



4/1988

25.08.1988

Sinkende Investitionen und weniger Arbeitsplätze bei den Zahnärzten

Das jährliche gesamte Investitionsvolumen der niedergelassenen Zahnärzte ist seit 1981 relativ konstant geblieben und betrug im Jahre 1986 1,74 Mrd. DM. Ursächlich für diese Stagnation sind zwei Abschwungbewegungen:

1. ein vorsichtigeres Investitionsverhalten bei der zahnärztlichen Existenzgründung sowie
2. deutlich sinkende Ersatz- und Zusatzinvestitionen der bereits existierenden Zahnarztpraxen

bei gleichzeitiger Zunahme der Zahl der Zahnarztpraxen.

So sanken die durchschnittlichen Investitionsvolumina bei der zahnärztlichen Praxisneugründung im Zeitraum von 1984 bis 1987 um 11 % und die jährlichen Ersatz- und Zusatzinvestitionen bereits eingerichteter Praxen im Zeitraum von 1981 bis 1986 um 41 %.

Der Stagnation der jährlichen Investitionen im Dienstleistungsbereich zahnärztliche Versorgung folgten in den Jahren 1987 und 1988 negative Beschäftigungswirkungen, indem seit 1986 schätzungsweise ca. 11.000 Arbeitsplätze abgebaut bzw. nicht mehr eingerichtet wurden.

Dies sind einige zentrale Ergebnisse zweier repräsentativer Erhebungen, über die in der vorliegenden betriebs- und volkswirtschaftlichen Analyse durch

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

Redaktion: P.J. Müller

Abstract

DECREASING INVESTMENTS AND LESS JOBS IN DENTAL PRACTICES

Since 1981 total annual investments of privately practising dentists have remained on a relatively constant level and summed up to 1.74 billion DM in 1986. The reasons for this are to be found in two downward trends:

1. more cautious capital investment while establishing practices as well as
2. significantly declining investments for purchasing new or replacing old equipment within established dental practices

whereas the number of independent practices increased.

Thus e.g. the average investment volume for the new establishment of a dental practice decreased between 1984 and 1987 by 11 % and annual investments for purchasing new or replacing old equipment within established dental practices decreased between 1981 and 1986 even by 41 %.

The stagnation of annual investment in dental practices was followed by a downward trend regarding jobs in the dental sector in 1987 and 1988: Since 1986 there has been a reduction of approximately 11.000 jobs because positions were cut or no more newly established.

These are some of the most essential results of two representative surveys reported in the present economic analysis by

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

IDZ-Information No. 4/1988
edited and published by
INSTITUTE OF GERMAN DENTISTS
West Germany
Universitätsstraße 71-73
D - 5000 Köln 41

ISSN 0931-9816

Das Investitionsverhalten der Zahnärzte im Wandel

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

Aufgrund veränderter ökonomischer Rahmenbedingungen und Zukunftserwartungen hat sich das Investitionsverhalten der Zahnärzte entscheidend verändert. Dies gilt sowohl für Investitionen bei der freiberuflichen Existenzgründung (Niederlassung) als auch während der gesamten Berufsausübung. In diesem Bericht werden die betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Implikationen dieser Veränderungen quantifiziert. Die betriebswirtschaftlichen Eckdaten sollen eine gewisse Orientierungshilfe für Zahnärzte geben, die Gesamtgrößen des Investitionsverhaltens die positiven Wachstumseffekte aus einem Segment des Gesundheitswesens auf das Bruttosozialprodukt verdeutlichen.¹⁾

Die quantitative Analyse des Investitionsverhaltens der Zahnärzte basiert auf zwei Erhebungen:

1. Als Grundlage der Analyse des Investitionsverhaltens bei der freiberuflichen zahnärztlichen Existenzgründung dienten die bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in den Jahren 1984 bis 1987 finanzierten Existenzgründungen, die gut 1/3 aller zahnärztlichen Existenzgründungen ausmachten.

2. Zur Analyse des Investitionsverhaltens der Zahnärzte während der gesamten Berufstätigkeit wurde vom Institut der Deutschen Zahnärzte im Herbst 1987 eine repräsentative Erhebung bei über 2000 niedergelassenen Zahnärzten durchgeführt.²⁾

Beide Stichproben erlauben deshalb eine zuverlässige Hochrechnung der Stichprobenergebnisse auf die Grundgesamtheiten.

A. Zum Wandel des Investitionsverhaltens bei der Niederlassung

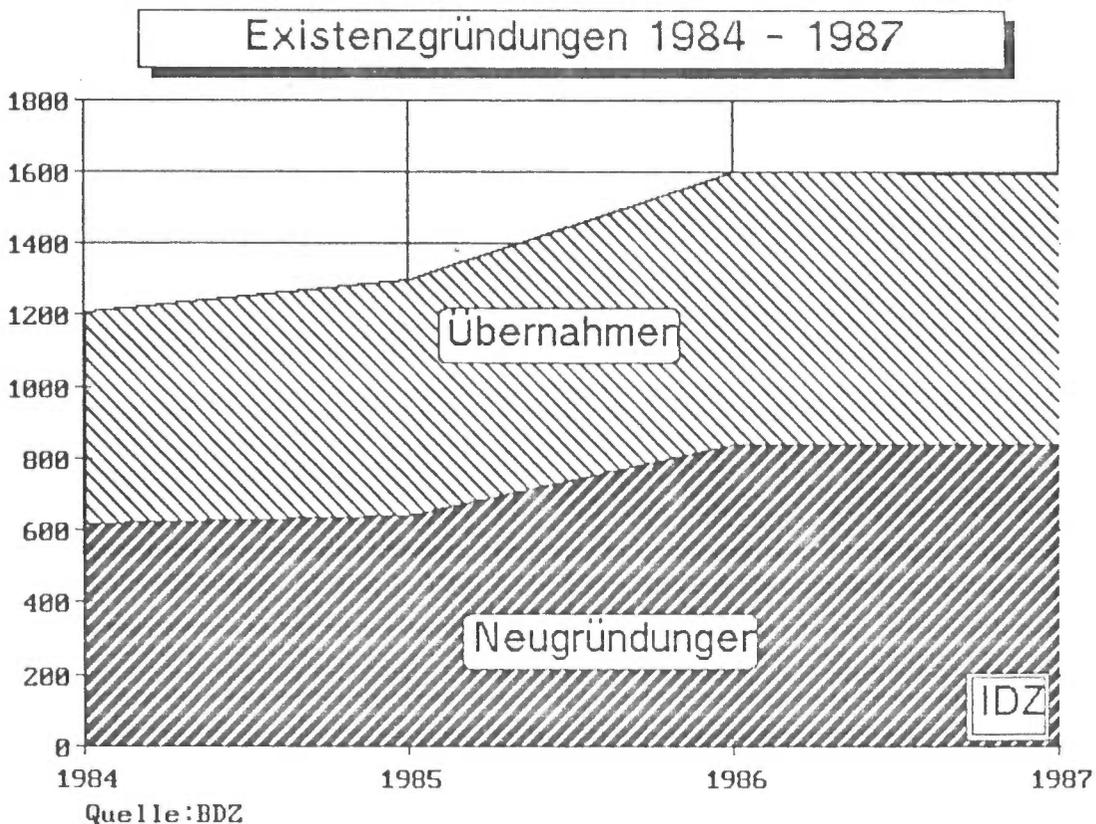
Im Untersuchungszeitraum 1984 - 1987 haben sich in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt 5.717 Zahnärzte neu niedergelassen. Dabei nahmen die jährlichen Existenzgründungen überproportional zu: von rund 1.200 im Jahre 1984 auf rd. 1.300 im Jahre 1985 und auf rd. 1.600 im Jahre 1986. Im Jahre 1987 erhöhte sich die Zahl der Existenzgründungen nicht mehr weiter, sondern verblieb auf dem hohen Niveau des Jahres 1986.

Für die quantitative Analyse des Investitionsverhaltens dieser Zahnärzte war es erforderlich, die verschiedenen Formen der freiberuflichen Existenzgründung ebenfalls quantitativ zu bestimmen. Die Unterscheidung zwischen der Übernahme

von Praxen der aus der aktiven Zahnarztstätigkeit ausscheidenden Zahnärzte einerseits und der Neugründung von Praxen andererseits war nicht nur notwendig, um die Anzahl von neuen "Betriebsstätten" zu ermitteln, sondern auch, um die unterschiedlichen Investitionserfordernisse bei den verschiedenen Formen der Existenzgründung berücksichtigen zu können. Die Berechnung der Anteile von Praxisübernahmen und Praxisneugründungen erfolgte hierbei auf der Basis der Zahnärztedatei der Bundeszahnärztekammer in mehreren Schritten.³⁾

In Schaubild 1 sind die ermittelten Werte für die Praxisübernahmen und Praxisneugründungen dargestellt. Die Praxisübernahmen machten in den Jahren 1984 und 1985 einen Anteil von 49 bzw. 51 % an den gesamten Existenzgründungen aus, sanken dann aber von 1986 an auf 47 % ab.

