

Die zahnärztliche Niederlassung als spezieller Anwendungsbereich einer Theorie der Unternehmensgründung

Dr. rer. pol. David Klingenberger, IDZ

**Competence Center Gesundheit,
HAW Hamburg
8. Mai 2019**

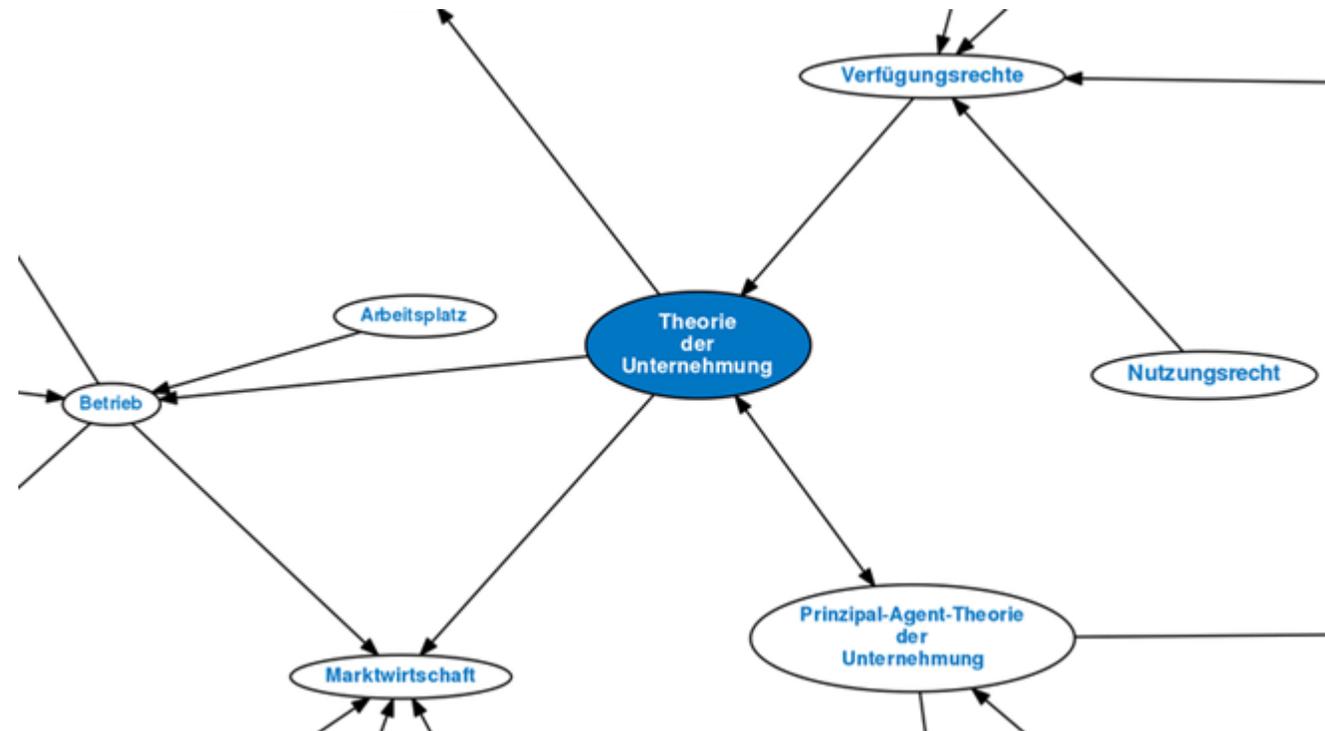
Allgemein: Theorie der Unternehmung

Entstehungsgründe

Entwicklung

Verhalten

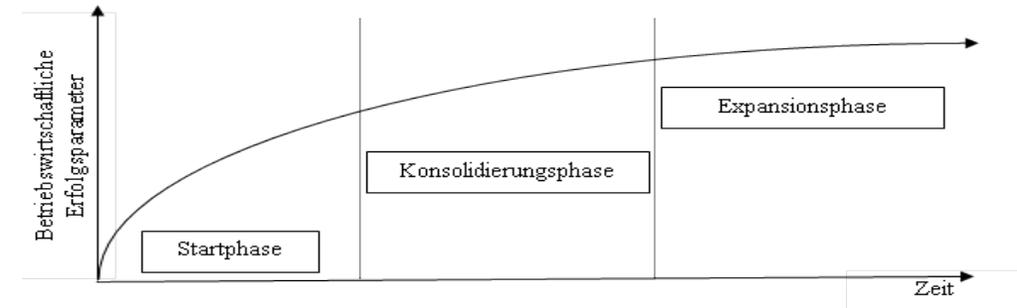
Beziehungen zum Markt



Speziell: Theorie der Unternehmensgründung

Phasenbezogene Betrachtung

- Anfangs- oder Startphase (insbesondere Finanzierung)
- Konsolidierungsphase (insbesondere Marktumfeld, Positionierung im Markt, Ablauforganisation)
- Expansionsphase (insbesondere Erweiterungsinvestitionen, Beschäftigungszuwachs)



Unternehmen sind in der Regel klein (KMU)

Anteil der Unternehmen mit bis zu 9
Beschäftigten: 89,5 % (2017)

Anteil der Unternehmen mit bis zu 9
Beschäftigten: 90,9 % (2002)

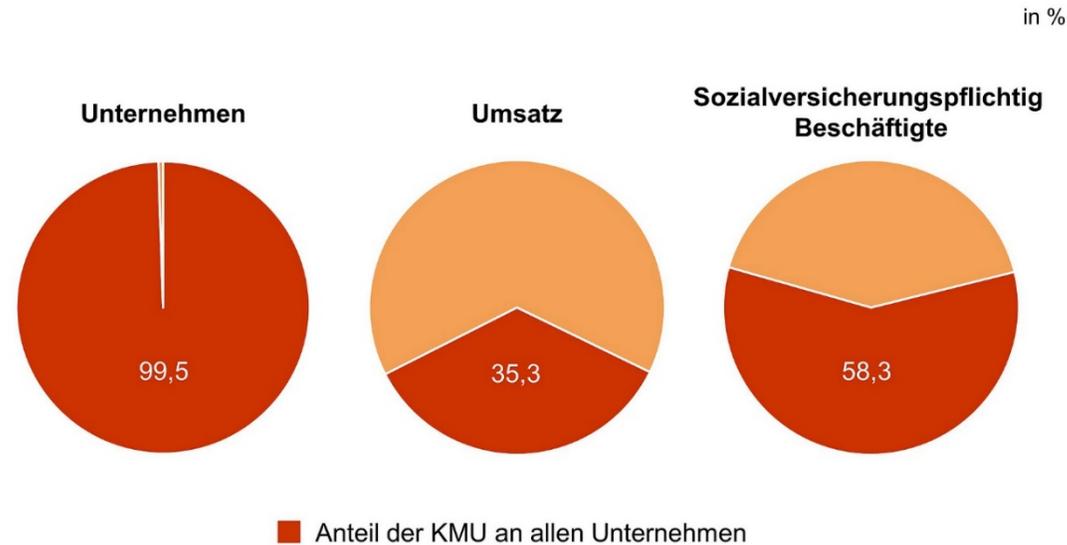
Anteil der Unternehmen mit einem
Umsatz unter 1 Mio. Euro: 88,9 % (2017)



Gesamtwirtschaftliche Bedeutung von KMU

KMU-Anteile 2016 in Deutschland nach KMU-Abgrenzung des IfM Bonn

**Anzahl der
Unternehmen:
3,48 Mio =>
auf 24
Einwohner
kommt ein
Unternehmen!**



Quelle: Statistisches Bundesamt: Unternehmensregister (Auswertungstichtag: 30.09.2017); Berechnungen des IfM Bonn.

© IfM Bonn
St00-06c16

Anteil an den Auszubildenden: 82,0 % // Anteil an den Bruttoinvestitionen: 42,0 % // Anteil an der Bruttowertschöpfung: 47,0 %

Zahnarztpraxis als KMU

Beschäftigte je Praxis (2016): 6,08

Gesamteinnahmen je Praxis (2016): 603.700 Euro

41.997 Zahnarztpraxen, davon 82,4 % als Einzelpraxis

Einheit von Eigentum und Leitung

Wirtschaftliche Existenz
der leitenden Person



Wirtschaftliche Existenz
des Unternehmens



Fazit 1

Kleine und kleinste Unternehmen sind in Deutschland (und nicht nur dort) die Regel, nicht die Ausnahme.

Inhabergeführte KMU sind wirtschaftlich höchst relevant.

Beziehungsgeflecht und Funktionsweise der KMU sind dennoch bislang nicht ausreichend erforscht.

