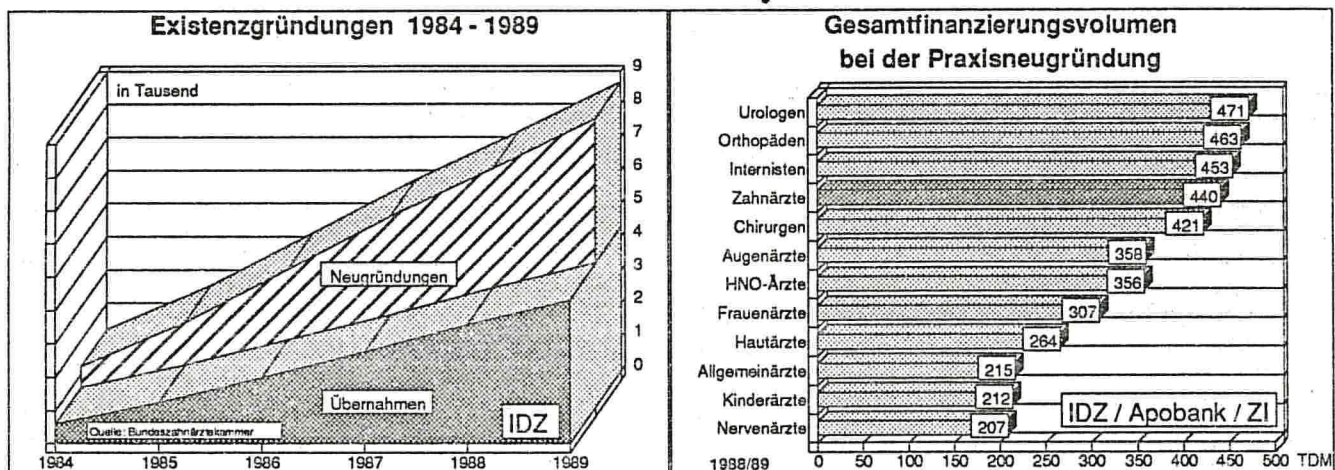


Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 1984 - 1989



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

- Praxisübernahmen sind weiterhin ökonomisch günstiger als Praxisneugründungen, obgleich eine zunehmende Nachfrage nach Praxisübernahmen festzustellen ist.
- In Regionen mit größerer Zahnärztdichte werden immer weniger Praxisneugründungen realisiert.
- Der durchschnittliche immaterielle Praxiswert (Goodwill) sinkt weiter ab.
- Die Anlaufzeiten bei zahnärztlichen Niederlassungen verlängern sich auch weiterhin.

Dies sind die zentralen Ergebnisse des vorliegenden Berichts von:

Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte, und

RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Investitionen der Zahnärzte bei der Niederlassung 1984 - 1989

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

Im Berichtszeitraum 1984 - 1989 haben sich in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt ca. 8.500 Zahnärzte neu niedergelassen. In den Jahren 1984-1986 stieg die Zahl der jährlichen Zunahmen zunächst überproportional von rund 1200 (1984) auf rd. 1300 (1985) und auf rd. 1600 (1986) an. Seit 1987 stieg diese Zahl nicht mehr weiter an, sondern blieb unter dem hohen Niveau des Jahres 1986.

Eine wichtige Unterscheidung für die weiteren Analysen in diesem Bericht ist die zwischen der Neugründung einer Zahnarztpraxis und der Übernahme einer bestehenden Praxis. Diese Unterscheidung ist nicht nur wichtig, um die Anzahl der neuen "Betriebsstätten" zu ermitteln, sondern insbesondere auch um die unterschiedlichen Investitionserfordernisse und das verschiedene Investitionsverhalten bei diesen Formen der Existenzgründung entsprechend berücksichtigen zu können.

Aufgrund einer Spezialauswertung der Zahnärztedatei der Bundeszahnärzte-

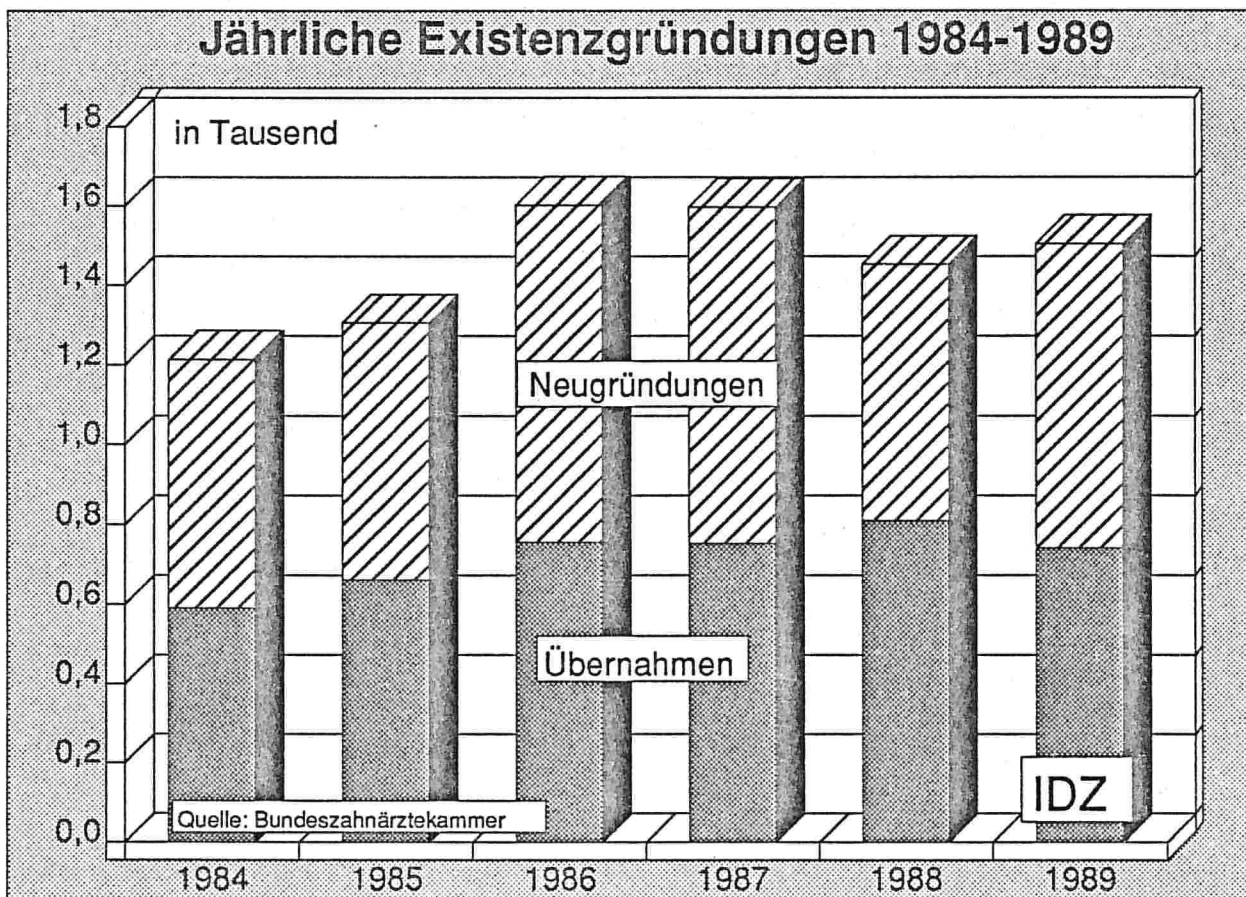


Abbildung 1

kammer ist es möglich, die Zahlen der Praxisneugründungen und der Praxisübernahmen in mehreren Schritten zu berechnen.

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

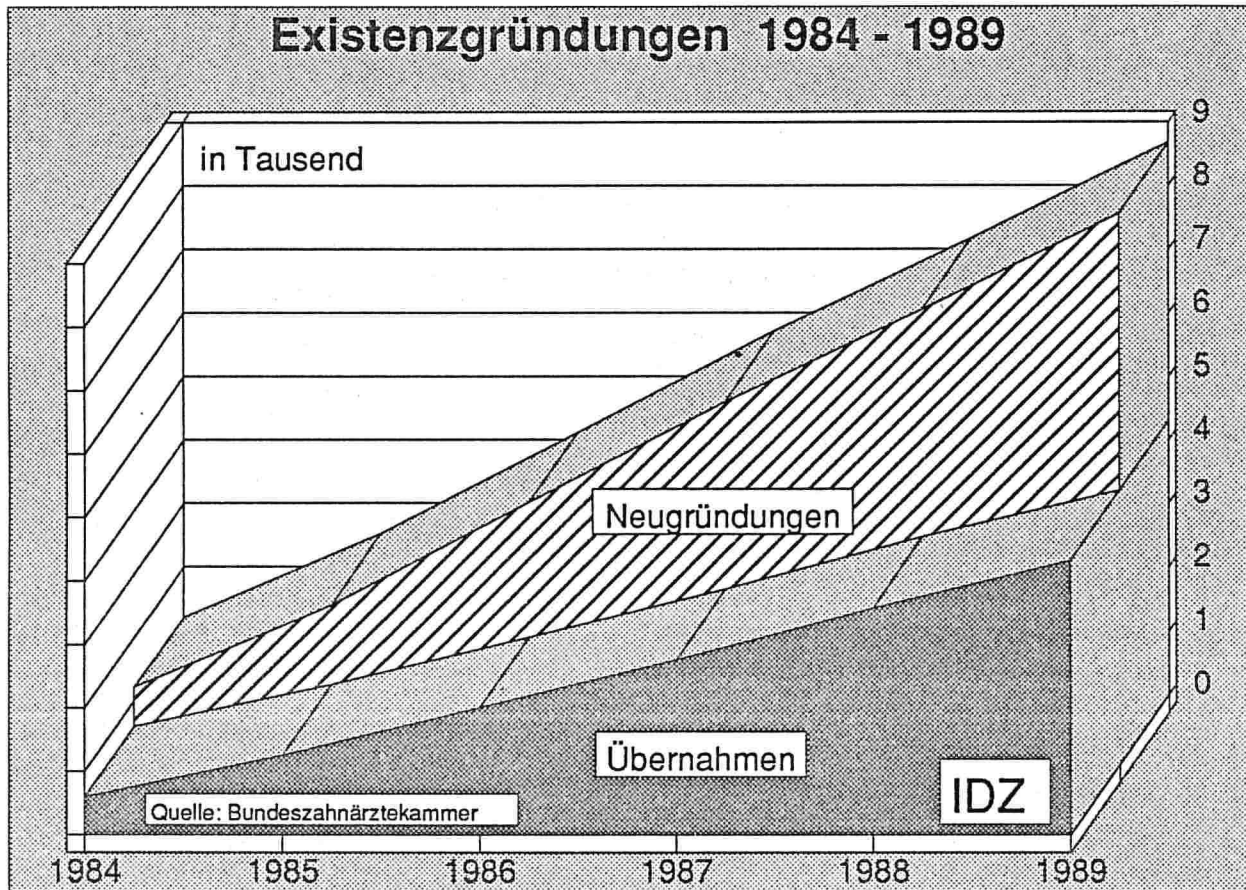


Abbildung 2

Auf der Basis der von der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank in den Jahren 1984 bis 1989 finanzierten Existenzgründungen - das sind gut 1/3 aller zahnärztlichen 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. Grundlage hierbei waren die folgenden Merkmale der Existenzgründungen:

