

BERUFSSTATISTIK

Zahnärztliches Investitionsverhalten bei der Existenzgründung 2013

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

| Seit dem Jahr 1984 analysiert das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zusammen mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (Apo-Bank) das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung und veröffentlicht jährlich die Ergebnisse in einer der IDZ-Informationen. Dieser Beitrag geht auf die unterschiedlichen Arten und Kosten der Existenzgründung sowie auf zahnmedizinische Fachpraxen ein. |

1. Datenbasis

Die Datenbasis sind die Finanzierungen der zahnärztlichen Existenzgründungen, die über die Apo-Bank laufen. Der Marktanteil der Apo-Bank in diesem Segment beläuft sich aktuell auf knapp 50 %. In der Mitte Dezember erschienenen IDZ-Information 2/14 (Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2013 – InvestMonitor Zahnarztpraxis) wird von 428 auswertbaren Finanzierungsfällen für das Jahr 2013 gesprochen (bei einer Aufteilung im Verhältnis von 12 : 1 auf West- und Ostdeutschland). Die meisten Zahlen wurden daher für das ganze Bundesgebiet aufbereitet. Den Marktanteil der Apo-Bank sowie die Größe der Datenbasis sollte man bei der weiteren Lektüre im Hinterkopf behalten, da es sich nur um einen Ausschnitt handelt, aus dem aber nichtsdestotrotz und wie in der Vergangenheit aufschlussreiche Aussagen und Trends abgelesen werden können

2. Art der Existenzgründung

Wie schon in den vergangenen Jahren war auch in 2013 die Übernahme einer Einzelpraxis die häufigste Form der Existenzgründung.

■ **Tabelle 1: Art der Existenzgründung (%) – Deutschland**

	2009	2010	2011	2012	2013
Neugründung Einzelpraxis	20	13	10	12	8
Übernahme Einzelpraxis	50	57	57	61	68
Berufsausübungsgemeinschaft*	30	30	33	27	24

* Neugründungen, Übernahmen und Beitritt zu einer bestehenden BAG

Die Neugründung einer Einzelpraxis, die wie unten zu zeigen sein wird, die teuerste Form der Niederlassung ist, hat einen Anteil von 8 % an den Existenzgründungen. Nur noch 24 % der Existenzgründer entschieden sich in 2013 für die Niederlassung in einer BAG. Bei der Altersgruppe der bis 30-Jährigen waren es immerhin 33 %.

Finanzierungen
der Apo-Bank

Neugründungen
von Einzelpraxen
sind am teuersten

3. Kosten der Existenzgründung

Die Kosten der Niederlassung in den jeweiligen Sparten haben sich in 2013, in absteigender Reihenfolge, wie folgt entwickelt:

■ **Tabelle 2: Finanzierungsvolumen, 2013 (TEUR) – Deutschland**

Neugründung Einzelpraxis	427
Übernahme BAG	365
Neugründung BAG	353
Übernahme Einzelpraxis	300
Beitritt / Einstieg BAG	272

Die Übernahme einer Einzelpraxis, die 68 % der Existenzgründer in 2013 wählten, kostete durchschnittlich 300.000 EUR und war in 2013 vor dem Beitritt/Einstieg in eine BAG die zweitgünstigste Niederlassungsform.

Wie sahen nun die Finanzierungsvolumina im Einzelnen und im Verlauf der letzten fünf Jahre aus? Angefangen sei hier mit den Einzelpraxisübernahmen – da dies die häufigste Form der Niederlassung war.

3.1 (Einzel-)Praxisübernahme

Das in Tabelle 2 aufgeführte Gesamtfinanzierungsvolumen von 300 TEUR für ganz Deutschland setzt sich wie folgt zusammen:

■ **Tabelle 3a: Praxisübernahme (TEUR) – Deutschland**

	2009	2010	2011	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	97	62	95	105	107
Materieller Wert	37	76	45	50	47
Übernahmepreis	134	138	140	155	154
Modernisierung/Umbau	15	16	20	16	14
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	59	69	64	58	60
Sonstige Investitionen	21	23	23	17	21
Praxisinvestitionen	229	246	247	246	249
Betriebsmittelkredit	55	57	52	55	51
Finanzierungsvolumen	284	303	299	301	300

Das jeweilige Gesamtfinanzierungsvolumen ist über die letzten Jahre stabil geblieben. Auffallend ist der leichte Anstieg für den Goodwill und damit einhergehend der ebenfalls geringfügige Anstieg der Übernahmepreise (2010 ist in Bezug auf den Goodwill nicht aussagekräftig, da hier aufgrund steuerlicher Besonderheiten Verschiebungen zwischen immateriellem und materiellem Wert stattfanden – siehe ältere Artikel zu diesem Thema).

