

# Finanzierung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Investor vs. freiberuflichem Zahnarzt

(5)

**Arzt- und Zahnarztpraxen sind  
heute (noch)  
„freiberuflich“ dominiert.**

# Beispiel: Zahnarztpraxen

82 % sind heute noch klassische Einzelpraxen – meist mit 2 oder 3 Behandlungszimmern und 3 bis 6 Mitarbeitern.

# Beispiel: Zahnarztpraxen

82 % sind heute noch klassische Einzelpraxen – meist mit 2 oder 3 Behandlungszimmern und 3 bis 6 Mitarbeitern.

Also typisch freiberuflich!

# Freiberuflichkeit bedeutet

Zahnärztliche Leistungen werden erbracht:

- Nach bestem Wissen und Gewissen.
- Im Interesse des Patienten.
- Vom Zahnarzt persönlich und fachlich verantwortet.
- Die Praxis unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot, aber die Wirtschaftlichkeit steht nicht im Vordergrund.

# Finanzierung solcher Arzt- und Zahnarztpraxen...

- ...sind meist unproblematisch.
- Zinssatz zum Teil unter 1 % (bei 10jähriger Finanzierung über KfW).
- Bei Praxisgründung (trotz fehlender Sicherheiten) fast überall A-Konditionen.
- Grund für die günstige Finanzierung:  
Insolvenzrate ist fast nicht wahrnehmbar.

# Finanzierung solcher Arzt- und Zahnarztpraxen...

- ...sind meist unproblematisch
- Zinssatz
- Finanzierung
- Bei (wenn auch mit wachsender Sicherheiten) fast über
- Grund für die günstige Finanzierung:  
Insolvenzrate ist fast nicht wahrnehmbar.

Ein Banker:  
Bei Unternehmen muss ich begründen,  
warum ich einen Kredit vergeben möchte...

# Finanzierung solcher Arzt- und Zahnarztpraxen...

- ...sind meist unproblematisch
- Zahnarztpraxen (Finanzierung)
- Bei Zahnarztpraxen (Finanzierung) (Sicherheiten) fast über
- Grund für die günstige Finanzierung:  
Insolvenzrate ist fast nicht wahrnehmbar.

Ein Banker:  
...bei Zahnärzten und Ärzten muss ich  
begründen, warum ich einen Kredit nicht  
vergeben möchte!



# Finanzierung solcher Arzt- und Zahnarztpraxen...

- ...setzt trotzdem voraus, dass eine plausible Planung erstellt wird,
- als Nachweis dafür, dass der (Zahn-)Arzt in der Lage ist, Zins- und Tilgungen zu bedienen.
- Banken wie die Apo Bank haben einfache Planungsprogramme, in das sie Angaben des niederlassungswilligen Arztes eingeben.

# Das Finanzierungsvolumen bei solchen Einzelpraxen

beträgt bei

- einer Praxisneugründung 528 T€.
- einer Übernahme im Westen 357 T€.
- einer Übernahme im Osten 257 T€.

Quelle: IDZ/Apo Bank, zitiert aus KZBV Jahrbuch 2018, S. 156, 158

# Übernahmen überwiegen!

- einer Praxisneugründung 528 T€.
- einer **Übernahme** im Westen 357 T€.
- einer **Übernahme** im Osten 257 T€.

Quelle: IDZ/Apo Bank, zitiert aus KZBV Jahrbuch 2018, S. 156, 158

# Resümee

Die Finanzierung einer freiberuflichen Arzt- und Zahnarztpraxis mit einem tragfähigen Konzept ist keine große Herausforderung!

# Ganz andere Fragestellung

Finanzierung von Praxisketten und medizinischen Versorgungszentren

**Der Zahnarztmarkt und der  
Ärztemarkt verändert sich aber  
gewaltig.**

# Gründe im Zahnärztemarkt

- Junge Zahnmedizin ist zunehmend weiblich.
- 41 % der niedergelassenen Zahnärzte sind über 55 Jahre und suchen in den nächsten 10 Jahren einen Nachfolger.
- Besonders ländliche Praxen finden oft keinen geeigneten Nachfolger.
- In Ballungsräumen entstehen zunehmend Großpraxen und Praxisketten.

# Noch vor wenigen Jahren...

- ließ sich fast jeder Zahnarzt nieder.
- Überwiegend in Einzelpraxis.
- Fast immer mit Kassenzulassung.
- Die Gründung einer Praxis war die Lizenz für ein gutes Einkommen.



# Heute...

- gibt es ein steigendes Angebot für angestellte Zahnärzte,
- Viele junge Zahnmediziner arbeiten länger angestellt oder verzichten ganz auf eine freiberufliche Tätigkeit.
- Über die Gründe wird viel spekuliert: Familienwunsch, Work Life Balance, anderes Freizeitverhalten

# Angebot für Anstellungen steigt

- denn freiberufliche Zahnärzte können heute bis zu 4 Kollegen angestellt beschäftigen.
- Es gibt zunehmend große Zusammenschlüsse von Zahnärzten zu Praxisketten und med. Versorgungszentren (MVZ).
- Krankenhäuser dürfen neuerdings auch Zahnarztpraxen betreiben und dies eröffnet auch Investoren den Zahnarztmarkt...

**Und:**

**Finanzinvestoren haben  
deutsche Zahnarztpraxen als  
lohnendes Investitionsobjekt  
„entdeckt“.**

# Noch etwas Statistik zu Zahn- arztpraxen in Deutschland

# Noch etwas Statistik zu Zahn- arztpraxen in Deutschland

KZBV Jahreshandbuch 2018  
= Zahlen Ende 2016

# Etwas Statistik

## Alte Bundesländer

|                                          |                   |
|------------------------------------------|-------------------|
| Durchschnittlicher Umsatz                | 522 T€            |
| Zahnärztliches Honorar pro Inhaber       | 375 T€            |
| Gewinn pro Inhaber                       | 167 T€            |
| Kosten in % der Praxiseinnahmen          | 68 %              |
| Variable Kosten in % der Praxiseinnahmen | 23,3 %            |
| Behandlungsstunden p.a.                  | 1.449 h/Behandler |

Quelle: Vor allem KZBV-Jahrbuch 2018

# Etwas Statistik

## Alte Bundesländer

|                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| Durchschnittlicher Umsatz           | 522 T€            |
| Zahnärztliches Honorar pro Leistung | 375 T€            |
| Gewinn                              | 167 T€            |
| Kosten in %                         | 68 %              |
| Variable Praxisein                  | 23,3 %            |
| Behandlungsstunden p.a.             | 1.449 h/Behandler |

Nur 14,8% der Praxisinhaber haben über 250 T€ Gewinn.

Quelle: Vor allem KZBV-Jahrbuch 2018

# Etwas Statistik

## Neue Bundesländer

|                                          |                   |
|------------------------------------------|-------------------|
| Durchschnittlicher Umsatz                | 363 T€            |
| Zahnärztliches Honorar pro Inhaber       | 255 T€            |
| Gewinn pro Inhaber                       | 131 T€            |
| Kosten in % der Praxiseinnahmen          | 64,1 %            |
| Variable Kosten in % der Praxiseinnahmen | 23,9 %            |
| Behandlungsstunden p.a.                  | 1.399 h/Behandler |

Quelle: Vor allem KZBV-Jahrbuch 2018



# Etwas Statistik

## Träger der Praxen

- 82,4 % sind klassische Einzelpraxen.

Quelle KZBV Jahreshandbuch 2018 S. 182 ff.

# Etwas Statistik

## Träger der Praxen

- 82,4 % sind klassische Einzelpraxen.
- 15,3 % sind BAGs mit 2 Inhabern.

Quelle KZBV [Jahreshandbuch 2018](#) S. 182 ff.

# Etwas Statistik

## Träger der Praxen

- 82,4 % sind klassische Einzelpraxen.
- 15,3 % sind BAGs mit 2 Inhabern.
- Nur 2,3 % sind BAGs mit **mehr als 2 Inhabern** oder Kapitalgesellschaften (MVZ-**GmbH**).

Quelle **KZBV Jahreshandbuch** 2018 S. 182 ff.

# Was ist ein MVZ?

- 82,4 % sind klassische Einzelpraxen.
- 15,3 % sind BAGs mit 2 Inhabern.
- Nur 2,3 % sind BAGs mit mehr als 2 Inhabern oder Kapitalgesellschaften (**MVZ-GmbH**).

# Was ist ein MVZ?

Ein medizinisches Versorgungszentrum ist eine (zahn-)ärztlich geleitete Einrichtung.

Leistungserbringer sind angestellte Vertragszahnärzte und freiberufliche, sofern diese Gesellschafter der Partnerschaft-/ GbR-Trägergesellschaft sind.

(§ 95 Abs. 1 SGB V)

# MVZs-Zahlen haben sich seit Ende 2016 mehr als verdoppelt

- 82,4 % sind klassische Einzelpraxen.
- 15,3 % sind BAGs mit 2 Inhabern.
- Nur 2,3 % sind BAGs mit mehr als 2 Inhabern oder Kapitalgesellschaften (**MVZ-GmbH**).

# Etwas Statistik

## Träger der Praxen

- 82,4 % sind klassische Einzelpraxen.
- 15,3 % sind BAGs mit 2 Inhabern.
- Nur 2,3 % sind BAGs mit mehr als 2 Inhabern oder Kapitalgesellschaften (MVZ-GmbH).
- Zahl der Praxisinhaber reduziert sich pro Jahr um 250 bis 900 Praxisinhaber seit 2006 (Ende 2017 51.058)

Quelle **KZBV Jahreshandbuch** 2018 S. 182 ff.

# Etwas Statistik

## Träger der Praxen

- 82,4 % sind klassische Einzelpraxen.
- 15,3 % sind BAGs mit 2 Inhabern
- Nur 1. HJ 2018: - 650 Vertragszahnärzte,  
Kap. **Aktuell: knapp 50.000 Praxisinhaber!**  
Prognose: ... Z-Inhabern oder  
Kap. ... (MVZ-GmbH).
- Zahl der Praxisinhaber reduziert sich pro Jahr um 250 bis 900 Praxisinhaber seit 2006 (Ende 2017 51.058)

Quelle **KZBV Jahreshandbuch** 2018 S. 182 ff.



# Der Zahnarztmarkt verändert sich gewaltig

- Zahnärzte können heute Kollegen (begrenzt) anstellen.

# Der Zahnarztmarkt verändert sich gewaltig

- Zahnärzte können heute Kollegen (begrenzt) anstellen.

3 bis 4 angestellte Vollzeit Zahnärzte  
+ evtl. 1 Ausbildungsassistent

# Der Zahnarztmarkt verändert sich gewaltig

- Zahnärzte können heute Kollegen (begrenzt) anstellen.
- Das ermöglicht größere Praxen.

# Der Zahnarztmarkt verändert sich gewaltig

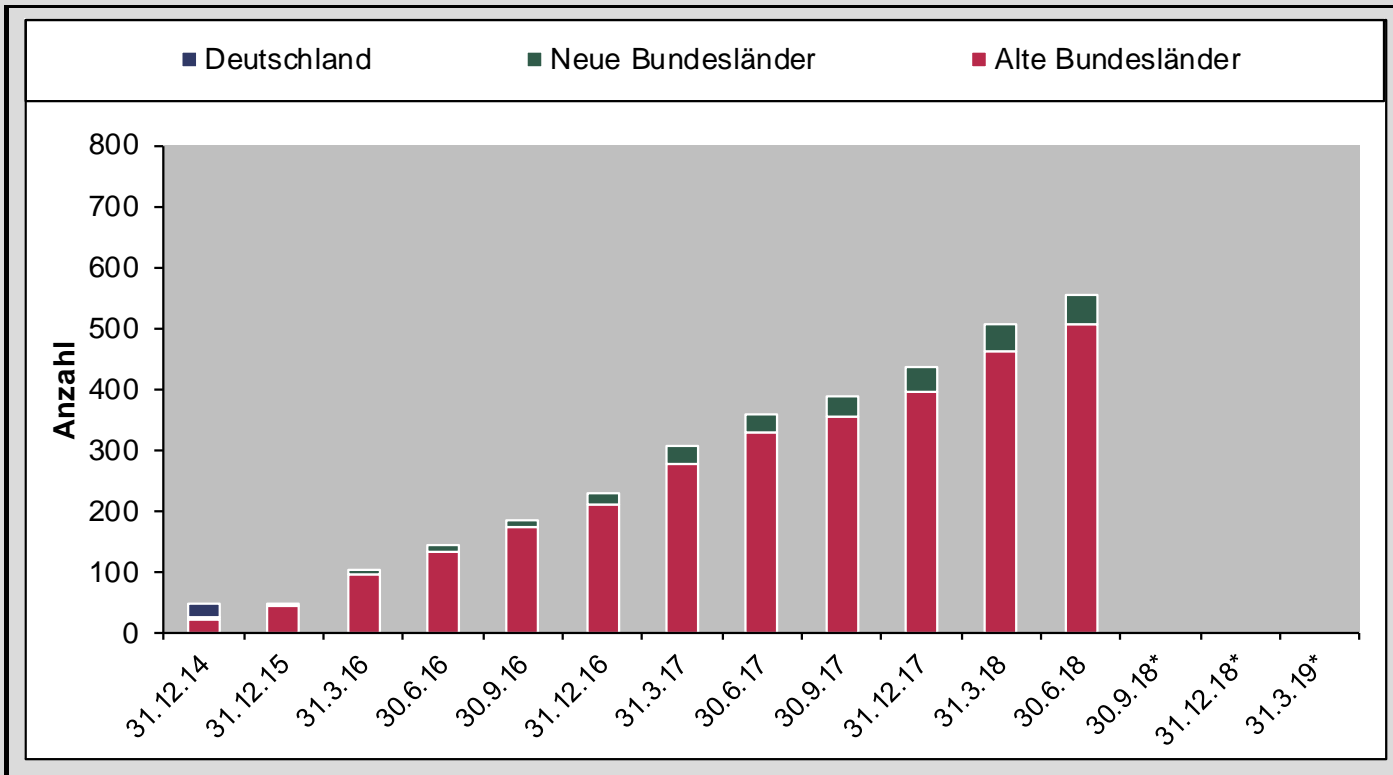
- Zahnärzte können heute Kollegen (begrenzt) anstellen.
- Das ermöglicht größere Praxen.
- Es gibt zunehmend „Praxen“ mit jährlichen Einnahmen von über 10 Mio. €!