Schaubild 1



Bei der statistischen Erfassung der Kreditprotokolle über die Finanzierung von Existenzgründungen wurden die folgenden Merkmale erhoben:

- das Gesamtfinanzierungsvolumen
- die Höhe des Betriebsmittelkredits
- die Praxisinvestitionen ohne Betriebsmittelkredit
- die in den Praxisinvestitionen enthaltenen Bau- und Umbaukosten
- das tatsächlich bezahlte Entgelt für den materiellen Praxiswert (Substanzwert) bzw. den immateriellen Praxiswert (Goodwill) bei einer Praxisübernahme
- die Ortsgrößenklasse des Niederlassungsortes
- das Alter des Zahnarztes bei der Existenzgründung
- die Form der Existenzgründung (differenziert nach der Übernahme einer Einzelpraxis, Neugründung einer Einzelpraxis oder Gemeinschaftspraxis)

Bei Gemeinschaftspraxen wurde wiederum unterschieden zwischen der Neugründung von Gemeinschaftspraxen und dem Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis. Aufgrund des sehr geringen Anteils von Gemeinschaftspraxen bei der Existenzgründung (ca. 8 %) beziehen sich alle folgenden Aussagen nur auf die Praxisneugründungen und Praxisübernahmen von Einzelpraxen.

Die Eckdaten dieser Auswertungen sind im Anhang in den Tabellen 1 und 2 ausgewiesen.

Finanzierungsvolumina bei der Niederlassung

Das Finanzierungsvolumen bei der zahnärztlichen Existenzgründung setzt sich aus den nachfolgenden Einzelpositionen zusammen:

Praxisneugründung:

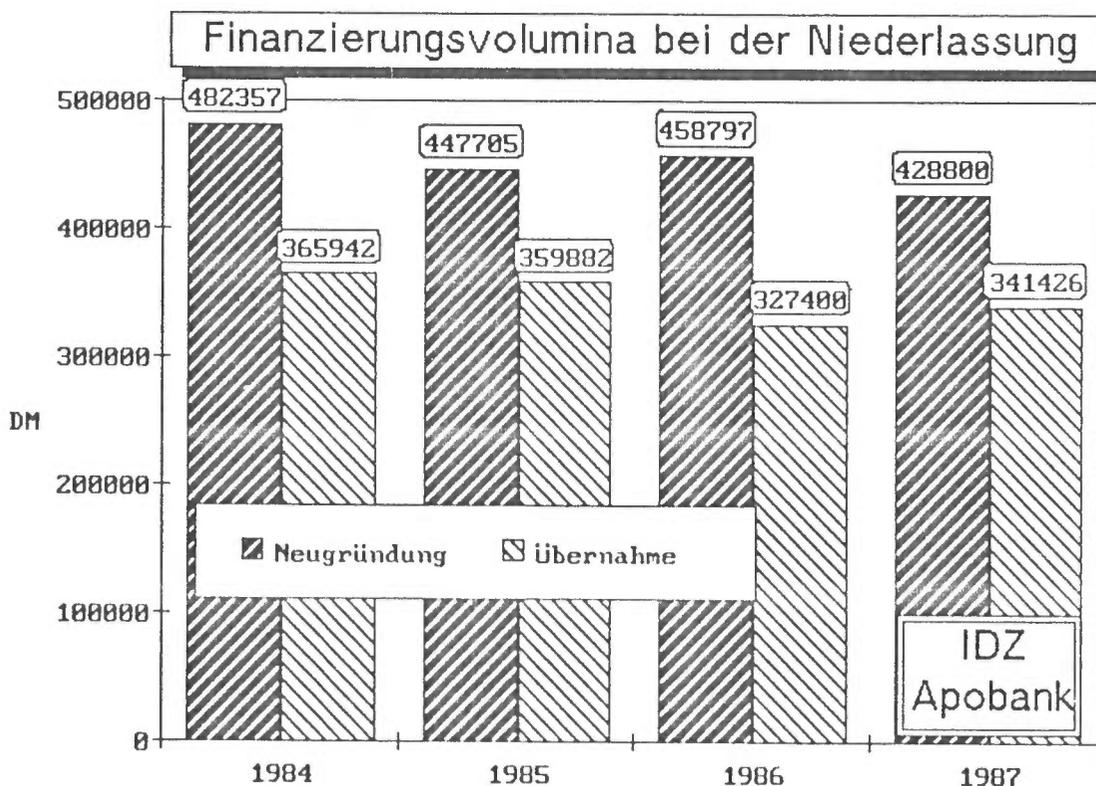
Behandlungszimmer
(inkl. Instrumente + Material)
+ Bau-/Umbaukosten
= Praxisinvestitionen
+ Betriebsmittelkredit
= Finanzierungsvolumen

Praxisübernahme:

Substanzwert der Praxis
+ Preis für Goodwill
= Praxisübernahmepreis
+ Bau-/Umbaukosten
= Praxisinvestitionen
+ Betriebsmittelkredit
= Finanzierungsvolumen

Schaubild 2 zeigt, daß das Finanzierungsvolumen für die Praxisneugründung auch in 1987 weiter gesunken ist. Das Finanzierungsvolumen für die Praxisübernahme dagegen stieg zum ersten Mal seit 1984 wieder leicht an, blieb aber immer noch unter dem Finanzierungsvolumen von 1985.

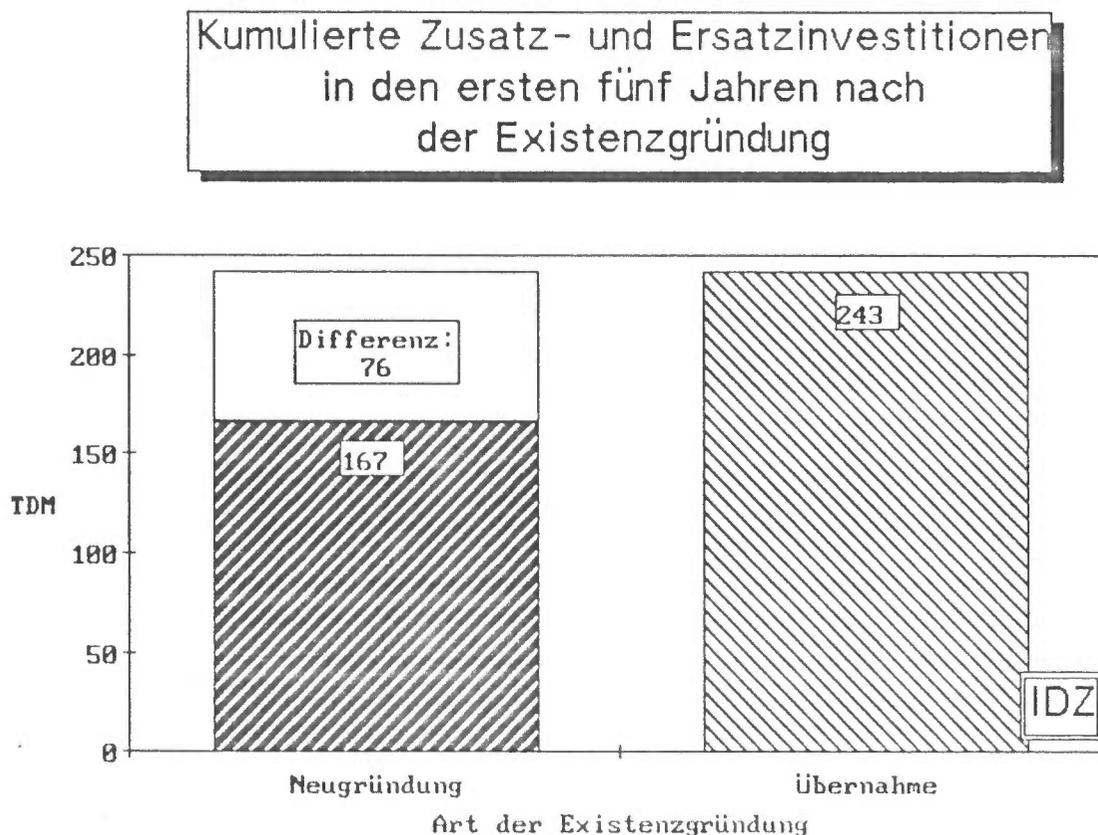
Schaubild 2



Es zeigt sich also erneut der Trend zu einem vorsichtigeren Investitionsverhalten der Zahnärzte bei der Existenzgründung, das sicherlich auch durch die zunehmende Zahnärztdichte und die sinkenden Praxiserträge bedingt ist. Vergleicht man das Finanzierungsvolumen von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen, so wird deutlich, daß eine Praxisübernahme wesentlich günstiger ist (im Durchschnitt ca. DM 90.000,-), obwohl die Übernahme einer etablierten Praxis geringeren wirtschaftlichen Risiken unterliegt. Andererseits werden bei der Praxisübernahme nicht unbedingt alle individuellen Vorstellungen des niederlassungswilligen Zahnarztes hinsichtlich Ausstattung und Lage der Praxis voll erfüllt. Zusätzlich muß berücksichtigt werden, daß Ersatz- bzw. Zusatzinvestitionen bei einer übernommenen Praxis wesentlich früher anfallen als bei einer Neugründung.

Dieser Zusammenhang ist in Schaubild 3 dargestellt worden. In der Befragung einer repräsentativen Stichprobe von niedergelassenen Zahnärzten in freier Praxis konnte ermittelt werden, zu welchen Summen sich die Ersatz- und Zusatzinvestitionen in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung in Abhängigkeit von der Art der Existenzgründung kumulierten. Hieraus wird in der Tat ersichtlich, daß Praxisübernahmen mit höheren Ersatz- und Zusatzinvestitionen in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung verbunden sind als Praxisneugründungen. Die durchschnittliche Differenz betrug DM 76.000,--. Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht deshalb in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen.