Beim Vergleich der Tabellen 3a und 3b fallen die leicht erhöhten Werte für die Alten Bundesländer ins Auge, was sich durch die Zahlen der Tabelle 3 c für die Neuen Bundesländer erklären lässt: die niedrigeren Finanzierungsvolumina in den NBL senken den Durchschnitt für ganz Deutschland.

Übernahme einer Einzelpraxis als zweitgünstigste Gründungsform

Relativ stabiles Gesamtfinanzierungsvolumen

■ Tabelle 3b: Praxisübernahme (TEUR) – Alte Bundesländer

	2009	2010	2011	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	103	59	102	112	110
Materieller Wert	39	79	49	53	49
Übernahmepreis	142	138	151	165	159
Modernisierung/Umbau	18	19	23	18	15
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	65	73	64	58	63
Sonstige Investitionen	23	24	25	17	20
Praxisinvestitionen	248	254	263	258	257
Betriebsmittelkredit	57	60	54	57	52
Finanzierungsvolumen	305	314	317	315	309

Die entsprechende Tabelle für die Neuen Bundesländer zeigt folgendes Bild:

■ Tabelle 3c: Praxisübernahme (TEUR) – Neue Bundesländer

	2009	2010	2011	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	59	48	55	63	71
Materieller Wert	26	39	26	26	24
Übernahmepreis	85	87	81	89	95
Modernisierung/Umbau	3	6	8	7	2
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	44	53	61	58	30
Sonstige Investitionen	10	17	17	13	30
Praxisinvestitionen	142	163	167	167	157
Betriebsmittelkredit	41	39	36	45	43
Finanzierungsvolumen	183	202	203	212	200

Die Praxisübernahmen in den neuen Bundesländern waren im Jahr 2013 noch immer um etwa ein Drittel günstiger als in den alten Bundesländern, was aus differierenden Ertragsersparungen zu erklären ist.

3.2 (Einzel-)Praxisneugründung

Die Neugründung einer Einzelpraxis ist am teuersten. Nach alten und neuen Bundesländern getrennte Angaben werden wegen zu geringer Datenbasis nicht mehr ausgewiesen. Da das Investitionsvolumen für die Neugründung einer Zahnarztpraxis zu den höchsten aller Facharztgruppen gehört, verwundert es nicht, dass der Anteil auf 8 % aller Existenzgründungen gesunken ist.

■ Tabelle 4a: Praxisneugründung (TEUR) – Deutschland

	2009	2010	2011	2012	2013
Modernisierung/Umbau	53	40	36	69	49
Med. Geräte, Einrichtung	259	226	270	231	252
Sonstige Investitionen	50	42	60	38	64
Praxisinvestitionen	362	308	366	338	365
Betriebsmittelkredit	76	66	70	68	62
Gesamtinvestition	438	374	436	406	427

Praxisübernahmen
in den neuen
Bundesländern
günstiger

Betrachtet man die Zahlen für die alten Bundesländer, so fallen auch hier die leicht erhöhten Werte im Vergleich zu Tabelle 4a auf.

■ **Tabelle 4b: Praxisneugründung (TEUR) – Alte Bundesländer**

	2009	2010	2011	2012	2013
Modernisierung/Umbau	51	41	37	70	49
Med. Geräte, Einrichtung	269	228	277	230	260
Sonstige Investitionen	41	42	48	37	59
Praxisinvestitionen	361	311	362	337	368
Betriebsmittelkredit	75	68	68	70	63
Gesamtinvestition	436	379	430	407	431

Die Gesamtinvestition in 2013 lag zwar um knapp 6 % über dem Vorjahreswert; betrachtet man aber die Entwicklung seit 2009 kann man von leicht schwankenden Werten, mit einem Durchschnittswert von ca. 417 TEUR, sprechen.

Leicht schwankende Werte

3.3 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)

In der letztjährigen IDZ-Studie wurde zum ersten Mal differenziert dargestellt, welche Kosten anfallen bei der Neugründung einer BAG, der Übernahme einer BAG und dem Einstieg in eine BAG. In dem o.a. Exkurs der aktuellen Studie werden auch Zahlen für die alten Bundesländer veröffentlicht. Für die neuen Bundesländer sind wegen zu geringer Zahl der Transaktionen leider keine entsprechenden Daten ausgewiesen. Hier sollen nur die Zahlen für ganz Deutschland betrachtet werden.