Heuristischer Bezugsrahmen (Müller-Böling & Klandt)



↓
Gründerperson

↓
Gründungsunternehmen

↓
Gründungsumfeld

↓
Gründungserfolg

1. Gründerperson

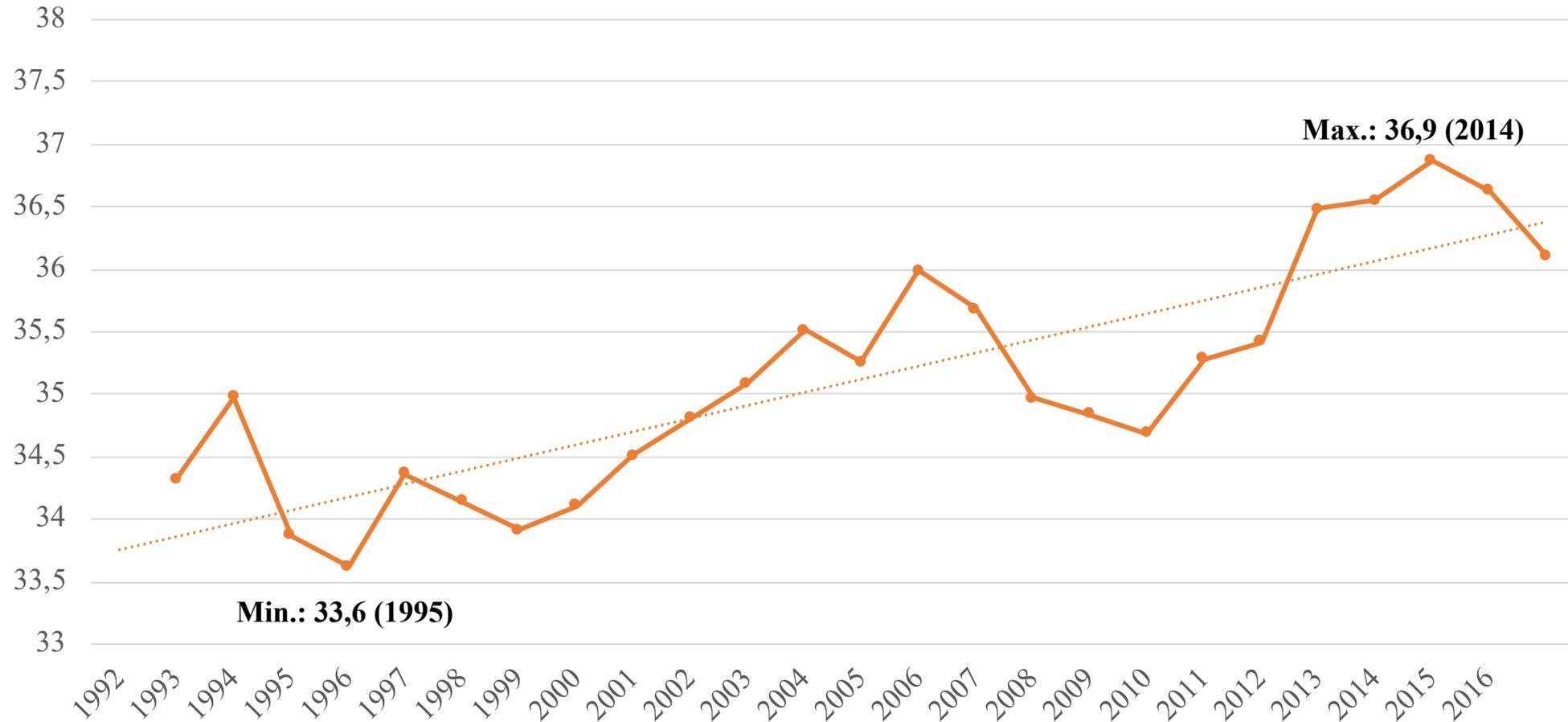
Gründungsmotivation

Gründungsmöglichkeiten (=> opportunity exploitation)

Gründungseignung (=> Unternehmerische Eignung)

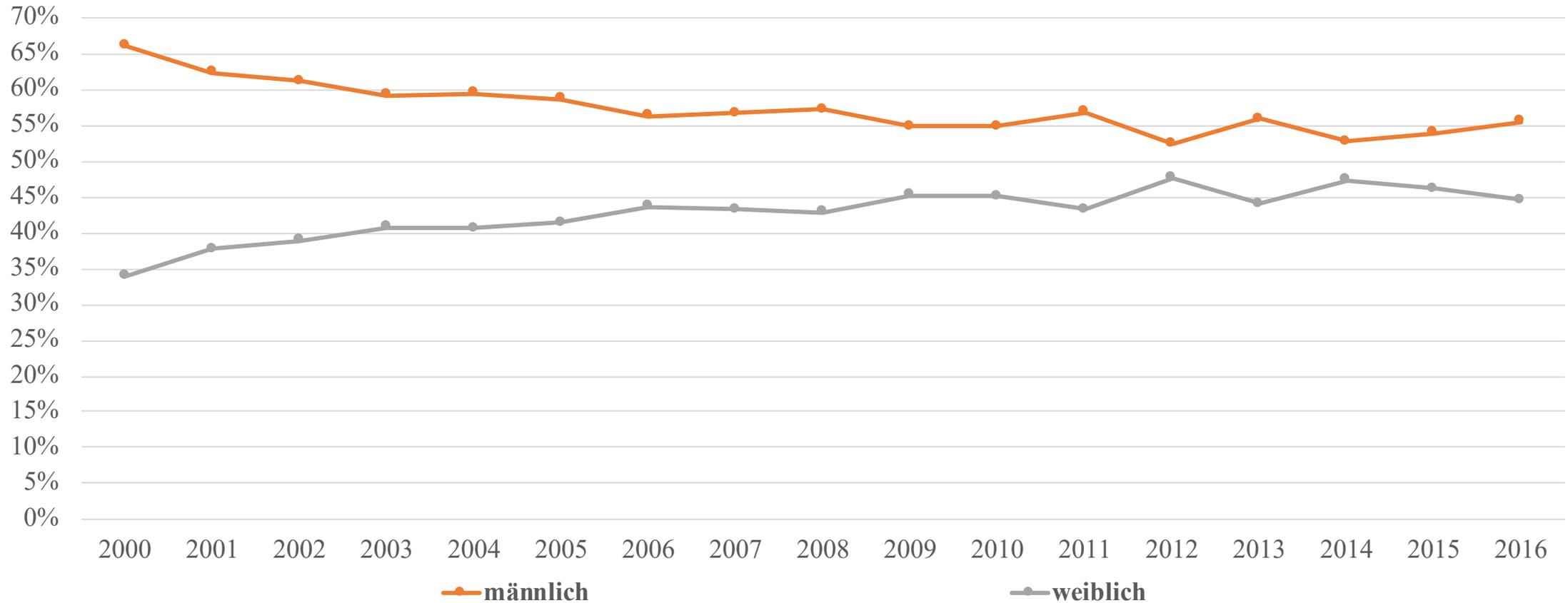
Sozialisation zur Selbstständigkeit vs. Sozialisation in der Selbstständigkeit

1. Gründerperson: Alter



Die Gründung erfolgt heute tendenziell später in der Lebensbiographie.

1. Gründerperson: Geschlecht



Frauen lassen sich mittlerweile fast so häufig in freier Praxis nieder wie Männer.

1. Gründerperson: Geschlecht

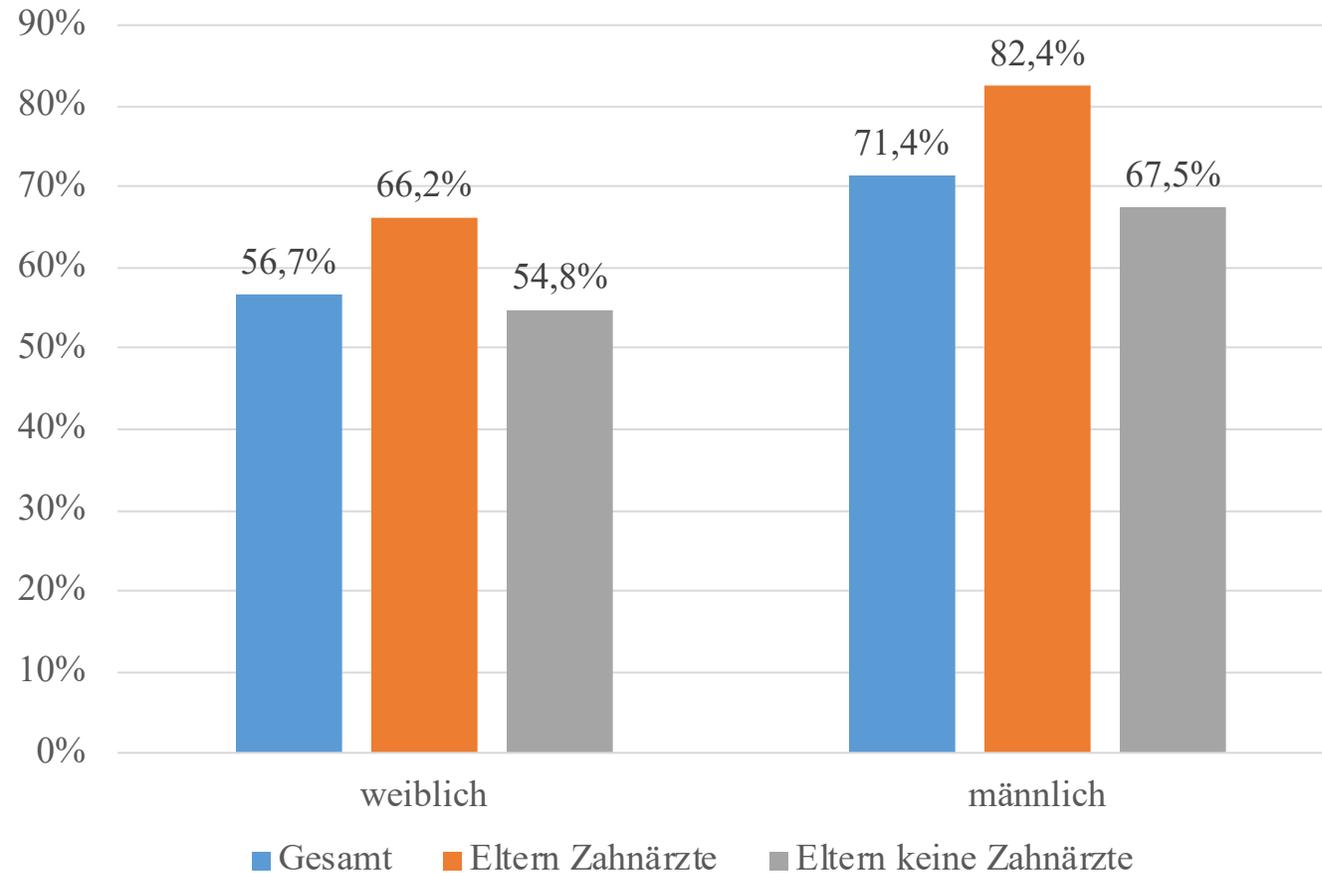
Tabelle: „Feminisierung des Berufsstandes“		
Anteil der Frauen an den... (jeweils in %)		
	Im Jahr 2000	Im Jahr 2016
Studienanfängern der Zahnmedizin	60,7	65,9
Studierenden der Zahnmedizin	52,2	65,8
Studienabschlüssen der Zahnmedizin	48,7	65,2
Promotionen in der Zahnmedizin	41,7	59,7
Zahnärztlich tätigen Zahnärzten	36,3	44,6
Niedergelassenen Zahnärzten	34,0	38,0

Quelle: Bundeszahnärztekammer, 2017.

