

Zahnarztpraxen in den ersten 8 Jahren: Wirtschaftliche Entwicklung und deren Erfolgsfaktoren

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

1 Vorbemerkung

Wie sehen die Betriebseinnahmen und –ausgaben von neu gegründeten oder übernommenen Zahnarztpraxen in den jeweiligen Phasen/Investitionszyklen aus? Kann man von den in der Startphase gewählten Ausgangsbedingungen Rückschlüsse auf den späteren Erfolg einer Praxisniederlassung schließen und daraus umgekehrt Empfehlungen für die Gründungsberatung ableiten?

Diesen und anderen Fragen geht die vom IDZ in Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg durchgeführte Längsschnittanalyse nach, deren Ergebnisse in drei IDZ-Studien (2004, 2007 und 2008) veröffentlicht wurden. Hierbei wurden zahnärztliche Existenzgründer, die sich im Zeitraum von 1998 bis 2001 niedergelassen haben, in drei Befragungswellen angeschrieben; d.h. dieselben Variablen wurden bei denselben Personen zu verschiedenen Zeitpunkten abgefragt und danach analysiert.

2 Startphase: Gründung / Übernahme einer Zahnarztpraxis und deren Ausgangsbedingungen¹

Die Erkenntnis, dass sowohl die gewählte Praxisform als auch die ausgesuchten Arbeitsschwerpunkte in der Anfangsphase einen wesentlichen Einfluss auf die Einnahmen-, Ausgaben- und Ertragssituation haben, stellt eines der wichtigen Ergebnisse der ersten Studie dar.

Die durchschnittliche Praxis ist mit 2,6 Behandlungseinheiten ausgestattet und hat 4,6 Vollzeitstellen (incl. dem Zahnarzt). Die Standortwahl selbst wird hauptsächlich durch eine „regionale Verhaftung“ bestimmt.

2.1 Finanzierungsvolumina in 2001

¹ IDZ-Information 1/2004 v. 12.01.04, ISSN0931-9816

Während die Neugründung einer Einzelpraxis mit durchschnittlich € 275.000.- zu Buche schlug, musste für die Übernahme einer Einzelpraxis im selben Zeitraum durchschnittlich € 226.000.- ausgegeben werden.

Für die Neugründung/Übernahme einer Gemeinschaftspraxis (GP) bzw. Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis sehen die Zahlen wie folgt aus:

Eintritt in eine GP: € 165.000.-
 Übernahme einer GP: € 230.000.-
 Neugründung einer GP: € 469.000.- (insgesamt).

Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Anzahl der Gemeinschaftspraxis-Gründungen innerhalb der Studie zu niedrig ist, um aussagekräftige statistische Daten zu liefern. Die Gemeinschaftspraxen werden demzufolge nicht weiter explizit aufgeführt.

Wie beeinflusst nun die Wahl von Arbeitsschwerpunkten (AW) die Höhe der Finanzierungskosten bei Einzelpraxisgründungen?

Tabelle 1
 (Finanzierungskosten 2001, nach ausgewählten Arbeitsschwerpunkten in EURO)

	Ohne AW	Implantologie	Kinderzahn- heilkunde	Zahnerhaltung	Ästhetische ZHK
Einzelpraxis Neugründung	285.000.-	291.000.-	293.000.-	269.000.-	274.000.-
Einzelpraxis Übernahme	210.000.-	337.000.-	204.000.-	221.000.-	257.000.-

Die weit über dem Durchschnitt liegenden Finanzierungskosten von 337.000.-€ für die Übernahme einer implantologischen Schwerpunktpraxis spiegelt die hohen Umsatz- und Gewinnerwartungen wider.

Bei einer Eigenkapitalquote von nur rund 5 % (die gesamtwirtschaftliche Eigenkapitalquote liegt bei 17%) offenbart sich eine bedenklich hohe Fremdkapitalabhängigkeit der zahnärztlichen Neugründungen.

