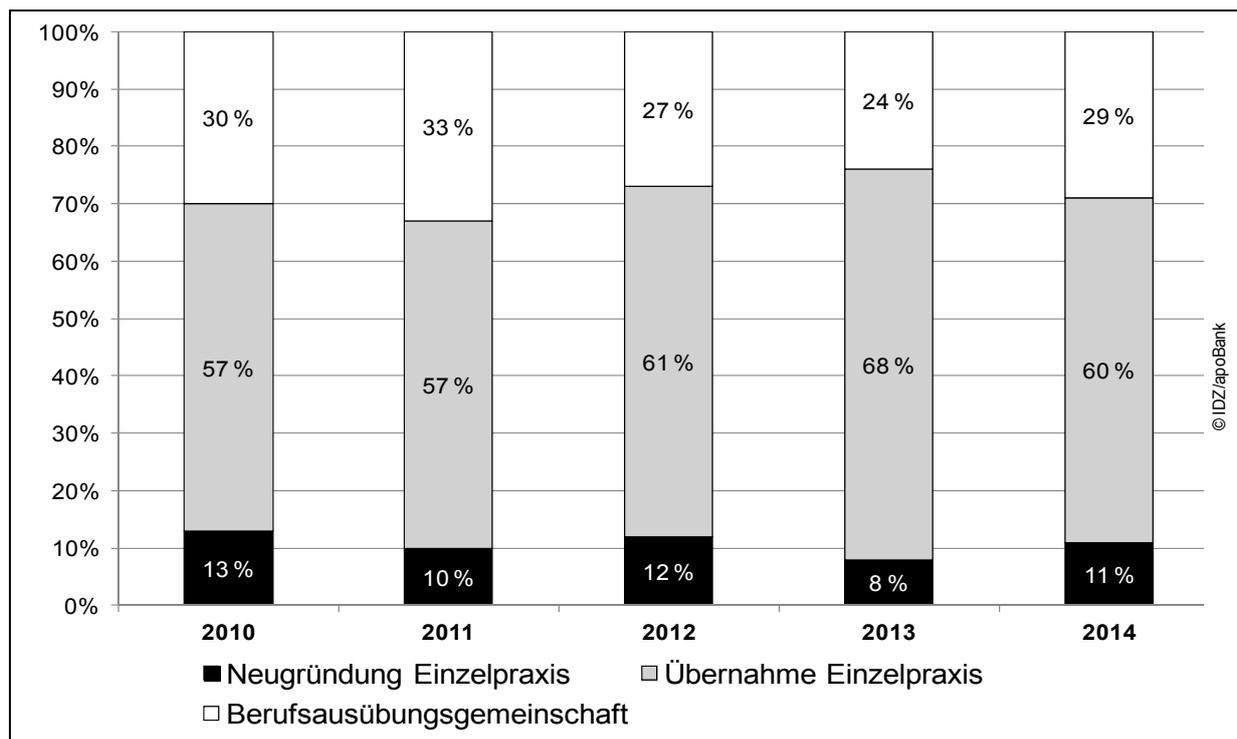


Abbildung 10: Art der Existenzgründung (D)

3.2.2 Praxislage

Bei der Vorbereitung einer Existenzgründung kommt der Standortwahl eine entscheidende Bedeutung zu. Die Entscheidung für eine bestimmte Niederlassungsform wird u. a. durch die Bevölkerungsdichte im regionalen Einzugsbereich bzw. die Zahnarztichte (Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt) sowie die vorhandenen Möglichkeiten einer Übernahme beeinflusst.

Die Einteilung der Ortsgrößen wird in Tabelle 6 dargestellt. Die Klassifizierung der Ortsgrößen erfolgt in Anlehnung an die Siebener-Systematik der sog. BIK-Strukturtypen (GESIS, 2013). Diese Form der Einteilung der Gemeinden hat sich im Laufe der letzten zehn Jahre in der Raumforschung und -planung als neue Standardtypologie durchgesetzt; sie ist zudem sowohl mit der Typisierung von administrativen Gebietseinheiten durch das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) als auch mit den Ortsgrößenklassen der amtlichen Statistik kompatibel (FIS, 2013).

Tabelle 6: Klassifizierung der Ortsgrößen

Ortsgröße	
Eher großstädtischer Raum (inklusive Metropolen)	100.000 und mehr Einwohner
Eher mittelstädtischer Raum	20.000 bis unter 100.000 Einwohner
Eher ländlicher Raum	unter 20.000 Einwohner

Dem eher großstädtischen Raum (einschließlich der Metropolen) können gemäß dieser Klassifizierung 31,2 % der deutschen Wohnbevölkerung zugerechnet werden, dem mittelstädtischen Gemeindetyp 27,8 %, während 41,0 % der Bevölkerung in eher kleinstädtisch-ländlich geprägten Gebieten angesiedelt sind (Stand: 31.12.2012; BBSR, 2015).

Die Verteilung der zahnärztlichen Existenzgründungen auf die verschiedenen Ortsgrößen für das Jahr 2014 zeigt, dass der Anteil der Existenzgründungen im großstädtischen Bereich 43 % betrug, während im mittelstädtischen Bereich 26 % der Existenzgründungen angesiedelt waren. Auf den eher ländlichen Bereich entfiel ein Anteil von 31 %. Der Anteil der Praxen in ländlichen Lagen nahm seit 2010 um 5 Prozentpunkte zu, während der Anteil der Praxen in mittelstädtischen Lagen im Gegenzug um 5 Prozentpunkte abnahm (Abb. 11).