„Feminisierung des Berufsstandes“ als Schlagwort
und Kampfbegriff.

1. Gründerperson: Sozialisation zur Selbstständigkeit

**Befragte mit
Niederlassungs-
präferenz**



„Zahnarzt / Zahnärztin aus Familientradition“

1. Gründerperson: Persönlichkeitseigenschaften

Selbstwirksamkeitserwartung

⇒ Forschungstool: Getestete Itembatterien (BSW-Skala)

Diese Skala erfasst die Überzeugung einer Person, ein bestimmtes Verhalten im beruflichen Kontext ausführen zu können.

Signifikante Unterschiede zwischen Zahnärzten mit Niederlassungspräferenz und Zahnärzten mit Anstellungswunsch!

Aber: Nicht trennscharf!

1. Gründerperson: Erfahrungen und Fähigkeiten

Lediglich knapp 6 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer verfügen nach eigener Einschätzung in der Startphase über die erforderlichen ökonomischen Kernkompetenzen.

=> Bedeutung von Fortbildungen zur Praxisökonomie.

=> Erwerb von fundamentalen Kenntnissen erst im Verlaufe der Praxistätigkeit.

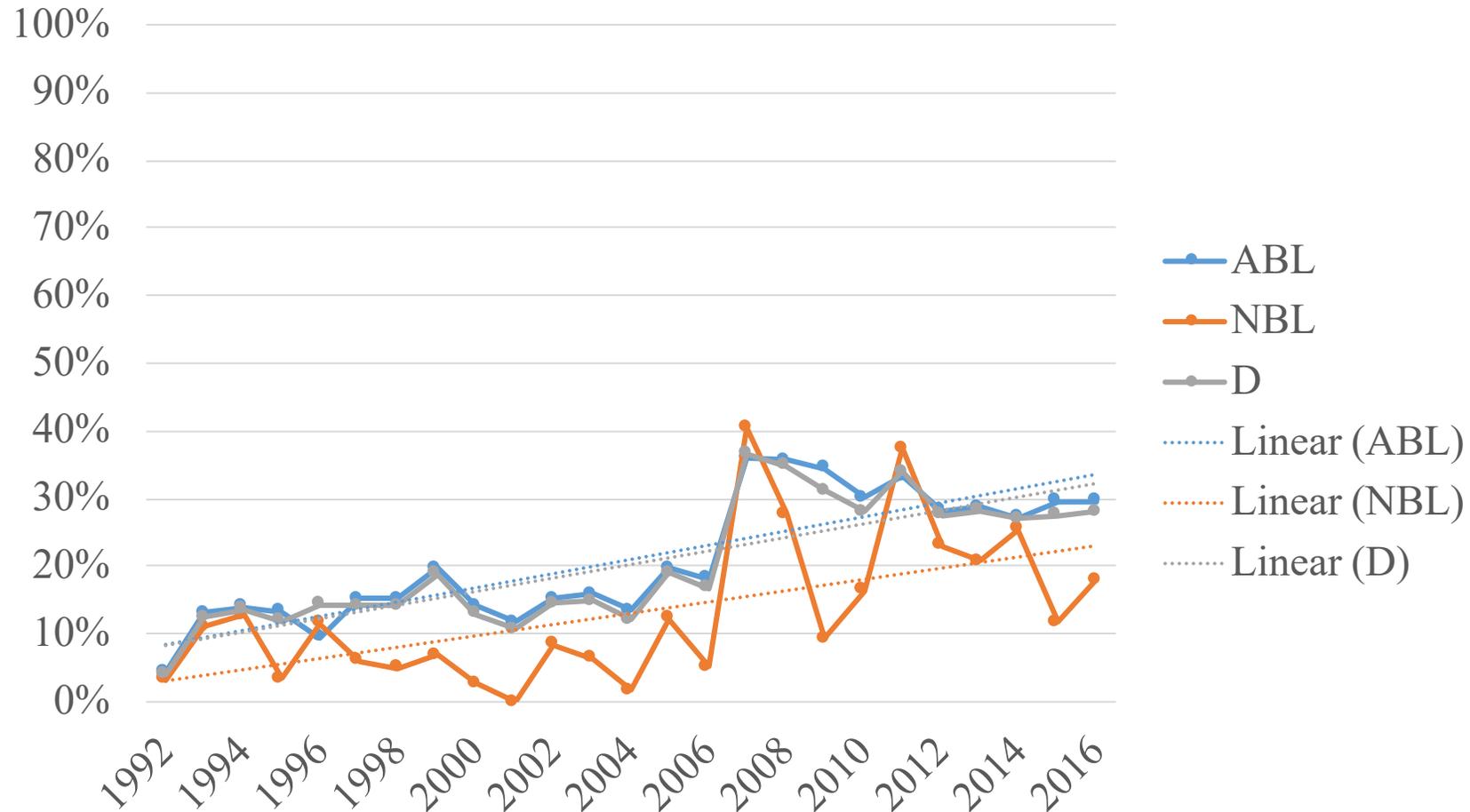
Fazit 2

Bei der Existenzgründung verfügen Zahnärzte in der Regel lediglich über eingeschränkte betriebswirtschaftliche Kenntnisse. Weitere Kenntnisse werden über Fortbildungen und insbesondere im Rahmen der täglichen Praxistätigkeit erworben.

Selbstständige verfügen über eine signifikant höhere Selbstwirksamkeitserwartung.

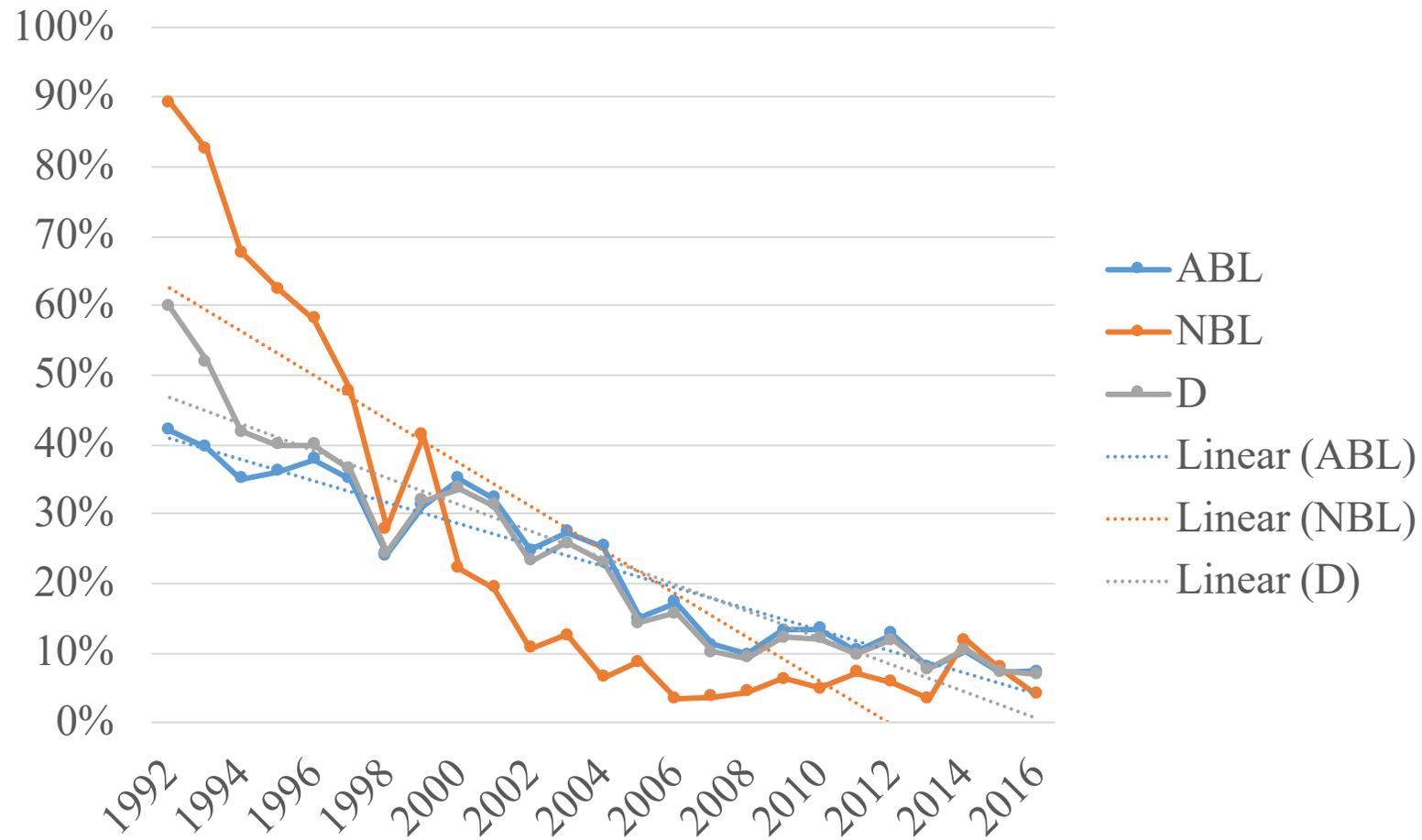
Die Mehrheit der Zahnärzte in freier Praxis sind keine „Unternehmer-Typen“.

