

Zahnärztliches Investitionsverhalten bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2012

Von Dr. Detlev Nies, öff. best. u. vereid. Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen und Dipl. Volkswirt Katja Nies (www.praxisbewertung-praxisberatung.com)

1 Vorbemerkung

Die vor wenigen Tagen erschienene „IDZ-Information 2/13“¹ gibt wie jedes Jahr einen aktuellen Einblick in das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Im Rahmen einer Existenzgründung stehen dem Zahnarzt vor allem folgende Möglichkeiten offen: Praxisneugründung, Praxisübernahme oder aber Eintritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft bzw. Gründung einer solchen. Die mit diesen Optionen in der Vergangenheit verbundenen Finanzierungskosten sowie deren Einflussgrößen werden in der IDZ-Studie in unterschiedlicher Informationstiefe dargelegt. Somit ist diese Studie nicht nur für den niederlassungswilligen Zahnarzt von großem Interesse, sondern auch für diejenigen Kollegen, die sich mit dem Gedanken tragen, ihre Praxis an einen Jüngeren zu übergeben. Der bei einer Praxisübergabe gezahlte Kaufpreis stellt für den abgebenden Zahnarzt in der Regel einen nicht unerheblichen Teil seiner Altersvorsorge dar.

2 Kosten der Niederlassung

Lediglich 12% der Zahnärzte wählten in 2012 eine Praxisneugründung als Art der Existenzgründung. Der prozentuale Anteil der Neuniederlassungen hat sich in den letzten Jahren damit auf niedrigem Niveau stabilisiert. 61% der niederlassungswilligen Zahnärzte in Deutschland entschieden sich 2012 auf dem Weg in die Selbständigkeit für die Übernahme einer Einzelpraxis, die somit die häufigste Form der Existenzgründung darstellte. Der Anteil der Beteiligung an Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) belief sich auf insgesamt 27% aller Niederlassungen, die sich aufteilten in Neugründungen, Übernahmen und den Beitritt zu einer bestehenden BAG.

¹ IDZ – Information 2/13: Investitionen bei der Zahnärztlichen Existenzgründung 2012 (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

Die Kosten der Niederlassung in den jeweiligen Sparten haben sich dabei wie folgt entwickelt:

2.1 (Einzel-)Praxisneugründung

Die bei einer Praxisneugründung in den Alten Bundesländern im Durchschnitt erforderlichen Investitionen stellen sich wie folgt dar²:

Tabelle 1
(Praxisneugründung, Tsd. Euro – Alte Bundesländer) (ABL)

	2008	2009	2010	2011	2012
Modernisierung/Umbau	47	51	41	37	70
Med. Geräte, Einrichtung	254	269	228	277	230
Sonstige Investitionen	28	41	42	48	37
Praxisinvestitionen	329	361	311	362	337
Betriebsmittelkredit	74	75	68	68	70
Gesamtinvestition	403	436	379	430	407

Getrennte Angaben zu Praxisneugründungen in den neuen Bundesländern (NBL) werden bereits seit einigen Jahren nicht mehr ausgewiesen, weil diese Art der Niederlassung zu selten vorkommt, um valide statistische Daten veröffentlichen zu können.

Bezüglich des für Praxisneugründungen erforderlichen Investitionsumfangs ist festzustellen, dass nach dem deutlichen Anstieg im Jahr 2011 sowohl die Investitionen in die Praxis selbst als auch das Gesamtinvestitionsvolumen gesunken sind. Die Zurückhaltung bei den Investitionen spiegelt die für Zahnarztpraxen sich nur geringfügig verbessernden Ertragsaussichten wieder. Es ist festzustellen, dass das für die Gründung einer Zahnarztpraxis erforderliche Investitionsvolumen nach wie vor zu den höchsten aller Facharztgruppen zählt.

