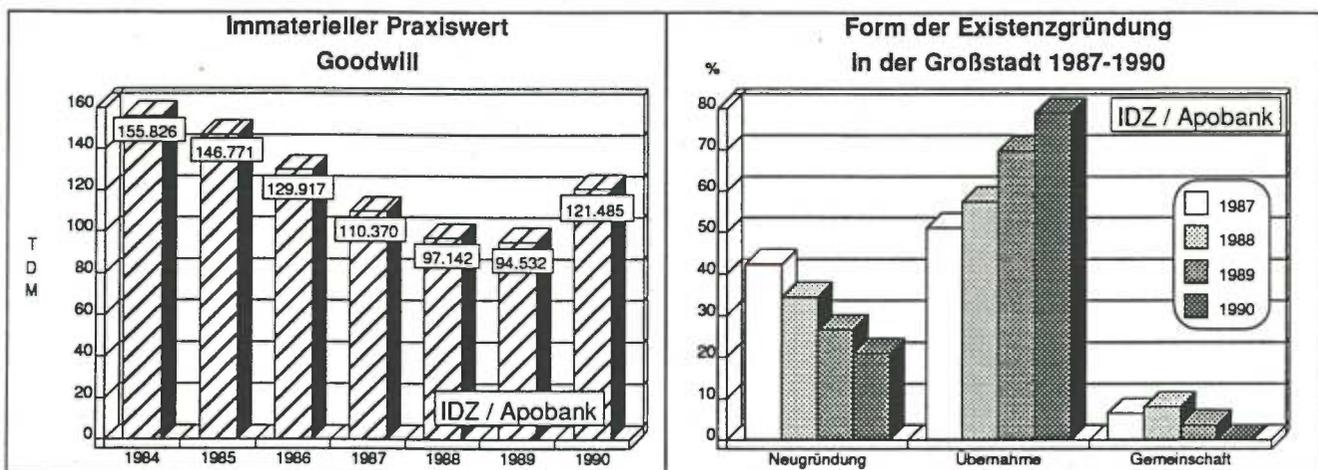


Nr. 2/91

vom 15.4.1991

### Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 1990



Die Dauerbeobachtung des Investitionsverhaltens der Zahnärzte bei der Niederlassung zeigt die folgenden Tendenzen auf:

- ☞ Obwohl eine zunehmende Nachfrage nach Praxisübernahmen festzustellen ist, sind Praxisübernahmen auch weiterhin kostengünstiger zu realisieren als Praxisneugründungen.
- ☞ In Regionen mit größerer Zahnärztdichte werden immer weniger Praxisneugründungen realisiert.
- ☞ Die Anlaufzeiten bei zahnärztlichen Niederlassungen verlängern sich auch weiterhin.
- ☞ Der Bericht zeigt erstmals auf, welche Investitionen in den neuen Bundesländern getätigt werden konnten.

Dies sind einige zentrale Ergebnisse des vorliegenden Berichts von:  
 Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte, und  
 RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Redaktion: P. J. Müller

Nachdruck genehmigungsfrei. Belegexemplar erbeten. Reprintfähige Vorlagen der Graphiken können beim IDZ kostenlos bezogen werden.

# Capital Expenditures of Dentists for Establishment in Independent Practice 1990

P. J. Müller / R. Deutsch

The continuous monitoring of the capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice reveals the following facts:

- ☞ Although there is a strong tendency to take over previously established practices the costs involved with this form of establishment are still lower than those associated with the creating of a new practice.
- ☞ In regions with a higher dentist-population ratio establishments are increasingly done in taking over a previously established practice.
- ☞ Opening credits are still on the rise, indicating a prolongation of the phase for start up.
- ☞ For the first time ever, this report publishes comparable figures for capital expenditures associated with the establishment in independent practice in the new states.

These are a few highlights of the most recent report on capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice by the Institute of German Dentists (IDZ). Further copies of the report may be obtained free of charge in writing to the Institute.

## Investitionen der Zahnärzte bei der Niederlassung 1990

Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte  
RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Seit 1984 haben sich in den alten Bundesländern insgesamt ca. 10.400 Zahnärzte neu niedergelassen. In den Jahren 1984-1986 stieg die Zahl der jährlichen Existenzgründungen zunächst überproportional von rund 1200 (1984) auf rd. 1300 (1985) und auf rd. 1600 (1986) an. 1987 stieg diese Zahl nicht mehr weiter an, sondern blieb auf dem hohen Niveau des Jahres 1986. In den Jahren 1988 und 1989 war sogar ein relativer Rückgang in der Zahl der jährlichen Niederlassungen zu verzeichnen. Im Jahre 1990 erhöhte sich die Zahl der Existenzgründungen erneut auf knapp 1750. Nicht jede Niederlassung bedeutet jedoch eine Zunahme des Bestandes an Zahnarztpraxen. So sind Übernahmen bestehender Praxen bestandsneutral.

Eine wichtige Unterscheidung für die weiteren Analysen in diesem Bericht ist deshalb die zwischen der Neugründung einer Zahnarztpraxis und der Übernahme einer bestehenden Praxis. Hierdurch kann die Anzahl der neuen "Betriebsstätten" ermittelt werden und insbesondere auch die unterschiedlichen Investitionserfordernisse und das verschiedene Investitionsverhalten festgestellt werden.

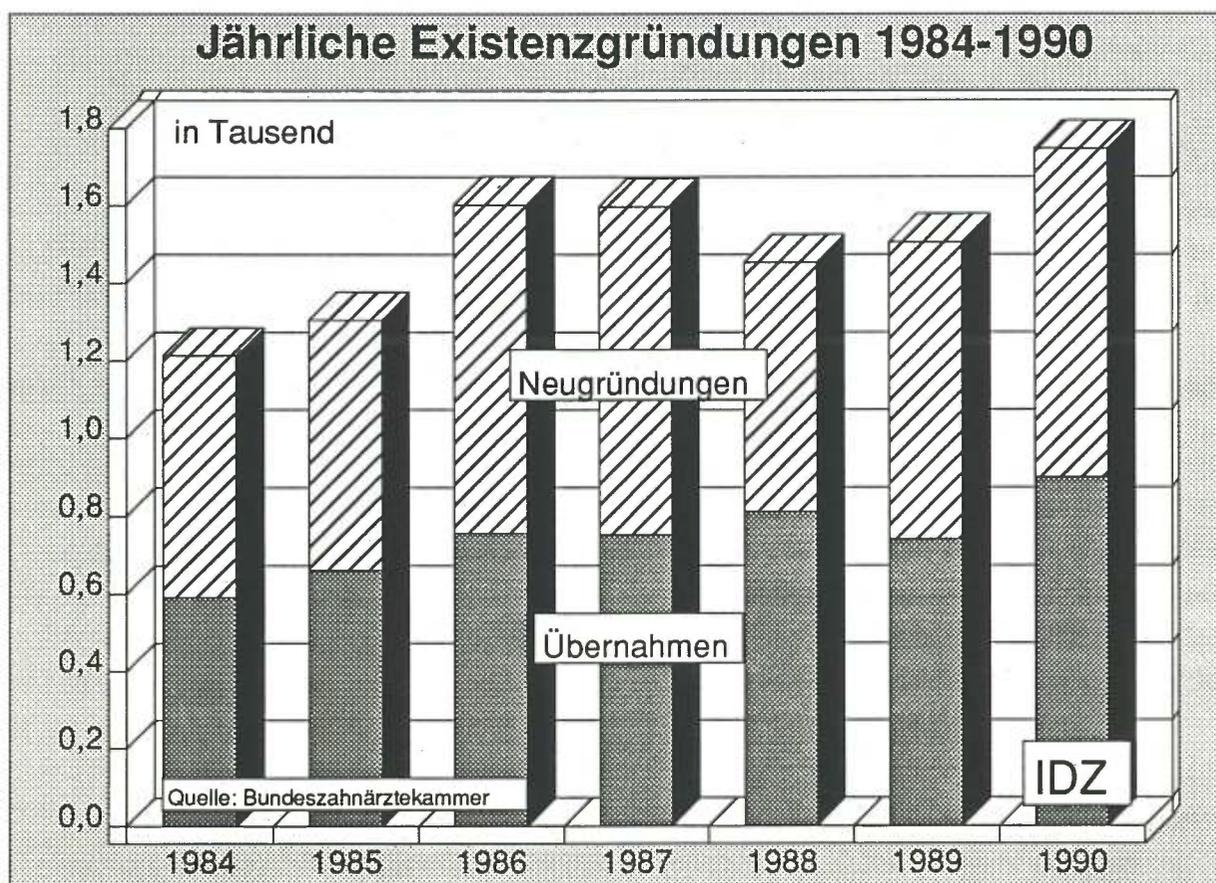
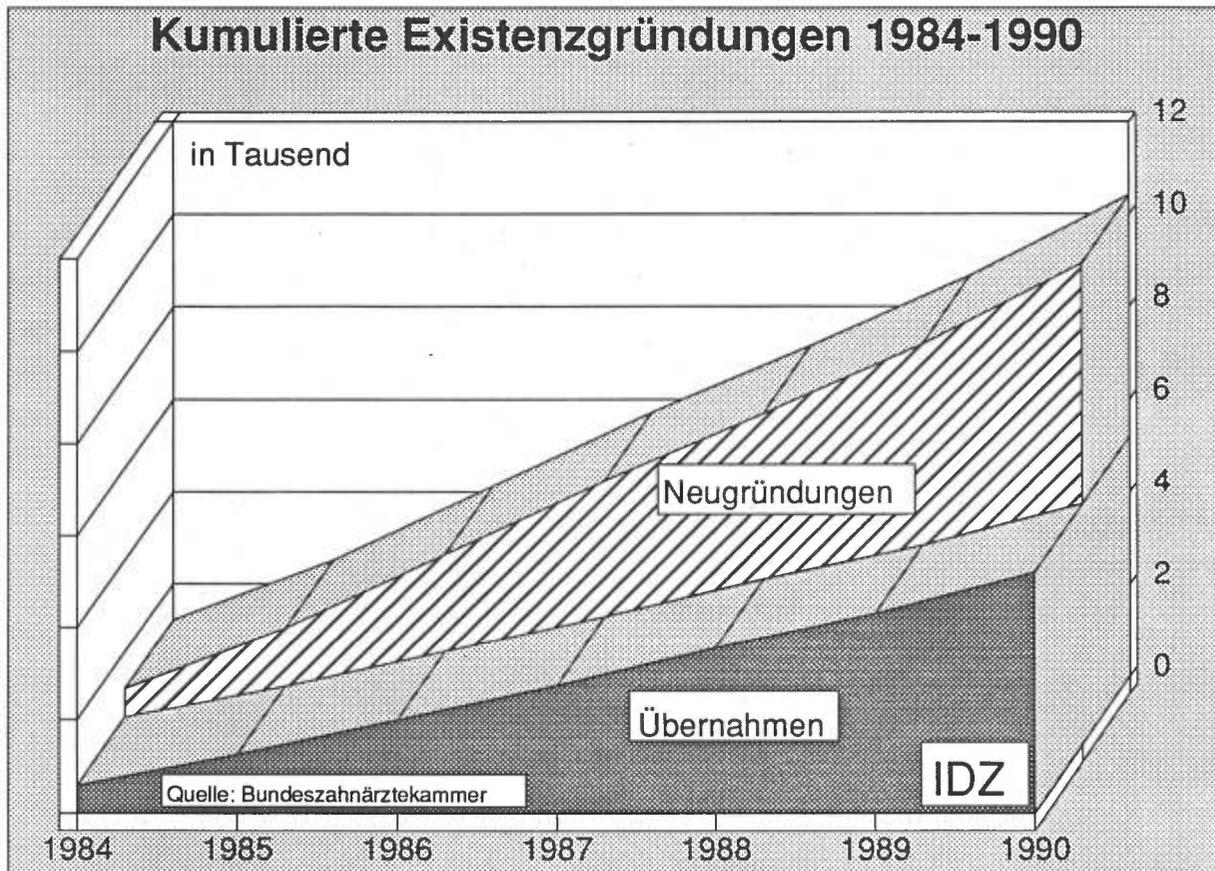


Abbildung 1

Aufgrund einer Spezialauswertung der Zahnärztedatei der Bundeszahnärztekammer ist es möglich, die Anzahl der Praxisneugründungen und der Praxisübernahmen in mehreren Schritten zu schätzen.

In **Abbildung 1** sind die ermittelten Werte für die jährlichen Praxisneugründungen und Praxisübernahmen im zeitlichen Verlauf dargestellt, in **Abbildung 2** die kumulierten Werte für diesen Zeitraum.