- 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) bzw. den immateriellen Praxiswert (Goodwill) bei einer Praxisübernahme
- seit der Analyse 1988 auch der Gesamtumsatz der übernommenen Praxis im letzten Jahr vor der

Übernahme

- 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 (1984-1989: 6,7%) 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 nach Praxisneugründungen und Praxisübernahmen, tabellarisch aufgelistet.

Investitionen bei der Niederlassung						
A. Praxisneugründung						
	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Behandlungszimmer etc.	334890	319760	314464	286219	291401	308930
+ Bau- /Umbaukosten	58482	40467	51842	47227	45344	39991
= Praxisinvestition	393372	360227	366306	333446	336745	348921
+ Betriebsmittelkredit	88985	87478	92491	95354	99255	95752
= Finanzierungsvolumen	482357	447705	458797	428800	436000	444673
Tabelle 1 IDZ / Apobank						
Investitionen bei der Niederlassung						
B. Praxisübernahme						
	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Substanzwert	106740	104874	100126	133392	155038	158552
+ Preis für Goodwill	155826	146771	129917	110370	97142	94532
+ Bau- /Umbaukosten	36434	33144	23615	24543	18424	21552
= Praxisinvestition	299000	284789	253658	268305	270604	274636
+ Betriebsmittelkredit	66942	75093	73742	73121	77017	78855
= Finanzierungsvolumen	365942	359882	327400	341426	347621	353491
Tabelle 2 IDZ / Apobank						

Vergleich Praxisneugründung - Praxisübernahme

Vergleicht man die Finanzierungsvolumina in ihren jeweiligen Niveaus für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen (Abbildung 3), so fällt auf, daß eine Praxisübernahme auch 1989 noch wesentlich günstiger ist (im Durchschnitt ca. DM 90.000) als eine Praxisneugründung, insbesondere wenn man bedenkt, daß die Übernahme einer etablierten Praxis geringeren wirtschaftlichen Risiken unterliegt.

Unstrittig dürfte sein, daß bei einer Praxisübernahme nicht unbedingt alle individuellen Vorstellungen des niederlassungswilligen Zahnarztes hinsichtlich Ausstattung und Lage der Praxis erfüllt werden können. Andererseits muß auch berücksichtigt werden, daß Ersatz- bzw. Zusatzinvestitionen bei einer übernommenen Praxis wesentlich früher anfallen als bei einer Neugründung. Gemäß den Ergebnissen einer breit und repräsentativ angelegten Erhebung bei den niedergelassenen Zahnärzten durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Herbst 1987 kumulieren sich in den ersten fünf Jahren nach 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 ausgegeben, bei Praxisübernahmen hingegen durchschnittlich DM 243.000, also DM 76.000 mehr.

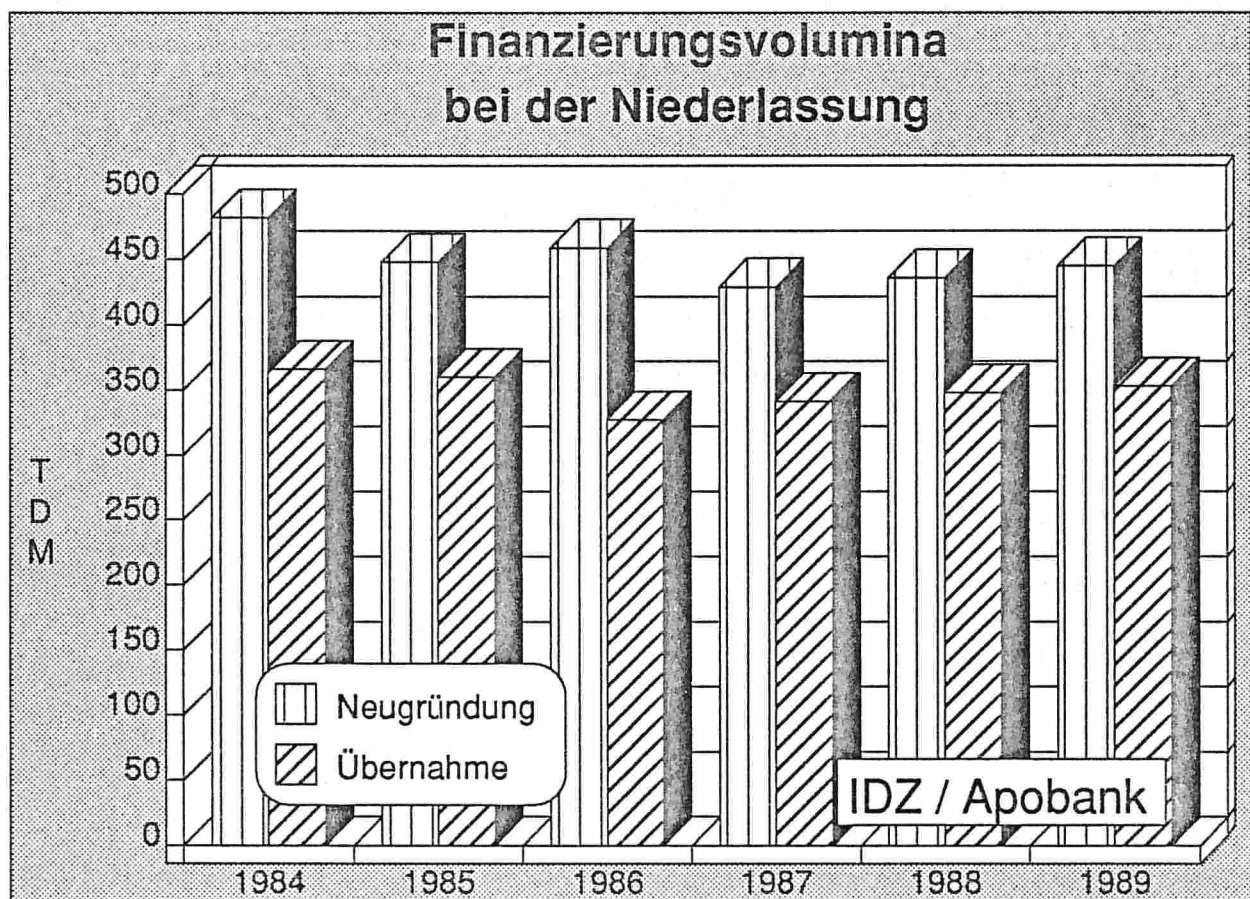


Abbildung 3

Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht deshalb gerade in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen. Zur Zeit braucht der niederlassungswillige Zahnarzt für diese Möglichkeit der zeitlichen Streckung von ausgabenwirksamen Entscheidungen noch keine gesonderten Kosten zu übernehmen. Die heutige durchschnittliche Differenz zwischen den Finanzierungsvolumina bei Praxisneugründungen und Praxisübernahmen von ca. DM 90.000 ist auch noch größer als die Differenz bei den Ersatz- und Zusatzinvestitionen in den ersten fünf Jahren nach der Niederlassung in Höhe von DM 76.000.

Entwicklung bei den Praxisneugründungen

In **Abbildung 4** ist die Entwicklung der Praxisinvestitionen bei Praxisneugründungen dargestellt worden. Wie ersichtlich, fielen die nominellen Praxisinvestitionen seit dem Jahre 1988 nicht mehr weiter ab. Die Praxisinvestitionen setzen sich bei Praxisneugründungen zum einen aus den Kosten für die technische Einrichtung, zum anderen aus den Kosten für bauliche Maßnahmen (Bau- bzw. Umbaukosten) zusammen. Diese Bau- bzw. Umbaukosten sind in **Abbildung 5** in ihrem zeitlichen Verlauf dargestellt worden.