3.3.1 Neugründung einer BAG

Auch wenn die Gesamtinvestitionsvolumina für die Neugründung einer BAG je Inhaber seit 2009 stärker gestiegen sind als für die Neugründung einer Einzelpraxis, sind immer noch die Kostenvorteile gegenüber der Einzelpraxisneugründung deutlich zu erkennen. (Zahlreiche Einbauten und Geräte, z.B. Röntgen, Sterilisation, EDV, Rezeption, müssen nur einmal vorhanden sein und können auf mehrere Köpfe verteilt werden.

Kostenvorteile gegenüber der Neugründung einer Einzelpraxis

■ **Tabelle 5: BAG-Neugründung (TEUR je Inhaber) – Deutschland**

	2009	2010	2011	2012	2013
Modernisierung/Umbau	32	26	57	64	40
Med. Geräte, Einrichtung	140	182	139	192	181
Sonstige Investitionen	26	31	28	42	79
Praxisinvestitionen	198	239	224	298	300
Betriebsmittelkredit	45	49	32	42	53
Gesamtinvestition	243	288	256	340	353
Zum Vergleich: Gesamtinvestition für die Neugründung einer Einzelpraxis	438	374	436	406	427

3.3.2 Übernahme einer BAG

Seit dem Jahr 2012 liegen die Kosten der Übernahme einer BAG je Praxisinhaber über den Kosten der Übernahme einer Einzelpraxis. Dies liegt hauptsächlich daran, dass für den Goodwill höhere Beträge zu bezahlen sind als bei der Übernahme einer Einzelpraxis (siehe im Vergleich die Werte in Tabelle 3a).

Goodwill ist höher
als bei Einzelpraxis

■ **Tabelle 6: BAG-Übernahme (TEUR je Inhaber) – Deutschland**

	2009	2010	2011	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	93	34	97	125	146
Materieller Wert	34	55	49	59	81
Übernahmepreis	127	89	146	184	227
Modernisierung/Umbau	7	8	18	20	17
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	44	38	26	61	55
Sonstige Investitionen	19	13	16	8	12
Praxisinvestitionen	197	148	206	273	311
Betriebsmittelkredit	38	34	40	48	54
Finanzierungsvolumen	235	182	246	321	365
Zum Vergleich: Gesamtinvestition für die Übernahme einer Einzelpraxis	284	303	299	301	300

3.3.3 Einstieg in eine BAG

Noch einmal höhere Werte für den Goodwill weisen die Zahlen für den Einstieg in eine BAG aus, was mit den meist höheren Ertragsaussichten zu erklären sein mag. Unter dem Strich liegen die Gesamtfinanzierungsvolumina jedoch unter denen der Übernahme, was an niedrigeren Werten für den Betriebsmittelkredit und den Investitionen in medizinisch-technische Geräte liegt.

Gesamtfinanzierungsvolumina unter denen der Übernahme

■ **Tabelle 7: BAG-Einstieg (TEUR je Inhaber) – Deutschland**

	2009	2010	2011	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	145	79	124	138	156
Materieller Wert	23	81	56	64	49
Übernahmepreis	168	160	180	202	205
Modernisierung/Umbau	16	9	11	4	5
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	38	24	24	24	16
Sonstige Investitionen	28	16	10	11	19
Praxisinvestitionen	250	209	225	241	245
Betriebsmittelkredit	19	20	24	34	27
Finanzierungsvolumen	269	229	249	275	272

4. Fachzahnärztliche Praxen

Die nun im zweiten Jahr veröffentlichten Zahlen für die Finanzierungsvolumina von zahnärztlichen Fachpraxen beziehen sich in 2013 auf 33 kieferorthopädische Praxen und 40 Praxen für Oralchirurgie bzw. für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG). Es kann sich somit nur um Tendenzaussagen handeln.

Nur Tendenzaussagen

4.1 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 8a: Neugründung einer KFO-Praxis (TEUR) – Deutschland**

	2012	2013
Modernisierung/Umbau	100	80
Med. Geräte, Einrichtung	266	246
Sonstige Investitionen	35	117
Praxisinvestitionen	401	443
Betriebsmittelkredit	87	79
Gesamtinvestition	488	522

Das höhere Gesamtfinanzierungsvolumen in 2013 wurde durch wesentlich höhere „sonstige Investitionen“ verursacht und dürfte aus heutiger Sicht ein statistischer Ausreißer sein. Die Kosten für die Gründung einer kieferorthopädischen Facharztpraxis lagen im Durchschnitt 25 % über den für die Gründung einer allgemein Zahnärztlichen Praxis.

■ **Tabelle 8b: Übernahme einer KFO-Fachpraxis bzw. Beitritt/Einstieg (TEUR) – Deutschland**

	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	164	134
Materieller Wert	74	60
Übernahmepreis	238	194
Modernisierung/Umbau	15	15
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	34	42
Sonstige Investitionen	9	18
Praxisinvestitionen	296	269
Betriebsmittelkredit	54	52
Finanzierungsvolumen	350	321

Auch zeigt sich, dass die Übernahme einer kieferorthopädischen Praxis deutlich kostengünstiger ist als die Neugründung.