**Abbildung 2**

Auf der Basis der von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in den Jahren 1984 bis 1990 finanzierten Existenzgründungen - das sind gut 1/3 aller zahnärztlichen Existenzgründungen - wurde das zahnärztliche Investitionsverhalten einer quantitativen Analyse unterzogen. Die Stichprobengröße erlaubt eine zuverlässige Hochrechnung der Ergebnisse auf alle Existenzgründungen dieser Jahre.

Für die Analysen der inneren Struktur des zahnärztlichen Investitionsverhaltens wurden die Kreditprotokolle über die Finanzierung der zahnärztlichen Existenzgründungen statistisch ausgewertet. Grundlage hierbei waren die folgenden Merkmale der Existenzgründungen:

- das Gesamtfinanzierungsvolumen
- die Höhe des Betriebsmittelkredits
- die Praxisinvestitionen ohne Betriebsmittelkredit
- die in den Praxisinvestitionen enthaltenen Bau-/Umbaukosten
- das tatsächlich bezahlte Entgelt für den materiellen Praxiswert (Substanzwert) bzw. den immateriellen Praxiswert (Goodwill) bei einer Praxisübernahme

- seit der Analyse 1988 auch der Gesamtumsatz der übernommenen Praxis im letzten Jahr vor der Übernahme
- die Ortsgrößenklasse des Niederlassungsortes
- die Form der Existenzgründung (differenziert nach der Übernahme einer Einzelpraxis, Neugründung einer Einzelpraxis oder Gemeinschaftspraxis)
- Bei den Gemeinschaftspraxen wurde wiederum unterschieden zwischen der Neugründung von Gemeinschaftspraxen und dem Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis. Aufgrund des geringen und geringer werdenden Anteils von Gemeinschaftspraxen bei der Existenzgründung (1984-1986: 8,2%; 1987-1990: 4,5%) beziehen sich die folgenden Analysen, soweit nicht anders vermerkt, nur auf die Übernahmen bzw. Neugründungen von Einzelpraxen.

In **Tabelle 1** sind die ermittelten Eckwerte für die folgenden Analysen, unterschieden nach Praxisneugründungen und Praxisübernahmen, aufgelistet.

<b>Investitionen bei der Niederlassung</b>								
<b>A. Praxisneugründung</b>								
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1990 Ost
Behandlungszimmer etc.	334890	319760	314464	286219	291401	308930	304935	142651
+ Bau- /Umbaukosten	58482	40467	51842	47227	45344	39991	43242	49999
= Praxisinvestition	393372	360227	366306	333446	336745	348921	348177	192650
+ Betriebsmittelkredit	88985	87478	92491	95354	99255	95752	99565	38634
= Finanzierungsvolumen	482357	447705	458797	428800	436000	444673	447742	231284
<b>B. Praxisübernahme</b>								
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	
Substanzwert	106740	104874	100126	133392	155038	158552	132099	
+ Preis für Goodwill	155826	146771	129917	110370	97142	94532	121485	
+ Bau- /Umbaukosten	36434	33144	23615	24543	18424	21552	25638	
= Praxisinvestition	299000	284789	253658	268305	270604	274636	279222	
+ Betriebsmittelkredit	66942	75093	73742	73121	77017	78855	79745	
= Finanzierungsvolumen	365942	359882	327400	341426	347621	353491	358967	

Tabelle 1

IDZ / Apobank

## Vergleich Praxisneugründung - Praxisübernahme

Vergleicht man die Finanzierungsvolumina in ihren jeweiligen Niveaus für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen (Abbildung 3), so fällt auf, daß eine Praxisübernahme auch 1990 noch wesentlich günstiger ist (im Durchschnitt ca. DM 90.000) als eine Praxisneugründung, insbesondere wenn man bedenkt, daß die Übernahme einer etablierten Praxis geringeren wirtschaftlichen Risiken unterliegt.

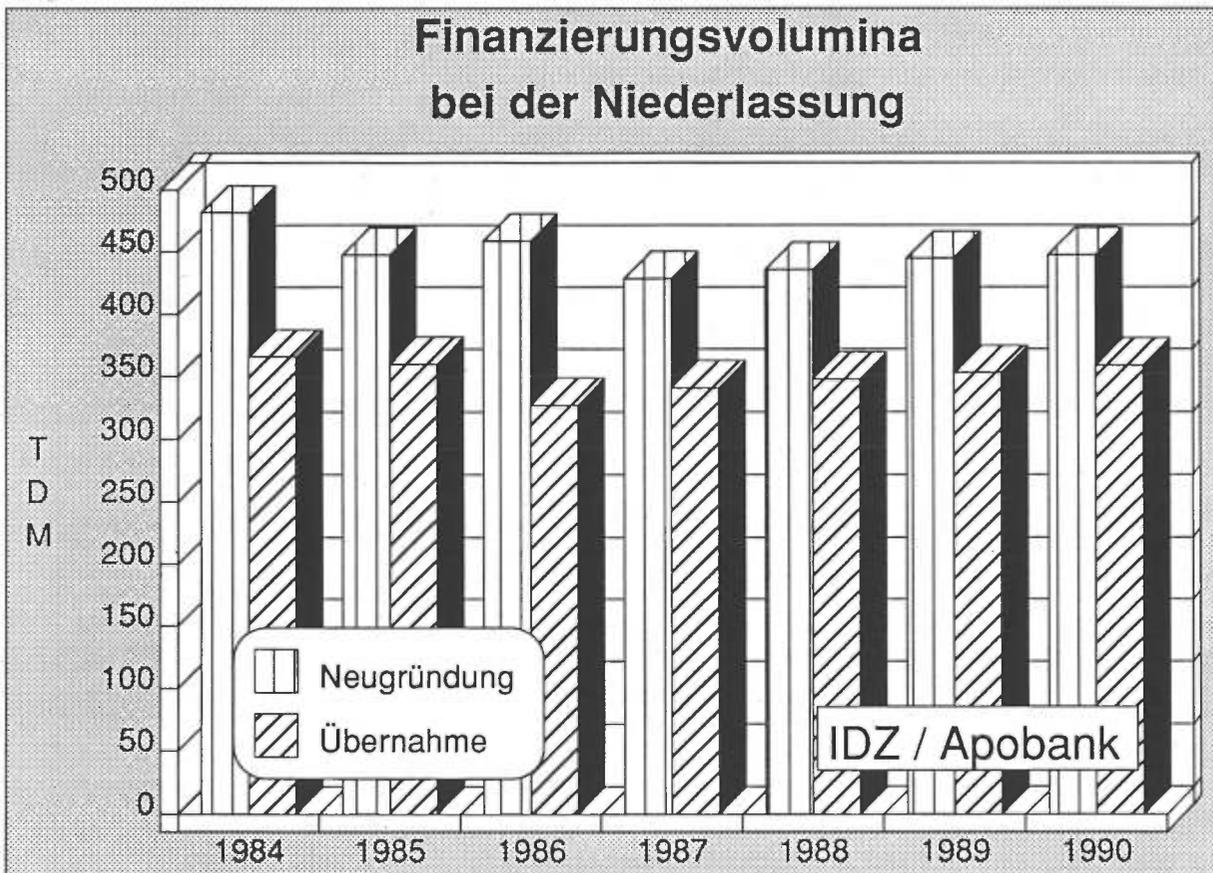


Abbildung 3

Unstrittig dürfte sein, daß bei einer Praxisübernahme nicht unbedingt alle individuellen Vorstellungen des niederlassungswilligen Zahnarztes hinsichtlich Ausstattung und Lage der Praxis erfüllt werden können. Es muß auch berücksichtigt werden, daß Ersatz- bzw. Zusatzinvestitionen bei einer übernommenen Praxis wesentlich früher anfallen als bei einer Neugründung. Gemäß den Ergebnissen einer bundesweit repräsentativ angelegten Erhebung bei den niedergelassenen Zahnärzten durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Herbst 1987 kumulieren sich in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung die Ersatz- und Zusatzinvestitionen je nach der Art der Existenzgründung zu unterschiedlich hohen Beträgen. Bei Praxisneugründungen wurden in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung durchschnittlich DM 167.000 für Ersatz- und Zusatzinvestitionen ausgegeben, bei Praxisübernahmen hingegen durchschnittlich DM 243.000, also DM 76.000 mehr (vgl. **Abbildung 4**).

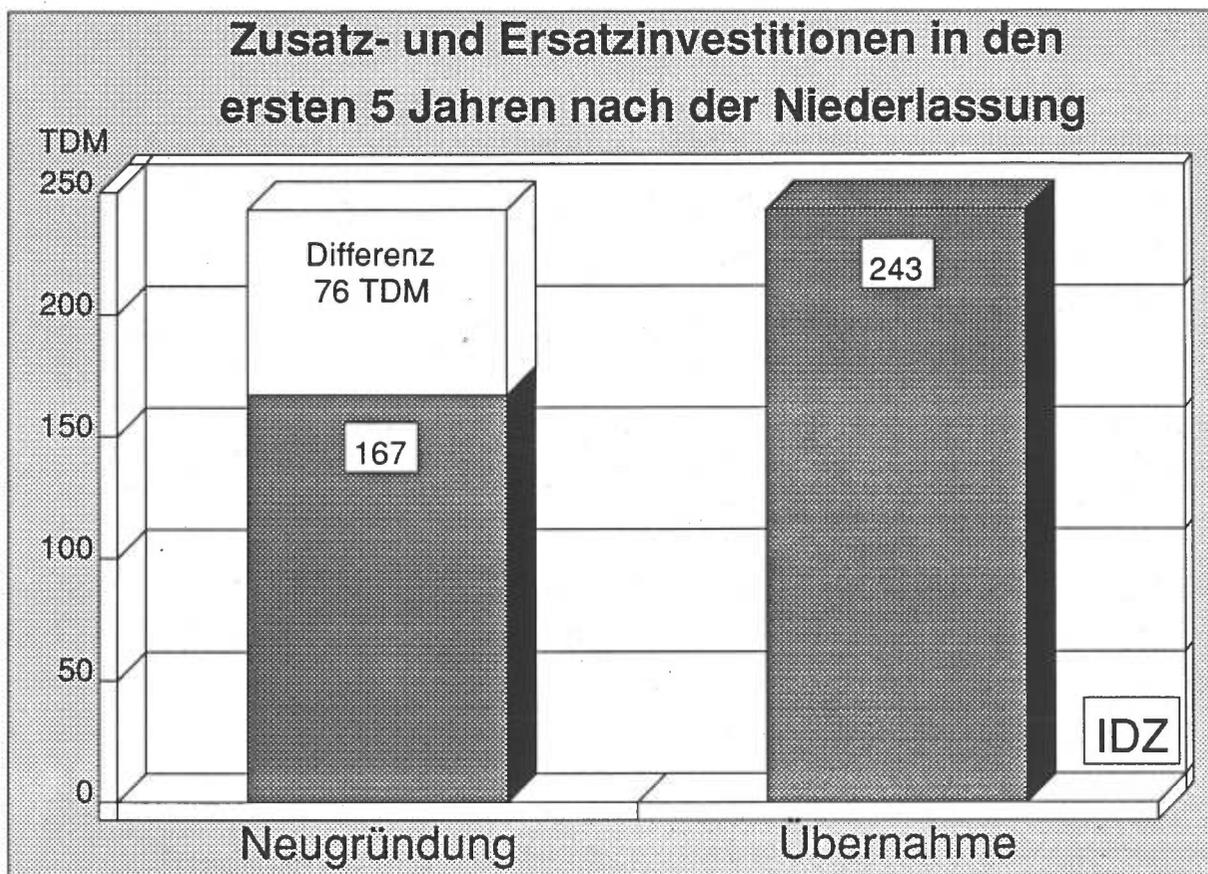


Abbildung 4

Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht deshalb in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen. Zur Zeit braucht der niederlassungswillige Zahnarzt für diese Möglichkeit der zeitlichen Streckung von ausgabenwirksamen Entscheidungen noch keine gesonderten Kosten zu übernehmen. Der derzeitige durchschnittliche Unterschied zwischen den Finanzierungsvolumina bei Praxisneugründungen und Praxisübernahmen von ca. DM 90.000 ist auch noch größer als die Differenz bei den Ersatz- und Zusatzinvestitionen in den ersten fünf Jahren nach der Niederlassung in Höhe von DM 76.000. Deshalb ist auch weiterhin zu erwarten, daß immer mehr Zahnärzte ihre Existenzgründung in Form der Praxisübernahme zu realisieren versuchen. Dieser Trend macht allerdings die Übergabepraxen attraktiv und es ist deshalb - wie es bei den Ärzten schon länger zu beobachten ist - eine Tendenz zur Verteuerung der Praxisübernahme zu erwarten.

