

zm

Zahnärztliche Mitteilungen

Sonderdruck
aus ZM 21/2007, S. 90–96

Zahnärztliche Praxisgründung

Praxisgründung 2006

idz INSTITUT DER
DEUTSCHEN
ZAHNÄRZTE

a deutsche apotheker-
und ärztebank

Investitionen erstmalig seit 1999 wieder rückläufig

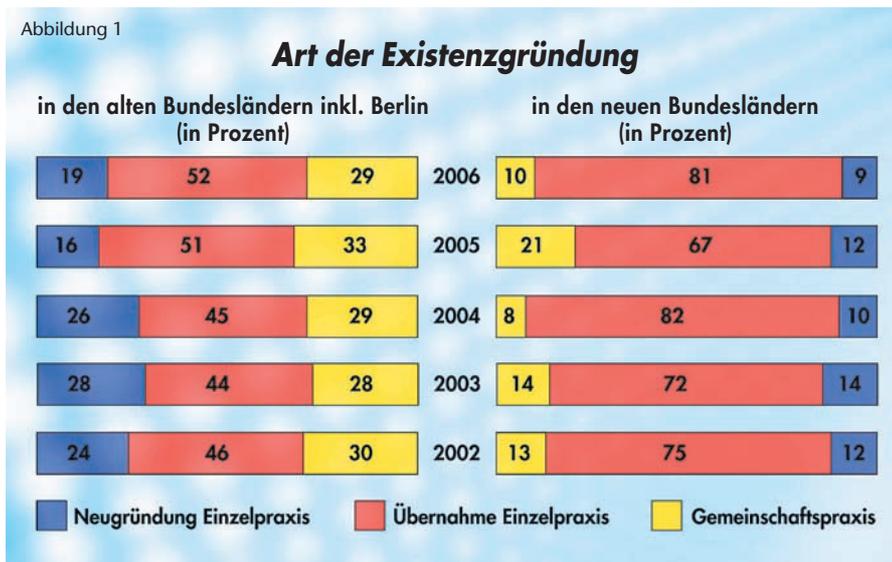
Seit 1984 analysiert das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank jährlich das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Der folgende Beitrag dokumentiert die wichtigsten Ergebnisse für das Jahr 2006.

deutschland mit einer Quote von lediglich zehn Prozent immer noch eine geringere Bedeutung als in Westdeutschland. Damit waren auch 2006 immer noch deutliche Unterschiede im Verteilungsmuster zwischen Ost- und Westdeutschland erkennbar.

Allein oder im Team

Das Durchschnittsalter der zahnärztlichen Existenzgründer in Westdeutschland betrug zum Zeitpunkt der Niederlassung knapp 36 Jahre, in Ostdeutschland lag das Durchschnittsalter bei 34,5 Jahren. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Altersstruktur sind mittlerweile nahezu nivelliert. Die männlichen Existenzgründer waren im Durchschnitt 35,9 Jahre alt und damit lediglich ein halbes Jahr älter als ihre Kolleginnen. Die gewählte Form der zahnärztlichen Niederlassung variiert je nach Alter des Existenzgründers. In den alten Bundesländern zeigte die Gruppe der jungen Zahnärzte (bis 30 Jahre) mit einem Anteilswert von 32 Prozent vergleichsweise die stärkste Präferenz für die Niederlassungsform der Gemeinschaftspraxis; in der Gruppe der über 40-jährigen Zahnärzte lag der Anteil hingegen bei lediglich 18 Pro-