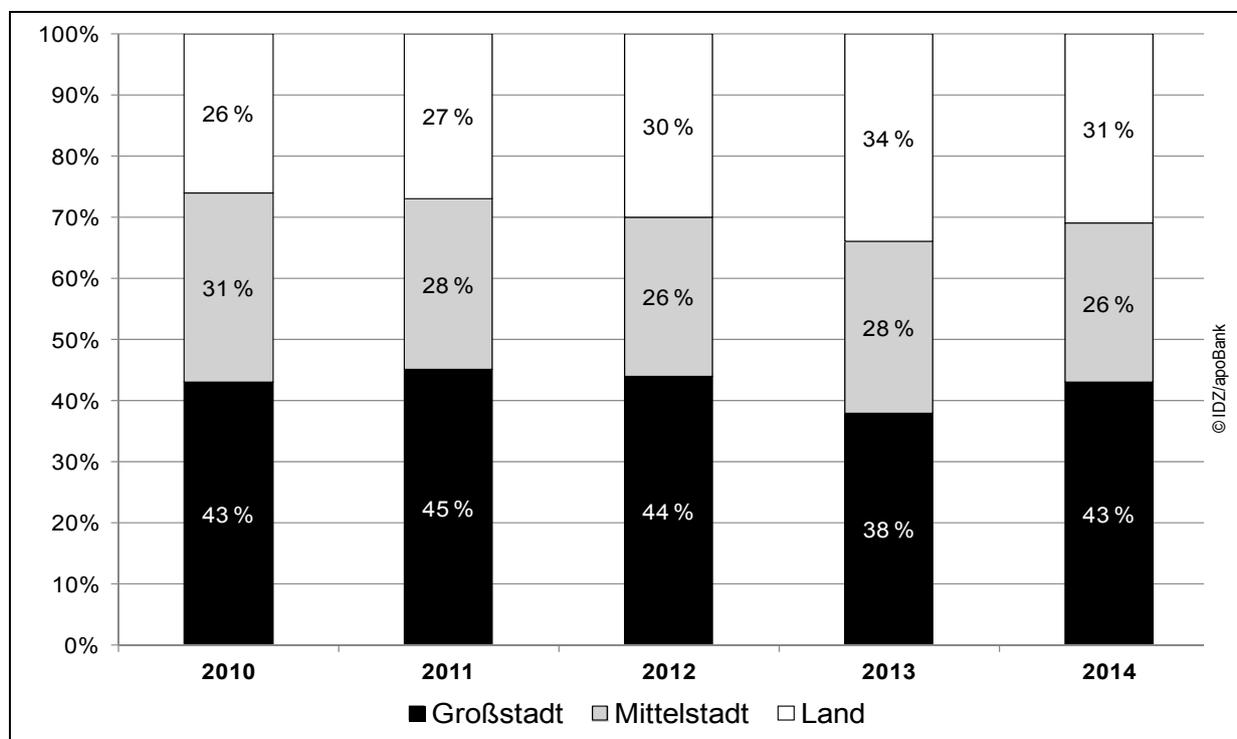


Abbildung 11: Praxislage (D)

In den alten Bundesländern wurden 45 % der Existenzgründungen im großstädtischen Bereich realisiert, in den neuen Bundesländern waren es 30 %. Demgegenüber entfielen 39 % der Existenzgründungen den neuen Bundesländern auf die ländlichen Lagen, während der entsprechende Anteil in den alten Bundesländern lediglich 30 % betrug. Der Vergleich mit der oben dargestellten Bevölkerungsstruktur lässt erkennen, dass die Zahnärztdichte (Zahl der Zahnärzte je 100.000 Einwohner) durch die zahnärztlichen Existenzgründungen des Jahres 2014 in großstädtischen

Lagen tendenziell zu, in den eher ländlich geprägten Gebieten hingegen leicht abgenommen hat.

Differenziert man die Praxisformen im Hinblick auf die relativen Häufigkeiten der Praxislage (Abb. 12), so zeigt sich eine Bevorzugung der Berufsausübungsgemeinschaften in großstädtischen Gebieten. Demgegenüber wurde in ländlichen Lagen vergleichsweise häufig die Niederlassung in Form einer Einzelpraxisneugründung realisiert.

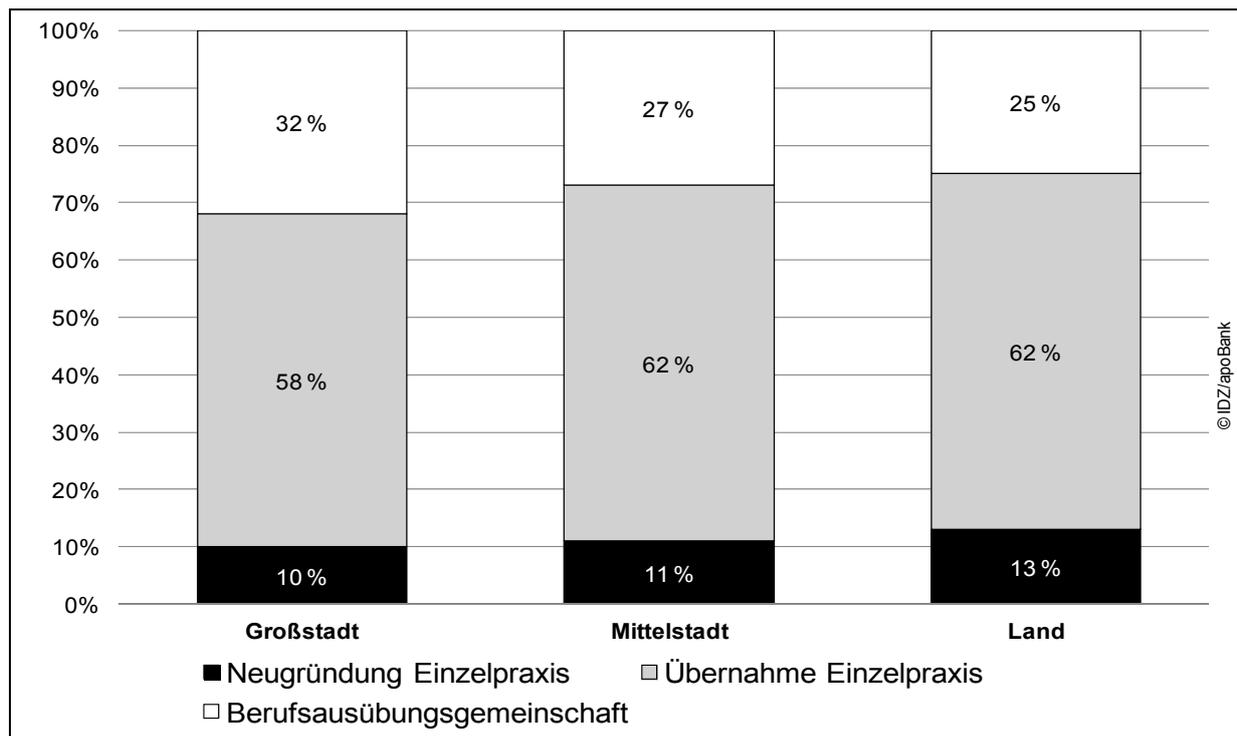


Abbildung 12: Art der Existenzgründung nach Praxislage (D)

3.2.3 Alter der Existenzgründer

Die Altersstruktur der zahnärztlichen Existenzgründer lässt erkennen, dass sich 14 % bis zum 30. Lebensjahr niederlassen, während 24 % bereits das 40. Lebensjahr überschritten haben. 62 % der Existenzgründer waren zwischen 30 und 40 Jahre alt. Im Zeitablauf ist zu erkennen, dass sich ein zunehmender Anteil der Zahnärztinnen und Zahnärzte erst nach dem 40. Lebensjahr zur Existenzgründung entschließt (Abb. 13). In *den neuen Bundesländern* gab es vergleichsweise mehr jüngere Existenzgründer (27 %) und weniger ältere Existenzgründer (14 %) als in den alten Bundesländern.