### Entwicklung bei den Praxisneugründungen

In **Abbildung 5** ist die Entwicklung der Praxisinvestitionen bei Praxisneugründungen dargestellt worden. Wie aus der Abbildung ersichtlich, fielen die nominellen Praxisinvestitionen seit dem Jahre 1988 nicht mehr weiter ab. Die Praxisinvestitionen setzen sich bei Praxisneugründungen zum einen aus den Kosten für die technische Einrichtung, zum anderen aus den Kosten für bauliche Maßnahmen

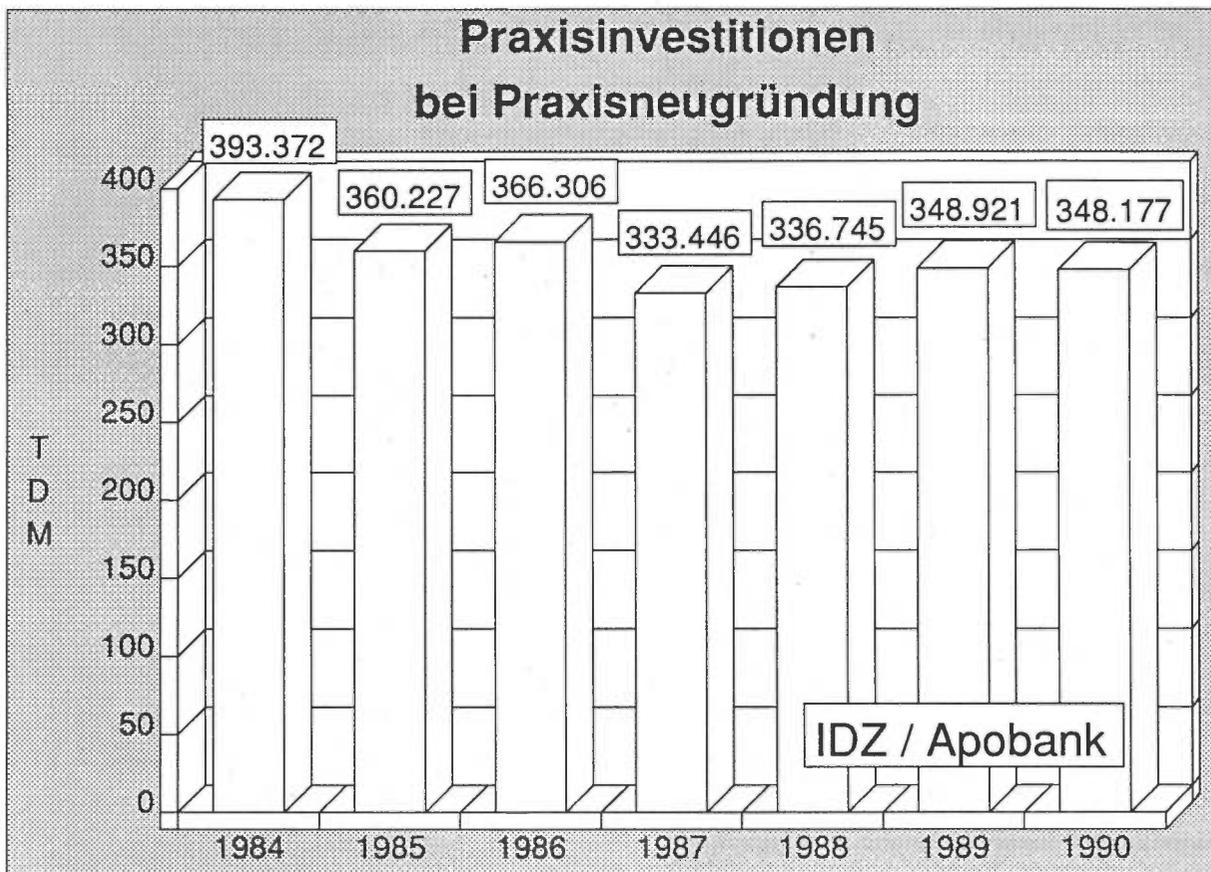


Abbildung 5

(Bau- bzw. Umbaukosten) zusammen. Diese Bau- bzw. Umbaukosten sind in **Abbildung 6** in ihrem zeitlichen Verlauf dargestellt worden.

Zwei Phänomene werden deutlich: Bedingt durch Kostensteigerungen bei den baulichen Maßnahmen (Bau-/Umbaukosten) führen selbst leicht gesunkene Ausgaben im Bereich der Praxisausstattung zu nahezu gleichbleibenden Praxisinvestitionshöhen seit 1989. Bei den Kosten für die Praxiseinrichtung (Behandlungszimmer, Instrumente, Material) scheinen deutliche Einsparungen ohne gleichzeitige Reduktion der Zahl der Behandlungszimmer nicht realisiert worden zu sein.

Zusammen mit einem ebenfalls weiter ansteigenden Betriebsmittelkredit zur Überbrückung der Anlaufphase einer Praxisneugründung, auf den noch gesondert eingegangen wird, führten diese Entwicklungen dazu, daß die durchschnittlichen Finanzierungsvolumina seit 1988 wieder ansteigen.

### Entwicklung bei den Praxisübernahmen

Bei den Praxisübernahmen setzt sich die Tendenz zur Erhöhung der Praxisinvestitionen seit 1987 auch im Jahre 1990 fort (vgl. **Abbildung 7**). Diese Höherbewertung der Möglichkeit einer Praxisübernahme ist angesichts der zunehmenden Zahl der Zahnärzte eine nur verständliche Erscheinung und wurde auch bereits in früheren Berichten prognostiziert.

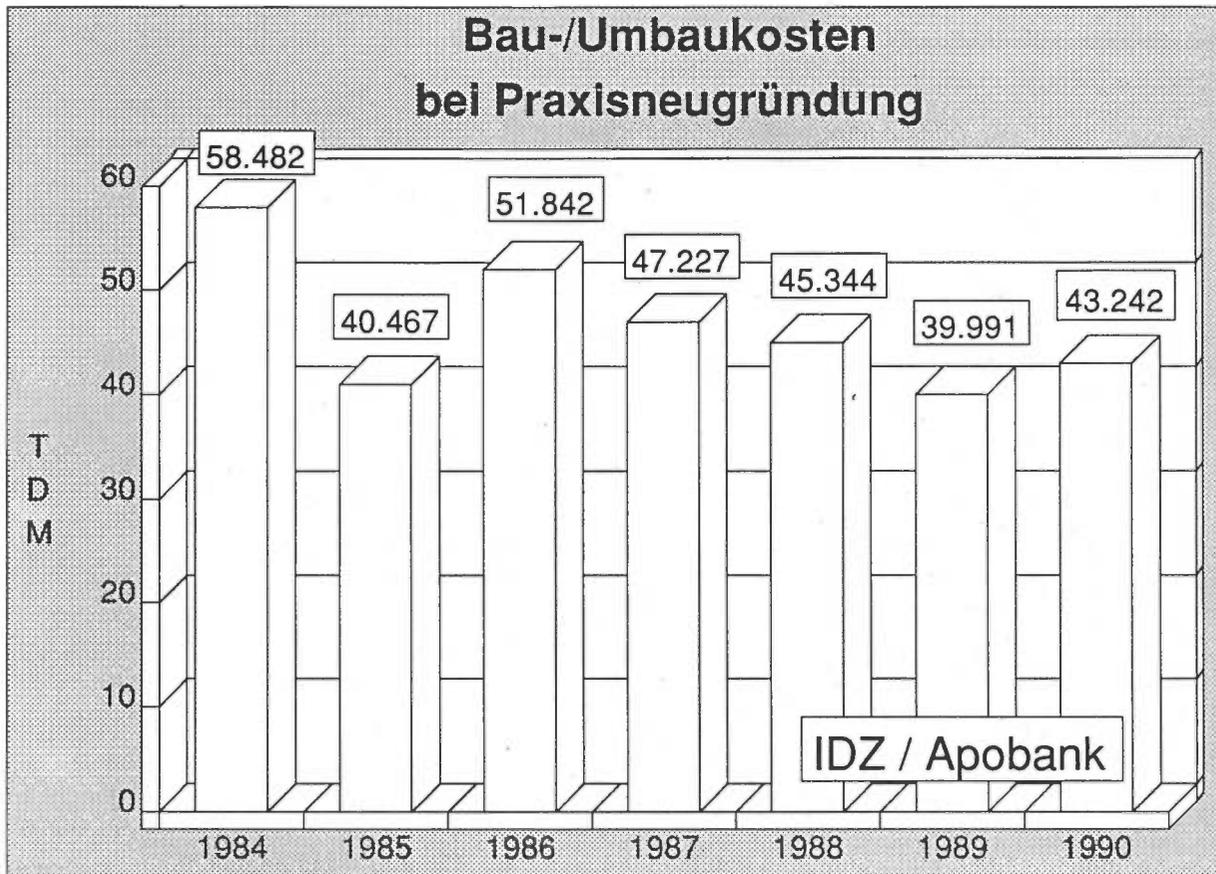


Abbildung 6

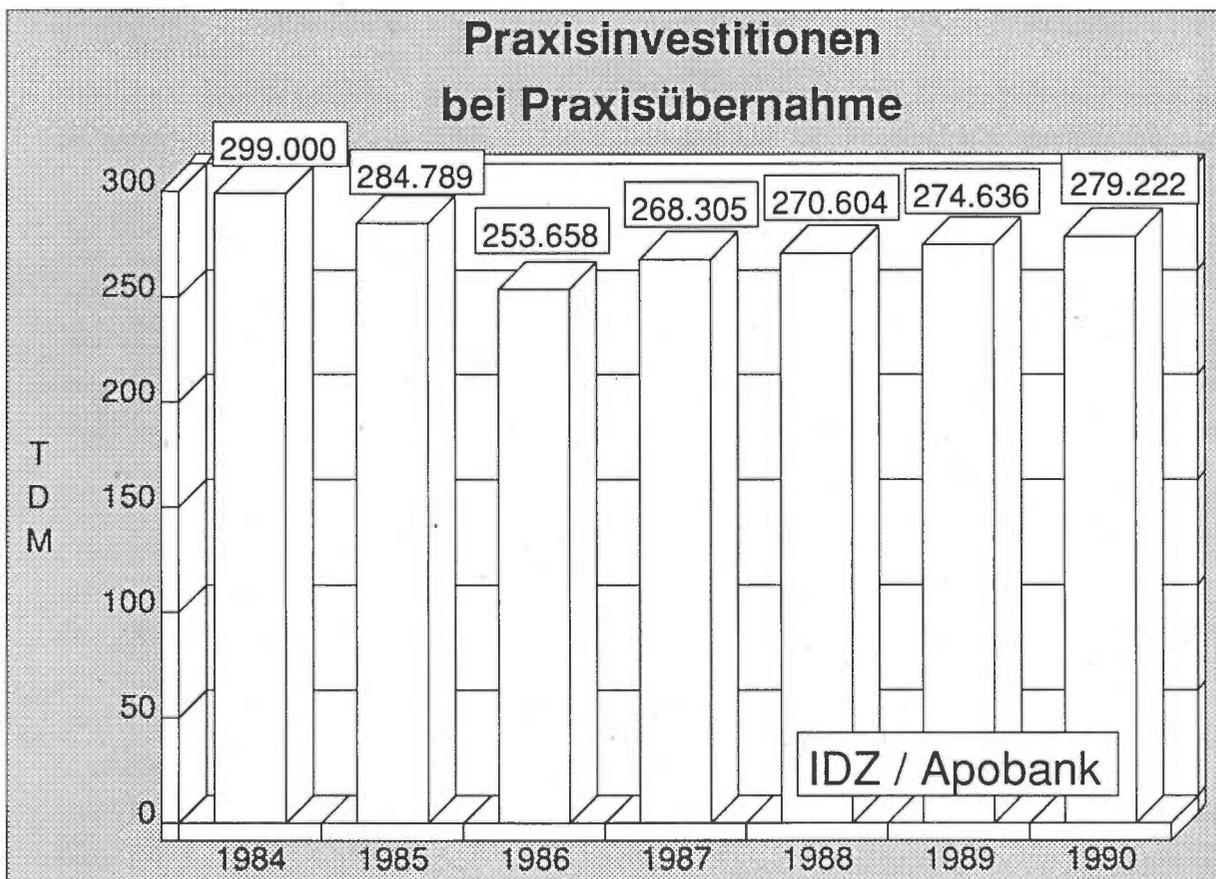
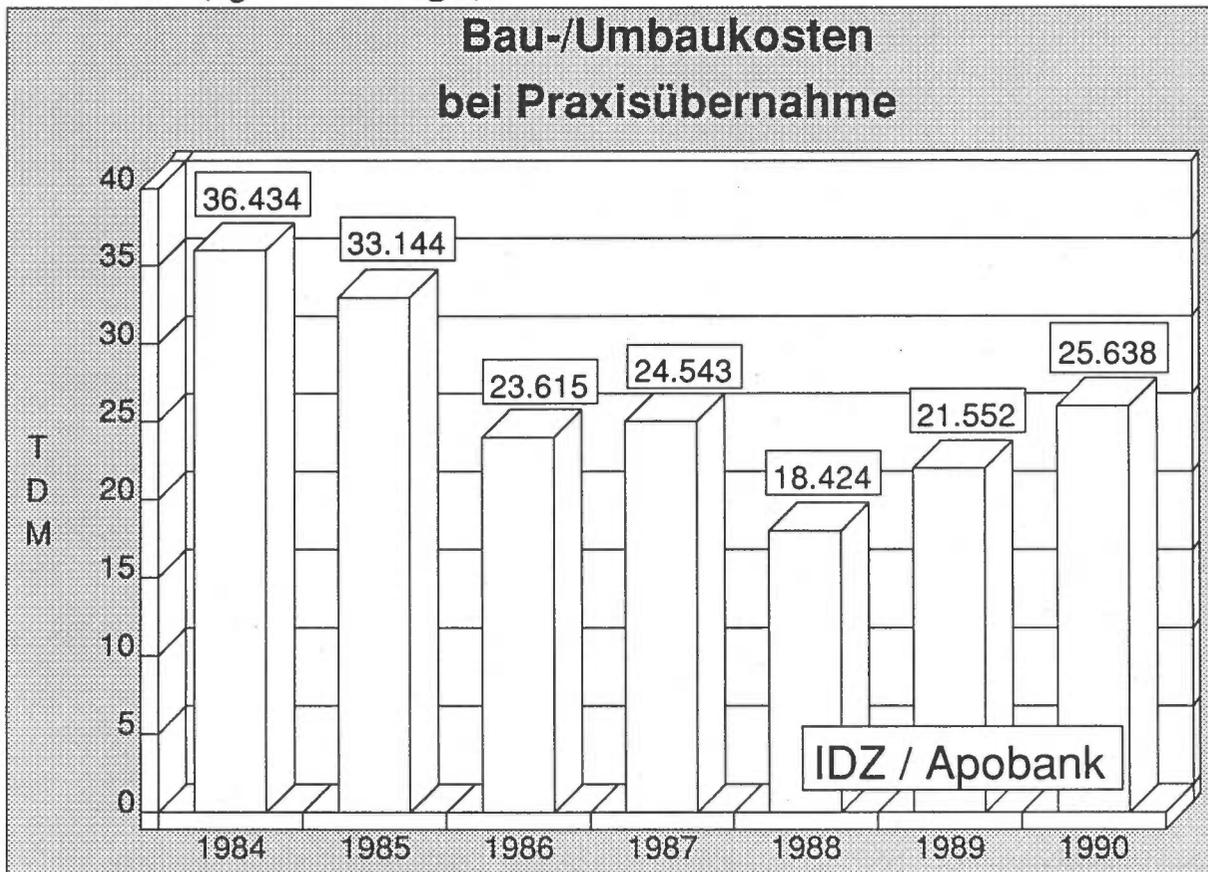