2. Gründungsunternehmen: Praxisformen



Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)
(früher: Gemeinschaftspraxen)

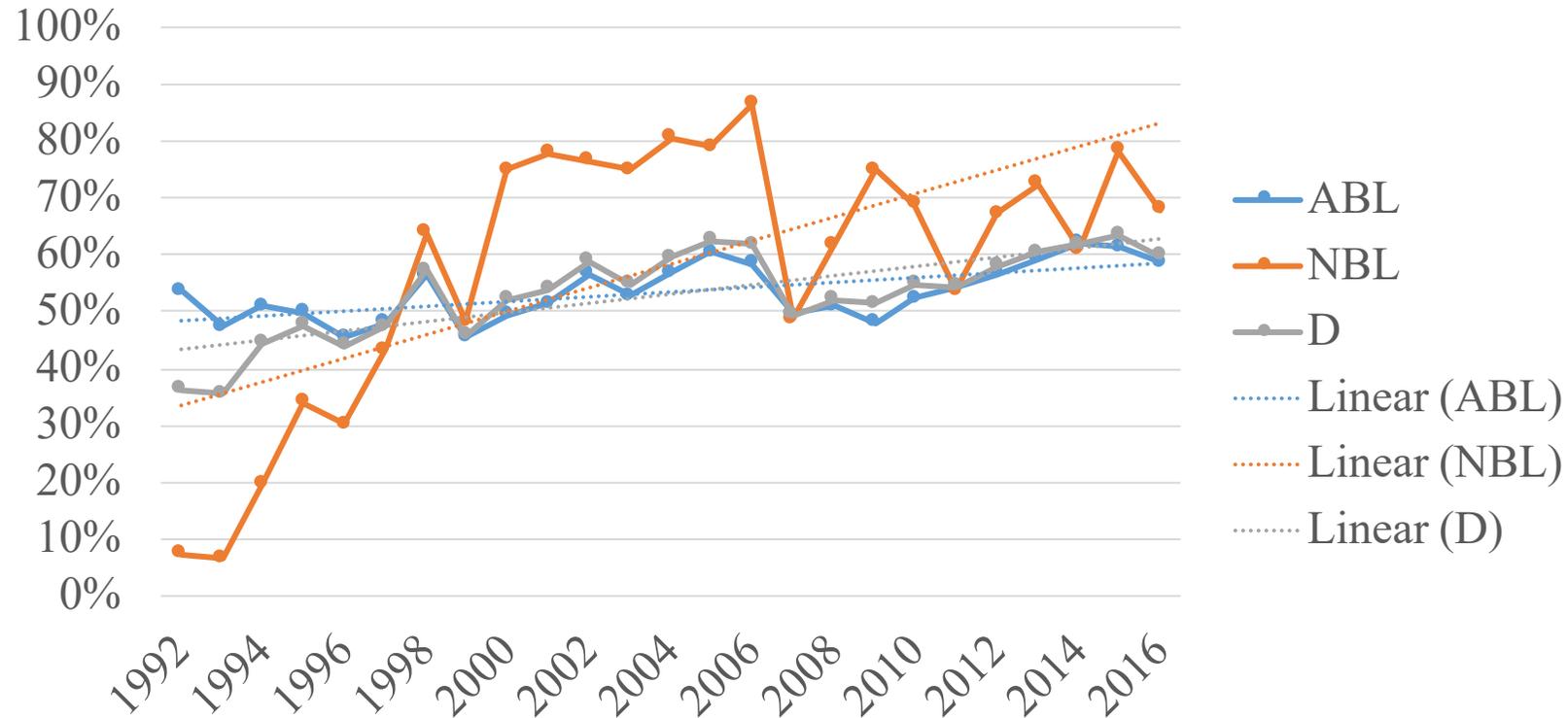
2. Gründungsunternehmen: Praxisformen



Einzelpraxisneugründungen

2. Gründungsunternehmen: Praxisformen

Anteil der Einzelpraxisübernahmen an allen
zahnärztlichen Existenzgründungen



Einzelpraxisübernahmen

2. Gründungsunternehmen: Praxislage

Tabelle: Zahnärztliche Existenzgründungen und Wohnbevölkerung nach Ortsgrößenklassen			
Ortsgrößenklassen	Zahnärztliche Existenzgründungen (Ø 2013-2016) (2)	Bevölkerungsanteil (2015) (3)	Abweichung (+/-) in Prozentpunkten (2 – 3)
Landgemeinden	6,8 %	10,5 %	- 3,7 %
Kleine Kleinstädte	9,0 %	13,7 %	- 4,7 %
Größere Kleinstädte	13,8 %	15,8 %	- 2,0 %
Kleinere Mittelstädte	21,1 %	19,4 %	1,7 %
Größere Mittelstädte	9,4 %	9,2 %	0,2 %
Kleinere Großstädte	17,5 %	14,2 %	3,3 %
Große Großstadt	22,4 %	17,2 %	5,2 %
GESAMT	100,0 %	100,0 %	0,0 %

Zahnarztdichte schwankt regional um den Faktor 2.

2. Gründungsunternehmen: Finanzierungsvolumen

Finanzierungsvolumen bei Einzelpraxisneugründung

1984: 247.000 Euro

1996: 284.000 Euro

2006: 328.000 Euro

2016: 528.000 Euro

Wachstum

1984-1996: 1,2 Prozent p.a.

1996-2006: 1,4 Prozent p.a.

2006-2016: 4,9 Prozent p.a.

2. Gründungsunternehmen: Finanzierungsvolumen

Finanzierungsvolumen bei Einzelpraxisübernahme

1996: 234.000 Euro

2006: 245.000 Euro

2016: 342.000 Euro

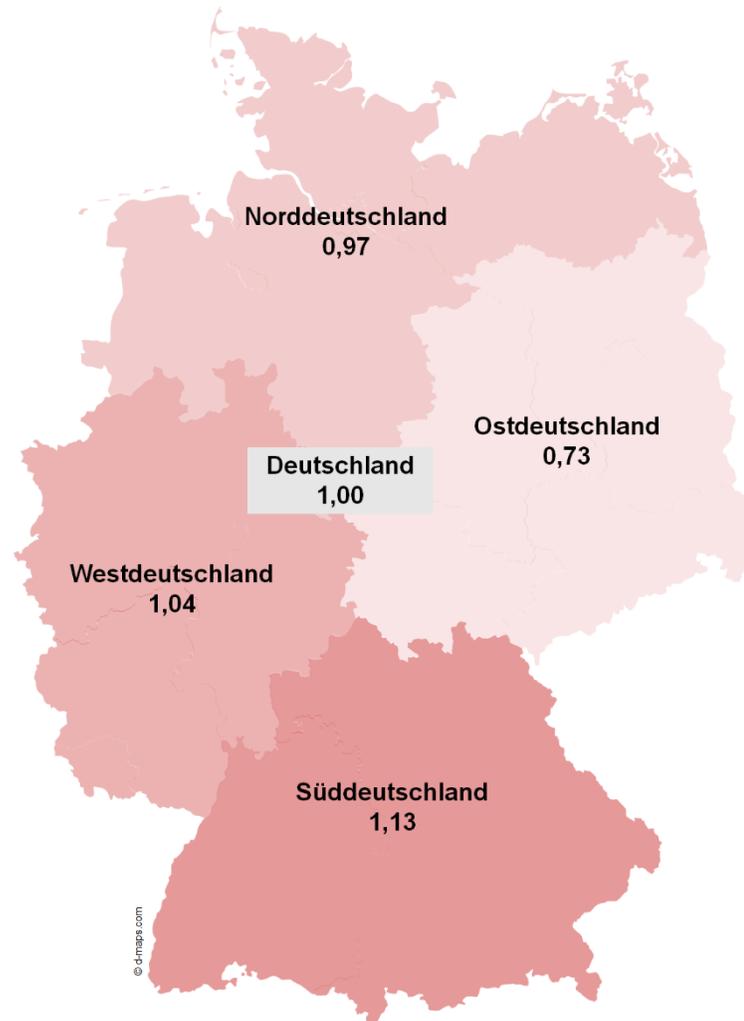
Wachstum

1996-2006: 0,5 Prozent p.a.

2006-2016: 3,4 Prozent p.a.

2. Gründungsunternehmen: Finanzierungsvolumen

Finanzierungsvolumina von Einzelpraxisübernahmen



Regionale Abweichungen vom Bundesdurchschnitt

2. Gründungsunternehmen: Finanzierungsvolumen

Tabelle 6: Finanzierungsvolumina von Berufsausübungsgemeinschaften (2008 – 2016) – Deutschland Werte (in 1.000 Euro) je Praxisinhaber			
	Gründungsform		
	Neugründung	Übernahme	Beitritt / Einstieg
2008	236	245	247
2009	244	236	276
2010	288	182	238
2011	262	250	253
2012	344	321	278
2013	353	301	273
2014	312	262	281
2015	330	292	310
2016	339	318	238

Entwicklung im

Zeitraum 2008-2016:

+ 44 %

+ 30 %

- 4 %

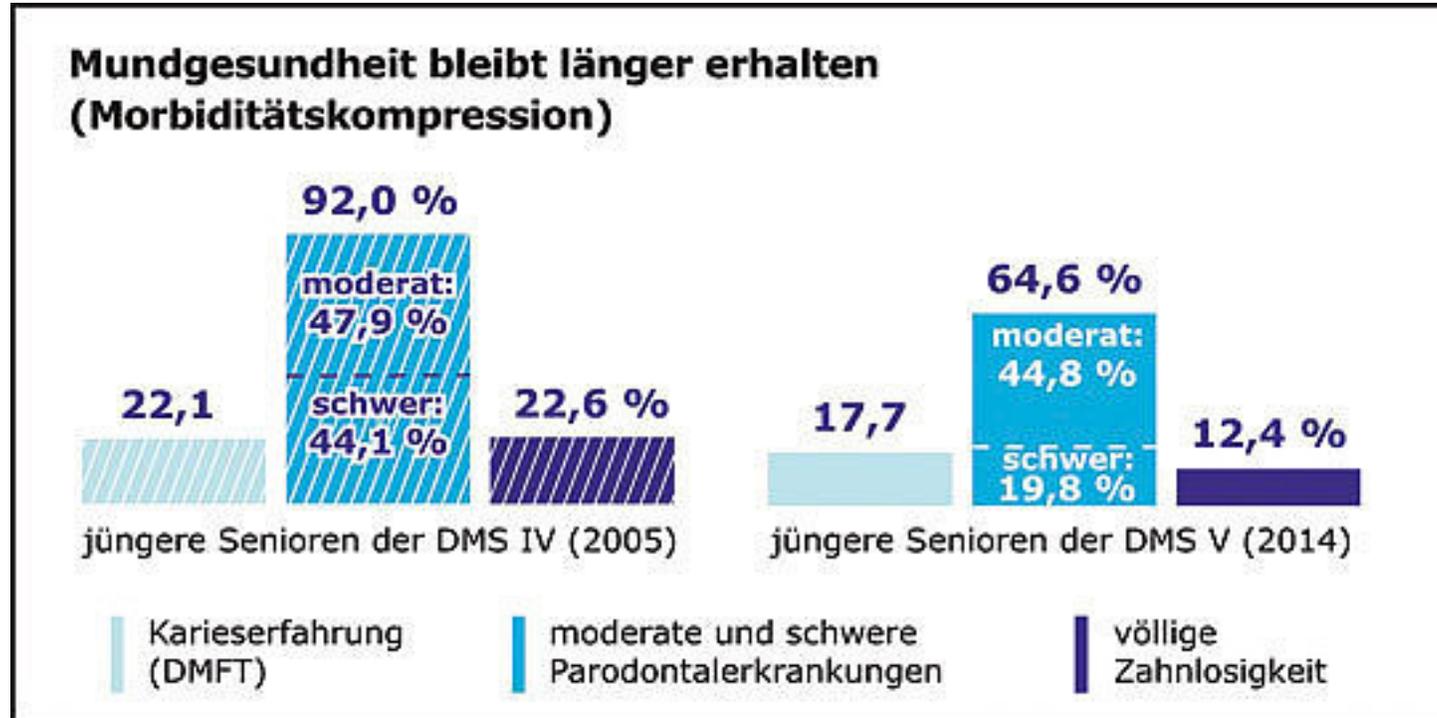
Fazit 3

Der zahnärztliche Existenzgründer muss sich entscheiden hinsichtlich

- der Praxisform (Einzelpraxis oder Kooperation),
- der Praxislage (Bundesland, Ortsgröße),
- der Arbeitsschwerpunkte (Positionierung),
- der Investitionssumme und deren Finanzierung,
- der Personalauswahl,
- der Ablauforganisation (Aufgabenverteilung, Praxiskultur).

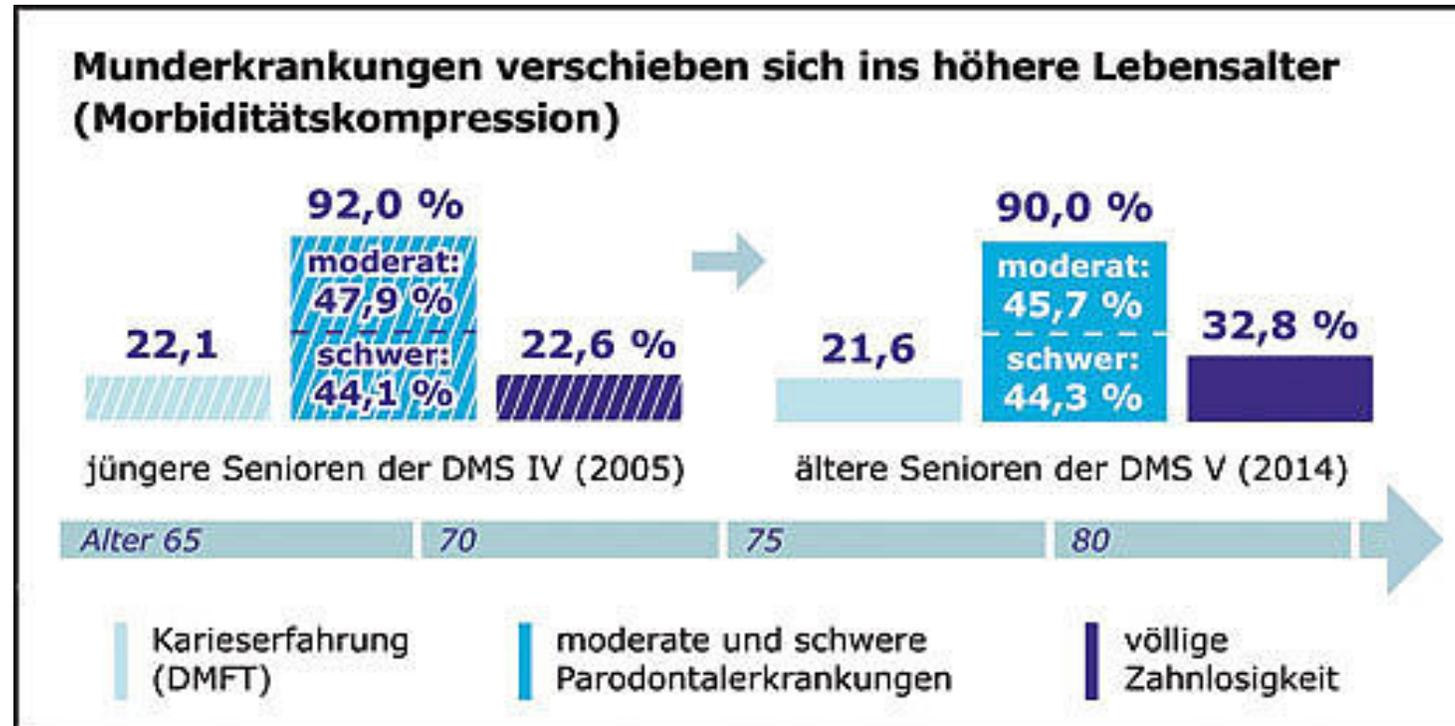
Reine Neugründungen sind selten geworden; kooperative Praxisformen nehmen zu. Präferenz für Groß- und Mittelstädte.

3. Gründungsumfeld: Morbiditätskompression



Morbiditätskompression zeigt sich einerseits darin, dass jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) im Jahr 2014 in vielen Bereichen eine bessere Mundgesundheit haben als im Jahr 2005: mehr mundgesunde Lebensjahre

3. Gründungsumfeld: Morbiditätskompression



Morbiditätskompression zeigt sich andererseits darin, dass ältere Senioren (75- bis 100-Jährige) im Jahr 2014 in vielen Bereichen einen Mundgesundheitszustand wie die jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) im Jahr 2005 haben: Verschiebung der Krankheitslasten in das höhere Lebensalter

3. Gründungsumfeld: Morbiditätskompression

**Prognostizierter
parodontaler
Behandlungsbedarf**



3. Gründungsumfeld: Morbiditätskompression

Tabelle: Parodontitis – Entwicklung des Behandlungsbedarfs (Prognose bis 2030)

Jahr	Altersgruppe	Betroffene Zähne pro Kopf	Zähne in Mio.	Fälle in % (Prävalenz)	Fälle in Mio.
1997 (DMS III)	35-44 Jahre	7,36	93,8	83	10,6
	65-74 Jahre	5,54	33,5	63	4,7
2005 (DMS IV)	35-44 Jahre	6,34	88,0	73	10,1
	65-74 Jahre	5,99	54,4	72	6,6
2014 (DMS V)	35-44 Jahre	4,76	47,3	53	5,3
	65-74 Jahre	7,52	63,4	82	6,9
2030 (Prognose)	35-44 Jahre	3,15	33,7	18	1,9
	65-74 Jahre	12,23	144,9	88	10,1

Quelle: IDZ, div. Mundgesundheitsstudien; Prognose lt. Zahnärztlichem Versorgungsatlas 2030.

Mehr Senioren sind betroffen und mehr Zähne pro Kopf sind betroffen.

3. Gründungsumfeld: Morbiditätskompression

Tabelle: Karies – Entwicklung des Behandlungsbedarfs (Prognose bis 2030)

Jahr	Altersgruppe	Unversorgte Zähne (Decayed Teeth [DT] in Mio.	Fehlende Zähne (Missing Teeth [MT]) in Mio.	Gefüllte Zähne (Filled Teeth [FT]) in Mio.	Unversorgte, fehlende und gefüllte Zähne [DMFT] in Mio.
1997 (DMS III)	12 Jahre	0,323	0,027	1,193	1,543
	35-44 Jahre	6,373	49,198	148,995	204,437
	65-74 Jahre	1,921	129,836	42,491	174,248
2005 (DMS IV)	12 Jahre	0,132	0,033	0,419	0,584
	35-44 Jahre	6,247	32,760	162,409	201,415
	65-74 Jahre	2,649	128,517	70,789	201,864
2014 (DMS V)	12 Jahre	0,081	0,037	0,220	0,345
	35-44 Jahre	5,469	20,482	85,807	111,758
	65-74 Jahre	4,049	93,714	51,454	149,217
2030 (Prognose)	12 Jahre	0,022	0,037	0,051	0,110
	35-44 Jahre	6,093	5,559	70,554	82,206
	65-74 Jahre	9,795	79,631	82,166	171,592

Quelle: IDZ, div. Mundgesundheitsstudien; Prognose lt. Zahnärztlichem Versorgungsatlas 2030.