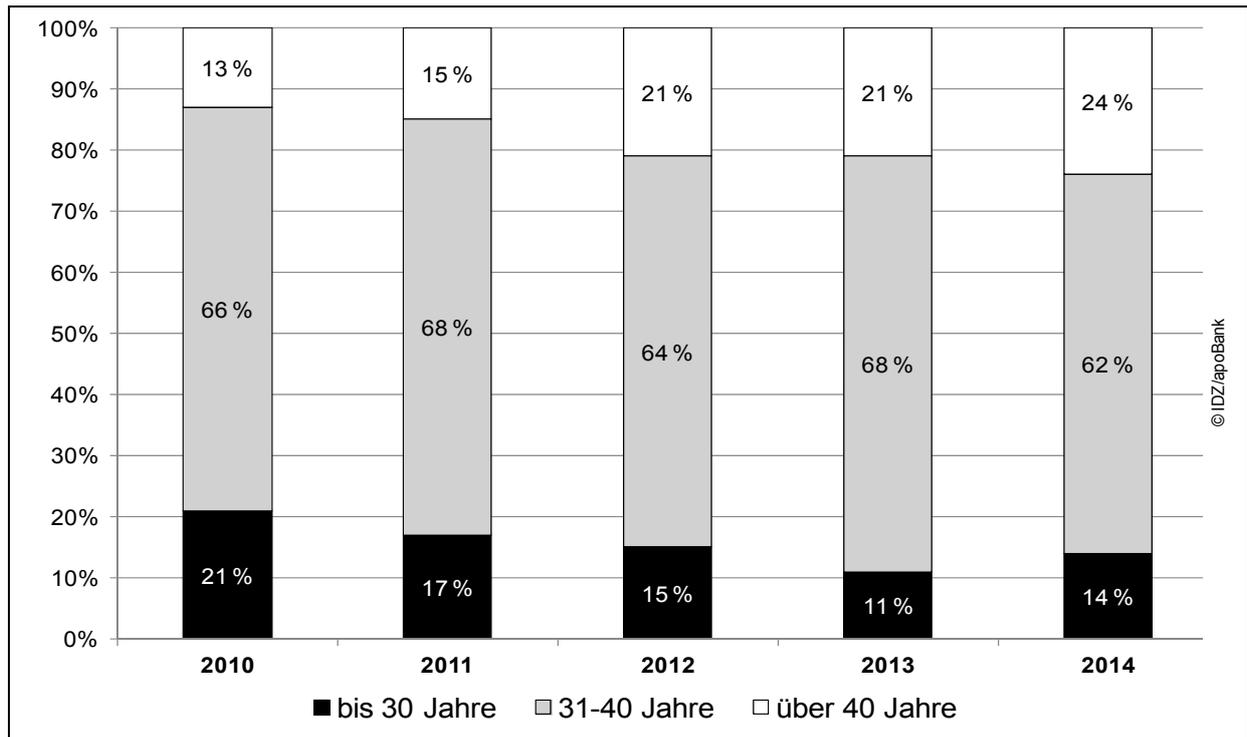


Abbildung 13: Altersgruppen (D)

Das *Durchschnittsalter* der zahnärztlichen Existenzgründer bei der Niederlassung betrug 36,7 Jahre, in den neuen Bundesländern war es mit 34,2 Jahren deutlich niedriger, in den alten Bundesländern mit 37,1 Jahren etwas höher. Die *geschlechtsspezifischen Unterschiede* in der Altersstruktur nahmen gegenüber dem Vorjahr merklich ab. Die männlichen Existenzgründer waren durchschnittlich 36,8 Jahre, die weiblichen Existenzgründer im Schnitt 36,7 Jahre alt.

Differenziert man die *relativen Häufigkeiten der Niederlassungsformen nach Altersgruppen*, so zeigt sich, dass die Übernahme einer Einzelpraxis in allen Altersgruppen die am meisten verbreitete Form der Niederlassung war (Abb. 14).

In der Altersgruppe der über 40-Jährigen wurde die Einzelpraxisneugründung vergleichsweise häufiger präferiert, bei den jüngeren Existenzgründern (bis 30 Jahre) war es hingegen die Berufsausübungsgemeinschaft. Offensichtlich sehen immer mehr junge Zahnärzte in der Kooperation eine gute Möglichkeit, um sich vor dem Hintergrund angespannter gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen etablieren zu können. Die individuelle Präferenz für eine bestimmte Praxisform ist somit ganz klar altersabhängig.