Abbildung 7

Zunächst sind auch bei den Bau- bzw. Umbaukosten seit 1989 Kostensteigerungen zu erkennen (vgl. **Abbildung 8**).



**Abbildung 8**

Die Praxisinvestitionen setzen sich neben den Bau- bzw. Umbaukosten aus dem bezahlten Entgelt für den Substanzwert und dem immateriellen Wert (Goodwill) der Praxis zusammen, auf die als nächstes eingegangen werden soll.

Der durchschnittliche Substanzwert der übergebenen Praxen sank erstmals seit 1987 auf DM 132.099 ab (vgl. **Abbildung 9**). Wichtiger noch als die Entwicklung beim Substanzwert der übergebenen Praxen ist jedoch die Entwicklung der tatsächlich bezahlten Preise für den immateriellen Praxiswert (Goodwill), da sie meinungsbildend für die verkehrsmäßige Einschätzung eines wesentlichen Teils des Gesamtwertes einer etablierten Praxis ist.

Der Wert für den Goodwill sank in den Jahren 1984-1989 ständig ab. Da der Goodwill betriebswirtschaftlich als Indikator für die Ertragskraft, insbesondere der *zukünftigen* Ertragskraft eines Unternehmens gesehen wird, mußte der Rückgang des Goodwill nur als logische Folgerung aus den seit einigen Jahren sinkenden Praxiseinnahmen bzw. -überschüssen und damit als Ausdruck der sich verschärfenden Risikosituation verstanden werden. Inwieweit der im Jahre 1990 feststellbare Anstieg des tatsächlich gezahlten Entgelts für den Goodwill schon eine Trendwende in den Zukunftserwartungen ausweist oder nur eine Episode bleibt, kann erst beim Vorliegen weiterer Daten beurteilt werden (vgl. **Abbildung 10**).

Abbildung 10

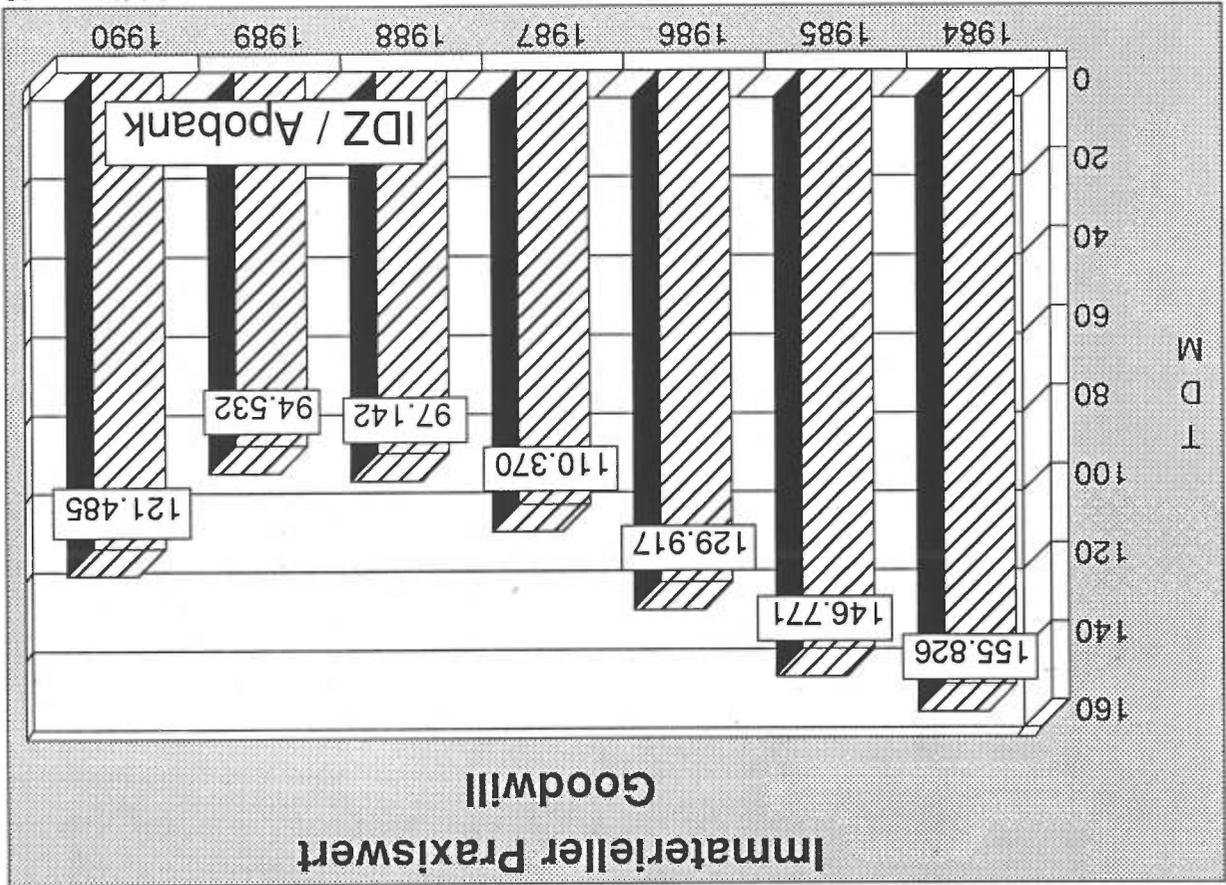
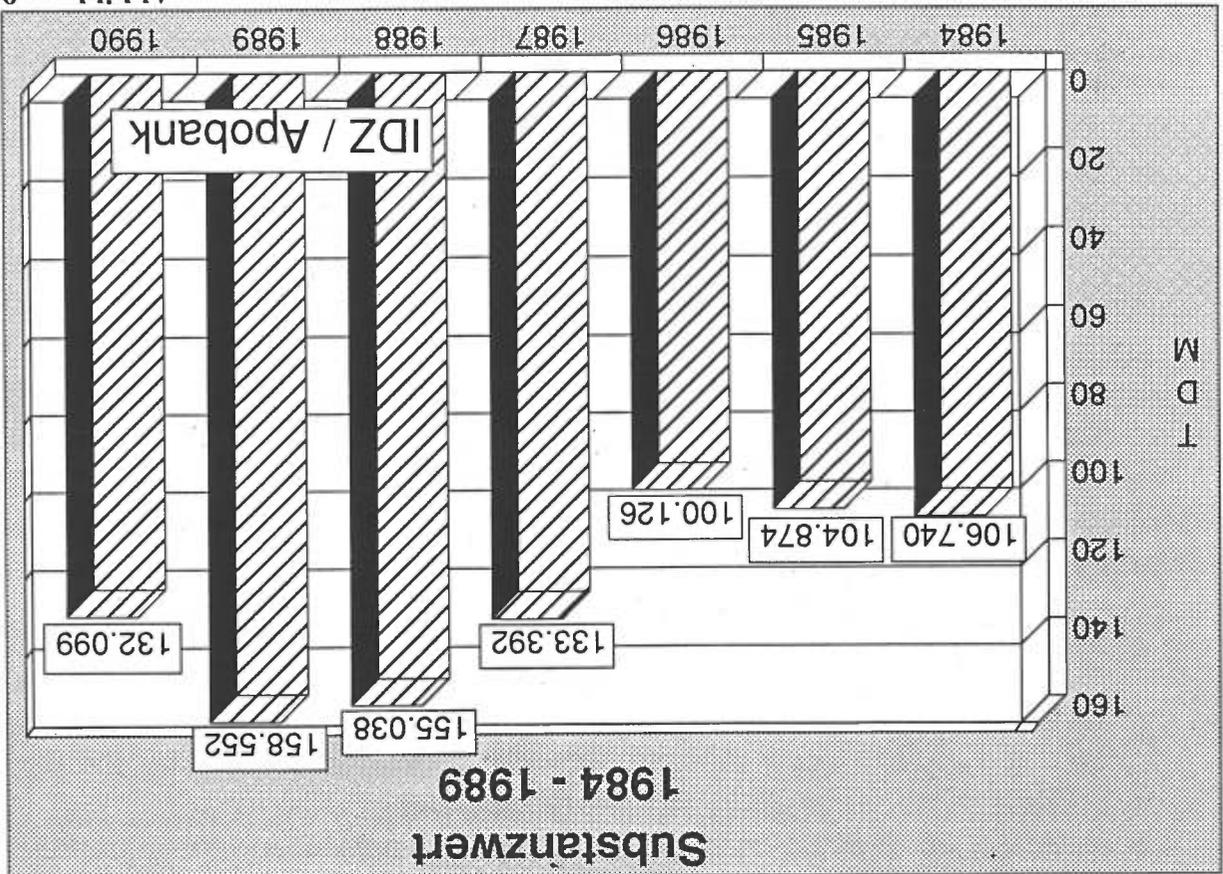


Abbildung 9



Setzt man den aktuellen Wert für tatsächlich bezahlte Entgelte für Goodwill im Jahre 1990 in Relation zum Jahresumsatz vor der Übernahme, so stellt man fest, daß der auf dem Markt bezahlte durchschnittliche Goodwill ca. 25% des durchschnittlichen vorherigen Jahresumsatzes betrug.