# MVZs beschleunigen diese Veränderung

# MVZs beschleunigen diese Veränderung

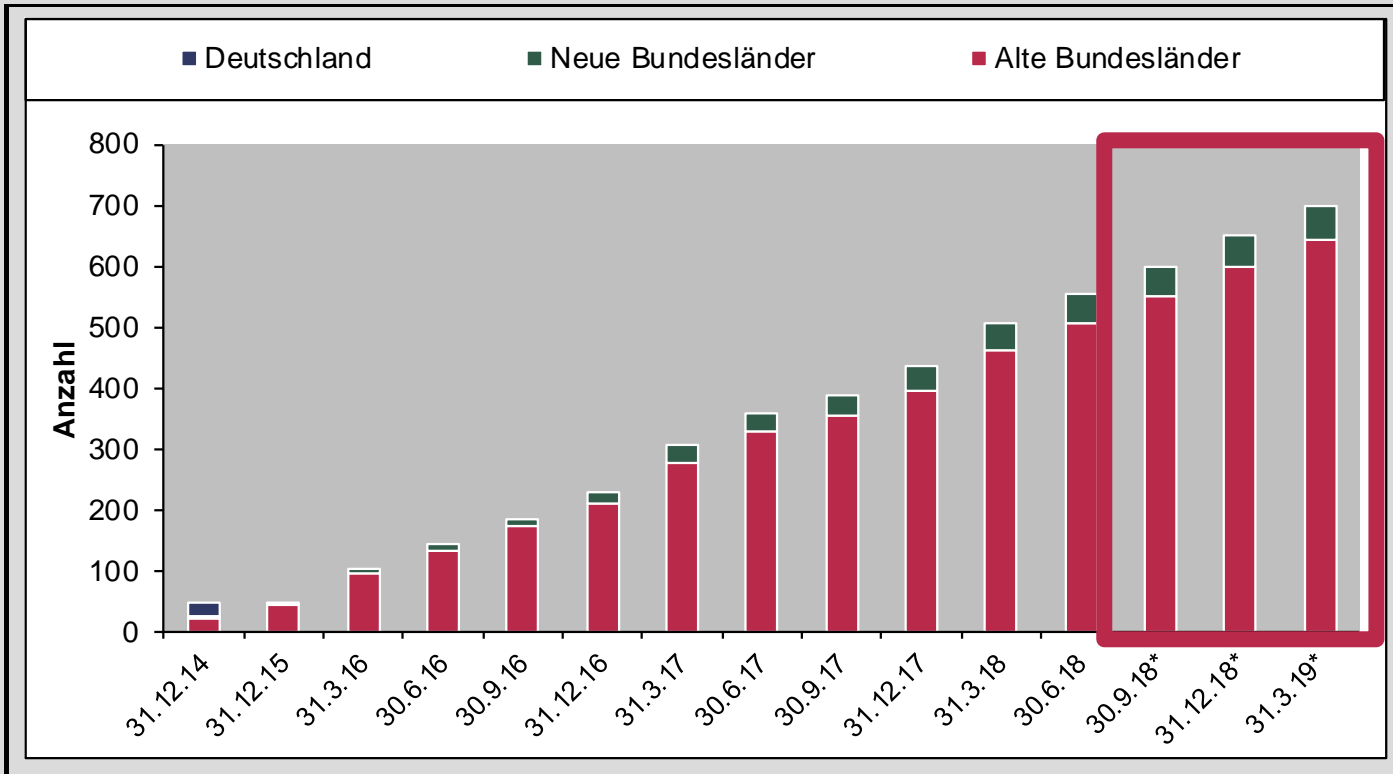
Es gibt inzwischen wohl **700 MVZs in Deutschland**, die zahnärztliche Leistungen erbringen.

# Zahnärztliche MVZs



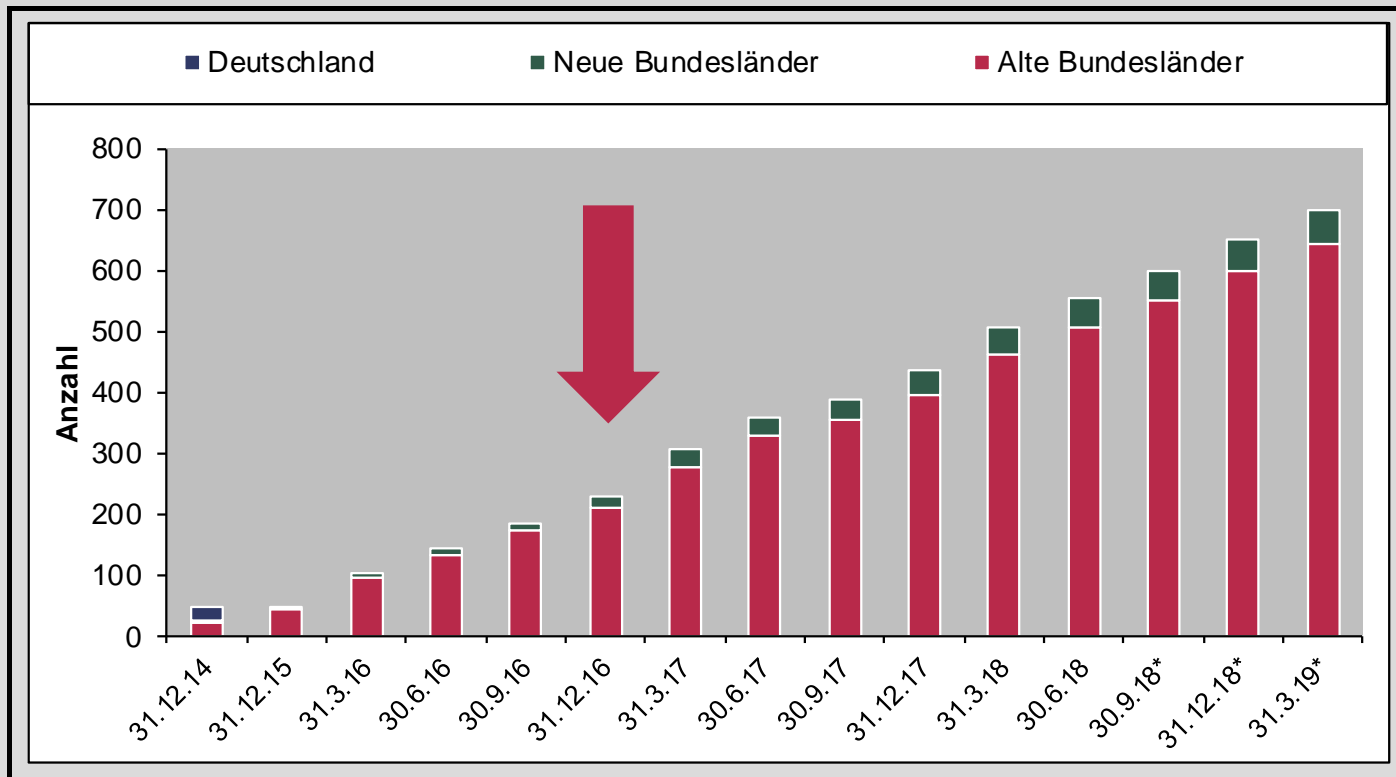
Quellen **KZBV Jahreshandbuch** 2018 S. 180,  
ergänzend zm (16.08.2018), S. 21