Die in dem Beitrag zum „Zahnärztlichen Investitionsverhalten bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2012“ getroffenen Feststellung kann nur bestätigt werden: „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 praxistypi-

Im Schnitt 25 % über den für die Gründung einer Zahnarztpraxis

Praxisauslastung nach drei bis vier Jahren

ches 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.“

4.2 Oralchirurgische Fachpraxen und MKG-Fachpraxen

Eine entsprechende Tabelle für chirurgische Fachpraxen ergibt folgendes Bild:

■ **Tabelle 9a: Neugründung einer oralchirurgischen Fachpraxis / MKG-Fachpraxis (TEUR) – Deutschland**

	2012	2013
Modernisierung/Umbau	48	90
Med. Geräte, Einrichtung	276	317
Sonstige Investitionen	93	93
Praxisinvestitionen	417	500
Betriebsmittelkredit	83	77
Gesamtinvestition	500	577

Hier ist der Anstieg im Vergleich zum Jahr 2013 vor allem durch höhere Investitionen in medizinisch-technische Geräte und Einrichtung zu erklären.

■ **Tabelle 9b: Übernahme bzw. Beitritt/Einstieg Oralchirurgen und MKG-Chirurgen (TEUR) – Deutschland**

	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	180	230
Materieller Wert	79	93
Übernahmepreis	259	323
Modernisierung/Umbau	14	16
Med.-techn. Geräte und Einrichtung	45	26
Sonstige Investitionen	31	25
Praxisinvestitionen	349	390
Betriebsmittelkredit	45	42
Finanzierungsvolumen	394	432

Die Investitionen in eine oralchirurgische Praxis bzw. MKG-Praxis lagen im Schnitt 35 % über den Werten für eine (allgemein-)zahnärztliche Praxis.

Höhere Investitionen
in technische Geräte

Im Schnitt 35 % über
den für die Gründung
einer Zahnarztpraxis

5. Art der Existenzgründung nach Praxislage

Aus den nach verschiedenen Gesichtspunkten analysierten Daten sollen in diesem Beitrag zum Schluss noch die Art der Existenzgründung nach Praxislage näher betrachtet werden. Insgesamt ließen sich 38% der zahnärztlichen Existenzgründer in einer Großstadt nieder, 34% auf dem Land und 28% in einer Mittelstadt.

Die Größenlagen sind hierbei wie folgt definiert:

- Großstadt: 100.000 und mehr Einwohner
- Mittelstadt: 20.000 bis unter 100.000 Einwohner
- Land: unter 20.000 Einwohnern

■ **Tabelle 10: Existenzgründung nach Praxislage (%) – Deutschland**

	Großstadt	Mittelstadt	Land
Neugründung Einzelpraxis	7	5	11
Übernahme Einzelpraxis	73	66	65
BAG	20	29	24

Von den 34 % der zahnärztlichen Existenzgründer, die sich in 2013 auf dem Land niederließen, übernahmen 65% eine Einzelpraxis. Im Gegensatz zu den anderen Humanmedizineren scheint es bei den Zahnärzten keine nennenswerten Versorgungslücken für die Patienten im ländlichen Raum zu geben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass jeder abgabewillige Zahnarzt für seine Einzelpraxis einen Käufer findet.

6. Fazit

Das Durchschnittsalter der zahnärztlichen Existenzgründer lag 2013 bei 36,4 Jahren; 54 % der Existenzgründer waren männlich. Die häufigste Art der Niederlassung war die Übernahme einer Einzelpraxis, die im Durchschnitt ein Finanzierungsvolumen von 300.000 EUR nach sich zog. Die Werte sind seit 2010 relativ gleichbleibend. Die Werte für den Goodwill sind in 2012/2013 im Vergleich zu dem Jahr 2011 leicht angestiegen. Nur der Beitritt/Einstieg in eine BAG war mit 272.000 EUR günstiger als die Niederlassung durch Einzelpraxisübernahme. Alle anderen Niederlassungsformen waren teurer. Es ist davon auszugehen, dass auch in den kommenden Jahren ein ähnliches Investitionsverhalten zu beobachten sein wird, welches sich in nur langsam steigenden oder stagnierenden Übernahmepreisen niederschlagen wird.

Relativ gleich verteilte regionale Niederlassung

Zahlen sprechen eher gegen Versorgungslücken auf dem Land

Stagnierende Übernahmepreise erwartet