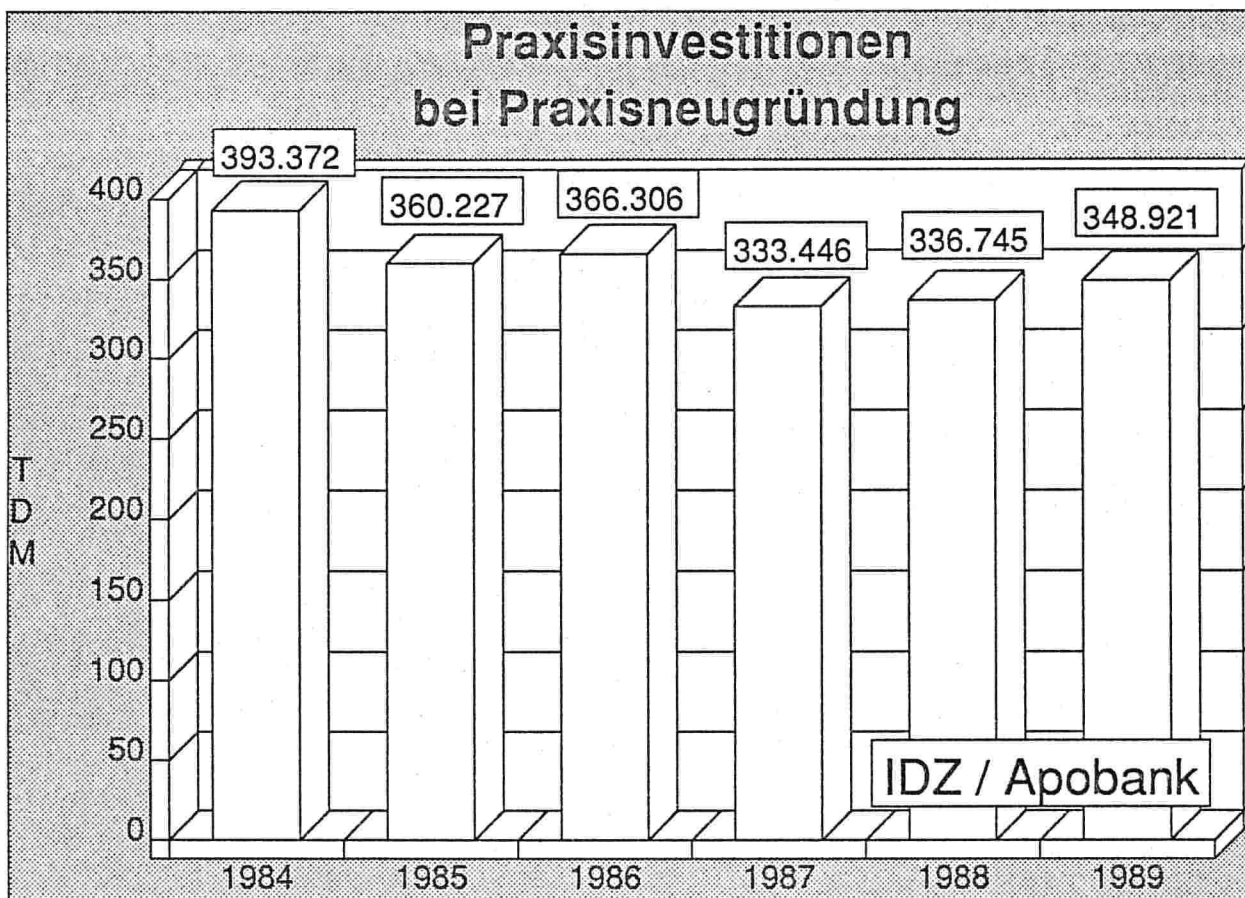


Abbildung 4

Zwei Phänomene werden deutlich: Bei weiteren Einsparungen bei den baulichen Maßnahmen (Bau-/Umbaukosten) führen leicht gestiegene Ausgaben im Bereich

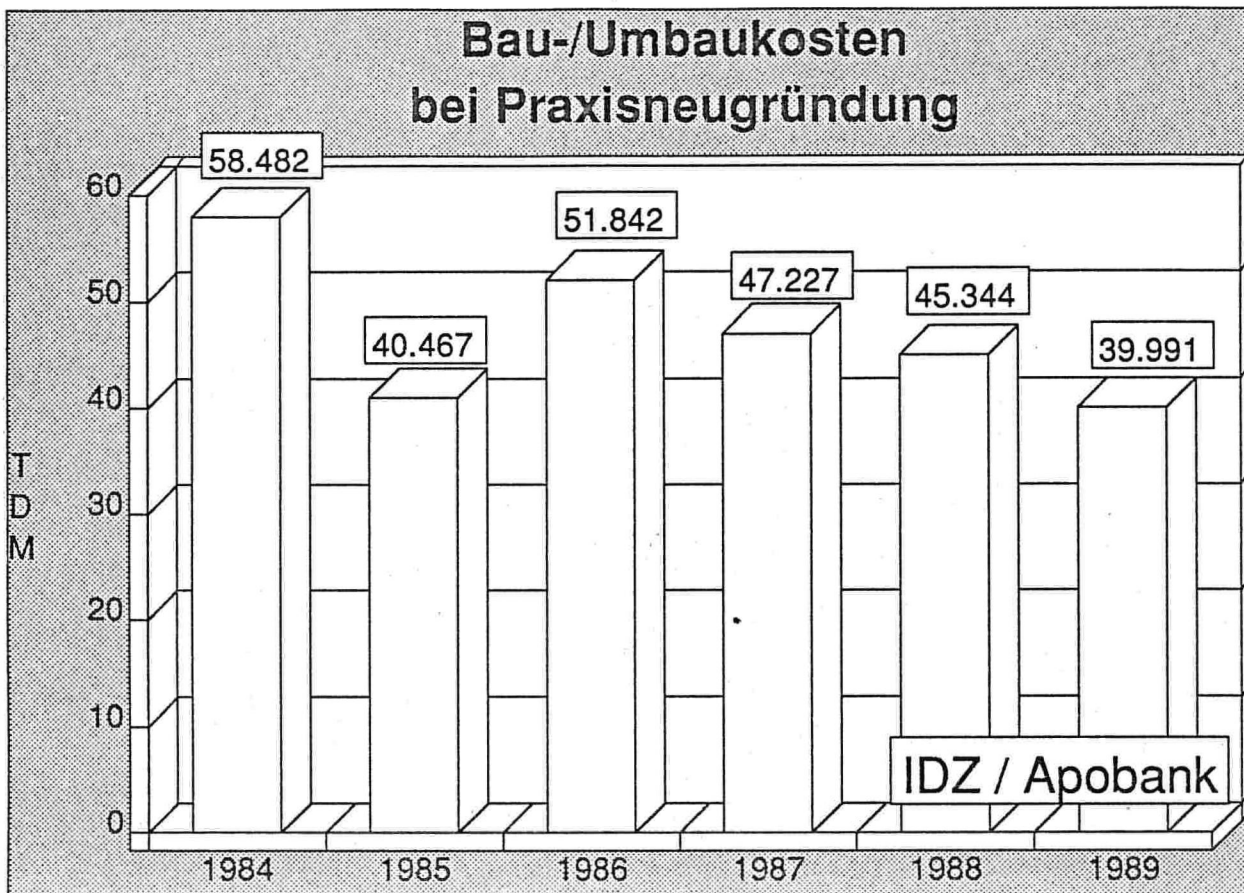


Abbildung 5

der Praxisausstattung zu leicht steigenden Praxisinvestitionshöhen seit 1988. Bei den Kosten für die Praxiseinrichtung (Behandlungszimmer, Instrumente, Material) scheinen weitere Einsparungen ohne gleichzeitige Reduktion der Zahl der Behandlungszimmer nicht realisiert worden zu sein.

Zusammen mit einem ebenfalls weiter ansteigenden Betriebsmittelkredit zur Überbrückung der Anlaufphase einer Praxisneugründung, auf den noch gesondert eingegangen wird, führten diese Entwicklungen dazu, daß die durchschnittlichen Finanzierungsvolumina seit 1988 leicht ansteigen.

Entwicklung bei den Praxisübernahmen

Bei den Praxisübernahmen setzt sich die Tendenz zur Erhöhung des Finanzierungsvolumens seit 1987 auch im Jahre 1989 fort. Diese Höherbewertung der Möglichkeiten einer Praxisübernahme ist angesichts der zunehmenden Zahl der Zahnärzte eine nur verständliche Erscheinung und wurde auch bereits in früheren Berichten prognostiziert. Während bei den Bau- bzw. Umbaukosten die Tendenz zum weiteren Sparen eher ungebrochen ist (vgl. **Abbildung 7**), ergibt sich in der Höhe der Praxisinvestitionen ein steigender Trend seit 1986 (vgl. **Abbildung 6**).