# Prognose

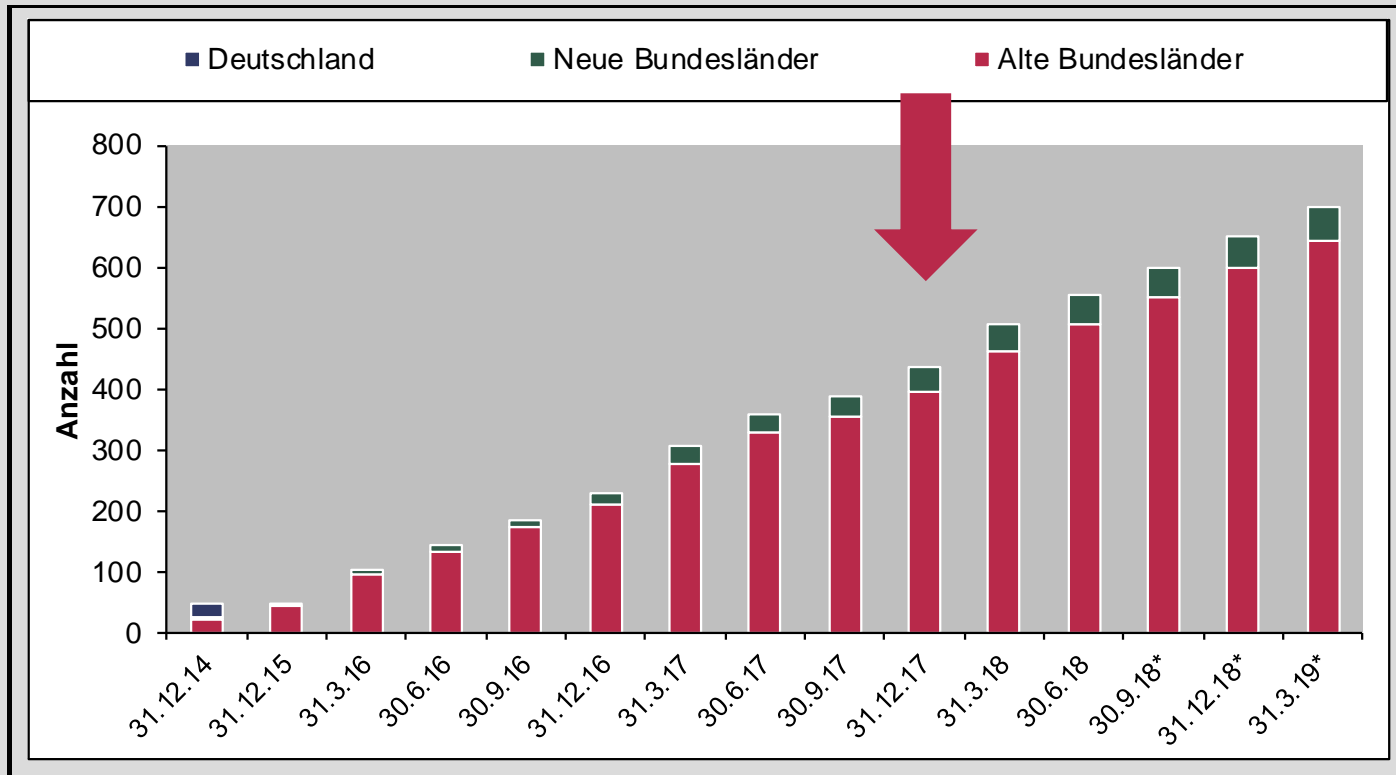




# Ende 2016: 230

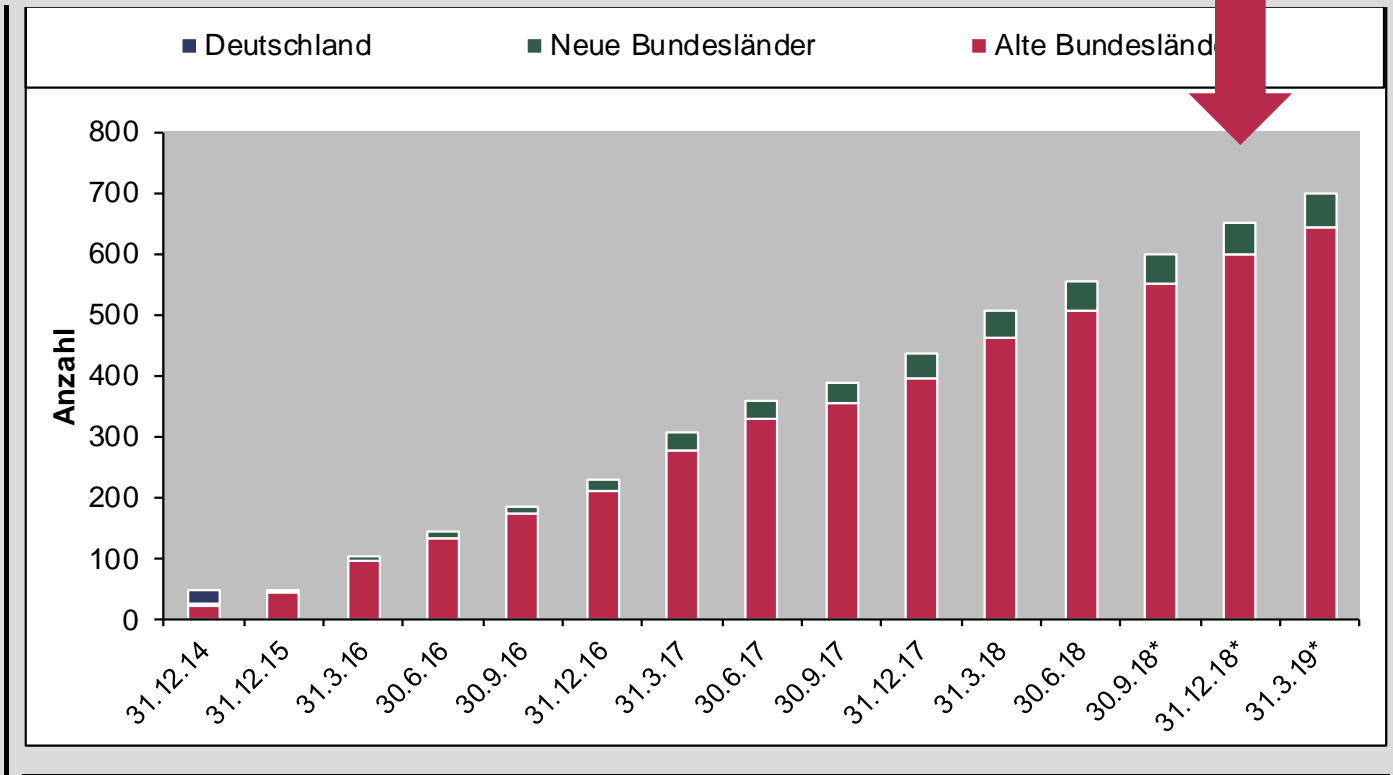


# Ende 2017: 437

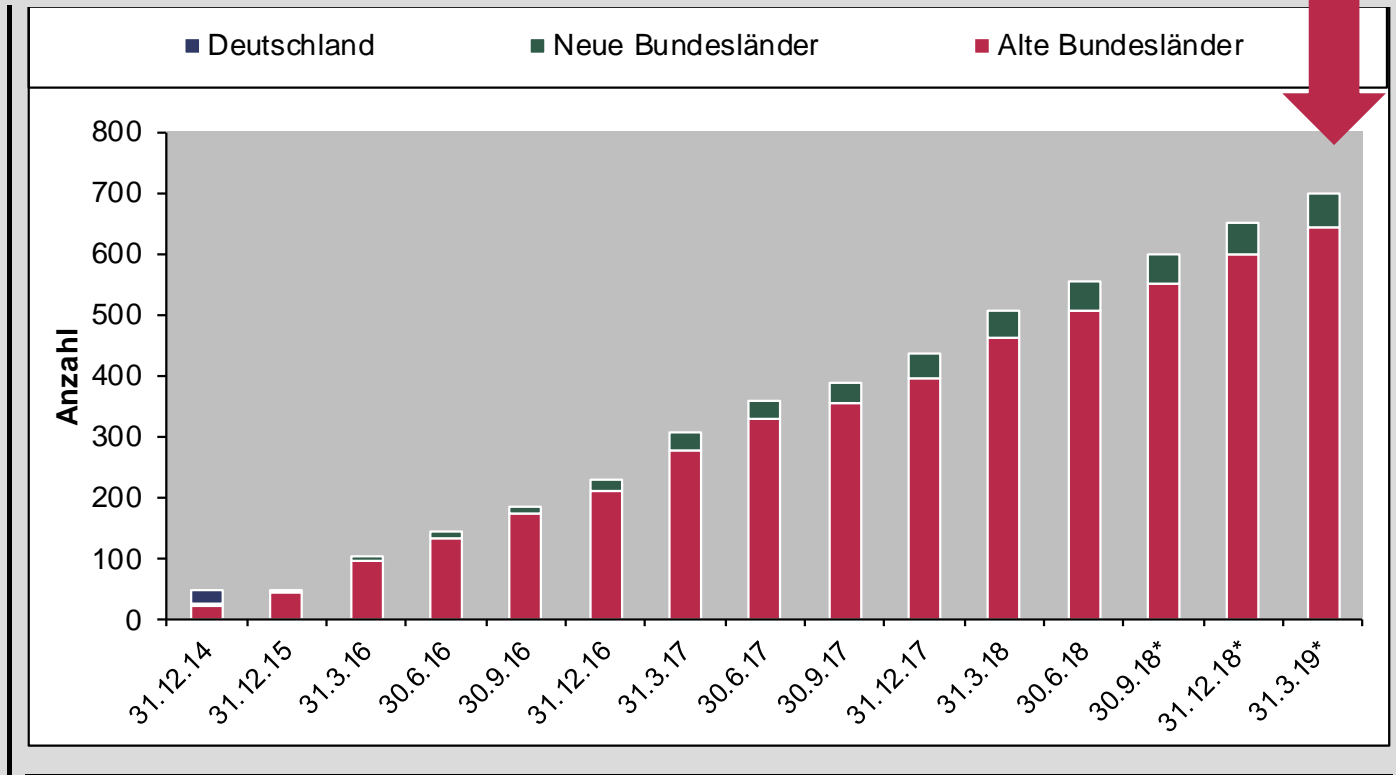


Quellen **KZBV Jahreshandbuch** 2018 S. 180,  
ergänzend zm (16.08.2018), S. 21

# Ende 2018: ca. 650 geschätzt



# Aktuell: > 700 geschätzt



# MVZs beschleunigen die Veränderung

Mögliche **Rechtsformen** nach § 95 SGB V sind (u.a.):

- GbR („Gemeinschaftspraxis“)
- Partnerschaftsgesellschaft
- GmbH

# MVZs beschleunigen die Veränderung

Mögliche **Rechtsformen** nach § 95 SGB V sind (u.a.):

- GbR („Gemeinschaftspraxis“)
- Partnerschaftsgesellschaft
- GmbH
- **Nicht aber die Einzelpraxis!**

# MVZs beschleunigen die Veränderung

Wie viele der MVZs GmbHs sind, ist unbekannt!

- GbR („Gemeinschaftspraxis“)
- Partnerschaftsgesellschaft
- GmbH

# MVZs beschleunigen die Veränderung

- § 95 SGB V ermöglicht es Zahnärzten, Praxen als MVZ zu betreiben und ohne Begrenzung Kollegen anzustellen.
- Dies verstärkt den Trend zu Größe.



# MVZs beschleunigen die Veränderung

- § 95 SGB V ermöglicht es Zahnärzten, Praxen als MVZ zu betreiben und ohne Begrenzung Kollegen anzustellen.
- Dies verstärkt den Trend zu Größe.

Beispiel: Zahnärzte-Ehepaar hat eine MVZ-BAG mit 15 angestellten Zahnärzten und ca. 100 Mitarbeitern!

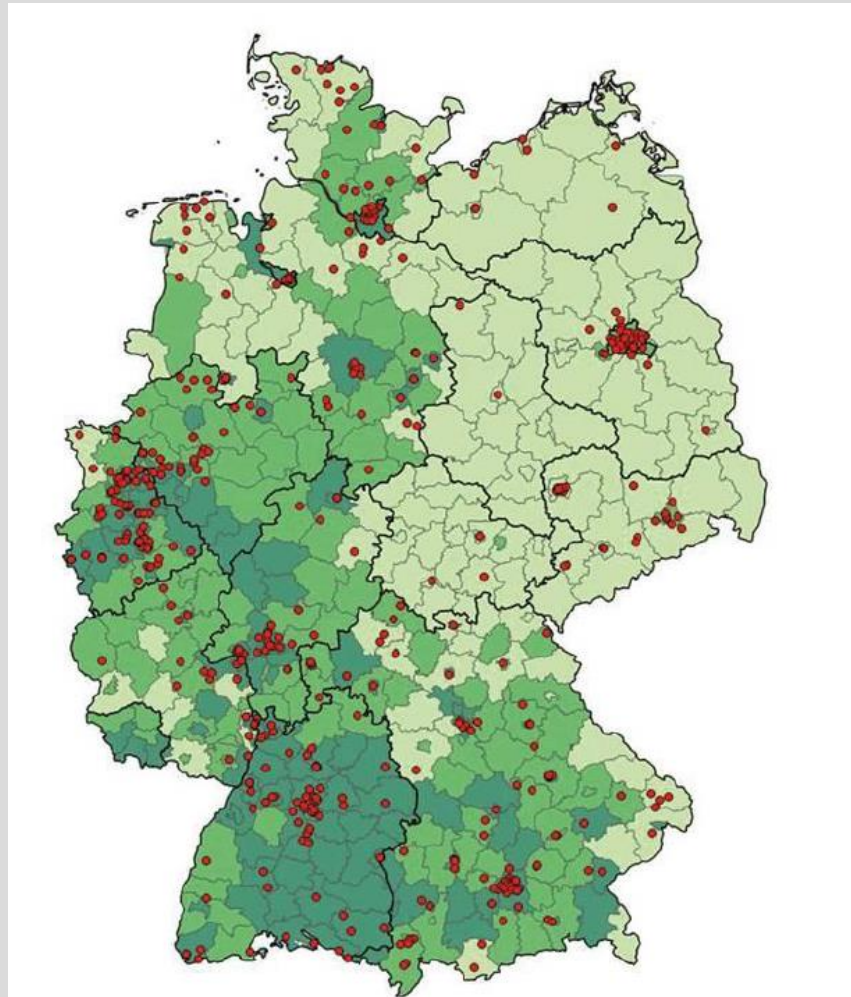
# MVZs beschleunigen die Veränderung

- MVZs können auch als GmbH gegründet werden.

# MVZs beschleunigen die Veränderung

- MVZs können auch als GmbH gegründet werden.
- An ihr können sich auch (indirekt) **Investoren** beteiligen.

# Verteilung der ZA-MVZ



Quelle KZBV, zm (16.08.2018), S. 22

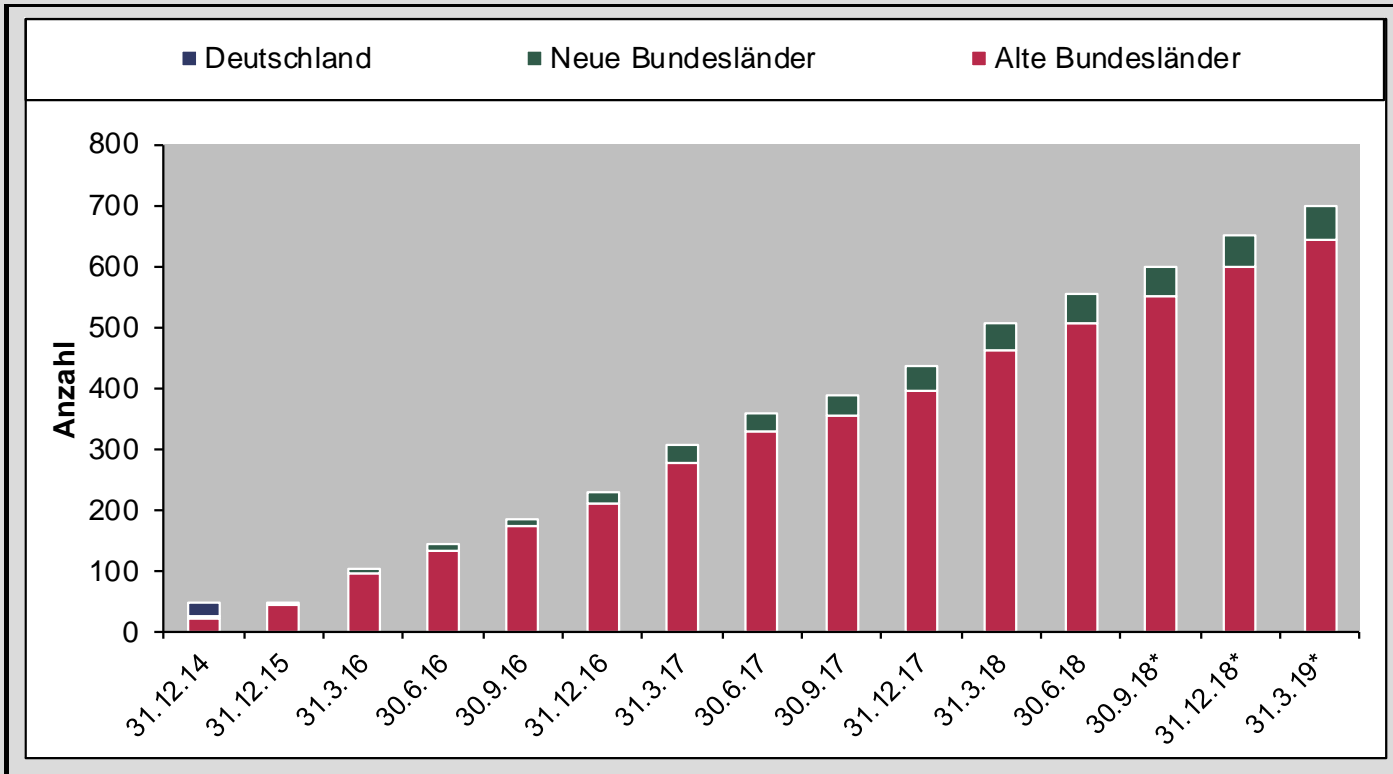
# Wer steht hinter den MVZs?

