

**ZP Zahnarztpraxis professionell**

# Investoren und Z-MVZ

Zahnärzte bei Kaufangeboten und  
Praxisbewertung optimal beraten

**SONDERAUSGABE**

Überblick: Z-MVZ und die Entwicklung des Zahnarztmarktes.....	1
Die 2 Sichtweisen: Wachstum zwischen Freiberuflichkeit und reinem Renditedenken .....	4
Grundsätze: So bahnen Investoren Geschäfte an und so bewerten sie Zahnarztpraxen.....	8
Bewertung: Objektive Wertermittlung – das ist die Zahnarztpraxis wert.....	12
Interview: „Rechtliche Rahmenbedingungen können bei einem Z-MVZ den Weg zum Erfolg ebnen“ .....	18
Hintergrund: Private-Equity-Akteure in der Zahnmedizin .....	23
Kommentar: Quo vadis Zahnarztpraxis – mit Investoren-Z-MVZ in die Zukunft?.....	27
Kurz informiert: Zahnheilkunde-GmbH – BZÄK fordert berufsrechtliche Aufsicht .....	30
Kurz informiert: KZBV fordert wegen Investoren-Z-MVZ Nachbesserungen im TSVG.....	30
Kurz informiert: So rechnet das Z-MVZ Kassenleistungen ab.....	30



Franziska David,  
Chefredakteurin

## Liebe Leserinnen und Leser,

immer mehr fachfremde Investoren drängen in den Dentalmarkt und übernehmen systematisch Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Doch kann ein verlockendes Übernahmeangebot auch halten, was es verspricht? Lauern darin womöglich rechtliche Fallen oder finanzielle Nachteile für das Berufsleben oder die Altersvorsorge Ihres Mandanten?

Die Sonderausgabe von *ZP Zahnarztpraxis professionell* zeigt Ihnen, wie Sie Mandanten in dieser Situation optimal unterstützen. Lesen Sie u. a.,

- in welcher Form sich Investoren an einer Praxis beteiligen und wie sie die möglichen Geschäfte anbahnen,
- wer tatsächlich hinter den Private-Equity-Akteuren in der deutschen Dentalbranche steckt,
- mit welchen Methoden sich der Wert der Praxis Ihres Mandanten ermitteln lässt und welcher Preis sich für Ihren Mandanten „rechnet“ und
- welche Handlungsalternativen es aus Zahnarztsicht gibt.

Die *ZP-Sonderausgabe* „Investoren und Z-MVZ: Zahnärzte bei Kaufangeboten und Praxisbewertung optimal beraten“ ist kompakt, übersichtlich und leicht verständlich aufbereitet. Sie können verschiedene Modelle, Angebote und Konditionen durchspielen und die beste Lösung für Ihren Mandanten finden. So bekommen Sie einen guten Leitfaden und Sicherheit für Ihre kompetente Beratung.

Ich wünsche Ihnen viel Nutzen aus der Lektüre!

*Franziska David*

Franziska David | Chefredakteurin

EDITORIAL

## ÜBERBLICK

## Zahnärzte-MVZ (Z-MVZ) und die Entwicklung des Zahnarztmarktes

von Dr. Detlev Nies und Dipl.-Volksw. Katja Nies, Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, [praxisbewertung-praxisberatung.com](http://praxisbewertung-praxisberatung.com)

Finanzinvestoren nutzen seit einiger Zeit einzelne Zahnarztpraxen als Einstieg in renditestarke größere Zusammenschlüsse und Zahnarztketten. Dadurch ändert sich die seit Jahrzehnten bekannte und vertraute zahnmedizinische Versorgung schnell und radikal. Nicht nur die Politik und die Kassenverwaltung beobachten diese Entwicklung. Vor allem auch der Zahnarzt, den ein solches Angebot erreicht oder in dessen Nähe ein Z-MVZ den Betrieb aufnimmt, fragt sich, wie er darauf reagieren soll. ZP greift deshalb mögliche Investorenmodelle und deren Auswirkungen auf. Hier zunächst ein Überblick über die aktuelle Situation (Stand 9/2018).

### Die gesetzliche Regelung als „Einfallstor“ für Investoren

Fachgruppengleiche medizinische Versorgungszentren sind seit Mitte 2015 zulässig. Damit können nur zahnärztliche Leistungen durch ein zahnmedizinisches Versorgungszentrum (Z-MVZ) angeboten werden und mehrere Z-MVZ eines Betreibers können zu örtlichen oder überörtlichen Ketten verbunden werden. Auch Krankenhäuser haben die Möglichkeit, (Z-)MVZ zu gründen und zu betreiben. Das „Einfallstor“ für den Zugang von Investoren zum Dentalmarkt sind deshalb oft kleine – nicht konkurrenzfähige, aber günstig zu erwerbende – Krankenhäuser, die zu einem Z-MVZ umstrukturiert werden.

Diskutiert – aber noch nicht in Landesrecht umgesetzt – wird, auch juristische Personen wie MVZ-GmbH zu Mitgliedern der Zahnärztekammern zu machen. Bis dahin unterliegen solche MVZ nicht der Berufsaufsicht der Zahnärztekammern (wohl aber weiterhin die gründenden bzw. im MVZ tätigen Zahnärzte). Die von Investoren als GmbH geführten Z-MVZ sind Mitglied der Industrie- und Handelskammern (so siehe z. B. [www.iwww.de/s1983](http://www.iwww.de/s1983)).

### Die Entwicklung der Z-MVZ in Zahlen

Die Zahl der Z-MVZ ist seit Mitte 2015 bis Anfang August 2018 auf 583 gestiegen und wird bis zum Jahresende die 600er-Marke deutlich überschritten haben. Laut KZBV gibt es aktuell mindestens 93 Ketten mit 296 MVZ-Standorten. Ketten mit mindestens 5 Standorten repräsentieren 12,9 Prozent aller Z-MVZ-Standorte. Die 12 größten Z-MVZ haben laut Standesvertretung 98 Standorte mit 30 Vertragszahnärzten und 289 angestellten Zahnärzten. Die Tendenz ist (v. a. bei den angestellten Zahnärzten) steigend.

Nach Angaben der Standesorganisationen werden etwa 80 Prozent aller Z-MVZ in städtischen Ballungsräumen oder im „Speckgürtel“ von Großstädten betrieben – also dort, wo die Versorgung mit zahnärztlichen Leistungen auch jetzt schon überdurchschnittlich gut ist. Klar ist, dass bestehende oder zu



**Größere Z-MVZ dominieren den Markt**

erwartende Versorgungsengpässe in ländlichen Regionen durch die Z-MVZ eher nicht behoben werden.

#### ■ Entwicklung der Z-MVZ (Quelle: KZBV)

Dezember 2015	87 Z-MVZ
Dezember 2016	288 Z-MVZ
März 2016	544 Z-MVZ (68 % in einer GmbH organisiert) mit 421 Vertragszahnärzten und 1.810 angestellten Zahnärzten
August 2018	583 Z-MVZ

#### Diese Investoren gibt es – soweit bekannt

Welcher Investor steht hinter welcher Transaktion?

Für die hier anzustellenden Betrachtungen sind vor allem die größeren, nicht im Besitz von Zahnärzten befindlichen Z-MVZ von Interesse. Hier wurden in kürzest möglicher Zeit Fakten geschaffen, ohne großes Aufsehen zu erregen. Selbst wenn die Gesetzeslage in Zukunft geändert wird, würden solche Z-MVZ wahrscheinlich Bestandsschutz genießen und erhalten bleiben, weil sie bei Gründung dem seinerzeit geltenden Recht entsprochen haben. Hinter den Transaktionen, die in letzter Zeit stattgefunden haben, stehen – soweit erkennbar – folgende Investoren oder Investor-Gruppen:

#### ■ Überblick über Investoren im Dentalmarkt (Stand: September 2018)

Datum	Vorgang	Investor	Kette/Z-MVZ
Oktober 2017	Der paneuropäische Zahnversorgungsanbieter Curaeos (bisheriger Eigentümer: Bencis Capital Partners) wird von EQT erworben, die eine zukünftige „Build-and-Buy-Strategie“ ankündigt.	<a href="http://eqtpartners.com">eqtpartners.com</a>	<a href="http://dentconnect.eu">dentconnect.eu</a>
Februar 2018	Die Nordic Capital übernimmt die Flemming Dentallabore (bisheriger Eigentümer war der Investor Auctus) und das „Zahnstation-MVZ“, eine Gruppe von 6 Z-MVZ im Raum Köln.	<a href="http://nordiccapital.com">nordiccapital.com</a>	<a href="http://flemming-dental.de">flemming-dental.de</a> <a href="http://zahnstation.de">zahnstation.de</a>
Mai 2018	Die Privatzahnarztambulanz Schloss Schellenstein (Implantologie und Oralchirurgie) wird von Investcorp gekauft. Dieser Erwerb soll durch eine breit angelegte „Build-and-Buy-Strategie“ ausgebaut werden.	<a href="http://investcorp.com">investcorp.com</a>	<a href="http://implantologieklinik.de">implantologieklinik.de</a>
Mai 2018	Altor Funds kauft das Krankenhaus Maria-Hilf Warstein und gründet über diesen „Einstieg“ eine Dentalkette mit dem Namen „KonfiDents“. Es wurden bereits 2 Z-MVZ erworben, weitere sollen baldmöglichst folgen.	<a href="http://altor.com">altor.com</a>	<a href="http://konfidents.de">konfidents.de</a>
Juni 2018	Zahneins und Opus DC bilden Deutschlands größten Zahnarztverbund.	angeblich die Aquila Gruppe	<a href="http://zahneins.com">zahneins.com</a> <a href="http://opus-dc.de">opus-dc.de</a>
	Die derzeitige größte MVZ-Kette ist „Dr. Z“ (26 Standorte) mit einer Beteiligung der Firma Cara Investment GmbH.	nicht bekannt	<a href="http://doktor-z.net">doktor-z.net</a>
	Die Kette „Dr. Eichenseer“ (19 Standorte) befindet sich mehrheitlich in der Hand von Quadriga Capital.	<a href="http://quadriga-capital.de">quadriga-capital.de</a>	<a href="http://z-tagesklinik.de">z-tagesklinik.de</a>
	Die Jacobs Holding ist dabei, eine europäische Zahnarzt-kette aufzubauen. Sie hat derzeit insgesamt ca. 300 Mio. Euro Umsatz in mindestens 5 europäischen Ländern.	<a href="http://jacobsag.ch">jacobsag.ch</a>	<a href="http://colosseumdental.de">colosseumdental.de</a>

**Wichtig |** Bei fast allen Transaktionen ist zu beobachten: Nur bei Kenntnis der Hintergründe fällt bei den jeweiligen Internetauftritten der „Zahnarztketten“ auf, dass die GmbH eigentlich durch europaweit oder global agierende Investoren finanziert werden. Auch die KZVen wissen aufgrund der verschachtelten Inhaberstrukturen oft nicht, ob und wenn ja, welcher Fremdinvestor sich hinter einem neu zugelassenen MVZ verbirgt. Zu Recht wird hier die Einführung eines „MVZ-Registers“ von der KZBV gefordert.

Geht man von den genannten Investoren aus und unterstellt je mindestens 2 Behandler pro Standort sowie einen (knapp) durchschnittlichen Praxisumsatz, ist bereits heute ein von Ketten erzielter Umsatzvolumen von mindestens 300 Mio. Euro allein in Deutschland realistisch. Wahrscheinlich ist der Umsatz höher, weil die meisten Ketten den Ankauf von umsatzstarken Großpraxen mit Spezialisierung auf lukrative Behandlungssegmente (z. B. Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde) favorisieren, um schneller nennenswerte Marktanteile kontrollieren und entsprechende Gewinne realisieren zu können.

## Wie können Zahnärzte auf Investorenabsichten reagieren?

Investoren im Zahnarztmarkt treffen auf ganz unterschiedliche Reaktionen: Der eine Zahnarzt auf dem Land sieht endlich eine Chance, seine schwer verkäufliche Praxis zu übergeben – der andere Zahnarzt fürchtet sich davor, seine Freiberuflichkeit aufzugeben und als angestellter Zahnarzt weiterzuarbeiten. Die ZP-Sonderausgabe „Investoren und Z-MVZ“ gibt in den weiteren Ausgaben deshalb konkrete Antworten auf folgende Fragen:

- Wie beteiligt sich ein Investor an einer Praxis? Welche Konzepte verfolgen Investoren? Welche Folgen hat dies für den „abgebenden“ Zahnarzt?
- Welches sind die Spielregeln der Investoren? Wie können sich Praxisinhaber auf die Verhandlungen einstellen?
- Wie wird gerechnet? Welche Bewertungsmethoden gibt es? Welcher Preis „rechnet sich“ für den Zahnarzt?
- Welche rechtlichen Aspekte sind zu beachten?
- Welche Handlungsalternativen aus Zahnarztsicht gibt es und wie sind diese zu beurteilen?
- Wer sind die Private-Equity-Akteure im Dentalmarkt?