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

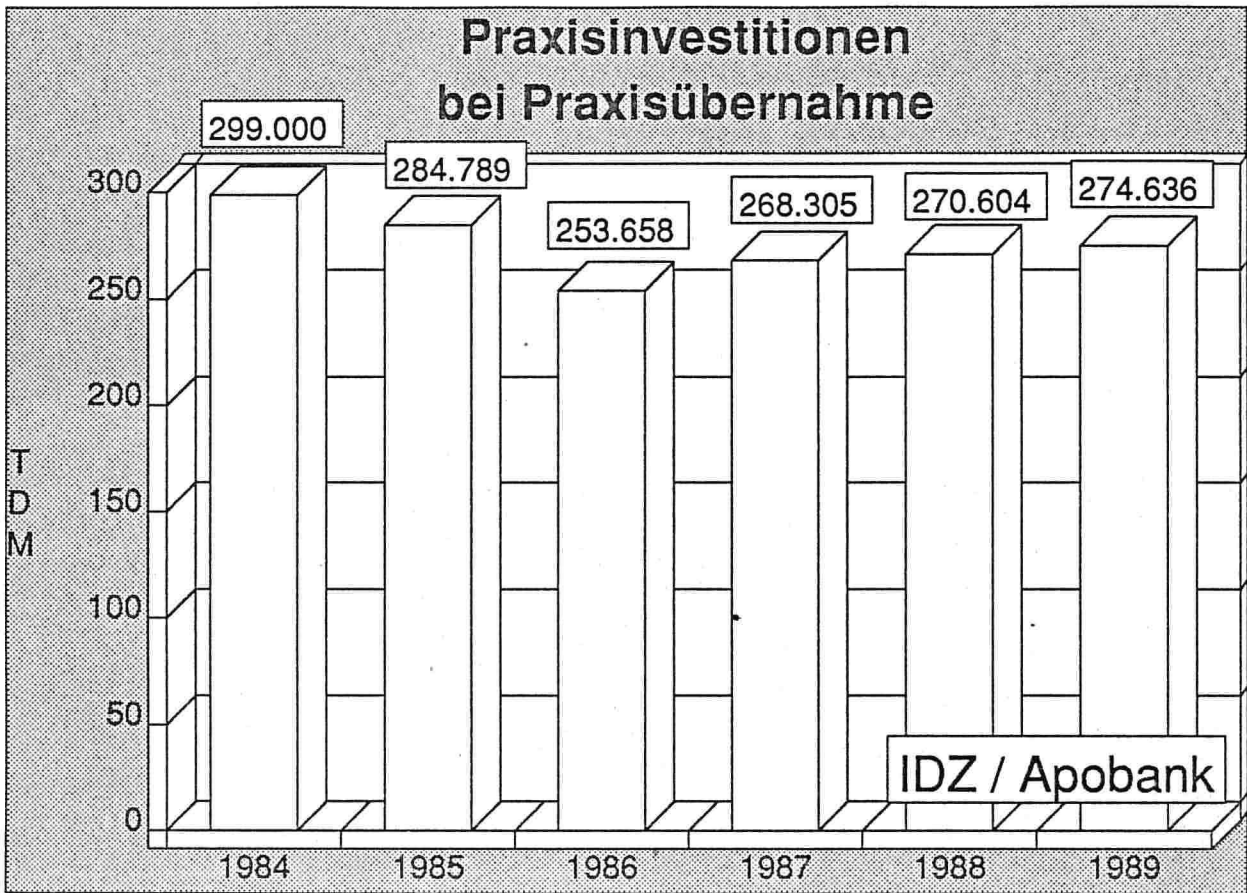


Abbildung 6

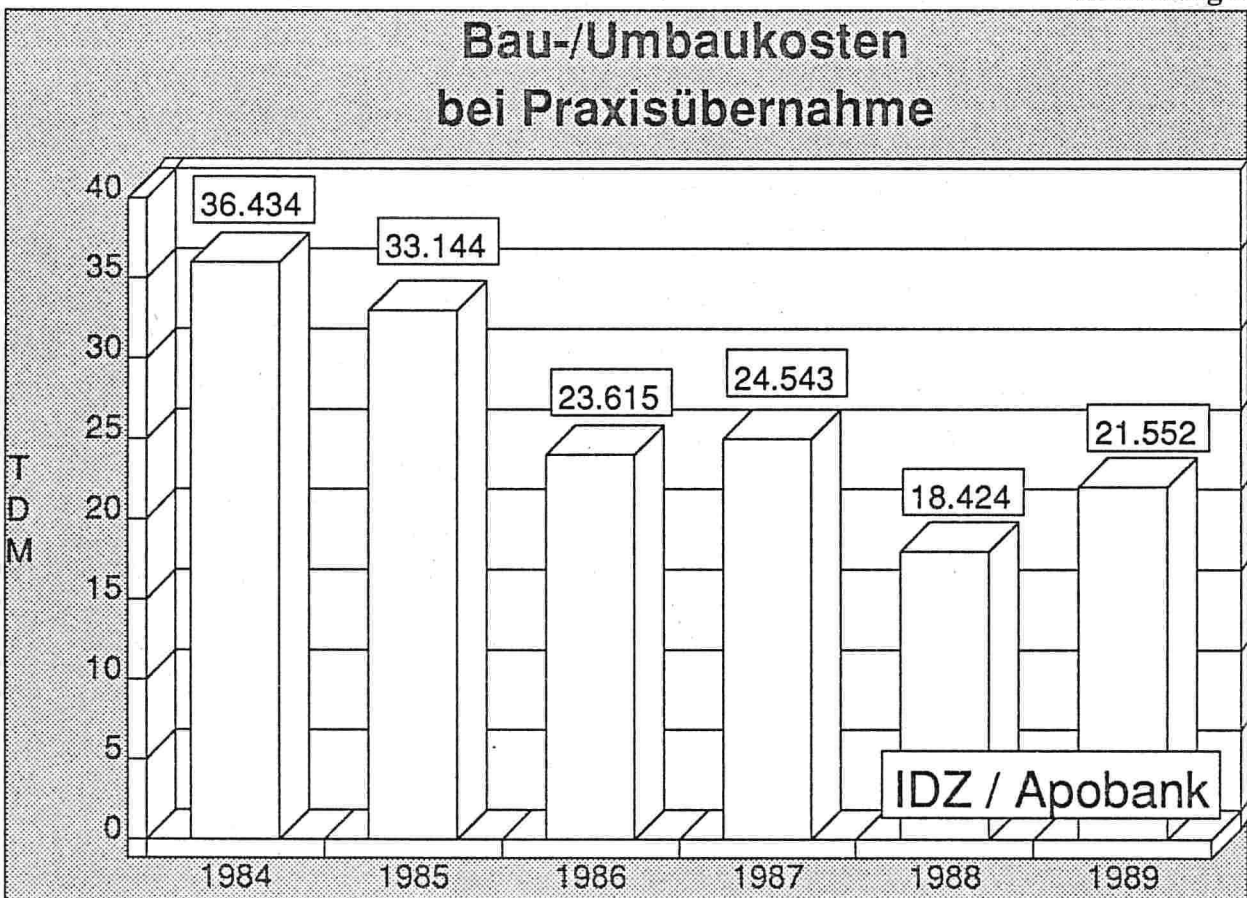


Abbildung 7

Der durchschnittliche Substanzwert der übergebenen Praxen stieg im Jahre 1989 weiter auf DM 158.552 an (vgl. Abbildung 8).

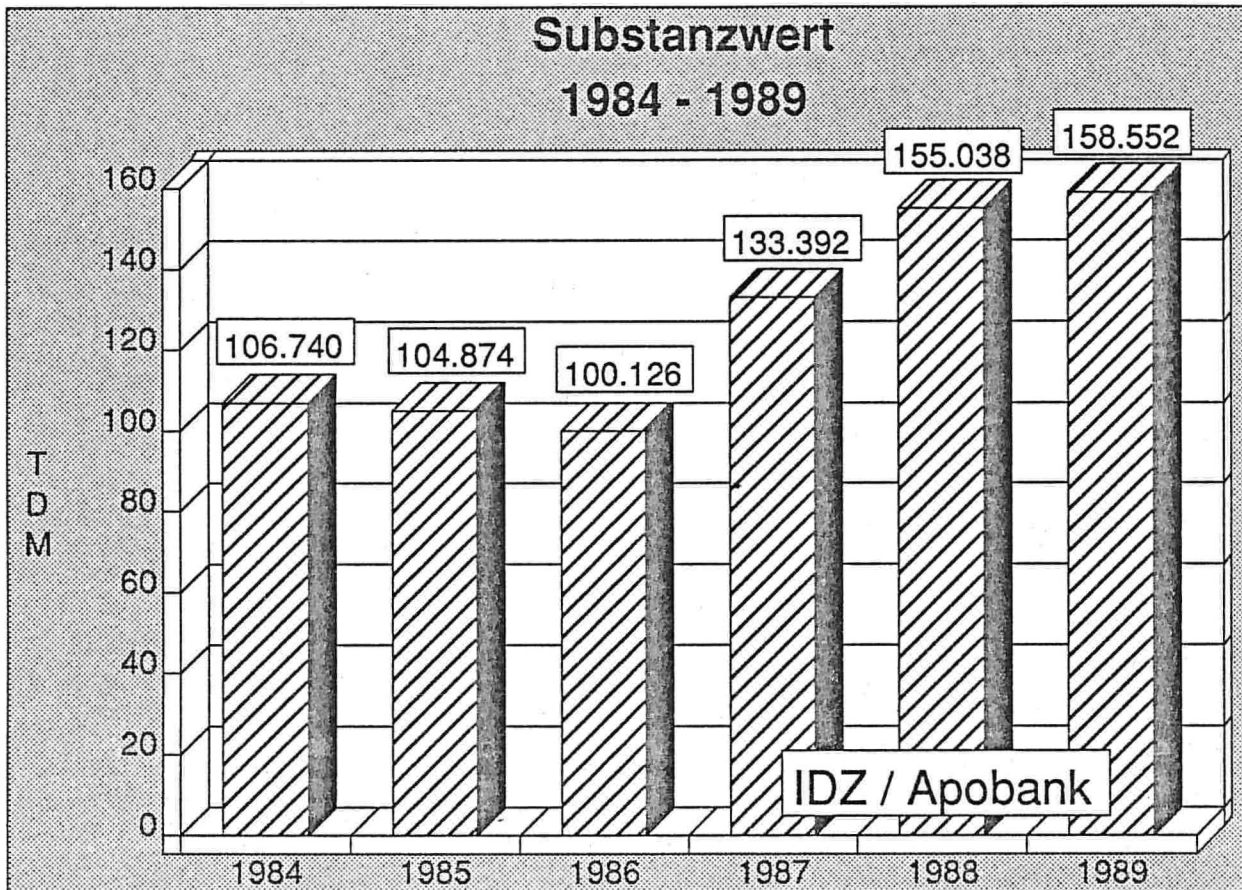


Abbildung 8

Wichtiger noch als dieser Trend zur Verteuerung der Übernahmepraxen scheint jedoch die weiterhin rückläufige Tendenz in den tatsächlich bezahlten Preisen für den immateriellen Praxiswert (Goodwill) zu sein, da sie meinungsbildend für die verkehrübliche Einschätzung eines wesentlichen Teils des Gesamtwertes einer etablierten Praxis ist.

Der Wert für den Goodwill sank im Jahre 1989 weiter auf DM 94.532 ab. Da aber der Goodwill betriebswirtschaftlich als Indikator für die Ertragskraft, insbesondere der *zukünftigen* Ertragskraft eines Unternehmens gesehen wird, muß der Rückgang des Goodwill als logische Folgerung der seit einigen Jahren sinkenden Praxiseinnahmen bzw. Praxisüberschüssen und damit als Ausdruck der sich verschärfenden Risikosituation verstanden werden (vgl. Abbildung 9).

Setzt man den aktuellen Wert für tatsächlich bezahlte Entgelte für Goodwill im Jahre 1989 in Relation zum Jahresumsatz vor der Übernahme, so stellt man fest, daß der auf dem Markt bezahlte durchschnittliche Goodwill ca. 18% des durchschnittlichen vorherigen Jahresumsatzes betrug.