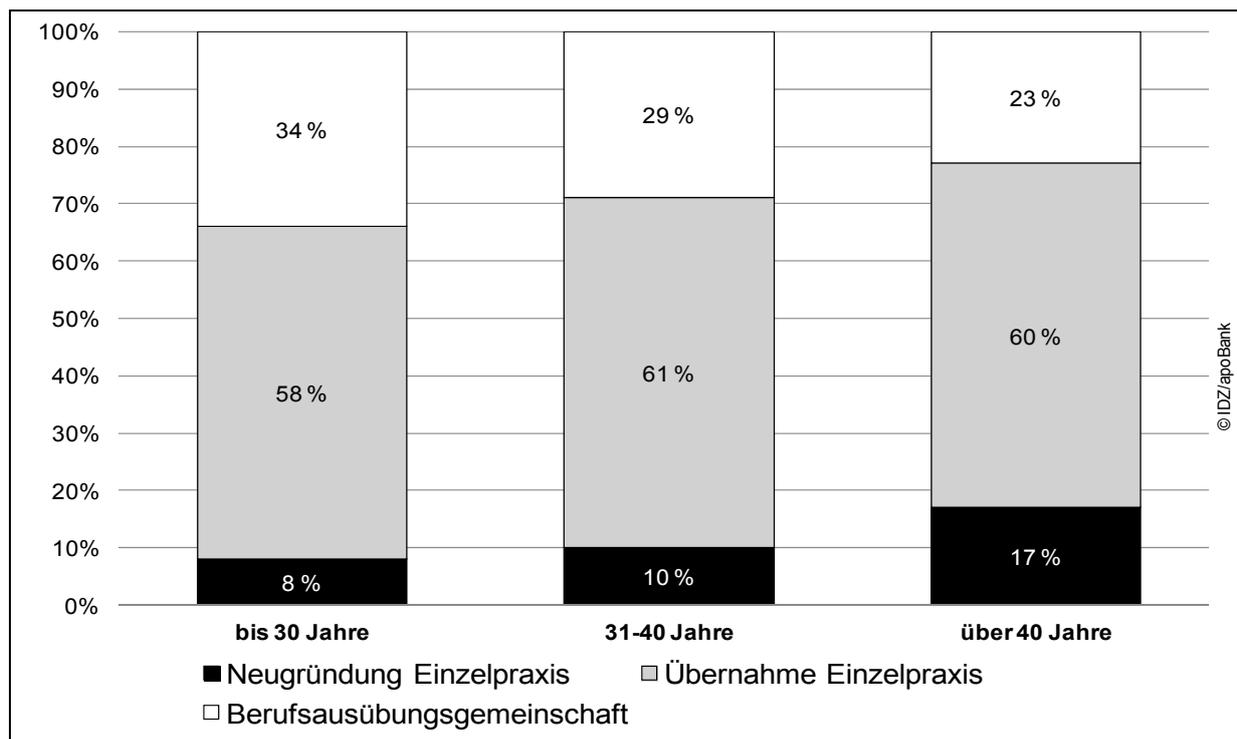


Abbildung 14: Art der Existenzgründung nach Altersgruppen (D)

3.2.4 Geschlecht der Existenzgründer

Die Auswertung der Variable „Geschlecht“ lässt erkennen, dass die männlichen Existenzgründer mit einem Anteil von 52 % im Jahr 2014 nur leicht über dem entsprechenden Anteil der weiblichen Existenzgründer liegen (Abb. 15). Allerdings zeigen sich klare Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern. Im Gegensatz zu den alten Bundesländern, in denen 55 % der Existenzgründungen durch Männer und 45 % durch Frauen realisiert wurden, zeigte sich in den neuen Bundesländern eine zahlenmäßige Überlegenheit der weiblichen Existenzgründer, auf die 69 % der Fälle entfielen.

Die Geschlechterstruktur ist, wie die Entwicklung der letzten fünf Jahre zeigt, relativ konstant. Generell kann jedoch von einem Trend hin zu einer „Feminisierung“ des zahnärztlichen Berufsstandes ausgegangen werden (Brecht, Meyer und Micheelis, 2009).

Wie Abbildung 16 zeigt, ist die Einzelpraxisübernahme für beide Geschlechter nach wie vor die bevorzugte Niederlassungsform. Weibliche Existenzgründer präferierten die Einzelpraxisneugründung mit 13 % etwas häufiger als ihre männlichen Kollegen, die sich in 10 % der erfassten Fälle für die Einzelpraxisneugründung entschieden.

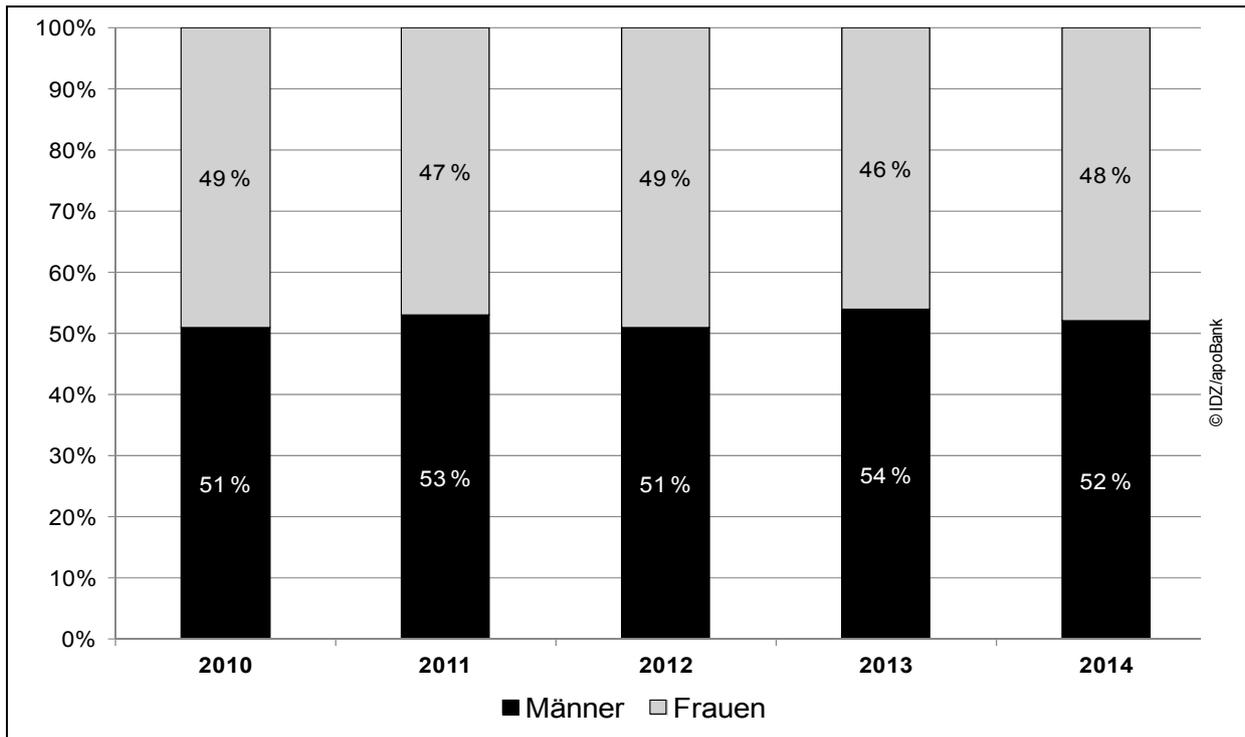


Abbildung 15: Geschlechtsverteilung (D)