Abbildung 1

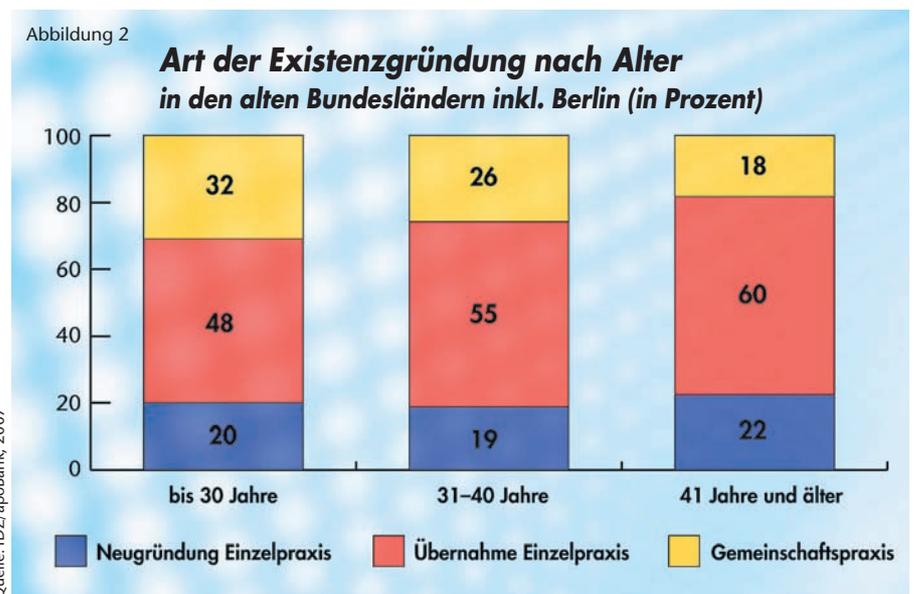


Quelle: IDZ/apoBank, 2007

Die Zahl der Zahnärzte, die ihre Praxis aufgaben, stieg im Vergleich zum Vorjahr um rund 100 auf 1 725. Gleichzeitig entschieden sich etwa 1 750 Zahnärzte und damit in etwa genauso viele wie in 2005 für den Schritt in die Selbstständigkeit. Die Verteilung zahnärztlicher Existenzgründungen auf die Einzelpraxisneugründung, die Einzelpraxisübernahme und die Gemeinschaftspraxis ist in den alten Bundesländern im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben. Der Anteil der Gemeinschaftspraxen nahm um vier Prozentpunkte ab, während der Anteil der Einzelpraxisneugründungen um drei Prozentpunkte und der Anteil der Einzelpraxisübernahmen um einen Prozentpunkt stieg. In den neuen Bundesländern erhöhte sich der Anteil der Einzelpraxisübernahmen gegenüber dem Vorjahr deutlich um 14 Prozentpunkte; hier entspricht die Verteilung auf die einzelnen Praxisformen nahezu dem Bild des Jahres 2004 (vergleiche Abbildung 1). In Westdeutschland war die Übernahme einer Einzelpraxis im Jahr 2006 mit einem

Anteil von 52 Prozent nach wie vor die dominierende Niederlassungsform. In Ostdeutschland wählten im Jahr 2006 sogar 81 Prozent der Zahnärzte diese Existenzgründungsform als Start in die Freiberuflichkeit. Gemeinschaftspraxen haben in Ost-

Abbildung 2



Quelle: IDZ/apoBank, 2007

Abbildung 3



zent. Offensichtlich sehen gerade die jüngeren Zahnärzte in der Kooperation eine gute Möglichkeit, um sich vor dem Hintergrund angespannter gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen etablieren zu können. Bei den über 40-jährigen zahnärztlichen Existenzgründern wurde demgegenüber vor allem die Einzelpraxisübernahme vergleichsweise häufiger präferiert (vergleiche Abbildung 2). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland waren auch im Jahr 2006 weiter zu beobachten. Im Gegensatz zu den alten Bundesländern, in denen 58 Prozent der Existenzgründungen durch Männer und 42 Prozent durch Frauen realisiert wurden, dominierten in den neuen Bundesländern die weiblichen Existenzgründer mit einem Anteil von 54 Prozent (vergleiche Abbildung 3).

Die Geschlechterrolle

Gegenüber dem Vorjahr stieg der Anteil der weiblichen Existenzgründer in den neuen Bundesländern um fünf Prozentpunkte. In den alten Bundesländern nahm der Anteil der weiblichen Existenzgründer seit dem Jahr 2000 sogar um insgesamt elf Prozentpunkte zu. Mittelfristig ist mit einer Angleichung der Geschlechtsverteilung in den alten und den neuen Bundesländern zu rechnen – bei einem gleichzeitigen Trend hin zu einer „Feminisierung“ des zahnärztlichen Berufsstandes.