### DIE AUTOREN DER SERIE „INVESTOREN UND Z-MVZ“ |

- Univ.-Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff, Steuerberater, vereid. Buchprüfer, seit 1985 geschäftsführender Mehrheitsgesellschafter der Unternehmensgruppe Prof. Dr. Bischoff & Partner® mit Sitz in Köln, Chemnitz und Berlin
- Rechtsanwalt Thomas Bischoff, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht, Fachanwalt für Medizinrecht, geschäftsführender Mitgesellschafter der Unternehmensgruppe Prof. Dr. Bischoff & Partner®, Köln
- Dipl.-Vw. Katja Nies, Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, Partnerin der Partnerschaftsgesellschaft Dr. Nies und K. Nies, Köln
- Dr. Detlev Nies, Zahnarzt, Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, Partner der Partnerschaftsgesellschaft Dr. Nies und K. Nies, Köln

Die Finanzinvestoren sind oft nur auf den zweiten Blick zu erkennen

Ketten erzielen jetzt schon hohe Umsätze



#### INFORMATION

Antworten in dieser ZP-Sonderausgabe



#### INFORMATION

Zu den Autoren





DIE 2 SICHTWEISEN

## Wachstum zwischen Freiberuflichkeit und reinem Renditedenken

von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff, Steuerberater, vereid. Buchprüfer,  
Prof. Dr. Bischoff & Partner®, Köln, [www.bischoffundpartner.de](http://www.bischoffundpartner.de)

■ Noch dominieren klassische Freiberufler den Markt. Doch mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und den durch das Bundessozialgericht erweiterten Gründungsmöglichkeiten entstehen immer mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Dieser Trend wird durch branchenfremde Investoren stark beschleunigt, die seit etwa anderthalb Jahren systematisch Zahnarztpraxen in ganz Deutschland übernehmen. Welche typischen Wachstumskonzepte es im Markt gibt und wie sich Investoren daran beteiligen, lesen Sie im folgenden Beitrag. ■

### Die aktuellen Marktstrukturen

Knapp 82 Prozent aller Zahnarztpraxen in Deutschland sind Einzelpraxen. Fast 16 Prozent üben ihre Tätigkeit in Form von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit 2 Inhabern aus. Nur 2,3 Prozent sind BAG mit 3 oder mehr Inhabern oder Kapitalgesellschaften (vgl. KZBV Jahreshandbuch 2017, S. 182 ff.). Diese Marktstrukturen spiegeln die unternehmerisch engen Gestaltungsmöglichkeiten vergangener Jahrzehnte wider, mit denen das Selbstverständnis des Berufsstands eng verknüpft ist: Der niedergelassene Zahnarzt arbeitet fachlich und persönlich eigenverantwortlich nach bestem Wissen und Gewissen im Interesse seiner Patienten. Die Praxis soll wirtschaftlich geführt werden, ist aber nicht auf Gewinnmaximierung ausgerichtet.

Seit anderthalb Jahren finden im Zahnarztmarkt große Veränderungen statt. Zahnarztpraxen – besonders in Ballungsräumen – sehen sich zunehmendem Wettbewerbsdruck ausgesetzt. Die Arbeitsdichte hat wesentlich zugenommen. Das Investitionsvolumen von Praxen steigt seit Jahren. Dies gilt auch für die Personalkosten. Die Kosten einer zahnärztlichen Behandlungsstunde in Westdeutschland liegen inzwischen bei 159 Euro/Stunde ohne kalkulatorisches Gehalt des freiberuflich tätigen Zahnarztes. Deshalb müssen Praxisstrukturen heute mehr denn je verbessert und permanent optimiert werden. Der Kostendruck führt dazu, dass Praxen nach immer neuen Kostendegressionseffekten suchen. Das bringt größeren Praxen mit mehreren Behandlern Vorteile.

### ■ Beispiele

Ein DVT stellt für eine kleine Praxis eine große Investition dar, die sich kaum rechnet, aber Vorteile in der Diagnose ermöglicht. Wenn aber eine Praxis vier oder fünf Behandler hat, kann das Gerät anders ausgelastet werden und amortisiert sich deutlich schneller. Auch ein Eigenlabor lässt sich wesentlich wirtschaftlicher betreiben, wenn genügend Behandler für eine gute Auslastung sorgen. In großen Praxen können sich Behandler zudem besser spezialisieren. Dies bringt nicht nur neue Patienten, sondern auch Schnelligkeit in der Behandlung. Der Trend geht also zu größeren Praxen und MVZ.

Noch herrschen  
Einzelpraxen im  
Markt vor

Wettbewerbs- und  
Kostendruck steigen

Der derzeitige Trend  
führt zu größeren  
Praxen und MVZ

## Mögliche Wachstumskonzepte bei profitablen Zahnarztpraxen

In Deutschland sind vier idealtypische Konzepte bei großen und profitablen Zahnarztpraxen zu beobachten.

- Besonders erfolgreich ist das Konzept der Optimierer. Das sind Praxen, die durch stetiges Optimieren hochprofitabel geworden sind. Sie fallen zunächst nicht durch äußerlich erkennbare Besonderheiten auf. Sie sind meistens von wenigen Personen geprägt, die tagtäglich aufs Neue darauf achten, dass die Prozesse „schlank“ bleiben und die Kosten in geringerem Maße als die Einnahmen steigen.
- Außerdem wird versucht, gut laufende Praxiskonzepte nicht nur an einem Standort, sondern an mehreren Standorten zu nutzen. Erfolgreiche Praxen werden „geklont“. Jede weitere gleich strukturierte Praxis wird genau nach dieser Erfolgs-Schablone an anderer Stelle errichtet. Es entstehen Kostenvorteile durch Degressionseffekte.
- Ein weiteres idealtypisches Konzept ist das Zentrum im Ballungsraum mit Satelliten im umliegenden ländlichen Bereich. Im Kern geht es darum, die Auslastung des Zentrums nicht durch hohen Marketingaufwand zu erhöhen, sondern durch kleine Praxen im Umland eine günstige Empfehlerschleife aufzubauen. Diese Landpraxen können oft zu einem kleinen Preis erworben werden. Während dort nur noch eine Grundversorgung sichergestellt wird, suchen Patienten für hochwertige Versorgung das Zentrum in der Stadt auf. Investitionen in die Landpraxen werden bei diesem Konzept vermieden und oft arbeitet der (ehemalige) Praxisinhaber noch in Teilzeit mit. Junge angestellte Zahnärzte sind teilweise im Zentrum und teilweise in den Landpraxen tätig.
- Immer wieder werden im Zahnarztmarkt auch Konzepte des Handels zur Preisführerschaft kopiert. Allerdings sind Niedrigpreisstrategien bislang bis auf eine Ausnahme gescheitert: Große Klinikketten, die sich auf implantologische Versorgung spezialisiert haben, nutzen zunehmend ihre Kostenvorteile, um mit niedrigen Preisen zusätzliche Patienten zu gewinnen.

Die vorstehenden Konzepte versprechen durch ihre Größe steigende Renditen, also mehr Patienten pro Behandler und pro Standort, Einkaufsvorteile durch größere Mengen, Skalierungs- und Kostendegressionseffekte in der Verwaltung, im Marketing und bei Investitionen. Sie haben aber auch eine Kehrseite: Je größer eine Praxis wird, desto mehr formale Strukturen benötigt sie.

### ■ Beispiel

Eine Einzelpraxis mit vier Angestellten braucht weder eine Personalabteilung noch eine große Überwachung. Der Zahnarzt sieht einfach, ob seine ZFA pünktlich kommt oder nicht. Es läuft vielleicht nicht alles ganz so professionell, aber die Struktur bleibt schlank. Die große Herausforderung der Wachstumskonzepte liegt darin, dass die Kosten durch die zusätzlichen Strukturen nicht höher ansteigen als die Kostenersparnisse durch Skalierung und Degression.

Hochprofitable Praxis weiter optimieren

Erfolgreiches Praxiskonzept an mehreren Standorten klonen

Landpraxen dienen einer städtischen Zentrale als Empfehler

Niedrigpreisstrategien gestalten sich schwierig

Mögliche Rechts-  
formen sind GbR,  
Partnerschaftsgesell-  
schaft und GmbH

Unrentables  
Krankenhaus wird  
zum „Einkaufskiosk“

Freiberuflichkeit  
kontra Rendite

Eine Management-  
gesellschaft  
akquiriert für den  
Investmentfonds

## § 95 SGB V: Perspektive für zahnärztliche Unternehmer

Der Trend zum Wachstum kollidierte früher mit den begrenzten Anstellungsmöglichkeiten von Zahnärzten in Praxen. Die Möglichkeit, in einem MVZ unbegrenzt Kollegen anzustellen, eröffnet nun ganz neue Perspektiven für unternehmerisch denkende Zahnärzte. Als Rechtsformen sind in § 95 Sozialgesetzbuch (SGB) V die GbR, die Partnerschaftsgesellschaft und die GmbH vorgesehen. Zahnärzte, die ihren Beruf gemeinsam in einer GbR oder Partnerschaftsgesellschaft ausüben, können eine Zulassung als MVZ beantragen, ohne in eine Kapitalgesellschaft wechseln zu müssen. Sie bleiben also Freiberufler. In eine MVZ-GmbH wechseln gern Zahnärzte, die bisher eine sehr stark expandierende Einzelpraxis betrieben haben – mit dem Ziel, unbegrenzt Kollegen einstellen zu können.

§ 95 SGB V ermöglicht auch Krankenhäusern, sich an ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen zu beteiligen. An sich vernünftig! Denn der Gesetzgeber dachte z. B. an Krankenhäuser in ländlichen Regionen, die durch ein MVZ ergänzt werden können, oder an die ärztliche ambulante Versorgung in Fachbereichen, die ortsnahe auf dem Land nicht mehr angeboten werden konnte. Findige Investoren kamen so aber auch auf die Idee, kleine unrentable und damit günstige Krankenhäuser zu kaufen. Sie nutzen diese Krankenhäuser als „Einkaufskiosk“ für Zahnarztpraxen. Es ist insofern beachtenswert, dass anonyme Geldgeber ein Krankenhaus im Bayerischen Wald kaufen und damit z. B. Zahnarztpraxen in Hamburg betreiben können.

## Die Beteiligung von Investoren

Mit dem Aufeinandertreffen von Investoren und Praxisinhabern treffen zwei gegensätzliche Sichtweisen aufeinander. Plakativ könnte man sagen:

- Ein Zahnarzt liebt seinen Beruf in aller Regel und übt ihn gern aus. An der Patientenzufriedenheit misst er seinen Erfolg, denn dieser ist Voraussetzung für Empfehlungen, finanzielle Sicherheit und Wachstum.
- Investoren lieben die Rendite. Sie betrachten Zahnarztpraxen eher distanziert und sehen darin ein Anlageobjekt. Sie investieren in Praxen, um eine hohe laufende Rendite oder später einen guten Verkaufspreis zu erzielen.

Beide Sichtweisen können zum Erfolg führen, wenn auch auf völlig unterschiedlichen Wegen. Es ist deshalb unerlässlich, dass sich Zahnärzte mit den Motiven und Methoden von Investoren beschäftigen, um ihre eigene Position besser bestimmen zu können. Hinter dem Begriff Investoren steht regelmäßig eine Gruppe von natürlichen oder juristischen Personen, die Geld in Zahnarztpraxen investieren. Das Geld einer solchen Gruppe wird häufig in Investmentfonds gesammelt. Professionelle Managementgesellschaften suchen geeignete Anlageobjekte, mit denen die gewünschte Rendite erwirtschaftet werden soll. Im Auftrag der Investoren erwirbt diese Gesellschaft ein Krankenhaus, das an der kassenärztlichen Versorgung teilnimmt. Gemäß § 95 SGB V darf sich dieses an einem medizinischen und zahnmedizinischen MVZ beteiligen oder ein solches betreiben. An den von den Krankenhäusern betriebenen MVZ-GmbH sind Zahnärzte häufig ohne beherrschenden Einfluss beteiligt.





## Komplexe Strukturen kosten Geld

Das Schaubild zeigt, wie komplex die Strukturen bei Beteiligungen von Investoren sind:

- Nicht nur das Z-MVZ selbst, sondern auch die darüber liegenden Strukturen müssen aus den Erträgen der Behandlungen getragen werden.
- Darüber hinaus erwarten Investoren eine hohe Rendite.

Stehen ausschließlich Zahnärzte hinter Praxisketten oder Großpraxen, so sind solche aufwendigen Strukturen nicht erforderlich. Außerdem können sie sich als Freiberufler zurzeit mit 1 bis 2 Prozent Zinsen finanzieren. Das sind Konditionen, die Investoren verwehrt sind. Von Zahnärzten getragene Strukturen sind also deutlich kostengünstiger als die von Investoren. Immer mehr unternehmerisch denkende Zahnärzte überlegen deshalb, ob sie nicht besser Investoren sein wollen als Investoren in der Praxis zu haben.

Der Eintritt von Investoren in den Markt hat in der Zahnärzteschaft vielerorts zu Verunsicherung, aber auch zu Existenzängsten niedergelassener Zahnärzte geführt. Besonders abgabewillige Zahnärzte sehen den Eintritt von Investoren allerdings positiv: Sie haben nicht nur die Möglichkeit, ihre Praxis an Kollegen, sondern auch an Investoren zu verkaufen. Dabei gelten völlig andere Regeln als bei der Abgabe an einen Kollegen. Wie Investoren Geschäfte anbahnen und wie sie Zahnarztpraxen bewerten, beschreiben die nächsten Beiträge.

**Finanzierungs-  
konditionen für  
Zahnärzte sind  
derzeit günstiger**



Investoren suchen geeignete Praxen systematisch und strukturiert

## GRUNDSÄTZE

### So bahnen Investoren Geschäfte an und so bewerten sie Zahnarztpraxen

von Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff, Steuerberater, vereid. Buchprüfer, Prof. Dr. Bischoff & Partner®, Köln, [www.bischoffundpartner.de](http://www.bischoffundpartner.de)

! Hinter Zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) stehen unterschiedliche Träger: Zahnärzte, medizinische Einrichtungen oder klassische Investoren mit ausschließlichen Renditeinteressen. Sie haben eines gemeinsam: Die Konzepte erfordern Größe und schnelles Wachstum. Dazu müssen oft unterschiedliche Praxen übernommen und in das Konstrukt eingebunden werden. Wie Investoren Geschäfte anbahnen und wie sie Zahnarztpraxen bewerten, beschreibt dieser Beitrag. !

### Vorgehensweise des typischen renditeorientierten Investors

Schnelles Wachstum der neuen Z-MVZ lässt sich nur erreichen, wenn man systematisch und strukturiert nach geeigneten Praxen sucht. Insofern erfordert es keine große Anstrengung für Investoren, geeignete Objekte im Internet ausfindig zu machen und zu kontaktieren. Denn gerade attraktive Praxen sind in den Medien präsent.