2.2 (Einzel-)Praxisübernahme

Die bei einer Praxisübernahme in den Alten Bundesländern im Durchschnitt erforderlichen Investitionen haben sich wie folgt entwickelt³ (Hinweis: unter „Sonstigen Investitionen“ werden alle Zahlungen subsumiert, die nicht unter die anderen Bezeichnungen fallen, wie zum Beispiel Installationskosten, Einmalzahlungen für geleaste

² IDZ – Information 2/13, S. 26, Tab. 11

³ IDZ – Information 2/13, S. 27, Tab. 12

Geräte, Kapitaleinlagen in Gemeinschaften, Kosten für ein Praxislabor etc.):

Tabelle 2a
(Praxisübernahme, Tsd. Euro – Alte Bundesländer)

	2008	2009	2010	2011	2012
Ideeller Wert (Goodwill)	74	103	59	102	112
Materieller Wert	61	39	79	49	53
Übernahmepreis	135	142	138	151	165
Modernisierung/Umbau	14	18	19	23	18
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	60	65	73	64	58
Sonstige Investitionen	23	23	24	25	17
Praxisinvestitionen	232	248	254	263	258
Betriebsmittelkredit	57	57	60	54	57
Finanzierungsvolumen	289	305	314	317	315

Es fällt auf, dass in den letzten Jahren der gezahlte Übernahmepreis stärker angestiegen ist als die Investitionssumme, die die Übernehmer für die Modernisierung der Praxisräume und die Anschaffung neuer Geräte aufgewendet haben. Daher ist bei annähernd konstanten Finanzierungskosten das Gesamtinvestitionsvolumen seit 2010 ebenfalls annähernd konstant geblieben.

Im Jahr 2012 erreicht die Differenz zwischen den Kosten einer Praxisneugründung und den Kosten einer Praxisübernahme mit 92 Tsd. Euro nicht die im gleichen Jahr gezahlte Summe für den Goodwill einer übernommenen Praxis (112 Tsd. Euro). Im Jahr 2011 hatte der Differenzbetrag noch mit 113 Tsd. Euro die für den Goodwill gezahlte Summe (102 Tsd. Euro) deutlich übertroffen.

Da insgesamt betrachtet die Preise für Praxisübernahmen seit 2010 weitgehend konstant und die gezahlten Übernahmepreise um ca. 15 Prozent gestiegen sind, kann die oben beschriebene Entwicklung als eine gewisse Stabilisierung des „Marktes“ für Zahnarztpraxen zu Gunsten der Praxisabgeber angesehen werden.

Die entsprechende Tabelle für die Neuen Bundesländer zeigt folgendes Bild:⁴

⁴ IDZ – Information 2/2013, S. 29, Tab. 16

Tabelle 2b
(Praxisübernahme, Tsd. Euro – Neue Bundesländer)

	2008	2009	2010	2011	2012
Ideeller Wert (Goodwill)	60	59	48	55	63
Materieller Wert	44	26	39	26	26
Übernahmepreis	104	85	87	81	89
Modernisierung/Umbau	4	3	6	8	7
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	28	44	53	61	58
Sonstige Investitionen	8	10	17	17	13
Praxisinvestitionen	144	142	163	167	167
Betriebsmittelkredit	38	41	39	36	45
Finanzierungsvolumen	182	183	202	203	212

Entgegen der in den ABL zu beobachtenden Entwicklung sind bei den Übernahmepreisen in den letzten Jahren keine Zuwächse zu verzeichnen; trotzdem hat das Investitionsvolumen bei Praxisübernahmen allmählich zugenommen, weil die vom Übernehmer der Praxis getätigten Investitionen in die Praxissubstanz sich deutlich erhöht haben. Dabei sind Praxisübernahmen in den NBL im Jahr 2012 noch immer um etwa ein Drittel günstiger als in den Alten Bundesländern, was aus den differierenden Ertragserwartungen in den Alten und Neuen Bundesländern zu erklären ist. Interessanterweise ist dieser „Abstand“ in den letzten 10 Jahren weitgehend konstant geblieben.

2.3 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)

Erstmalig wird differenziert dargestellt, welche Kosten in den ABL anfallen bei

- der Neugründung einer BAG
- der Übernahme einer BAG und
- dem Einstieg in eine BAG.