Schaubild 3

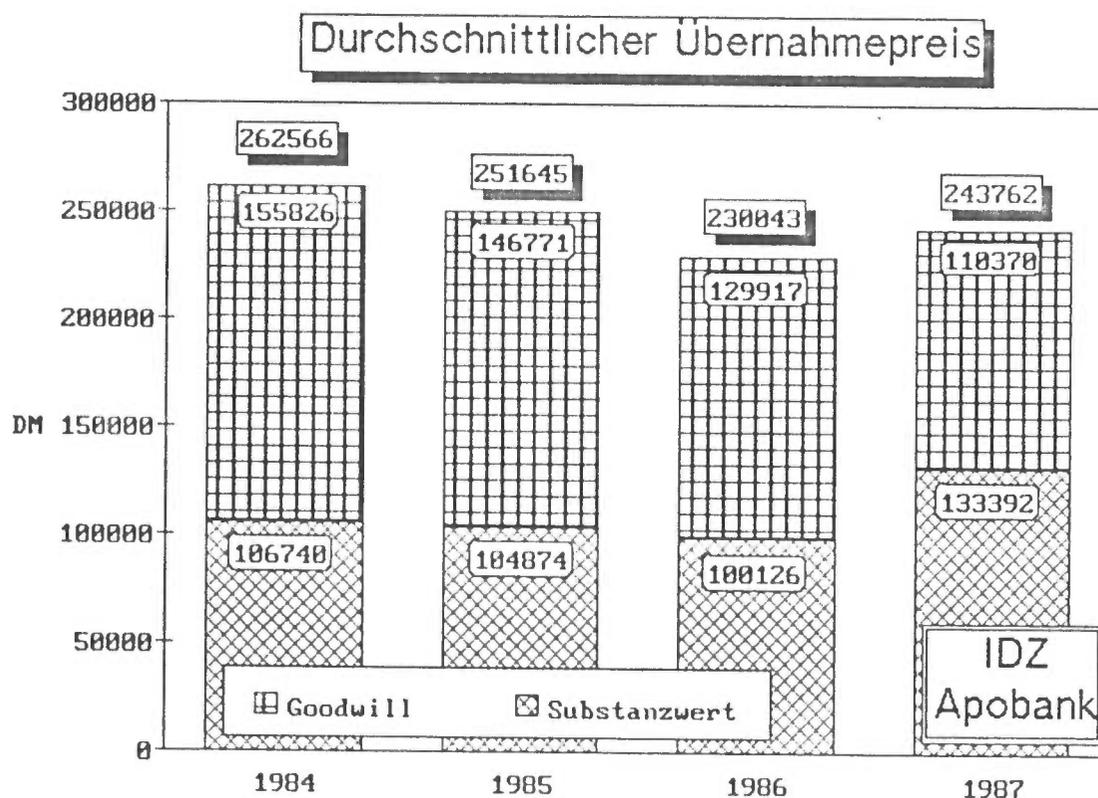


Praxisübernahmepreis

Bei der Praxisübernahme setzt sich der Übernahmepreis aus dem Substanzwert und dem ideellen Wert (Goodwill) der Praxis zusammen. Der Substanzwert stieg von DM 100.126,-- in 1986 auf DM 133.392,-- in 1987. Für den ideellen Wert der Praxis setzte sich der rückläufige Trend in 1987 fort. Der Wert sank weiter von

DM 129.912,-- in 1986 auf DM 110.370,-- in 1987. Da der Goodwill betriebswirtschaftlich als Indikator für die Ertragskraft, insbesondere der zukünftigen Ertragskraft eines Unternehmens gesehen wird, muß der Rückgang des Goodwill als logische Folgerung der seit einigen Jahren sinkenden Praxiseinnahmen bzw. Praxisüberschüsse bewertet werden (vgl. Schaubild 4). Der durchschnittliche Kaufpreis einer Praxis (Substanzwert plus Goodwill) stieg im übrigen - wie bereits in der vorjährigen Berichterstattung prognostiziert - von DM 230.043,-- in 1986 auf DM 243.762,-- in 1987.

Schaubild 4



Zu dem Übernahmepreis für eine Praxis kommen noch etwaige Bau- und Umbaukosten und der Betriebsmittelkredit hinzu.

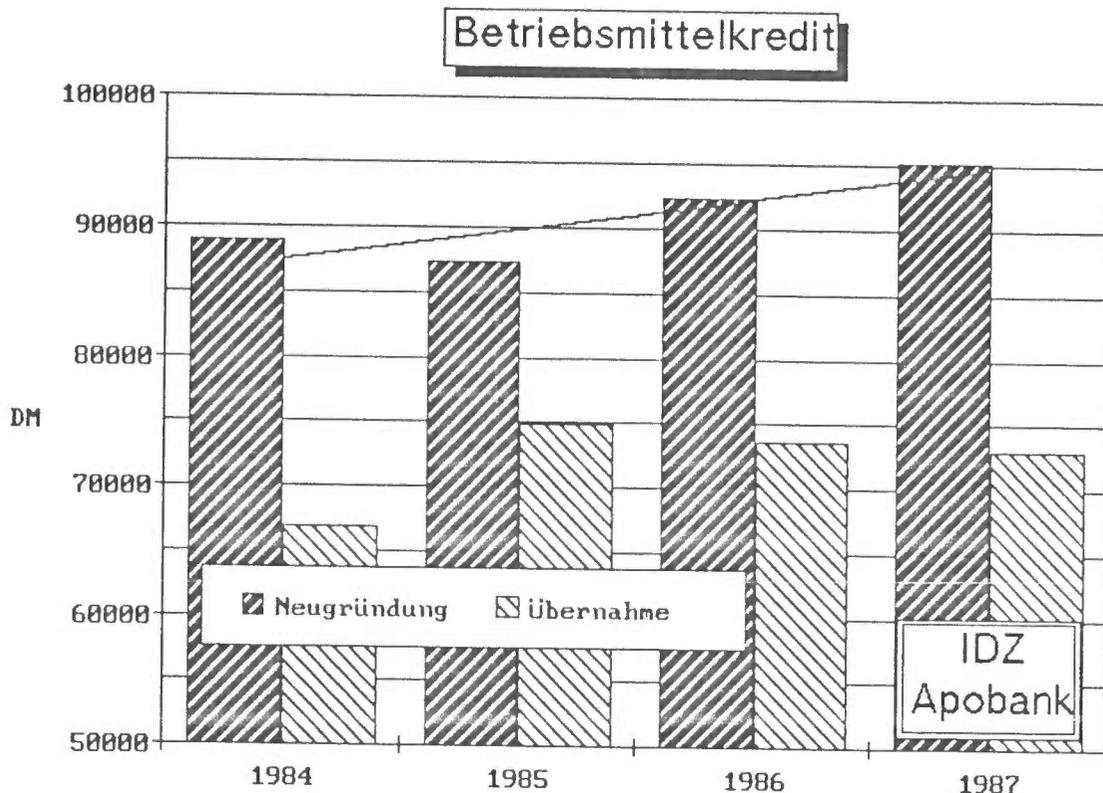
Betriebsmittelkredit

Der Betriebsmittelkredit wird dem niederlassungswilligen Zahnarzt zur Überbrückung der Anlaufphase einer Existenzgründung zur Verfügung gestellt. Dies ist 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 also Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung.

Bei der Praxisneugründung zeigt der Betriebsmittelkredit eine weiter steigende Tendenz, die die generell längere Anlaufphase heutiger zahnärztlicher Praxisneugründungen dokumentiert. Bei den Praxisübernahmen ist die durchschnittliche Höhe des Betriebsmittelkredits im Vergleich der Jahre 1986 zu 1987 annähernd gleich geblieben, wie in Schaubild 5 ausgewiesen wird. Die große Differenz zwischen dem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit bei der Praxisneugründung und der Praxisübernahme (rd. DM 22.200,- in 1987) ist eine durchaus verständliche Erscheinung, da die Anlaufphase bei einer übernommenen (etablierten) Praxis in aller Regel kürzer ist als bei einer Neugründung. Dies bestätigen alle bisherigen praktischen Erfahrungen.

Schaubild 5



Alter bei der Existenzgründung

In Schaubild 6 ist das Alter der Zahnärzte zum Zeitpunkt ihrer Niederlassung dargestellt. Im Vergleich der Jahre 1984 bis 1987 fällt auf, daß sich der Anteil der Zahnärzte, die bei ihrer Niederlassung 30 Jahre oder jünger waren, leicht erhöht hat. Das ist jedoch nicht gleichbedeutend mit der Aussage, daß sich die Vorbereitungszeiten in abhängiger Stellung vor der Niederlassung generell verringert haben. Dies traf nur für ausländische Zahnärzte mit EG-Diplomen zu, für die die zweijährige Vorbereitungszeit vor der Kassenzulassung nicht obligatorisch ist. Ansonsten ist gemäß einer Erhebung der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) bei über 50 % der Zahnärzte eine längere als die obligatorische zweijährige Vorbereitungszeit als Assistent zu beobachten, wie in Schaubild 7 dargestellt.

In der Regel werden vor der Niederlassung in freier Praxis über die reine Ausbildungszeit und die obligatorische Assistentenzeit hinaus noch weitere praktische Erfahrungen gesammelt. Dies muß auch als Ausdruck vorsichtigeren Verhaltens bei freiberuflichen Existenzgründungen - sozusagen als Reflex auf veränderte ökonomische Rahmenbedingungen und Zukunftserwartungen - interpretiert werden.