Genauso unterschiedlich wie der Hintergrund der MVZ-Gesellschafter sein kann, ist auch ihre Vorgehensweise. Stehen Zahnärzte oder ärztliche Gesellschafter hinter einer solchen Struktur, orientieren sie sich oft an den bei der Praxisübergabe unter Kollegen üblichen Gepflogenheiten. Renditeorientierte Investoren sind in der Vorgehensweise und Denke anders geprägt. Nachfolgend wird die typische Vorgehensweise eines Investors beschrieben:

#### ■ Beispiel

Die Zahnärzte D (64) und Z (48) betreiben als Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gemeinsam eine sehr erfolgreiche Praxis. Die Praxis wurde 2010 für 900 TEuro an einem neuen Standort neu eingerichtet, hat zehn Behandlungseinheiten, davon zwei ausschließlich für Prophylaxe sowie einen DVT. D als Gründer der Praxis ist am Vermögen und Gewinn zu 2/3 und Z zu 1/3 beteiligt. Besonders D ist ein richtiger Unternehmer-Zahnarzt: Er beschäftigt sich regelmäßig mit den Praxiszahlen und sucht permanent nach Optimierungspotenzialen. So hat die BAG seit zwei Jahren eine Zulassung als MVZ, damit sie unbegrenzt Zahnärzte anstellen kann. Mittlerweile sind es fünf angestellte Zahnärzte.

Die Praxis liegt in einer deutschen Großstadt und erzielte im Jahr 2017 Praxiseinnahmen von 5 Mio. Euro und einen Gewinn von 1,1 Mio. Euro. 2016 lagen die Praxiseinnahmen noch bei 4,5 Mio. Euro und der Gewinn bei 900 TEuro. D würde gerne 2019 seine Anteile an der Praxis abgeben. Z kann die Praxis aber nicht allein fortführen. Trotz der hohen Gewinne waren potenziellen Übernehmern des Anteils von D dessen Kaufpreisvorstellungen von 2 Mio. Euro entschieden zu hoch. Sie befürchteten, einen hohen Kaufpreis zu finanzieren, dann das hohe Gewinnniveau nicht halten zu können und auf den hohen Schulden sitzen zu bleiben.

## Das sind die Stationen der Anbahnungsgespräche

In dieser etwas verfahrenen Situation bekundet ein Investor sein Übernahmemeinteresse. Einen Verkauf der Praxis als Ganzes hatten D und Z noch nicht in Erwägung gezogen, da Z noch viele Jahre als Zahnarzt arbeiten möchte. Mit seiner Arbeit und dem, was er sich davon leisten konnte, war er bisher zufrieden. Warum sollte er daran etwas ändern?

Doch die Anbahnungsgespräche mit dem Investor verlaufen angenehm. Der Investor bestärkt beide Praxisinhaber darin, dass sie etwas ganz Besonderes mit ihrer Praxis geschaffen hätten. Er könne sich einen Kaufpreis von 4,5 Mio. Euro vorstellen. Dies entspräche einem guten Multiplikator (Multiple) von 7 bis 8. Voraussetzung sei aber, dass der Praxisgewinn nachhaltig 1,1 Mio. Euro betrage. Dies müsse noch geprüft werden, aber der Investor habe wohl keinen Zweifel, dass es so wäre.

### ■ So berechnet der Investor zunächst den Praxiswert grundsätzlich

	in TEuro
Übertragbare Praxiseinnahmen	5.000
./. Übertragbare Praxisausgaben	3.900
= Nachhaltiges Ergebnis gemäß § 4 Abs. 3 EStG	1.100
./. (Kalkulatorische) Gehälter für 2 Praxisinhaber 2 x 250 TEuro	500
= Übertragbarer Gewinn	600
x Multiple (5-10)	x 7,5
= Wert der Praxis*	4.500

\* Wert inkl. Einrichtung, Geräte, Materialbestand, „normaler Forderungsbestand“. Noch zu übernehmende Verbindlichkeiten und Rückstellungen kürzen den Wert.

Für D bedeutet dies, er bekäme für seinen Anteil 3 Mio. Euro. Dies ist mehr, als jeder übernahmewillige Kollege bisher geboten hat. Das lässt D aufhorchen. Aber er will den Investor mit seiner Preisvorstellung nicht verunsichern und fragt deshalb zunächst nicht weiter nach.

D schaltet einen spezialisierten Berater ein. Dieser erläutert ihm, dass der Investor vom genannten Gewinn (1,1 Mio. Euro) zwei Gehälter von Spitzenzahnärzten (2 x 250 TEuro pro Jahr) abgezogen habe. Den verbleibenden Gewinn hätte er dann mit 7,5 multipliziert. Dies entspräche einer Rendite von ca. 13 Prozent, was für eine Praxis mit herausragender Ertragslage durchaus üblich ist. Dagegen übernehmen Investoren Praxen mit normalen Gewinnen oder Landpraxen in Kenntnis der Marktsituation meist nur für einen kleinen Preis. Sie wissen, dass es für solche im Übermaß vorhandenen Praxen mehr Abgeber als Übernehmer gibt. Solche Praxen haben eine andere Verhandlungsposition.

D hat den Eindruck, dass erst der Investor seine unternehmerischen Leistungen richtig zu schätzen weiß und auch Z kommt bei diesem Angebot von 4,5 Mio. Euro große Augen. Für die beiden Zahnärzte sind dies bislang ungekannte Dimensionen. Dafür muss man in freiberuflicher Praxis lange arbeiten. Darüber hinaus gibt es nach der Übernahme durch den Investor ein hohes Gehalt, wenn der Zahnarzt weiter in der Praxis arbeitet.

Investor bringt  
ersten möglichen,  
hohen Kaufpreis ins  
Spiel

Zahnärzte lassen  
sich von hohem Preis  
locken

Letter of Intent  
schließt mögliche  
Konkurrenzangebote  
aus

Due-Diligence:  
Verbindlichkeiten  
werden vom Investor  
bewertet

Der zweite mögliche  
Kaufpreis fällt  
deutlich geringer aus

Neu ist die  
Bedingung des  
„working capital“

Damit man weiterkomme, schlägt der Investor durch seine Berater und Anwälte eine „Sorgfaltsprüfung“ (Due Diligence) der Zahlen und Verträge vor. Dies sei aufwendig und kostenintensiv. Daher benötige er als Zeichen der Ernsthaftigkeit einen „Letter of Intent (LOI)“ mit einer Exklusivitätsvereinbarung. Damit sind andere Interessenten für die Praxisinhaber erst einmal aus dem Rennen. Da die Zahnärzte das Angebot attraktiv finden, stimmen sie zu.

In den nächsten Wochen werden alle Arbeits-, Miet-, Leasing-, Factoringverträge und Verträge mit Laboren etc. ausführlich von den Anwälten des Investors geprüft. Sie stellen dabei u. a. fest, dass der Mietvertrag eine Rückbauverpflichtung bei Beendigung des Mietverhältnisses enthält. Außerdem wurden in der Vergangenheit aus steuerlichen Gründen am Jahresende jeweils rd. 150 TEuro Geldzuflüsse der Patienten ins nächste Jahr geschoben. Ende 2017 wurde diese steuerlich zulässige Praxis aber eingestellt. Deshalb ist der nachhaltige Ertrag der Praxis um 150 TEuro auf 950 TEuro zu reduzieren. Weitere mögliche Aspekte wie z. B. verschobene Einkaufsrechnungen oder der Abbau der Forderungen durch zunehmendes Factoring werden hier nicht entdeckt.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse werden der nachhaltige Gewinn und die Bewertung neu berechnet:

#### ■ So berechnet der Investor den Praxiswert nach Due Diligence

	in TEuro
Übertragbare Praxiseinnahmen	4.850
./. Übertragbare Praxisausgaben	3.900
= Nachhaltiges Ergebnis gemäß § 4 Abs. 3 EStG	950
./. (Kalkulatorische) Gehälter für 2 Praxisinhaber 2 x 250 TEuro	500
= Übertragbarer Gewinn	450
x Multiple (5-10)	x 7,5
= Wert der Praxis*	3.375
./. Rückstellungen für Rückbau	75
= Wert der Praxis	3.300

\* Wert inkl. Einrichtung, Geräte, Materialbestand, „normaler Forderungsbestand“. Noch zu übernehmende Verbindlichkeiten und Rückstellungen kürzen den Wert.

Die Prüfung hat also zu einer deutlichen Reduzierung des Kaufpreises geführt, auch wenn sich die Methoden der Wertfindung nicht geändert haben: D soll für seinen Anteil jetzt 2,2 Mio. Euro und Z soll 1,1 Mio. Euro erhalten. Das ist immer noch ein sehr guter Preis, aber deutlich weniger als zunächst ausgelobt.

In den weiteren Gesprächen macht der Investor deutlich, dass er bei seiner Berechnung von einer „arbeitenden Praxis“ (working capital) ausgeht. D. h., für die 3,3 Mio. Euro müssen D und Z auch ihre Forderungen gegenüber der KZV und den Patienten sowie das Material übertragen. Das ist für D und Z neu. Denn beim Verkauf an Kollegen wird dies üblicherweise anders gehandhabt: Dort wird der Materialbestand zum Zeitpunkt der Übernahme gezahlt, außerhalb des Praxiswerts erhoben und zusätzlich vergütet.

Die Investoren betonen zudem die Notwendigkeit, dass D und Z mindestens noch zwei Jahre in die Praxis eingebunden bleiben müssen – als angestellte Zahnärzte-Geschäftsführer der MVZ-GmbH und als Minderheitsgesellschafter mit je 10 Prozent. Ansonsten wäre die Nachhaltigkeit des berechneten Ertrags nicht sichergestellt. Dafür sollen die Praxisinhaber ein Gehalt von je 250 TEuro pro Jahr erhalten, und zwar 200 TEuro fix und 50 TEuro bei Erreichen der vereinbarten Ziele. Eine Lohnvorwegberechnung zeigt beiden, dass dies zu ca. 8 TEuro Nettogehalt pro Monat führt. Davon müssen sie Einkommensteuer und das Versorgungswerk selbst bezahlen. (Bisher haben D monatlich 50 TEuro und Z monatlich 25 TEuro entnommen.) So sehen die Zuflüsse für D und Z aus:

#### ■ Geldzuflüsse

	Für D (in TEuro)	Für Z (in TEuro)
Kaufpreis	2.200	1.100
./. Üblicher Einbehalt vom Kaufpreis (10 Prozent)	./. 220	./. 110
./. Ablösung Kredit		./. 200
Zufluss	1.980	790
./. ESt, Soli-Zuschlag, KiSt	./. 750*	./. 400
Zufluss nach Steuern	1.230	390
./. Beteiligung an MVZ-GmbH	./. 330	./. 330
Geldzuflüsse aus Verkauf	900	60
Monatliches Nettogehalt	8	8
Evtl. zusätzlich nach 18 Monaten, wenn alles glatt läuft: Ausbezahlung des Einhalts	220	110
Evtl. Verkauf der 10-prozentigen Beteiligung	???	???

\* geringere Steuerbelastung durch einmalige Steuerbegünstigung nach § 34 Abs. 3 EStG, da D älter als 55 Jahre

## Fazit

Für D ist der Verkauf an den Investor ein Ausstieg in Stufen. Er kann zuerst einen hohen Nettobetrag realisieren. Bei einem erfolgreichen Verlauf darf er auf weitere Zahlungen aus dem Verkauf seiner Minderheitsbeteiligung hoffen. Als angestellter Zahnarzt hat er aber die letzten Jahre seiner Berufstätigkeit weisungsgebunden zu arbeiten. Bei einem Verkauf seines Praxisanteils an Kollegen wäre ein klarer Schnitt möglich. Der Kaufpreis würde zwar unter dem Nominalpreis des Investors liegen, ihm würden zusätzlich aber noch zwei Drittel der Forderungen aus Behandlungen vor der Übernahme zufließen.

Z würde nicht mehr freiberuflich, sondern als Angestellter arbeiten. Sein Gehalt läge deutlich unter dem, was er bisher verdient hat. Vom Kaufpreis bleiben ihm zunächst nur 60 TEuro. Nur wenn alles planmäßig verläuft, kann er noch den Einbehalt von 110 TEuro und später einen Kaufpreis für seine Minderheitsbeteiligung erwarten. Für Z ist das Angebot also wenig verlockend. Für ihn wäre es attraktiver, wenn er an der Praxis weiterhin mit einem Drittel beteiligt bliebe und z. B. zwei fähige Kollegen den Anteil von D übernehmen würden. Das Beispiel zeigt, dass man sich genau informieren und rechnen sollte.

**Zahnärzte müssen sich beteiligen und weiterarbeiten**

**Das monatliche Netto ist deutlich weniger**

**Wer auf Dauer aussteigen möchte, kann profitieren**

**Wer weiterarbeiten möchte, muss genauer überlegen**





## BEWERTUNG

## Objektive Wertermittlung: Das ist die Zahnarztpraxis wert

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

Wenn ein Investor sein Übernahmeinteresse an einer Zahnarztpraxis bekundet, sollte sich der Praxisinhaber folgende zwei Fragen stellen: Welche Möglichkeiten habe ich, um das Investor-Angebot zu überprüfen? Wie viel würde ein „zahnärztlich geprägter Interessent“ für das Objekt bezahlen? Für beide Antworten kann ein Bewertungsverfahren angewendet werden, das – anders als Investoren – überschlagsmäßig ohne Multiplikatoren kalkuliert. So wird ein „virtuelles Vergleichsangebot“ simuliert, das in etwa bei der Veräußerung an einen (oder mehrere) Kollegen zu erwarten wäre. Damit die Bewertungen tatsächlich miteinander vergleichbar sind, müssen außerdem die unterschiedlichen Vertragsbedingungen berücksichtigt werden. |

### Zunächst zur Bewertung der Praxis

Alle Bewertungsverfahren können grob in zwei Gruppen eingeteilt werden:

#### Vergangenheitsorientierte Verfahren: Substanzwertverfahren

Vergangenheitsorientierte Verfahren korrigieren die in der Vergangenheit erzielten betriebswirtschaftlichen Ergebnisse um außergewöhnliche Einflüsse und leiten aus den korrigierten Zahlen der Vergangenheit den immateriellen Praxiswert ab. Es erfolgt keine Prognoserechnung. Der Gebrauchswert der Praxissubstanz zzgl. des für den Goodwill angenommenen Betrags ergeben den Praxiswert. Im Wesentlichen werden zwei Grundvarianten angewendet:

- **Umsatzmethode:** Es wird unterstellt, dass ein bestimmter Prozentsatz des durchschnittlichen Praxisumsatzes dem Goodwill entspricht.
- **Gewinnmethode:** Es wird unterstellt, dass ein bestimmter Prozentsatz des durchschnittlichen Praxisgewinns dem Goodwill entspricht.