### Betriebsmittelkredit - Verlängerungen der Anlaufphasen

Der Betriebsmittelkredit dient dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe bei der Anlaufphase zu geben. Diese Überbrückung ist in der Regel notwendig, da in der Anlaufphase einer Existenzgründung den regelmäßigen Ausgaben - wie Personalkosten, Raumkosten usw. sowie den Kosten der eigenen Lebenshaltung - keine oder nur geringe Einnahmen gegenüberstehen. Der Betriebsmittelkredit wird auf dem laufenden Konto als Limit in Höhe der voraussichtlichen Höchstinanspruchnahme eingetragen. Der Betriebsmittelkredit gibt deshalb Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung. Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme zeigt der Betriebsmittelkredit eine steigende Tendenz, die die generell längere Anlaufphase heutiger zahnärztlicher Existenzgründungen dokumentiert (vgl. **Abbildung 11**). Die absolute Differenz zwischen dem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit bei der Praxisneugründung und dem bei der Praxisübernahme (1990 rd. DM 20.000) ist eine durchaus verständliche Erscheinung, da die Anlaufphase bei einer übernommenen, etablierten Praxis in aller Regel kürzer ist als bei einer Neugründung.

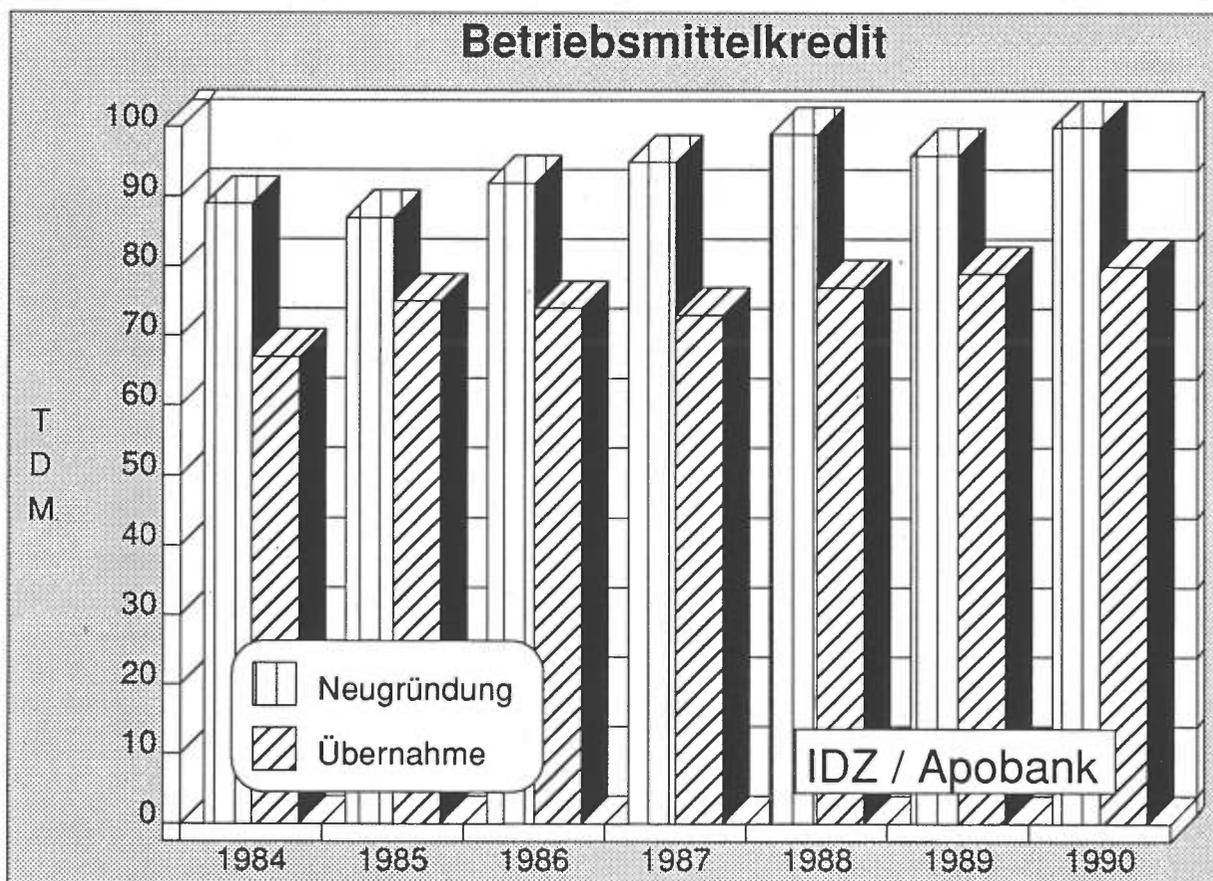
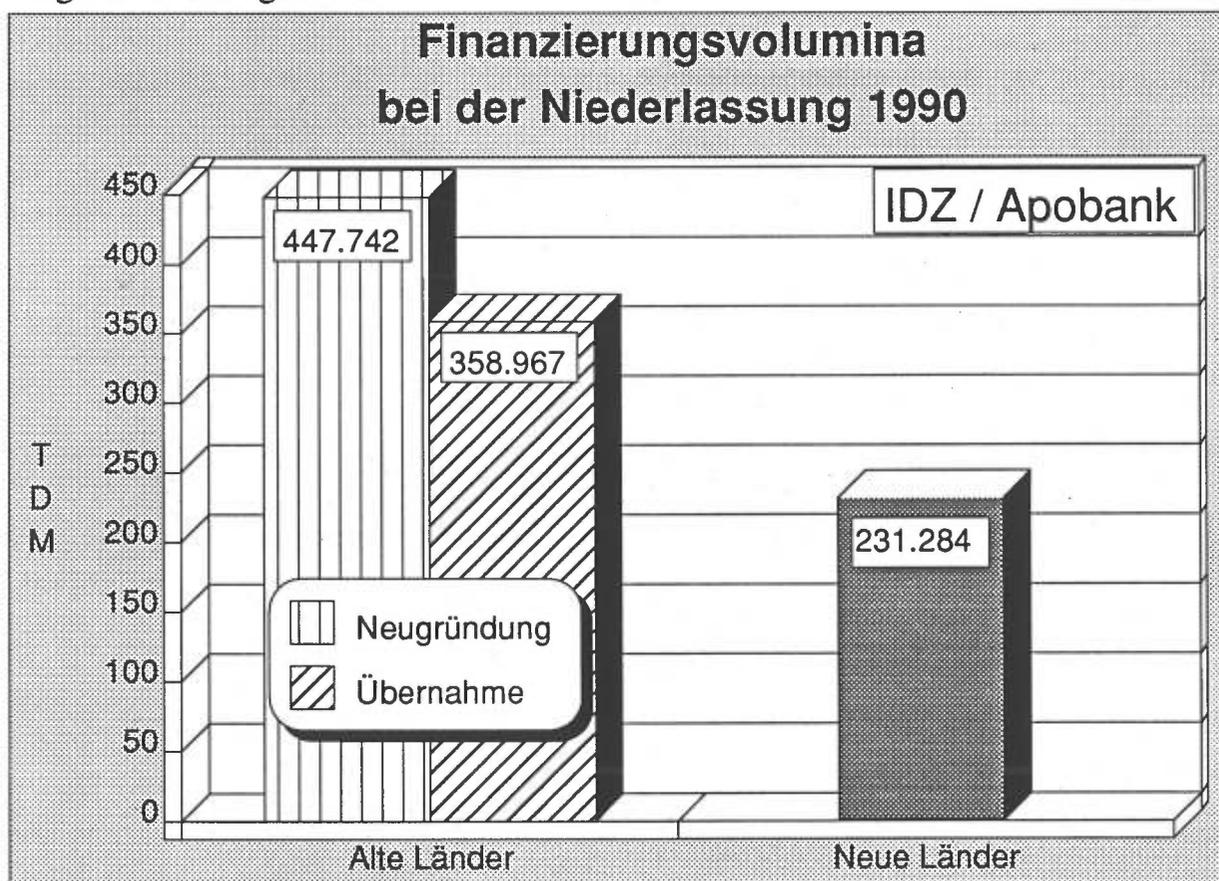


Abbildung 11

## Zahnärztliche Existenzgründungen unter den erschwerten Bedingungen in den neuen Bundesländern

Im Rahmen dieser Berichterstattung ist es erstmals möglich, vergleichbare Kennziffern für das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Existenzgründung in den neuen Ländern zu präsentieren. Bei den dort gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen - was Kostenstrukturen und Ertragsaussichten im Jahre 1990 gleichermaßen anbelangt - war ein unterschiedliches und insbesondere ein noch weitaus vorsichtigeres Investitionsverhalten bei der freiberuflichen Niederlassung zu erwarten. Diese Erwartungen haben sich bewahrheitet. In **Abbildung 12** werden die erforderlichen Finanzierungsvolumina bei der zahnärztlichen Existenzgründung vergleichend dargestellt.



**Abbildung 12**

Reduziert man das Finanzierungsvolumen um den Betrag in Höhe von DM 38.634, der durchschnittlich für den Betriebsmittelkredit in den neuen Bundesländern ausgegeben wurde, so gelangt man zur Höhe der getätigten Praxisinvestitionen. Diese sind in **Abbildung 13** dargestellt worden. Im Durchschnitt der Existenzgründungen in freier Praxis beliefen sich diese auf DM 192.650; ein deutlicher Indikator für die Wahl "kleinerer" Lösungen und dem Aufbau von Einstuhlpraxen - zumindest was Neuanschaffungen anbelangt. In diesen Praxisinvestitionen sind neben den Kosten für die Praxiseinrichtung in Höhe von DM 142.651 die vergleichsweise hohen notwendigen Bau- bzw. Umbaukosten (**Abbildung 14**) mitenthalten.