Die Verteilung der zahnärztlichen Existenzgründer auf die verschiedenen Ortsgrößen in den alten Bundesländern zeigt, dass der Anteil der Existenzgründungen im großstädtischen Bereich (32 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr um fünf Prozentpunkte gestiegen ist, während die Existenzgründungen in den Kleinstädten (25 Prozent) anteilmäßig um sieben Prozentpunkte abgenommen haben.

In den neuen Bundesländern sank der Anteil der Existenzgründungen im mittelstädtischen Umfeld vergleichsweise am stärksten; der Anteil verringerte sich gegenüber

dem Vorjahr um neun Prozentpunkte auf 25 Prozent. Gleichzeitig stieg der Anteil der Existenzgründungen im ländlichen Umfeld um acht Prozentpunkte auf 44 Prozent.

Wie sich diese bemerkenswerten Veränderungen auf die Finanzierungsstrukturen ausgewirkt haben, wird im Folgenden für die alten Bundesländer dargestellt (vergleiche Tabelle 1 und Tabelle 2).

Nach der seit dem Jahr 1999 andauernden Wachstumsphase ist das Gesamtfinanzierungsvolumen von zahnärztlichen Existenzgründungen erstmals wieder deutlich gesunken. Im Jahr 2006 betrug das Finanzierungsvolumen von Einzelpraxisneugründungen 316 000 Euro und lag damit um etwa elf Prozent unter dem Vorjahreswert

(vergleiche Abbildung 4). Dies entspricht in etwa dem Finanzierungsniveau des Jahres 2000. Die Investitionszurückhaltung der zahnärztlichen Existenzgründer dürfte unter anderem auf die gesetzgeberischen Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsreform 2007 (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) zurückzuführen sein.

Das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme sank im Jahr 2006 ebenfalls um sieben Prozent auf 246 000 Euro (vergleiche Abbildung 5). Analog zu der Entwicklung bei den Einzelpraxisneugründungen wurde hiermit in etwa das Finanzierungsniveau des Jahres 2000 realisiert. Die Differenz zwischen den beiden Niederlassungsformen hinsichtlich des Gesamtfinanzierungsvolumens sank um 21 000 Euro auf aktuell 70 000 Euro.

Im Jahr 2006 entfielen 65 Prozent des Finanzierungsvolumens einer Einzelpraxisneugründung auf die medizinisch-technischen Geräte und Einrichtung, elf Prozent

Finanzierungsvolumina bei Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin – (in 1000 €)

	med.-techn. Geräte und Einrichtung	+	Bau- und Umbaukosten	=	Praxisinvestitionen	+	Betriebsmittelkredit	=	Gesamtfinanzierungsvolumen
2002	209		43		252		75		327
2003	210		46		256		73		329
2004	216		48		264		71		335
2005	233		40		273		82		355
2006	205		36		241		75		316

Tabelle 1

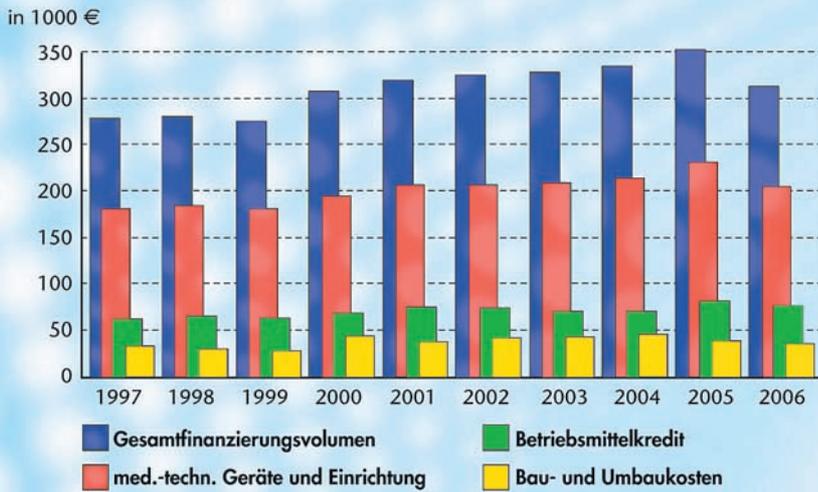
Finanzierungsvolumina bei Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin – (in 1000 €)

