

Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2018 (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

AUTOREN

David Klingenberger und Bernd Köhler

ZUSAMMENFASSUNG

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank)/Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Für das Jahr 2018 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben: Die Übernahme einer Einzelpraxis war die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. 66 % der Zahnärzte entschieden sich für diesen Weg in die Selbstständigkeit. Das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme belief sich auf 394.000 EUR und lag damit etwa 7 % über dem Vorjahresniveau. Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis betrug 598.000 EUR und lag somit 19 % über dem Vorjahreswert. 23 % der zahnärztlichen Existenzgründer wählten die Berufsausübungsgemeinschaft; bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten (bis 30 Jahre) lag der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaft mit 32 % deutlich höher. Die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft schlug mit 411.000 EUR zu Buche, während die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft im Schnitt ein Finanzierungsvolumen in Höhe von 362.000 EUR erforderte. Während das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen im Durchschnitt um 35 % über dem Niveau allgemein Zahnärztlicher Praxen lag, wurde bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen in der Regel ein gegenüber allgemein zahnärztlichen Praxen um 56 % höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

Schlagwörter: Existenzgründung, Investitionen, Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft

ABSTRACT

Capital required to establish a new dental practice in 2018 (InvestMonitor Dental Practice). Since 1984, the Institute of German Dentists (IDZ) in collaboration with the Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank)/Düsseldorf, analyses the dentists' forms of investment on the establishment of dental practices. These are the key findings for 2018: The acquisition of an existing individual dental practice was the most frequent form of establishing a dental practice, with 66% of the dentists choosing this type of practice establishment. The capital required for the acquisition of an existing individual practice was 394,000 EUR, exceeding the previous year's level by 7%. The capital required for starting up a new individual dental practice amounted to 598,000 EUR, excelling the figure for the previous year by 19%. 23% of the dentists wishing to establish a new practice chose the joint dental practice; for younger dentists (up to the age of 30), the proportion establishing joint dental practices was significantly higher (32%). Starting up a new joint dental practice amounted to 411,000 EUR, whilst the purchase of an established joint dental practice required an average financing volume of 362,000 EUR. The financing volume of orthodontic practices exceeded the funding for general dental practices by 35% on average. The establishment of oral surgery practices as well as oral and maxillofacial surgery practices required a financing volume that, in general, was 56% higher compared to the financing volume of general dental practices.

Keywords: practice establishment, investments, single dental practice, joint dental practice

Inhaltsverzeichnis

1	Methodische Vorbemerkungen.....	3
2	Wachstums- und Beschäftigungseffekte durch zahnärztliche Existenzgründungen.....	4
3	Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens in Deutschland	4
3.1	Finanzierungsdaten allgemeinzahnärztlicher Existenzgründungen	4
3.1.1	Gesamtfinanzierungsvolumina	6
3.1.2	Ideeller Wert und materieller Wert.....	8
3.1.3	Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen	11
3.1.4	Medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV	12
3.1.5	Sonstige Investitionen	13
3.1.6	Betriebsmittelkredit.....	14
3.2	Analyse der Einflussfaktoren auf das zahnärztliche Investitionsverhalten	15
3.2.1	Art der Existenzgründung	15
3.2.2	Praxislage	17
3.2.3	Alter der Existenzgründer	19
3.2.4	Geschlecht der Existenzgründer	21
4	Exkurs: Fachzahnärztliche Praxen.....	22
5	Exkurs: Regionale Finanzierungsdaten von allgemeinzahnärztlichen Praxen.....	24
5.1	Alte Bundesländer inkl. Berlin	24
5.2	Neue Bundesländer	26
6	Schlussbemerkung	26
7	Glossar	27
8	Literaturverzeichnis	29

Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2018 (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

1 Methodische Vorbemerkungen

Ziel dieses Berichtes ist es, die *Struktur des zahnärztlichen Investitionsverhaltens* bei der Niederlassung im Jahr 2018 darzustellen und im Kontext mit den Entwicklungen im Zeitraum von 2014 bis 2018 zu analysieren.

Die *Datenbasis* des vorliegenden InvestMonitor Zahnarztpraxis 2018 bilden die von der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank durchgeführten Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen. Diese werden seit 1984 nach einer einheitlichen Systematik erfasst. Der Marktanteil der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank ist in diesem Segment sehr hoch. Dennoch handelt es sich um einen (gleichwohl relevanten) *Ausschnitt* der Gesamtheit der zahnärztlichen Existenzgründungen, der insofern eingeschränkt allgemeingültige Aussagen über das Niederlassungsverhalten im zahnärztlichen Bereich in Deutschland zulässt.

Im Jahr 2018 belief sich die Zahl der auswertbaren Finanzierungsfälle auf 602, die sich im Verhältnis 5 zu 1 auf die alten und die neuen Bundesländer aufteilten. Die *statistische Auswertung* wurde gemeinsam vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank unter Verwendung von SPSS 22.0 für Windows durchgeführt. Während sie für die alten Bundesländer und Gesamtdeutschland einen recht guten Einblick in das aktuelle zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung bietet, sind für die neuen Bundesländer sowie die fachzahnärztlichen Praxen aufgrund der geringen Zahl erfasster Finanzierungsfälle lediglich Trendaussagen möglich.

Im Einzelnen umfasst die statistische Auswertung folgende Größen:

- Höhe des Gesamtfinanzierungsvolumens,
- Höhe des bei einer Praxisübernahme zu zahlenden ideellen Praxiswertes (Goodwill),
- Höhe des bei einer Praxisübernahme zu zahlenden materiellen Praxiswertes (Substanzwert),
- Beteiligungsquote beim Beitritt zu einer bzw. Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft,
- Vorjahresumsatz der Übernahmepraxis,
- Höhe der Investitionen in Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen,
- Höhe der Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV
- Höhe der sonstigen Investitionen,
- Höhe des Betriebsmittelkredites,
- Art der Existenzgründung (Praxisform),
- Ortsgrößenklasse (Verstädterungsgrad) des Niederlassungsortes,
- Alter und Geschlecht des Zahnarztes.

2 Wachstums- und Beschäftigungseffekte durch zahnärztliche Existenzgründungen

Die Investitionstätigkeit der Zahnärzte ist nicht nur aus einzelwirtschaftlicher Sicht von Belang, sondern ebenso gesamtwirtschaftlich bedeutsam. Welche Wachstums- und Beschäftigungseffekte von den zahnärztlichen Existenzgründungen ausgehen, wird deutlich, wenn man die Niederlassungszahlen der letzten Jahre betrachtet.

Insgesamt wurden in den Jahren 2017/2018 durch zahnärztliche Existenzgründer Investitionen in Höhe von schätzungsweise 1,0 Mrd. EUR getätigt. Orientiert man sich an der durchschnittlichen Zahl der entgeltlich Beschäftigten in Zahnarztpraxen im Jahr 2017 (KZBV, 2018), so zeigt sich, *dass mit diesen Mitteln über 20.000 Arbeitsplätze neu geschaffen bzw. erhalten wurden*. Diese von Zahnärzten getragenen gesamtwirtschaftlichen Beschäftigungs- und Wachstumseffekte werden in den oftmals einseitig kostenorientierten Diskussionen über das Gesundheitswesen leicht übersehen (Klingenberg et al., 2012).

Die Zahl der Existenzgründungen entwickelte sich seit dem Jahr 2000 tendenziell rückläufig, erreichte im Jahr 2012 mit 1.195 Neuzugängen einen historischen Tiefstand, nahm seither aber wieder etwas zu. Im Jahr 2018 entschieden sich 1.214 Zahnärzte (2017: 1.227) für den Schritt in die Selbstständigkeit (KZBV, 2018).

3 Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens in Deutschland

Im folgenden Kapitel werden Existenzgründungen, die in Form einer Einzelpraxisneugründung, einer Einzelpraxisübernahme sowie einer Berufsausübungsgemeinschaft durchgeführt wurden, berücksichtigt. Bei den unter der Rubrik Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefassten Niederlassungsformen wird nochmals zwischen einer Neugründung, einer Übernahme sowie einem Beitritt bzw. Einstieg (siehe Glossar) unterschieden. Bei der Berechnung der Finanzierungsvolumina von Berufsausübungsgemeinschaften wird immer auf die *Werte je Inhaber* abgestellt.

Die Analyse im Kapitel 3 bezieht sich ausschließlich auf die *allgemeinzahnärztlichen Praxen*; die Finanzierungsvolumina der fachzahnärztlichen Praxen werden in einem eigenen Abschnitt (Kapitel 4) dargestellt. In Kapitel 5 werden die Finanzierungsvolumina der allgemeinzahnärztlichen Praxen nochmals getrennt nach alten Bundesländern (5.1) und neuen Bundesländern (5.2) ausgewiesen.

3.1 Finanzierungsdaten allgemeinzahnärztlicher Existenzgründungen

Im Jahr 2018 entfielen 16 % des Finanzierungsvolumens einer *Einzelpraxisneugründung* (n = 53) auf Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 53 % auf die medizinisch-technischen Geräte, Einrichtung und EDV, 18 % auf sonstige Investitionen und 13 % auf den Betriebsmittelkredit (Tab. 1). Gegenüber dem Vorjahr blieb die Finanzierungsstruktur relativ stabil. Das Finanzierungsvolumen stieg um 19 %.

Tabelle 1: Neugründung einer Einzelpraxis (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	62	66	48	83	95
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		209	288	280	280	321
+ Sonstige Investitionen		89	67	142	78	106
= Praxisinvestitionen		360	421	470	441	522
+ Betriebsmittelkredit		62	63	58	63	76
= Finanzierungsvolumen		422	484	528	504	598

Bei einer *Einzelpraxisübernahme* (n = 328) wurden 2018 durchschnittlich 33 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 12 % für den Substanzwert, 6 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 23 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 12 % für sonstige Investitionen sowie 14 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 2). Gegenüber dem Vorjahr stieg das Finanzierungsvolumen um 7 %.

Tabelle 2: Übernahme einer Einzelpraxis (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 EUR	112	124	117	128	129
+ Materieller Wert (Substanzwert)		55	48	44	56	49
= Übernahmepreis		167	172	161	184	178
+ Modernisierung/Umbau		16	18	20	18	25
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		59	60	69	73	91
+ Sonstige Investitionen		23	23	34	34	46
= Praxisinvestitionen		265	273	284	309	340
+ Betriebsmittelkredit	57	53	58	58	54	
= Finanzierungsvolumen	322	326	342	367	394	

Bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 15) wurden 2018 durchschnittlich 14 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 48 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 27 % für sonstige Investitionen sowie 11 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 3). Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV um 11 Prozentpunkte, während die sonstigen Investitionen um 12 Prozentpunkte sanken. Das Finanzierungsvolumen blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant.

Tabelle 3: Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	73	45	53	60	57
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		163	202	193	154	197
+ Sonstige Investitionen		44	50	56	162	112
= Praxisinvestitionen		280	297	302	376	366
+ Betriebsmittelkredit		32	33	37	36	45
= Finanzierungsvolumen		312	330	339	412	411

Bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 35) wurden 2018 durchschnittlich 40 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 25 % für den Substanzwert, 7 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 7 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 10 % für sonstige Investitionen sowie 11 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 4). Gegenüber dem Vorjahr stieg der Substanzwert um 13 Prozentpunkte, während die Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV um 10 Prozentpunkte abnahmen. Insgesamt stieg das Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr um 6 %.

Tabelle 4: Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)		103	116	123	135	145
+ Materieller Wert (Substanzwert)		42	41	39	41	92
= Übernahmepreis		145	157	162	176	237
+ Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	17	25	29	20	25
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		45	53	68	60	24
+ Sonstige Investitionen		15	15	17	43	37
= Praxisinvestitionen		223	250	276	299	323
+ Betriebsmittelkredit		39	42	42	43	39
= Finanzierungsvolumen		262	292	318	342	362

Für den *Beitritt/Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 62) wurden 2018 durchschnittlich 55 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 16 % für den Substanzwert, 4 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 8 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 7 % für sonstige Investitionen sowie 10 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 5). Gegenüber dem Vorjahr sank der ideelle Wert um 6 Prozentpunkte. Insgesamt stieg das Finanzierungsvolumen um 9 %.

Tabelle 5: Beitritt/Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)		150	195	134	160	159
+ Materieller Wert (Substanzwert)		47	58	46	49	47
= Übernahmepreis		197	253	180	209	206
+ Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	9	11	4	1	10
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		30	18	16	12	23
+ Sonstige Investitionen		15	7	9	14	21
= Praxisinvestitionen		251	289	209	236	260
+ Betriebsmittelkredit		30	21	29	27	27
= Finanzierungsvolumen		281	310	238	263	287

3.1.1 Gesamtfinanzierungsvolumina

Im direkten Vergleich nach Praxisform wurde im Jahr 2018, wie schon in den Vorjahren, bei der Niederlassungsform der *Einzelpraxisneugründung* mit 598.000 EUR im Durchschnitt das höchste Gesamtfinanzierungsvolumen aufgewendet. Der Abstand zur Niederlassungsform der Einzelpraxisübernahme vergrößerte sich gegenüber dem Vorjahr, da das Finanzierungsvolumen der *Einzelpraxisübernahmen* mit 394.000 EUR 27.000 EUR über dem Vorjahresniveau lag, während das Finanzierungsvolumen der Einzelpraxisneugründungen gegenüber 2017 kräftig um 94.000 EUR anstieg. Bei den *Übernahmen von Berufsausübungsgemeinschaften* war ein erneuter Anstieg des Finanzierungsvolumens in Höhe von 20.000 EUR bzw. 6 % zu verzeichnen. Das im Rahmen der *Neugründung von Berufsausübungsgemeinschaften* aufzubringende Finanzierungsvolumen verringerte sich gegenüber dem Vorjahr leicht um 1.000 EUR (Abb. 1).

Bei der Ermittlung der Finanzierungsvolumina von Berufsausübungsgemeinschaften ist immer zu beachten, dass der Finanzbedarf in direkter Abhängigkeit zum jeweiligen Praxisanteil steht. In der Regel handelt es sich um den Erwerb eines Praxisanteils von 50 % (im Jahr 2018 traf dies auf 79 % der Finanzierungen von Niederlassungen in Form einer *Berufsausübungsgemeinschaft* zu); bei 6 % der Niederlassungen in einer Berufsausübungsgemeinschaft wurde ein Praxisanteil von 33 % erworben. Die durchschnittliche Beteiligungsquote im Jahr 2018 lag bei 46 %.

Vergleicht man die *Neugründungen* von Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften hinsichtlich des benötigten Finanzierungsvolumens, so war die Einzelpraxisneugründung in den vergangenen Jahren durchgängig teurer (vgl. Tab. 1 und Tab. 3). Die Differenz der Finanzierungsbeträge beträgt aktuell 187.000 EUR, im Vorjahr hatte die Differenz noch 92.000 EUR betragen.