Hinter den ca. 700 MVZs stehen:

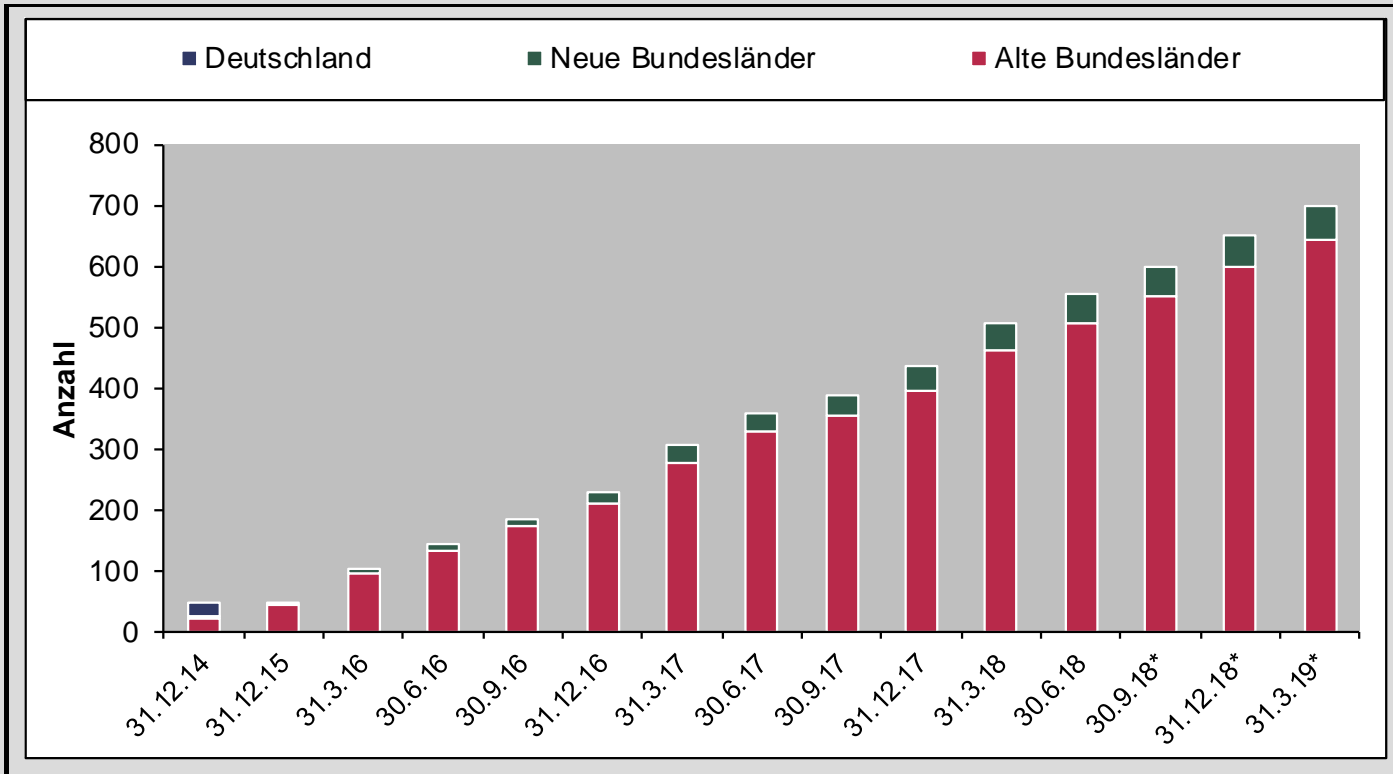
- Zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaften
- GmbHs mit Zahnärzten als Gesellschafter
- GmbHs mit Investoren als Gesellschafter

Es gibt keine verlässlichen Angaben dazu.

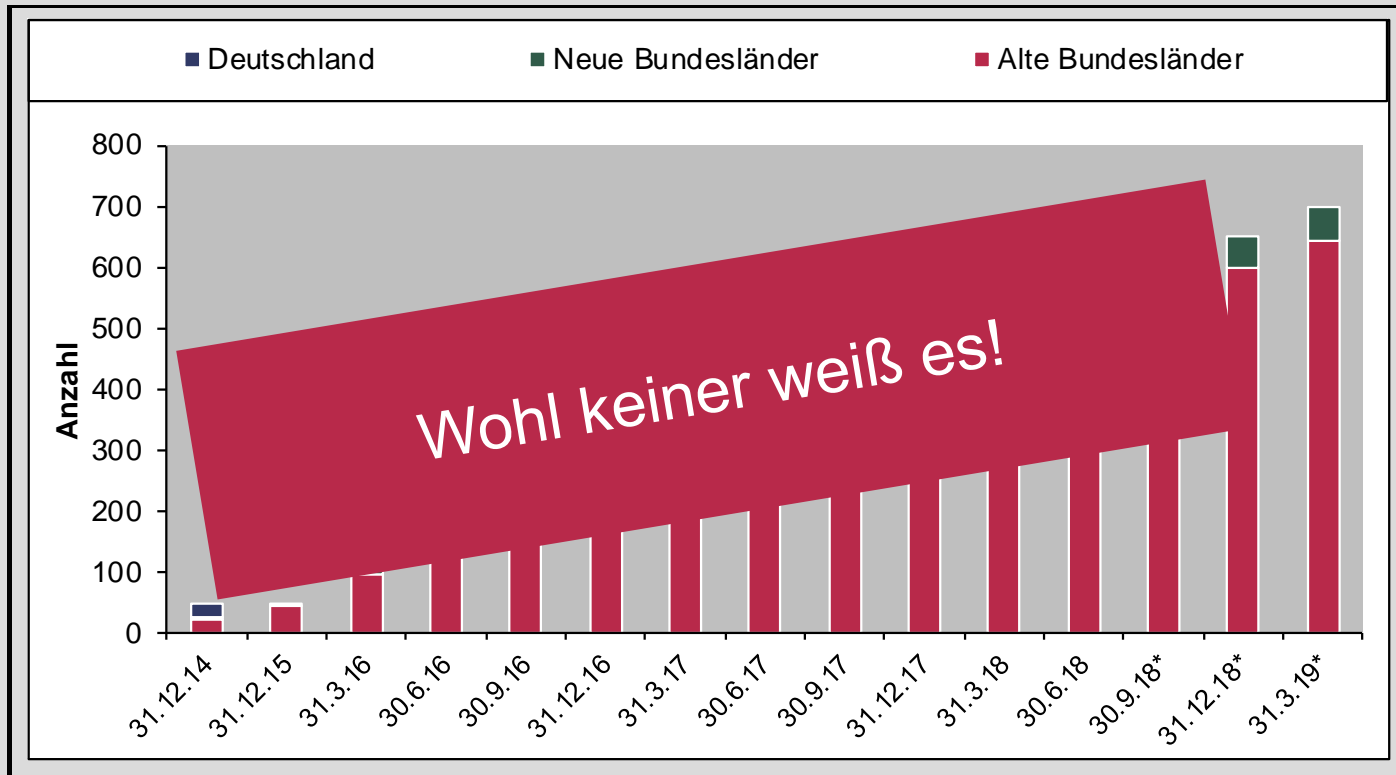
# Wie viele MVZ GmbHs darunter?



# ...mit Investoren dahinter?

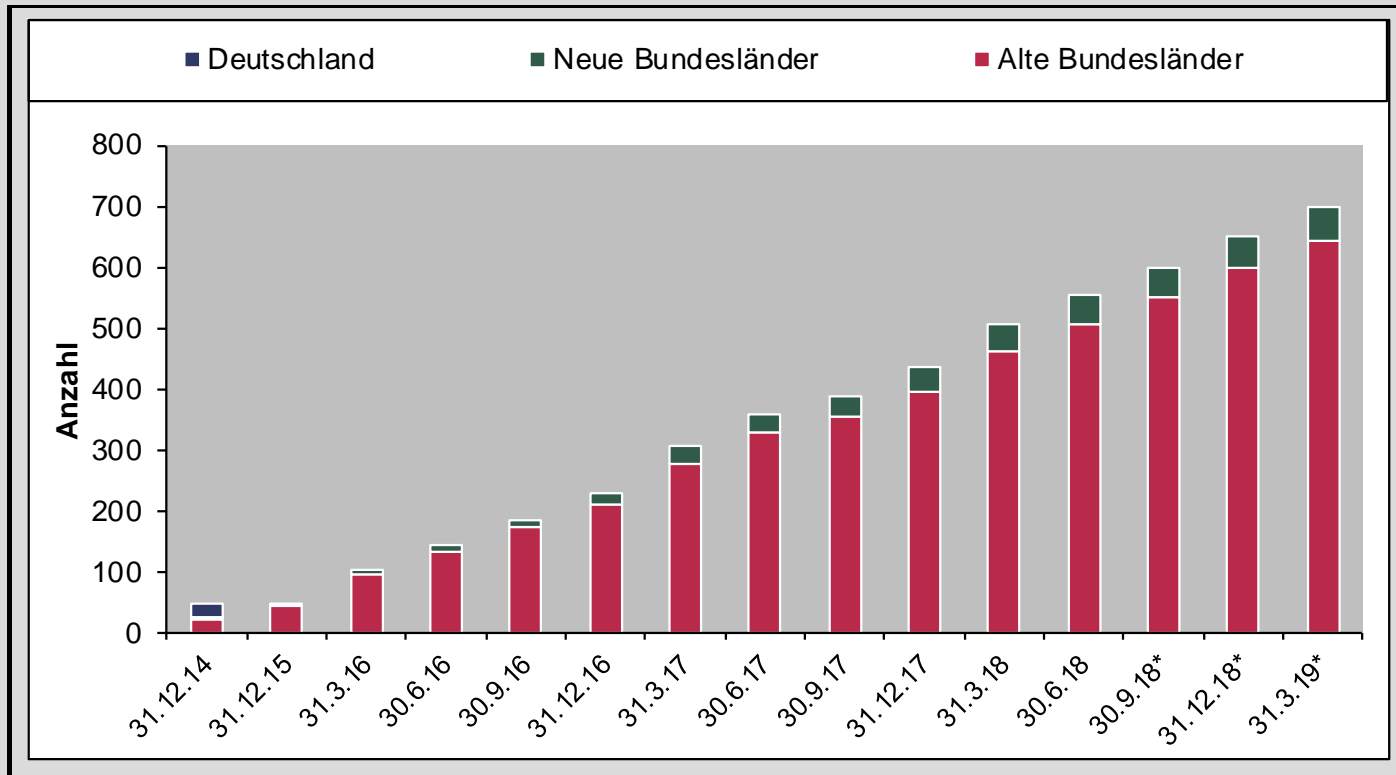


# ...mit Investoren dahinter?





# Ende 2017: Nur 39 von 437 in Krankenhausträgerschaft!



Quelle Vorabfassung der Bundestagsdrucksache 19/5390 vom 29.10.18, S.11

# Wer steht hinter den MVZs?

Hinter den ca. 700 MVZs stehen:

- Zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaften
- GmbHs mit Zahnärzten als Gesellschafter
- GmbHs mit Krankenhäuser als Gesellschafter  
Ende 2017 waren es 39!

# Große MVZs

- Dr. Z
- zahneins
- Zahnärztliche Tageskliniken Dr. Eichenseer
- MVZ-Gruppe Dr. Hansen
- Ddent MVZ GmbH
- Dres. Tausend & Hirschmann
- Meindentist
- Dr. Masur
- Zahnstation
- Collosseum

Quelle KZBV, zm (16.08.2018), S. 22

# Große MVZs

- Dr. Z
- zahneins
- Zahnärztlich
- MVZ-
- Ddent
- Dres.
- Meinde
- Dr. Masur
- Zahnstation
- Collosseum

Ich halte diese Statistik für wenig aussagekräftig.

Quelle KZBV, zm (16.08.2018), S. 22

# Investoren

- EQT
- ALTOR
- Nordic Capital
- INVESTCORP
- Quadriga
- Summit Partners
- Jacobs Holding
- Maigaard & Molbech
- Cara Investment GmbH

# Der Anteil der MVZs...

- ist noch gering (ca. 1,5 % der Praxen).
- Darin sind auch „normale“ Praxen von Zahnärzten enthalten, die die Zulassung als MVZ nur beantragt haben, um beliebig Zahnärzte einstellen zu können.
- Der Anteil der Praxen in Investorenhand liegt noch im Promillebereich!

# ...aber

- der Sog zu größeren Einheiten ist stark
- und der starke Aufkauf von Praxen durch Investoren wird die Zahl der freiberuflichen Praxen deutlich senken.

**Investoren (wie Jacobs) streben  
wohl einen hohen Marktanteil  
an**



# Investoren haben andere Ziele!

- Sie möchten den höchst möglichen Gewinn mit den eingesetzten Mitteln erwirtschaften.
- Selbstverständlich im Rahmen des gesetzlich Zulässigen.
- Die Versorgung des Patienten ist nicht das Hauptanliegen, sondern Mittel zum Zweck.

# Etwas überspitzt gesagt

- Ein guter Zahnarzt liebt die zahnärztliche Behandlung und die gute Versorgung seiner Patienten und verdient damit gutes Geld.

# Etwas überspitzt gesagt

- Ein guter Zahnarzt liebt die zahnärztliche Behandlung und die gute Versorgung seiner Patienten und verdient damit gutes Geld.

Der Beruf ist für den typischen **Freiberufler Grundlage** für seinen **Lebensunterhalt** – seine **wirtschaftliche Existenz**.

# Etwas überspitzt gesagt

- Ein guter Zahnarzt liebt die zahnärztliche Behandlung und die gute Versorgung seiner Patienten und verdient damit gutes Geld.
- Ein guter Investor liebt die Rendite. Ist eine Praxis sein Anlageobjekt, hat er seine Rendite nur mit genügend Patienten, die er mit hohem Ertrag behandeln lassen kann.