	Substanzwert zzgl. Neuschaffungen	+	Goodwill	+	Bau- und Umbaukosten	=	Praxisinvestitionen	+	Betriebsmittelkredit	=	Gesamtfinanzierungsvolumen
2002	110		82		13		205		55		260
2003	103		73		9		185		52		237
2004	109		82		10		201		54		255
2005	116		76		10		202		62		264
2006	101		76		14		191		55		246

Tabelle 2

Abbildung 4

Finanzierungsvolumina bei der Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin



Quelle: IDZ/apoBank, 2007

auf die Bau- und Umbaukosten und 24 Prozent auf den Betriebsmittelkredit. Bei einer Einzelpraxisübernahme wurden im Jahr 2006 durchschnittlich 41 Prozent des Finanzierungsvolumens für den Substanzwert zuzüglich Neuanschaffungen, 31 Prozent für den Goodwill, sechs Prozent für die Bau- und Umbaukosten und 22 Prozent für den Betriebsmittelkredit aufgewendet. Im langfristigen Trend hat sich die Kostenverteilung bislang als relativ stabil erwiesen.

Eine nach Alter differenzierte Betrachtung zeigt, dass die mittlere Altersgruppe (31 bis 40 Jahre) mit einem durchschnittlichen Gesamtfinanzierungsvolumen von 348 000 Euro (2005: 357 000 Euro) für eine Einzelpraxisneugründung am meisten investierte. Auch bei den Einzelpraxisübernahmen tätigte die Altersgruppe der 31- bis 40-jährigen die vergleichsweise höchsten Investitionen. Mit einem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen von 267 000 Euro sank das finanzielle Engagement dieser Altersgruppe bei einer Einzelpraxisübernahme gegenüber dem Vorjahr um 11 000 Euro. Die jüngeren Zahnärzte ließen vor allem bei der Finanzierung von Einzelpraxisneugründungen deutliche Zurückhaltung erkennen; hier lag das Gesamtfinanzierungsvolumen mit 335 000 Euro etwa zehn Prozent unter dem Vorjahreswert. Bei den Einzelpraxisübernahmen tätigte die Gruppe

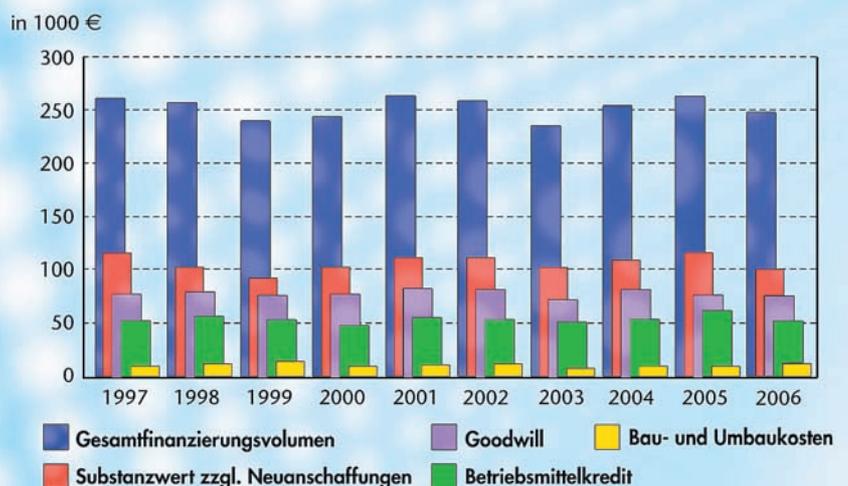
der 41-jährigen und älteren Existenzgründer die vergleichsweise geringsten Investitionen. Das durchschnittliche Finanzierungsvolumen in dieser Gruppe lag im Jahr 2006 bei 236 000 Euro (2005: 224 000 Euro) für eine Einzelpraxisübernahme. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen bezüglich des jeweiligen Finanzierungsvolumens haben sich im Jahr 2006 insgesamt weiter rückläufig entwickelt.

Auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Hinblick auf das Investitionsvolumen sind im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr gesunken. In die Neugründung respektive Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten Männer durchschnittlich 367 000 Euro (minus sechs Prozent) beziehungsweise 273 000 Euro (minus fünf Prozent). Die Investitionsvolumina weiblicher Zahnärzte bei der Einzelpraxisneugründung verharteten im gleichen Zeitraum mit 303 000 Euro (plus ein Prozent) in etwa auf Vorjahresniveau. Auch bei der Einzelpraxisübernahme investierten weibliche Existenzgründer mit 240 000 Euro lediglich ein Prozent mehr als im Vorjahr.

Im Hinblick auf die Praxislage erforderte die Einzelpraxisneugründung in einer Kleinstadt im Jahr 2006 die höchsten finanziellen Anstrengungen für die Zahnärzte. Mit 388 000 Euro lag das Finanzierungsvolumen etwa zehn Prozent über dem Vorjahreswert. In allen anderen Lagen war gegenüber dem Vorjahr ein zum Teil merklich geringeres Finanzierungsvolumen zu veranschlagen. In mittelstädtischen Lagen sank das Gesamtfinanzierungsvolumen deutlich um 59 000 Euro beziehungsweise 15 Prozent auf nunmehr 339 000 Euro, während der durchschnittliche Finanzierungsbetrag in den Großstädten mit 363 000 Euro (mi-

Abbildung 5

Finanzierungsvolumina bei der Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin



Quelle: IDZ/apoBank, 2007

nus zwei Prozent) vergleichsweise stabil blieb.

Bei einer Einzelpraxisübernahme war das höchste Finanzierungsvolumen im großstädtischen Bereich aufzubringen. Hier schlug eine Einzelpraxisübernahme mit 271 000 Euro zu Buche (2005: 274 000 Euro). Im ländlichen Umfeld waren Einzelpraxisübernahmen mit durchschnittlich 253 000 Euro knapp vier Prozent teurer als im Vorjahr. Wie bereits im Vorjahr zeigte

7 000 Euro auf nunmehr 55 000 Euro. Auch hier wurde wiederum der Stand des Jahres 2002 erreicht.

Im Jahr 2006 verringerten sich die Bau- und Umbaukosten im Rahmen einer Praxisneugründung um 4 000 Euro auf 36 000 Euro. Die bei einer Praxisübernahme anfallenden Bau- und Umbaukosten sind naturgemäß deutlich niedriger als im Falle einer Praxisneugründung und lagen im Jahr 2006 bei 14 000 Euro.

gleiche Abbildung 6) zeigt, dass das zahnärztliche Investitionsvolumen wie schon in den Vorjahren von keiner anderen Arztgruppe übertroffen wird. Nach einer längeren Wachstumsphase, die von 1998 bis 2005 dauerte, kam es im Zweijahreszeitraum 2005/2006 erstmals zu einem Rückgang des Gesamtfinanzierungsvolumens zahnärztlicher Einzelpraxisneugründungen um zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr, sodass sich das durchschnittliche Gesamtfinanzierungsvolumen aktuell auf 336 000 Euro beläuft. Allerdings repräsentieren die Einzelpraxisneugründungen inzwischen nur noch knapp ein Fünftel der zahnärztlichen Existenzgründungen in den alten Bundesländern, während die „günstigeren“ Praxisformen Einzelpraxisübernahme und Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis im Zeitablauf an Bedeutung gewonnen haben. Für eine Einzelpraxisübernahme in den alten Bundesländern belief sich das Gesamtfinanzierungsvolumen im Zeitraum 2005/2006 auf durchschnittlich 256 000 Euro (minus zwei Prozent gegenüber 2004/2005), während für den Eintritt in eine beziehungsweise die Beteiligung an einer Gemeinschaftspraxis im Schnitt lediglich 214 000 Euro (minus zwei Prozent gegenüber 2004/2005) aufzuwenden waren.