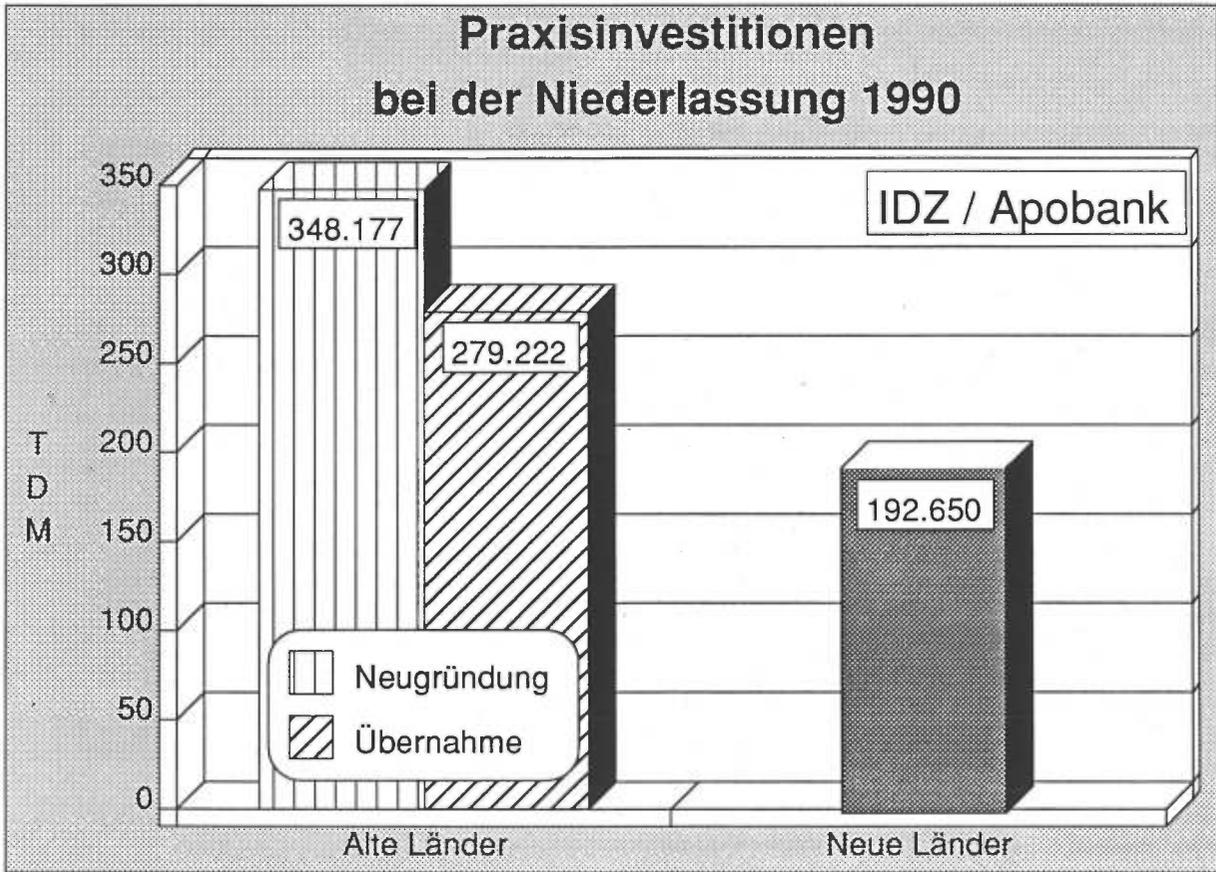


Abbildung 13

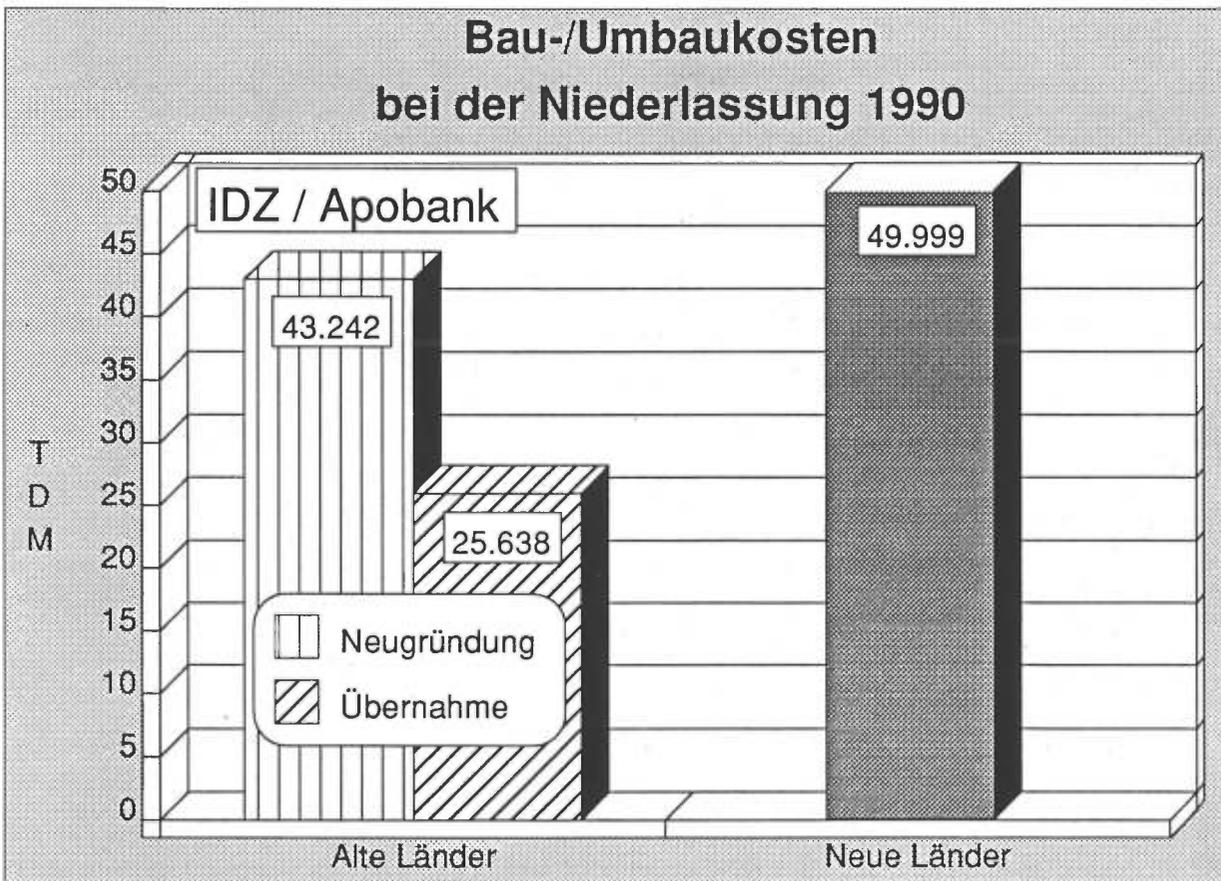
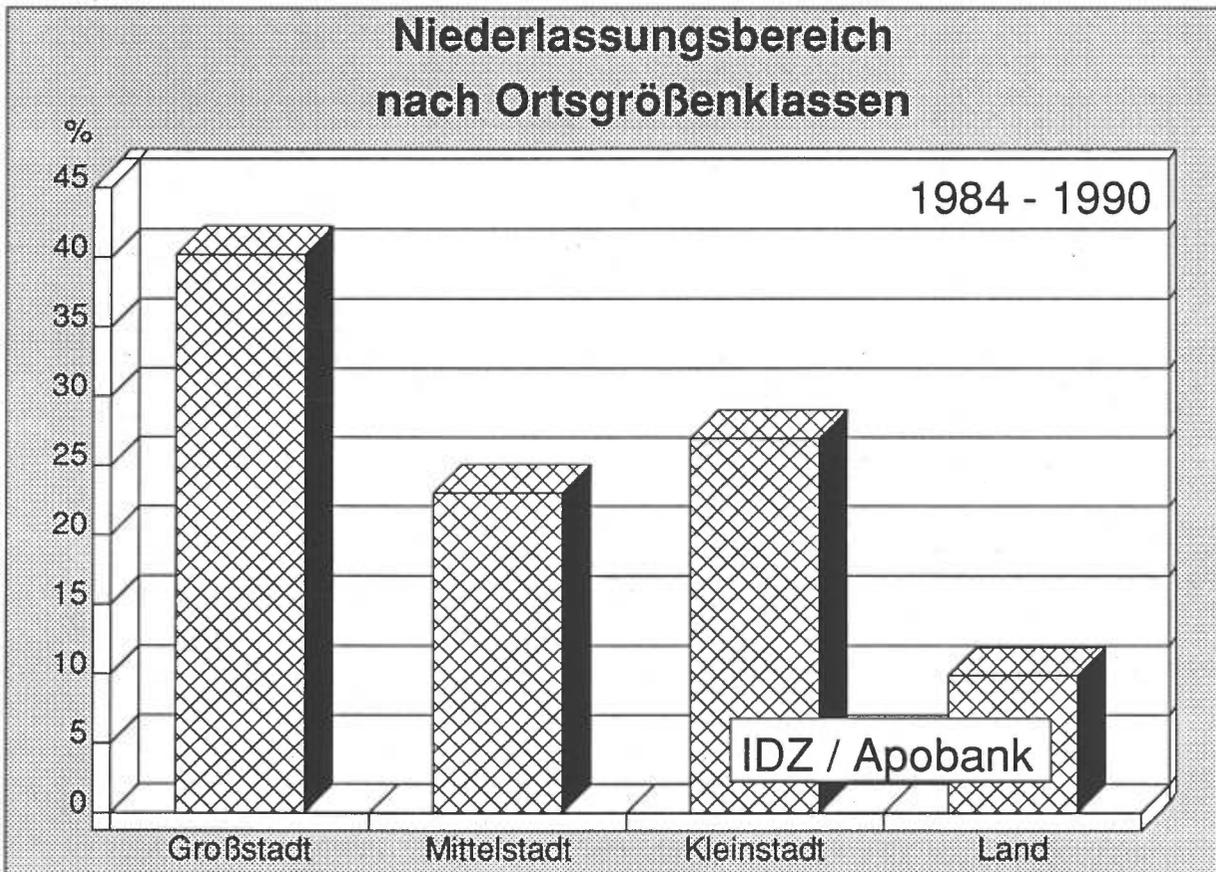


Abbildung 14

## Regionale Schwerpunkte und Formen der zahnärztlichen Existenzgründungen in den alten Bundesländern 1984 - 1990

40,2% der Niederlassungen erfolgten in den sieben Jahren 1984-1990 in Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern (Großstädten), 23,0% in Orten mit über 20.000 bis 100.000 Einwohnern (Mittelstädten), 27,0% in Kleinstädten (5.000 - 20.000 Einwohner). In ländlichen Gebieten, das heißt Niederlassungsorten mit weniger als 5.000 Einwohnern, wurden schließlich 9,9% der zahnärztlichen Existenzgründungen realisiert (vgl. **Abbildung 15**).



**Abbildung 15**

Die Form der Existenzgründung - ob Praxisneugründung, Praxisübernahme oder Gemeinschaftspraxis - reagierte zudem sehr deutlich auf die in den verschiedenen Ortsgrößenklassen vorfindbaren Zahnärztdichten und Möglichkeiten zur Praxisübernahme.

So wurden in Großstädten vornehmlich - d.h. zu 57,4% - Praxisübernahmen getätigt. In den Großstädten spielte auch der Eintritt in oder die Gründung einer Gemeinschaftspraxis mit 7,4% eine - wenn auch immer geringere - Rolle. Mit abnehmender Ortsgrößenklasse nimmt die relative Bedeutung der Praxisneugründungen zu und die Bedeutung der Praxisübernahmen und der Gemeinschaftspraxen ab, wie dies aus **Abbildung 16** für den gesamten Zeitraum von 1984 bis 1990 ersichtlich wird. Aus diesem Schaubild wird jedoch nicht die enorme Dynamik gerade im Verlaufe der letzten Jahre deutlich. Betrachtet man für vorgegebene

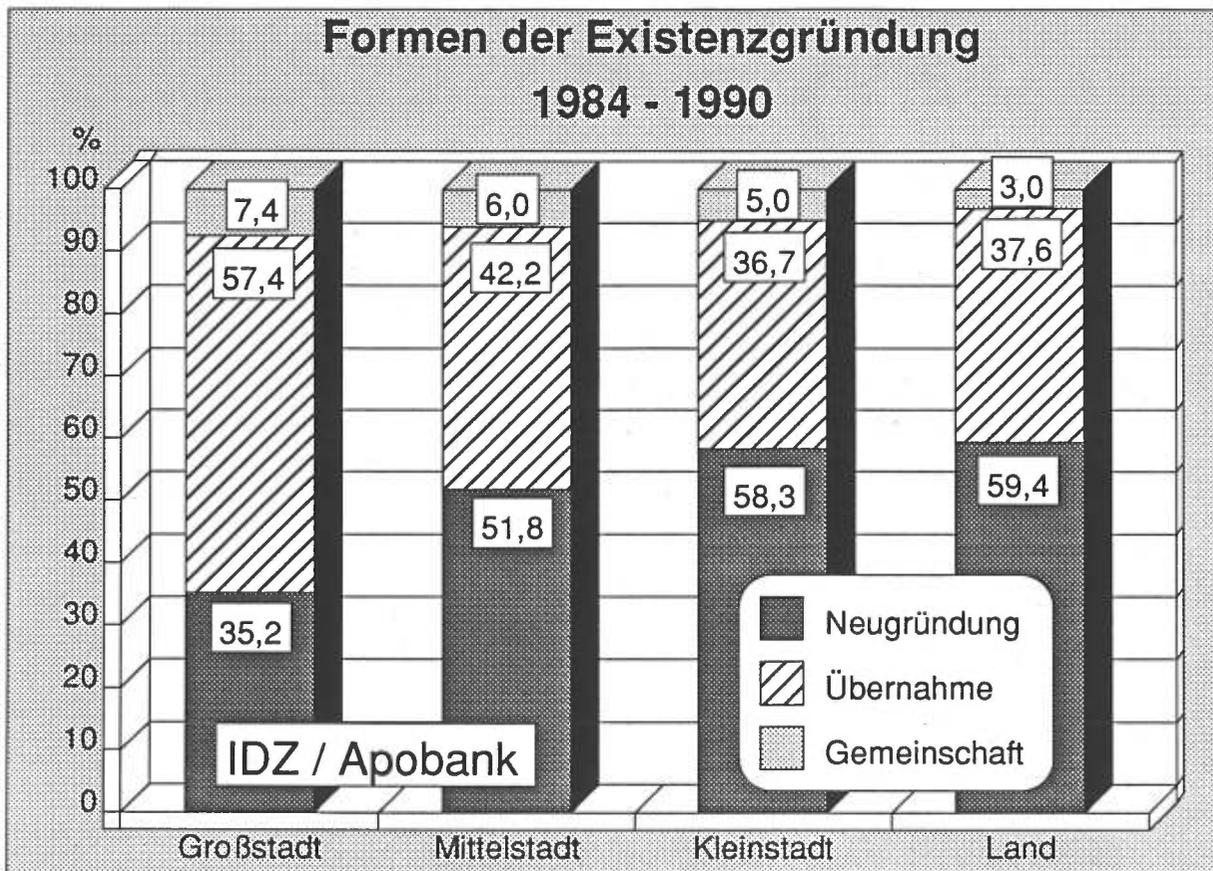


Abbildung 16

Ortsgrößenklassen (Zahnärztdichten) die Formen der Existenzgründung in den letzten vier Jahren, so kann man sehr deutlich sehen, wie sehr gerade in Gegenden mit relativ hohen Zahnärztezahlen neue Niederlassungen immer mehr in Form einer Praxisübernahme realisiert werden. So wurden in den Großstädten im Jahre 1987 noch ca. 42% der zahnärztlichen Existenzgründungen in Form von Praxisneugründungen realisiert. Im Jahre 1988 waren es noch 34,5%, im Jahre 1989 noch ca. 27% und im Jahre 1990 nur noch rd. 21%. Parallel dazu erhöhte sich in den Großstädten der Anteil an Praxisübernahmen von rd. 51% im Jahre 1987, auf rd. 57% in 1988, auf rd. 70% in 1989 und schließlich auf rd. 79% im Jahre 1990.