Schaubild 6

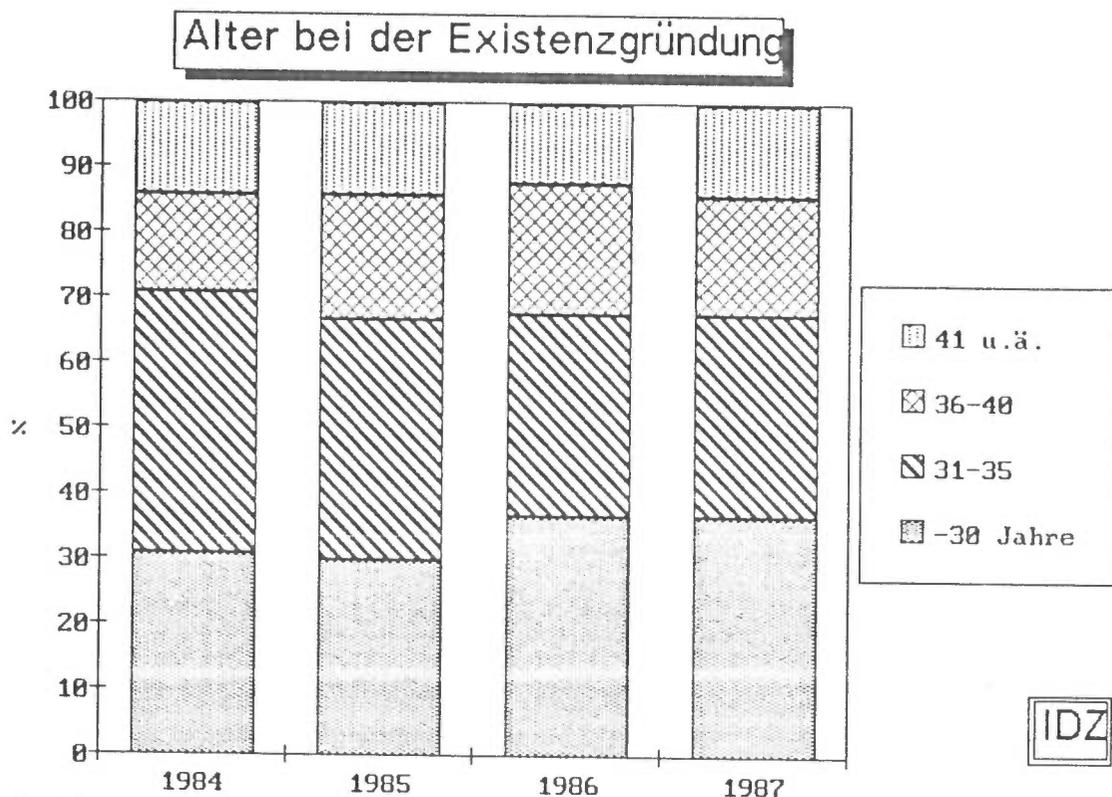
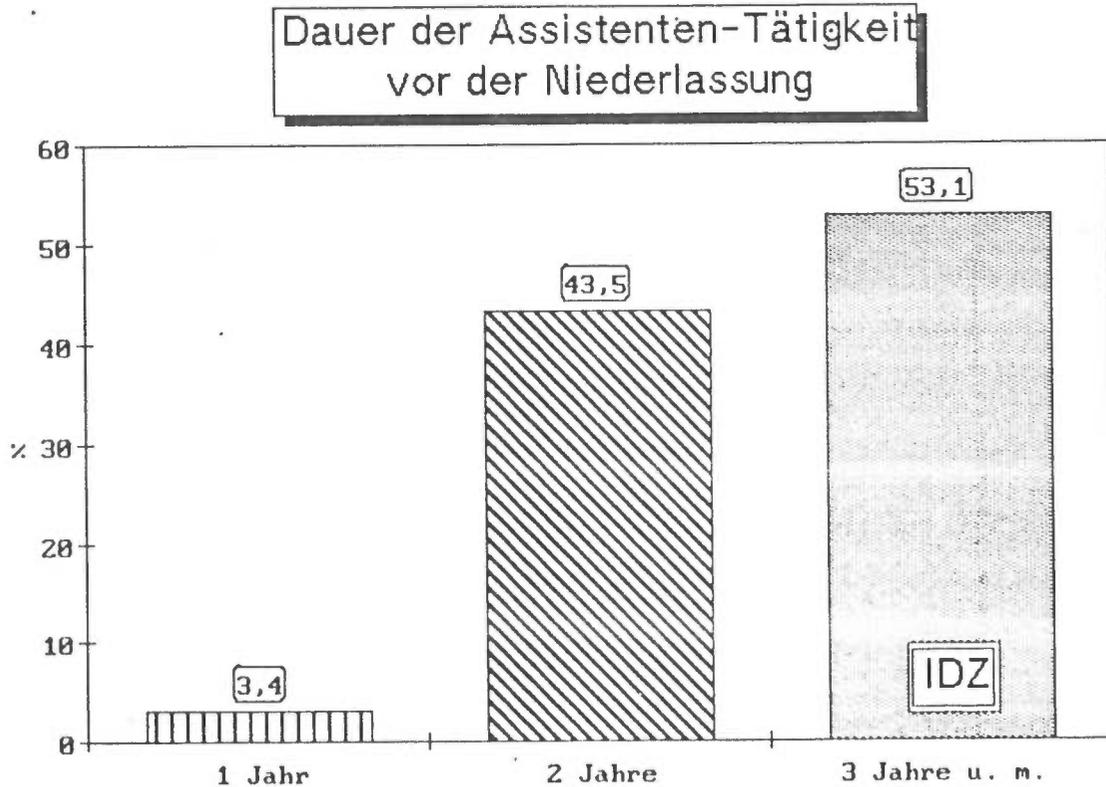


Schaubild 7

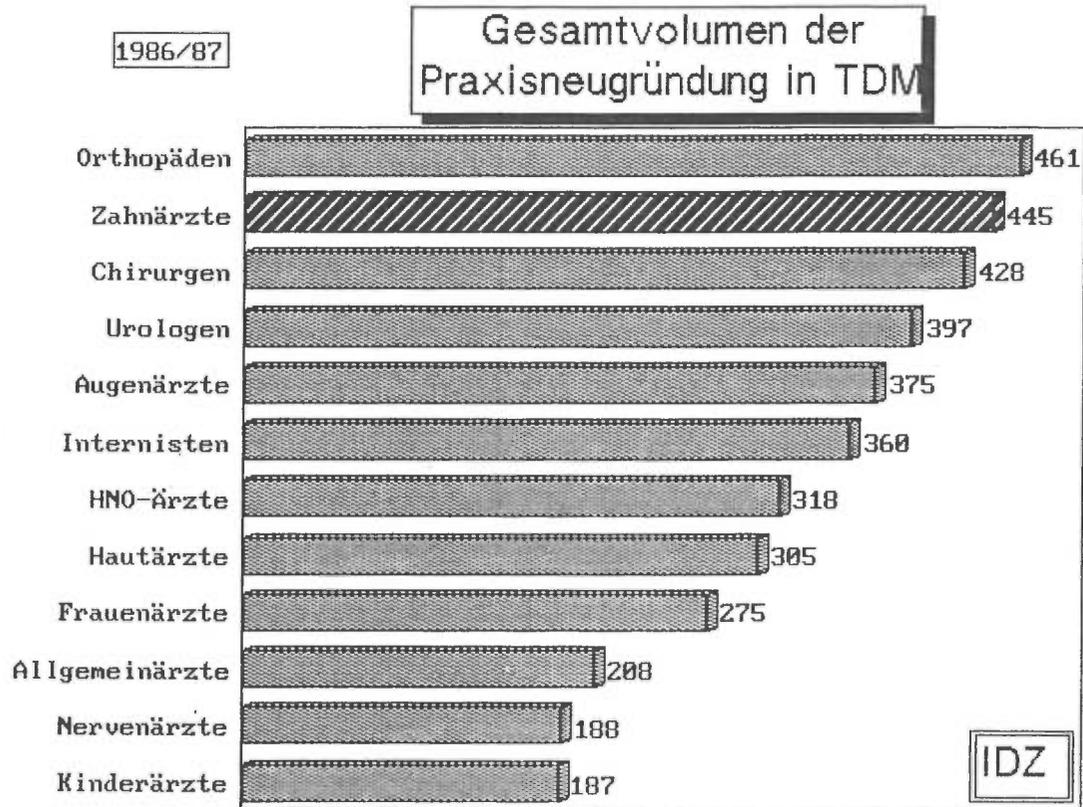


Quelle: GfK-Dentalforschung 1987

Vergleich der Investitionshöhen bei Neugründungen verschiedener Facharztgruppen

Die in Schaubild 8 dargestellten Finanzierungsvolumina bei ärztlichen Praxisneugründungen spiegeln den unterschiedlichen technischen Ausrüstungsbedarf moderner Einzelpraxen wider. Bei den Zahnärzten, den Orthopäden und den Chirurgen überschritten die durchschnittlichen Investitionssummen inkl. Betriebsmittelkredit in den Jahren 1986 und 1987 deutlich die DM 400.000,-- -Grenze, während die größte Zahl der Arztgruppen mit Investitionsvolumina bei einer Praxisneugründung zu rechnen hat, die deutlich darunter liegen. 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 tilgen zu können.

Schaubild 8



B. Veränderungen im Investitionsverhalten bereits etablierter Praxen

In der repräsentativen Erhebung zum Investitionsverhalten der Zahnärzte durch das IDZ wurde retrospektiv ermittelt, wie sich die Investitionshöhen im Verlaufe der Jahre 1981 bis 1987 verändert haben.