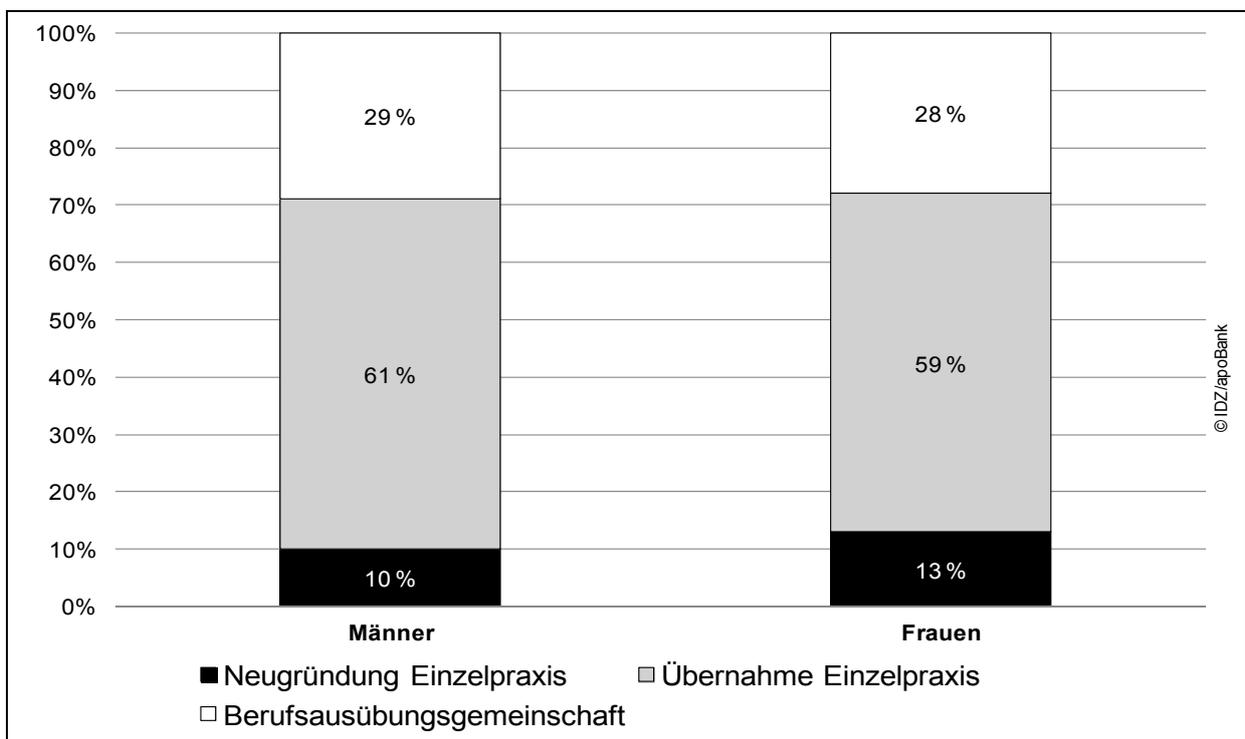


Abbildung 16: Art der Existenzgründung nach Geschlecht (D)

4 Exkurs: Fachzahnärztliche Praxen

Im Rahmen des InvestMonitors 2014 wird gesondert über die Investitionstätigkeit *fachzahnärztlicher* Praxen berichtet. Aufgrund der naturgemäß geringeren Fallzahl fachzahnärztlicher Praxen ist eine tiefgegliederte (Subgruppen-)Analyse an dieser Stelle nicht möglich. Unterschieden wird lediglich nach der Fachrichtung sowie innerhalb der Fachrichtung nach der Form der Existenzgründung (Neugründung oder Übernahme).

In die Analyse einbezogen wurden insgesamt 99 Fachpraxen, die sich in *58 kieferorthopädische Fachpraxen* sowie *41 Fachpraxen für Oralchirurgie bzw. für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG)* unterteilen. Innerhalb der Fachrichtung wurde danach unterschieden, ob die Existenzgründung in Form einer Neugründung (Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft) oder in Form einer Übernahme bzw. eines Beitritts/Einstiegs (Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft) erfolgte. Die Ergebnisse im Einzelnen sind den Tabellen 7 bis 10 zu entnehmen.

Das statistische Strukturbild der allgemein Zahnärztlichen Praxen war insofern analog bei den fachzahnärztlichen Praxen erkennbar, als die Neugründungen regelmäßig ein höheres Finanzierungsvolumen erforderten als die Übernahmen.

Tabelle 7: Neugründung einer kieferorthopädischen Fachpraxis (D)

			2013	2014
	Modernisierung/Umbau	in 1.000 Euro	80	75
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		246	250
+	Sonstige Investitionen		117	49
=	Praxisinvestitionen		443	374
+	Betriebsmittelkredit		79	66
=	Finanzierungsvolumen		522	440

Tabelle 8: Übernahme einer kieferorthopädischen Fachpraxis bzw. Beitritt/Einstieg in eine kieferorthopädische Fachpraxis (D)

			2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 Euro	134	227
+	Materieller Wert (Substanzwert)		60	86
=	Übernahmepreis		194	313
+	Modernisierung/Umbau		15	8
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		42	40
+	Sonstige Investitionen		18	11
=	Praxisinvestitionen		269	372
+	Betriebsmittelkredit		52	62
=	Finanzierungsvolumen		321	434

Gegenüber dem Vorjahr stieg vor allem das Finanzierungsvolumen von übernommenen kieferorthopädischen Fachpraxen deutlich an, während sich die Finanzierungsvolumina im Falle von neugegründeten kieferorthopädischen Fachpraxen rückläufig entwickelten.

Bei den Neugründungen von oralchirurgischen und MKG-Fachpraxen wurden vergleichsweise höhere Investitionen in die Modernisierung der Praxis sowie in medizinisch-technische Geräte und die Einrichtung getätigt, während bei den Übernahmen von oralchirurgischen und MKG-Fachpraxen ein gegenüber dem Durchschnitt der allgemeinärztlichen Praxen deutlich höherer Goodwill gezahlt wurde.