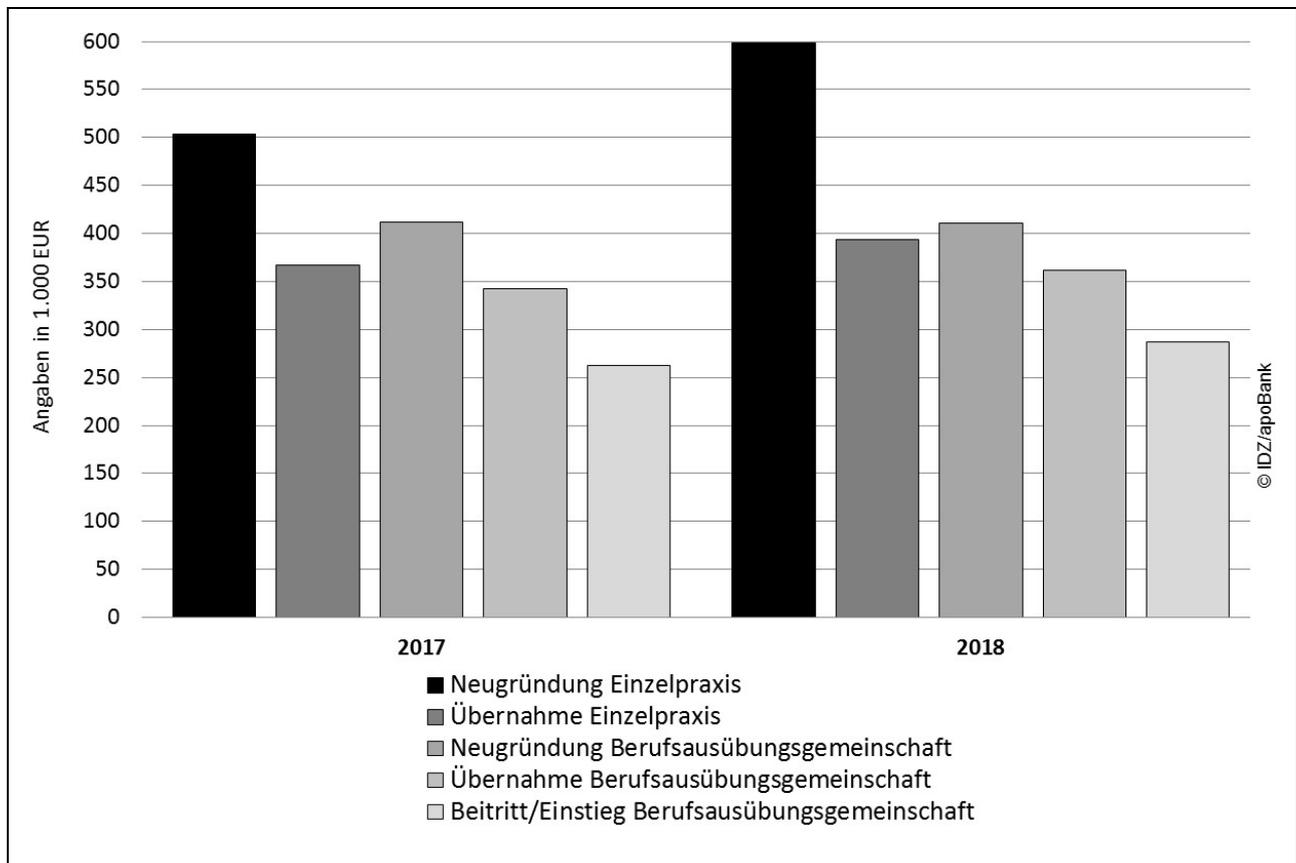


Abbildung 1: Gesamtfinanzierungsvolumina bei der Niederlassung (D)

Der Vergleich der *Übernahmen* von Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften zeigt, dass die Übernahme einer Einzelpraxis im Jahr 2018 höhere Investitionen erforderte als die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft. Der finanzielle Mehraufwand beträgt aktuell 32.000 EUR.

Die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen einer *Einzelpraxisneugründung* und einer *Einzelpraxisübernahme* beträgt derzeit 204.000 EUR (2017: 137.000 EUR). Bei den *Berufsausübungsgemeinschaften* sind die Unterschiede geringer ausgeprägt. Hier lag das Finanzierungsvolumen in der Niederlassungsform der Neugründung um 49.000 EUR über dem einer Übernahme. Im Vorjahr hatte die Neugründung noch einen finanziellen Mehraufwand von 70.000 EUR gegenüber einer Neugründung erfordert.

Betrachtet man die Entwicklung des Gesamtfinanzierungsvolumens von 2014 bis 2018 differenziert nach Praxisform, so zeigen sich sehr unterschiedliche Verläufe (Abb. 2). Für die Niederlassungsformen der Einzelpraxisübernahme ist eine stetige Entwicklung ohne größere Schwankungen erkennbar. Bei den *Berufsausübungsgemeinschaften* verläuft die Entwicklung generell deutlich wechselhafter. Am stärksten ausgeprägt sind die Schwankungen beim *Beitritt bzw. Einstieg in Berufsausübungsgemeinschaften*. Für alle Praxisformen gilt, dass das Gesamtfinanzierungsvolumen im betrachteten Zeitraum seit 2014 gestiegen ist: bei der Praxisform der Übernahme um 30 %, bei der Praxisform der Neugründung um 37 %.

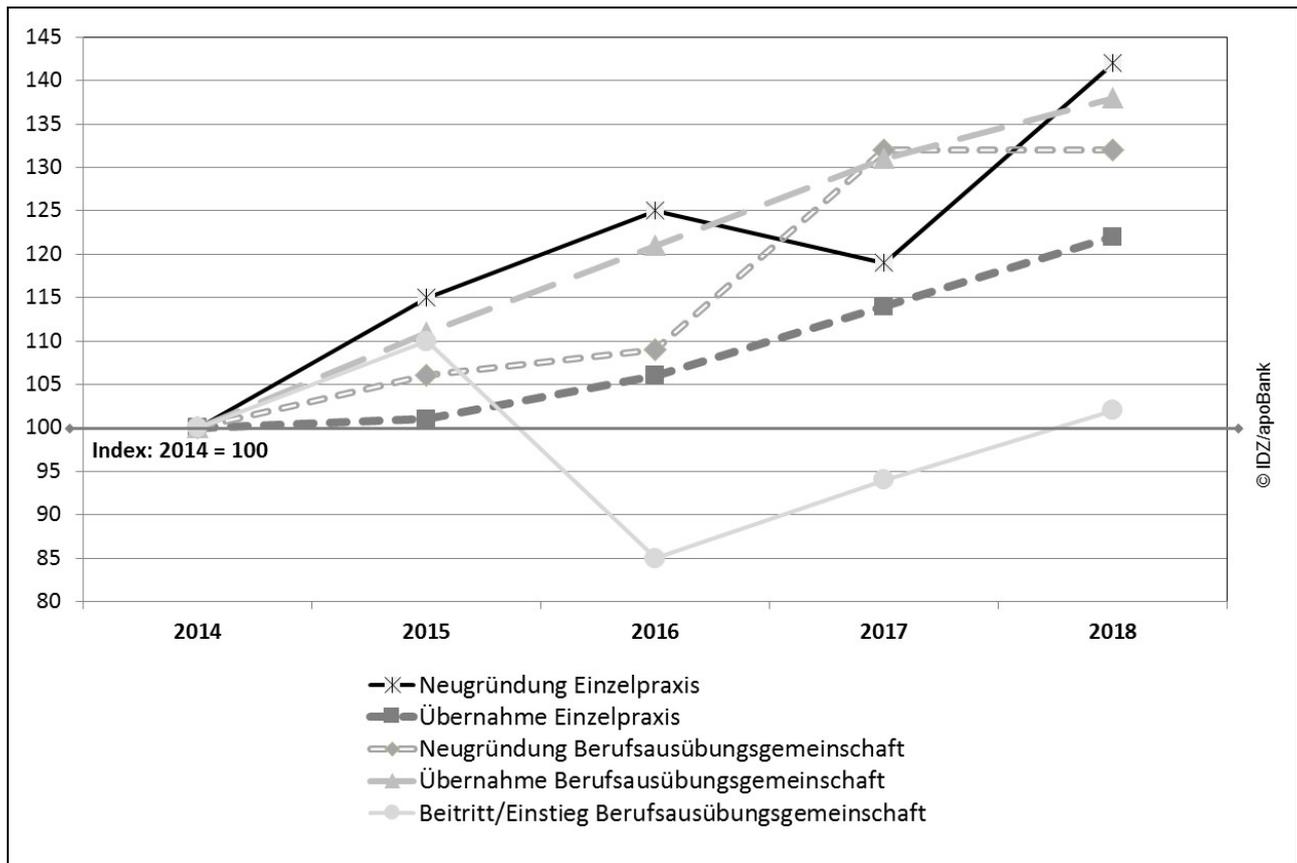


Abbildung 2: Entwicklung der Gesamtfinanzierungsvolumina im Zeitraum 2014–2018 (D)

Eine nach Alter differenzierte Betrachtung zeigt, dass die Existenzgründer der mittleren Altersgruppe (31 bis 40 Jahre) mit einem durchschnittlichen Gesamtfinanzierungsvolumen von 676.000 EUR für eine Einzelpraxisneugründung im Jahr 2018 am meisten investierten. Bei den Einzelpraxisübernahmen tätigte ebenfalls die Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen mit einem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen von 412.000 EUR die vergleichsweise höchsten Investitionen. Die älteren Zahnärzte (über 40 Jahre) ließen bei der Finanzierung hingegen Zurückhaltung erkennen; hier lag das Gesamtfinanzierungsvolumen im Falle der Einzelpraxisübernahmen bei 330.000 EUR.

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Hinblick auf das Finanzierungsvolumen blieben auch im Jahr 2018 erhalten. In die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten Männer durchschnittlich 711.000 EUR und damit 39 % mehr als die Frauen, die im Schnitt 513.000 EUR investierten. Bei der Einzelpraxisübernahme lagen die Finanzierungsvolumina von Zahnärztinnen mit 356.000 EUR etwa 18 % niedriger als die Investitionen der männlichen Kollegen, die 434.000 EUR investierten.

Im Hinblick auf die Praxislage erforderte die Einzelpraxisneugründung im ländlichen Bereich im Jahr 2018 die höchsten finanziellen Anstrengungen für die Zahnärzte. Hier betrug das Finanzierungsvolumen im Schnitt 633.000 EUR. Bei den Einzelpraxisübernahmen wurde ebenfalls in ländlichen Praxislagen mit einem Betrag von 401.000 EUR das höchste Finanzierungsvolumen aufgewendet.

3.1.2 Ideeller Wert und materieller Wert

Im Jahr 2018 entwickelte sich der Übernahmepreis von Einzelpraxen und von Berufsausübungsgemeinschaften unterschiedlich. Bei den Einzelpraxisübernahmen wurde im Schnitt ein Übernahmepreis von

178.000 EUR gezahlt, was einem Rückgang um 3 % gegenüber dem Vorjahr entspricht (Abb. 3). Von diesem Betrag entfielen etwa 72 % (2017: 70 %) auf den Goodwill und 28 % (2017: 30 %) auf den Substanzwert (siehe Glossar).

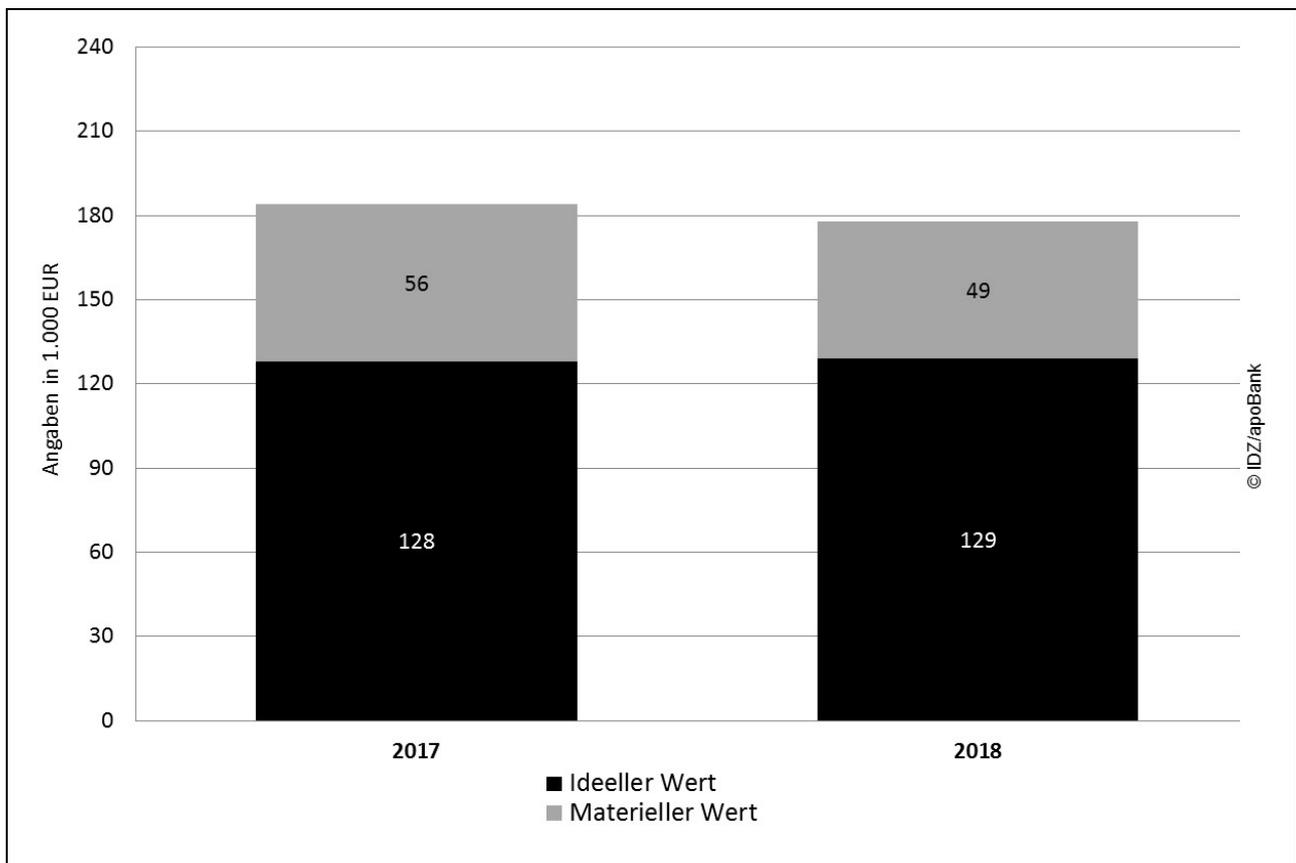


Abbildung 3: Übernahmepreis bei der Niederlassung – Übernahme Einzelpraxis (D)

Bei den *Übernahmen von Berufsausübungsgemeinschaften* stieg der durchschnittliche Übernahmepreis gegenüber dem Vorjahr kräftig um 35 % auf nunmehr 237.000 EUR (Abb. 4). Der auf den Goodwill entfallende Anteil betrug 61 % (2017: 77 %), während 39 % des Betrages für den Substanzwert gezahlt wurde (2017: 23 %).