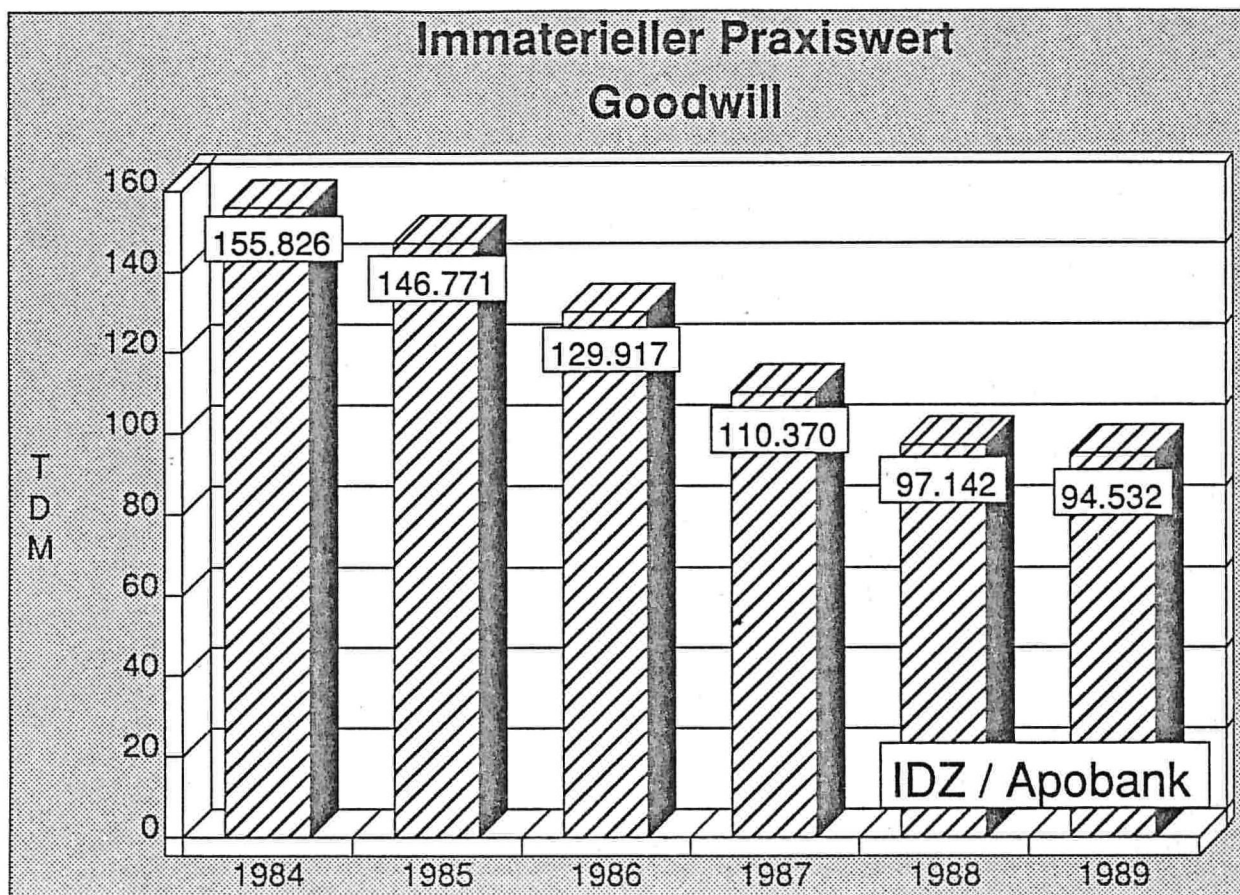


Abbildung 9

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 der Anlaufphase 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 Höchstinanspruchnahme 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 10**). Die absolute Differenz zwischen dem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit bei der Praxisneugründung und dem bei der Praxisübernahme (1989 rd. DM 17.000) ist eine durchaus verständliche Erscheinung, da die Anlaufphase bei einer übernommenen, etablierten Praxis in aller Regel kürzer ist als bei einer Neugründung.

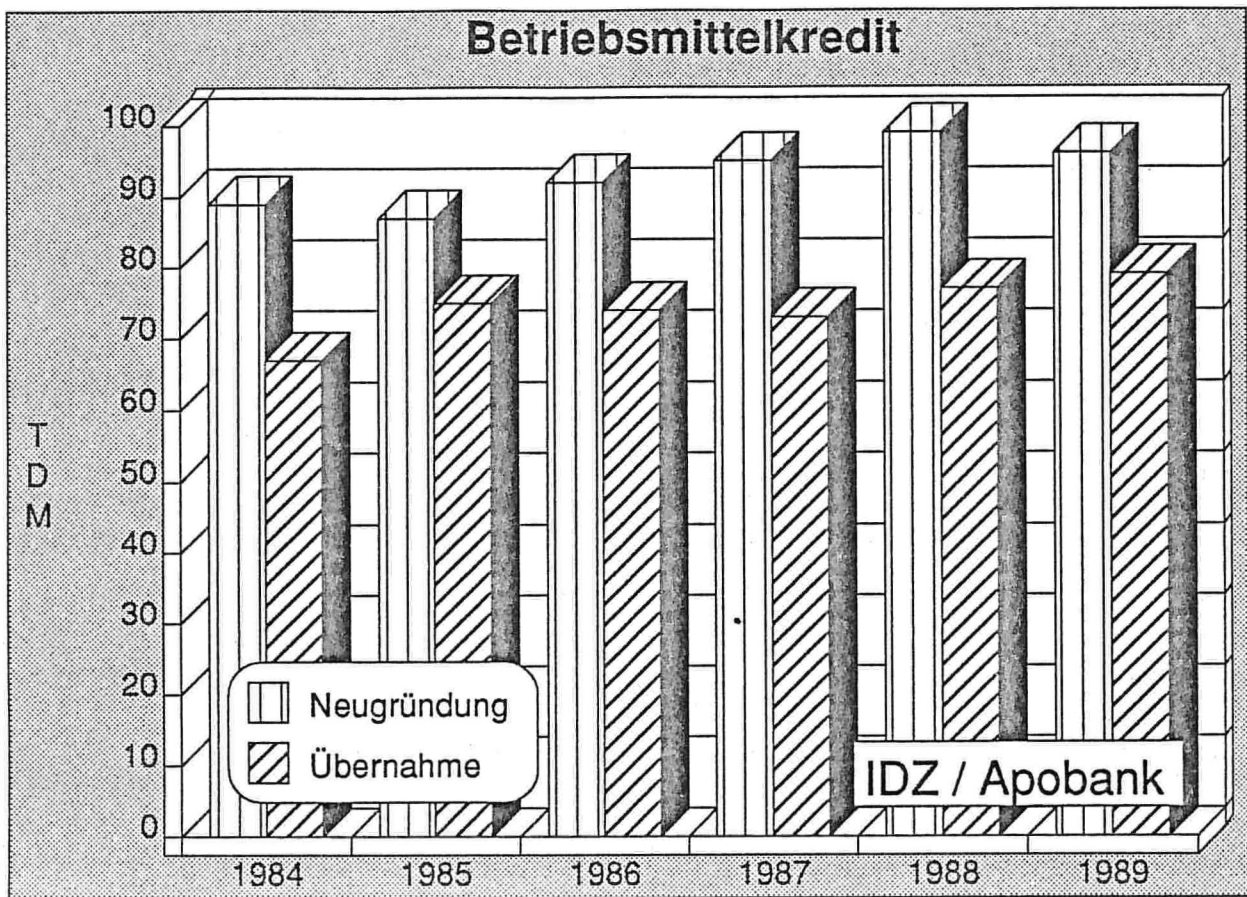


Abbildung 10

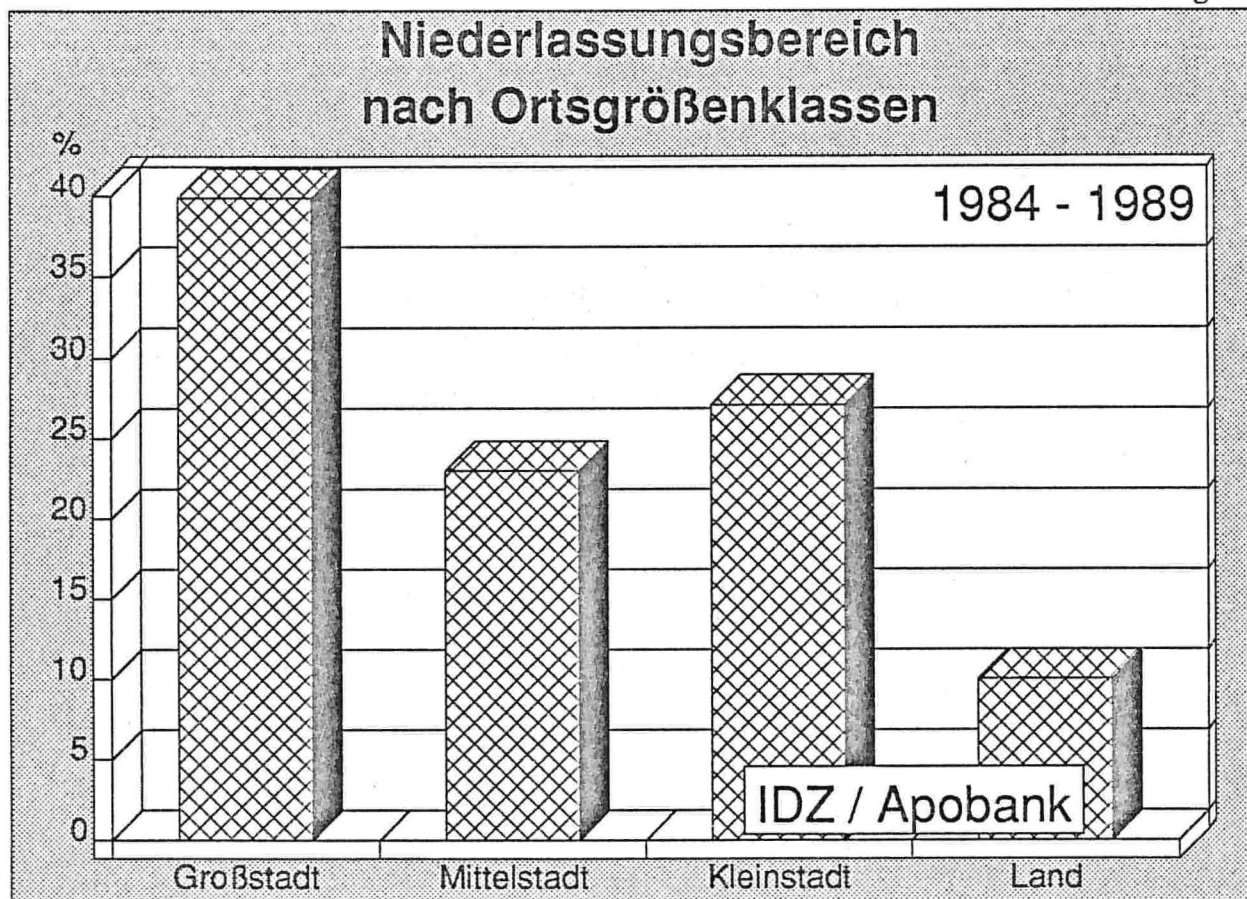


Abbildung 11

Regionale Schwerpunkte und Formen der zahnärztlichen Existenzgründungen 1984 - 1989

39,9% der Niederlassungen erfolgten in den sechs Jahren 1984-1989 in Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern (Großstädten), 23,0% in Orten mit über 20.000 bis 100.000 Einwohnern (Mittelstädten), 27,1% in Kleinstädten (5.000 - 20.000 Einwohner). In ländlichen Gebieten, das heißt Niederlassungsorten mit weniger als 5.000 Einwohnern, wurden schließlich 10,0% der zahnärztlichen Existenzgründungen realisiert (vgl. **Abbildung 11**).