**Wichtig |** Die Anwendung dieser Verfahren ist einfach und kurzfristig umsetzbar. Die Ergebnisse sind aber sehr ungenau und unzuverlässig. Wegen gravierender theoretischer und praktischer Mängel stoßen die Substanzwertverfahren bei den Fachleuten auf einhellige Ablehnung.

#### Zukunftsorientierte Verfahren: Ertragswertverfahren

Zukunftsorientierte Verfahren verwenden die in der Vergangenheit erzielten betriebswirtschaftlichen Ergebnisse als Ausgangsgrößen für die Erstellung einer Prognose der erwarteten Umsätze, Kosten und Gewinne. Bei der Prognoserechnung werden auch Faktoren berücksichtigt, die sich aus dem gesamtwirtschaftlichen Umfeld und der Gesundheitspolitik ergeben. Aus der Gewinnprognose wird der Praxiswert abgeleitet, indem man die erwarteten Gewinne um einen kalkulatorischen Unternehmerlohn kürzt und den darüber hinaus prognostizierten Gewinn auf den Bewertungszeitpunkt abzinst.

Immaterieller  
Praxiswert wird ohne  
Prognose ermittelt

Methode wird wegen  
falscher Ergebnisse  
nicht angewendet

Reinerträge werden  
kapitalisiert

**Wichtig** | Als „Goldstandard“ für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen hat sich das „modifizierte Ertragswertverfahren“ sowohl bei den Sachverständigen als auch bei den Gerichten durchgesetzt, da es derzeit die beste und genaueste Methode zur Ermittlung des Praxiswertes ist.

## Das gängige modifizierte Ertragswertverfahren

Bei dem modifizierten Ertragswertverfahren werden die in der Vergangenheit erzielten betriebswirtschaftlichen Ergebnisse um außergewöhnliche Einflüsse korrigiert. Sie dienen zusammen mit den von der allgemein erwarteten wirtschaftlichen Entwicklung, der Gesundheitspolitik und der Sozialgesetzgebung vorgegebenen Rahmenbedingungen als Grundlage für eine Prognose der Umsätze, Kosten und Gewinne, die in den nächsten zwei bis fünf Jahren (im sogenannten Abzinsungszeitraum) zu erwarten sind. Bei (reinen) Privatpraxen wird erfahrungsgemäß ein deutlich kürzerer Abzinsungszeitraum angesetzt als bei (reinen) Kassenpraxen. Denn Privatpatienten sind bei einem Behandlerwechsel deutlich eher bereit, die Praxis zu wechseln, als das bei Kassenpatienten der Fall ist.

Von den für die Zukunft prognostizierten Gewinnen wird ein den individuellen Gegebenheiten angepasstes kalkulatorisches Zahnarztgehalt subtrahiert. Der verbleibende Gewinn wird auf den Bewertungsstichtag abgezinst. Die materielle Praxissubstanz wird dergestalt berücksichtigt, dass der Gebrauchswert der betrieblichen Substanz am Ende der Goodwill-Reichweite zusammen mit den abgezinsten Gewinnen den Praxiswert bildet. Genauere Angaben zur Vorgehensweise finden Sie unter [www.praxisbewertung-wertgutachten.de](http://www.praxisbewertung-wertgutachten.de).

Schon aus dieser Kurzdarstellung lässt sich erahnen, dass das modifizierte Ertragswertverfahren zeitaufwendig und kostenintensiv ist. Ein Zahnarzt ist damit regelmäßig überfordert. Experten (qualifizierte Sachverständige oder Steuerberater) können derartige Gutachten gut und qualitativ hochwertig nur erstellen, wenn sie auf die Betreuung von Ärzten und Zahnärzten spezialisiert sind, weil ansonsten die Kenntnis der Besonderheiten des Gesundheitsmarktes fehlt. Trotzdem ist die Erstellung eines solchen Praxiswertgutachtens anzuraten: Die Kosten des Gutachtens fallen im Vergleich zu den Verlusten, die durch mangelhafte Kenntnis der Bestimmungsfaktoren des Praxiswertes entstehen können, kaum ins Gewicht.

## Hilfsweise mit KZBV-Zahlen Größenordnung „schätzen“

Verhandlungen mit Investoren finden häufig unter (auch künstlich herbeigeführtem) Zeitdruck statt. Deshalb ist zur Abschätzung der Größenordnung des Praxiswertes auch folgende Vorgehensweise denkbar:

Der KZBV-Statistik können branchentypische Zahlen für die in der Vergangenheit erzielten durchschnittlichen Umsätze, Kosten und Gewinne von Zahnarztpraxen entnommen werden. Setzt man diese Zahlen ins Verhältnis zu den um außerordentliche Einflüsse korrigierten praxistypischen Zahlen, erhält man die relative Größe der zu bewertenden Praxis im Verhältnis zu dem durch die statistischen Angaben definierten Branchendurchschnitt.

Bei Privatpraxen sind die Abzinsungszeiträume kürzer



**IHR PLUS IM NETZ**  
praxisbewertung-  
wertgutachten.de

Wertermittlung kostet Zeit und Geld und lohnt sich trotzdem

KZBV-Zahlen zu Praxis-Zahlen ins Verhältnis setzen

## Preise vergleichen

Gleichzeitig liegen Zahlen zu bisher tatsächlich gezahlten Preisen für die Substanz und den Goodwill von Praxen vor. Damit lässt sich zumindest für den Goodwill – der bei gut gehenden Großpraxen den Löwenanteil des Praxiswertes ausmacht – eine realistische Größenordnung abschätzen.

Die Bestimmung des materiellen Praxiswertes ist mit überschaubarem Aufwand und in vergleichsweise kurzer Zeit möglich. Der angenommene Wert für den Goodwill zzgl. des Substanzwertes ergibt dann den in etwa zu erwartenden Praxiswert. Diese Vorgehensweise ist zwar nicht so genau wie das modifizierte Ertragswertverfahren, aber genau genug, um die Vorteilhaftigkeit eines Investorenangebotes in etwa abschätzen zu können.

### ■ Beispiel (zu Einzelheiten s. Beitrag auf S. 8)

Die Daten der Zahnarztpraxis von D (64) und Z (48) betragen:

	2016	2017	2018
Praxisumsatz	4.500.000	5.000.000	4.850.000
Praxiskosten	3.600.000	3.900.000	3.800.000
Praxisgewinn	900.000	1.100.000	1.050.000

Der Umsatzrückgang von 2017 auf 2018 erklärt sich daraus, dass keine Umsätze mehr von einem Jahr auf das Folgejahr verlagert werden.

Die Praxis verfügt über zehn Behandlungseinheiten, davon werden zwei ausschließlich für Prophylaxebehandlungen genutzt. Das Durchschnittsalter der Praxiseinrichtung beträgt acht Jahre. Die ursprünglichen Anschaffungskosten des Praxisinventars lagen bei 900.000 Euro.

40 Prozent des Praxisumsatzes werden mit der KZV gemacht, 60 Prozent des Umsatzes sind Eigenanteile der Patienten oder Privatleistungen. Daraus folgt, dass etwa 1,9 Mio. Euro Umsatz über die KZV abgerechnet werden und damit zu jedem Zeitpunkt etwa 400.000 Euro bereits erbrachte Leistungen von der KZV noch nicht ausgezahlt worden sind. Auch wenn die Praxis mit einer Abrechnungsgesellschaft zusammenarbeitet, kann angenommen werden, dass zu jedem Zeitpunkt noch etwa 100.000 Euro Eigenanteils- und Privatrechnungen offen sind. Damit belaufen sich die Außenstände insgesamt auf 500.000 Euro.

Die Materialeinkäufe betragen 7 Prozent des Praxisumsatzes, das sind (bei durchschnittlich 4,78 Mio. Euro Jahresumsatz) 335.000 Euro. Um den reibungslosen Praxisbetrieb zu gewährleisten, ist erfahrungsgemäß ein Materialbestand von einem Viertel des Jahresumsatzes erforderlich – das entspricht einem Drei-Monats-Vorrat. Für die hier dargestellten Berechnungen wird daher der Wert der Vorräte mit gerundet 84.000 Euro angenommen.

## Die Überschlagsrechnung des Zahnarztes

Laut KZBV-Jahrbuch 2017 hat eine Durchschnittspraxis im Jahr 2015 in den alten Bundesländern bei einem Umsatz von 504.400 Euro und Kosten von 341.200 Euro einen Gewinn in Höhe von 163.200 Euro erzielt. Die durchschnitt-

### KZBZ-Zahlen als Grundlage

liche jährliche Steigerungsrate belief sich in den letzten 10 Jahren beim Umsatz auf 3,8 Prozent pro Jahr, bei den Kosten auf 3,7 Prozent pro Jahr und beim Gewinn auf 4,1 Prozent pro Jahr. Unterstellt man entsprechende Steigerungsraten auch für die Jahre 2016 bis 2018, sind für 2018 folgende Zahlen zu erwarten: Bei einer „statistischen Durchschnittspraxis“ dürfte mit einem Umsatz von 564.000 Euro und Kosten von 380.000 Euro ein Gewinn in Höhe von 184.000 Euro erzielt werden.

Die zu bewertende Praxis von D und Z hat in den Jahren 2016 bis 2018 im Jahresdurchschnitt einen (korrigierten) Gewinn von gerundet 1.017.000 Euro erzielt. Es wird angenommen, dass sich die Ertragslage in den nächsten Jahren entsprechend den statistischen Durchschnittswerten entwickelt. Damit kann unterstellt werden, dass die zu bewertende Praxis etwa 5,5-mal so viel Gewinn erzielt wie eine Durchschnittspraxis.

Demzufolge dürfte im Vergleich zu einer statistischen Durchschnittspraxis etwa das Fünfeinhalbfache des Durchschnitts-Goodwills bezahlt werden. In dem Zeitraum von 2011 bis 2015 ist in den alten Bundesländern der Goodwill von 102.000 Euro auf 132.000 Euro gestiegen, also durchschnittlich um 6.000 Euro pro Jahr. Für das Jahr 2018 ist daher die Annahme nicht unrealistisch, dass der durchschnittliche Goodwill bei etwa 150.000 Euro liegen dürfte. Damit beläuft sich der Goodwill der zu bewertenden Praxis auf ca. 825.000 Euro.

Für den Gebrauchswert der Praxissubstanz kann folgende Überschlagsrechnung aufgemacht werden: Es ist bekannt, dass die Praxiseinrichtungsgegenstände von Zahnarztpraxen nach durchschnittlich etwa 17 Jahren verschrotet werden. Unterstellt man einen arithmetisch-degressiven Wertverlauf (die Einrichtungsgegenstände verlieren in den ersten Jahren der Nutzung mehr an Wert als in späteren Jahren der Nutzung – ähnlich wie bei einem Auto), dürfte die Praxiseinrichtung nach 8 Jahren noch einen Wert von etwa 30 Prozent der ursprünglichen Anschaffungskosten in Höhe von 900.000 Euro haben. Das sind also 270.000 Euro.

Somit wäre die Praxis aus Sicht eines zahnärztlichen Kollegen mit ca. 825.000 Euro (Goodwill) plus 270.000 Euro (Gebrauchswert der Praxissubstanz) plus 84.000 Euro (Materialvorräte) = 1,179 Mio. Euro zu bewerten.

#### ■ Geldzuflüsse (Vergleich zu Beitrag auf S. 8)

	Für D (in TEuro)	Für Z (in TEuro)
Kaufpreis	786	393
./. Einbehalt	0	0
./. Kredit	0	./. 200
+ Einnahmen aus Forderungen	350	150
+ Einnahmen aus Materialien	56	28
Zufluss vor Steuern	1.192	371
./. ESt, Soli-Zuschlag, KiSt	380	230
Zufluss nach Steuern	812	141

Gewinnermittlung

Goodwill-  
Abschätzung

Abschätzung der  
Praxissubstanz

Summe ergibt den  
Praxiswert bzw.  
„Kaufpreis“

**Vereinfachte  
Darstellung der  
Geldzuflüsse**

Geldzuflüsse aus Forderungen werden üblicherweise außerhalb der eigentlichen Praxisbewertung erfasst. Die weiteren Zeilen der Tabelle „Geldzuflüsse“ aus dem Beitrag von S. 8 sind bei der Überschlagsrechnung hier entbehrlich, weil die darin enthaltenen Angaben nicht zum Tragen kommen:

- Würden D und Z ihre Gemeinschaftspraxis an Kollegen veräußern, könnten sie nicht zu den Konditionen in ihren ehemaligen Praxisräumen weiterarbeiten, die ihnen von einem Investor geboten werden. Die Käufer würden in der übernommenen Praxis selbst arbeiten und entsprechende Umsätze und Gewinne erzielen wollen.
- Bei einem Verkauf an Kollegen wird in der Regel weder ein Einbehalt am Kaufpreis noch eine Beteiligung an der „neuen“ Gemeinschaftspraxis vereinbart.

Für die Einkünfte von D und Z in den nächsten zwei Jahren müssen aber individuelle und realistische Annahmen getroffen werden, da D und Z nach einem Verkauf der Praxis an Kollegen weder aus Angestelltentätigkeit noch aus freiberuflicher Tätigkeit Einnahmen erzielen.

### Wie attraktiv ist der Verkauf an einen Investor für D und Z?

**Ausscheidender  
Partner erzielt bei  
Investorenmodell  
höheren Kaufpreis**

Aus Sicht von D ist der Verkauf an einen Investor durchaus attraktiv: Er kann einen deutlich höheren Verkaufserlös erzielen als bei einem Verkauf an Kollegen. Den Übergang ins Rentnerdasein kann er teilweise selbst gestalten. Da er nach zwei Jahren aus dem Berufsleben ausscheiden wird, übersteigt der Erlös aus dem Verkauf an den Investor deutlich die Einkommenseinbußen durch die zweijährige Angestelltentätigkeit.