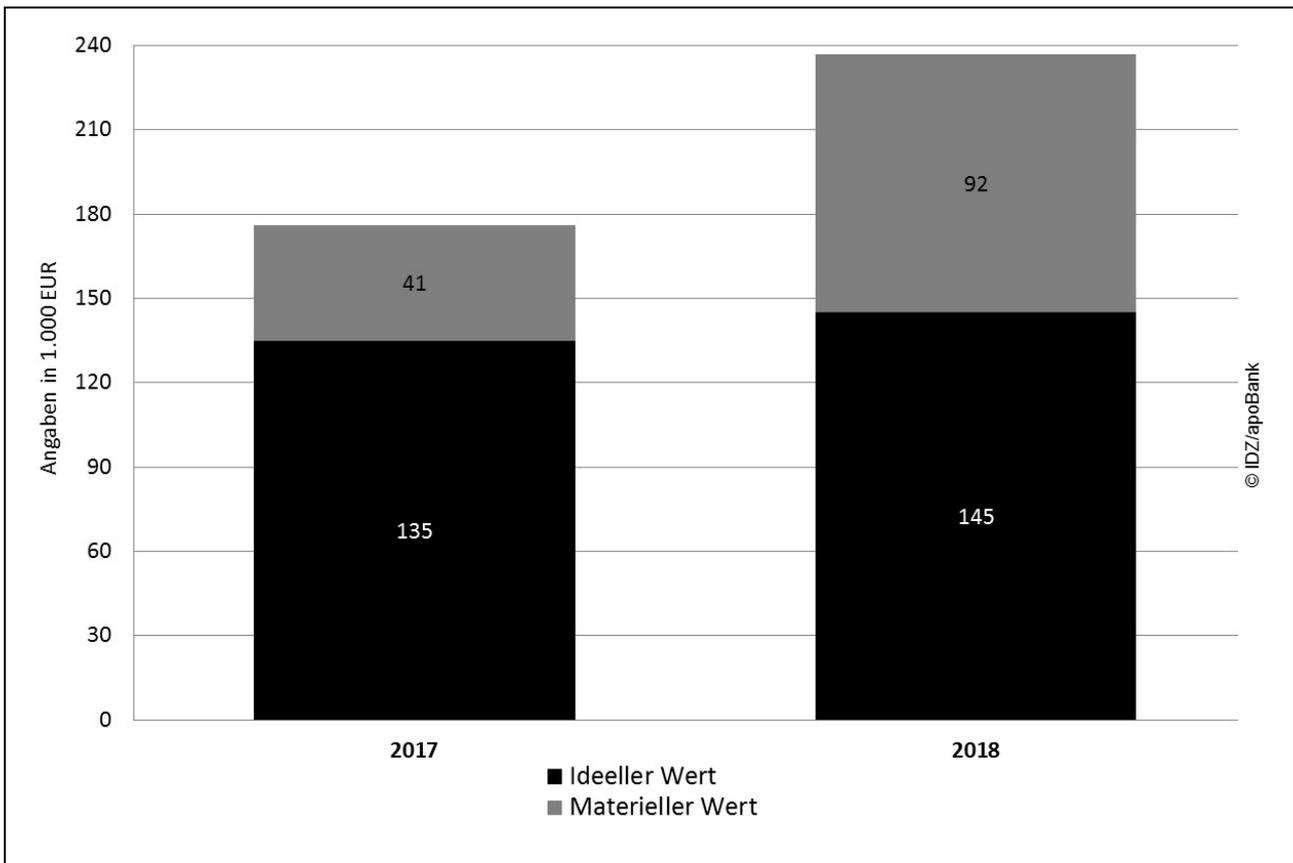


Abbildung 4: Übernahmepreis bei der Niederlassung – Übernahme Berufsausübungsgemeinschaft (D)

Der Übernahmepreis im Falle eines Beitritts/Einstiegs in eine Berufsausübungsgemeinschaft betrug 206.000 EUR, was einem Rückgang um 1 % gegenüber dem Vorjahr entspricht (Abb. 5). Der auf den Goodwill entfallende Anteil betrug 77 % (2017: 77 %), während für den Substanzwert 23 % (2017: 23 %) des Betrages aufgewendet wurden.

Die nach dem Alter differenzierte Betrachtung macht deutlich, dass der Übernahmepreis in der Altersgruppe der älteren Zahnärzte (über 40 Jahre) mit 218.000 EUR bei einer Einzelpraxisübernahme am höchsten ausfällt. Die Existenzgründer im Alter von 31 bis 40 Jahre zahlten im Schnitt 153.000 EUR.

Im Hinblick auf den Übernahmepreis zeigten sich zudem geschlechtsspezifische Unterschiede. Während die weiblichen Existenzgründer einen durchschnittlichen Übernahmepreis von 147.000 EUR für eine Einzelpraxisübernahme zahlten, belief sich der Übernahmepreis der männlichen Kollegen im Schnitt auf 212.000 EUR.

Eine nach Ortsklasse differenzierte Betrachtung des Übernahmepreises zeigt, dass in den mittelstädtischen Lagen die höchsten Übernahmepreise für Einzelpraxisübernahmen gezahlt wurden – im Durchschnitt 180.000 EUR. Im eher ländlichen Bereich wurde demgegenüber ein durchschnittlicher Übernahmepreis von 176.000 EUR ausgehandelt.

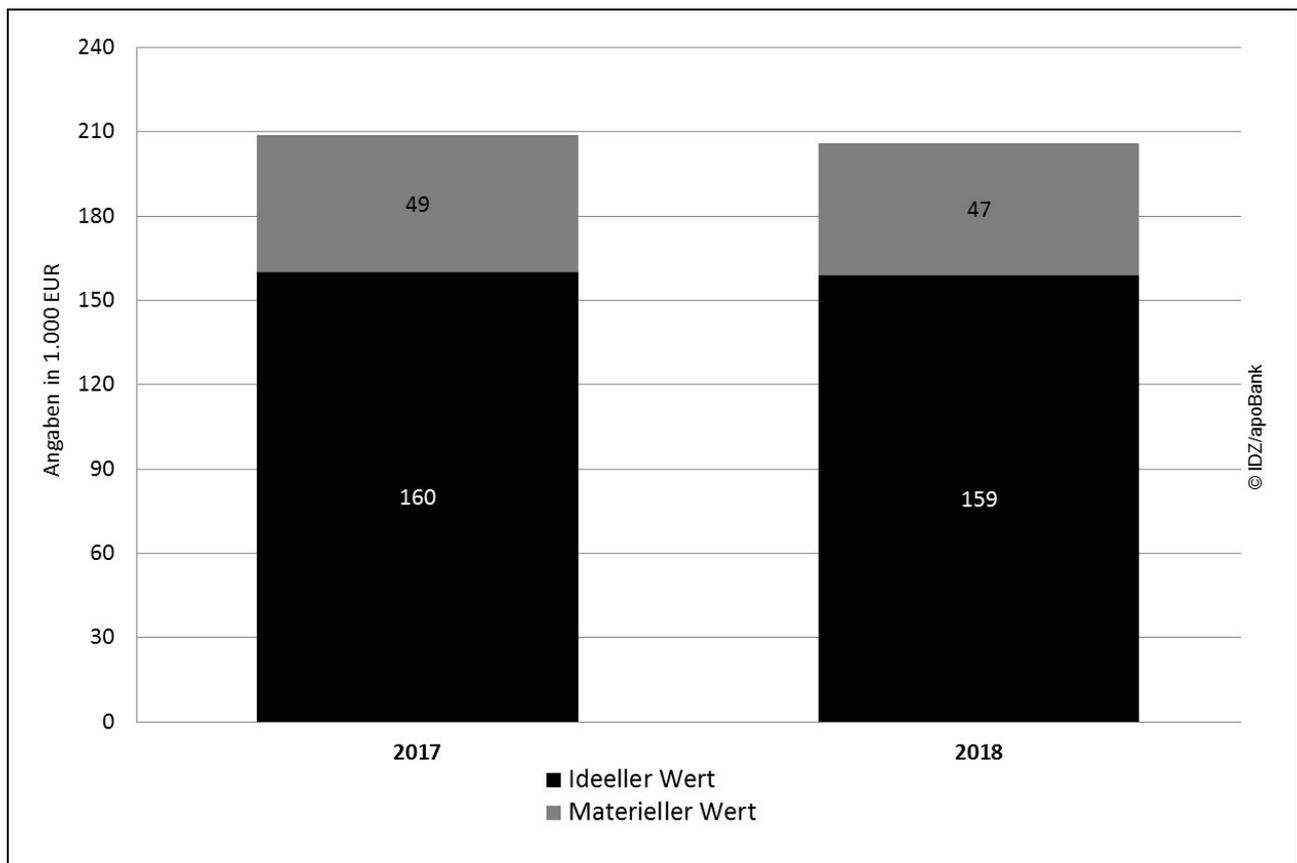


Abbildung 5: Übernahmepreis bei der Niederlassung – Beitritt/Einstieg Berufsausübungsgemeinschaft (D)

Zwar existiert in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung des Goodwill und der Entwicklung des Einnahmenüberschusses (KZBV, 2017), jedoch unterscheiden sich die prozentualen Veränderungsraten. Dies ist ein Hinweis, dass noch andere Faktoren existieren, welche die Höhe des Goodwills beeinflussen. Subjektive Faktoren (wie der Goodwill) sind im Zeitverlauf üblicherweise reagibler als objektive Daten.

Grundsätzlich gilt, dass mit steigendem Vorjahresumsatz der übernommenen Zahnarztpraxis auch der tatsächlich gezahlte Goodwill zunimmt. Mit dem Vorjahresumsatz wird hier der Gesamtumsatz einer Zahnarztpraxis, d. h. zahnärztlicher Honorarumsatz und Fremdlaboraausgaben, bezeichnet. Das Verhältnis zwischen Goodwill und Vorjahresumsatz lag in 38 % der erfassten Existenzgründungen zwischen 0,21 und 0,30. In 30 % der Finanzierungsfälle lag dieses Verhältnis zwischen 0,11 und 0,20, in 12 % der Finanzierungsfälle zwischen 0,31 und 0,40 und in 4 % der Finanzierungsfälle zwischen 0,41 und 0,50. Bei einer Praxisübernahme im Jahr 2018 machte der Goodwill im Durchschnitt etwa 24 % des Vorjahresumsatzes aus.

3.1.3 Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen

Im Jahr 2018 stiegen die Investitionen in Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen im Rahmen einer *Einzelpraxisneugründung* um 12.000 EUR auf 95.000 EUR, bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* fielen im Schnitt 57.000 EUR und damit 3.000 EUR weniger als noch im Vorjahr an.

Die bei einer *Praxisübernahme* anfallenden Investitionen für Modernisierung und Umbau sind naturgemäß deutlich niedriger als im Falle einer *Praxisneugründung* und lagen bei der *Einzelpraxisübernahme*

im Jahr 2018 bei 25.000 EUR (2017: 18.000 EUR); bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* waren es 25.000 EUR (2017: 20.000 EUR) (Abb. 6).

Die Höhe der Investitionen für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen werden unter anderem durch die *Praxislage* mitbestimmt. Während die Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen bei einer *Einzelpraxisneugründung* im mittelstädtischen Bereich mit 109.000 EUR zu Buche schlugen, betrugen sie im großstädtischen Bereich lediglich 76.000 EUR.

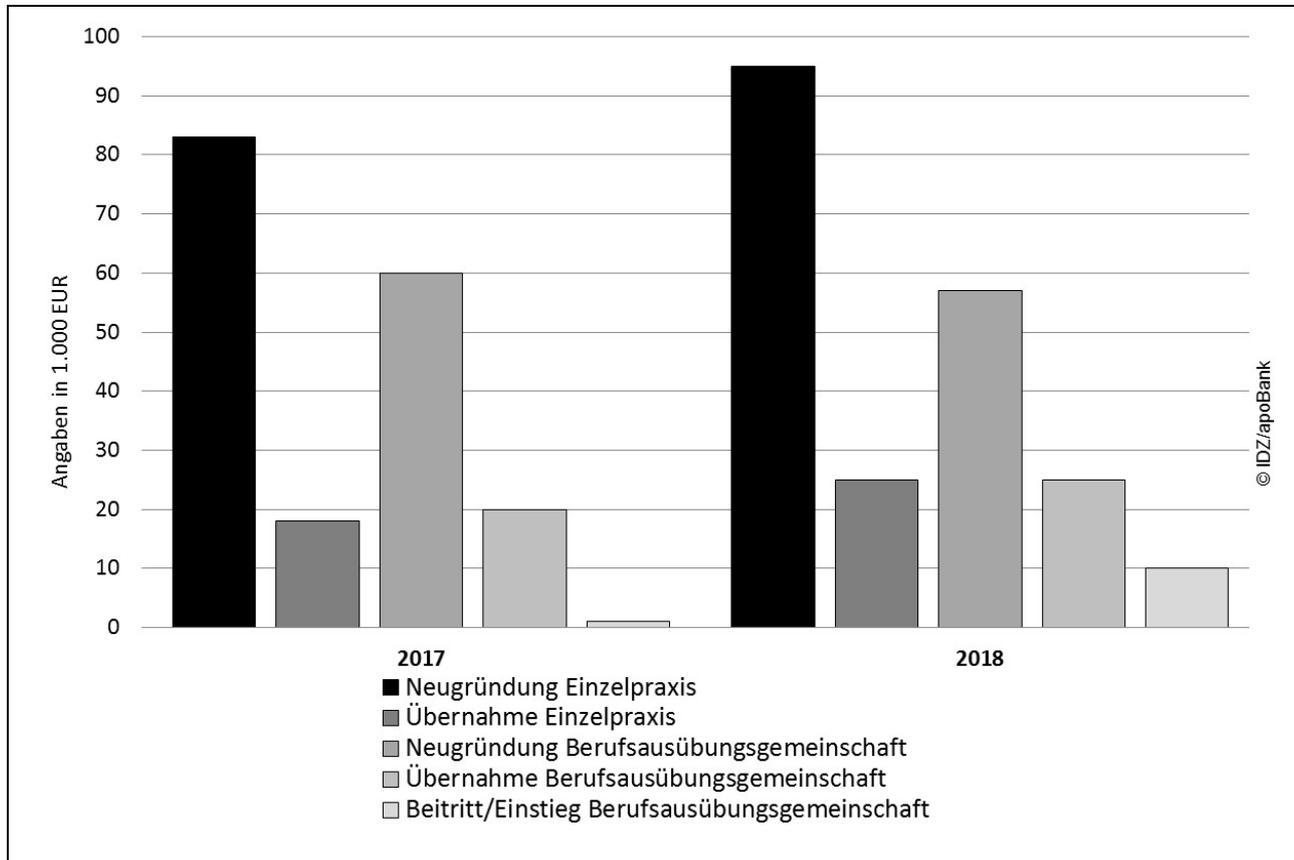


Abbildung 6: Investitionen in Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen bei der Niederlassung (D)

3.1.4 Medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV

Die bei einer *Praxisneugründung* anfallenden Investitionen in neue medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV sind naturgemäß deutlich höher als im Falle einer Praxisübernahme mit in der Regel bereits vorhandenen gebrauchten Dentaleinheiten. Bei einer *Einzelpraxisneugründung* wurden im Jahr 2018 insgesamt 321.000 EUR hierfür investiert und damit 15 % mehr als im Vorjahr (Abb. 7). Bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* beliefen sich diese Investitionen auf 197.000 EUR (2017: 154.000 EUR). Bei einer *Einzelpraxisübernahme* wurden 91.000 EUR in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV investiert; bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* waren es lediglich 24.000 EUR.

