

KZBV-Jahrbuch 2010: Zahnarzteinkommen vergleichsweise niedrig, Investitionsvolumen hoch

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 von der KZBV jährlich herausgebrachten statistischen Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung¹ beinhalten nicht nur das Kapitel „Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen“, auf das in diesem Artikel - wie in den Vorjahren- hauptsächlich Bezug genommen wird, sondern auch ausführliche und interessante Statistiken und Kurzberichte, darunter unter anderem Angaben zu den wirtschaftlichen Rahmendaten – wobei anzumerken ist, dass ab 2009 zum Teil keine nach Alten (ABL) und Neuen (NBL) Bundesländern getrennte Daten mehr erhoben werden. Dies soll zum Anlass genommen werden, einige Vergleichsdaten aus den letzten 20 Jahren zu zitieren (Ausgangspunkt ist, wo nicht anders vermerkt, immer das Jahr 1991, aktuelle Bezugsgröße das Jahr 2009, Änderungen in Prozent):

- Bruttosozialprodukt nominal:	56,9
- Bruttosozialprodukt real:	19,3
- Bruttolohnsumme je Arbeitnehmer:	40,5
- Grundlohnsumme je Mitglied:	39,0
- Verbraucherpreise:	43,1
- GKV-Einnahmen insgesamt:	86,9
- GKV-Ausgaben gesamt:	82,5
- GKV-Verwaltungskosten:	89,2
- GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung:	25,2
- Praxisumsatz, Alte Bundesländer	23,5
- Einnahmenüberschuss je Praxisinhaber (ABL)	26,0
- Praxisumsatz, NBL (1992=100)	5,5
- Einnahmenüberschuss je Praxisinhaber (NBL, 1992 = 100)	24,8

Aus diesen Daten ist zu schließen, dass die Zahnärzteschaft von der wirtschaftlichen Entwicklung in den letzten zwanzig Jahren weitgehend abgekoppelt wurde und bezüglich des Praxisgewinns gerade in der Lage war, die Inflation auszugleichen.

¹ Jahrbuch 2010, Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung, hrsg. von der KZBV, ISBN 978-3-9809917-6-6

2 Steuerliche Einnahmen – Überschussrechnung je Praxisinhaber²

Durchschnittlich haben sich Umsätze, Kosten und Gewinne in den letzten Jahren in den Alten Bundesländern wie folgt entwickelt:

Tabelle 1a
Umsatz, Kosten und Gewinn – Alte Bundesländer

Jahr	Umsatz	Kosten	Kosten in Prozent des Umsatzes	Gewinn	Gewinn in Prozent des Umsatzes
2005	347.929	238.074	68,4	109.855	31,6
2006	355.033	246.938	69,6	108.095	30,4
2007	366.039	251.127	68,6	114.912	31,4
2008	386.550	264.667	68,5	121.883	31,5
2009	397.934	271.342	68,2	126.592	31,8

Seit 2006 ist ein geringer Rückgang des prozentualen Anteils der Kosten am Umsatz festzustellen (-1,4 Prozentpunkte). Die Kosten sind zwar absolut betrachtet jedes Jahr angestiegen, die Umsatzsteigerung lag aber jeweils über der Kostensteigerung.

Die entsprechende Tabelle für die Neuen Bundesländer zeigt folgende Zahlen:

Tabelle 1b
Umsatz, Kosten und Gewinn – Neue Bundesländer

Jahr	Umsatz	Kosten	Kosten in Prozent des Umsatzes	Gewinn	Gewinn in Prozent des Umsatzes
2005	247.021	161.382	65,3	85.639	34,7
2006	253.316	169.147	66,8	84.169	33,2
2007	263.499	172.179	65,3	91.320	34,7
2008	274.327	178.789	65,2	95.538	34,8
2009	283.090	184.631	65,2	98.459	34,8

Im Vergleich zu den Alten Bundesländern ist der Anteil der Kosten am Umsatz in den letzten Jahren in ähnlicher Weise gesunken (-1,6 Prozentpunkte seit 2006), es bleibt aber festzuhalten, dass nach wie vor in den Neuen Bundesländern zwar der Anteil der Kosten am Umsatz insgesamt niedriger liegt als in den Alten Bundesländern, der Abstand im durch-

² Tabelle 5.3

schnittlichen Jahreseinkommen aus Sicht der Neuen Bundesländer aber noch immer 28,6 Prozent beträgt. Der gleiche Einkommensunterschied war auch schon im Jahr 2006 zu verzeichnen.

3 Erlös- und Kostenstruktur

In den Jahren 2005 bis 2009 stellen sich die Erlös- und Kostenstrukturen einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis wie folgt dar (Angaben in Prozent der Gesamteinnahmen bzw. Betriebsausgaben, Angaben zu den Neuen Bundesländern in Klammern)³:

Tabelle 2

Jahr	Einnahmen über KZV	Einnahmen nicht über KZV	Ausgaben Personal	Ausgaben Fremdlabor	Ausgaben Material	Ausgaben Sonstige
2005	51,0 (67,2)	49,0 (32,8)	34,0 (30,0)	26,7 (29,9)	9,2 (8,0)	30,1 (32,1)
2006	49,8 (66,5)	50,2 (33,5)	33,7 (29,5)	27,4 (31,3)	9,5 (8,1)	29,4 (31,1)
2007	49,5 (64,9)	50,5 (35,1)	33,2 (29,7)	27,4 (31,6)	9,8 (8,3)	29,6 (30,4)
2008	48,7 (64,4)	51,3 (35,6)	33,2 (29,8)	28,1 (32,2)	10,1 (8,5)	28,6 (29,4)
2009	48,7 (63,9)	51,3 (36,1)	33,8 (30,1)	28,2 (32,5)	10,0 (8,6)	28,0 (28,8)

Bei Betrachtung sowohl der Erlös- als auch der Kostenstrukturen kann konstatiert werden, dass sich die bekannten Trends unvermindert fortsetzen, z.B.:

- Allmählicher Rückgang der über die KZVen abgerechneten Leistungen.
- Nach wie vor ist der prozentuale Anteil der Personalausgaben in den Neuen Bundesländern etwas niedriger als in den Alten Bundesländern.
- Weiterhin leicht ansteigende Ausgaben für Praxis- und Labormaterial durch den vermehrten Einsatz von aufwändigeren Behandlungsmethoden sowie Preissteigerungen beim Materialeinkauf.
- Der Anteil der Fremdlaborkosten an den Praxisumsätzen nimmt bundesweit allmählich zu.