Für die NBL sind wegen zu geringer Zahl der Transaktionen leider keine entsprechenden Daten ausgewiesen. Es liegt aber die Vermutung nahe, dass die Analyse von Daten aus den NBL zu ähnlichen Ergebnissen führen würde wie die Analyse der Daten aus den ABL.

2.3.1 Neugründung einer BAG in den ABL

Tabelle 3
Neugründung BAG (je Inhaber, ABL, Tsd. Euro)⁵

	2008	2009	2010	2011	2012
Modernisierung/Umbau	41	34	24	60	67
Med. Geräte, Einrichtung	187	139	188	141	186
Sonstige Investitionen	18	24	35	29	44
Praxisinvestitionen	246	197	247	230	297
Betriebsmittelkredit	48	47	52	33	42
Gesamtinvestition	294	244	299	263	339
Zum Vergleich: Gesamtinvestition für die Neugründung einer Einzelpraxis	403	436	379	430	407
Zum Vergleich: Gesamtinvestition für die Übernahme einer Einzelpraxis	289	305	314	317	315

Auffällig ist, dass die Kosten für die Neugründung einer BAG deutlich geringer sind als die Kosten für die Neugründung einer Einzelpraxis: hier zeigt sich, dass bestimmte Einbauten und Geräte (z.B. Röntgen, Sterilisation, EDV, Rezeption) nur einmal vorhanden sein müssen und hierdurch Kostenvorteile der BAG gegenüber der Einzelpraxis entstehen. Der Vergleich mit der Übernahme einer Einzelpraxis zeigt, dass bis auf das Jahr 2012 die Praxisübernahme preisgünstiger ist als die Neugründung einer BAG.

⁵ IDZ – Information 2/2013, S. 27, Tab. 13

2.3.2 Übernahme einer BAG in den ABL

Tabelle 4
Übernahme BAG (je Inhaber, ABL, Tsd. Euro)⁶

	2008	2009	2010	2011	2012
Ideeller Wert (Goodwill)	75	94	38	112	132
Materieller Wert	59	34	56	56	62
Übernahmepreis	134	128	94	168	194
Modernisierung/Umbau	14	7	8	21	20
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	56	45	41	24	65
Sonstige Investitionen	10	20	13	14	7
Praxisinvestitionen	214	200	156	227	286
Betriebsmittelkredit	32	39	34	44	52
Finanzierungsvolumen	246	239	190	271	338

Die Kosten der Übernahme einer BAG lagen im Jahr 2012 erstmalig über den Kosten der Übernahme einer Einzelpraxis. Derzeit ist nicht erkennbar, ob es sich hierbei um einen „statistischen Ausrutscher“ handelt oder ob eine langfristig wirksame Entwicklung ihren Anfang genommen hat. Hingegen ist der Einstieg in eine BAG wegen der meist höheren Ertragsaussichten schon immer teurer gewesen als der Übernahmepreis einer Einzelpraxis, wie die Zahlen in der nächsten Tabelle – insbesondere zum Übernahmepreis - nahelegen:

2.3.3 Einstieg in eine BAG

Tabelle 5
Einstieg BAG (je Inhaber, ABL, Tsd. Euro)⁷

	2008	2009	2010	2011	2012
Ideeller Wert (Goodwill)	80	147	79	131	144
Materieller Wert	76	24	81	59	67
Übernahmepreis	156	171	160	190	211
Modernisierung/Umbau	8	17	9	8	4
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	55	39	19	21	28
Sonstige Investitionen	15	28	16	11	12
Praxisinvestitionen	234	255	204	230	255
Betriebsmittelkredit	14	20	21	23	36
Finanzierungsvolumen	248	275	225	253	291

⁶ IDZ – Information 2/2013, S. 28, Tab. 14

⁷ IDZ – Information 2/2013, S. 28, Tab. 15

Deutliche Einsparungen ergeben sich vor allem bei den erforderlichen Modernisierungs- und Umbaukosten, den (Neu)- Investitionen in die Praxiseinrichtung sowie den Finanzierungskosten.

