

KZBV-JAHRBUCH 2018

## Die Statistik spiegelt das Eindringen von Investoren in den Zahnarztmarkt noch nicht wider

von Dr. Detlev Nies, Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, [www.praxisbewertung-praxisberatung.com](http://www.praxisbewertung-praxisberatung.com)

Das Statistische Jahrbuch 2018 enthält Tabellen und Grafiken aus den drei Bereichen gesetzliche Krankenversicherung, zahnärztliche Versorgung sowie Zahnarztzahlen und Praxisentwicklung. Dieser Beitrag gibt einen ersten Einblick in die aktuelle Ausgabe. Der Großteil der relevanten aktuellen Zahlen stammt aus den Jahren 2016, einige auch aus 2017.

### 1. Überschussrechnung je Praxisinhaber

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

■ **Tabelle 1: Umsatz, Kosten und Gewinn – Deutschland**

| Jahr | Umsatz  | Kosten  |                   | Gewinn (vor Steuern) |                   |
|------|---------|---------|-------------------|----------------------|-------------------|
|      | (EUR)   | (EUR)   | (in % vom Umsatz) | (EUR)                | (in % vom Umsatz) |
| 2012 | 422.363 | 283.762 | 67,2              | 138.601              | 32,8              |
| 2013 | 446.800 | 297.900 | 66,7              | 148.900              | 33,3              |
| 2014 | 459.900 | 308.200 | 67,0              | 151.700              | 33,0              |
| 2015 | 478.700 | 321.400 | 67,1              | 157.300              | 32,9              |
| 2016 | 495.100 | 334.200 | 67,5              | 160.900              | 32,5              |

Die Steigerungsraten bei Umsatz (3,4 %), Kosten (4,0 %) und Gewinn (2,3 % vor Steuern) je Praxisinhaber übertrafen 2016 im Vergleich zum Vorjahr allgemeinwirtschaftliche Daten wie durchschnittliches Wirtschaftswachstum oder Inflationsrate. Es fällt allerdings auf, dass in den letzten vier Jahren die Kosten stärker als der Umsatz gestiegen sind und somit der Anteil des Gewinns an den Umsätzen rückläufig war.

Vergleicht man die alten Bundesländer (ABL) direkt mit den neuen Bundesländern (NBL), ergibt sich folgendes Bild:

■ **Tabelle 2: Umsatz, Kosten und Gewinn – alte und neue Bundesländer**

| Jahr | Umsatz ABL | Umsatz NBL | Kosten ABL | Kosten NBL | Gewinn ABL | Gewinn NBL | Gewinndifferenz prozentual |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------------|
| 2012 | 444.562    | 315.875    | 299.924    | 206.234    | 144.638    | 109.641    | 24,2 %                     |
| 2013 | 471.100    | 329.300    | 315.500    | 212.900    | 155.600    | 116.400    | 25,2 %                     |
| 2014 | 484.200    | 342.100    | 326.900    | 217.700    | 157.300    | 124.400    | 20,9 %                     |
| 2015 | 504.400    | 354.000    | 341.200    | 225.300    | 163.200    | 128.700    | 21,1 %                     |
| 2016 | 522.300    | 363.300    | 355.200    | 232.700    | 167.100    | 130.600    | 21,8 %                     |

Entwicklung in ganz Deutschland

2016 war ein ordentliches Jahr

Entwicklung nach ABL und NBL

Der Unterschied beim Durchschnittsgewinn der Zahnärzte hat sich in den NBL im Vergleich zu den ABL 2016 nicht weiter verringert. Die Gewinndifferenz hat sich bei ca. 21–22 % einpendelt. Ob diese Differenz den Unterschieden bei den Lebenshaltungskosten entspricht, kann mit den hier vorliegenden Zahlen nicht beurteilt werden. Gleichzeitig ist aber der durchschnittliche Anteil der Kosten am Umsatz in den ABL mit etwa 67 % höher als in den NBL, bei denen diese Kenngröße nur bei ca. 64 % liegt.