Tabelle 9: Neugründung einer oralchirurgischen Fachpraxis/MKG-Fachpraxis(D)

			2013	2014
	Modernisierung/Umbau	in 1.000 Euro	90	92
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		317	373
+	Sonstige Investitionen		93	65
=	Praxisinvestitionen		500	530
+	Betriebsmittelkredit		77	91
=	Finanzierungsvolumen		577	621

Tabelle 10: Übernahme einer oralchirurgischen Fachpraxis/MKG Fachpraxis bzw. Beitritt/Einstieg in eine oralchirurgische Fachpraxis/MKG-Fachpraxis (D)

			2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 Euro	230	225
+	Materieller Wert (Substanzwert)		93	95
=	Übernahmepreis		323	320
+	Modernisierung/Umbau		16	7
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		26	24
+	Sonstige Investitionen		25	42
=	Praxisinvestitionen		390	393
+	Betriebsmittelkredit		42	39
=	Finanzierungsvolumen		432	432

Das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen lag im Durchschnitt 10 % bis 30 % über dem Niveau allgemeinärztlicher Praxen. Bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen wurde in der Regel ein um 25 % bis 40 % höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

5 Exkurs: Regionale Finanzierungsdaten von allgemeinärztlichen Praxen

5.1 Alte Bundesländer inkl. Berlin

Die für die Neugründung, die Übernahme sowie den Beitritt bzw. Einstieg in eine allgemeinärztliche Praxis in den alten Bundesländern (ABL) errechneten Mittelwerte für die Jahre 2010 bis 2014 sind in den Tabellen 11 bis 15 dargestellt.

Im Jahr 2014 entfielen 16 % des Finanzierungsvolumens einer *Einzelpraxisneugründung* (n = 39) auf die Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 49 % auf die medizinisch-technischen Geräte und Einrichtung, 20 % auf sonstige Investitionen und 15 % auf den Betriebsmittelkredit (Tab. 11). Gegenüber dem Vorjahr fiel der auf die Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung entfallende Anteil um 11 Prozentpunkte, während die sonstigen Investitionen um 6 Prozentpunkte zulegten.

Tabelle 11: Neugründung einer Einzelpraxis (ABL)

			2010	2011	2012	2013	2014
	Modernisierung/Umbau	in 1.000 Euro	41	37	70	49	69
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		228	277	230	260	214
+	Sonstige Investitionen		42	48	37	59	86
=	Praxisinvestitionen		311	362	337	368	369
+	Betriebsmittelkredit		68	68	70	63	64
=	Finanzierungsvolumen		379	430	407	431	433

Bei einer *Einzelpraxisübernahme* (n = 216) wurden 2014 durchschnittlich 34 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 17 % für den Substanzwert, 5 % für die Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 19 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 7 % für sonstige Investitionen sowie 18 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 12).

Tabelle 12: Übernahme einer Einzelpraxis (ABL)

			2010	2011	2012	2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 Euro	59	102	112	110	115
+	Materieller Wert (Substanzwert)		79	49	53	49	56
=	Übernahmepreis		138	151	165	159	171
+	Modernisierung/Umbau		19	23	18	15	18
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		73	64	58	63	62
+	Sonstige Investitionen		24	25	17	20	23
=	Praxisinvestitionen		254	263	258	257	274
+	Betriebsmittelkredit		60	54	57	52	60
=	Finanzierungsvolumen		314	317	315	309	334

Bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 22) wurden 2014 durchschnittlich 24 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 53 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 13 % für sonstige Investitionen sowie 10 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 13). Gegenüber dem Vorjahr stieg der auf die Investitionen in Modernisierung und Umbau entfallende Anteil um 13 Prozentpunkte, während die sonstigen Investitionen um 10 Prozentpunkte abnahmen.

Tabelle 13: Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (ABL)

			2010	2011	2012	2013	2014
	Modernisierung/Umbau	in 1.000 Euro	24	60	67	40	80
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung		188	141	186	181	178
+	Sonstige Investitionen		35	29	44	79	43
=	Praxisinvestitionen		247	230	297	300	301
+	Betriebsmittelkredit		52	33	42	53	33
=	Finanzierungsvolumen		299	263	339	353	334

Bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 37) wurden 2014 durchschnittlich 41 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 16 % für den Substanzwert, 6 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 17 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 5 % für sonstige Investitionen sowie 15 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 14). Gegenüber dem Vorjahr fällt der um 8 Prozentpunkte gefallene Anteil für den Substanzwert ins Auge. Der auf die Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung entfallende Anteil stieg um 4 Prozentpunkte. Insgesamt fiel das Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr um 32 %.

Tabelle 14: Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft (ABL)

		2010	2011	2012	2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	38	112	132	161	108
+	Materieller Wert (Substanzwert)	56	56	62	92	43
=	Übernahmepreis	94	168	194	253	151
+	Modernisierung/Umbau	8	21	20	18	16
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung	41	24	65	52	44
+	Sonstige Investitionen	13	14	7	13	14
=	Praxisinvestitionen	156	227	286	336	225
+	Betriebsmittelkredit	34	44	52	55	39
=	Finanzierungsvolumen	190	271	338	391	264

Für den *Beitritt bzw. Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 44) wurden 2014 durchschnittlich 56 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 17 % für den Substanzwert, 3 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 8 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 5 % für sonstige Investitionen sowie 11 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 15). Gegenüber dem Vorjahr fällt der um 3 Prozentpunkte niedrigere Anteil für den Goodwill auf. Die Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung nahm hingegen um 2 Prozentpunkte zu.

Tabelle 15: Beitritt/Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft (ABL)

		2010	2011	2012	2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	79	131	144	164	155
+	Materieller Wert (Substanzwert)	81	59	67	51	47
=	Übernahmepreis	160	190	211	215	202
+	Modernisierung/Umbau	9	8	4	5	9
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung	19	21	28	17	21
+	Sonstige Investitionen	16	11	12	15	14
=	Praxisinvestitionen	204	230	255	252	246
+	Betriebsmittelkredit	21	23	36	27	31
=	Finanzierungsvolumen	225	253	291	279	277

5.2 Neue Bundesländer

Trotz der geringen Zahl erfasster Finanzierungsfälle soll auf eine gesonderte Darstellung der Ergebnisse für die neuen Bundesländer nicht verzichtet werden, um die Kontinuität der Langzeitbeobachtung zu gewährleisten. Jedoch können die dort analysierten Zahlen lediglich ungefähre Größenordnungen darstellen.