Die Form der Existenzgründung - ob Praxisneugründung, Praxisübernahme oder Gemeinschaftspraxis - reagierte zudem deutlich auf die in den verschiedenen Ortsgrößenklassen vorfindbaren Zahnärztdichten und Möglichkeiten zur Praxisübernahme.

So wurden in Großstädten vornehmlich - d.h. zu 54,8% - Praxisübernahmen getätigt. In den Großstädten spielte auch der Eintritt in oder die Gründung einer

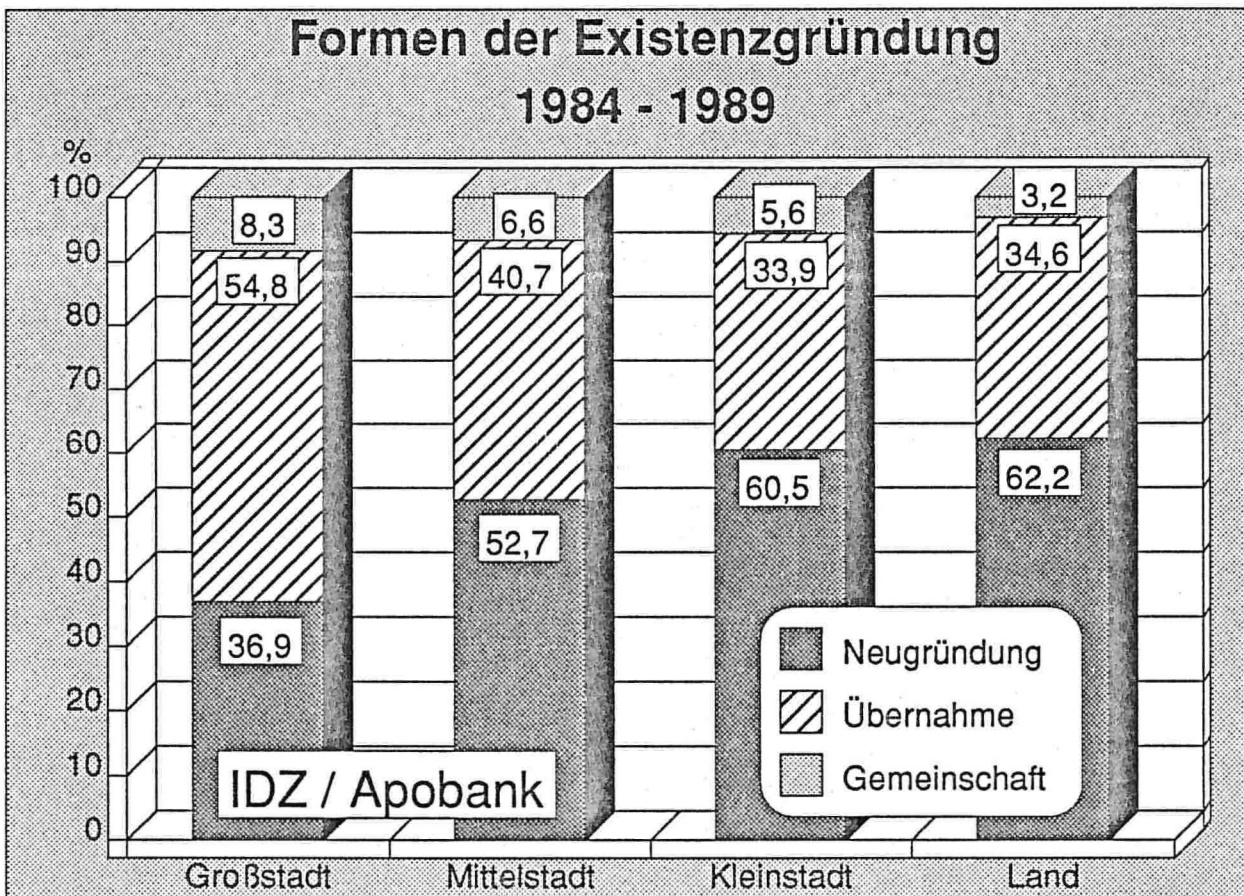


Abbildung 12

Gemeinschaftspraxis mit 8,3% eine schon wesentliche Rolle. Mit abnehmender Ortsgrößenklasse nimmt die Bedeutung der Praxisneugründungen zu und die Bedeutung der Praxisübernahmen und der Gemeinschaftspraxen ab, wie dies aus **Abbildung 12** für den gesamten Zeitraum von 1984 bis 1989 ersichtlich wird. Aus diesem Schaubild wird jedoch nicht die enorme Dynamik gerade im Verlaufe der

letzten Jahre deutlich. Betrachtet man für vorgegebene Ortsgrößenklassen (Zahnärztdichten) die Formen der Existenzgründung in den letzten drei Jahren, so kann man sehr deutlich sehen, wie sehr gerade in Gegenden mit relativ hohen Zahnärztezahlen neue Niederlassungen immer mehr in der Form einer Praxisübernahme realisiert werden. Die in den Abbildungen 13-16 ersichtlichen Umorientierungen

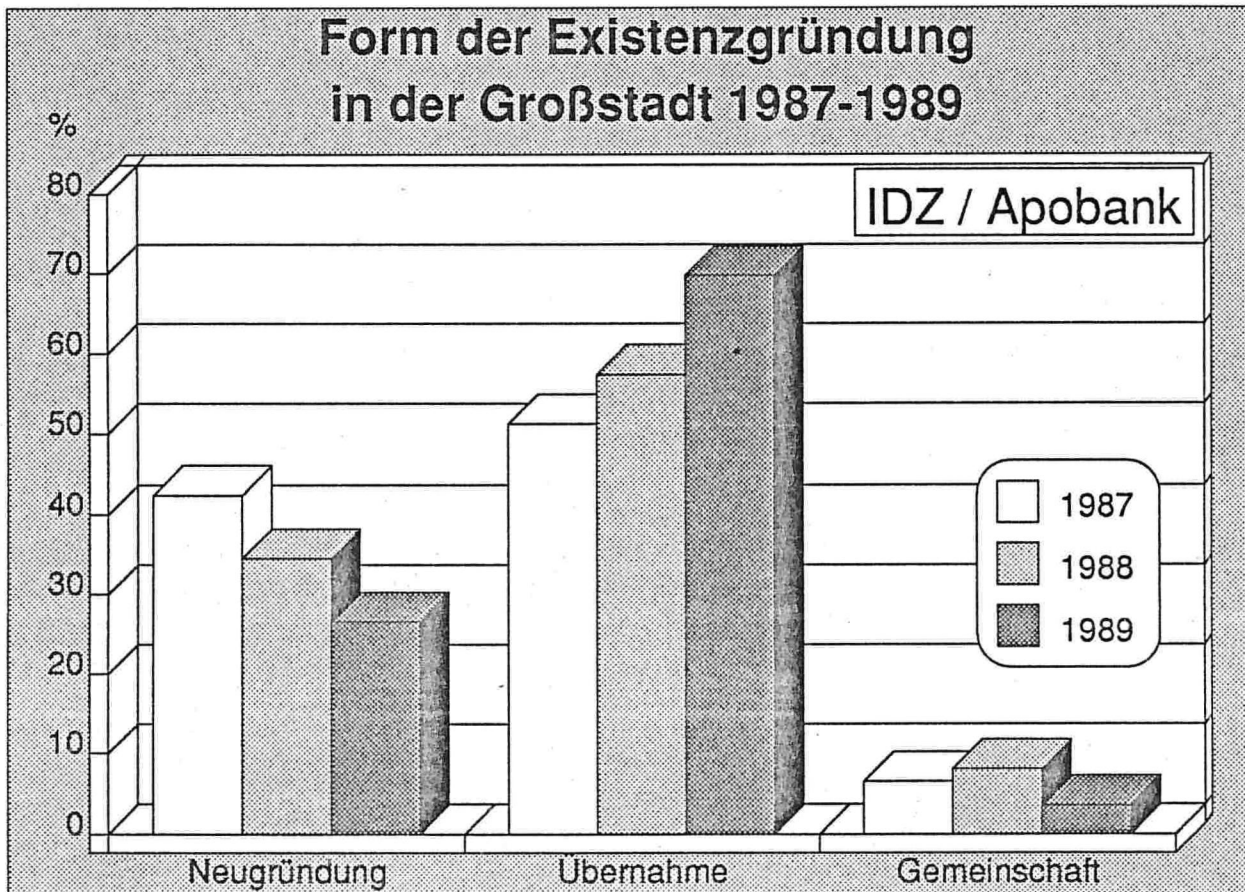


Abbildung 13

bei der zahnärztlichen Existenzgründung 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 sowohl hinsichtlich des Praxisstandortes als auch hinsichtlich 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 Existenzgründungen zu verstehen.