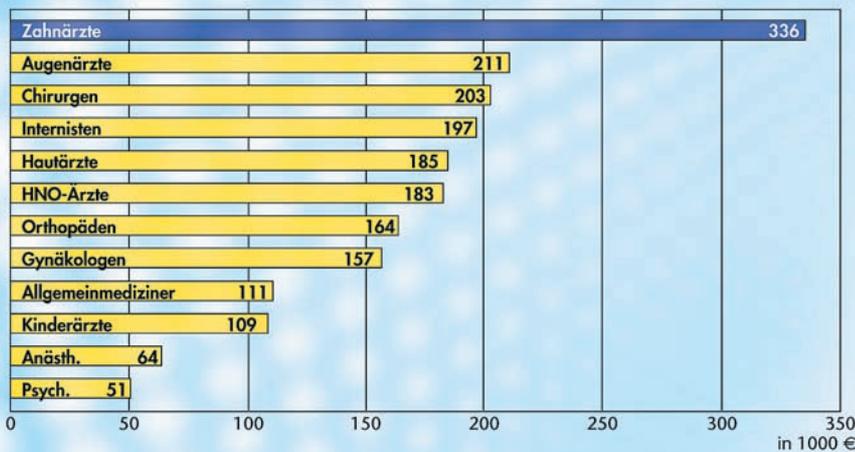
Insgesamt zeigt sich im arztgruppenbezogenen Vergleich der Finanzierungsvolumina für eine Einzelpraxisneugründung, dass praktisch über alle Facharztgruppen hinweg ein Absinken der Gesamtfinanzierungsvolumina gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen war. Die höchsten Rückgänge waren bei den Kinderärzten mit einem Minus von 13 Prozent zu beobachten. Subsummiert man die Facharztgruppen unter „Ärzte“, so errechnet sich in 2005/2006 für diese Gesamtgruppe ein Gesamtfinanzierungsvolumen von zirka 120 000 Euro, was einem Rückgang von drei Prozent gegenüber dem Zeitraum 2004/2005 entspricht.

*Dr. David Klingenberg
Institut der Deutschen Zahnärzte – IDZ
Universitätsstraße 73, 50931 Köln*

*Andrea Schwarte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6
40547 Düsseldorf*

Abbildung 6

Gesamtfinanzierungsvolumina bei der Neugründung einer Einzelpraxis in den alten Bundesländern nach Arztgruppen 2005/2006



Quelle: apoBank/Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, 2007

sich auch für das Jahr 2006, dass Existenzgründungen vor allem im ländlichen Bereich vergleichsweise günstig waren, während für Existenzgründungen im groß-, mittel- und kleinstädtischen Bereich ein um etwa 10 bis 20 Prozent höheres Finanzierungsvolumen veranschlagt werden musste.

Während der Existenzgründungsphase dient der Betriebsmittel- beziehungsweise Kontokorrentkredit dem niedergelassenen Zahnarzt zur Vorfinanzierung der Anlaufkosten. Im Jahr 2006 betrug der Betriebsmittelkredit einer Einzelpraxisneugründung im Schnitt 75 000 Euro (2005: 82 000 Euro) und bewegte sich somit auf dem Niveau der Jahre 2001 und 2002. Der im Rahmen einer Praxisübernahme gewährte Betriebsmittelkredit sank im Jahr 2006 ebenfalls um

Substanzwert und Goodwill

Bei der Praxisübernahme liegt der Kaufpreis im Regelfall deutlich über dem materiellen Wert der bereits in der Praxis vorhandenen Geräte und Ausstattungen (Substanzwert). Die Differenz wird als ideeller Wert oder auch „Goodwill“ bezeichnet. Im Goodwill spiegeln sich die subjektiven Erwartungen des Käufers an die zukünftige Ertragskraft der Zahnarztpraxis wider. In den alten Bundesländern sank das Niveau des Goodwill im Jahr 2005 um 6 000 Euro auf 76 000 Euro und lag damit unter dem Niveau des Jahres 1997. Im Jahr 2006 verharrte der Goodwill auf Vorjahresniveau.

Der arztgruppenbezogene Vergleich der für eine Praxisneugründung aufzubringenden Finanzmittel in den Jahren 2005/2006 (ver-