Die *nach dem Alter differenzierte Betrachtung* zeigt, dass die Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV in der Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen mit 367.000 EUR bei einer *Einzelpraxisneugründung* am höchsten ausfällt. Die Existenzgründer in der Altersgruppe über 40 Jahre zahlten im Schnitt lediglich 238.000 EUR.

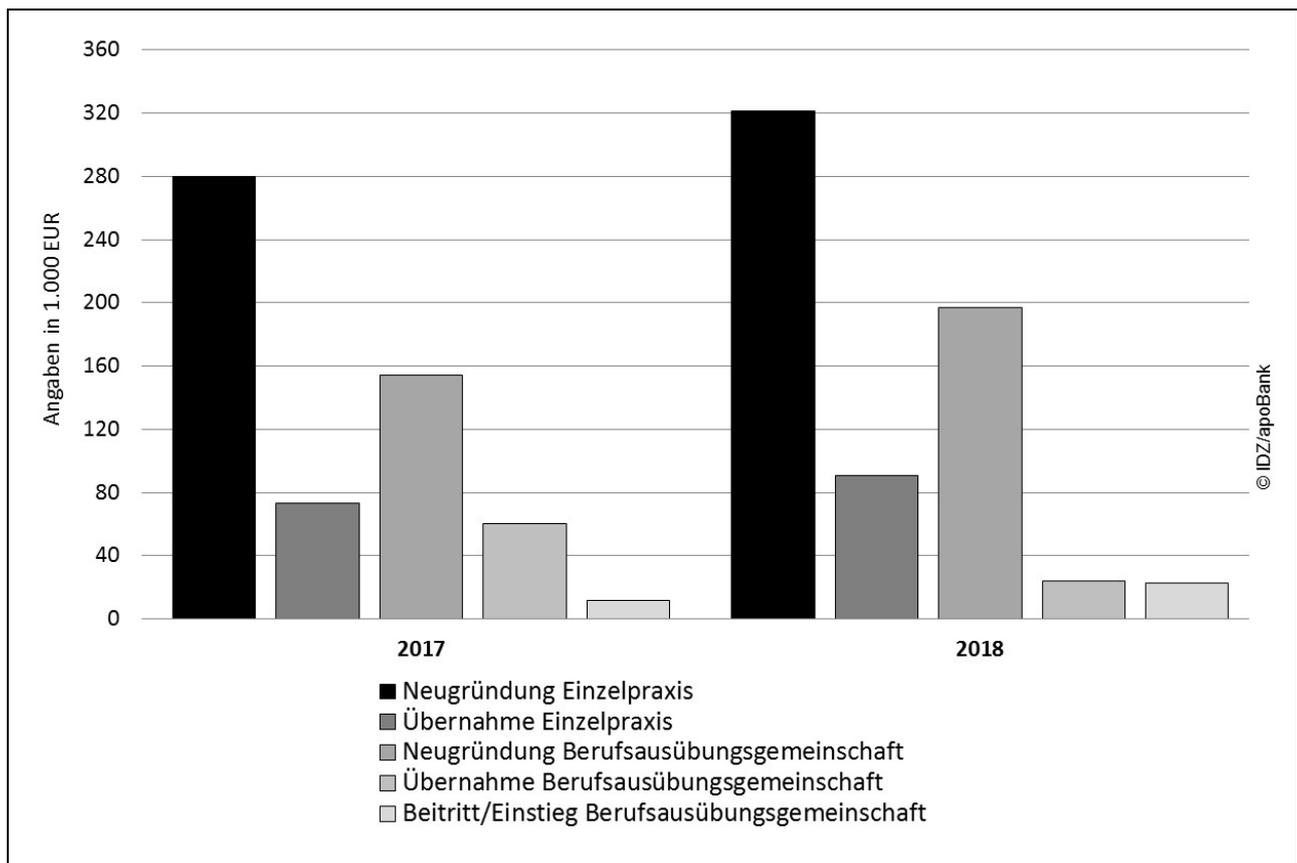


Abbildung 7: Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV bei der Niederlassung (D)

Im Hinblick auf die Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV zeigten sich im Jahr 2018 wie schon im Vorjahr deutliche *geschlechtsspezifische Unterschiede*. Während die weiblichen Existenzgründer im Rahmen einer Einzelpraxisneugründung im Schnitt 287.000 EUR für diesen Posten zahlten, beliefen sich die Investitionen der männlichen Kollegen für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV auf 367.000 EUR.

Eine nach *Ortsklassen* differenzierte Betrachtung der Investitionen von medizinisch-technischen Geräten, Einrichtung und EDV zeigt, dass in den ländlichen Lagen bei Einzelpraxisneugründungen die höchsten Beträge für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV getätigt wurden – im Durchschnitt 391.000 EUR. Im großstädtischen Bereich wurde demgegenüber ein Durchschnittsbetrag von 259.000 EUR für diese Investitionen gezahlt.

3.1.5 Sonstige Investitionen

Die Kategorie der „sonstigen Investitionen“ umfasst alle Investitionen, die bei einer zahnärztlichen Existenzgründung anfallen, jedoch keinem anderen der genannten Investitionsblöcke zugerechnet werden konnten. Im Grunde handelt es sich insofern um eine „Restgröße“, hinter der sehr unterschiedliche Sachverhalte stehen können. Beispielhaft seien hier genannt:

- Einmalzahlungen im Rahmen des Leasings von Geräten,
- Elektroarbeiten in der Zahnarztpraxis,
- Erweiterung der Zahnarztpraxis um ein Eigenlabor,
- Kapitaleinlage in eine zahnärztliche Partnergesellschaft.

Die Differenzierung der „sonstigen Investitionen“ nach Praxisform lässt erkennen, dass vor allem bei *Praxisneugründungen* ein betragsmäßig durchaus relevanter Anteil am gesamten Finanzierungsvolumen auf diese heterogene Restgröße entfiel (Abb. 8). Während bei Praxisübernahmen ein Anteil von 10 % bis 12 % auf diese Kategorie entfiel, summierten sich die sonstigen Investitionen bei den Praxisneugründungen zu einer Größenordnung von 18 % bis 27 % am gesamten Finanzierungsvolumen.

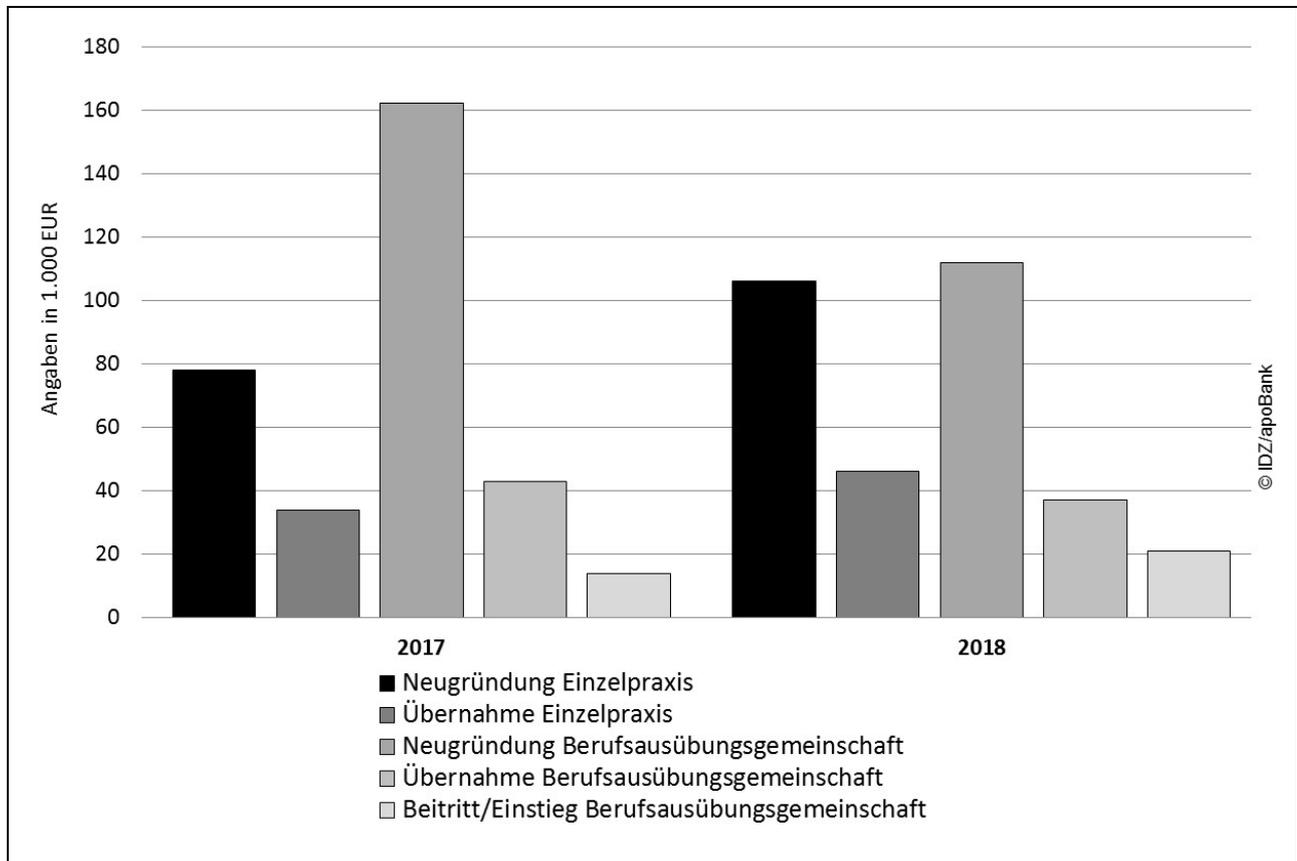


Abbildung 8: Sonstige Investitionen bei der Niederlassung (D)

3.1.6 Betriebsmittelkredit

Der Betriebsmittelkredit (siehe Glossar) im Rahmen einer *Einzelpraxisneugründung* betrug im Jahr 2018 im Schnitt 76.000 EUR (2017: 63.000 EUR). Der im Rahmen einer *Einzelpraxisübernahme* gewährte Betriebsmittelkredit betrug 54.000 EUR (2017: 58.000 EUR) (Abb. 9).

Die differenzierte Betrachtung des nachgefragten Betriebsmittelkredits nach *Altersgruppen* lässt erkennen, dass die jüngeren Zahnärzte (bis 30 Jahre) im Jahr 2018 mit einem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit von 45.000 EUR für eine *Einzelpraxisübernahme* die niedrigsten Beträge zur Vorfinanzierung der Anlaufkosten nachgefragt haben.

Bei der Höhe des nachgefragten Betriebsmittelkredites waren zudem *geschlechtsspezifische Unterschiede* zu erkennen. Frauen fragten bei einer *Einzelpraxisneugründung* mit 72.000 EUR einen um 9.000 EUR niedrigeren Betriebsmittelkredit nach als ihre Kollegen.

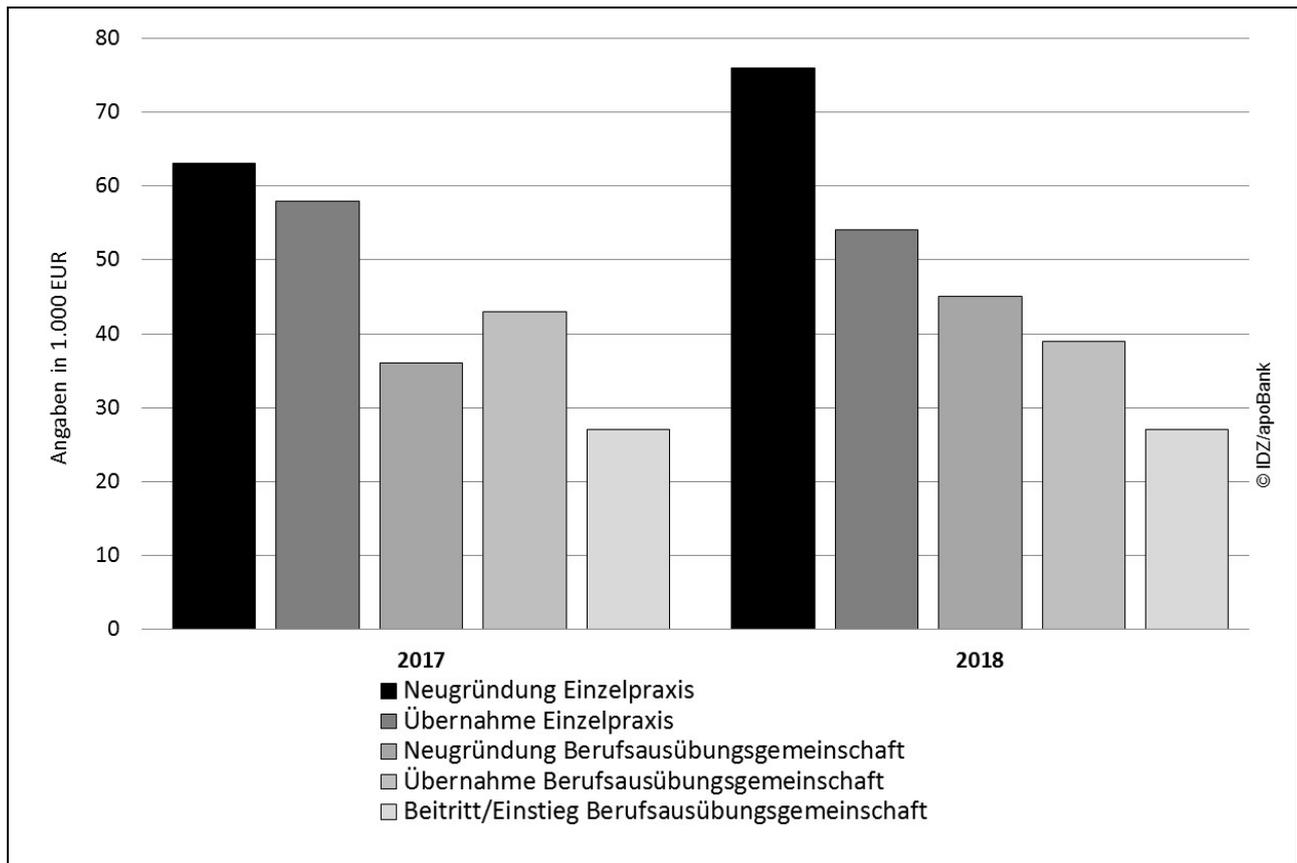


Abbildung 9: Betriebsmittelkredit bei der Niederlassung (D)

3.2 Analyse der Einflussfaktoren auf das zahnärztliche Investitionsverhalten

Die Höhe der Investitionen bei einer Niederlassung wird durch die Art der Existenzgründung, den gewählten Praxisstandort, das Alter sowie das Geschlecht des zahnärztlichen Existenzgründers maßgeblich beeinflusst.