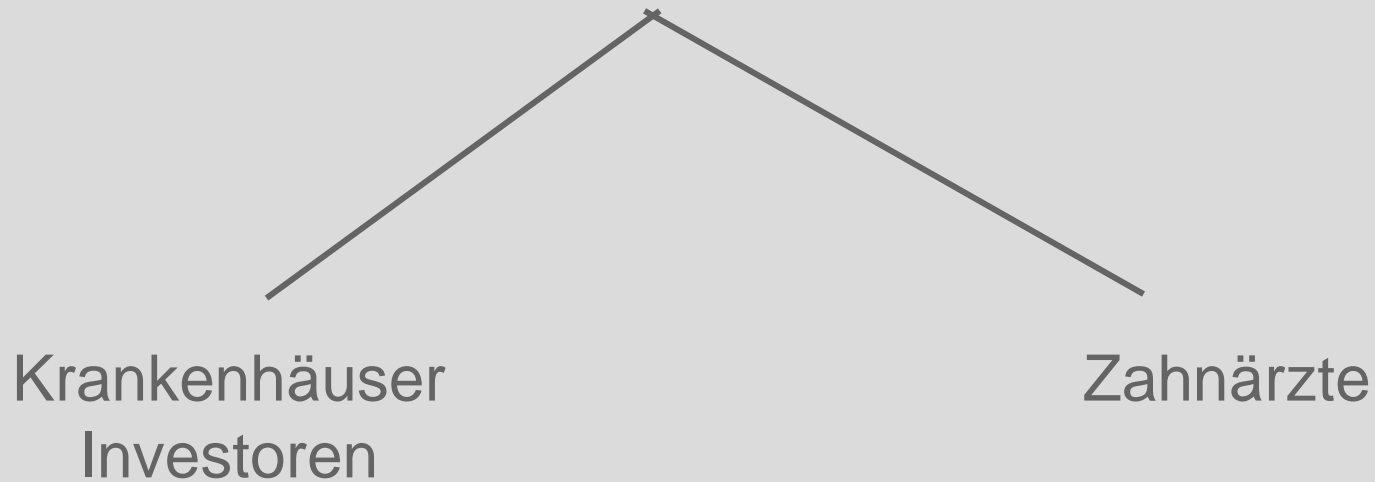
# Etwas überspitzt gesagt

- Ein guter Zahnarzt liebt die zahnärztliche Behandlung und die gute Versorgung der Patienten und verdient damit gut.
- Ein guter Zahnarzt hat eine Praxis sein Anlageobjekt und kann nur mit genügend Patienten mit hohem Ertrag behandeln lassen kann.

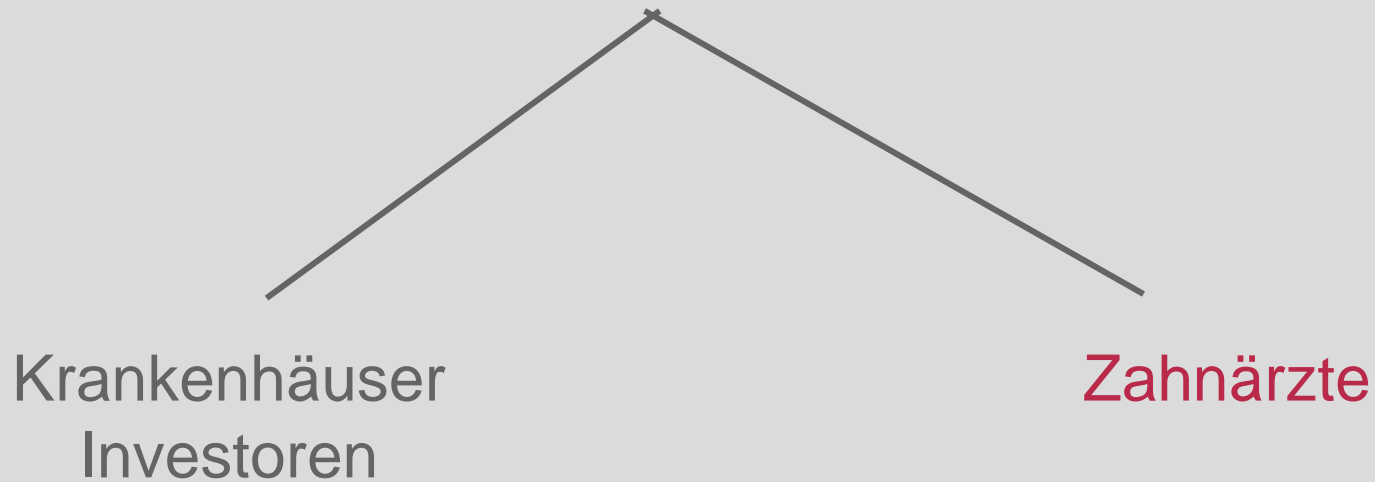
Das kann zum gleichen Ergebnis führen, aber die Motive und Methoden sind unterschiedlich!

**Ich erwarte, dass in Ballungs-  
räumen große Praxen/ Ketten/  
zMVZs mit vielen angestellten  
Zahnärzten entstehen.**

# Hierfür können Großpraxen stehen



# Das Wachstum von Großpraxen erfordert hohe Finanzierungen





**Ein Hemmnis für Großpraxen  
rein in zahnärztlicher Hand wird  
darin gesehen, dass viele  
Zahnärzte nicht Millionen in  
diese Praxen investieren  
möchten/können.**

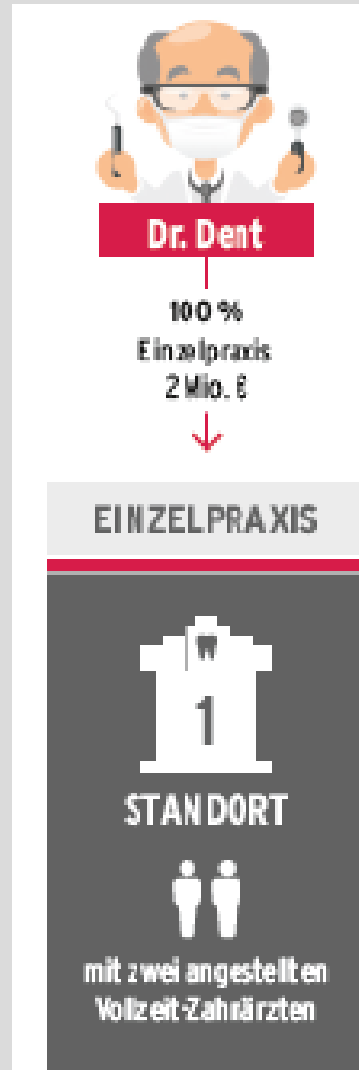
**Ein Hemmnis für Großpraxen  
rein in zahnärztlicher Hand wird  
darin gesehen, dass viele  
Zahnärzte nicht Millionen in  
diese Praxen investieren  
möchten/können.**

**Dazu habe ich ein Finanz-  
ierungsmodell entwickelt:**

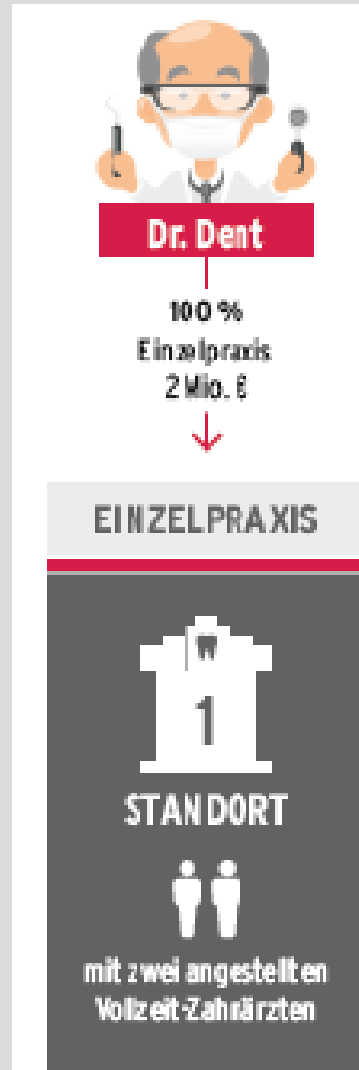
# Die Ausgangssituation

- Ein Zahnarzt mit einem innovativen Konzept hat
- eine schnellwachsende
- hochprofitable Praxis aufgebaut
- und möchte das Konzept „klonen“ (weitere Standorte).

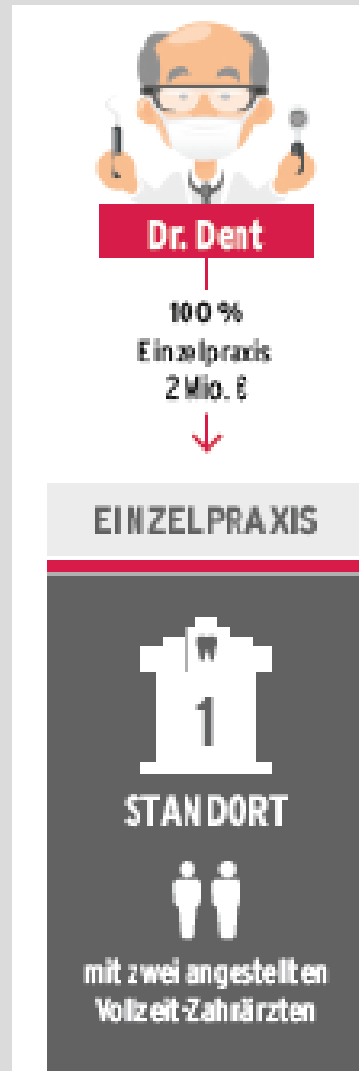
# Ausgangssituation



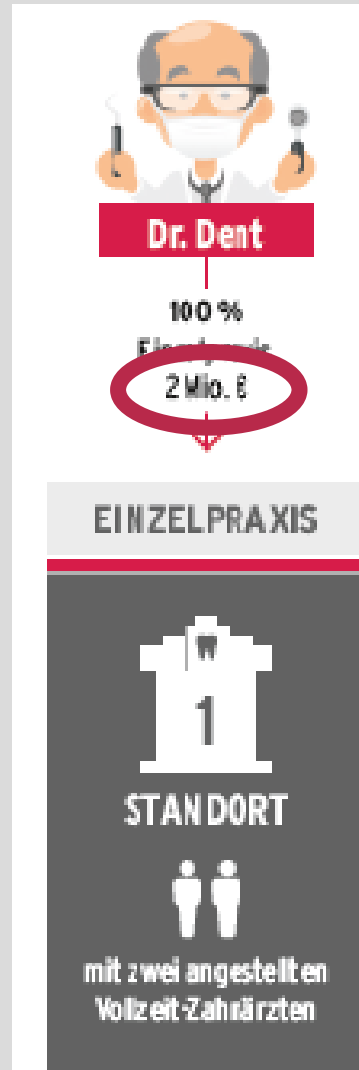
# Er hat eine Einzelpraxis, ...



# ...die sehr gut läuft!



# Wert der Praxis: 2 Mio. €



# Gründung ÜBAG (2 Standort)

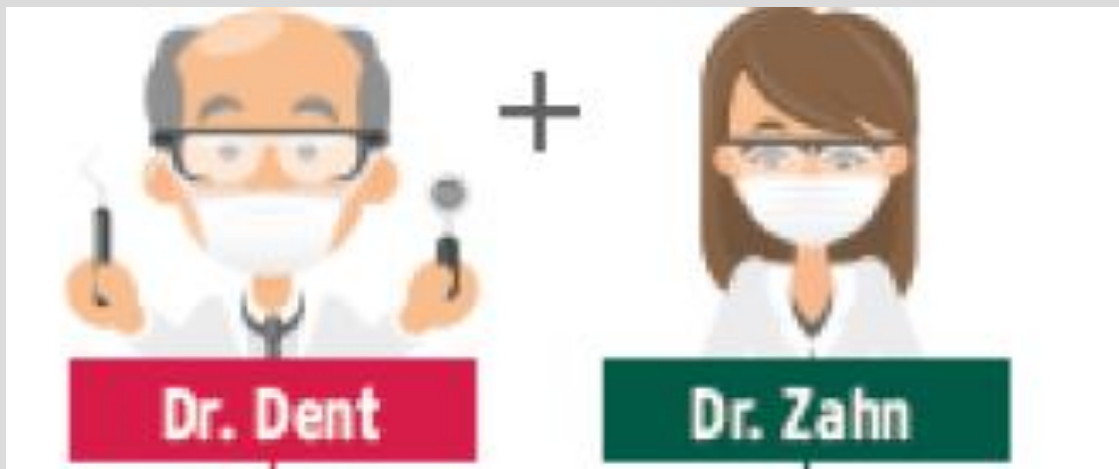


# Gründung ÜBAG (2 Standort)

- Dr. Dent und Dr. Zahn gründen eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaftsgesellschaft (ÜBAG)

# Gründung ÜBAG (2 Standort)

- Dr. Dent und Dr. Zahn gründen eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaftsgesellschaft (ÜBAG)