In dieser Erhebung wurden die folgenden Ausgaben im Sachgüterbereich (Anschaffungen, Wartung, Reparaturen und Ersatzbeschaffungen) unterschieden und vorstrukturiert erfaßt:

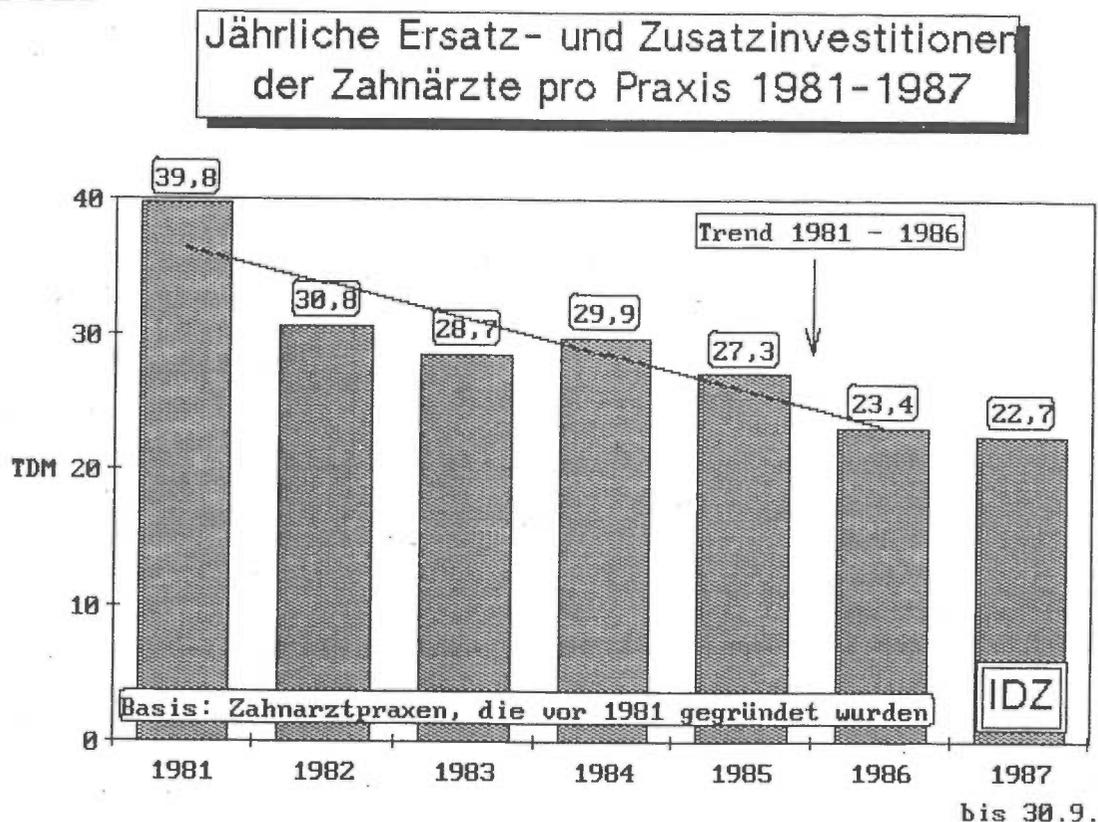
1. Bauliche Maßnahmen/Renovierung
2. Innenausstattung
3. Behandlungsstühle (-geräte)
davon: Erstanschaffungen
davon: Ersatzanschaffungen
Alter des ersetzten Gerätes
4. Behandlungszimmerschränke
5. Technische Ausstattung - Versorgung
6. Ausstattung Röntgen und Dunkelkammer

7. Ausstattung Funktionsräume
8. Kommunikationssysteme
9. EDV-Systeme
10. Praxislabor
11. Sonstiges

Um die Veränderungen bei den Ersatz- und Zusatzinvestitionen zuverlässig darzustellen, wurden der folgenden Analyse nur diejenigen Zahnarztpraxen zugrundegelegt, die vor 1981 gegründet wurden. Andernfalls wären die Ergebnisse überlagert durch die überproportionalen Ausgaben für Ersatz- und Zusatzinvestitionen in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung, wie in Schaubild 3 bereits dargestellt.

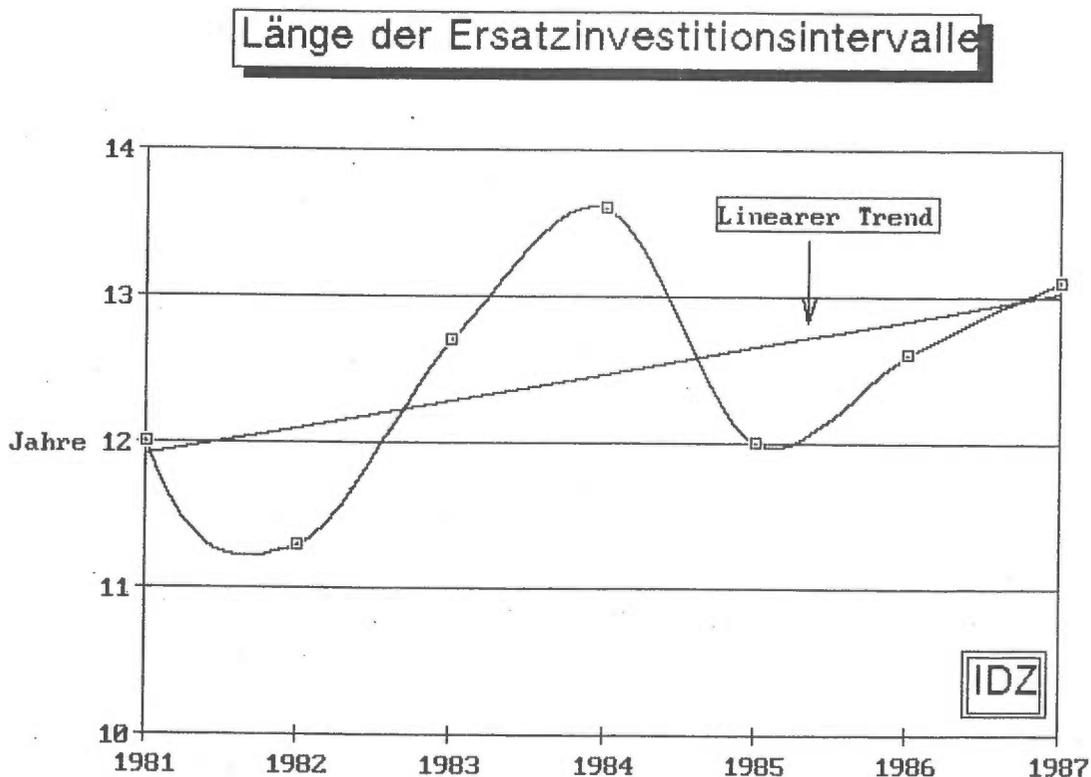
Als Ausdruck der veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen im zahnärztlichen Versorgungsbereich ist seit 1981 ein Rückgang der jährlichen Ersatz- und Zusatzinvestitionen um durchschnittlich 41 % feststellbar (Vergleich der Jahre 1981 und 1986). In absoluten Zahlen bedeutete dies einen Rückgang der jährlichen Ersatz- und Zusatzinvestitionen der Zahnärzte pro Praxis in Höhe von durchschnittlich DM 39.800,-- (1981) auf DM 23.400,-- (1986). Diese Entwicklung ist in Schaubild 9 dargestellt.

Schaubild 9



Dieser Reduzierung der Ersatz- und Zusatzinvestitionen ging zudem eine zeitliche Streckung der Investitionsentscheidungen vorher, die in Schaubild 10 dargestellt ist. In den Jahren 1981 bis 1987 erhöhte sich nämlich die durchschnittliche Länge der Ersatzinvestitionsintervalle für Behandlungseinheiten linear von ca. knapp unter 12 Jahren auf knapp über 13 Jahre. Zugleich sind die für Investitionsverhalten typischen zyklischen Schwankungen ersichtlich, die sowohl Ausdruck externer Anreizprogramme (die 10%-ige Investitionszulage lief Ende 1982 aus) als auch unabweisbarer Reinvestitionsnotwendigkeiten (Verschleiß/Funktionsausfall) sind. Dem endgültigen Wegfall von Ersatz- und Zusatzinvestitionen ging deshalb in der Regel ein Hinausschieben des Zeitpunktes der Entscheidung über Zusatz- und Ersatzinvestitionen voraus. Dieses Verhalten der etablierten Zahnarztpraxen muß wiederum als Reaktion auf die sich verschlechternden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gewertet werden, die sich u.a. in den veränderten Praxiserträgen im gleichen Zeitraum ausdrücken. Diese sind schließlich entscheidend für die Frage, ob zusätzliche Investitionen finanzierbar sind und notwendige Ersatzinvestitionen eher zurückgestellt werden müssen.