Obwohl die Option „Gemeinschaftspraxis“ relativ gesehen über die Jahre an Bedeutung gewonnen hat, führt die absolut gesehen geringen Anzahl von auswertbaren Finanzierungsfällen zu relativ großen Abweichungen innerhalb der verschiedenen Jahre. Die Daten sind daher eher als „Trend“ denn als belastbare statistische Werte anzusehen.

3 Fachzahnärztliche Praxen

Erstmals erlaubt die IDZ-Analyse einen Einblick in die Finanzierungsvolumina von zahnärztlichen Fachpraxen, namentlich von kieferorthopädischen und oralchirurgischen Praxen. Hier ist anzumerken, dass bedingt durch die vergleichsweise geringe Zahl der Finanzierungsfälle den statistischen Ergebnissen eher der Charakter von Trendaussagen zukommt. Die Ergebnisse sollen dennoch an dieser Stelle kurz dargestellt und die Besonderheiten erläutert werden.

3.1 Kieferorthopädische Fachpraxen

Unter Verwendung des gleichen Gliederungsschemas wie bei (allgemein-)zahnärztlichen Praxen sind für die Neugründung bzw. Übernahme von kieferorthopädischen Fachpraxen folgende Beträge aufgewendet worden:

Tabelle 6
KFO-Fachpraxen (Tsd. Euro, Deutschland)⁸

	2012 Neugründung	2012 Übernahme
Ideeller Wert (Goodwill)	entfällt	164
Materieller Wert	entfällt	74
Übernahmepreis	entfällt	238
Modernisierung/Umbau	46	15
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	250	34
Sonstige Investitionen	27	9
Praxisinvestitionen	323	296
Betriebsmittelkredit	73	54
Finanzierungsvolumen	396	350

Im Vergleich zu den Kosten, die bei der Gründung (407 Tsd. Euro) bzw. Übernahme (315 Tsd. Euro) einer (allgemein-)zahnärztlichen Praxis anfallen, ist die Gründung einer kieferorthopädischen Praxis etwas kostengünstiger und die Übernahme etwas teurer. Der vergleichsweise „geringe“ Preis für eine Praxisübernahme erklärt sich trotz der Tatsache, dass die Ertragsaussichten bei kieferorthopädischen Praxen deutlich besser sind als bei (allgemein-) zahnärztlichen Praxen, wie folgt:

Ein niederlassungswilliger Kieferorthopäde kann in der Regel davon ausgehen, dass nach etwa drei bis vier Jahren seine Praxis ausgelastet ist. Der Praxisgewinn steigt dabei mit Zunahme der Fallzahlen von Quartal zu Quartal weiter an und wird sich nach der genannten Zeit auf ein praxistypisches Niveau einpendeln. Der Kieferorthopäde wird daher unter rein wirtschaftlichen Aspekten als Kaufpreis keinen Betrag akzeptieren, der höher ist als die Differenz zwischen dem Gewinn, den er in den ersten drei bis vier Jahren aus der ausgelasteten übernommenen Praxis (unter Weiterbehandlung der laufenden übernommenen Fälle und der Akquisition neuer Fälle) erzielen kann und dem Gewinn, den er bei Neugründung einer eigenen Praxis im gleichen Zeitraum erwartet.