3.2.1 Art der Existenzgründung

Für die folgenden Analysen dieses Berichtes wird zwischen drei Arten der zahnärztlichen Existenzgründung unterschieden: Neugründung einer Einzelpraxis, Übernahme einer Einzelpraxis und Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis). Mit dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 ist der Begriff der Gemeinschaftspraxis durch den Terminus der „Berufsausübungsgemeinschaft“ ersetzt worden, der den alten Begriff einschließt und gleichzeitig erweitert. Die Erweiterung betrifft die möglichen Partner, die Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete und die Überörtlichkeit. In der Rubrik Niederlassung in Form einer *Berufsausübungsgemeinschaft* werden die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft, die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie der Beitritt/Einstieg in eine bestehende Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefasst.

Der Anteil der *übernommenen Einzelpraxen* ist im Zeitraum von 2014 bis 2018 relativ konstant geblieben und beträgt aktuell 66 % (Abb. 10). Bei einer Übernahme können zwar nicht alle individuellen Vorstellungen des Zahnarztes hinsichtlich Praxislage und -ausstattung erfüllt werden, aber der übernehmende Zahnarzt hat die Chance, den vorhandenen Patientenstamm durch sein fachliches Können und seine

Zuwendungsbereitschaft an sich zu binden. Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den sich verändernden ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen. Die Wirtschaftlichkeit einer Investition lässt sich nach begonnenem Praxisbetrieb präziser abschätzen als in der theoretischen Planungs- und Vorbereitungsphase (Klingenberg und Becker, 2004; 2007; 2008; 2010).

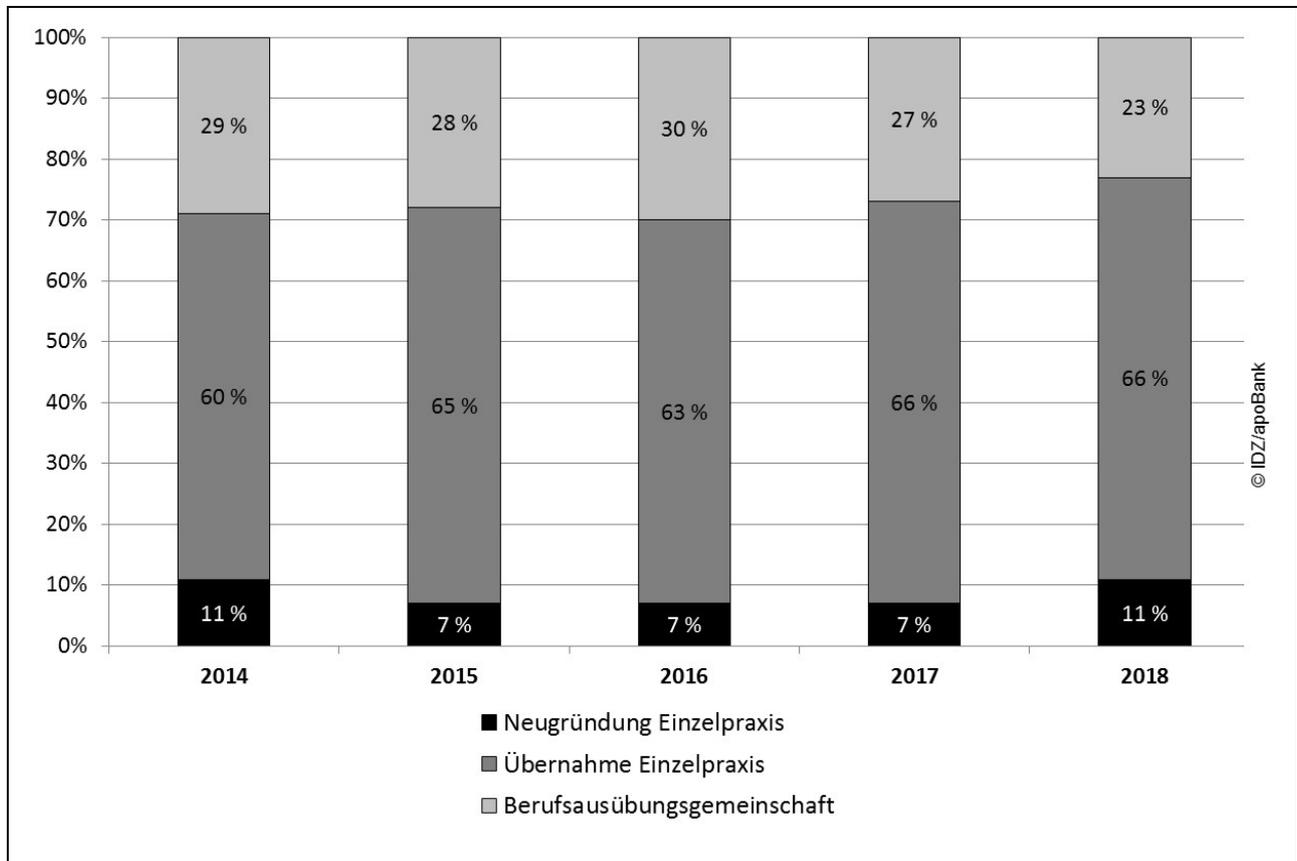


Abbildung 10: Art der Existenzgründung (D)

Die Einzelpraxisneugründung stellt mit einem Anteilswert zwischen 7 % und 11 % in den letzten fünf Jahren die am seltensten gewählte Niederlassungsform dar. Im Jahr 2018 betrug der Anteil wie schon vier Jahre zuvor 11 %.

Der Anteil der *Berufsausübungsgemeinschaften* schwankte im Zeitraum von 2014 bis 2018 zwischen 23 % und 30 %. Im Jahr 2018 betrug der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften 23 %. Damit liegt der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften an den Existenzgründungen weiterhin deutlich über dem der Einzelpraxisneugründungen, aber auch spürbar unterhalb des Anteils der Einzelpraxisübernahmen.

Vergleicht man die Verteilung der Praxisformen in den alten und den neuen Bundesländern, so zeigen sich im Jahr 2018 deutliche Unterschiede. In den *neuen Bundesländern* lag der Anteil der *Berufsausübungsgemeinschaften* mit einem Anteilswert von 14 % um 10 Prozentpunkte niedriger als in den alten Bundesländern. Für eine *Einzelpraxisübernahme* entschieden sich 80 % der zahnärztlichen Existenzgründer in den neuen Bundesländern, in den alten Bundesländern waren es 64 %.

3.2.2 Praxislage

Bei der Vorbereitung einer Existenzgründung kommt der Standortwahl eine entscheidende Bedeutung zu. Die Entscheidung für eine bestimmte Niederlassungsform wird unter anderem durch die Bevölkerungsdichte im regionalen Einzugsbereich bzw. die Zahnärztdichte (Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt) sowie die vorhandenen Möglichkeiten einer Übernahme beeinflusst.

Die Einteilung der Ortsgrößen wird in Tabelle 6 dargestellt. Die Klassifizierung der Ortsgrößen erfolgt in Anlehnung an die Siebener-Systematik der sog. BIK-Strukturtypen (GESIS, 2019). Diese Form der Einteilung der Gemeinden hat sich im Laufe der letzten zehn Jahre in der Raumforschung und -planung als neue Standardtypologie durchgesetzt; sie ist zudem sowohl mit der Typisierung von administrativen Gebietseinheiten durch das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) als auch mit den Ortsgrößenklassen der amtlichen Statistik kompatibel (FIS, 2018).

Dem eher großstädtischen Raum (einschließlich der Metropolen) können gemäß dieser Klassifizierung 31,8 % der deutschen Wohnbevölkerung zugerechnet werden, dem mittelstädtischen Gemeindetyp 28,6 %, während 39,6 % der Bevölkerung in eher kleinstädtisch-ländlich geprägten Gebieten angesiedelt sind (Stand: 31.12.2017; BBSR, 2019).

Tabelle 6: Klassifizierung der Ortsgrößen

Klassifizierung	Ortsgröße
eher großstädtischer Raum (inklusive Metropolen)	100.000 und mehr Einwohner
eher mittelstädtischer Raum	20.000 bis unter 100.000 Einwohner
eher ländlicher Raum	unter 20.000 Einwohner

Die Verteilung der zahnärztlichen Existenzgründungen auf die verschiedenen Ortsgrößen für das Jahr 2018 zeigt, dass der Anteil der Existenzgründungen im großstädtischen Bereich 37 % betrug, während im mittelstädtischen Bereich 30 % der Existenzgründungen angesiedelt waren. Auf den eher ländlichen Bereich entfiel ein Anteil von 33 %. Die Verteilung der Existenzgründungen nach Praxislage blieb über die vergangenen fünf Jahre vergleichsweise stabil (Abb. 11).

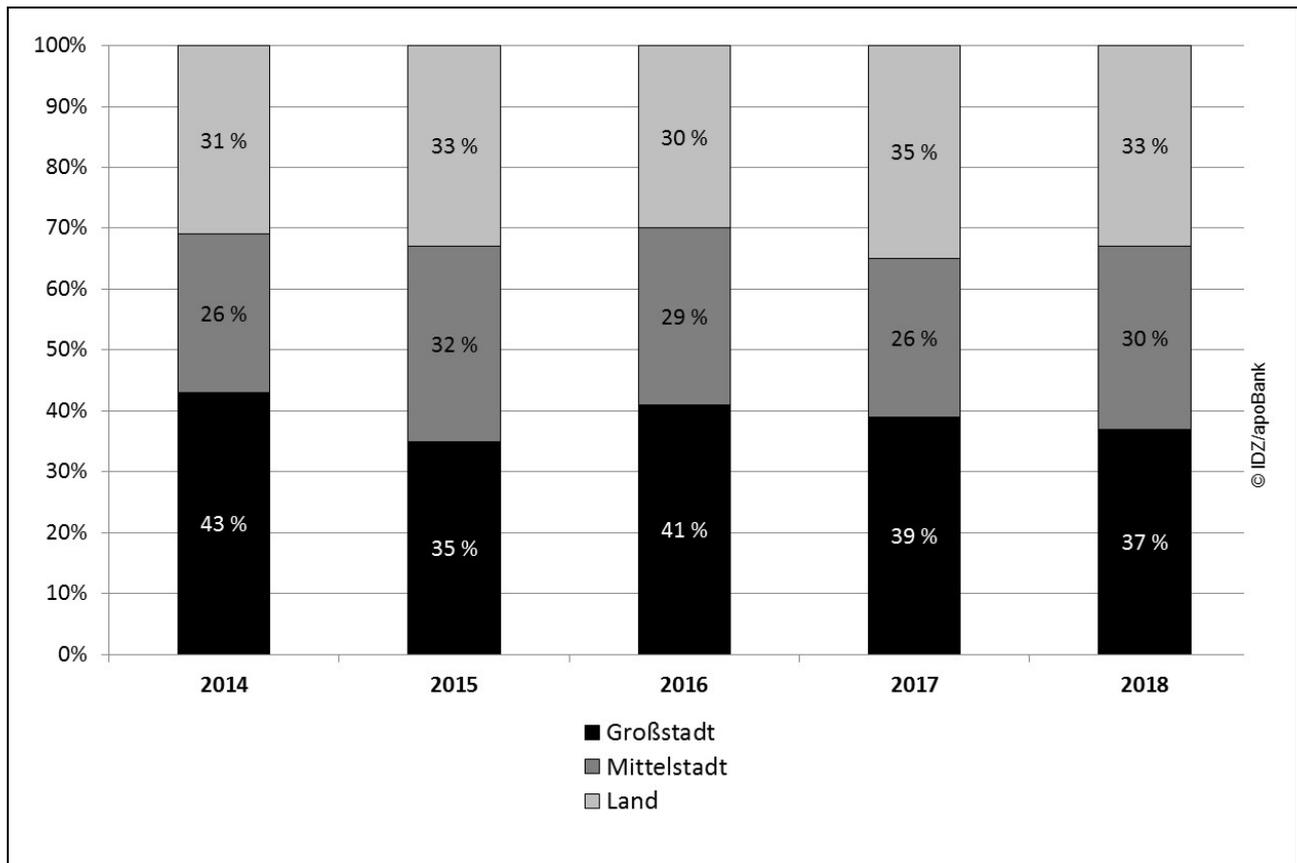


Abbildung 11: Praxislage (D)

In den alten Bundesländern wurden 36 % der Existenzgründungen im großstädtischen Bereich realisiert, in den neuen Bundesländern waren es 38 %. Demgegenüber entfielen 28 % der Existenzgründungen den neuen Bundesländern auf die ländlichen Lagen, während der entsprechende Anteil in den alten Bundesländern 34 % betrug. Der Vergleich mit der oben dargestellten Bevölkerungsstruktur lässt erkennen, dass die Zahnarztichte (Zahl der Zahnärzte je 100.000 Einwohner) durch die zahnärztlichen Existenzgründungen des Jahres 2018 in großstädtischen Lagen tendenziell zu, in den eher ländlich geprägten Gebieten hingegen leicht abgenommen hat.

Differenziert man die Praxisformen im Hinblick auf die relativen Häufigkeiten der Praxislage (Abb. 12), so zeigt sich, dass Berufsausübungsgemeinschaften in großstädtischen Lagen vergleichsweise seltener, in mittelstädtischen und ländlichen Lagen hingegen häufiger realisiert werden.