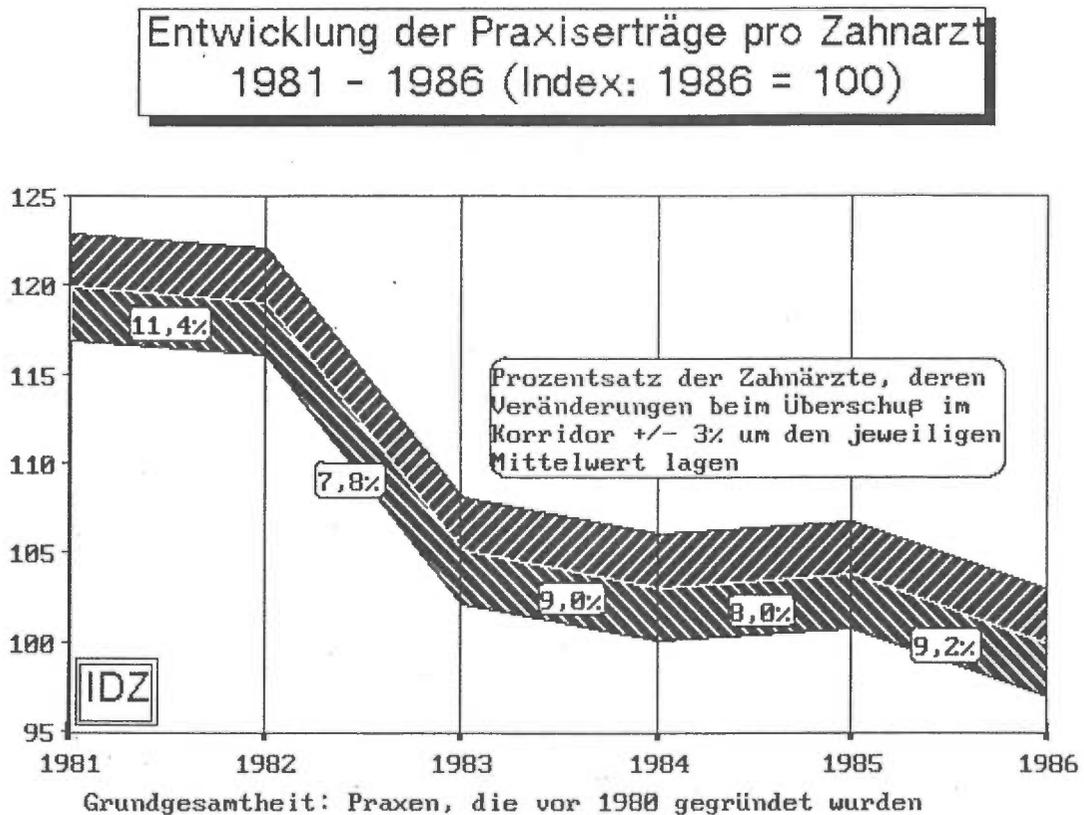
Schaubild 10



In der Erhebung zum Investitionsverhalten der Zahnärzte in den Jahren 1981 bis 1987 wurde erstmalig ermittelt, wie sich die individuellen Verläufe der Praxiserträge in diesen Jahren entwickelt haben. Bislang lagen durch die jährlichen Kostenstrukturserhebungen der KZBV nur Querschnittsdaten für die jeweilige Jahresgrundgesamtheit aller Zahnärzte vor, die jedoch keine Aussagen über die zeitliche Entwicklung der Praxiserträge identischer Zahnarztpraxen ermöglichten.

In Schaubild 11 sind die Ergebnisse für identische Praxen im Zeitverlauf dargestellt. Das Abrutschen der Praxiserträge seit dem Jahre 1981 fällt deutlicher aus als in den jeweiligen Querschnittsanalysen der KZBV. In der Längsschnittanalyse sinken die durchschnittlichen Praxiserträge pro Inhaber von einem auf 1986 standardisierten Indexwert (KZBV-Hochrechnungsrahmen für die Kostenstrukturanalyse 1986) von 120 im Jahre 1981 auf 100 im Jahre 1986, vgl. Schaubild 11.

Schaubild 11



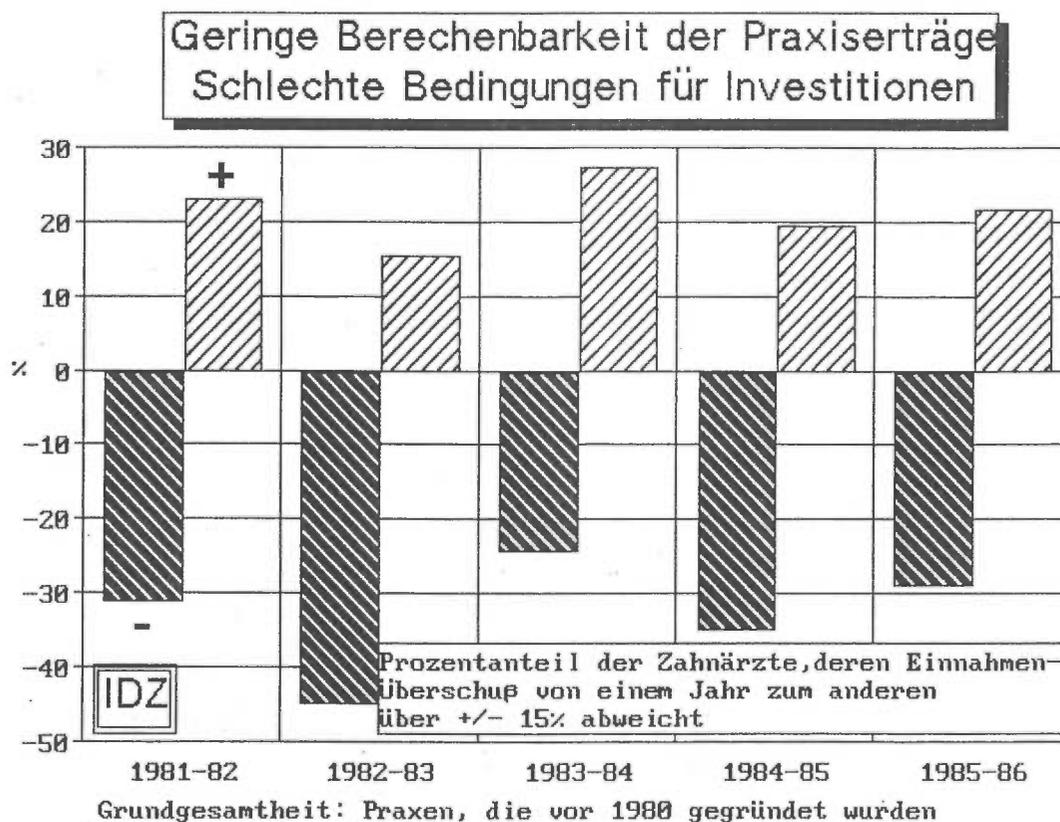
In der Längsschnittbetrachtung erweist sich der Mittelwert der Praxiserträge pro Inhaber zudem als nur bedingt aussagekräftig. Nur maximal 11,4 % der Inhaber

konnten in den betrachteten Jahren eine Veränderung der Praxiserträge bei sich feststellen, die in etwa (+/- 3 %) der durchschnittlichen Veränderung aller Praxiserträge der Zahnarztpraxen entsprach. Tatsächlich waren die individuellen Verläufe der Praxiserträge sehr viel mehr unterschiedlich als dies der Mittelwert zum Ausdruck bringt.

In Schaubild 12 werden deshalb die Prozentanteile der Zahnärzte dargestellt, die von einem Jahr zum anderen eine Veränderung der Praxiserträge von über +/- 15 % erfahren haben.

Wie in Schaubild 11 wurden hier nur die Praxen berücksichtigt, die vor 1980 gegründet worden sind, um verzerrende Einflüsse durch neue Existenzgründungen (Neugründungen oder Übernahmen) zu eliminieren. So wie es Zahnarztpraxen gab, deren jährliche Veränderung der Praxiserträge (Einnahmen-Überschuß) sich deutlich positiv, d.h. über 15 %, gestaltete, so gab es überwiegend viele Zahnarztpraxen, deren Praxiserträge sich deutlich verringerten, d.h. um mehr als 15 % zurückgingen. Diese statistischen Zahlen sollen in diesem Kontext nur deutlich machen, daß sich die Praxiserträge von identischen Zahnarztpraxen über die Jahre 1981 bis

Schaubild 12

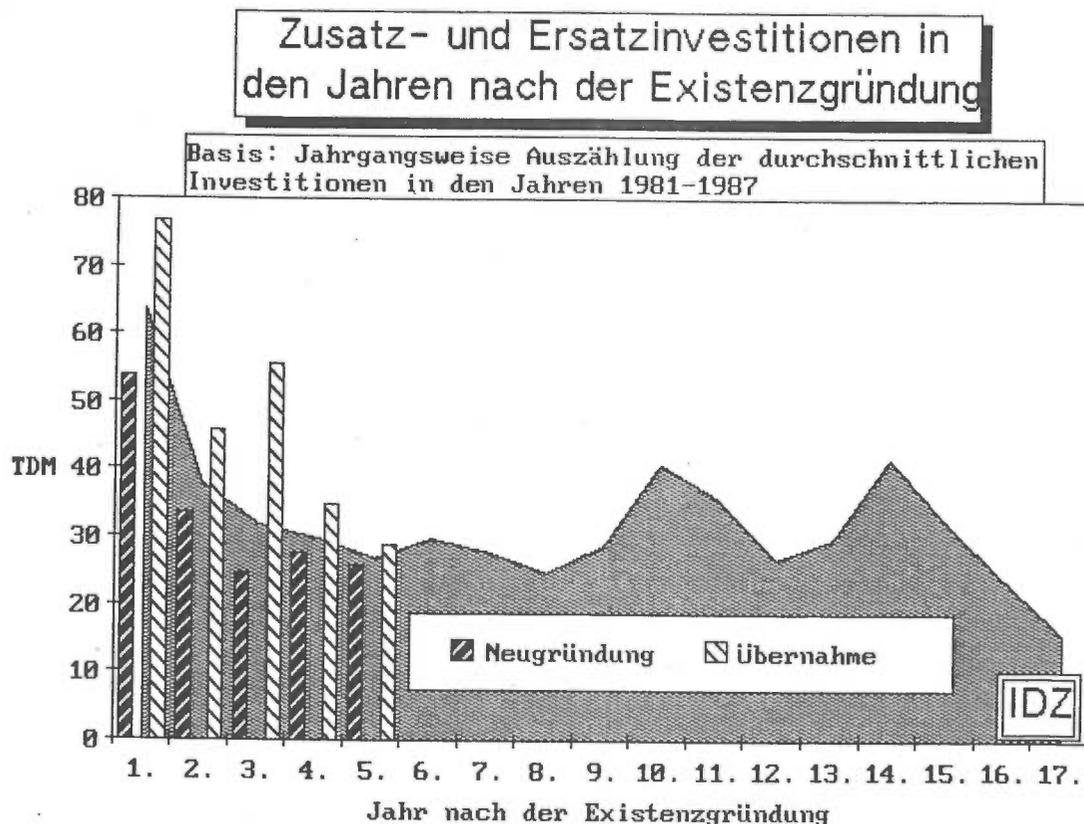


1986 hinweg nahezu unvorhersehbar entwickelt haben. Die geringe Planbarkeit der Praxiserträge ist somit eine entscheidende Barriere für ein langfristig angelegtes Investitionsverhalten der Zahnärzte.