2.2 Betriebeinnahmen / Betriebsausgaben

Der Anteil der Praxen mit einem negativen steuerlichen Gewinn in 2001 beträgt laut Studie 22,5%; bei den Einzelpraxisneugründungen liegt er sogar bei 35,7%.

Wie sehen nun die Durchschnittswerte aus?

Tabelle 2
(Einnahmensaldo aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit 2001, in EURO)

	Alle Zahnärzte (KZBV Jahrbuch 2007, Tab.5.1)	Alle zahnärztlichen Existenzgründer	Einzelpraxisneugründungen	Einzelpraxisübernahmen
Betriebseinnahmen	(342.874) (100%)	296.000 (100%)	226.000 (100%)	299.000 (100%)
Betriebsausgaben	(238.959) (69,7%)	236.000 (79,7%)	199.000 (88,1%)	245.000 (81,9%)
(steuerlicher)Gewinn	103.915 (30,3%)	60.000 (20,3%)	27.000 (11,9%)	54.000 (18,1%)

Bei einer Differenzierung nach Arbeitsschwerpunkten fällt auf, dass die Hälfte der neu gegründeten Einzelpraxen ohne Arbeitsschwerpunkt defizitär arbeitet (der steuerliche Gewinn lag im Schnitt nur bei 20.000.- €). Mit Implantologie-Schwerpunkt lag der Gewinn dahingegen bei 59.000.-€. Die fachliche Profilierung ist zwar mit höheren Betriebsausgaben verbunden und hat höhere Investitionskosten verursacht, schlägt aber auch mit einem doppelt so hohen Durchschnittsgewinn bereits zu Beginn der Praxistätigkeit positiv zu Buche.

Es ist des weiteren festzuhalten, dass Praxisübernahmen schneller stabile Umsätze bringen als Praxisneugründungen, was allerdings keine neue Erkenntnis darstellt.

3 Konsolidierungsphase und deren Verlaufsmuster²

In dieser Studie werden die verschiedenen Verlaufsmuster der Konsolidierungsphase aufgezeigt und analysiert.

Es stellt sich hierbei heraus, dass Entscheidungen bezüglich Standort, Praxisform und Praxisgröße in dieser Phase nur selten

² IDZ-Information 2/2007 vom 02.05.07, ISSN 0931-9816

korrigiert werden. Man kann zwar keinen Königsweg herauskristallisieren, der eine erfolgreiche Praxisentwicklung garantiert, es zeichnet sich allerdings ab, dass die Auswahl der angebotenen Arbeitsschwerpunkte (die sich als Suchprozess darstellt) einen erheblichen Einfluss auf das Betriebsergebnis hat.

3.1 Ersatz-und Erweiterungsinvestitionen

Wie machen sich die höheren Investitionskosten einer Einzelpraxisneugründung bei den Investitionsentscheidungen der Folgejahre bemerkbar?

Tabelle 3
(Ersatz-und Erweiterungsinvestitionen im Zeitraum 2002 bis 2004)

	Einzelpraxisneugründung	Einzelpraxisübernahme
Keine Ersatz-oder Erweiterungsinvestitionen	37,5%	29,4%
Nur Ersatzinvestitionen	10%	27,9%
Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen	15%	26,5%
Nur Erweiterungsinvestitionen	37,5%	16,2%
Investitionsbetrag, insgesamt	12.700.-€	30.300.-€

An diesen Zahlen wird sowohl vom absoluten Investitionsbetrag als auch von den prozentualen Angaben zu den Ersatzinvestitionen (mit oder ohne Erweiterungsinvestition) der erhöhte Investitionsbedarf bei Praxisübernahmen in den Folgejahren deutlich.

3.2 Betriebeinnahmen / Betriebsausgaben

Einzelpraxisneugründungen stellen sich als vergleichsweise wachstumsdynamischer heraus; daraus folgt, dass sich die Umsätze im Laufe der Konsolidierungsphase mit denen der Einzelpraxisübernahmen angleichen.