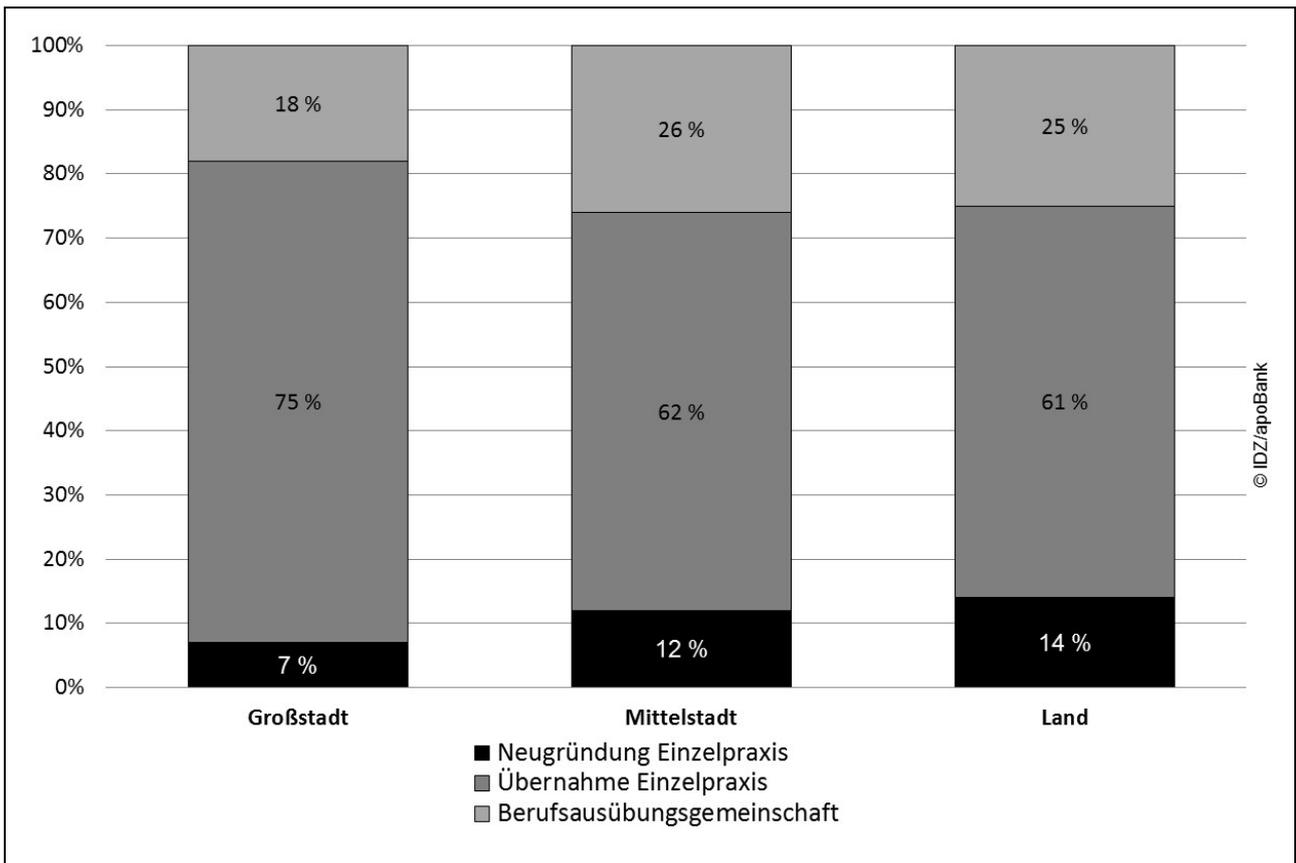


Abbildung 12: Art der Existenzgründung nach Praxislage (D)

3.2.3 Alter der Existenzgründer

Die Altersstruktur der zahnärztlichen Existenzgründer lässt erkennen, dass sich 12 % bis zum 30. Lebensjahr niederlassen, während 19 % bereits das 40. Lebensjahr überschritten haben. 69 % der Existenzgründer waren zwischen 31 und 40 Jahre alt (Abb. 13). In den *neuen Bundesländern* gab es vergleichsweise weniger jüngere Existenzgründer (10 %) als in den alten Bundesländern (13 %).

Das *Durchschnittsalter* der zahnärztlichen Existenzgründer bei der *Erstniederlassung* betrug 36,1 Jahre. In den neuen Bundesländern war es mit 36,3 Jahren höher, in den alten Bundesländern mit 36,0 Jahren etwas niedriger. Die männlichen Existenzgründer waren durchschnittlich 35,1 Jahre, die weiblichen Existenzgründer im Schnitt 37,0 Jahre alt.

Differenziert man die *relativen Häufigkeiten der Niederlassungsformen nach Altersgruppen*, so zeigt sich, dass die Übernahme einer Einzelpraxis in allen Altersgruppen die verbreitetste Form der Niederlassung war (Abb. 14). In der Altersgruppe der über 40-Jährigen wurde die Einzelpraxisübernahme vergleichsweise häufiger präferiert, während die Praxisform der Berufsausübungsgemeinschaft verstärkt von der jüngeren Altersgruppe nachgefragt wurde.

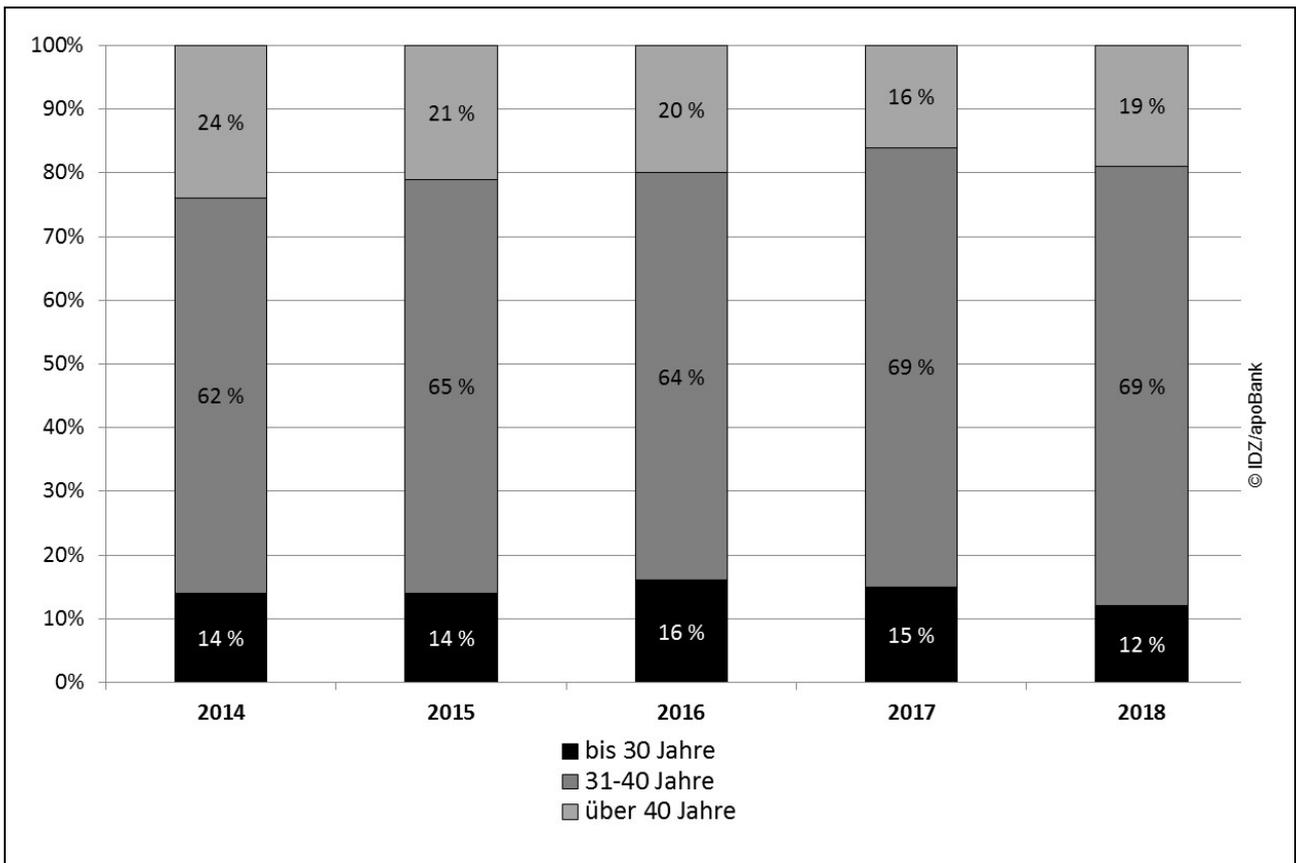


Abbildung 13: Altersgruppen (D)

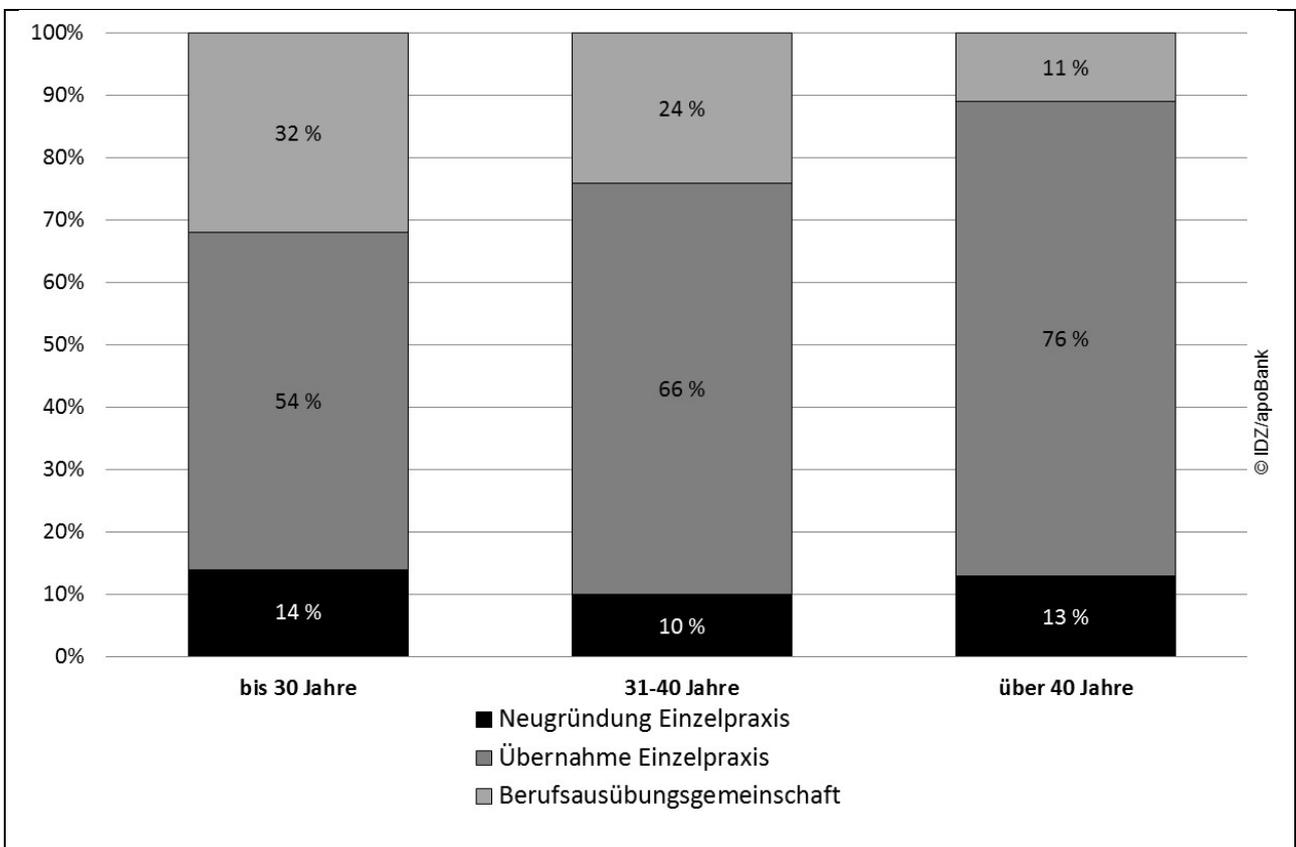


Abbildung 14: Art der Existenzgründung nach Altersgruppen (D)

3.2.4 Geschlecht der Existenzgründer

Die Auswertung der Variable „Geschlecht“ lässt erkennen, dass sich im Jahr 2018 erstmals ebenso viele Zahnärztinnen wie Zahnärzte niedergelassen haben (Abb. 15). Allerdings zeigen sich klare Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern. Im Gegensatz zu den alten Bundesländern, in denen 53 % der Existenzgründungen durch Männer und 47 % durch Frauen realisiert wurden, zeigte sich in den neuen Bundesländern eine zahlenmäßige Überlegenheit der weiblichen Existenzgründer, auf die 66 % der Fälle entfielen.

Die Geschlechterstruktur ist, wie die Entwicklung des Niederlassungsgeschehens in den letzten fünf Jahren zeigt, relativ konstant. Zahnärztinnen tendieren in einem geringeren Maße zur Niederlassung als ihre männlichen Kollegen (BZÄK, 2018). Generell kann jedoch von einem Trend hin zu einer „Feminisierung“ des zahnärztlichen Berufsstandes ausgegangen werden (Brecht, Meyer und Micheelis, 2009).

Wie Abbildung 16 zeigt, ist die Einzelpraxisübernahme für beide Geschlechter nach wie vor die bevorzugte Niederlassungsform. Die Berufsausübungsgemeinschaft wird von Männern häufiger präferiert als von Frauen.

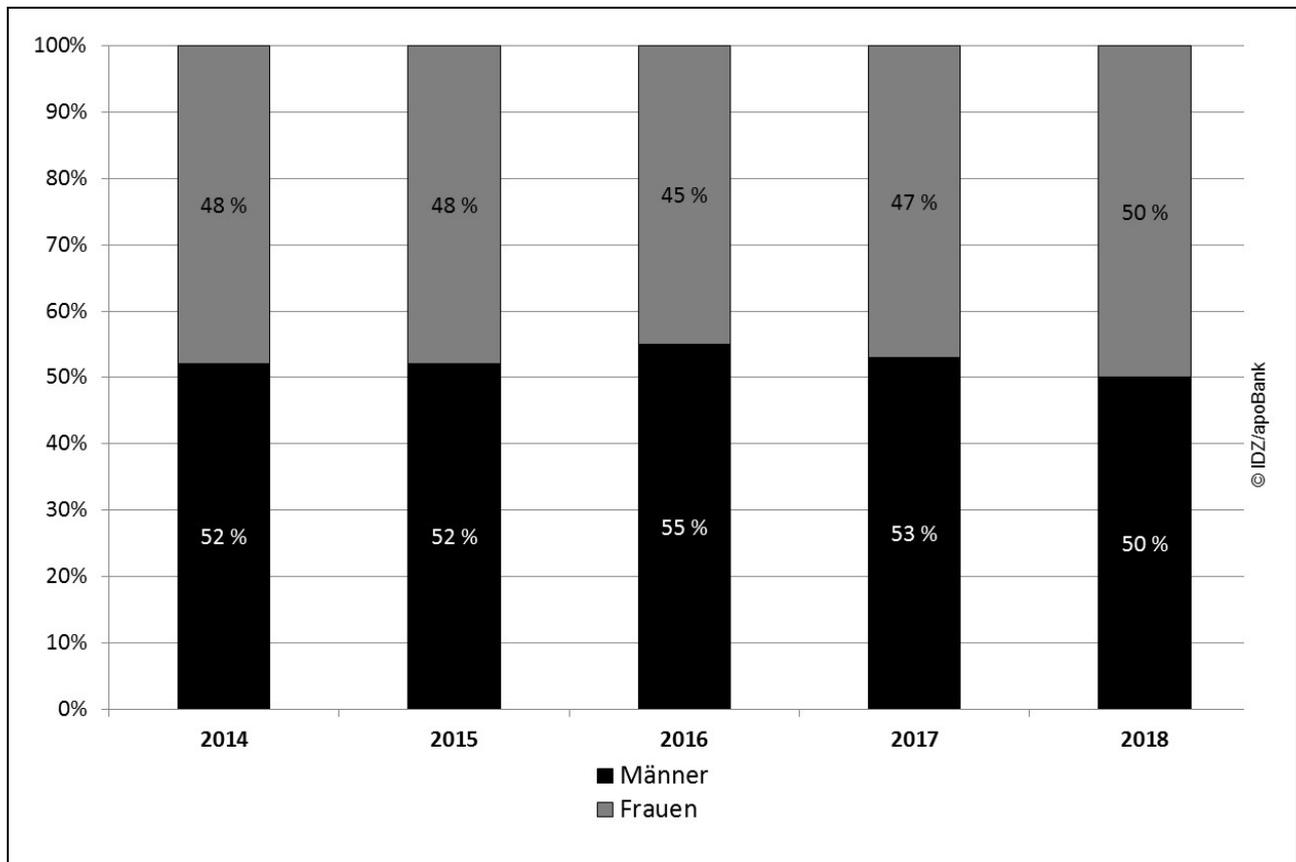


Abbildung 15: Geschlechtsverteilung (D)