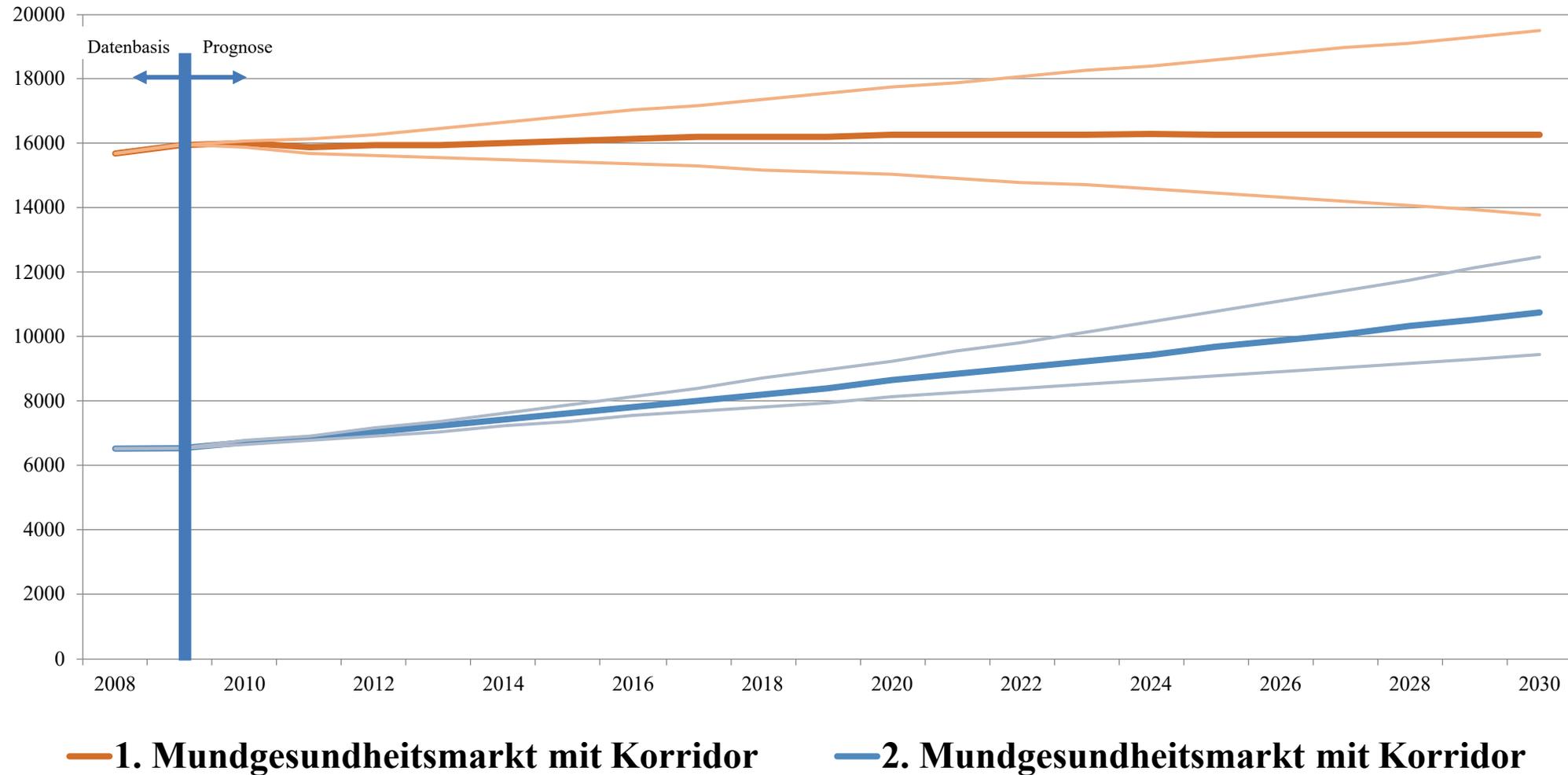
Deutlicher Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen, steigender Bedarf bei Senioren.

3. Gründungsumfeld: Inanspruchnahmeverhalten

Kontrollorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste:

	<u>1997</u>	<u>2014</u>
12-Jährige:	70,1 %	81,9 %
35-44-Jährige:	67,7 %	72,0 %
65-74-Jährige:	57,1 %	89,6 %

3. Gründungsumfeld: „Mundgesundheitsmarkt“



Gesamt: + 19 % // 1. MGM: + 2 % // 2. MGM: + 60 %

Fazit 4

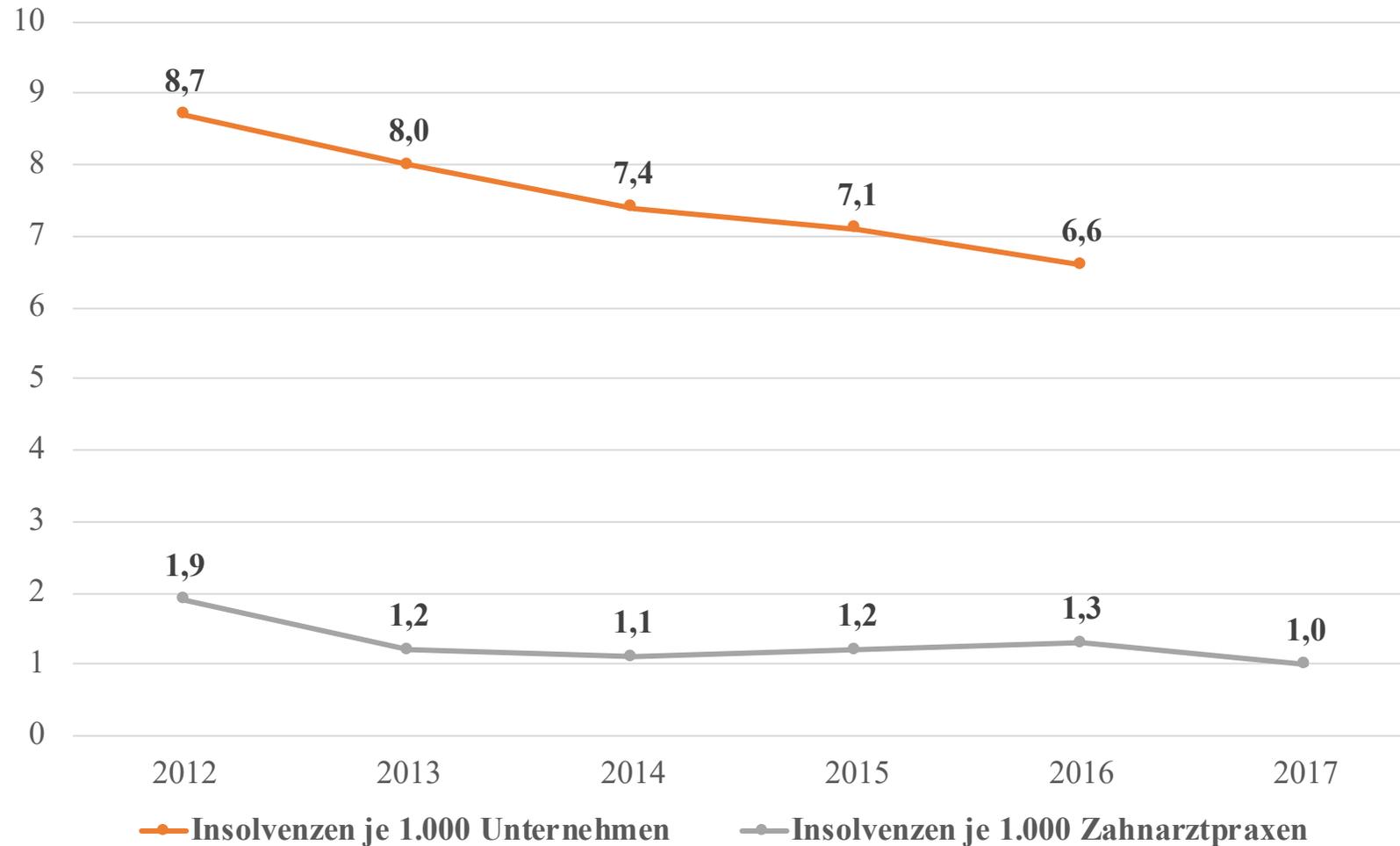
Das Gründungsumfeld (der „Mundgesundheitsmarkt“) ist positiv.

Der orale Behandlungsbedarf bleibt mittel- bis langfristig erhalten.
Alterszahnheilkunde gewinnt demographiebedingt an Bedeutung.

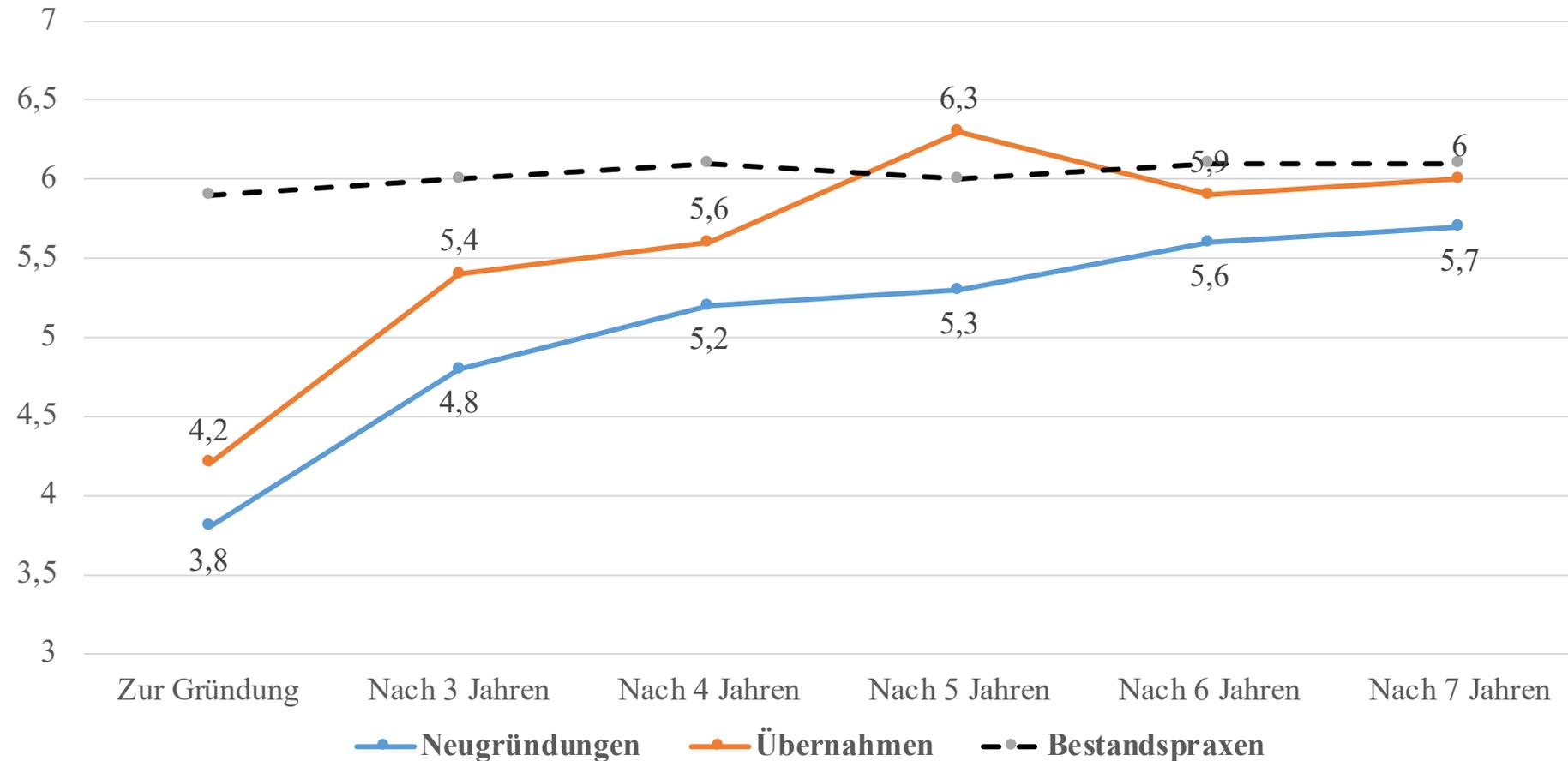
Das Gesundheitsverhalten lässt einen Trend in Richtung „dental awareness“ erkennen. Prävention und Zahnerhalt werden wichtiger.