Ab dem Jahr 2003 waren in den neuen Bundesländern (NBL) nur noch sehr wenige *Einzelpraxisneugründungen* zu verzeichnen, sodass aufgrund der geringen Fallzah-

len auf eine statistische Auswertung verzichtet werden musste. Dies ist umso bemerkenswerter, als Einzelpraxisneugründungen im Jahre 1999 anteilmäßig noch gleichauf mit den Einzelpraxisübernahmen lagen. Mittlerweile kommen in den neuen Bundesländern auf eine Einzelpraxisneugründung etwa 6 Einzelpraxisübernahmen.

Die für die *Übernahme einer allgemeinärztlichen Einzelpraxis* (n = 30) in den neuen Bundesländern errechneten Mittelwerte können der Tabelle 16 entnommen werden. Demnach wurden 2014 durchschnittlich 29 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 13 % für den Substanzwert, 5 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 25 % für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung, 9 % für sonstige Investitionen sowie 19 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet.

Tabelle 16: Übernahme einer Einzelpraxis (NBL)

		2010	2011	2012	2013	2014
	Ideeller Wert (Goodwill)	48	55	63	71	71
+	Materieller Wert (Substanzwert)	39	26	26	24	31
=	Übernahmepreis	87	81	89	95	102
+	Modernisierung/Umbau	6	8	7	2	11
+	Med.-techn. Geräte und Einrichtung	53	61	58	30	60
+	Sonstige Investitionen	17	17	13	30	23
=	Praxisinvestitionen	163	167	167	157	196
+	Betriebsmittelkredit	39	36	45	43	45
=	Finanzierungsvolumen	202	203	212	200	241

Der Vergleich mit der Finanzierungsstruktur von Einzelpraxisübernahmen in den alten Bundesländern macht deutlich, dass der Anteil, der in den neuen Bundesländern für den *Übernahmepreis* gezahlt wird, mit 42 % immer noch deutlich niedriger liegt als in den alten Bundesländern. Dort summierte sich der Übernahmepreis auf 50 % des Finanzierungsvolumens.

Die Präferenz für Formen der *Berufsausübungsgemeinschaft* war in den neuen Bundesländern bislang generell geringer ausgeprägt als in den alten Bundesländern, sodass auch hier aufgrund der geringen Fallzahlen auf eine gesonderte statistische Auswertung verzichtet werden muss.

6 Schlussbemerkung

Aus ökonomischer Sicht lassen sich die Investitionsdaten dahingehend interpretieren, dass die zahnärztliche Berufsausübung eine sehr umfangreiche technisch-apparative Ausstattung zur modernen Patientenversorgung erforderlich macht, die entsprechend hohe Investitionsvolumina begründet. Dies gilt insbesondere für die *zunehmende Prophylaxeorientierung der Zahnärzteschaft*, die auf der einen Seite

zusätzlichen finanziellen Aufwand mit sich bringt, auf der anderen Seite aber auch positiv auf die Berufszufriedenheit wirkt (Schneller, Micheelis und Hendriks, 2001).

Insofern lassen sich die Ergebnisse des InvestMonitors auch berufspsychologisch deuten. Eine mögliche Antwort auf die Frage, warum die zahnärztlichen Existenzgründer nach wie vor bereit sind, auf diesem hohen Niveau zu investieren, vermitteln zwei von IDZ/ZZQ durchgeführte Befragungen bei einem bundesweiten Querschnitt niedergelassener Zahnärzte (Bergmann-Krauss, Micheelis und Walther, 2005; Micheelis, Bergmann-Krauss und Reich, 2010), die auch *Aspekte der subjektiven Berufszufriedenheit* mit einschlossen. Demnach scheinen Aspekte wie die „Selbstständigkeit/Freiberuflichkeit“, der „Kontakt mit Menschen“ und die „Möglichkeit einen Heilberuf auszuüben“ dominante Eckpunkte eines positiven Berufserlebens zu sein. Als negative Aspekte stechen vor allem die „staatliche Reglementierung“ und der „Umfang der Verwaltungsarbeiten“ hervor. Trotz dieser Vielschichtigkeit im zahnärztlichen Berufserleben besteht aber eine unverändert positive Berufsrolleneinschätzung, die sich bei den niederlassungswilligen Zahnärzten offenbar auch in mutigen Investitionsentscheidungen niederschlägt.

7 Glossar

- *Übernahme einer Einzelpraxis*

Unter dem Begriff „Übernahme einer Einzelpraxis“ ist die Übernahme einer Praxis (z. B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft) zu verstehen, die nach der Übernahme ausschließlich als Einzelpraxis (ggf. inkl. angestelltem Zahnarzt/angestellten Zahnärzten) geführt wird.

- *Berufsausübungsgemeinschaft*

Mit dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 wurde der bis dato verwendete Begriff der Gemeinschaftspraxis durch den Terminus der „Berufsausübungsgemeinschaft“ ersetzt, der den alten Begriff einschließt und gleichzeitig erweitert. Die Erweiterung betrifft die möglichen Partner, die Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete und die Überörtlichkeit. In der Rubrik Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft werden die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft, die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft, der *Beitritt* zu einer (s. dort) sowie der *Einstieg* (s. dort) in eine bestehende Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefasst.

– *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft*

Unter dem Begriff „Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft“ ist die Übernahme einer Praxis (z. B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft) zu verstehen, die nach der Übernahme ausschließlich als Berufsausübungsgemeinschaft (ggf. inkl. angestelltem Zahnarzt/angestellten Zahnärzten) geführt wird.

– *Beitritt zu einer Berufsausübungsgemeinschaft*

Von einem *Beitritt* zu einer Berufsausübungsgemeinschaft spricht man in den Fällen, in denen ein weiteres Mitglied in eine bereits bestehende Berufsausübungsgemeinschaft aufgenommen wird. Eine Berufsausübungsgemeinschaft von zwei Inhabern wird beispielsweise durch den Beitritt eines weiteren Zahnarztes zu einer Berufsausübungsgemeinschaft mit drei Inhabern erweitert. Diese Form der Existenzgründung ist von dem *Einstieg* in eine Berufsausübungsgemeinschaft (s. dort) abzugrenzen.