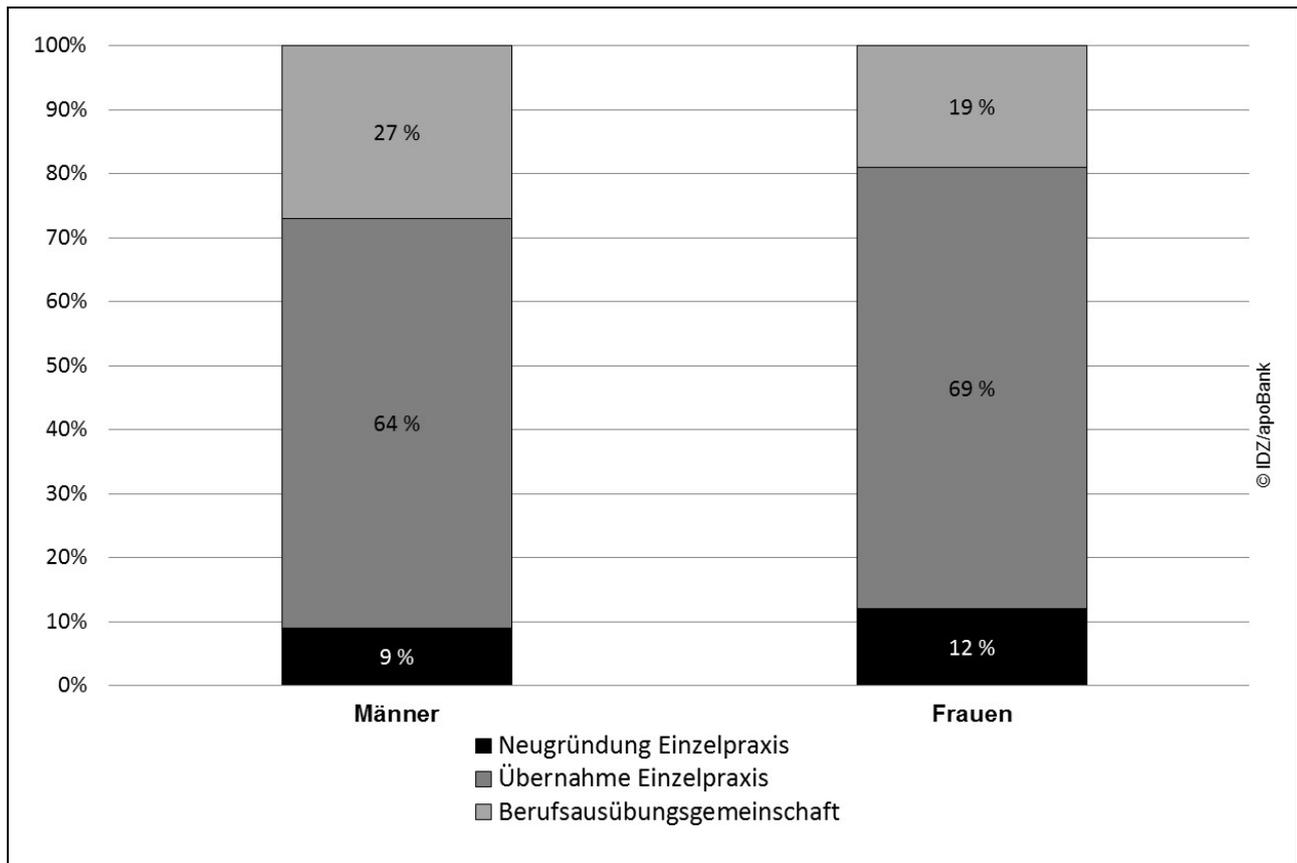


Abbildung 16: Art der Existenzgründung nach Geschlecht (D)

4 Exkurs: Fachzahnärztliche Praxen

Im Rahmen des InvestMonitor wird immer auch gesondert über die Investitionstätigkeit *fachzahnärztlicher* Praxen berichtet. Aufgrund der naturgemäß geringeren Fallzahl fachzahnärztlicher Praxen ist eine tiefgegliederte (Subgruppen-)Analyse an dieser Stelle nicht möglich. Unterschieden wird lediglich nach der Fachrichtung sowie innerhalb der Fachrichtung nach der Form der Existenzgründung (Neugründung oder Übernahme).

In die Analyse einbezogen wurden insgesamt 82 Fachpraxen, die sich in 48 kieferorthopädische Fachpraxen sowie 34 Fachpraxen für Oralchirurgie bzw. für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) unterteilen. Innerhalb der Fachrichtung wurde danach unterschieden, ob die Existenzgründung in Form einer Neugründung (Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft) oder in Form einer Übernahme bzw. eines Beitritts/Einstiegs (Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft) erfolgte. Die Ergebnisse im Einzelnen sind den Tabellen 7 bis 10 zu entnehmen.

Gegenüber dem Vorjahr stieg das Finanzierungsvolumen von neugegründeten kieferorthopädischen Fachpraxen an (Tabelle 8), während das Finanzierungsvolumen von übernommenen kieferorthopädischen Fachpraxen sank (Tabelle 7).

Tabelle 7: Neugründung einer kieferorthopädischen Fachpraxis (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	75	81	96	89	118
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		250	211	261	215	302
+ Sonstige Investitionen		49	133	100	126	137
= Praxisinvestitionen		374	425	457	430	557
+ Betriebsmittelkredit		66	59	60	68	79
= Finanzierungsvolumen		440	484	517	498	636

Tabelle 8: Übernahme einer kieferorthopädischen Fachpraxis bzw. Beitritt/Einstieg in eine kieferorthopädische Fachpraxis (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 EUR	227	227	182	266	200
+ Materieller Wert (Substanzwert)		86	68	71	85	79
= Übernahmepreis		313	295	253	351	279
+ Modernisierung/Umbau		8	4	31	11	21
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		40	13	50	77	53
+ Sonstige Investitionen		11	27	43	46	48
= Praxisinvestitionen		372	339	377	485	401
+ Betriebsmittelkredit		62	64	45	48	57
= Finanzierungsvolumen		434	403	422	533	458

Bei den Neugründungen von oralchirurgischen und MKG-Fachpraxen blieb das Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr konstant (Tabelle 9), während bei den Übernahmen von oralchirurgischen und MKG-Fachpraxen ein gegenüber dem Vorjahr deutlich geringerer ideeller Wert gezahlt wurde (Tabelle 10).

Tabelle 9: Neugründung einer oralchirurgischen Fachpraxis/MKG-Fachpraxis (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	92	141	122	143	125
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung u. EDV		373	272	329	384	330
+ Sonstige Investitionen		65	71	106	69	163
= Praxisinvestitionen		530	484	557	596	618
+ Betriebsmittelkredit		91	58	83	64	42
= Finanzierungsvolumen		621	542	640	660	660

Tabelle 10: Übernahme einer oralchirurgischen Fachpraxis/MKG Fachpraxis bzw. Beitritt/Einstieg in eine oralchirurgische Fachpraxis/MKG-Fachpraxis (D)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 EUR	225	299	374	339	265
+ Materieller Wert (Substanzwert)		95	96	48	140	115
= Übernahmepreis		320	395	422	479	380
+ Modernisierung/Umbau		7	19	28	12	21
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		24	38	41	39	107
+ Sonstige Investitionen		42	47	15	70	43
= Praxisinvestitionen		393	499	506	600	551
+ Betriebsmittelkredit		39	57	40	49	48
= Finanzierungsvolumen		432	556	546	649	599

Über alle Praxisformen hinweg lag das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen im Durchschnitt 35 % über dem Niveau allgemeinärztlicher Praxen. Bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen wurde in der Regel sogar ein um 56 % höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

5 Exkurs: Regionale Finanzierungsdaten von allgemeinärztlichen Praxen

5.1 Alte Bundesländer inkl. Berlin

Die für die Neugründung, die Übernahme sowie den Beitritt bzw. Einstieg in eine allgemeinärztliche Praxis in den alten Bundesländern (ABL) errechneten Mittelwerte für die Jahre 2014 bis 2018 sind in den Tabellen 11 bis 15 dargestellt.

Im Jahr 2018 entfielen 17 % des Finanzierungsvolumens einer *Einzelpraxisneugründung* (n = 48) auf die Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 53 % auf die medizinisch-technischen Geräte, Einrichtung und EDV, 17 % auf sonstige Investitionen und 13 % auf den Betriebsmittelkredit (Tab. 11). Gegenüber dem Vorjahr blieb die Finanzierungsstruktur relativ stabil. Insgesamt stieg das Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr um 14 %.

Tabelle 11: Neugründung einer Einzelpraxis (ABL)

		2014	2015	2016	2017	2018
Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	69	73	48	97	101
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		214	294	290	284	316
+ Sonstige Investitionen		86	73	137	83	105
= Praxisinvestitionen		369	440	475	464	522
+ Betriebsmittelkredit		64	64	59	64	78
= Finanzierungsvolumen		433	504	534	528	600

Bei einer *Einzelpraxisübernahme* (n = 266) wurden 2018 durchschnittlich 33 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 12 % für den Substanzwert, 6 % für die Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 23 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 12 % für sonstige Investitionen sowie 14 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 12). Gegenüber dem Vorjahr fiel der auf den Substanzwert entfallende Anteil um 4 Prozentpunkte. Das Finanzierungsvolumen stieg gegenüber dem Vorjahr um 8 Prozent.

Tabelle 12: Übernahme einer Einzelpraxis (ABL)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 EUR	115	132	125	136	138
+ Materieller Wert (Substanzwert)		56	50	46	62	52
= Übernahmepreis		171	182	171	198	190
+ Modernisierung/Umbau		18	18	22	18	26
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		62	62	69	74	94
+ Sonstige Investitionen		23	25	35	35	48
= Praxisinvestitionen	274	287	297	325	358	
+ Betriebsmittelkredit	60	55	60	60	57	
= Finanzierungsvolumen	334	342	357	385	415	

Bei der *Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 15) wurden 2018 durchschnittlich 14 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 48 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 27 % für sonstige Investitionen sowie 11 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 13).

Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV um 11 Prozentpunkte; im Gegenzug nahmen die sonstigen Investitionen um 12 Prozentpunkte ab. Das Finanzierungsvolumen blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant.

Tabelle 13: Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (ABL)

		2014	2015	2016	2017	2018
Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	80	50	45	60	57
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung u. EDV		178	203	200	154	197
+ Sonstige Investitionen		43	55	62	162	112
= Praxisinvestitionen		301	308	307	376	366
+ Betriebsmittelkredit		33	35	39	36	45
= Finanzierungsvolumen		334	343	346	412	411

Bei der *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 29) wurden 2018 durchschnittlich 42 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 26 % für den Substanzwert, 3 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 8 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 11 % für sonstige Investitionen sowie 10 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 14). Der auf den Substanzwert entfallende Anteil stieg gegenüber dem Vorjahr um 13 Prozentpunkte, während die Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV um 11 Prozentpunkte sanken. Insgesamt stieg das Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr um 5 %.

Tabelle 14: Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft (ABL)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 EUR	108	125	131	138	157
+ Materieller Wert (Substanzwert)		43	42	41	45	97
= Übernahmepreis		151	167	172	183	254
+ Modernisierung/Umbau		16	27	28	24	13
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		44	55	69	69	30
+ Sonstige Investitionen		14	12	19	38	41
= Praxisinvestitionen		225	261	288	314	338
+ Betriebsmittelkredit	39	42	43	44	38	
= Finanzierungsvolumen	264	303	331	358	376	

Für den *Beitritt bzw. Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft* (n = 57) wurden 2018 durchschnittlich 56 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 18 % für den Substanzwert, 3 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 7 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, ebenfalls 7 % für sonstige Investitionen sowie 9 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet (Tab. 15). Gegenüber dem Vorjahr fällt der um 5 Prozentpunkte gesunkene Anteil für den Goodwill auf. Insgesamt erhöhte sich das Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr um 5 %.

Tabelle 15: Beitritt/Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft (ABL)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)	in 1.000 EUR	155	198	136	167	160
+ Materieller Wert (Substanzwert)		47	59	46	50	50
= Übernahmepreis		202	257	182	217	210
+ Modernisierung/Umbau		9	12	4	1	9
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		21	18	16	12	20
+ Sonstige Investitionen		14	7	9	16	21
= Praxisinvestitionen		246	294	211	246	260
+ Betriebsmittelkredit	31	21	30	28	27	
= Finanzierungsvolumen	277	315	241	274	287	

5.2 Neue Bundesländer

Trotz der geringen Zahl erfasster Finanzierungsfälle soll auf eine gesonderte Darstellung der Ergebnisse für die neuen Bundesländer nicht verzichtet werden, um die Kontinuität der Langzeitbeobachtung zu gewährleisten. Jedoch können die dort analysierten Zahlen lediglich ungefähre Größenordnungen darstellen.

Ab dem Jahr 2003 waren in den neuen Bundesländern (NBL) nur noch sehr wenige *Einzelpraxisneugründungen* zu verzeichnen, sodass aufgrund der geringen Fallzahlen auf eine statistische Auswertung verzichtet werden musste. Dies ist umso bemerkenswerter, als Einzelpraxisneugründungen im Jahre 1999 anteilmäßig noch gleichauf mit den Einzelpraxisübernahmen lagen. Mittlerweile kommen in den neuen Bundesländern auf eine Einzelpraxisneugründung 12 Einzelpraxisübernahmen.

Tabelle 16: Übernahme einer Einzelpraxis (NBL)

		2014	2015	2016	2017	2018
Ideeller Wert (Goodwill)		71	79	70	87	90
+ Materieller Wert (Substanzwert)		31	32	33	27	37
= Übernahmepreis		102	111	104	114	127
+ Modernisierung/Umbau	in 1.000 EUR	11	14	10	21	21
+ Med.-techn. Geräte, Einrichtung und EDV		60	49	72	71	78
+ Sonstige Investitionen		23	11	24	29	35
= Praxisinvestitionen		196	185	210	235	261
+ Betriebsmittelkredit		45	40	44	46	40
= Finanzierungsvolumen		241	225	254	281	301

Die für die *Übernahme einer allgemeinärztlichen Einzelpraxis* (n = 62) in den neuen Bundesländern errechneten Mittelwerte können der Tabelle 16 entnommen werden. Demnach wurden 2018 durchschnittlich 30 % des Finanzierungsvolumens für den Goodwill, 12 % für den Substanzwert, 7 % für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 26 % für medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV, 12 % für sonstige Investitionen sowie 13 % für den Betriebsmittelkredit aufgewendet.