**Allerdings bestehen  
erhöhte Risiken**

Dieser Vermögensvorteil wird aber durch erhöhte Risiken bei der Abwicklung eines Vertrags mit Investoren relativiert:

- Es ist bei Vertragsabschluss nicht sichergestellt, dass der Einbehalt von 10 Prozent der Vertragssumme bei Vertragsabschluss (220.000 Euro) auch tatsächlich ausbezahlt wird. Möglicherweise findet der Investor Gründe, den Einbehalt teilweise oder vollständig nicht auszuzahlen.
- Der Wert des Anteils an der MVZ-GmbH zu Ende der zweijährigen Angestelltentätigkeit ist bei Vertragsabschluss nicht bekannt.
- Der variable Anteil des vereinbarten Angestelltengehalts (50.000 Euro pro Jahr) wird nur gezahlt, wenn im Vertrag vorgegebene Umsatz- und Gewinnziele auch tatsächlich erreicht werden.
- Die Kosten (Steuerberater, Anwalt, Gutachter usw.) bis zum Vertragsabschluss mit einem Investor sind deutlich höher als bei einer Vereinbarung mit Kollegen.
- Während des Zeitraums, in dem die Praxisdaten geprüft werden (Due Diligence), darf mit keinen anderen Interessenten verhandelt werden. Dadurch kann sich eine geplante Praxisabgabe verzögern, v. a. wenn die Verhandlungen zu keinem Ergebnis führen. Mit zunehmender Verhandlungsdauer steigt daher der Verhandlungsdruck für den abgebenden Zahnarzt. Der Investor hingegen kann mit so vielen abgabewilligen Praxen verhandeln, wie er möchte – also auch mit der gut gehenden Praxis um die Ecke.



- Jegliche Streitigkeiten mit dem Investor werden spätestens dann teuer, wenn die Angelegenheit vor Gericht geklärt werden muss.
- Viele bisher freiberuflich tätige Zahnärzte tun sich schwer mit ihrer neuen Rolle als angestellte Zahnärzte, die den Weisungen einer (kaufmännischen) Geschäftsführung unterworfen sind. Dort bekommen sie u. U. vorgeschrieben, mit welchen Materialien sie arbeiten, in welchem Labor die zahntechnischen Arbeiten angefertigt werden oder welche Helferinnen eingestellt bzw. entlassen werden. Und ob die Berufsausübung in fachlicher Sicht tatsächlich weisungsfrei erfolgen wird oder ob „sanfter Druck“ mit dem Ziel ausgeübt wird, den Patienten aufwendige Versorgungsformen zu empfehlen, ist zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ebenfalls unbekannt.

Diese Risiken gelten selbstverständlich auch für Z. Allerdings muss dieser bei einem Verkauf der Praxis an einen Investor noch weitere Risikoaspekte berücksichtigen:

- Während D aus dem Berufsleben schrittweise aussteigt und „nur“ abwägen muss, ob er die beschriebenen Risiken eingehen möchte, will bzw. muss Z noch lange Zeit weiterarbeiten. Er könnte bei einem Verkauf an einen Investor (nach entsprechender Risikoabwägung) zwar aus dem Differenzbetrag zwischen dem Verkauf an einen Investor und an einen Kollegen eine Praxis neu einrichten. Dann müsste er in der Gründungsphase seiner neuen Praxis aber Einkommenseinbußen in Kauf nehmen, die schnell den finanziellen Vorteil des Verkaufs an einen Investor auffressen können.
- Außerdem ist sein Angestellteengehalt deutlich geringer als sein Gewinn aus freiberuflicher Tätigkeit. Damit wird der finanzielle Vorteil für Z bei einem Verkauf an einen Investor mit jedem Jahr geringer, das er als Angestellter arbeitet.
- Z muss berücksichtigen, dass er als Angestellter arbeitslos werden kann.
- In einigen Jahren wird es für Z zu spät sein, nochmals eine eigene neue Praxis aufzubauen. Praxisfinanzierungen werden mit zunehmendem Lebensalter und abnehmender Rest-Lebensarbeitszeit immer schwieriger. Zahnärzte, die älter als Mitte 50 sind, haben kaum noch eine Chance, ein Darlehen zwecks Praxisgründung zu erhalten. Dadurch steigt mit der Zeit die Abhängigkeit von dem Arbeitgeber.

Für Z ist die Alternative „Verkauf an einen Investor“ aus den oben genannten Gründen mit hohen Risiken verbunden: Es spricht viel dafür, dass er nach der Verabschiedung von D in den Ruhestand lieber in seiner gewohnten Umgebung als Seniorpartner einer neu formierten Sozietät mit neuen Partnern weiterarbeiten würde.

Bei einem Verkauf an einen Kollegen können weder D noch Z als angestellte Zahnärzte in ihrer „alten“ Praxis zu den Bedingungen weiterarbeiten, die ihnen von dem Investor angeboten worden sind. Denn die neuen Miteigentümer möchten entsprechende Umsätze und Gewinne selbst realisieren.

Sofern D und Z keine gemeinsame Lösung des Zielkonfliktes finden, dürfte der Verkauf der Praxis an einen Investor scheitern, weil der Investor nur die gesamte Praxis kaufen kann und will.

**Für den verbleibenden Partner bestehen noch höhere Risiken**

**Interessenkonflikt ist vorprogrammiert**



**Thomas Bischoff,**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Handels-  
und Gesellschaftsrecht  
Fachanwalt für  
Medizinrecht  
Prof. Dr. Bischoff &  
Partner® Köln

## INTERVIEW

### „Rechtliche Rahmenbedingungen können bei einem Z-MVZ den Weg zum Erfolg ebnen“

**I** Zahnärzte-MVZ bieten Zahnärzten große Wachstumschancen. Aber auch so mancher Praxisabgeber erhofft sich durch die Gründung einer MVZ-GmbH die Beteiligung eines Investors und einen guten Kaufpreis. Welche rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllt sein müssen, wo die Knackpunkte bei Kaufverträgen mit Investoren liegen und welche Stellschrauben es bei der Kaufpreisverhandlung und beim Anstellungsvertrag gibt, erläutert Rechtsanwalt Thomas Bischoff aus Köln im Interview. **I**

**FRAGE:** Herr Bischoff, warum gründet ein Zahnarzt ein MVZ?

**ANTWORT:** Die Motive sind unterschiedlich. Der eine Zahnarzt möchte z. B. mit anderen Ärzten zusammenarbeiten, was in freiberuflicher Tätigkeit untersagt ist. Ein anderer möchte stärker wachsen, als es der Bundesmantelvertrag für Zahnärzte erlaubt. Demnach darf ein Vertragszahnarzt ja nur zwei Zahnärzte in Vollzeit oder vier in Teilzeit beschäftigen. Um diese Grenzen überschreiten zu können, haben einige Zahnärzte in der Vergangenheit Juniorpartner in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufgenommen, was steuerlich und rechtlich hinsichtlich der Selbstständigkeit des Juniorpartners problematisch ist. Mit einem MVZ kann der Zahnarzt ohne diese Probleme wachsen.

Auch der Ausstieg aus dem Berufsleben und die damit verbundene Hoffnung auf die Beteiligung durch einen Investor ist ein beliebtes Motiv für die Gründung eines MVZ. Schließlich übernehmen auch unternehmerisch ambitionierte Zahnärzte selbst die Rolle des Investors und können in einem MVZ so viele Angestellte einstellen, wie sie wollen, auch ohne einen Partner.

**FRAGE:** Welche Rechtsformen gibt es für ein Z-MVZ?

**ANTWORT:** Nach § 95 Abs. 1 a Sozialgesetzbuch (SGB) V ist die Gründung in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer GmbH oder einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform möglich. Auch die Rechtsform der eingetragenen Genossenschaft ist zulässig, praktisch jedoch nicht von Bedeutung. Andere Rechtsformen wurden vor ein paar Jahren durch den Gesetzgeber eingeschränkt. Daher findet man z. B. noch MVZ in der Rechtsform einer AG, was heute als Neugründung nicht mehr zulässig ist. Diese Altgesellschaften haben aber Bestandsschutz.

**FRAGE:** Wie gründet man ein Z-MVZ ganz konkret?

**ANTWORT:** Das kommt immer auf die gewählte Rechtsform an. Grundsätzlich genehmigt der Zulassungsausschuss der KZV ein MVZ, das zuvor zivilrechtlich zu gründen ist. Für die Gesellschaft bürgerlichen Rechts reicht die schriftliche Abfassung eines Gesellschaftsvertrags zur Vorlage beim Zulassungsausschuss. Bei der Partnerschaftsgesellschaft kommt die Anmel-

Das SGB V lässt nur bestimmte Rechtsformen zu

Einzelheiten mit der Verwaltung des Zulassungsausschusses abstimmen

derung der Partnerschaftsgesellschaft zum Partnerschaftsregister vor einem Notar hinzu. Diese muss vom Partnerschaftsregister eingetragen werden. Und bei der GmbH muss der Gesellschaftsvertrag vor einem Notar beurkundet werden. Die Gesellschaft muss dann vor einem Notar zum Handelsregister angemeldet und sodann bei diesem eingetragen werden. Welche formalen Schritte im Einzelfall erfüllt sein müssen, sollte man im Vorfeld mit der Verwaltung beim Zulassungsausschuss abstimmen.

**FRAGE:** *Gibt es Genehmigungsfristen, Vorlaufzeiten oder Formulare, die man als Antragsteller kennen sollte?*

**ANTWORT:** Vollständige Anträge zur Gründung eines MVZ müssen spätestens zwei Monate vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen. Anträge auf das Führen eines MVZ und damit verbundene Zulassungen werden bei einigen KZVen nur zu Beginn eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen. Die Beendigung eines MVZ kann nur am Ende eines Quartals vorgenommen werden.

Der Zahnarzt kann die entsprechenden Formulare kostenfrei von der Website der jeweiligen KZV herunterladen. Das Ausfüllen ist nicht schwer, aber zeitaufwendig und muss mit Akribie betrieben werden. So muss beispielsweise erklärt werden, wer der ärztliche Leiter ist, da dieser genehmigt werden muss (Stichwort: zweijährige Vorbereitungszeit!). Ebenso müssen die angestellten Zahnärzte genehmigt werden. Wichtig ist, dass insbesondere das polizeiliche Führungszeugnis rechtzeitig beantragt wird.

Ist Rechtsträger des MVZ eine GmbH, müssen die Gesellschafter eine selbstschuldnerische Bürgschaft für alle Ansprüche von Kassen-(zahn-)ärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das MVZ aus dessen vertrags-(zahn-)ärztlicher Tätigkeit abgeben. Dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des MVZ fällig werden.

**FRAGE:** *Wie ist das Vorgehen, wenn Zahnärzte bereits ein genehmigtes MVZ haben und dieses an einen Investor verkaufen?*

**ANTWORT:** Dann ist der Aufwand geringer: Die Genehmigung des MVZ bleibt bestehen. Der Zulassungsausschuss prüft lediglich, ob der Investor über ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus verfügt. Ist dies der Fall, vermerkt der Ausschuss den Gesellschafterwechsel und verlangt eine Bürgschaft vom Krankenhaus. Ist dies nicht der Fall, kann die Zulassung des MVZ widerrufen werden, wenn nicht innerhalb von drei Monaten Abhilfe erfolgt.

**FRAGE:** *Können Sie kurz schildern, wie sich Investoren an MVZ beteiligen?*

**ANTWORT:** Regelmäßig wünschen Investoren eine weitere Beteiligung der früheren Inhaber der Praxis in einer geringen Höhe am MVZ, z. B. mit 10 Prozent. In anderen Fällen übernehmen die Investoren 100 Prozent der Geschäftsanteile einer GmbH und motivieren die früheren Inhaber durch eine Erhöhung des Kaufpreises zur weiteren Arbeit in der Praxis als Angestellte.

**Fristen und Vorlaufzeiten einplanen!**

**Vordrucke für ärztliche Leiter und angestellte Zahnärzte sorgfältig ausfüllen**

**MVZ-Genehmigung gilt für Investor mit Krankenhaus weiter**

Kauf von Anteilen an der MVZ-GmbH gegen Geld oder Sacheinlage möglich

Besteht bereits eine MVZ-GmbH, wird ein notarieller Kaufvertrag über alle Anteile oder über einen Teil der Geschäftsanteile geschlossen. Besteht noch keine MVZ-GmbH, so errichtet regelmäßig der Investor die MVZ-GmbH, an die die Zahnärzte ihre Praxis verkaufen. Je nachdem wird eine Verpflichtung zum Kauf von Anteilen an der MVZ-GmbH durch die Zahnärzte vereinbart. Statt der Leistung eines Kaufpreises kann auch eine Sacheinlage der Praxis in die MVZ-GmbH vorgenommen werden. Dies kann unter bestimmten Voraussetzungen zu steuerlichen Vorteilen führen.

**FRAGE:** Was sind Knackpunkte bei Verträgen mit Investoren?

Kaufpreiszahlung gestalten

**ANTWORT:** Die Zahlungsweise des Kaufpreises ist z. B. ein Knackpunkt. Während der Zahnarzt die sofortige Kaufpreisauszahlung in einer Summe anstrebt, bevorzugen manche Investoren die Zahlung des Kaufpreises über mehrere Jahre. Das schont deren Liquidität und hält die Möglichkeit offen, den Kaufpreis nachträglich zu reduzieren, wenn bestimmte Vertragsbedingungen vom Zahnarzt nicht erfüllt wurden.

Zahnarzt sollte auf Zulassung nicht bedingungslos verzichten

Aber auch die Zulassung kann ein Knackpunkt sein. Diese muss der Zahnarzt zurückgeben, damit er als angestellter Zahnarzt im MVZ arbeiten kann. Sofern er auch Gesellschafter des MVZ würde, könnte er seine Zulassung behalten. Hat der Zahnarzt auf seine Zulassung verzichtet und wird von dritter Seite gegen die Genehmigung des MVZ Widerspruch eingelegt, so können weder der Zahnarzt noch das MVZ Patienten behandeln. Dies geschieht zwar eher selten, aber wenn es geschieht, ist das existenziell!

**FRAGE:** Und wie sieht es mit Garantiezusagen seitens der Zahnärzte aus? Investoren wollen doch bestimmt kein Risiko eingehen.

Zahnarzt muss alle Arten von Garantien genau prüfen

**ANTWORT:** So ist es. Wer einen hohen Kaufpreis zahlt, hat auch die Interessen seiner Geldgeber zu vertreten. Daher werden in Kaufverträgen oder Sacheinbringungsverträgen häufig umfassende Garantien aufgenommen, mit denen Zahnärzte sich allerdings häufig überfordert fühlen. Da gibt es beispielsweise Bestandsgarantien, in denen der Zahnarzt garantiert, dass er tatsächlich Inhaber der Praxis und der verkauften Gegenstände ist. Üblich sind Garantien, in denen der Zahnarzt bestätigt, dass keine Sach- und Rechtsmängel vorliegen oder dass das gesamte vom ihm vorgelegte Zahlenwerk richtig ist.

