

STATISTIK

KZBV-Jahrbuch 2018: Die Statistik spiegelt „Investoren im Zahnarztmarkt“ noch nicht wider

von Dr. Detlev Nies, Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, www.praxisbewertung-praxisberatung.com

Bei der Entwicklung der Umsätze, Kosten und Gewinne der deutschen Zahnarztpraxen gibt es 2018 nichts Neues. Die bekannten Trends und Strömungen setzen sich fort. Die sich wandelnde Praxislandschaft durch die in den Markt eindringenden Investorenmodelle spiegelt sich in der aktuellen KZV-Statistik (noch) nicht wider. Zu diesem Ergebnis kommt eine Auswertung der aktuellen, statistischen Daten aus dem KZBV-Jahrbuch 2018. Der Großteil der relevanten Zahlen stammt aus 2016, einige auch aus 2017.

Steuerliche Einnahmen-Überschuss-Rechnung je Inhaber

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

■ **Tabelle 1: Umsatz, Kosten und Gewinn der Zahnarztpraxen insgesamt**

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

Die Steigerungsraten bei Umsatz (3,4 Prozent), Kosten (4,0 Prozent) und Gewinn (2,3 Prozent vor Steuern) je Praxisinhaber übertrafen 2016 im Vergleich zum Vorjahr allgemeine wirtschaftliche Daten wie durchschnittliches Wirtschaftswachstum oder Inflationsrate. Insofern kann von einem „ordentlichen“ Jahr gesprochen werden. Es fällt allerdings auf, dass in den letzten vier Jahren die Kosten stärker als der Umsatz gestiegen sind und somit der Anteil des Gewinns an den Kosten rückläufig war. Vergleicht man die Alten Bundesländer (ABL) direkt mit den Neuen Bundesländern (NBL), ergibt sich folgendes Bild:

■ **Tabelle 2: Umsatz, Kosten und Gewinn nach Alten/Neuen Bundesländern**

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



Alle Größen steigen, die Kosten allerdings mehr als der Umsatz

Gewinndifferenz pendelt sich bei 21–22 Prozent ein

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

Erlös- und Kostenstruktur der Durchschnittspraxis

In den Jahren 2011 bis 2015 stellen sich die Erlös- und Kostenstrukturen einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis in den ABL wie folgt dar (Angaben zu den NBL in Klammern):

■ Tabelle 3: Erlös- und Kostenstruktur der Durchschnittspraxis

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

Die Personalkosten sind der größte Kostenblock

Der Anteil der Privatleistungen in den ABL liegt nach wie vor weit über dem in den NBL zu beobachtenden privaten Anteil. Auf der Kostenseite ist sowohl in den ABL als auch in den NBL zu beobachten, dass der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten immer weiter steigt. In Anbetracht der Beschäftigungslage auf dem Arbeitsmarkt ist nicht mit einer Trendumkehr zu rechnen.

Die prozentualen Ausgaben für Fremdlaborarbeiten und für Materialeinkäufe scheinen in den letzten Jahren allmählich zu fallen. Der Verdacht liegt nahe, dass dies auf die scharfe Konkurrenz zwischen reinen Internetanbietern und dem klassischen Dentalhandel zurückzuführen ist.

Altersabhängigkeit von Praxisumsätzen und Praxiskosten

Bis 44 Jahre erzielt der Zahnarzt den größten Umsatz

Nach wie vor werden in den ABL und in den NBL in der Altersgruppe der 40- bis 44-jährigen Zahnärzte die höchsten Umsätze erzielt. Bis zum 60. Lebensjahr gehen die Umsätze, Kosten und Gewinne langsam zurück; ab dem 60. Lebensjahr wird der Rückgang dieser Kennzahlen ausgeprägter. Es ist zwar verständlich, dass ältere Zahnärzte nicht mehr viel in die Praxissubstanz investieren möchten. Allerdings sollte bei (ausbleibenden) Investitionen immer bedacht werden, dass eine Praxis umso einfacher veräußert werden kann, je besser sie gerätetechnisch ausgestattet ist und je umfangreicher die Praxistätigkeit ist.

Betrachtet man bei den Praxiskosten die absoluten Zahlen, folgen die Schwankungen weitgehend den Verläufen der Umsätze. Dies hat sowohl in der Aufbauphase der Zahnarztpraxen als auch für die Altersgruppen ab dem 60. Lebensjahr zur Folge, dass die Gewinne deutlich geringer ausfallen als zwischen dem 35. und dem 60. Lebensjahr. Allerdings ändert sich nach Abschluss der Aufbauphase der prozentuale Anteil der Kosten am Umsatz über alle Altersgruppen hinweg nur geringfügig.