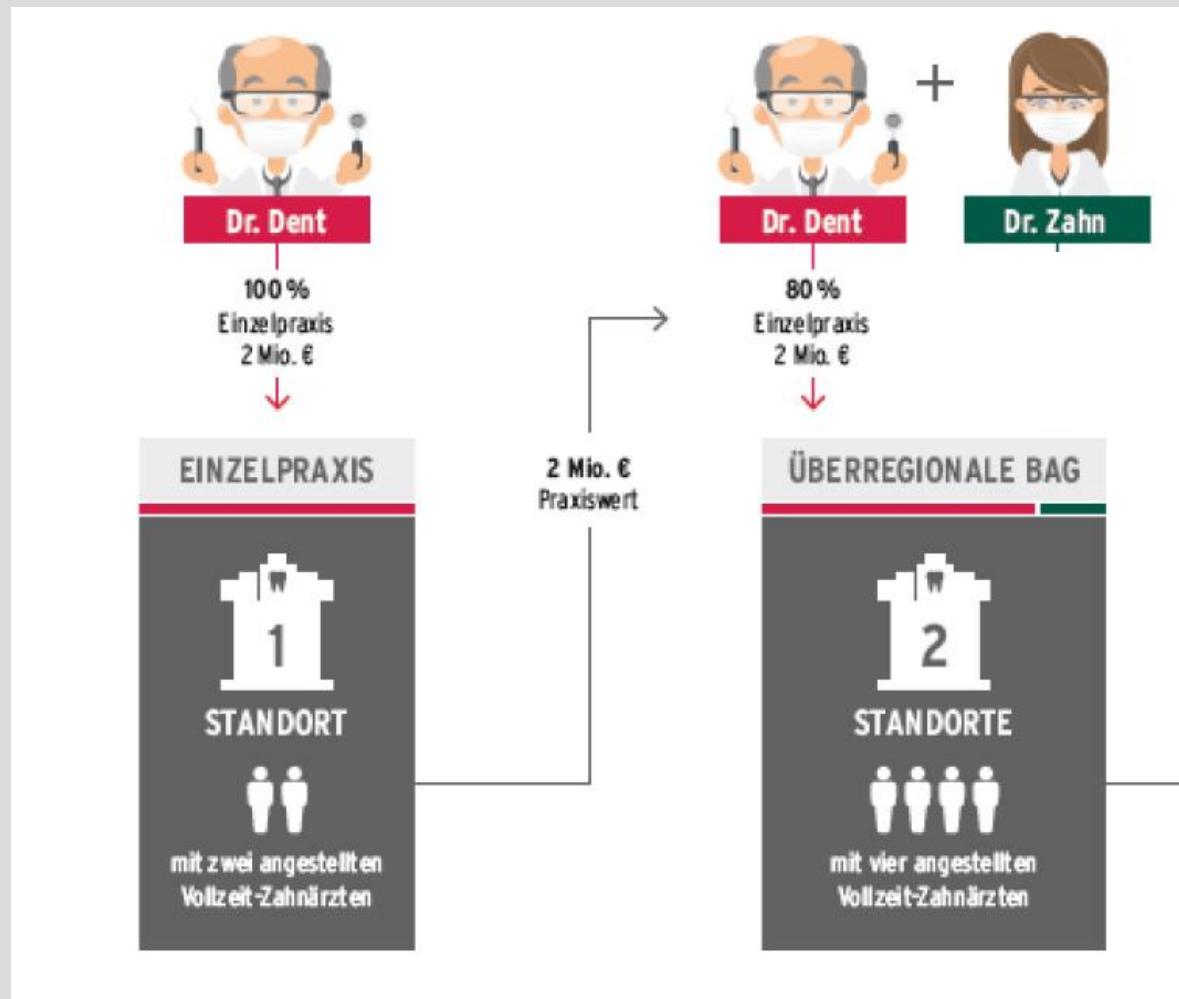
# Gründung ÜBAG (2 Standort)

- Dr. Dent und Dr. Zahn gründen eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaftsgesellschaft (ÜBAG)
- und eröffnen in einer nahegelegenen Stadt einen zweiten Standort mit dem Praxiskonzept von Dr. Dent.

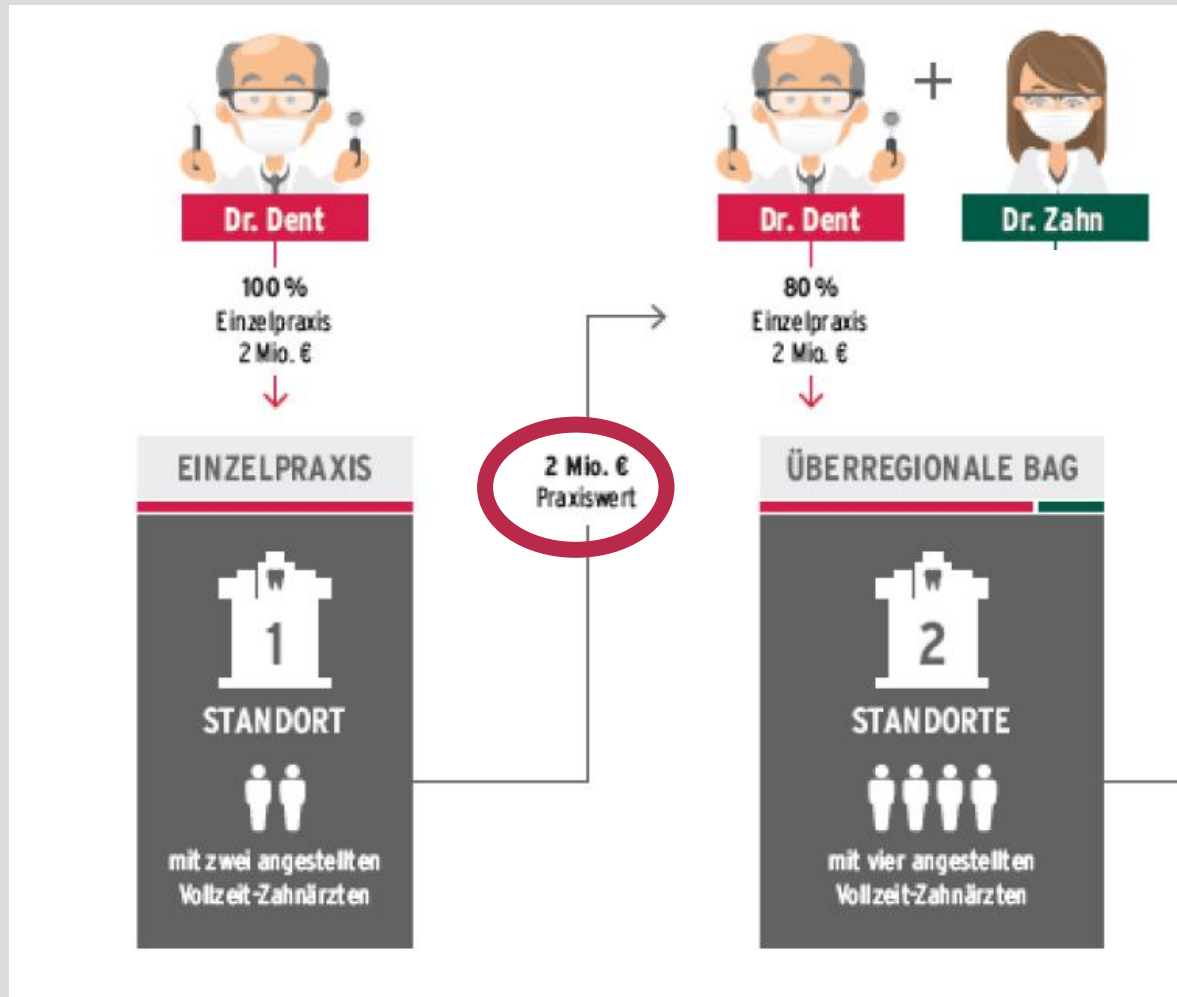
# Gründung ÜBAG (2 Standort)

- Dr. Dent und Dr. Zahn gründen eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaftsgesellschaft (ÜBAG)
- und eröffnen in einer nahegelegenen Stadt einen zweiten Standort mit dem Praxiskonzept von Dr. Dent.
- Dr. Dent bringt seine Praxis steuerneutral in die ÜBAG ein.

# Dr. Dent bringt seine Praxis ein



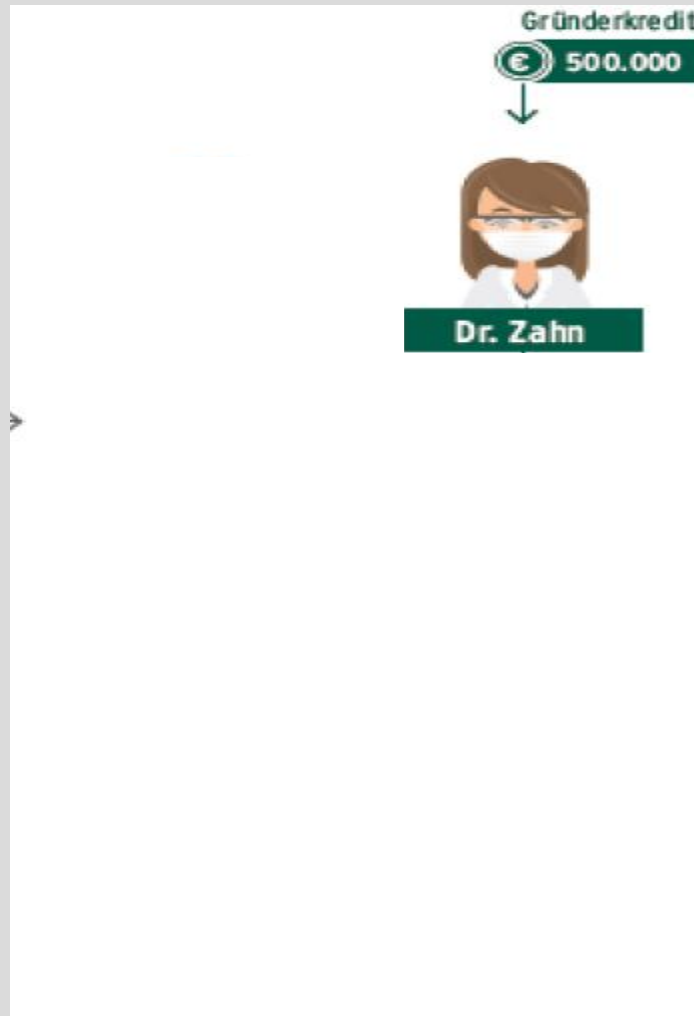
# Wert der Praxis: 2 Mio. €



# Gründung ÜBAG (2 Standort)

- Dr. Dent und Dr. Zahn gründen eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaftsgesellschaft (ÜBAG)
- und eröffnen in einer nahegelegenen Stadt einen zweiten Standort mit dem Praxiskonzept von Dr. Dent.
- Dr. Dent bringt seine Praxis steuerneutral in die ÜBAG ein.
- Dr. Zahn nimmt persönlich einen **Gründerkredit** auf

# Dr. Zahn: Kredit 500 T€

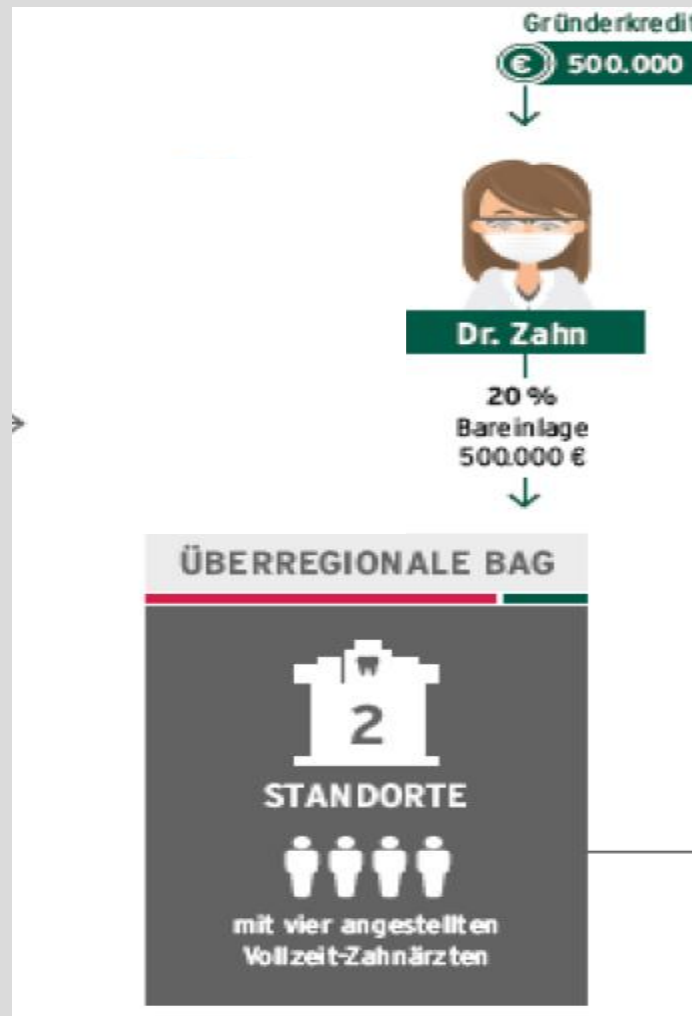




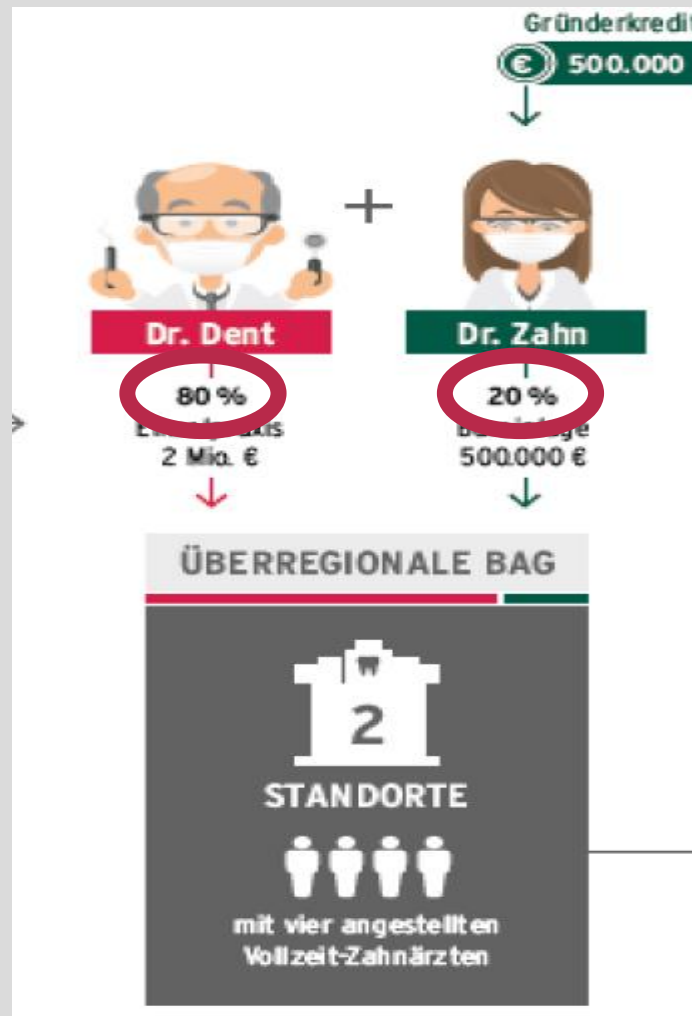
# Gründung ÜBAG (2 Standort)

- Dr. Dent und Dr. Zahn gründen eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaftsgesellschaft (ÜBAG)
- und eröffnen in einer nahegelegenen Stadt einen zweiten Standort mit dem Praxiskonzept von Dr. Dent.
- Dr. Dent bringt seine Praxis steuerneutral in die ÜBAG ein.
- Dr. Zahn nimmt persönlich einen Gründerkredit auf und leistet davon eine **Bareinlage** in die ÜBAG, die in die **Einrichtung des neuen zweiten Standorts** sowie die Erstausrüstung mit Material fließt.