Gewinndifferenz  
zugunsten der alten  
Bundesländer

## 2. Erlös- und Kostenstruktur

In den Jahren 2011 bis 2015 stellt sich die Erlös- und Kostenstruktur einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis in den ABL wie folgt dar (Angaben zu den NBL in Klammern; alle Angaben in % der Gesamteinnahmen bzw. Betriebsausgaben):

■ Tabelle 3: Erlös- und Kostenstruktur

| Jahr | Anteil an den Gesamteinnahmen | Anteil an den Gesamtausgaben |                |                |               |                |
|------|-------------------------------|------------------------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
|      | KZV                           | nicht über KZV               | Personal       | Fremdlabor     | Material      | Sonstige       |
| 2012 | 46,5<br>(61,4)                | 53,5<br>(38,6)               | 35,5<br>(31,3) | 26,6<br>(31,9) | 10,3<br>(8,5) | 27,6<br>(28,3) |
| 2013 | 46,6<br>(62,9)                | 53,4<br>(37,1)               | 36,4<br>(32,8) | 26,1<br>(30,2) | 10,2<br>(8,5) | 27,3<br>(28,5) |
| 2014 | 47,6<br>(63,5)                | 52,4<br>(36,5)               | 37,5<br>(33,8) | 25,2<br>(29,3) | 10,2<br>(8,7) | 27,1<br>(28,2) |
| 2015 | 47,4<br>(63,3)                | 52,6<br>(36,7)               | 38,0<br>(35,0) | 25,3<br>(28,8) | 10,0<br>(8,5) | 26,7<br>(27,7) |
| 2016 | 47,8<br>(63,5)                | 52,2<br>(36,5)               | 39,0<br>(35,6) | 24,3<br>(29,0) | 9,9<br>(8,4)  | 26,8<br>(27,0) |

Der Anteil der Privatleistungen in den ABL liegt nach wie vor weit über dem in den NBL zu beobachtenden Anteil. Auf der Kostenseite ist sowohl in den ABL als auch in den NBL zu beobachten, dass der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten immer weiter ansteigt. In Anbetracht der auf dem Arbeitsmarkt zu beobachtenden Beschäftigungslage ist mit einer Trendumkehr nicht zu rechnen. Die prozentualen Ausgaben für Fremdlaborarbeiten und für Materialeinkäufe scheinen in den letzten Jahren allmählich zu fallen.

Privatleistungen sind  
in den ABL höher

## 3. Altersabhängigkeit von Praxisumsätzen und Praxiskosten

Nach wie vor werden sowohl in den ABL als auch in den NBL in der Altersgruppe der 40–44-jährigen Zahnärzte die höchsten Umsätze erzielt (Tab. 5.19 und 5.21 des Jahrbuchs 2018). Bis zum 60. Lebensjahr gehen die Umsätze, Kosten und Gewinne langsam zurück; ab dem 60. Lebensjahr wird der Rückgang dieser Kennzahlen ausgeprägter. Betrachtet man bei den Praxiskosten die absoluten Zahlen, folgen die Schwankungen weitgehend den bei Betrachtung der Umsätze zu beobachtenden Verläufen. Dies hat sowohl in der Auf-

Mittvierziger  
verdienen am  
meisten

bauphase der Praxen als auch für die Altersgruppen ab dem 60. Lebensjahr zur Folge, dass die Gewinne deutlich geringer ausfallen als zwischen dem 35. und dem 60. Lebensjahr. Allerdings ändert sich nach Abschluss der Aufbau-phase der prozentuale Anteil der Kosten am Umsatz über alle Altersgruppen hinweg nur geringfügig.

#### 4. Arbeitszeit und Stundensätze in 2015

Die wöchentlichen Behandlungsstunden sind im Vergleich zu den Vorjahren sowohl in den ABL als auch in den NBL leicht gesunken. Bei den Stundensätzen wirkt sich das wie folgt aus:

■ **Tabelle 4: Arbeitszeit und Stundensätze 2016**

|   | ABL     | NBL     |
|---|---------|---------|
| Behandlungsstunden pro Woche  | 34,5    | 33,3    |
| Behandlungsstunden pro Jahr<br>(bei 42 Wochen Jahresarbeitszeit)          | 1.449   | 1.399   |
| Arbeitsstunden inkl. sonstige Arbeitszeit pro Woche                       | 46,2    | 43,9    |
| Arbeitsstunden inkl. sonstige Arbeitszeit pro Jahr                        | 1.940   | 1.844   |
| Praxisumsatz inkl. Fremdlabor   | 522.300 | 363.300 |
| Praxisumsatz je Behandlungsstunde   | 360     | 260     |
| Praxiskosten inkl. Fremdlabor   | 355.200 | 232.700 |
| Praxiskosten je Behandlungsstunde   | 245     | 166     |
| Praxisgewinn  | 167.100 | 130.600 |
| Praxisgewinn je Behandlungsstunde   | 115     | 94      |
| Praxisgewinn, bezogen auf die Arbeitsstunde inkl.<br>sonstige Arbeitszeit | 86      | 71      |

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Gewinnangaben um Stundensätze **vor** Steuern handelt.