³ Tabelle 5.13, 5.15

4 Kosten der Niederlassung

Zu diesem Thema verweisen wir auf unseren Beitrag im ZWD, Ausgabe 3/2011, Seite 13ff.

5 Arbeitszeit und Stundensätze

In Deutschland (ABL und NBL) arbeiteten die Zahnärzte in 2009 mit durchschnittlich 47,4 Stunden (reine Behandlungszeit pro Woche: 35,1 Stunden) rund ein Drittel mehr als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen⁴. Die Unterschiede zwischen Alten Bundesländern und Neuen Bundesländern sind minimal. Unterstellt man 42 Arbeitswochen (entspricht 1.474,2 Behandlungsstunden pro Jahr) und durchschnittliche Praxisausgaben incl. Laborkosten (ABL: 271.342.-€, davon 76.560.-€ Fremdlaborkosten; NBL: 184.631.-€, davon 59.915.-€ Fremdlaborkosten), muss zur Deckung der Kosten

- in den ABL ein Umsatz von 184 Euro erzielt werden
- in den NBL ein Umsatz von 125 Euro erzielt werden

Rechnet man die Fremdlaborkosten heraus, belaufen sich die entsprechenden Zahlen auf

- ABL: 132 Euro
- NBL: 85 Euro

Will man das Einkommen eines niedergelassenen Zahnarztes mit dem Einkommen eines angestellten Zahnarztes vergleichen, muss neben den Kosten auch ein angemessenes kalkulatorisches Gehalt berücksichtigt werden.

6 Entwicklung der Gemeinschaftspraxen

Nicht nur die Skaleneffekte bei verschiedenen Kostenarten, sondern auch die Bestimmungen der Gesundheitsreformen der letzten Jahre verursachten vor allem in den Alten Bundesländern in den vergangenen Jahren einen Trend hin zu Berufsausübungsgemeinschaften (Zahlen für die „Neuen Bundesländer“ für 1999 und 2009 in Klammern)⁵:

⁴ Jahrbuch 2010, a.a.O., Tab. 5.35

⁵ Jahrbuch 2007, a.a.O., Tab. 6.14

Tabelle 3
Einzel- und Gemeinschaftspraxen, Alte Bundesländer

Jahr	<u>Praxen, gesamt</u>	Einzel- praxen	BAG´s	Davon: 2 Inhaber in %	Davon: mehr als 2 Inhaber in %	<u>Praxis- inhaber, gesamt</u>
1976	26.191	25.269	922	97,7	2,3	27.134
1986	28.927	27.177	1.750	95,7	4,3	30.752
1999	36.559 (8.976)	30.748 (8.031)	5.811 (945)	88,4 (96,7)	11,6 (3,3)	43.041 (9.954)
2009	36.634 (8.430)	29.211 (7.380)	7.423 (1.050)	84,5 (94,4)	15,5 (5,6)	45.375 (9.555)

Aus den dargestellten Zahlen lässt sich ablesen, dass der Trend zu (immer größeren) Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) ungebrochen ist. Gleichzeitig nimmt aber die Gesamtzahl der niedergelassenen Zahnärzte ab:

Tabelle 4
Niedergelassene Zahnärzte

	ABL	NBL	Gesamt
2006	46.339	9.813	56.152
2007	46.016	9.762	55.778
2008	45.518	9.664	55.182
2009	45.375	9.555	54.930

Es verfestigen sich die statistischen Daten, dass in der Zahnmedizin die Anzahl der Niederlassungen ihren Höchststand bereits überschritten hat und für die Zukunft mit einer immer geringeren Zahl von niedergelassenen Zahnärzten in eigener Praxis ausgegangen werden muss. Teilweise wird diese Entwicklung durch die steigende Zahl angestellter Zahnärzte kompensiert. In diesem Punkt enthalten die „Statistischen Basisdaten“ leider keine aussagekräftige Statistik.

7 Fazit

Der Trend hin zu größeren Zahnarztpraxen ist ungebrochen und in Anbetracht der hohen Investitionen in die Praxisausstattung auch wirtschaftlich sinnvoll. Eine Einzelpraxis kann es sich in der Regel nicht leisten, auf dem neuesten Stand der Gerätetechnik zu bleiben und ist nicht in der Lage, die entsprechenden Geräte wirtschaftlich zu betreiben und auszulasten. Beispiele hierfür sind 3D-Röntgengeräte, Fräseinheiten für keramische Restaurationen, Laser, Operationsmikroskope usw. Diesen Rahmenbedingungen ist es zuzuschreiben, dass mittlerweile auch im zahnmedizinischen Bereich medizinische Versorgungszentren gegründet werden:

Ende 2009 gab es bereits 8 MVZ mit insgesamt 33 angestellten Zahnärzten. In 11 nach §311 SGB V zugelassenen Gesundheitseinrichtungen (bezirksübergreifende Einrichtungen) waren 19 angestellte Zahnärzte tätig.