Diese in den **Abbildungen 17-20** im Detail ersichtlichen Umorientierungen bei der zahnärztlichen Existenzgründung je nach der vorgefundenen Zahnärztdichte entsprechen dabei durchgängig den Inhalten der Niederlassungsberatung durch das computergestützte Beratungssystem INKO-Z, welches in vielen KZVen und bei den Filialen der Deutschen Apotheker- und Ärztebank zum Einsatz gelangt.

Als Schlußfolgerung kann demnach die Aussage formuliert werden, daß die Zahnärzte bei der freiberuflichen Existenzgründung sowohl hinsichtlich des Praxisstandortes als auch der Form der Existenzgründung auf das unterschiedliche Ausmaß der vorfindbaren Versorgungsdichte reagiert haben. Dies ist durchaus positiv als Einsicht in die ökonomischen Rahmenbedingungen für erfolgreiche freiberufliche Existenzgründungen zu verstehen.

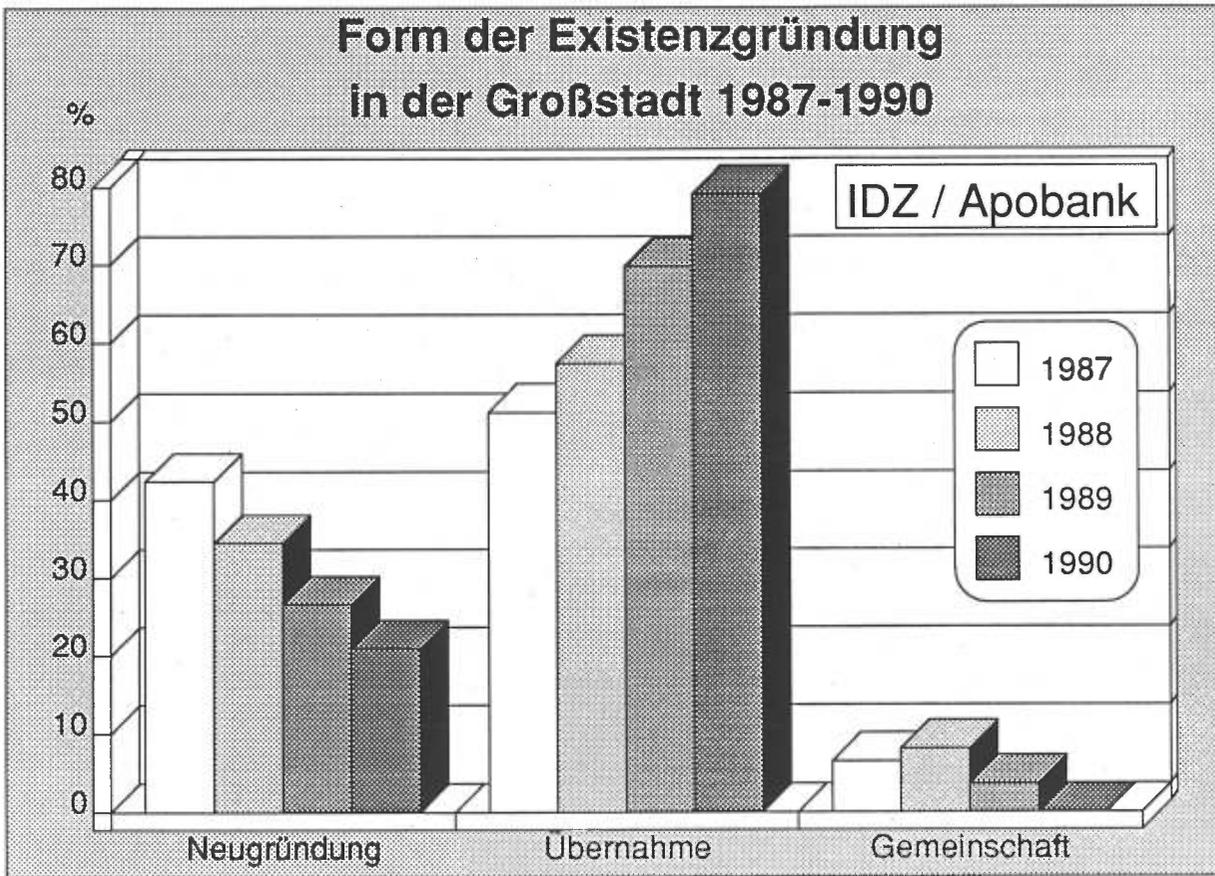


Abbildung 17

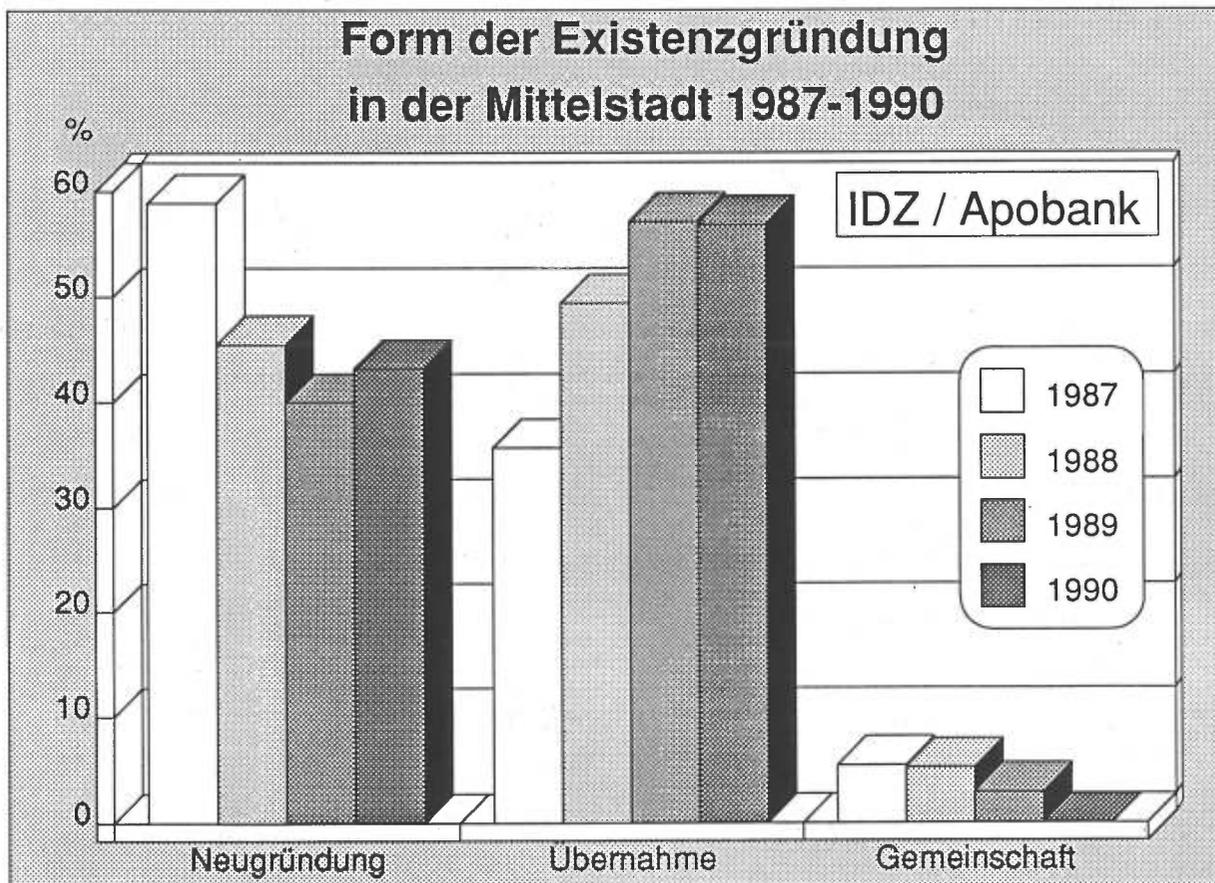


Abbildung 18

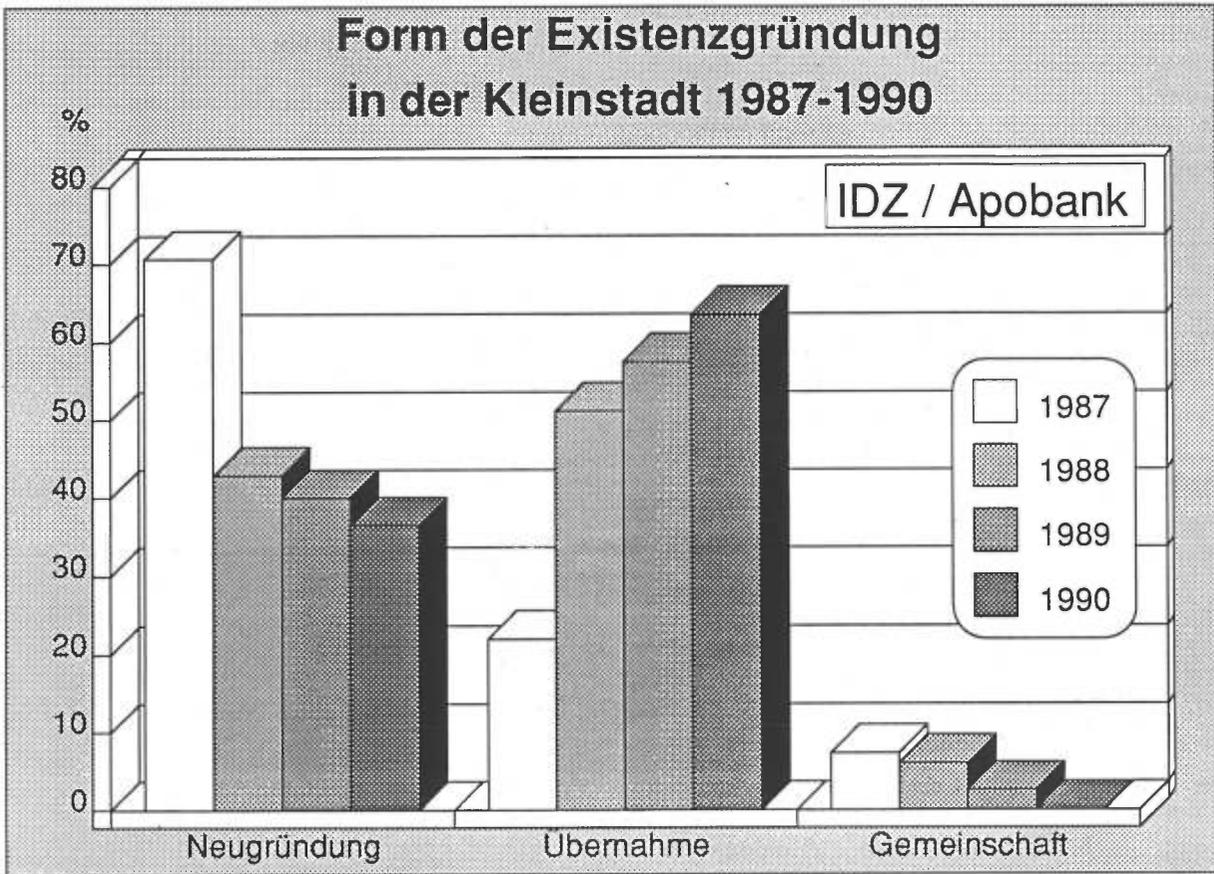


Abbildung 19

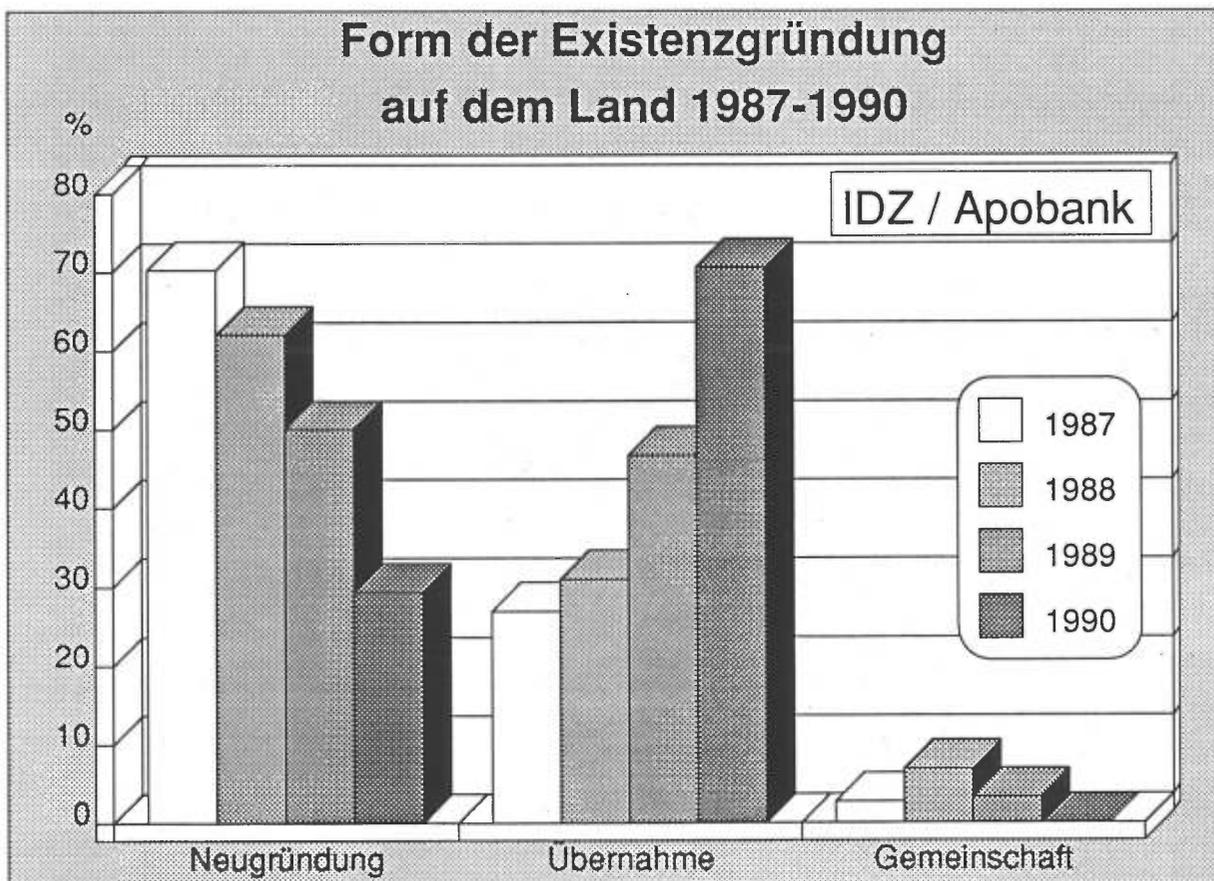


Abbildung 20

## Alter der Zahnärzte bei der Niederlassung

Das Durchschnittsalter der Zahnärzte, die sich im Jahre 1990 niedergelassen haben, hat sich im Vergleich der Vorjahre weiter erhöht. Dies bedeutet, daß bei unterstelltem gleichem Studienverhalten in der Regel vor der Niederlassung in freier Praxis über die reine Ausbildungszeit und die obligatorische Assistentenzeit hinaus noch weitere praktische Erfahrungen gesammelt werden. Dies muß auch als weiterer Ausdruck vorsichtigeren Verhaltens bei der freiberuflichen Existenzgründung, als Reflex auf veränderte ökonomische Rahmenbedingungen und Risikostrukturen verstanden werden.

In **Abbildung 21** ist die Verteilung der Altersgruppen bei den Existenzgründungen im Laufe der Jahre 1984 bis 1990 dargestellt worden. Der Anteil der Zahnärzte, die bei ihrer Niederlassung jünger als 31 Jahre waren, hatte sich in den Jahren 1986 und 1987 leicht erhöht. Seit 1988 sinkt er wieder ab.