# Dr. Zahn: Bareinlage 500 T€



# Beteiligung: 80 % zu 20 %



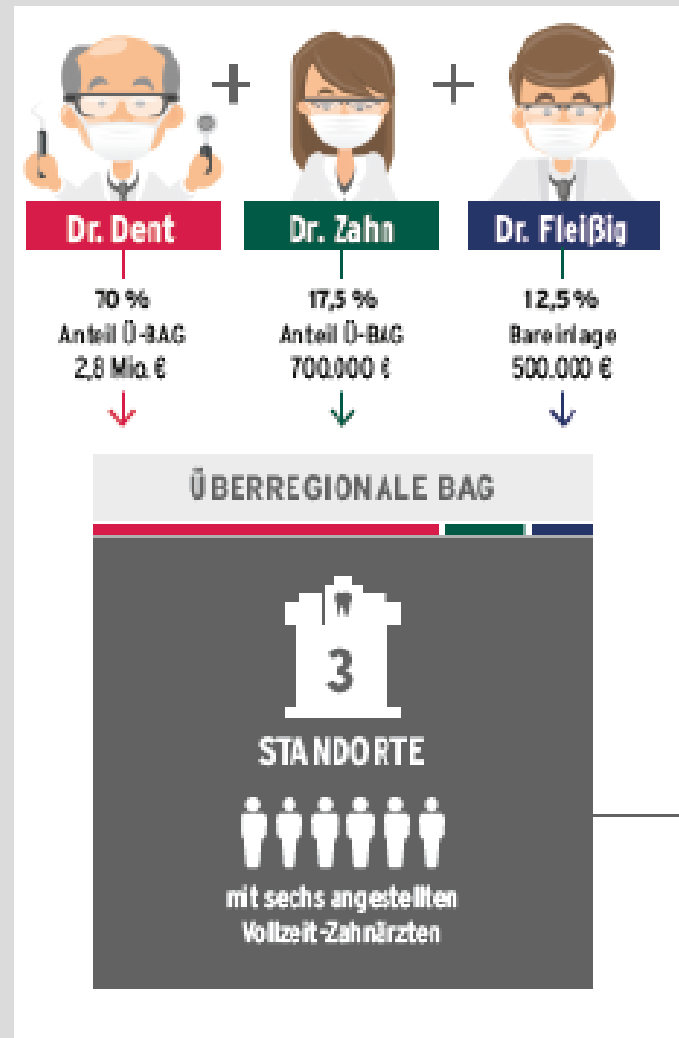
# Gründung ÜBAG (3 Standort)

- Schon nach 1,5 Jahren läuft der 2 Standort profitabel

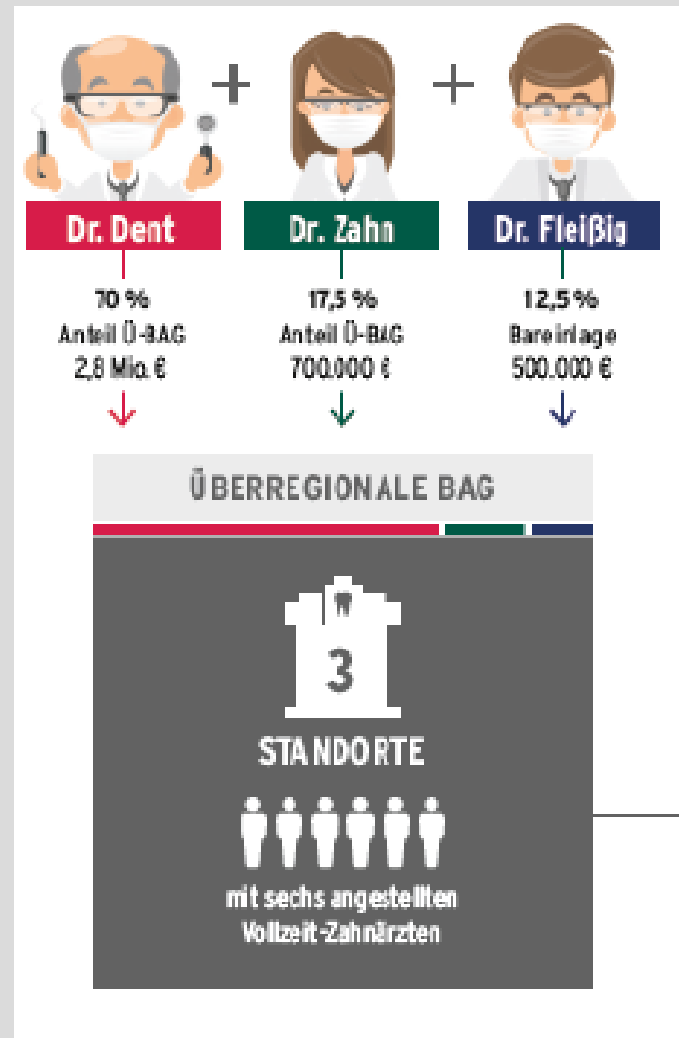
# Gründung ÜBAG (3 Standort)

- Schon nach 1,5 Jahren läuft der 2 Standort profitabel und ein weiterer Angestellter, **Dr. Fleißig**, wagt den Sprung in die Selbständigkeit.
- Er **beteiligt sich nach gleichem Muster**.

# ...mit 3 Partnern



# ...und 3 Standorten

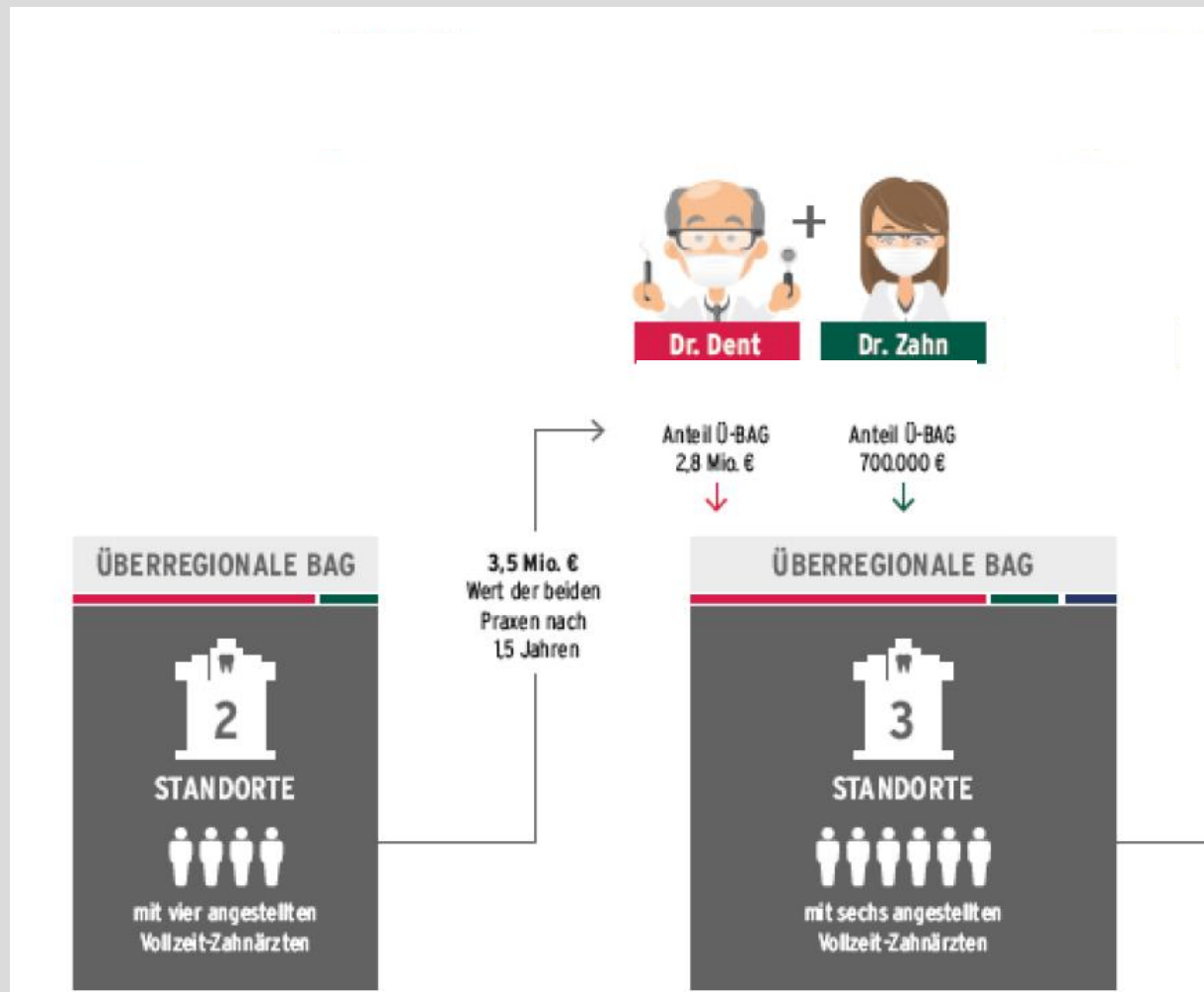


# Gründung ÜBAG (3 Standort)

- Die ÜBAG mit den beiden gut laufenden Standorten wird inzwischen mit 3,5 Mio. € bewertet.
- Daran ist Dr. Dent mit 80 % und Dr. Zahn mit 20 % beteiligt.



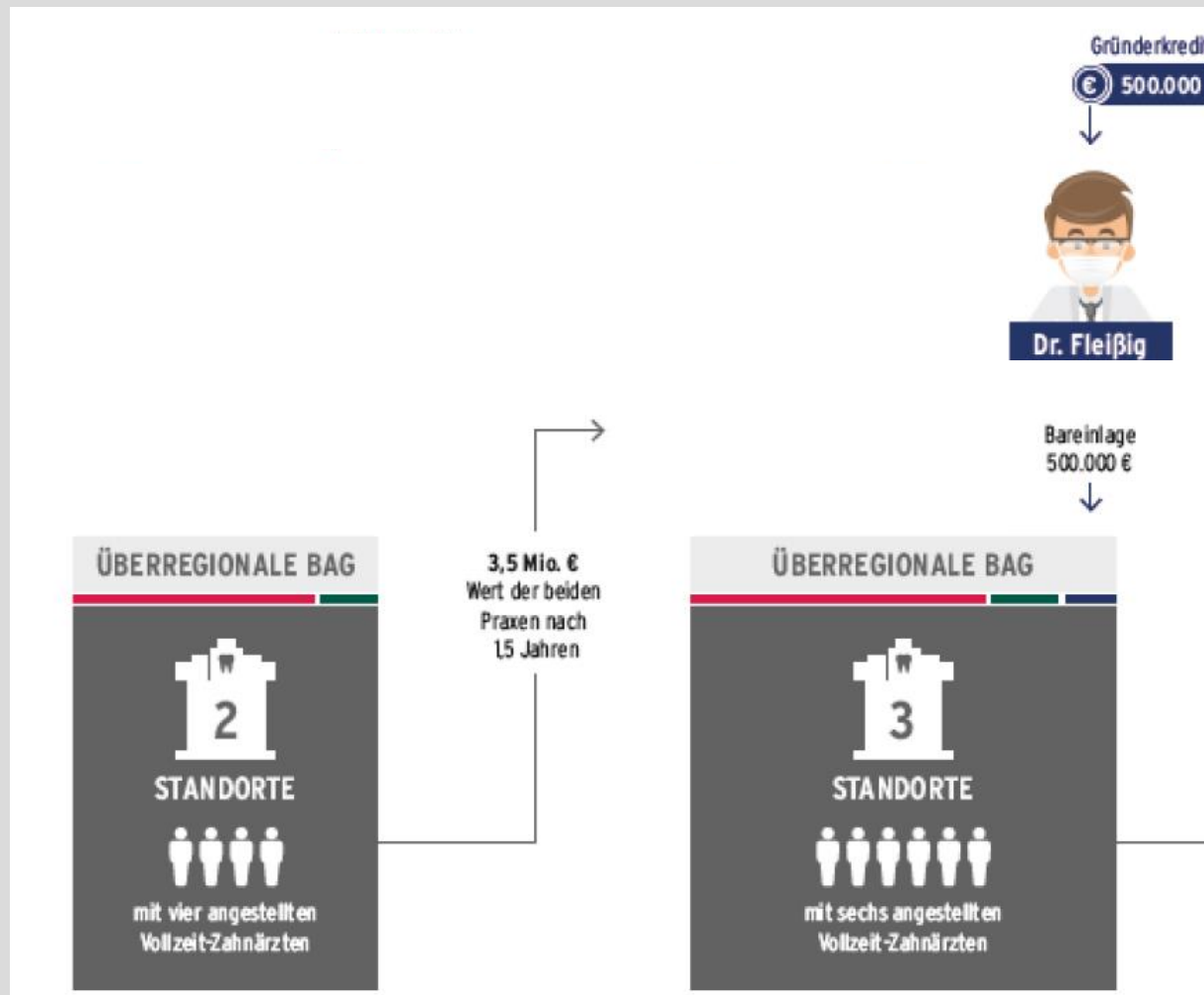
# Die 2 Standorte werden mit 3,5 Mio. € bewertet



# Gründung ÜBAG (3 Standort)

- Dr. Fleißig bringt in die neue ÜBAG 500 T€ ein.
- Damit wird der 3 Standort eingerichtet.