– *Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft*

Von einem *Einstieg* in eine Berufsausübungsgemeinschaft spricht man in den Fällen, in denen ein Mitglied einer bereits bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft seinen Praxisanteil veräußert. Der Veräußerer scheidet damit aus der Berufsgemeinschaft aus, während der Käufer der Praxisanteile neues Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft wird. Durch den Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft bleibt die Anzahl der Inhaber folglich identisch. Diese Form der Existenzgründung ist von dem *Beitritt* zu einer Berufsausübungsgemeinschaft (s. dort) abzugrenzen.

• *Betriebsmittelkredit*

Während der Existenzgründungsphase dient der Betriebsmittel- bzw. Kontokorrentkredit dem niedergelassenen Zahnarzt zur Vorfinanzierung der Anlaufkosten. In dieser Phase stehen den regelmäßigen Betriebsausgaben in der Regel noch keine Einnahmen in gleicher Höhe gegenüber. Der Betriebsmittelkredit wird dem Kreditnehmer auf seinem laufenden Konto als Limit in Höhe der voraussichtlichen Höchstanspruchnahme (sog. Kreditlinie) gewährt. Bezieht man den Betriebsmittelkredit in die Aufwandsbetrachtung einer Existenzgründung mit ein, so spricht man gemeinhin vom *Finanzierungsvolumen*, sonst vom *Investitionsvolumen*.

• *Ideeller Wert/Materieller Wert/Übernahmepreis*

Bei einer *Praxisübernahme* muss zwischen dem ideellen Wert und dem materiellen Wert unterschieden werden. Der *materielle Wert* einer Praxis – auch Substanzwert genannt – ergibt sich aus der Addition der Einzelwerte der übernommenen Geräte und Ausstattung. Der vom übernehmenden Zahnarzt an den bisherigen Praxisinhaber

ber zu zahlende *ideelle Wert* („Goodwill“) ist der Betrag, um den der tatsächlich zu zahlende Kaufpreis den Substanzwert übersteigt. Beide Beträge zusammen ergeben den sog. *Übernahmepreis*.

Der ideelle Wert einer Zahnarztpraxis wird im Wesentlichen durch die persönlichen Beziehungen und das langjährige Betreuungsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient sowie durch die soziale Praxislage und -organisation beeinflusst. Letztlich unterliegt der zu zahlende Preis für den Goodwill der freien Aushandlung zwischen den Vertragspartnern. Je mehr ein Käufer für den ideellen Wert zu zahlen bereit ist, umso höher schätzt er die zukünftige Ertragskraft der Praxis ein. Im tatsächlich gezahlten Goodwill spiegelt sich die subjektive Erwartung des übernehmenden Zahnarztes an die zukünftige Ertragslage der Praxis wider. Die Erwartungsbildung wird durch die Entwicklung der letztjährigen nominalen Einnahmenüberschüsse und die sich für die Zukunft abzeichnenden gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen beeinflusst.

8 Literaturverzeichnis

BBSR [Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung]: Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Kurzinfo zum Stadt- und Gemeindetyp, Stand 31.12.2012. [Online], 2012, [Zugriffsdatum: 20.05.2015], URL: <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumebeobachtung/Raumabgrenzungen/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp_node.html>

Bergmann-Krauss, B., Micheelis, W., Walther, W.: Die Fortbildung des niedergelassenen Zahnarztes: Nutzung und Bewertung. Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. IDZ-Information, 2005, (2), ISSN: 0931-9816; eigene interne Auswertungen

Brecht, J. G., Meyer, V. P., Micheelis, W.: Prognose der Zahnärztezahle und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030. Überprüfung und Erweiterung des Prognosemodells PROG20. IDZ-Information, 2009, (1), ISSN: 0931-9816

FIS (Forschungs-Informationssystem): Methodik der Bildung von Raumkategorien. [Online], erstellt 29.09.2010, Stand des Wissens: 07.08.2013, [Zugriffsdatum: 27.05.2015], URL: <<http://www.forschungsinformationssystem.de/servlet/is/331220/>>

GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften: Regionale Standards. Ausgabe 2013. GESIS-Schriftenreihe Bd. 12, 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl., GESIS Arbeitsgruppe Regionale Standards (Hrsg.) ISBN 978-3-86819-021-2, ISSN 1869-2869, Köln, 2013

Klingenberg, D., Becker, W.: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen – Er-

gebnisse der ersten Befragungswelle (AVE-Z-1). IDZ-Information, 2004, (1), ISSN: 0931-9816

Klingenberg, D., Becker, W.: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse der zweiten Befragungswelle (AVE-Z-2). IDZ-Information, 2007, (2), ISSN: 0931-9816

Klingenberg, D., Becker, W.: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse der dritten Befragungswelle (AVE-Z-3). IDZ-Information, 2008, (3), ISSN: 0931-9816

Klingenberg, D., Becker, W.: Entwicklung und wirtschaftlicher Erfolg von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse empirischer Analysen auf der Basis von Paneldaten. *Gesundh ökon Qual manag*, 2010, 15, (2), 91-98

Klingenberg, D., Ostwald, D. A., Daume, P., Petri, M., Micheelis, W.: Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft. Materialienreihe Bd. 33, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.), Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, ISBN: 978-3-7691-0016-7, Köln, 2012

KZBV, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): KZBV Jahrbuch 2014. Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Köln 2015

Micheelis, W., Bergmann-Krauss, B., Reich, E.: Rollenverständnisse von Zahnärzten und Zahnärztinnen in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. IDZ-Information, 2010, (1), ISSN: 0931-9816

o. V.: Ideeller Praxiswert doch abschreibbar? In: *Medical Tribune*, 2009, 44, (24), 12.06.2009, 26

Schneller, T., Micheelis, W., Hendriks, J.: Individualprophylaxe bei Erwachsenen – Erfahrungen, Problemsichten und Perspektiven bei niedergelassenen Zahnärzten in Deutschland. IDZ-Information, 2001, (4), ISSN: 0931-9816

Autorenhinweis:

Die Autoren danken Herrn Dipl.-Volksw. Henning Bauer (AFEK, Aachen) für die wertvolle Unterstützung bei der statistischen Aufbereitung der Daten.