Schließlich möchten Investoren weder den Arbeitnehmern noch dem Finanzamt oder sonstigen Gläubigern gegenüber in eine Haftung für Sachverhalte geraten, die ihren Ursprung in der Zeit vor der Übernahme der Praxis hatten. Diese Garantien umfassen oft mehr als fünf Seiten und lassen sich zumeist nicht wegverhandeln. Das kann in der Folge für den Zahnarzt zu Problemen führen, wenn sich die Erklärungen als unzutreffend herausstellen.

Häufig findet man in den Verträgen Garantien dahingehend, dass die Praxen für das Geschäft richtig ausgestattet sind und dass in den nächsten bis zu fünf Jahren keine Investitionen erforderlich werden. Dabei muss man natürlich darauf achten, dass sich die Regelung nicht auch auf mögliche Erweiterungsinvestitionen bezieht, weil z. B. der Investor durch gezielte Marketing-

maßnahmen mehr Patienten in der Praxis behandeln will, als dies in der Vergangenheit der Fall war.

**FRAGE:** *Werden Wettbewerbsverbote in den Kaufvertrag aufgenommen?*

**ANTWORT:** Ja. Das Interesse des Investors geht regelmäßig dahin, dass der Zahnarzt nach seinem letzten Arbeitseinsatz als angestellter Zahnarzt in der Praxis auf Dauer von bis zu drei Jahren nicht für ein anderes MVZ, einen anderen Investor oder als Zahnarzt in einem Bereich tätig werden darf, in dem er seine ursprünglichen Patienten in einer späteren Praxis zurückgewinnen könnte. Hier geht es um die Ausdehnung des Sperrbezirks und die Dauer des Verbots. Nicht ganz klar ist, ob der Investor tatsächlich auf den letzten Arbeitseinsatz als angestellter Zahnarzt abstellen kann oder ob er dann eine Karenzentschädigung zahlen muss.

**FRAGE:** *Stimmt es, dass Anstellungs- und Kaufvertrag so miteinander verbunden werden, dass nur beide Verträge zusammen unterzeichnet werden können?*

**ANTWORT:** Ja, das kommt häufiger vor. Für Investoren ist es wichtig, dass der ehemalige Praxisinhaber nach der Übernahme noch ein paar Jahre in der Praxis arbeitet, um den Patientenstamm zu sichern. An die spätere Anstellung knüpfen Investoren die Höhe des Kaufpreises oder machen es zur Bedingung für das Zustandekommen einer Übernahme.

**FRAGE:** *Was sollte ein Zahnarzt beim Anstellungsvertrag beachten?*

**ANTWORT:** Ganz wichtig sind die vereinbarte Dauer der Beschäftigung und die Rechtsfolgen bei vorzeitiger Vertragsauflösung. Das Festgehalt muss stimmen, die variable Vergütung sollte nicht zu knapp bemessen sein und Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten sind festzuschreiben. Gerade im Anstellungsvertrag des ärztlichen Leiters eines MVZ ist klarzustellen, dass dieser nur organisatorischen Weisungen des Geschäftsführers unterliegt, nicht aber fachlichen im zahnmedizinischen Bereich.

Und das ist in der Praxis schwer abzugrenzen! Die Frage, mit welchem Dentallabor ein MVZ zusammenarbeitet ist, aus meiner Sicht eine zahnmedizinische Entscheidung. Der Investor, der möglicherweise auch ein Dentallabor unterhält, möchte aber, dass das MVZ Zahnersatz in seinem Labor fertigen lässt. Hier gibt es einen Ausweg: Wenn der Zahnarzt sowohl ärztlicher Leiter und Geschäftsführer ist, befindet er sich mit dem kaufmännischen Leiter auf Augenhöhe. Dieser ist dann gezwungen, mit dem zahnärztlichen Geschäftsführer eine einvernehmliche Regelung zu finden. Natürlich darf man hierbei nicht übersehen, dass die Gesellschafterversammlung den Geschäftsführer einer GmbH immer anweisen kann, wie er tätig wird. Diese Weisungsbefugnis greift aber nicht in das Aufgabengebiet des ärztlichen Leiters ein.

**FRAGE:** *Wo liegen die Stellschrauben für den Kaufpreis?*

**ANTWORT:** Der Kaufpreis richtet sich im Regelfall nach dem sogenannten EBITDA. Dieser errechnete „Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf

Karenzzahlung ist rechtlich noch nicht geklärt

Weiterarbeit als Bedingung für die Übernahme?

Punkte, auf die der Zahnarzt nicht verzichten sollte

Grenzen der Weisungsbefugnis klar regeln



Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände“ beschreibt die operative Leistungsfähigkeit der Praxis vor Investitionsaufwand. Eine Kaufpreiserhöhung gelingt damit nur durch Erhöhung des Gewinns. Da MVZ häufig unterjährig gekauft werden, kann es durch die Umstellung der Einnahmen-Überschuss-Rechnung auf eine Bilanz zu einem erhöhten Gewinn im Verkaufsjahr kommen. Das haben Investoren im Regelfall vorab geprüft und diese Forderung bereits in das EBITDA eingerechnet. Daher kann allenfalls eine Leistungsausweitung zu einem höheren Gewinn führen. Natürlich kann man auch versuchen, bestimmte Kosten zu vermeiden. Insbesondere sollten die Kosten der Transaktion nicht in das EBITDA eingerechnet werden.

**FRAGE:** Welche Risiken erwarten den Zahnarzt nach Beteiligung des Investors bzw. nach Übernahme durch den Investor?

**ANTWORT:** Das kann von Investor zu Investor ganz unterschiedlich sein. Es soll schon Investoren gegeben haben, die zwar den Kaufpreis gezahlt haben, im Anschluss aber die geplanten Investitionen für den Zukauf von Praxen nicht finanziert bekamen.

Wird wie oben dargestellt von der zuständigen KZV Widerspruch gegen die Zulassung des MVZ eingelegt, darf ab sofort kein Zahnarzt mehr für das MVZ tätig werden. Hat der Zahnarzt auf seine Zulassung verzichtet, so kann dies schnell existenzgefährdend werden: Der Investor zahlt den Kaufpreis nicht und der Zahnarzt hat keine Einnahmen mehr. Daher sollte der Zulassungsantrag so gestellt werden, dass das MVZ erst dann die Tätigkeit aufnimmt, wenn Bestandskraft der Zulassung eingetreten ist, d.h. die Fristen zur Einlegung des Widerspruchs abgelaufen sind. Bis zu diesem Tag sollte der Zahnarzt seine Zulassung behalten. Das ist im Vorfeld mit dem Zulassungsausschuss abzustimmen.

Je nachdem welche Garantien der Zahnarzt gegeben hat, können diese zu einer nachträglichen Reduzierung des Kaufpreises führen. Gerade wenn man im Jahr der Übernahme den vorausgesetzten EBITDA nicht erreicht, können schnell ganz erhebliche Beträge vom Kaufpreis einbehalten werden, da eine Unterschreitung ja auch mit dem Multiple bewertet wird.

**FRAGE:** Wie empfinden Zahnärzte nach Ihrer Erfahrung das Angestellten-dasein nach so vielen Jahren der freiberuflichen Tätigkeit?

**ANTWORT:** Manchen gelingt es, weil die Chemie zwischen ihnen und dem Investor stimmt. Andere tun sich grundsätzlich schwer damit, in ihrer ehemals eigenen Praxis jede Entscheidung mit einem Partner oder Arbeitgeber abstimmen zu müssen. Wenn die Zusammenarbeit scheitert, greifen regelmäßig Wettbewerbsverbote, die es dem Zahnarzt für bis zu drei Jahren untersagen als Zahnarzt tätig zu werden. Wird dann auch noch der Kaufpreis gekürzt, so können erhebliche Beträge fehlen, die möglicherweise schon fest in die Lebensplanung integriert wurden.

*Herr Bischoff, vielen Dank für das Gespräch! ■*

Risiken für geplante Investitionen minimieren

Zulassungsantrag risikolos formulieren

Wenn die Kooperation scheitert, fehlt Geld bei der Altersvorsorge

## INVESTOREN UND Z-MVZ

## Private-Equity-Akteure in der Zahnmedizin

von Dr. Christoph Scheuplein, Sozialwissenschaftler, Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, [www.iat.eu](http://www.iat.eu)

Bei den Private-Equity-Gesellschaften (PEG), die in Deutschland verstärkt Zahnarztpraxen und Zahnmedizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) übernehmen, handelt es sich um eine spezielle Form von Finanzinvestoren. Diese greifen häufig stark in die Strukturen und Strategien der Praxen ein. So streben die aktuell aktiven PEG den Aufbau von Zahnmedizin-Ketten an, die nennenswerte Anteile des deutschen Zahnarztmarkts abdecken sollen.

### Das Geschäftsmodell Private Equity

Bei „Private Equity“ oder „Beteiligungskapital“ werden meist umfassende, temporäre Eigentumsrechte an einem Unternehmen außerhalb von regulierten Kapitalmärkten erworben (Buyout). Im Unterschied zu strategischen Investoren sind PEG nicht auf einzelne Branchen oder Technologiefelder festgelegt.

Die Private-Equity-Gesellschaften (PEG) arbeiten häufig mit dem Kapital externer Investoren. Dabei wird ein Fonds aufgelegt, in den externe Investoren einzahlen, die nach dem Ende der Fondslaufzeit – üblich sind zehn Jahre – ihren Kapitaleinsatz zurückerhalten. Da die Mindesteinlage in die Fonds auf 1 Mio. Euro, 5 Mio. Euro oder mehr festgelegt wird, investieren vorrangig institutionelle Investoren, z. B. Pensionsgesellschaften und Vermögensverwalter.

Der Wiederverkauf (Exit) stellt oft eine wichtigere Ertragsquelle als laufende Einnahmen während der Haltezeit der Unternehmen dar. Die PEG verdienen ihr Geld durch eine Managementgebühr, die die Fondsinvestoren zahlen, und durch eine Gewinnbeteiligung ab dem Erreichen einer Mindestrendite (von gewöhnlich 8 Prozent).

### Stand der Transaktionen in der Zahnmedizin Ende 2018

Im Zeitraum von 2015 bis zum Ende des Jahres 2018 haben nach dem Private-Equity-Schema mindestens 34 Übernahmen in der Zahnmedizin stattgefunden, davon allein 26 im Jahr 2018. Eine Übernahme kann mehrere Z-MVZ und ein Z-MVZ kann wiederum mehrere Standorte umfassen. Ende 2018 kann von rund 60 zahnmedizinischen Standorten in der Hand von Beteiligungsgesellschaften ausgegangen werden. Alle dokumentierten Übernahmen gehören zu einer der sieben zahnmedizinischen Ketten, die aktuell in Deutschland durch Private-Equity-Eigentümer aufgebaut werden. Während drei dieser Ketten bereits im Jahr der gesetzlichen Novellierung 2015 gegründet wurden, ist für 2018 ein weiterer Schub mit der Gründung drei neuer Ketten erkennbar. Die Tabelle gibt einen aktualisierten Überblick über die Investoren im Dentalmarkt bis Ende 2018 inkl. der Anzahl von Standorten und Mitarbeitern (siehe auch schon Beitrag auf S. 1).



Buyout- und Exitstrategien für Millionen-Einlagen

In 2018 gab es einen Übernahmeschub durch PEG

■ Tabelle: Zahnmedizin-Ketten in Deutschland im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften (PEG)

Start der Kettenbildung	Plattform-Unternehmen	Standorte und Mitarbeiter (MA) in Deutschland	PEG	Europäische Plattform
2015	Zahnstation	6 Standorte (50 MA); KRH St. Franziskus, Eitorf (140 MA)	Nordic Capital (Schweden) (bis 2/2018 Auctus)	Dental Clinics, ca. 100 Standorte in den Niederlanden und der Schweiz
2015	Dr. Eichenseer/Z-tagesklinik	19 Standorte eines Z-MVZ (300 MA); KRH Kaiserin-Auguste-Victoria, Ehringhausen (100 MA)	Quadriga (Deutschland)	bislang nur in Deutschland
2015	Implaneo	12 Standorte (150 MA), Dentallabor und Handel (110 MA), KRH Migräne-Klinik Königstein (115 MA)	EQT (Schweden) (bis 10/2017 Bencis)	DentConnect/Curaeos, ca. 220 Standorte u.a. in Niederlande, Belgien, Skandinavien, Italien
2016	Zahneins	18 Standorte (500 MA), KRH Deister-Süntel-Klinik, Bad Münde (110 MA)	Summit Partners (USA)	bislang nur in Deutschland
2018	Acura	Acura Klinik Albstadt (150 MA) und Privatzahnklinik Schloss Schellenstein (40 MA)	Investcorp (Bahrain)	europäische Expansion angekündigt
2018	KonfiDents	2 Standorte (80 MA), KRH Maria Hilf, Warstein (200 MA)	Altor Equity (Schweden)	bislang nur in Deutschland
2018	Colosseum Dental	Vital Klinik, Alzenau (75 MA) und ein weiterer Standort (MVZ)	Jacobs Holding (Schweden)	260 Standorte u.a. über Swiss Smile (Schweiz), Southern Dental (Großbritannien), Odonto Salute (Italien)

Quelle: Eigene Recherchen; die Angaben zu den Standorten in anderen europäischen Ländern entstammen den Homepages der Plattformen bzw. Presseberichten. Die Daten beziehen sich auf das Jahresende 2018.

## Die Integration der erworbenen Z-MVZ

Alle derzeit aktiven PEG verstehen ihre Investition in die Zahnmedizin nicht als Gelegenheit, sondern als strategischen Ansatz, bei dem man sich einen nennenswerten Anteil am bislang fragmentierten Zahnarztmarkt sichern möchte. Dazu sollen die erworbenen Z-MVZ folgendermaßen integriert werden:

**Dachmarke wird aufgebaut**

Erstens sichert eine Dachmarke eine effiziente Außendarstellung. Dabei soll der Markenaufbau inklusive eines Corporate Designs bei drei Ketten (Zahnstation, Dr. Eichenseer, Implaneo) die Patientenbindung verstärken. Bei vier anderen Ketten ist bislang nur die Anwerbung von potenziellen Verkäufern von Arztpraxen bzw. Z-MVZ erkennbar, während die erworbenen Zahnarztpraxen ihren bisherigen Markenauftritt beibehalten.