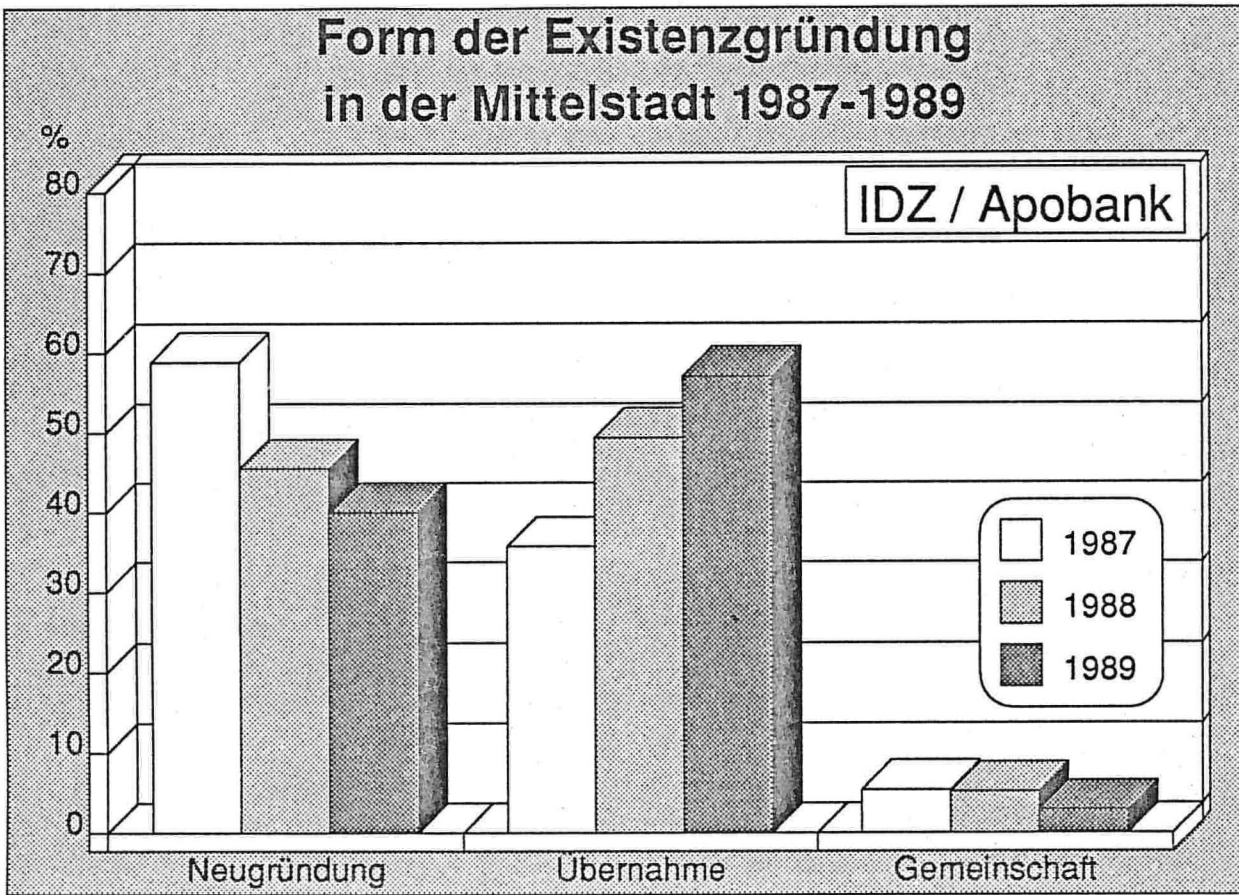


Abbildung 14

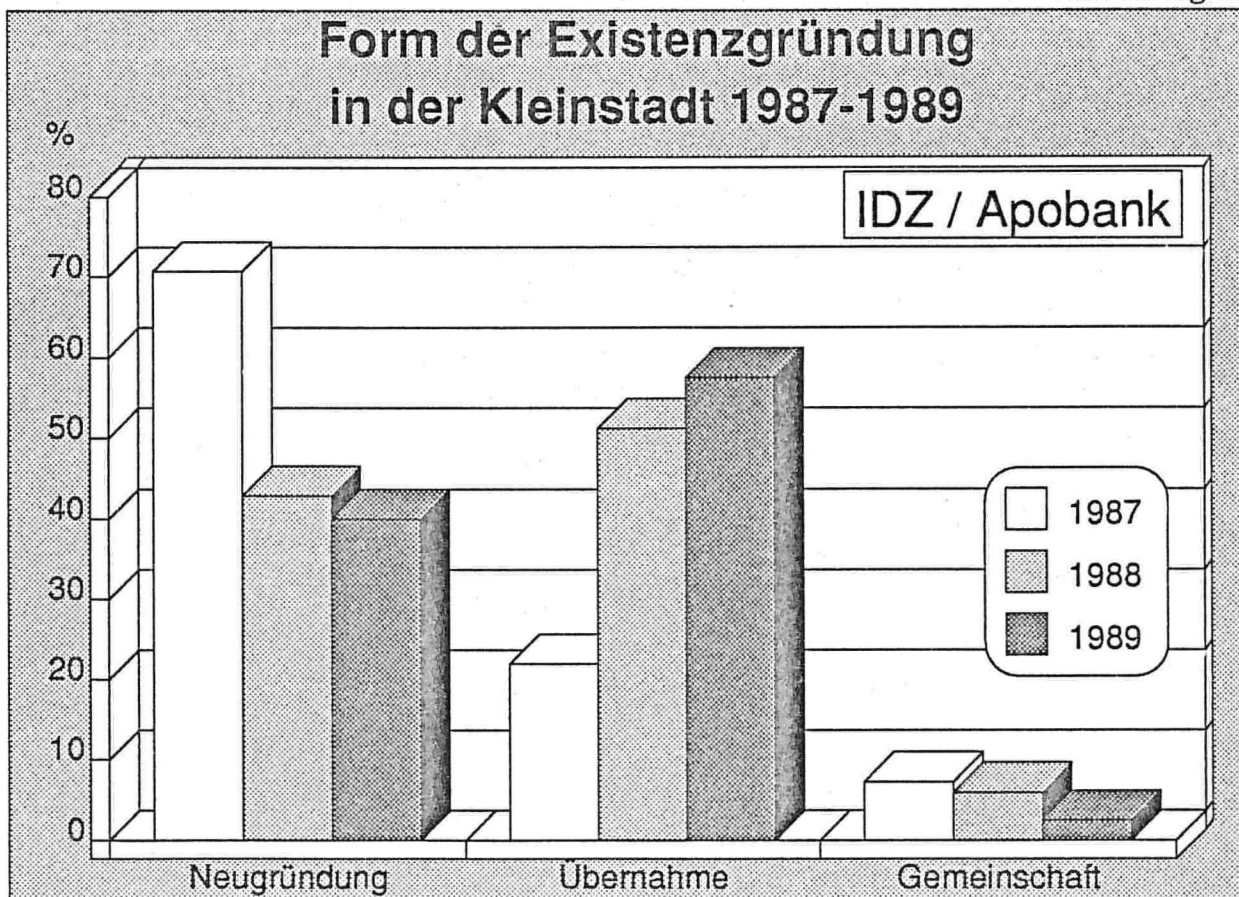


Abbildung 15

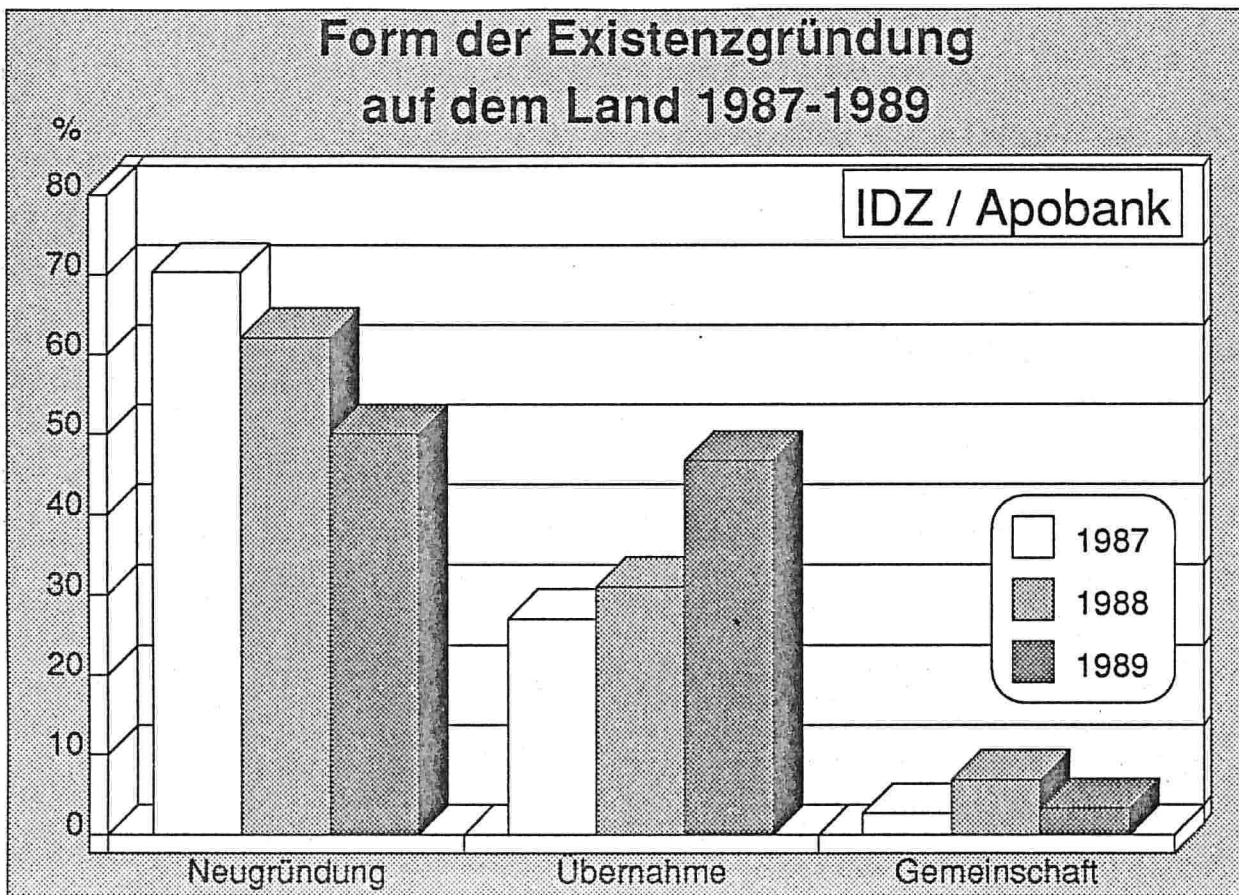


Abbildung 16

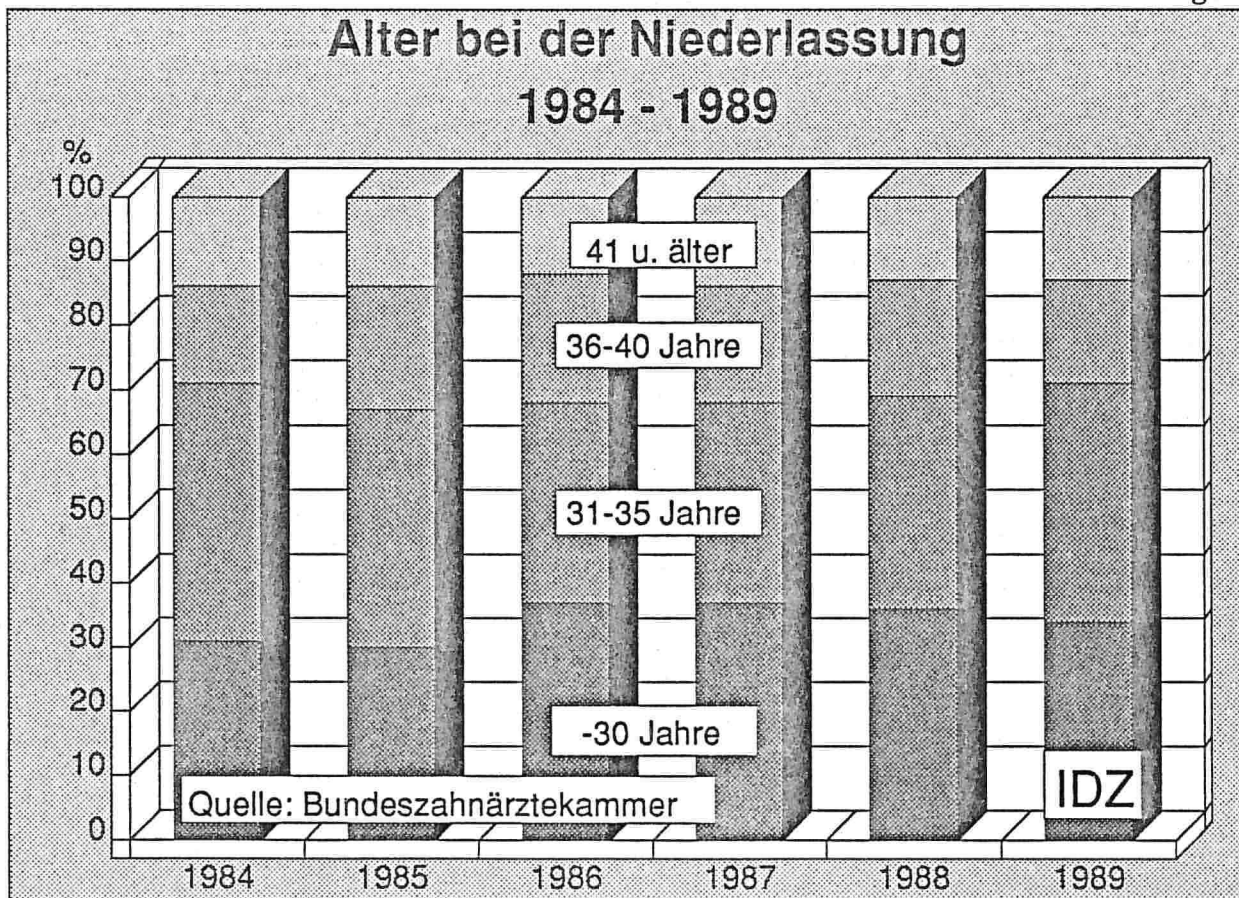


Abbildung 17

Alter der Zahnärzte bei der Niederlassung

Das Durchschnittsalter der Zahnärzte, die sich im Jahre 1988 niedergelassen haben, betrug 34 Jahre. Dies bedeutet, daß in der Regel vor der Niederlassung in freier Praxis über die reine Ausbildungszeit und die obligatorische Assistentenzeit hinaus noch weitere praktische Erfahrungen gesammelt werden. Dies muß auch als weiterer Ausdruck vorsichtigeren Verhaltens bei den freiberuflichen Existenzgründungen und somit als Reflex auf veränderte ökonomische Rahmenbedingungen und Risikostrukturen verstanden werden.

In **Abbildung 17** ist die Verteilung der Altersgruppen bei den Existenzgründungen im Laufe der Jahre 1984 bis 1989 dargestellt worden. Der Anteil der Zahnärzte, die bei ihrer Niederlassung jünger als 31 Jahre waren, hatte sich in den Jahren 1986 und 1987 leicht erhöht. Seit 1988 sinkt er wieder leicht ab.

Vergleich der Investitionen bei der Praxisneugründung verschiedener Facharztgruppen

Bisher ungeklärt ist, wann der niederlassungswillige Zahnarzt sich erstmals einen systematischen Einblick in die typischerweise mit der Niederlassung verbundenen Kosten verschafft. Ob die Orientierung an den Größenordnungen der Praxis sinnvoll ist, in der er seine Assistentenzeit verbringt, muß bezweifelt werden. Ein