Aber es bleibt auch festzuhalten, dass jede sechste neu gegründete Praxis einen Rückgang der Umsätze verkraften musste.

Tabelle 4
(Einnahmensaldo aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit 2003,
in EURO)

	Alle Zahnärzte (S.21)	Alle zahnärztlichen Existenzgründer	Einzelpraxis-neugründungen	Einzelpraxis-übernahmen
Betriebseinnahmen	425.000 (100%)	371.000 (100%)	326.000 (100%)	367.000 (100%)
Betriebsausgaben	298.000 (70,1%)	264.000 (71,2%)	235.000 (72,1%)	268.000 (73,0%)
(steuerlicher) Gewinn	127.000 (29,9%)	107.000 (28,8%)	91.000 (27,9%)	99.000 (27,0%)

Die durchschnittlichen Gewinne liegen zwar immer noch niedriger als im Durchschnitt aller Zahnarztpraxen; es ist jedoch ein deutlicher Anstieg der (steuerlichen) Gewinne im Vergleich zu 2001 zu konstatieren. Im Vergleich zu Altpraxen fallen natürlich AfA-Kosten mit durchschnittlich 11% (etwa doppelt so hoch wie im Durchschnitt aller Zahnarztpraxen) bei den Betriebsausgaben stark ins Gewicht; die Personalkosten mit 26,5%, liegen dahingegen ungefähr 4,4 Prozentpunkte niedriger als im Schnitt aller Praxen.

Die wachstumsschwächeren Praxen (primär Einzelpraxisübernahmen, die die Umsätze nicht in dem Maße halten konnten wie der Vorgänger) weisen folgende Strukturmerkmale auf

- keine ausgewiesenen Arbeitsschwerpunkte
- Standorte zumeist im ländlichen oder großstädtischen Umfeld
- einkommensschwache Patientenklientel.

4 Expansionsphase und deren Erfolgsfaktoren³

Im Mittelpunkt stehen die Erfolgsfaktoren der betriebswirtschaftlichen Entwicklung von jungen Zahnarztpraxen zwischen dem fünften und achten Jahr nach der Existenzgründung. Im Rahmen des Projektes wird der wirtschaftliche Erfolg am Einnahmensaldo (steuerlicher Gewinn) und dessen Veränderung im Zeitverlauf gemessen.

Zwischen 2004 und 2006 haben 8,1% der untersuchten Praxen die Praxisform gewechselt (in zwei von drei Fällen Wechsel von einer EP zu einer GP). Gründe sind: Kapazitätsausweitung, Kostenaspekte

³ IDZ-Information 3/2008 vom 21.04.08, ISSN 0931-9816

sowie private Lebensumstände (Vereinbarkeit von Beruf und Familie).

5,4% haben ihren Praxisstandort verlagert. Die Gründe hierfür lagen in hohen Mieten, Kapazitätsproblemen, mangelnder Nachfrage nach dem angebotenen Leistungsspektrum und Abstimmungsproblemen mit dem zweiten Praxisinhaber. Im Schnitt erforderte die Standortverlagerung Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen von 32.000.-€. Angaben zu weiteren Transaktionskosten oder zu verzeichnenden Umsatzeinbußen werden in der Studie nicht aufgeführt.

4.1 Ersatz-und Erweiterungsinvestitionen

Hier wird deutlich, dass die wesentlich wachstumsdynamischeren Einzelpraxisneugründungen einen vergleichsweise hohen Bedarf an Erweiterungsinvestitionen haben; dies führt auch dazu, dass im Gegensatz zur Konsolidierungsphase die Einzelpraxisneugründungen (auch) absolut einen höheren Betrag in ihre Praxiseinrichtung investiert haben.