Insgesamt ist festzustellen, dass die durchschnittliche Gesamt-Wochenarbeitszeit seit dem Jahr 2000 in den ABL von 48,0 Stunden auf 46,2 Stunden und in den NBL von 48,9 Stunden auf 43,9 Stunden gesunken ist. In diesen Zahlen dürfte sich widerspiegeln, dass die Zahnheilkunde immer „weiblicher“ wird und Frauen häufiger in Teilzeit arbeiten als Männer. In wieweit Vorstellungen von einer ausgeglichenen „work-life-Balance“ bei dem Rückgang der Arbeitszeit eine Rolle spielen, kann mangels aussagekräftiger Statistiken nicht beurteilt werden.

#### 5. Zahnmedizinische Versorgungszentren

Die Zahl der (rein) zahnmedizinischen Versorgungszentren nimmt weiterhin stark zu, wie die nachfolgende Tabelle zeigt:

Rückgang bei den wöchentlichen Behandlungsstunden

Rückgang der durchschnittlichen Gesamt-Wochenarbeitszeit

■ **Tabelle 5: Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgungszentren**

| Jahr    | Zahl der MVZ |     | Zahl der in den MVZ angestellten Zahnärzte |     | Angestellte Zahnärzte je MVZ |     |
|---------|--------------|-----|--|-----|------------------------------|-----|
|         | ABL          | NBL | ABL  | NBL | ABL                          | NBL |
| 2014    | 23           | 2   | 150  | 5   | 6,5                          | 2,5 |
| 2015    | 44           | 2   | 216  | 5   | 4,9                          | 2,5 |
| 2016    | 216          | 14  | 750  | 35  | 3,5                          | 2,5 |
| 2017    | 403          | 34  | 1.246                                      | 107 | 3,1                          | 3,1 |
| II/2018 | 518          | 37  | 1.630                                      | 121 | 3,1                          | 3,3 |

Die Tabelle kann dergestalt interpretiert werden, dass in der Anfangsphase bereits bestehende größere Strukturen in MVZs umgewandelt worden sind. In der Folge haben sich auch kleinere Einheiten entsprechend umorganisiert bzw. wurden neu gegründet. Mittlerweile sind die MVZ in den ABL und NBL etwa gleich groß. Diese Durchschnittswerte erlauben keine Aussage darüber, wer als Betreiber (Zahnärzte oder Investoren) hinter den MVZ steht und über welche Marktmacht die jeweilige Betreibergruppe verfügt.

Kleinere Einheiten wandeln um

## 6. GOZ-Analyse

Als typisch für die Anzahl der gesetzten Implantate kann die Abrechnungsposition 9010 angesehen werden. Wegen einer Umstellung in der Methodik der Datenerhebung sind die vor 2015 erhobenen Daten nicht vergleichbar mit den ab 2015 erhobenen Daten. Folgt man den Angaben der GOZ-Analyse, hat sich die Zahl der in Deutschland gesetzten Implantate von 220.000 in 2015 auf 240.000 in 2016 erhöht.

Wachstum bei den Implantaten

**FAZIT |** In der Gesamtbetrachtung ist bezüglich der Entwicklung von Umsätzen, Kosten und Gewinnen 2016 eine Fortsetzung der bekannten Trends und Strömungen zu beobachten. Die sich wandelnde „Praxislandschaft“ durch die in den Markt eindringenden Investorenmodelle spiegelt sich in der KZV-Statistik (noch?) nicht wider.

### ↘ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Das jährlich erscheinende KZBV-Jahrbuch 2018 enthält aktuelle statistische Daten, die dem Zahnarzt ein „Benchmarking“, also die Einordnung seiner eigenen Praxis im Vergleich zu Durchschnittswerten, ermöglicht. Neben gesamtwirtschaftlichen Rahmendaten und den Einnahmen bzw. Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen werden so unterschiedliche Themengebiete wie differenzierte Abrechnungs- und Einzelleistungsstatistiken, betriebswirtschaftliche Praxisdaten und Angaben zu Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen abgedeckt. Das Ganze wird abgerundet durch eine „GOZ-Analyse“, welche das Geschehen im privat Zahnärztlichen Bereich beleuchtet.
- Zu den aktuellen Finanzierungsvolumina bei Praxisgründungen und Praxisübernahmen vgl. Nies, PFB 19, 100
- Zu Private Equity in der Zahnmedizin: Akteure, Strategien und aktueller Stand der Übernahmen vgl. Scheuplein, PFB 19, 78