Kann die Entwicklung der Einnahmen-Überschüsse kaum ein solides Fundament für die Planung von Ersatz- und Zusatzinvestitionen liefern, so stellt sich um so mehr die Frage, ob es auch von der Entwicklung der Praxiserträge unabhängige Bestimmungsfaktoren für das Ausmaß an Investitionsentscheidungen gibt, die das zahnärztliche Investitionsverhalten nachhaltig prägen.

In der Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens in den Jahren 1981 bis 1987 sind in der Tat bestimmte Grundmuster deutlich geworden, die - nahezu unabhängig von der Entwicklung der Praxiserträge - das Ausmaß der Investitionen bereits etablierter Zahnarztpraxen beeinflussen. Wie in Schaubild 13 dargestellt, wird das Investitionsverhalten der Zahnärzte in freier Praxis wesentlich bestimmt durch nur begrenzt aufschiebbare Ersatzinvestitionen. Diese sind zum einen in ihrer

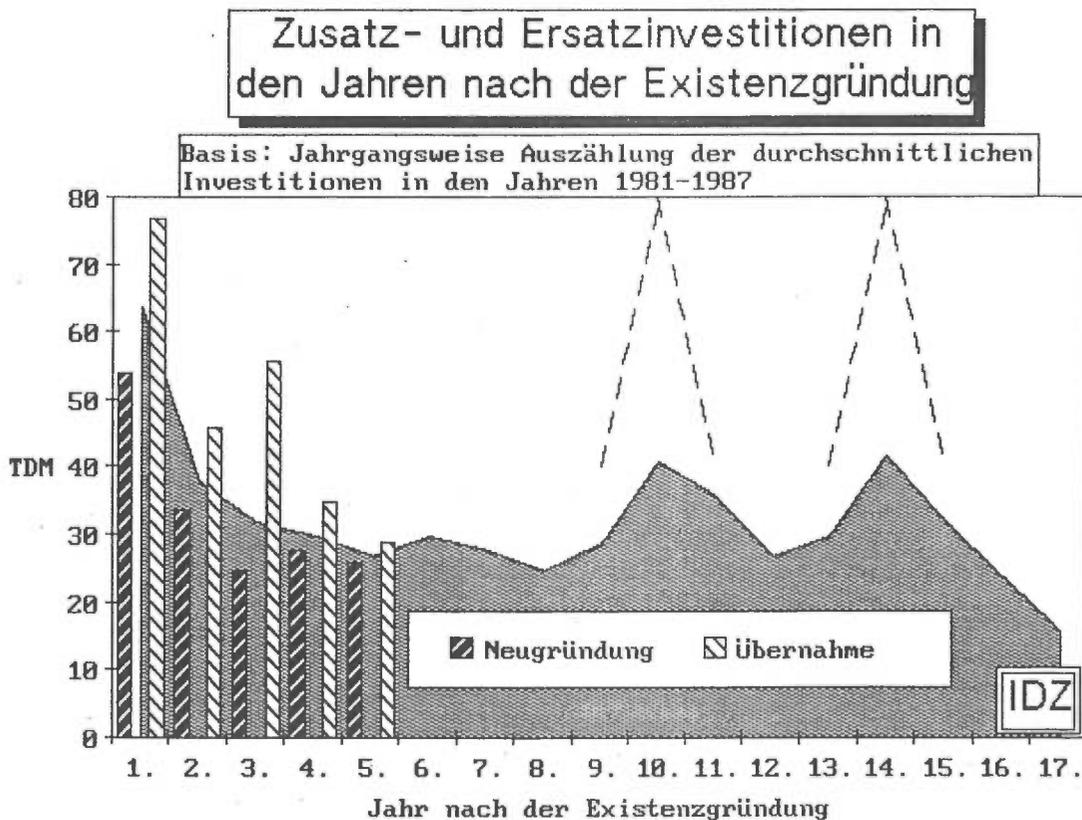
Schaubild 13



Höhe abhängig von der Art der Existenzgründung (Neugründung oder Übernahme), zum anderen vom Alter der Einrichtungsgegenstände in den Zahnarztpraxen. In der statistischen Analyse der Zusatz- und Ersatzinvestitionen lassen sich durchweg Spitzen des Ersatzinvestitionsaufwandes feststellen, der zwar begrenzt verschiebbar aber nicht vermeidbar ist.

In der hier vorgenommenen jahrgangsweisen Auszählung der durchschnittlichen Ersatz- und Zusatzinvestitionen wurden jedoch die absoluten Ausgabengrößen über alle Praxen gemittelt: Einige Praxen tätigten etwa im 10. Jahr nach der Existenzgründung größere Ausgaben für Ersatzinvestitionen, andere Praxen erst im 14. Jahr nach der Existenzgründung. Dieses ergibt dann natürlich ein falsches Bild der tatsächlichen investiven Ausgaben, die deshalb in Schaubild 14 noch einmal in der durchschnittlich anfallenden Höhe dargestellt wurden.

Schaubild 14



Zusammenfassend lassen sich deshalb die folgenden Aussagen über das zahnärztliche Investitionsverhalten im Bereich der Ersatz- und Zusatzinvestitionen formulieren: Der Entwicklung der Praxiserträge - die eine deutlich sinkende Tendenz aufweisen - kommt als Bestimmungsfaktor für investives Verhalten eine große Bedeutung zu. Die Unvorhersehbarkeit der Entwicklung der Praxiserträge in den Jahren 1981 bis 1986 hat zudem schlechte Ausgangslagen für ein zukunftsorientiertes Investitionsverhalten der Zahnärzte geschaffen. Das zahnärztliche Investitionsverhalten war darüberhinaus geprägt durch unabweisbare Ersatzinvestitionen, die allerdings zunehmend verzögert wurden.

Der zukünftig größeren Planbarkeit der Praxiserträge durch freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit käme deshalb im Interesse überschaubarer ökonomischer Rahmenbedingungen auch für investives Verhalten eine gesteigerte Bedeutung zu. Wie in anderen Sektoren der Volkswirtschaft ist die Berechenbarkeit einer an langfristigen Eckdaten orientierten Wirtschaftspolitik - und dies heißt in diesem Falle: der Gesundheits- und Sozialpolitik - vonnöten. Andernfalls sind weitere Investitionsausfälle aus dem Sektor der zahnärztlichen Versorgung zu erwarten. Eine Trendumkehr ist ohnehin realistischerweise nicht zu vermuten.

C. Zur volkswirtschaftlichen Bedeutung der zahnärztlichen Investitionen

Bedingt durch die zwei beschriebenen Abschwungprozesse:

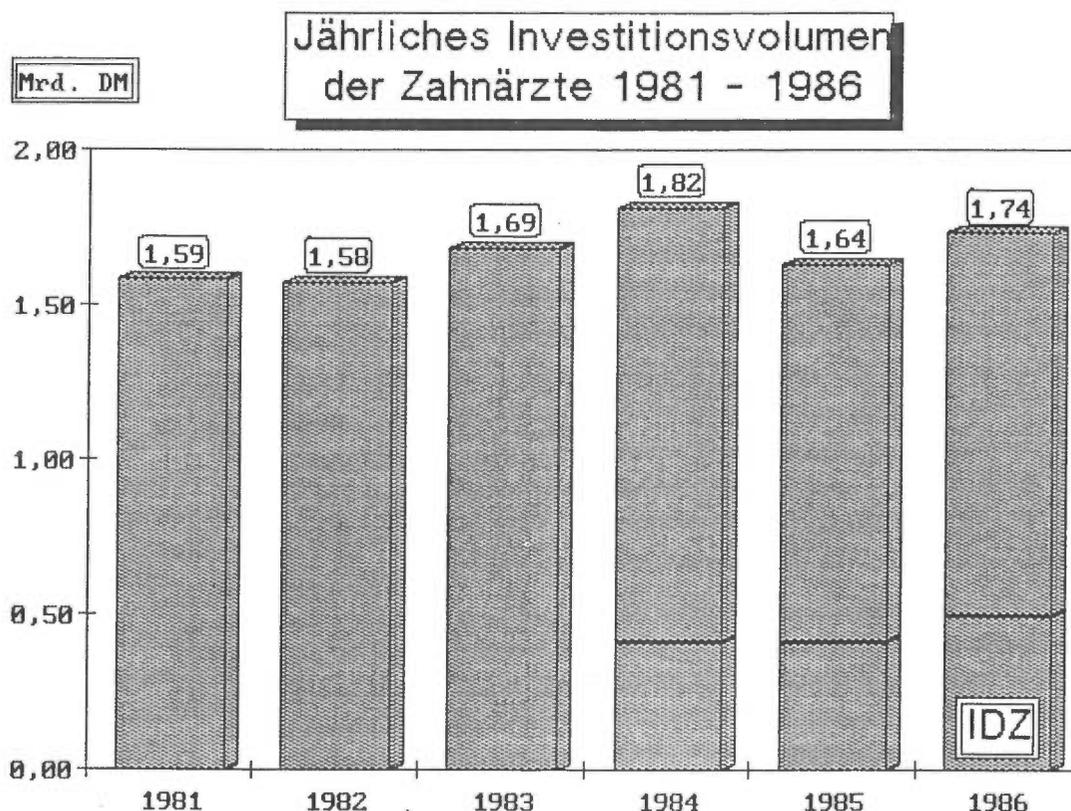
1. ein vorsichtigeres Investitionsverhalten bei der zahnärztlichen Existenzgründung,
2. den Rückgang der jährlichen Ersatz- und Zusatzinvestitionen der bereits etablierten Zahnarztpraxen von durchschnittlich 41 % im Vergleich der Jahre 1981 und 1986