**Zentrale Funktionen sollen Praxiskosten senken**

Zweitens werden zentrale Funktionen für alle Standorte aufgebaut, z. B. in den Bereichen Buchhaltung und Abrechnung, Personalwesen, IT, Einkauf sowie Monitoring der regulatorischen Anforderungen. Hierdurch sollen sich Einsparpotenziale ergeben und z. B. Vorteile in den Verhandlungen beim Ein-

kauf, mit Kreditgebern und Immobilienmaklern genutzt werden. Zudem werden Grundlagen für ein Monitoring der Leistungseinheiten und für deren Optimierung gelegt.

Drittens wird ein Wissensaustausch zu den medizinischen Leistungen organisiert. Dies wird zum Ausgangspunkt für die Optimierung der medizinischen Abläufe, die Technologiebeschaffung, die Qualifizierung des Personals sowie ggf. für eine stärkere Spezialisierung gemacht. Hier bietet die Zahnmedizin die Möglichkeit, sich mit innovativen Behandlungsmethoden von Marktteilnehmern abzuheben.

Viertens bietet die spezifische Wertschöpfungskette der Zahnmedizin Chancen für eine vertikale Integration. Z. B. sollen Zahnersatz und Implantate hergestellt, angepasst und dann in die Patienten eingesetzt werden. So hat mydentist, die größte Zahnmedizin-Kette Großbritanniens, zugleich einen Anteil von 25 Prozent am Markt für zahnmedizinische Verbrauchsmaterialien und Ausrüstungen. In Deutschland weist hier Implaneo als Zahnmedizin-Kette mit einem eigenen Zahnlabor in diese Richtung, die erst in der Zukunft eine größere Rolle spielen wird.

Fünftens können verschiedene Aspekte der wirtschaftlichen, medizinischen und vertikalen Integration mit einer länderübergreifenden Zusammenarbeit bearbeitet werden. Aktuell haben drei Ketten bereits heute europäische Partnerunternehmen, die eine dreistellige Zahl an Praxisstandorten aufweisen. Bei Zahneins hat die Beteiligungsgesellschaft Summit Partner anderweitig schon Erfahrungen mit dem Aufbau einer Zahnmedizin-Kette gesammelt (z. B. My Dentist, USA, seit 2010; DentalPro, Italien, seit 2015).

## Die Akteure und ihre Erwartungen an die Rendite

Die PEG sind die eigentlichen Entscheidungszentren innerhalb der Zahnmedizin-Ketten. Formal werden ihre Eigentumsrechte an den Unternehmen – meist sind es 100 Prozent – jedoch über ihre Fonds ausgeübt. Die Fonds sind aus steuerlichen Gründen in Offshore-Finanzzentren angesiedelt, meist in einer ganzen Kaskade von Gesellschaften, um unterschiedliche Vorteile miteinander kombinieren zu können. Somit entsteht eine komplexe Unternehmensstruktur (siehe Grafik beispielhaft für die Zahneins-Gruppe). Die gegenwärtigen Akteure in der Zahnmedizin sind überwiegend kapitalstarke, fonds-basierte PEG aus Europa und den USA. Zwei Gesellschaften, d. h. Investcorp (Bahrain) als teilweiser Verwalter von Staatsvermögen und die Jacobs Holding (Schweiz) als Verwalter eines Familienvermögens, haben eine längerfristige Kapitalbasis, vertreten ansonsten jedoch das Private-Equity-Geschäftsmodell.

Die Renditeerwartungen dieser Akteure richten sich nach den durchschnittlichen Ergebnissen der Branche. Sie lagen in den Jahren nach der Weltwirtschaftskrise 2008/2009 zwischen 14 und 15 Prozent und haben sich zuletzt erhöht. Die in Deutschland 2017 aktiven Fonds erzielten eine jährliche Rendite von 18,6 Prozent ihres Kapitalvolumens bezogen auf Mitte 2018. Für die sieben dargestellten Zahnmedizin-Ketten liegen für drei Fonds aktuelle Rendite-Daten vor und für zwei Fonds, die erst kürzlich mit dem Akquisitions-

Wissensaustausch  
motiviert innovative  
Methoden

Vertikale Integration  
wird angestrebt

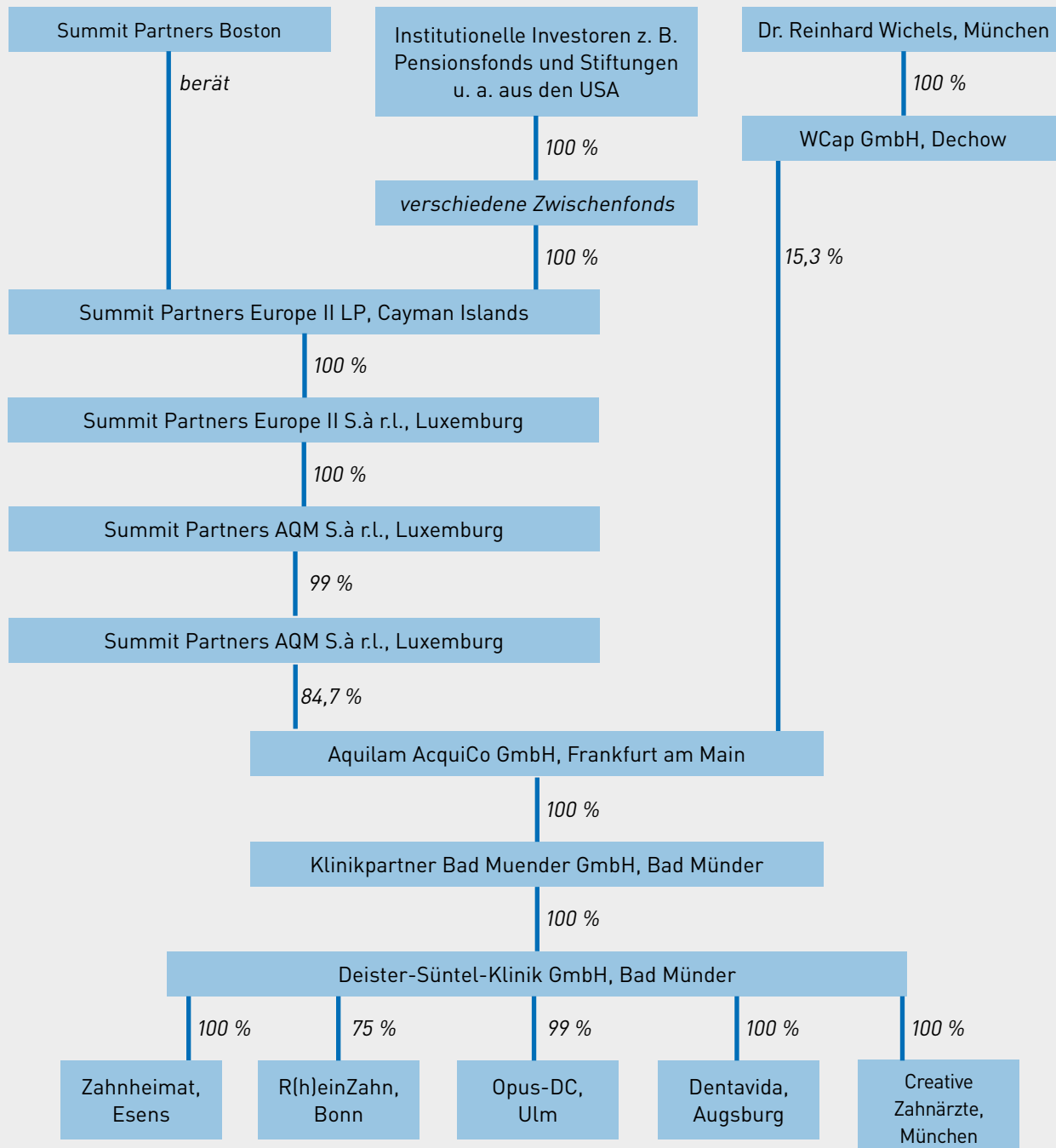
Partner werden  
europaweit gesucht

Komplexe Unter-  
nehmensstrukturen

Der Rendite-Maß-  
stab für investoren-  
getriebene Z-MVZ  
liegt bei 15–16 Prozent

prozess begonnen haben, können Daten ihrer noch aktiven Vorgänger-Fonds herangezogen werden. Die jährliche Rendite dieser fünf Fonds erreichte eine Höhe zwischen 15 und 16 Prozent, die für die Private-Equity-Manager somit als Maßstab gelten werden.

### Eigentumsstruktur der Zahneins-Gruppe



Quelle: Unternehmensregister (Deutschland), Registre de commerce et des sociétés (Luxemburg), Global Legal Entity Identifier Foundation; Stand: September 2018

| Grafik: IWW

## KOMMENTAR

## Quo vadis Zahnarztpraxis – mit Investoren-Z-MVZ in die Zukunft?

von Dr. Georg Taffet, Rielasingen-Worblingen

Im Jahr 1991 habe ich mich als 27-Jähriger in eigener Praxis niedergelassen. Seitdem haben sich nicht nur die Behandlungsmethoden weiterentwickelt. Auch die gesellschaftlichen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich für Zahnärzte stark verändert. „Feminisierung der Zahnmedizin“, „behördliche Regelungswut“ und „Einzug von Investoren-Z-MVZ“ sind nur einige Stichworte. Wie wird es nun weitergehen? Und: Würde ich heute als junger Zahnarzt wieder wie einst 1991 den Weg in die Niederlassung wählen? – Dazu nachfolgend einige Überlegungen.

### Feminisierung der Zahnmedizin

Die Zahnmedizin wird weiblich: Mehr als zwei Drittel aller Studierenden der Zahnmedizin sind heute junge Frauen. Junge Frauen, die in ein paar Jahren ihre berufliche Tätigkeit und Selbstverwirklichung mit ihrer Familienplanung – mit Mutter werden und Mutter sein – in Einklang bringen müssen. Geht das wirklich gut, wenn man selbstständige Zahnärztin in eigener Praxis ist? Oder muss Frau da noch massivere Kompromisse eingehen als ein Mann, sich noch mehr zerreißen lassen zwischen familiären und beruflichen Pflichten?

### Behördliche Regelungswut

Als nächstes möchte ich die behördliche Regelungswut ansprechen. Stellvertretend nenne ich nur drei Beispiele aus den letzten Jahren: die Hygieneverordnung, die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur. Allen ist m. E. eines gemein – für die Praxis und für die Patienten bringen sie nicht wirklich einen Nutzen. Mittlerweile brauchen meine Mitarbeiterinnen mehr Zeit zum Dokumentieren, dass wir die Instrumente sterilisieren, als für das Sterilisieren selbst! Im Falle einer angeordneten (aber von mir zu bezahlenden) Praxisbegehung durch die Behörden prüft auch niemand, ob die Instrumente in meinem Behandlungstray steril sind, sondern nur, ob die Dokumentation und die räumlichen und gerätetechnischen Voraussetzungen stimmen! Dabei garantiert ja kein validierbarer Steri, dass die Instrumente auch tatsächlich alle drin waren.

Meine bisher absolut hacker- und virensicher offline arbeitende Praxissoftware muss demnächst online gehen. Gleichzeitig habe ich die Pflicht, für den Datenschutz zu sorgen. Ich muss Stapel von Datenschutzerklärungen meiner Patienten abheften und diese prüfen, bevor ich einem Nachbehandler ein angefordertes Röntgenbild senden darf. Aber: Was ist, wenn der Patient z. B. mit Schmerzen am Urlaubsort beim Kollegen im Behandlungsstuhl sitzt und darauf wartet, dass das Röntgenbild kommt? Ob der sich so richtig freut, wenn ich seine Daten DS-GVO-konform super schütze, alles sorgfältig prüfe und ihm – gefühlte Ewigkeiten später – die Bilder sicher verschlüsselt zusende?



Studierende der Zahnmedizin sind zu über zwei Drittel weiblich

Viele Auflagen mit zweifelhaftem Nutzen

Viel Zeit geht für Datenschutz drauf



Die viele Bürokratie  
führt zu erhöhten  
Kosten

Nächste Ärgernisse: Budgetierungen, Degression, Niederlassungssperre – jetzt wieder Niederlassungsfreiheit. Die Kolleginnen und Kollegen, die in der Zeit der Niederlassungssperre einen teuren Preis für den „Kassenzahnarzt-sitz“ bezahlt haben, um sich niederlassen zu dürfen, sind heute angeschiert. Ihre damalige Investition ist völlig entwertet. Ist das Rechtssicherheit für freiberufliche Zahnärzte oder ein schlechter Witz?

Wirtschaftlich bedenklich ist auch, dass dank der gemeinsamen Interessen von Gesetzgeber (Kostendeckelung für beihilfeberechtigte Patienten) und der Lobby der gewinnorientierten privaten Krankenversicherungen die GOZ seit Jahren nicht mehr entsprechend der Steigerung der allgemeinen Praxis- und Lebenshaltungskosten angepasst wurde. Zudem gerät das betriebswirtschaftliche Ergebnis des Unternehmens Zahnarztpraxis zunehmend unter Druck, weil immer mehr Angestellte nur mit der ausufernden Verwaltung unproduktiv beschäftigt sind und trotzdem menschenwürdig bezahlt werden müssen!

### Vergleich 1991 und 2018: Würde ich mich heute niederlassen?

Würde ich mich heute, 2018, unter diesen Umständen noch selbstständig machen wollen? Würde ich mich niederlassen wollen in einer „Landpraxis“, in einer Kleinstadt oder gar auf dem Dorf? Würde ich mir die Verantwortung für die zahnärztliche Versorgung meiner Patienten an 7 Tagen die Woche, an 365 Tagen im Jahr aufbürden wollen – und dafür auf Flexibilität, persönliche Freiheit und Freizeit verzichten? Und mich hoch verschulden wollen? Würde ich den notwendigen Kredit von meiner Bank überhaupt noch bekommen?