3.2 Oralchirurgische Fachpraxen und MKG-Fachpraxen

Eine entsprechende Tabelle für chirurgische Fachpraxen ergibt folgendes Bild:

⁸ IDZ – Information 2/2013, S. 25, Tab. 7 und 8

Tabelle 7
 Oralchirurgen und MKG-Chirurgen (Tsd. Euro, Deutschland)⁹

	2012 Neugründung	2012 Übernahme
Ideeller Wert (Goodwill)	entfällt	180
Materieller Wert	entfällt	79
Übernahmepreis	entfällt	259
Modernisierung/Umbau	48	14
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	276	45
Sonstige Investitionen	93	31
Praxisinvestitionen	417	349
Betriebsmittelkredit	83	45
Finanzierungsvolumen	500	394

Auch wenn die Investitionen in eine oralchirurgische Praxis bzw. MKG-Praxis höher sind als die Investitionen in eine (allgemein-)zahnärztliche Praxis, sind die Ähnlichkeiten mit der Gründung bzw. Übernahme einer (allgemein-)zahnärztlichen Praxis nicht zu übersehen: Die Übernahme einer Praxis ist deutlich günstiger als eine Neugründung zu realisieren.

4 Mittel- und langfristige Tendenzen des Investitionsverhaltens

Den in der IDZ – Veröffentlichung nach verschiedenen Gesichtspunkten analysierten Daten können einige mittelfristig und langfristige wirksame Entwicklungen entnommen werden, die an dieser Stelle kurz angesprochen werden sollen (und sich im Vergleich zu den Ausführungen in dem entsprechenden Beitrag zur Investitionsanalyse aus dem Jahr 2006 kaum verändert haben):

- Das seit langem postulierte und von der Politik favorisierte Ende der Einzelpraxis ist nach wie vor nicht in Sicht, wie die Zahlen zu den Praxisübernahmen und Praxisneugründungen zeigen.
- Das Durchschnittsalter der Existenzgründer steigt sowohl in den Alten als auch in den Neuen Bundesländern weiter an und beträgt zur Zeit etwa 36 Jahre. Mittlerweile sind in den Alten Bundesländern deutlich mehr Niederlassungen bei über

⁹ IDZ – Information 2/2013, S. 25, Tab. 9 und S. 26, Tab. 10

40jährigen (21%) zu verzeichnen als bei unter 30jährigen (15%).

- Der Anteil der Zahnärztinnen an den Niederlassungen nimmt in Deutschland insgesamt weiter zu. In Gesamt-Deutschland beträgt er derzeit bereits 49 Prozent, in den ABL 46 Prozent. In den NBL wurden im Jahr 2012 etwa 71 Prozent der Existenzgründungen von Zahnärztinnen realisiert.
- Die Niederlassung in Form von Berufsausübungsgemeinschaften nimmt – wenn überhaupt - nur sehr langsam und vor allem in Großstädten zu. Im Jahr 2012 war im Vergleich zu den Vorjahren sogar ein Rückgang zu verzeichnen. Ein Grund hierfür dürfte sein, dass eine gemeinschaftliche Niederlassung vor allem von jungen Zahnärzten (unter 30 Jahre) bevorzugt wird, die Zahl der Niederlassungen gerade in dieser Altersgruppe aber immer weiter sinkt.
- Noch immer werden die meisten Existenzgründungen in den Großstädten realisiert. Es fällt aber auf, dass die Attraktivität ländlicher Gebiete im langfristigen Vergleich – relativ betrachtet – zugenommen hat. Ein Grund hierfür könnte der in den Großstädten stark gestiegene Konkurrenzdruck sein.
- Medizinische Versorgungszentren spielen für Zahnmediziner als Niederlassungsalternative bisher so gut wie keine Rolle.

5 Fazit und Ausblick

Das Investitionsverhalten bei zahnärztlichen Existenzgründungen war im Jahr 2012 von Vorsicht geprägt. Bei unverändert zurückhaltender Einschätzung der Einkommensperspektiven ist davon auszugehen, dass auch in den kommenden Jahren ein ähnliches Investitionsverhalten zu beobachten sein wird, das sich in nur langsam steigenden oder stagnierenden Übernahmepreisen niederschlägt. Daher sollten Zahnärzte, die sich mit dem Gedanken tragen, in den nächsten Jahren ihre Einzelpraxis zu verkaufen, die Entwicklung genau im Auge behalten, um u.U. ihre Praxis entweder rechtzeitig abzugeben oder aber selbst noch ihre Praxis in eine Gemeinschaftspraxis zu überführen.