Gesundheitsgüter werden tendenziell häufiger nachgefragt (superiore Güter, Zweiter Gesundheitsmarkt). Wohlstandseffekt hängt entscheidend von der Einkommensverteilung ab.

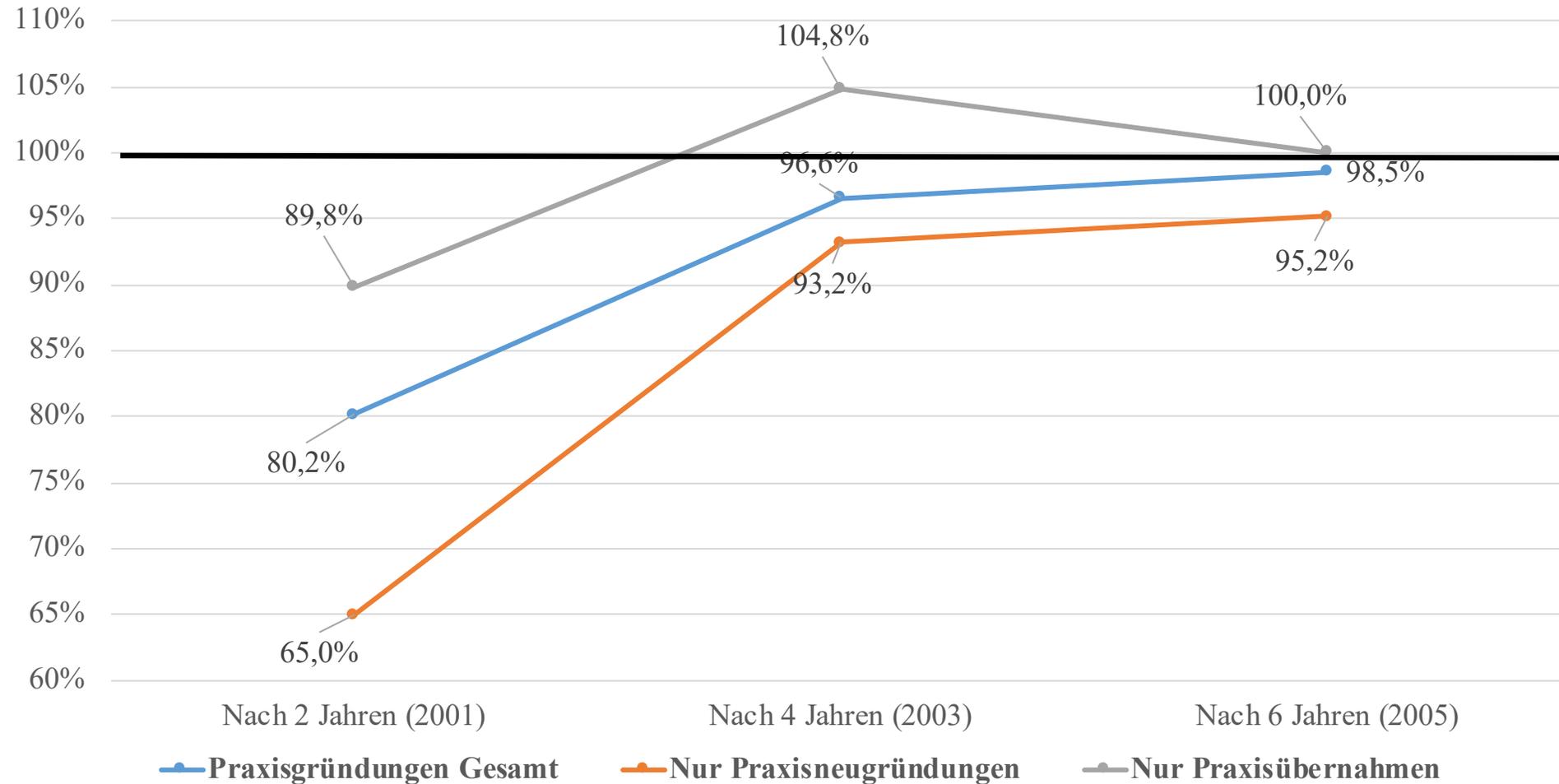
4. Gründungserfolg: Überlebenswahrscheinlichkeit



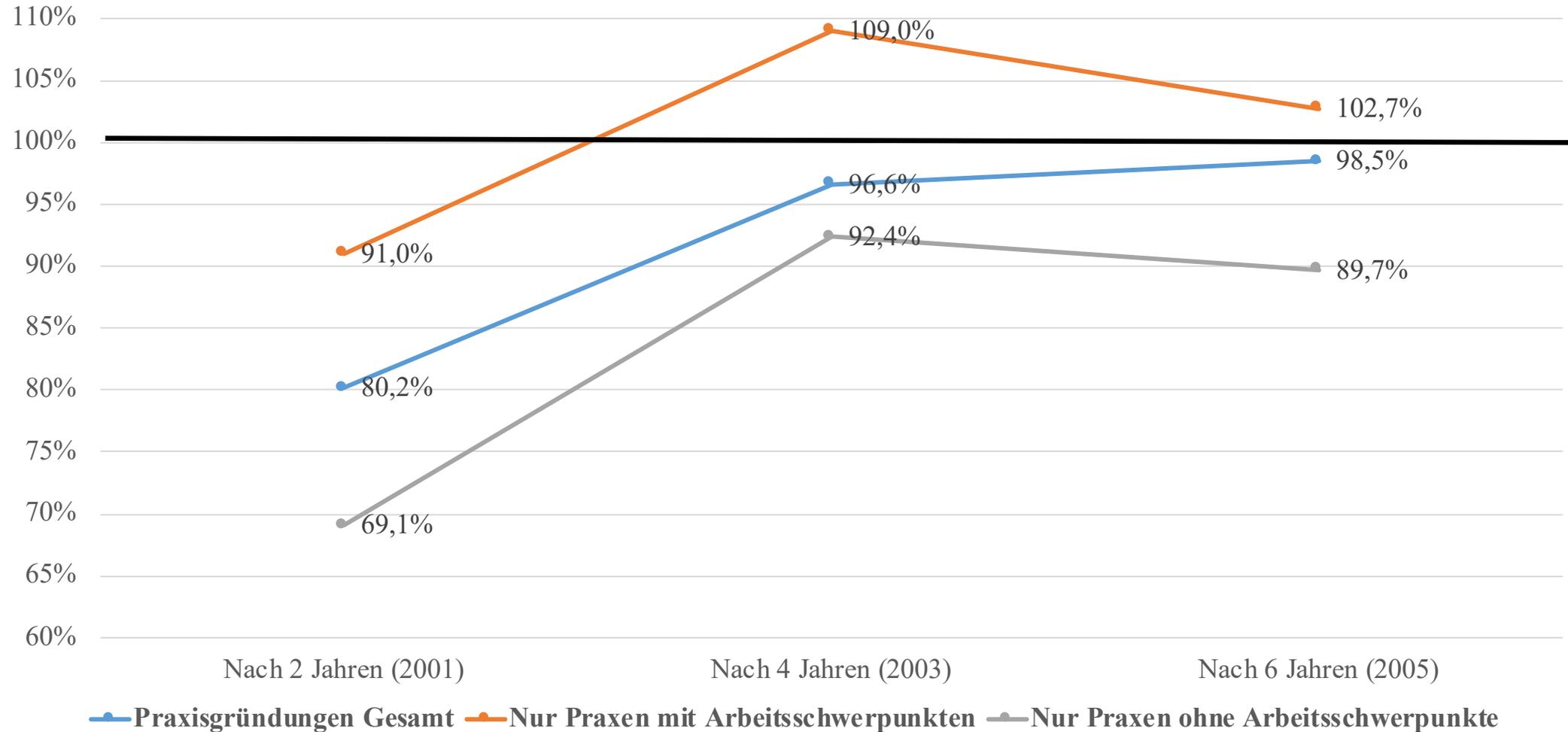
4. Gründungserfolg: Beschäftigungsentwicklung



4. Gründungserfolg: Umsatzentwicklung



4. Gründungserfolg: Umsatzentwicklung



Fazit 5

Das positive Gründungsumfeld trägt auch zum Gründungserfolg bei.