ist das jährliche Investitionsvolumen der Zahnärzte trotz gleichzeitiger Ausdehnung des zahnärztlichen Sektors (Erhöhung der Zahl der Praxen) relativ konstant geblieben. Dieses ist in Schaubild 15 dargestellt.⁴⁾ Die Anteile, die allein die Praxisinvestitionsvolumina bei der Existenzgründung erbringen, sind für die Jahre 1984 bis 1986 als untere Teile der Säulen eingezeichnet worden. Sie haben eine steigende Tendenz.

Man wird zukünftig verstärkt der Frage nachzugehen haben, welche Konsequenzen das "Abbremsen" der zahnärztlichen Investitionstätigkeit auf die Wachstumsdynamik der Volkswirtschaft hatte. Die enormen Investitionsvolumina im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung wurden in der bisherigen gesundheits- und sozialpoli-

tischen Diskussion vornehmlich nur als "Kosten des Gesundheitswesens" betrachtet, ihre Wachstumseffekte dagegen meistens vernachlässigt.

Schaubild 15



Beschäftigungswirkungen

Parallel mit der Stagnation der zahnärztlichen Investitionsvolumina sind auch negative Beschäftigungswirkungen aus diesem Bereich zu verzeichnen. In der IDZ-Erhebung wurde neben den Investitionen auch der Personalbestand der Praxen - zum 1.7. eines jeden Jahres - ermittelt. Dabei wurde nach Ganztags- und Teilzeitbeschäftigten unterschieden, um nicht "Köpfe", sondern "Kapazitäten" zu ermitteln. Zusätzlich wurde im Herbst 1987 - also knapp 3 Monate vor Jahresschluß - auch um eine Schätzung des voraussichtlichen Personalbestandes am 1.1.1988 gebeten. Eine Schätzung, die angesichts der gesetzlichen Kündigungsfristen kaum noch als "unverbindlich" angesehen werden kann.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 3 ausgewiesen. Wie zu sehen ist, sind die veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen und Zukunftserwartungen nicht ohne deutliche Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt geblieben. So sank die durchschnittliche Zahl der abhängig Beschäftigten pro Zahnarztpraxis im Jahre 1987 von einem seit 1984 gleichbleibenden Niveau von 4,44 Beschäftigten auf durchschnittlich 4,22 Beschäftigte. In absoluten Zahlen bedeutete dies einen Wegfall bzw. die Nichtschaffung von 6.770 Ganztags-Arbeitsplätzen. Gemäß der "Schätzung" des Personalbestandes am 1.1.1988 hat sich die durchschnittliche Zahl der abhängig Beschäftigten höchstwahrscheinlich auf 4,08 weiter verringert. In absoluten Zahlen bedeutet dieser Schrumpfungsprozeß einen Wegfall bzw. die Nichtschaffung von über 11.000 Ganztags-Arbeitsplätzen seit 1986. Die absolute Zahl der abhängig Beschäftigten in Zahnarztpraxen wäre demnach seit 1986 von 134.000 auf 126.000 zurückgegangen.

Tabelle 3

IDZ-Erhebung der zahnärztlichen Investitionen 1981 - 1987

Durchschnittliche Anzahl der abhängig Beschäftigten pro Praxis

- Stichtag jeweils 01.07. des Jahres -

Anzahl der	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	voraussichtlich am 01.01.1988
Assistenz Zahnärzte	0.17	0.18	0.17	0.15	0.16	0.16	0.15	0.14
Zahnarzthelferinnen	2.39	2.41	2.42	2.38	2.35	2.29	2.23	2.18
Zahnmedizinische Fachhelferinnen (ZMF)	0.06	0.07	0.08	0.08	0.09	0.09	0.10	0.10
Zahnmedizinische Verwal- tungshelferinnen (ZMV)	0.05	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.05	0.05
Bürokräfte	0.23	0.23	0.22	0.22	0.23	0.23	0.23	0.21
Auszubildenden/Hilfs- kräfte in Praxis und Labor	1.17	1.20	1.22	1.21	1.21	1.18	1.14	1.11
angestellten Zahn- techniker	0.31	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.31	0.28
angestellten Zahntechni- kermeister	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Insgesamt:	4.39	4.49	4.51	4.44	4.44	4.44	4.22	4.08

Basis: 1.978 Praxen. Bei der Erhebung wurde nach Ganztags- und Teilzeitbeschäftigten unterschieden

Investitionen bei der zahnärztlichen Niederlassung

A. Praxisneugründung

	1984	1985	1986	1987
Behandlungszimmer etc.	334.890	319.760	314.464	286.219
Bau-/Umbaukosten	58.482	40.467	51.842	47.227
Praxisinvestition	393.372	360.227	366.306	333.446
Betriebsmittelkredit	88.985	87.478	92.491	95.354
Finanzierungsvolumen	482.357	447.705	458.797	428.800

IDZ / APOBANK

Investitionen bei der zahnärztlichen Niederlassung

B. Praxisübernahme

	1984	1985	1986	1987
Substanzwert	106.740	104.874	100.126	133.392
Preis für Goodwill	155.826	146.771	129.917	110.370
Bau-/Umbaukosten	36.434	33.144	23.615	24.543
Praxisinvestition	299.000	284.789	253.658	268.305
Betriebsmittelkredit	66.942	75.093	73.742	73.121
Finanzierungsvolumen	365.942	359.882	327.400	341.426

IDZ / APOBANK

Endnoten

1. Dieser Bericht aktualisiert und erweitert die jährliche Berichterstattung über das Investitionsverhalten der Zahnärzte, die im Jahre 1987 erstmalig vorgenommen wurde. Vgl. hierzu: R. Deutsch/P.J. Müller, Entwicklungstrends der Investitionen durch Zahnärzte - Eine betriebs- und volkswirtschaftliche Analyse. IDZ-Information Nr. 2/87, Köln, 11. Juni 1987.
2. Im Oktober 1987 wurde eine repräsentative Stichprobe der niedergelassenen Zahnärzte retrospektiv nach ihren praxisbezogenen Investitionen in den Jahren 1981 - 1987 befragt. Die schriftliche Erhebung richtete sich an insgesamt 10.864 Zahnärzte, von denen 2.020 ihren Fragebogen zurückgeschickt haben. Dies entspricht einer Rücklaufquote von insgesamt 18,6 %. Erfragt wurden die investiven Ausgaben gemäß eines gegliederten Erfassungsschemas, in das die einzelnen Ausgabepositionen einzutragen waren. Dieses Erfassungsschema war sehr detailliert und diente dem Ziel, möglichst alle relevanten Ausgaben zu berücksichtigen, was bei einer mündlichen Befragung nicht mit dieser Sicherheit hätte erreicht werden können. Nicht erfaßt wurde in der Erhebung, wo die Einkäufe getätigt wurden (Handel, Versandhandel oder direkt von der Industrie) und welcher Branche die Lieferanten angehören. Alle Zahnärzte, deren Praxen im Jahre 1986 bereits gegründet waren, wurden gebeten, ihre Angaben durch ihren Steuerberater bestätigen zu lassen. Ca. 55 % der Zahnärzte haben den Fragebogen alleine ausgefüllt, die restlichen 45 % haben hierfür ihren Steuerberater eingeschaltet. Dies alles führte zwar zu einer insgesamt recht langen Feldlaufzeit der Erhebung, erbrachte jedoch den Vorteil, daß die Qualität der erhobenen Daten als sehr gut eingeschätzt werden kann.
3. Zur Berechnung des Potentials der Praxisübernahmen wurden zunächst die Kammermeldungen "Aufgabe der Berufstätigkeit" gemäß dem Verhältnis der berufstätigen Zahnärzte je nach Art der Tätigkeit (niedergelassene Zahnärzte vs. beamtete Zahnärzte) umgerechnet. Hierdurch gelangte man zu einem Schätzwert der zur Praxisübernahme angebotenen Praxen. Es wurde davon ausgegangen, daß jede aufzugebende Praxis zur Übernahme angeboten wird bzw. übernommen wird. Hierfür sprechen die steuerrechtlichen Regelungen über die Überführung von Betriebsvermögen in Privatvermögen sowie die Erfahrungen aus der Praxis. Die Berechnung der Praxisneugründungen erfolgte dann durch Subtraktion der Praxisübernahmen von der Anzahl der gesamten Existenzgründungen/Neuniederlassungen gemäß den Kammermeldungen.
4. Die im Jahre 1987 mitgeteilten Investitionsvolumina (IDZ-Information Nr. 2/87) waren allein kreditfinanzierte Investitionsvolumina, während nun die Gesamtinvestitionsvolumina berichtet werden.