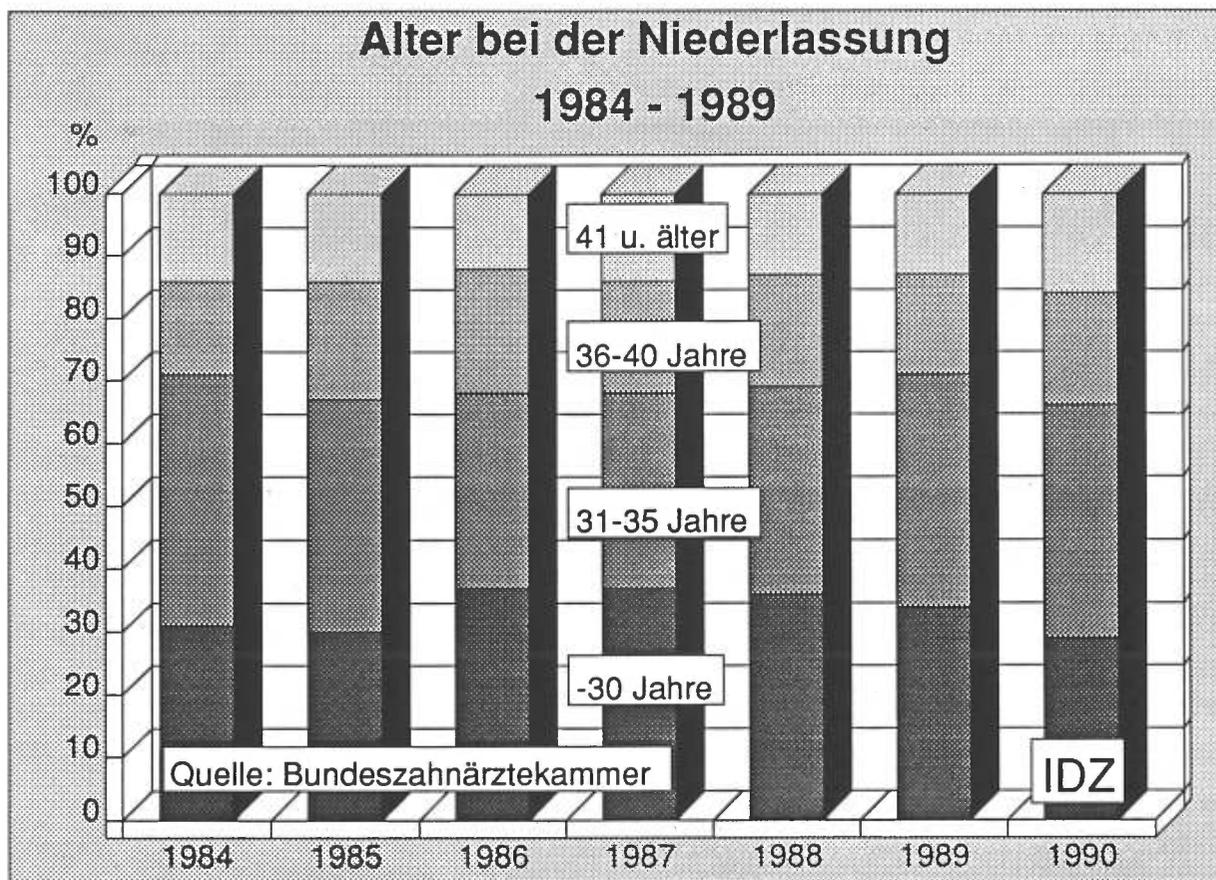


Abbildung 21

## Vergleich der Investitionen bei der Praxisneugründung verschiedener Facharztgruppen

Bisher ungeklärt ist, wann der niederlassungswillige Zahnarzt sich erstmals einen systematischen Einblick in die typischerweise mit der Niederlassung verbundenen Kosten verschafft. Ob die Orientierung an den Größenordnungen der Praxis sinnvoll ist, in der er seine Assistentenzeit verbringt, muß bezweifelt werden. Ein

wichtiges Ziel der Dauerbeobachtung des zahnärztlichen Investitionsverhaltens bei der Niederlassung ist deshalb auch die Bereitstellung von verlässlichen und jeweils aktuellen Vergleichszahlen. Es ist darüber hinaus aber auch fraglich, ob die niederlassungswilligen Zahnärzte sich darüber im klaren sind, wie vergleichsweise hoch die Investitionserfordernisse gerade bei einer modernen Zahnarztpraxis sind. In **Abbildung 22** sind deshalb die Finanzierungsvolumina bei ärztlichen Praxisneugründungen vergleichend dargestellt worden, um den unterschiedlichen technischen Ausrüstungsbedarf heutiger Facharztpraxen deutlich zu machen. Bei den Urologen, den Zahnärzten, den Orthopäden und den Internisten überschritten die Investitionssummen inkl. Betriebsmittelkredit im Durchschnitt der Jahre 1989/90 deutlich die 400.000 DM-Grenze, während eine große Anzahl von Arztgruppen mit weitaus geringeren Investitionen zu rechnen hatten. Diese enormen Investitionshöhen können natürlich nicht aus eigenen Mitteln bestritten werden, sondern verlangen in aller Regel eine entsprechende Kreditfinanzierung. Deshalb müssen auch entsprechend hohe Praxiserträge erzielt werden, um die Zinsbelastung aufbringen und die Investitionskredite in vertretbarem Zeitraum aus versteuertem Einkommen tilgen zu können.

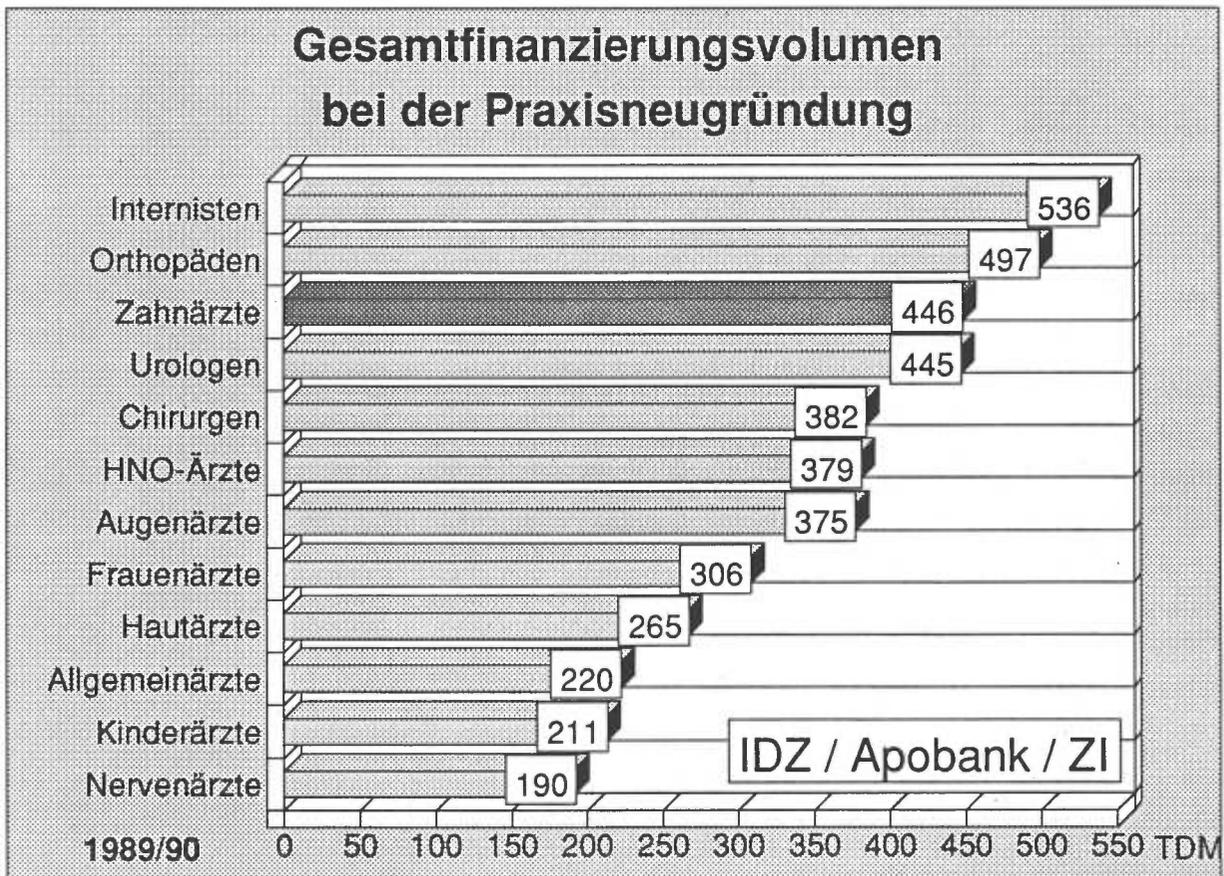


Abbildung 22