Der Vergleich mit der Finanzierungsstruktur von Einzelpraxisübernahmen in den alten Bundesländern macht deutlich, dass der Anteil, der in den neuen Bundesländern für den *Übernahmepreis* gezahlt wird, mit 42 % nach wie vor niedriger liegt als in den alten Bundesländern. Dort summierte sich der Übernahmepreis auf 45 % des Finanzierungsvolumens.

Die Präferenz für Formen der *Berufsausübungsgemeinschaft* war in den neuen Bundesländern bislang generell geringer ausgeprägt als in den alten Bundesländern, sodass auch hier aufgrund der geringen Fallzahlen auf eine gesonderte statistische Auswertung verzichtet werden muss.

6 Schlussbemerkung

Aus ökonomischer Sicht lassen sich die Investitionsdaten dahingehend interpretieren, dass die zahnärztliche Berufsausübung eine sehr umfangreiche technisch-apparative Ausstattung zur modernen Patientenversorgung erforderlich macht, die entsprechend hohe Investitionsvolumina begründet. Dies gilt insbesondere für die *zunehmende Prophylaxeorientierung der Zahnärzteschaft*, die auf der einen Seite zusätzlichen finanziellen Aufwand mit sich bringt, auf der anderen Seite aber auch positiv auf die Berufszufriedenheit wirkt (Schneller, Micheelis und Hendriks, 2001).

Insofern lassen sich die Ergebnisse des InvestMonitor auch berufspsychologisch deuten. Eine mögliche Antwort auf die Frage, warum die zahnärztlichen Existenzgründer nach wie vor bereit sind, auf diesem hohen Niveau zu investieren, vermitteln zwei von IDZ/ZZQ durchgeführte Befragungen bei einem bundesweiten Querschnitt niedergelassener Zahnärzte (Bergmann-Krauss, Micheelis und Walther, 2005; Micheelis, Bergmann-Krauss und Reich, 2010), die auch *Aspekte der subjektiven Berufszufriedenheit* mit einschlossen. Demnach scheinen Aspekte wie die „Selbstständigkeit/Freiberuflichkeit“, der „Kontakt mit Menschen“ und die „Möglichkeit einen Heilberuf auszuüben“ dominante Eckpunkte eines positiven Berufserlebens zu sein. Als negative Aspekte stechen vor allem die „staatliche Reglementierung“ und der „Umfang der Verwaltungsarbeiten“ hervor. Trotz dieser Vielschichtigkeit im zahnärztlichen Berufserleben besteht aber eine unverändert positive Berufsrolleneinschätzung, die sich bei den niederlassungswilligen Zahnärzten in entsprechenden Investitionsentscheidungen niederschlägt.

Unübersehbar ist aber auch, dass die Entscheidung für die Niederlassung heute oftmals erst später im Lebenslauf erfolgt. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22. Dezember 2006 eröffnet Zahnärzten die Möglichkeit, nach der Assistenzzeit nicht direkt in die Niederlassung zu gehen, sondern als angestellter Zahnarzt zu arbeiten. Diese Option wird von jungen Zahnärzten derzeit intensiv genutzt. Dennoch strebt die Mehrheit der Zahnärzte weiterhin mittelfristig eine Niederlassung in eigener Praxis an (Kettler und Klingenberger, 2016).

Die Rückschau (Klingenberger, 2018) verdeutlicht, dass die Entwicklung der letzten Dekade keineswegs zum Rückgang der Einzelpraxis geführt hat. Die Möglichkeiten der Beschäftigung von angestellten Zahnärzten haben vielmehr dazu geführt, dass die Unterschiede zwischen den (rechtlich definierten) Praxisformen zunehmend verschwimmen, da eine Einzelpraxis infolge des Einbezugs von angestellten Zahnärzten organisatorisch ebenfalls zu einer kooperativen Praxisform weiterentwickelt werden kann und von dieser Option auch zunehmend Gebrauch gemacht wird.

7 Glossar

- *Praxisform*

Bei der Analyse der Praxisfinanzierungen wird jeweils nach der Praxisform gefiltert. Grundsätzlich kann zwischen der Praxisform *vor* der Gründung und der Praxisform *nach* der Gründung unterschieden werden. Sofern es sich um die *Neugründung* einer Einzelpraxis bzw. einer Berufsausübungsgemeinschaft handelt, wird naturgemäß keine Praxisform *vor* der Gründung ausgewiesen; hier gibt es lediglich die Praxisform *nach* der Gründung. Bei den Praxisübernahmen sowie dem Beitritt zu bzw. dem Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft wurde bis zum Berichtsjahr 2014 jeweils auf die Praxisform *vor* Gründung abgestellt. Im Sinne einer zukunftsorientierten Perspektive wird ab dem Berichtsjahr 2015 bei der Analyse der Existenzgründungen grundsätzlich und ausschließlich auf die realisierte Praxisform *nach* Gründung abgestellt und nicht mehr auf die Praxisform vor Praxiserwerb. Durch die methodische Änderung kommt es in einer Reihe von Fällen zu einer veränderten Zuordnung zur Variable „Praxisform“, nämlich immer dann, wenn eine Einzelpraxis zur Berufsausübungsgemeinschaft umgewandelt wird und umgekehrt.

- *Übernahme einer Einzelpraxis*

Unter dem Begriff „Übernahme einer Einzelpraxis“ ist die Übernahme einer Praxis (z. B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft) zu verstehen, die nach der Übernahme ausschließlich als Einzelpraxis (ggf. inkl. angestelltem Zahnarzt/angestellten Zahnärzten) geführt wird.

- *Berufsausübungsgemeinschaft*

Mit dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 wurde der bis dato verwendete Begriff der Gemeinschaftspraxis durch den Terminus der „Berufsausübungsgemeinschaft“ ersetzt, der den alten Begriff einschließt und gleichzeitig erweitert. Die Erweiterung betrifft die möglichen Partner, die Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete und die Überörtlichkeit. In der Rubrik Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft werden die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft, die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft, der *Beitritt* zu einer (siehe unten) sowie der *Einstieg* in eine (siehe unten) bestehende Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefasst. *Partnergemeinschaften* werden im Rahmen der Analyse seit dem Berichtsjahr 2015 den Berufsausübungsgemeinschaften zugerechnet.

- *Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft*

Unter dem Begriff „Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft“ ist die Übernahme einer Praxis (z. B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft) zu verstehen, die nach der Übernahme ausschließlich als Berufsausübungsgemeinschaft (ggf. inklusive angestelltem Zahnarzt/angestellten Zahnärzten) geführt wird.

- *Beitritt zu einer Berufsausübungsgemeinschaft*

Von einem *Beitritt* zu einer Berufsausübungsgemeinschaft spricht man in den Fällen, in denen ein weiteres Mitglied in eine bereits bestehende Berufsausübungsgemeinschaft aufgenommen wird. Eine Berufsausübungsgemeinschaft von zwei Inhabern wird beispielsweise durch den Beitritt eines weiteren Zahnarztes zu einer Berufsausübungsgemeinschaft mit drei Inhabern erweitert. Diese Form der Existenzgründung ist von dem *Einstieg* in eine Berufsausübungsgemeinschaft abzugrenzen.

- *Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft*

Von einem *Einstieg* in eine Berufsausübungsgemeinschaft spricht man in den Fällen, in denen ein Mitglied einer bereits bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft seinen Praxisanteil veräußert. Der Verkäufer scheidet damit aus der Berufsgemeinschaft aus, während der Käufer der Praxisanteile neues Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft wird. Durch den Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft bleibt die Anzahl der Inhaber folglich identisch. Diese Form der Existenzgründung ist von dem *Beitritt* zu einer Berufsausübungsgemeinschaft abzugrenzen.

- *Betriebsmittelkredit*

Während der Existenzgründungsphase dient der Betriebsmittel- bzw. Kontokorrentkredit dem niedergelassenen Zahnarzt zur Vorfinanzierung der Anlaufkosten. In dieser Phase stehen den regelmäßigen Betriebsausgaben in der Regel noch keine Einnahmen in gleicher Höhe gegenüber. Der Betriebsmittelkredit wird dem Kreditnehmer auf seinem laufenden Konto als Limit in Höhe der voraussichtlichen Höchstinanspruchnahme (sogenannte Kreditlinie) gewährt. Bezieht man den Betriebsmittelkredit in die Aufwandsbetrachtung einer Existenzgründung mit ein, so spricht man gemeinhin vom *Finanzierungsvolumen*, sonst vom *Investitionsvolumen*.

- *Ideeller Wert/materieller Wert/Übernahmepreis*

Bei einer Praxisübernahme muss zwischen dem ideellen Wert und dem materiellen Wert unterschieden werden. Der *materielle Wert* einer Praxis – auch Substanzwert genannt – ergibt sich aus der Addition der Einzelwerte der übernommenen Geräte, Einrichtung und EDV. Der vom übernehmenden Zahnarzt an den bisherigen Praxisinhaber zu zahlende *ideelle Wert* („Goodwill“) ist der Betrag, um den der tatsächlich zu zahlende Kaufpreis den Substanzwert übersteigt. Beide Beträge zusammen ergeben den sogenannten *Übernahmepreis*.

Der ideelle Wert einer Zahnarztpraxis wird im Wesentlichen durch die persönlichen Beziehungen und das langjährige Betreuungsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient sowie durch die soziale Praxislage und -organisation beeinflusst. Letztlich unterliegt der zu zahlende Preis für den Goodwill der freien Aushandlung zwischen den Vertragspartnern. Je mehr ein Käufer für den ideellen Wert zu zahlen bereit ist, umso höher schätzt er die zukünftige Ertragskraft der Praxis ein. Im tatsächlich gezahlten Goodwill spiegelt sich die subjektive Erwartung des übernehmenden Zahnarztes an die zukünftige Ertragslage der Praxis wider. Die Erwartungsbildung wird durch die Entwicklung der letztjährigen nominalen Einnahmenüberschüsse und die sich für die Zukunft abzeichnenden gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen beeinflusst.

8 Literaturverzeichnis

BBSR [Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung]: Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Übersicht Stadt- und Gemeindetyp, Stand 31.12.2017. [Online], 2019, [Zugriffsdatum: 18.07.2019], URL: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/gemeinden/StadtGemeindetyp/download-ref-sgtyp.xlsx? blob=publicationFile&v=11>

Bergmann-Krauss, B., Micheelis, W., Walther, W.: Die Fortbildung des niedergelassenen Zahnarztes: Nutzung und Bewertung. Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. IDZ-Information, 2005, (2), ISSN: 0931-9816

Brecht, J. G., Meyer, V. P., Micheelis, W.: Prognose der Zahnärztezahle und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030. Überprüfung und Erweiterung des Prognosemodells PROG20. IDZ-Information, 2009, (1), ISSN: 0931-9816

BZÄK, Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 2017/2018, Berlin 2018

FIS (Forschungs-Informationssystem): Methodik der Bildung von Raumkategorien. [Online], erstellt 29.09.2010, Stand des Wissens: 12.06.2018, [Zugriffsdatum: 18.07.2019], URL: <http://www.forschungsinformationssystem.de/servlet/is/331220/>

GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften: Regionale Standards. Ausgabe 2019. GESIS-Schriftenreihe Bd. 23, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl., GESIS Arbeitsgruppe Regionale Standards (Hrsg.) ISBN 978-3-86819-038-0, ISSN 1869-2869, Köln, 2019

Kettler, N., Klingenberg, D.: Was junge Zahnärzte heute wollen. Zahnärztl Mitt 2016, 106, (24), 2918-2923

Klingenberg, D.: Die zahnärztliche Niederlassung. Stand der Forschung zur Praxisgründung. Materialienreihe Bd. 36, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.), Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, ISBN: 978-3-7691-0408-0, Köln, 2018

Klingenberg, D., Becker, W.: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse der ersten Befragungswelle (AVE-Z-1). IDZ-Information, 2004, (1), ISSN: 0931-9816

Klingenberg, D., Becker, W.: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse der zweiten Befragungswelle (AVE-Z-2). IDZ-Information, 2007, (2), ISSN: 0931-9816

Klingenberg, D., Becker, W.: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse der dritten Befragungswelle (AVE-Z-3). IDZ-Information, 2008, (3), ISSN: 0931-9816

Klingenberg, D., Becker, W.: Entwicklung und wirtschaftlicher Erfolg von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse empirischer Analysen auf der Basis von Paneldaten. *Gesundh ökon Qual manag*, 2010, 15, (2), 91-98

Klingenberg, D., Ostwald, D. A., Daume, P, Petri, M., Micheelis, W.: Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft. *Materialienreihe Bd. 33*, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.), Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, ISBN: 978-3-7691-0016-7, Köln, 2012

KZBV, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): *KZBV Jahrbuch 2018. Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung*. Köln 2018

Micheelis, W., Bergmann-Krauss, B., Reich, E.: Rollenverständnisse von Zahnärzten und Zahnärztinnen in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. IDZ-Information, 2010, (1), ISSN: 0931-9816

Schneller, T., Micheelis, W., Hendriks, J.: Individualprophylaxe bei Erwachsenen – Erfahrungen, Problem-sichten und Perspektiven bei niedergelassenen Zahnärzten in Deutschland. IDZ-Information, 2001, (4), ISSN: 0931-9816

AUTOREN



Dr. rer. pol. David Klingenberg, Dipl.-Volksw.
Stellvertretender Wissenschaftlicher Direktor
Forschungsschwerpunkt Gesundheitsökonomie
und -systemforschung
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln
d.klingenberg@idz.institute



Bernd Köhler
Betriebswirt (VWA)
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Bereich Gesundheitsmärkte und -politik
Richard-Oskar-Mattern-Str. 6
40547 Düsseldorf
Bernd.Koehler@apobank.de

AUTORENHINWEIS

Die Autoren danken Herrn Dipl.-Volksw. Henning Bauer (AFEK, Aachen) für die wertvolle Unterstützung bei der statistischen Aufbereitung der Daten.

ZITIERWEISE

Klingenberg, D. und Köhler, B.: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2018 (InvestMonitor Zahnarztpraxis). Zahnmed Forsch Versorg 2019, 2: 2, <http://dx.doi.org/10.23786/2019-2-2>

DATUM DER VERÖFFENTLICHUNG

12.12.2019



ISSN

2569-1805

HERAUSGEBER

Institut der Deutschen Zahnärzte,
Universitätsstraße 73, 50931 Köln
in Trägerschaft von

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung K. d. ö. R.

REDAKTION

Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Inge Bayer
Institut der Deutschen Zahnärzte
Universitätsstraße 73
D-50931 Köln
Telefon: +49 221 4001-142
Fax: +49 221 40 48 86
Internet: www.idz.institute
E-Mail: idz@idz.institute

IMPRESSUM