Tabelle 5
(Ersatz-und Erweiterungsinvestitionen im Zeitraum 2004 bis 2006)

	Einzelpraxisneugründung	Einzelpraxisübernahme
Keine Ersatz-oder Erweiterungsinvestitionen	25,0%	21,3%
Nur Ersatzinvestitionen	22,2%	39,3%
Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen	27,8%	19,7%%
Nur Erweiterungsinvestitionen	25,0%	19,7%%
Investitionsbetrag, insgesamt	26.900.-€	25.300.-€

4.2 Betriebseinnahmen / Betriebsausgaben

Die Umsatzrückgänge wurden hauptsächlich durch die fehlende Übergangsregelung beim Zahnersatz verursacht (zum 01.01.2005 wurden die befundorientierten Festzuschüsse eingeführt).

Tabelle 6
(Einnahmensaldo aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit 2005,
in EURO)

	Alle Zahnärzte (S. 24)	Alle zahnärztlichen Existenzgründer	Einzelpraxis-neugründungen	Einzelpraxis-übernahmen
Betriebseinnahmen	405.000 (100%)	338.000 (100%)	325.000 (100%)	325.000 (100%)
Betriebsausgaben	276.000 (68,1%)	240.000 (71,0%)	230.000 (70,8%)	234.000 (72,0%)
(steuerlicher) Gewinn	129.000 (31,9%)	98.000 (29,0%)	95.000 (29,2%)	91.000 (28,0%)

Während die neu gegründeten Einzelpraxen zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle im Vergleich zu übernommenen Einzelpraxen noch niedrigere Betriebseinnahmen erzielten, haben sich diese Unterschiede im weiteren Verlauf der Praxisentwicklung nivelliert (aber: der steuerliche Gewinn liegt bei den Einzelpraxis-Neugründungen höher).

5 Fazit: Arbeitsschwerpunkte als Suchprozeß und Erfolgsfaktor

Im Zeitraum zwischen Oktober 2004 und Oktober 2006 hat der Anteil an Zahnarztpraxen mit Arbeitsschwerpunkt(-en) von 52,7% auf 57,1% zugenommen.

Die Wahl von Arbeitsschwerpunkten und deren Veränderungen im Rahmen eines Suchprozesses, der u.a. mit den drei Studien abgebildet wurde, soll die folgende Tabelle verdeutlichen, wobei 79,1% der Zahnärzte angaben, ihr Praxiswunschprofil am Ende der dritten Befragungswelle realisiert zu haben.

Tabelle 7
(Arbeitsschwerpunkte im Wandel)

Ausgewählte Arbeitsschwerpunkte (Mehrfachnennungen möglich)	1. Oktober 2002	1. Oktober 2004	1. Oktober 2006	Anteile der AW an der Behandlungszeit (35,7h/W.) 2004-2006
Implantologie	26,2%	35,7%	33,3%	5,0%
Kinderzahnheilkunde	31,0%	21,4%	23,8%	6,9%
Zahnerhaltung	64,3%	59,5%	64,3%	33,2%
Ästhetische ZHK	64,3%	45,2%	52,4%	12,2%

Prophylaxe	88,1%	88,1%	71,4%	13,0%
Prothetik	47,6%	52,4%	47,6%	16,6%

Drei Viertel der wöchentlichen Arbeitszeit wurde für die vier Arbeitsschwerpunkte: Zahnerhaltung, Prothetik, Prophylaxe sowie für Ästhetische Zahnheilkunde, aufgewendet.

Für die Realisierung eines Praxis(wunsch-)profiles, das sowohl für das ökonomische Gelingen der Praxisgründung als auch für die persönliche Arbeitszufriedenheit des Zahnarztes maßgeblich ist, sollten bereits bei der Praxisgründung wohlüberlegt die richtigen Weichen gestellt werden und im Laufe der Konsolidierungs- und Expansionsphase sollte von Zeit zu Zeit kritisch hinterfragt werden, ob Korrekturen bzw. andere Schwerpunktsetzungen vonnöten sind.

Autoren des Artikels:

Dr. Detlev Nies

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Katja Nies

Diplomvolkswirtin

Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Sachverständigensozietät Dr. D. Nies und K. Nies