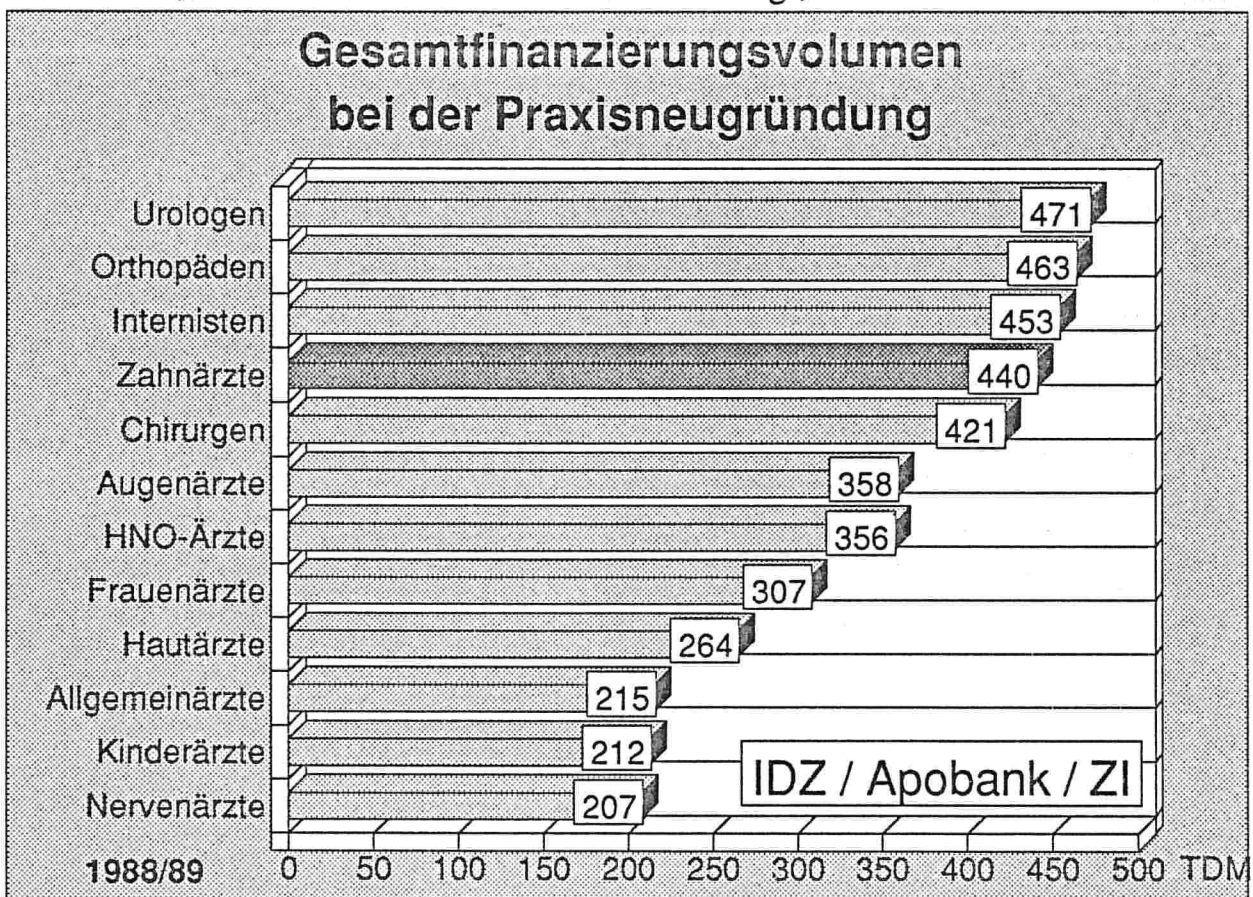


Abbildung 18

wichtiges Ziel der Dauerbeobachtung des zahnärztlichen Investitionsverhaltens bei der Niederlassung ist ja deshalb auch die Bereitstellung von verlässlichen und jeweils aktuellen Vergleichszahlen. Es ist darüber hinaus aber auch fraglich, ob die niederlassungswilligen Zahnärzte sich darüber im klaren sind, wie vergleichsweise hoch die Investitionserfordernisse gerade bei einer modernen Zahnarztpraxis sind. In **Abbildung 18** sind deshalb die Finanzierungsvolumina bei ärztlichen Praxisneugründungen vergleichend dargestellt worden, um den unterschiedlichen technischen Ausrüstungsbedarf heutiger Einzelpraxen deutlich zu machen. Bei den Zahnärzten, den Urologen, den Orthopäden, den Internisten und den Chirurgen überschritten die Investitionssummen inkl. Betriebsmittelkredit im Durchschnitt der Jahre 1988/89 deutlich die 400.000 DM-Grenze, während eine große Anzahl von Arztgruppen mit weitaus geringeren Investitionen zu rechnen hatten. Diese enormen Investitionshöhen können natürlich nicht aus eigenen Mitteln bestritten werden, sondern verlangen in aller Regel eine entsprechende Kreditfinanzierung. Deshalb müssen auch entsprechend hohe Praxiserträge erzielt werden, um die Zinsbelastung aufbringen und die Investitionskredite in vertretbarem Zeitraum aus versteuertem Einkommen tilgen zu können.