Ich bin seit fast 28 Jahren selbstständig und hatte in meinem Leben nur zwei Jahre lang einen Chef – während meiner Zeit als Ausbildungsassistent von 1989 bis 1991. Ich bin es also gewohnt, auf eigenen Beinen zu stehen und Verantwortung zu übernehmen. Es entspricht meinem Naturell, eine Praxis und ein Team unternehmerisch zu führen. Und ich hatte das große Glück, eine Frau zu haben, die mich stets unterstützt hat und mir daheim immer den Rücken frei gehalten hat, damit ich in der Praxis vollen Einsatz bringen konnte. Ich habe es also nie bereut, mich damals so jung schon selbstständig gemacht zu haben.

Heute würde ich  
Anstellung im MVZ  
wählen

**Aber:** Wäre ich 2019 wieder 27 und am Anfang meiner beruflichen Laufbahn – ich würde heute das Angestelltenverhältnis in einem großen MVZ aus-suchen! Warum? Weil ich als selbstständiger Zahnarzt unendlich mehr Pflichten und Verantwortung habe und ortsgebunden bin. Hinzu kommt: Ich habe hohe Schulden, kann aber nicht mehr wirklich deutlich mehr verdienen. Es lohnt sich wirtschaftlich nicht mehr, in die Selbstständigkeit zu gehen!

### Ohne investorenbetriebene Z-MVZ wird es nicht gehen

Flächendeckende  
Versorgung  
dauerhaft wohl nur  
mit Z-MVZ möglich

Unter diesen Umständen finde ich die aktuelle Ängste schürende Diskussion über Zahnärzte-MVZ und investorenbetriebene Zahnarztpraxen scheinheilig, unnötig und dumm. Sollten sich die gesetzlichen, sozialen und wirtschaftlichen Umstände nicht massiv und schnell wieder ändern, wird es in wenigen Jahren keine flächendeckende zahnärztliche Versorgung mehr ohne MVZ

geben können. Ein Grund: Viele heute selbstständige Kolleginnen und Kollegen, deren Ruhestand unweigerlich aus Altersgründen näher kommt, werden ihre Praxis mangels anderer Interessenten an einen Investor verkaufen müssen, der sie mit angestellten Zahnärzten weiterbetreibt. Das wird die einzige Möglichkeit sein, um aus der Praxis ein paar Euro für die Altersversorgung zu realisieren.

### Daseinsberechtigung von KZBV und BZÄK kann ins Wanken kommen

Natürlich wird es in einem investorbetriebenen, gewinnorientiert agierenden MVZ öfter einen Widerspruch geben zwischen der medizinischen und der betriebswirtschaftlichen Indikation. Da müssen wir gar nicht diskutieren. Deshalb lehnen heute noch die KZBV und die BZÄK diese MVZ konsequent ab – wobei ich Zweifel habe, dass das der wirkliche Ablehnungsgrund ist. Vielmehr glaube ich: KZBV und BZÄK ist sehr bewusst, dass MVZ als GmbH keiner Kammerpflicht unterliegen und bei entsprechender Größe auch eigene Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen führen können. Mithin könnte die Entwicklung zur flächendeckenden Versorgung durch MVZ den heutigen Körperschaften die Daseinsberechtigung entziehen. Auch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer kriegen „kalte Füße“: Im Gegensatz zu einem kleinen freiberuflichen Zahnarzt haben versorgungsrelevante MVZ ab einer gewissen Größe die Möglichkeit, ihnen bei Tarifverhandlungen auf Augenhöhe entgegenzutreten.

### Der zahnmedizinische Nachwuchs hat andere Prioritäten

Fakt ist, dass aufgrund der bestehenden Altersstrukturen wohl in den nächsten fünf Jahren ein Fünftel aller Zahnarztpraxen zum Verkauf stehen wird. Fakt ist auch, dass wir eine junge Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten nachwachsen sehen, die

- sich gerne ihre Flexibilität erhalten möchten,
- weniger Stunden pro Woche arbeiten möchten,
- sich nicht mit frustrierenden rechtlichen Verordnungen herumschlagen wollen und
- nicht die unternehmerische Verantwortung für eine mit hohen Kreditsummen finanzierte eigene Praxis übernehmen wollen.

Also führt an den investorbetriebenen MVZ, welche die unternehmerischen Risiken und die verwaltungstechnische Drecksarbeit für die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte übernehmen, kein Weg vorbei. Mögen sich KZBV, BZÄK, gesetzliche und private Krankenkassen, die Fernsehserie „Plusminus“ und manche Gesundheitspolitiker noch so sehr darüber mokieren: Ohne MVZ wird es in Deutschland der Zukunft nicht möglich sein, eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen!

**FAZIT |** Eines sollten diejenigen, die sich heute scheinheilig über den Wandel in der zahnärztlichen Versorgungslandschaft mokieren, nicht vergessen: Sie sind es selber, die mit der Gesundheitspolitik der letzten drei Jahrzehnte die Voraussetzungen dafür geschaffen haben. Sie sind es, die dem freiberuflich in eigener Praxis tätigen Zahnarzt über stetige, zunehmende Gängelung und soziale Anfeindung das Wasser abgegraben haben.

**Ausscheidende Zahnärzte finden nur Investoren als Käufer**

**Medizinische und betriebswirtschaftliche Indikation können differieren**

**Investorenbetriebene MVZ übernehmen die verwaltungstechnische Drecksarbeit**

Patientenschutz  
erfordert Pflicht-  
mitgliedschaft in  
Kammern

► Kurz informiert

### Zahnheilkunde-GmbH: BZÄK fordert berufsrechtliche Aufsicht

| Bisher können Zahnärztekammern die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit in der Rechtsform einer juristischen Person (z. B. als GmbH) berufsrechtlich nicht überprüfen. Denn Kammermitglieder sind nur die Einzelzahnärzte (als natürliche Personen); die Berufsordnungen gelten insofern nur für sie. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fordert nun aus Patientenschutzgründen eine Pflichtmitgliedschaft auch von juristischen Personen in den (Landes-)Zahnärztekammern. |

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Pressemitteilung der BZÄK vom 26.10.2018 unter [www.iww.de/s2111](http://www.iww.de/s2111)

► Kurz informiert

### KZBV fordert wegen Investoren-Z-MVZ Nachbesserungen im TSVG

| Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat eine stärkere Regulierung für die Gründung von Zahnärzte-MVZ (Z-MVZ) gefordert. Im Rahmen der Anhörung zum geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) warnte KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer vor einem „Ausverkauf“ der seit über 60 Jahren bewährten zahnmedizinischen Versorgung. |

KZBV: Z-MVZ muss  
räumlich-regionale  
und zahnmedizinische  
Bezüge haben

Investoren nutzen bei der Gründung eine Lücke im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Dieses verbietet die Gründung von MVZ durch Gesellschafter ohne fachlich-medizinischen Bezug. Die Gründer der Z-MVZ umgehen dies, indem sie bisher gründungsberechtigte Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser) aufkaufen. Die KZBV fordert im TSVG Nachbesserungen:

- Das neu gegründete Z-MVZ soll seinen Sitz in demselben zahnärztlichen Planungsbereich haben wie die aufgekaufte Einrichtung.
- Die Einrichtung soll schon vor der Gründung des MVZ einen zahnärztlichen Versorgungsauftrag gehabt haben.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Pressemitteilung der KZBV vom 16.01.2019 unter [www.iww.de/s2337](http://www.iww.de/s2337) mit weiteren Links

► Kurz informiert

### So rechnet das Z-MVZ Kassenleistungen ab

| Das Z-MVZ rechnet bei der vertragszahnärztlichen Vergütung direkt mit der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung nach den für die Vertragszahnärzte geltenden Bestimmungen ab (Inhaber der Zulassung ist insofern das MVZ). Das Z-MVZ darf nur die Leistungen abrechnen, die durch im MVZ tätige Vertragszahnärzte bzw. genehmigte angestellte Zahnärzte erbracht worden sind. Es gelten alle (Form-)Vorschriften, Honorarverteilung, Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die auch im Verhältnis zu Vertragszahnärzten gelten. |

Inhaber der  
Zulassung ist das  
MVZ

**REDAKTION** | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „ZP“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: [zp@iww.de](mailto:zp@iww.de)

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

**ABONNENTENBETREUUNG** | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Franz-Horn-Str. 2, 97091 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: [kontakt@iww.de](mailto:kontakt@iww.de)

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



**IHR PLUS IM NETZ** | Online – Mobile – Social Media

**Online:** Unter [zp.iww.de](http://zp.iww.de) finden Sie

- Downloads (Arbeitshilfen, Musterschreiben, Sonderausgaben u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 1998)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Beschlüsse, Verordnungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf [iww.de/registrieren](http://iww.de/registrieren), schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

**Mobile:** Lesen Sie „ZP“ in der myIWW-App für Smartphone/Tablet-PC.

- Appstore (iOS)
- Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



**Social Media:** Folgen Sie „ZP“ auch auf [facebook.com/zp.iww](https://facebook.com/zp.iww)

**NEWSLETTER** | Bestellen Sie die kostenlosen IWW-Newsletter im myIWW-Kundencenter von [zp.iww.de](http://zp.iww.de):

- ZP-Newsletter
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen
- IWW kompakt für Zahnärzte

## ZAHNARZTPRAXIS PROFESSIONELL (ISSN 2366-2255)

**Herausgeber und Verlag** | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Geschäftsführer: Dr. Jürgen Böhm, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: [info@iww.de](mailto:info@iww.de), Internet: [iww.de](http://iww.de), Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

**Redaktion** | RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin, verantwortlich); Diplom-Kaufmann Joachim Keil (Redakteur)

**Bezugsbedingungen** | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 16,75 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

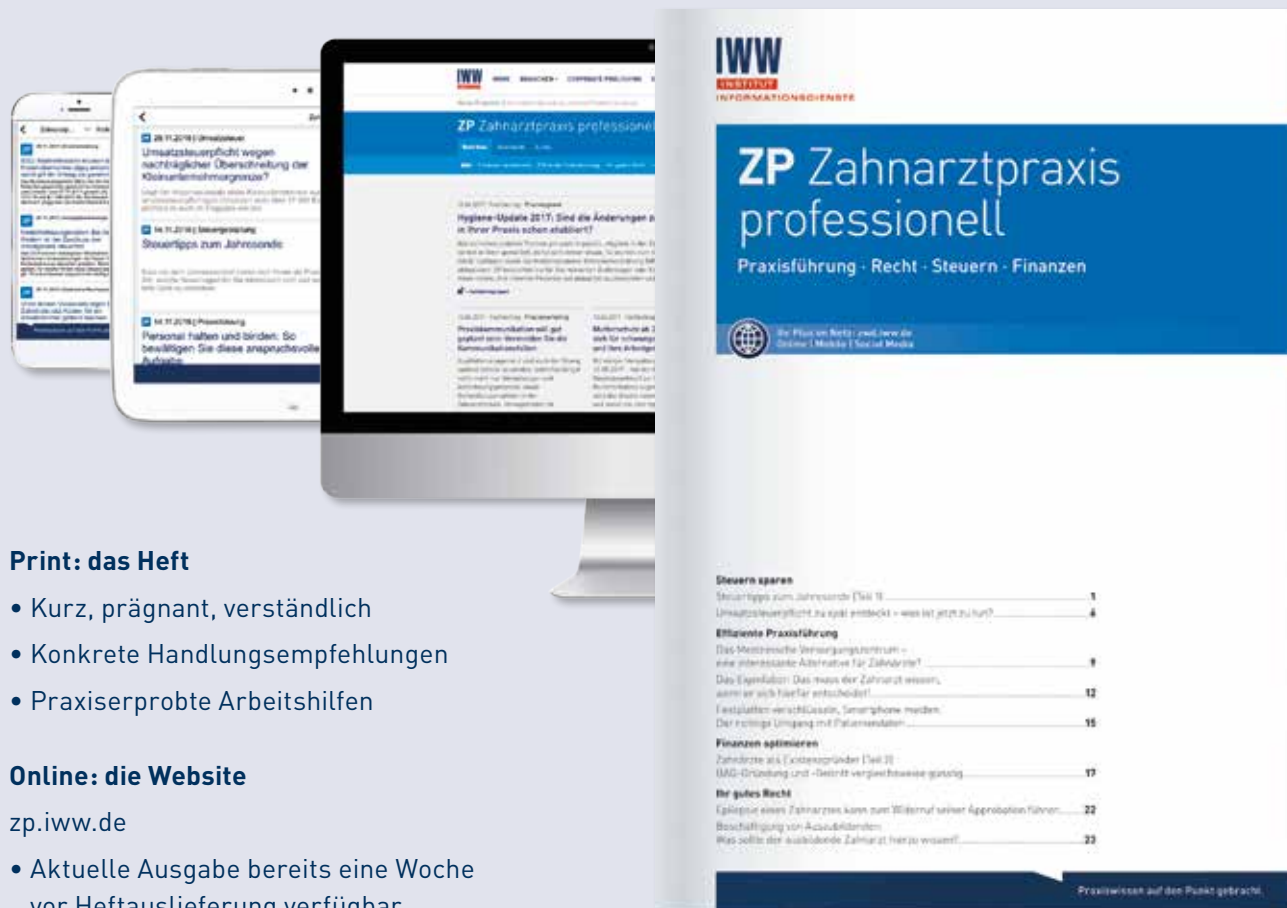
**Hinweise** | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.

**Bildquellen** | Titelbild © poplasen – stock.adobe.com

**Druck** | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

## Ihr Abonnement

# Mehr als eine Fachzeitschrift



### Print: das Heft

- Kurz, prägnant, verständlich
- Konkrete Handlungsempfehlungen
- Praxiserprobte Arbeitshilfen

### Online: die Website

[zp.iww.de](http://zp.iww.de)

- Aktuelle Ausgabe bereits eine Woche vor Heftauslieferung verfügbar
- Ergänzende Downloads
- Ausgabenarchiv mit Urteilsdatenbank

### Mobile: die myIWW-App für Apple iOS und Android

[iww.de/s1768](http://iww.de/s1768)

- Funktionen der Website für mobile Nutzung optimiert
- Offline-Nutzung möglich, z. B. im Flugzeug

### Social Media: die Facebook-Fanpage

[facebook.com/zp.iww](https://facebook.com/zp.iww)

- Aktuelle Meldungen aus der Redaktion
- Forum für Meinung und Diskussion
- Kontakt zu Experten und Kollegen