Die Insolvenzquote liegt bei 1/1.000 und ist damit im Vergleich zur Gesamtwirtschaft (6/1.000) deutlich geringer. Die „Überlebenswahrscheinlichkeit“ von Zahnarztpraxen liegt bei > 99 Prozent.

Die Personalstärke der Bestandspraxen wird nach ca. 10 Jahren erreicht.

Das Umsatzvolumen der Bestandspraxen wird nach ca. 8 Jahren erreicht.
Die Ausweisung von Arbeitsschwerpunkten wirkt umsatzsteigernd.

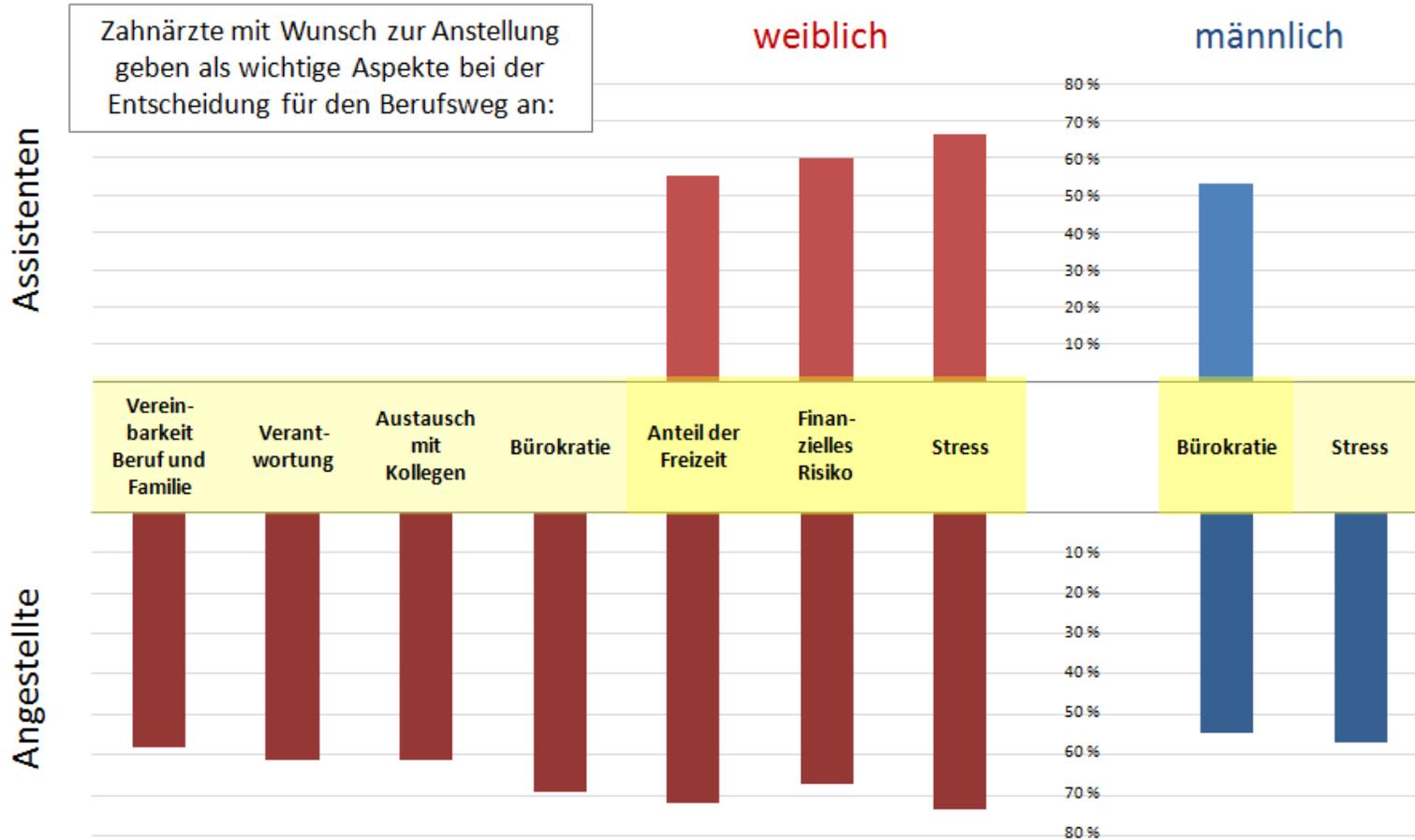
5. Praxisabgabemarkt: Trend zur Anstellung

In Praxen angestellte Zahnärzte:

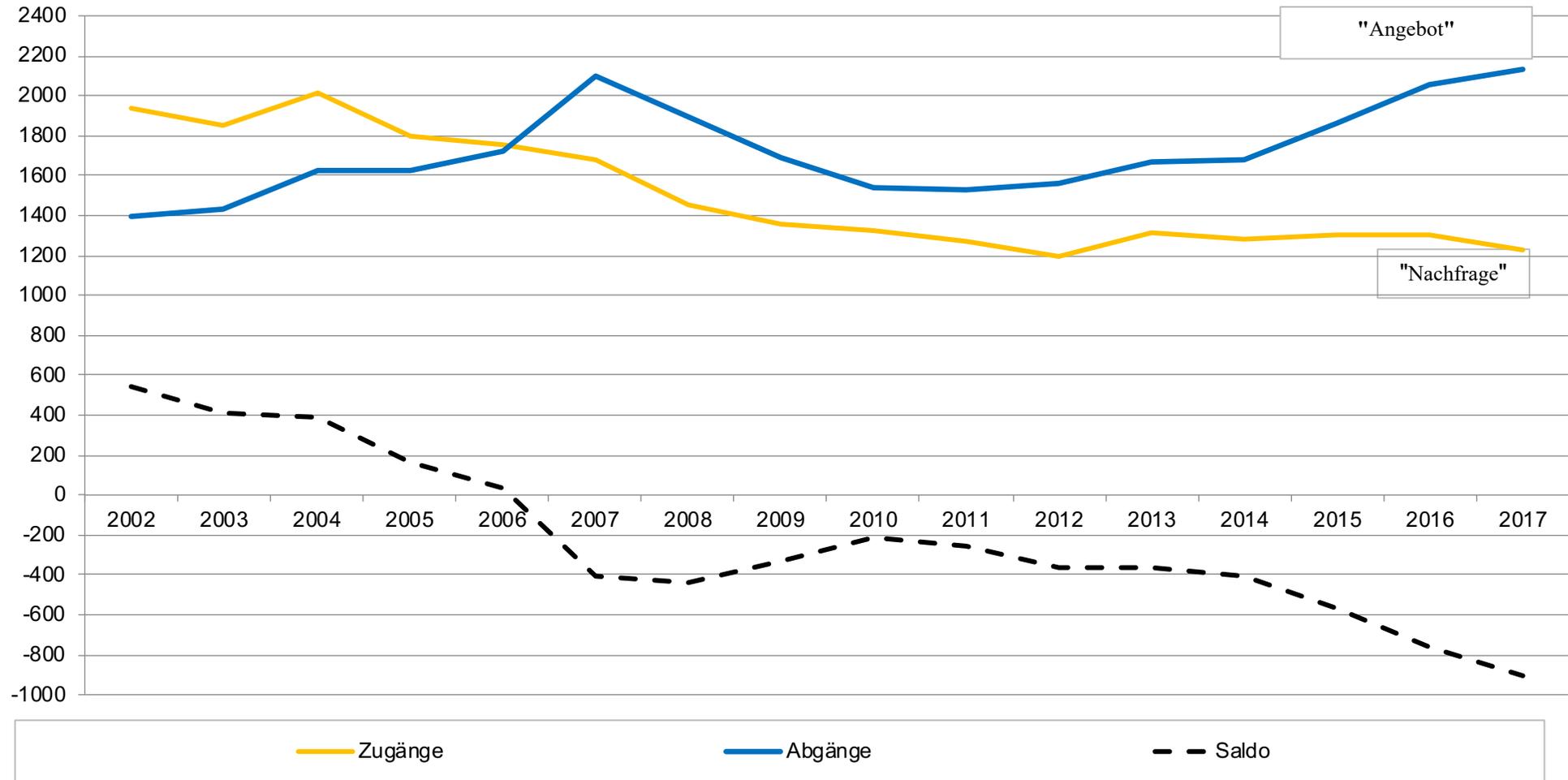
	<u>2009</u>	<u>2017</u>	<u>Zuwachs</u>
Männer:	3.490	6.421	+ 84 %
Frauen:	5.866	11.291	+ 92 %
Insgesamt:	9.356	17.712	+ 89 %

5. Praxisabgabemarkt: Barrieren

Wo liegen Barrieren bei der Niederlassung?



5. Praxisabgabemarkt: Entwicklung zum Käufermarkt



5. Praxisabgabemarkt: Übernahmepreise

Übernahmepreis einer Einzelpraxis

2011: 140.000 Euro

2016: 161.000 Euro

Zuwachs: 15 %

Übernahmepreis einer Berufsausübungsgemeinschaft

2011: 144.000 Euro

2016: 162.000 Euro

Zuwachs: 13 %

Fazit 6

Der Praxisabgabemarkt hat sich in der vergangenen Dekade zum Käufermarkt gewandelt. Die Nachfrage nach übernahmefähigen Zahnarztpraxen sinkt. Die Gründe hierfür sind vielfältig, u. a. werden die mit der Selbstständigkeit einhergehende Bürokratie, das finanzielle Risiko und Stress genannt. Die Möglichkeit zur Anstellung wird daher zunehmend genutzt.

Es kommt außerdem zu einem Mismatch von Angebot und Nachfrage: Nachfrager (tendenziell junge Frauen) suchen andere Praxisstrukturen als die (tendenziell von älteren Männern) angebotenen Praxen aufweisen.

Durch das Marktungleichgewicht werden jährlich schätzungsweise 150 Mio. Euro an Kapital vernichtet.

Kontakt / Weiterführende Informationen

<https://www.idz.institute/>