Umsatz- und Kostenentwicklung verläuft weitgehend parallel

Arbeitszeit und Stundensätze im Jahr 2016

Die wöchentlichen Behandlungsstunden sind im Vergleich zu den Vorjahren sowohl in den ABL als auch in den NBL leicht gesunken. Bei den Stundensätzen wirkt sich das wie folgt aus (bei den Gewinnangaben handelt es sich um Stundensätze vor Steuern):

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

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

Sonstige Arbeitszeit betrifft sonstige berufsbezogene Tätigkeiten (z. B. die Arbeit im Zahnarztlabor, Fortbildungen, Berufspolitik). Insgesamt ist festzustellen, dass die durchschnittliche Gesamt-Wochen-Arbeitszeit seit dem Jahr 2000 in den ABL von 48,0 Stunden auf 46,2 Stunden und in den NBL von 48,9 Stunden auf 43,9 Stunden gesunken ist. In diesen Zahlen dürfte sich widerspiegeln, dass die Zahnheilkunde „weiblicher“ wird und Frauen häufiger in Teilzeit arbeiten als Männer. Inwieweit Vorstellungen von einer ausgeglichenen „Work-Life-Balance“ bei dem Rückgang der Arbeitszeit eine Rolle spielen, kann mangels aussagekräftiger Statistiken nicht beurteilt werden.

Teilzeitarbeit nimmt zu – die gesamte Wochenarbeitszeit sinkt

Zahnmedizinische Versorgungszentren

Die Zahl der (rein) zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) nimmt weiterhin stark zu, wie die folgende Tabelle zeigt.

■ **Tabelle 5: Entwicklung der Z-MVZ**

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

Z-MVZ sind jetzt in den ABL und NBL gleich groß

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

GOZ-Analyse

Implantatleistungen nehmen weiter zu

Aus den Statistiken zum privat Zahnärztlichen Abrechnungsgeschehen (GOZ-Analyse) ergibt sich: Als typisch für die Anzahl der gesetzten Implantate kann die Nr. 9010 GOZ angesehen werden. Wegen einer Umstellung in der Methodik der Datenerhebung sind die vor 2015 erhobenen Daten nicht mit den ab 2015 erhobenen Daten vergleichbar. Folgt man den Angaben der GOZ-Analyse der KZBV, hat sich die Zahl der in Deutschland gesetzten Implantate von 220.000 im Jahr 2015 auf 240.000 im Jahr 2016 erhöht.

Im Durchschnitt rechneten die Zahnärzte bei Privatversicherten im Jahr 2016 bei persönlichen Leistungen durchschnittlich mit dem Faktor 2,49 und bei medizinisch-technischen Leistungen mit dem Faktor 1,88 ab. Dabei wurden 74,9 Prozent der Leistungen zum 2,3-fachen Satz liquidiert, 13,0 Prozent unter dem 2,3-fachen Satz und 12,2 Prozent darüber.

INFORMATION
AAZ 2 | 2019, Seite 4
Abrechnungsdaten



WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Einzelheiten zu aktuellen Abrechnungsdaten siehe Beitrag „KZBV Jahrbuch 2018: Trend zu feststehenden Versorgungsmöglichkeiten“ in AAZ 2/2019, Seite 4
- Die Ausführungen werden fortgesetzt mit einem gesonderten Beitrag „Zahnärztliches Investitionsverhalten bei der Existenzgründung 2017“.
- Jährlich gibt die KZBV ein statistisches Jahrbuch mit Erhebungen und Informationen rund um die vertragszahnärztliche Versorgung heraus. Die Zahlen ermöglichen dem einzelnen Zahnarzt ein „Benchmarking“, also die Einordnung seiner eigenen Praxis im Vergleich zu Durchschnittswerten. Neben gesamtwirtschaftlichen Rahmendaten und den Einnahmen bzw. Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen werden so unterschiedliche Themengebiete wie differenzierte Abrechnungs- und Einzelleistungsstatistiken, betriebswirtschaftliche Praxisdaten und Angaben zu Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen abgedeckt. Das Ganze wird durch eine „GOZ-Analyse“ abgerundet, die das Geschehen im privat Zahnärztlichen Bereich beleuchtet.
- Einzelheiten zu „Investoren und Z-MVZ“ in ZP 10/2018, Seite 16 (Strategien/Möglichkeiten); ZP 11/2018, Seite 3 (Freiberuflichkeit versus Rendite); ZP 12/2018, Seite 3 (Bewertung aus Investorensicht); ZP 01/2019, Seite 6 (Bewertung aus Zahnarztsicht); ZP 02/2019, Seite 14 (Rechtliche Rahmenbedingungen).

ARCHIV
Seit ZP 10 | 2018
Investoren und Z-MVZ