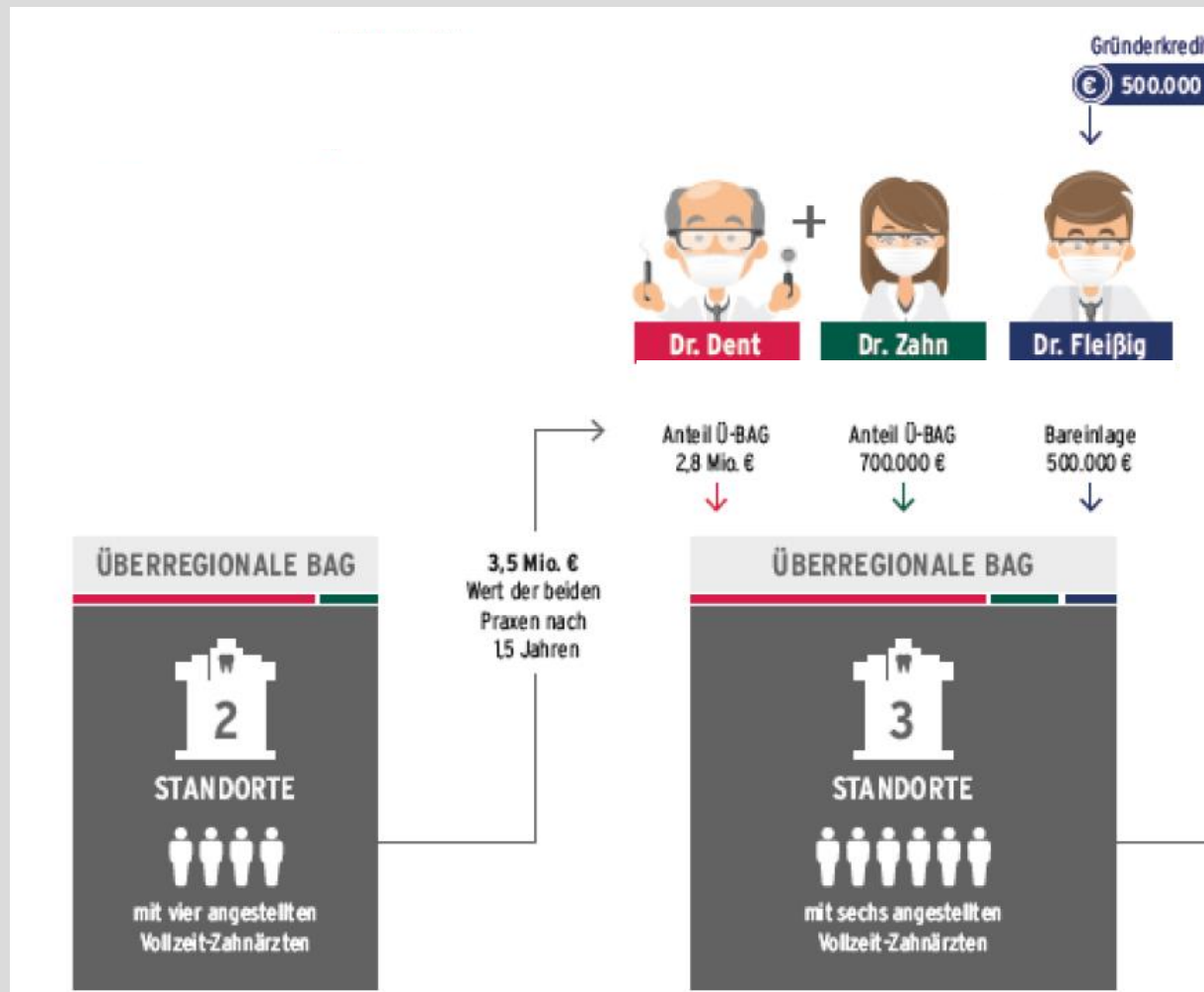
# Dr. Fleißig bringt 500 T€ ein



# Gründung ÜBAG (3 Standort)

- Der Wert der neuen ÜBAG beträgt damit 4 Mio. €. 3,5 Mio. € für die beiden „alten“ Praxen und 500 T€ Bareinlage.

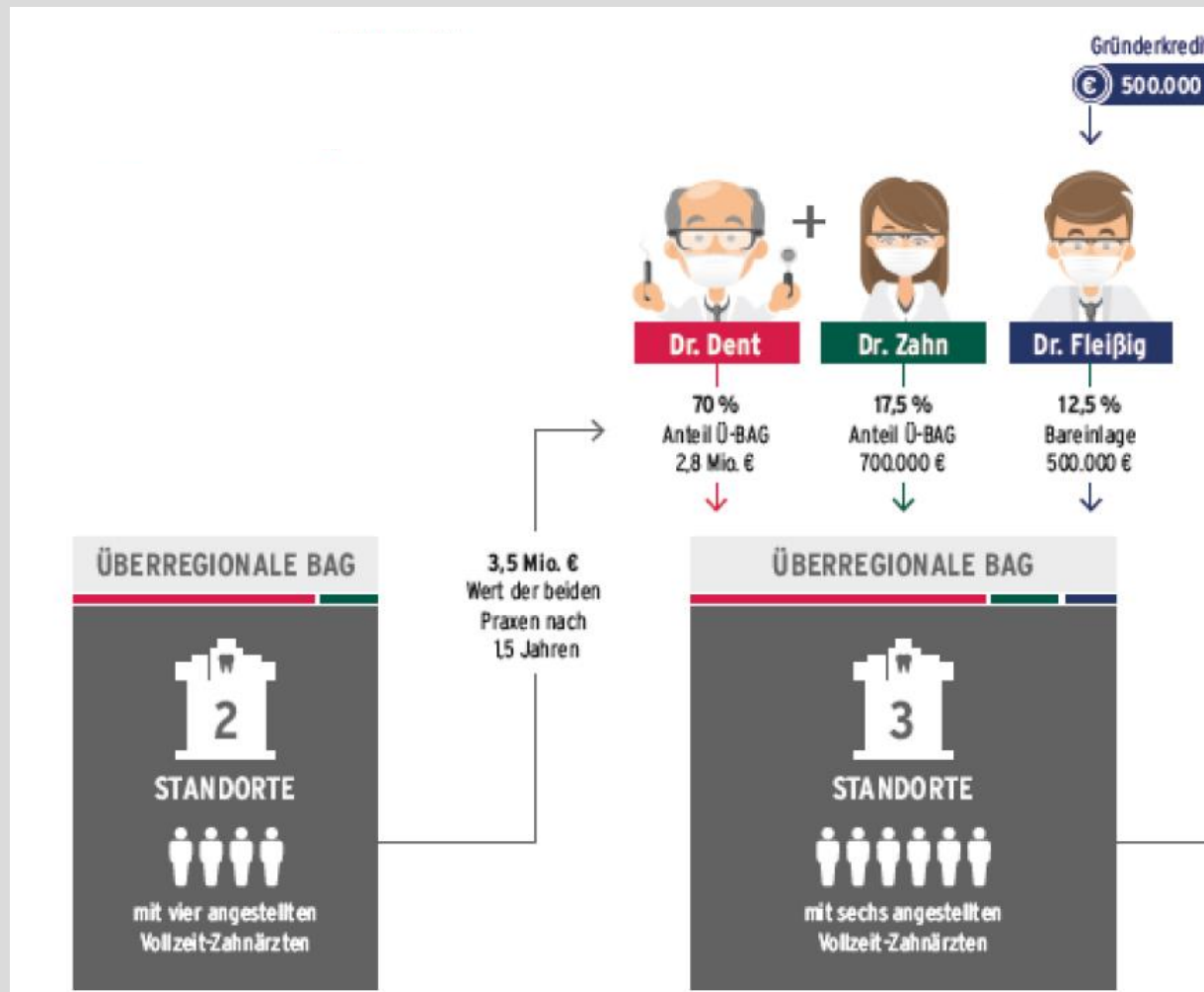
# Wert der BAG: 4 Mio. €



# Gründung ÜBAG (3 Standort)

- Der Wert der neuen ÜBAG beträgt damit 4 Mio. €. 3,5 Mio. € für die beiden „alten“ Praxen und 500 T€ Bareinlage.
- Dr. Fleißig wird mit 12,5 % an der ÜBAG beteiligt.
- Spiegelbildlich „verwässert“ sich das Kapital von Dr. Dent auf 70 % und von Dr. Zahn auf 17,5 %.

# Beteiligung 70 : 17,5 : 12,5 %



# Überzeugendes Ergebnis

- Die Beteiligung von Dr. Dent ist 2,8 Mio. € wert, deutlich mehr als der seiner Einzelpraxis war (2 Mio. €).
- Er hat jetzt zwar nur noch ein Stück (70 %) vom Kuchen, aber der Kuchen ist insgesamt größer geworden (er hat 2,8 Mio. € statt 2 Mio. €).
- Dr. Dent ist also erfolgreich gewachsen, ohne persönlich einen neuen Kredit aufnehmen zu müssen.

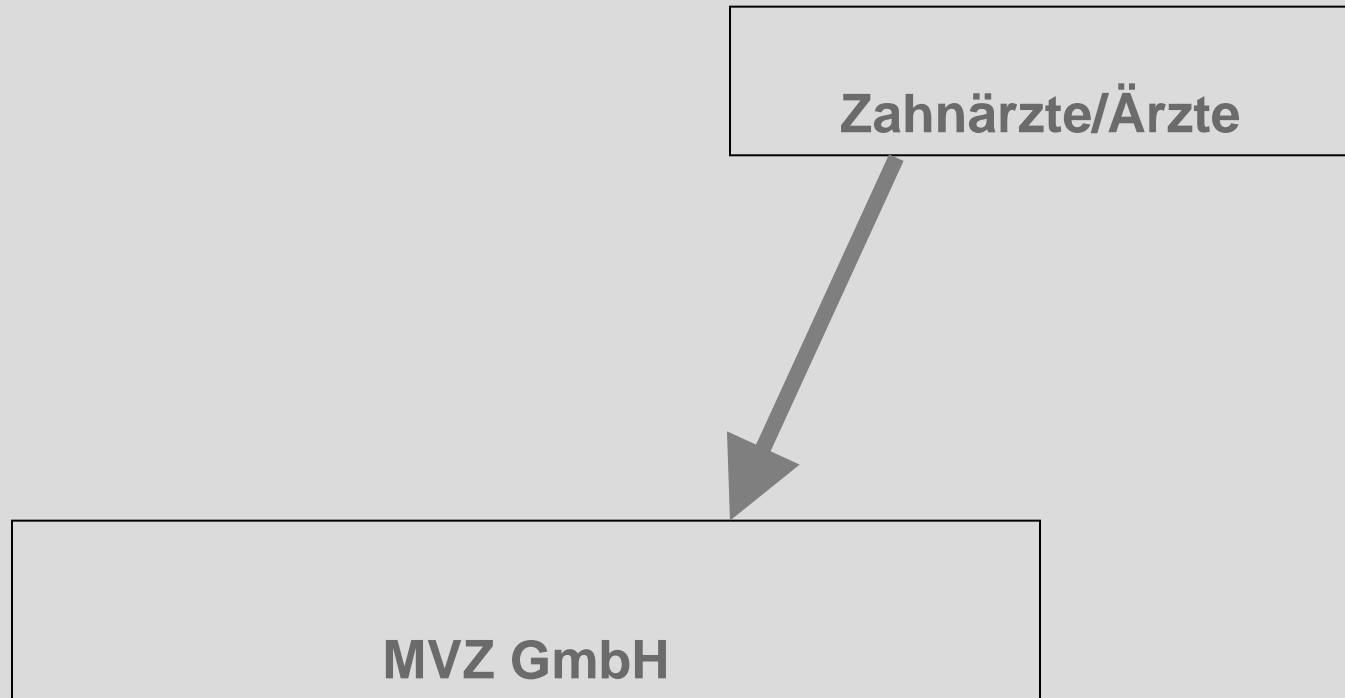


# Überzeugendes Ergebnis

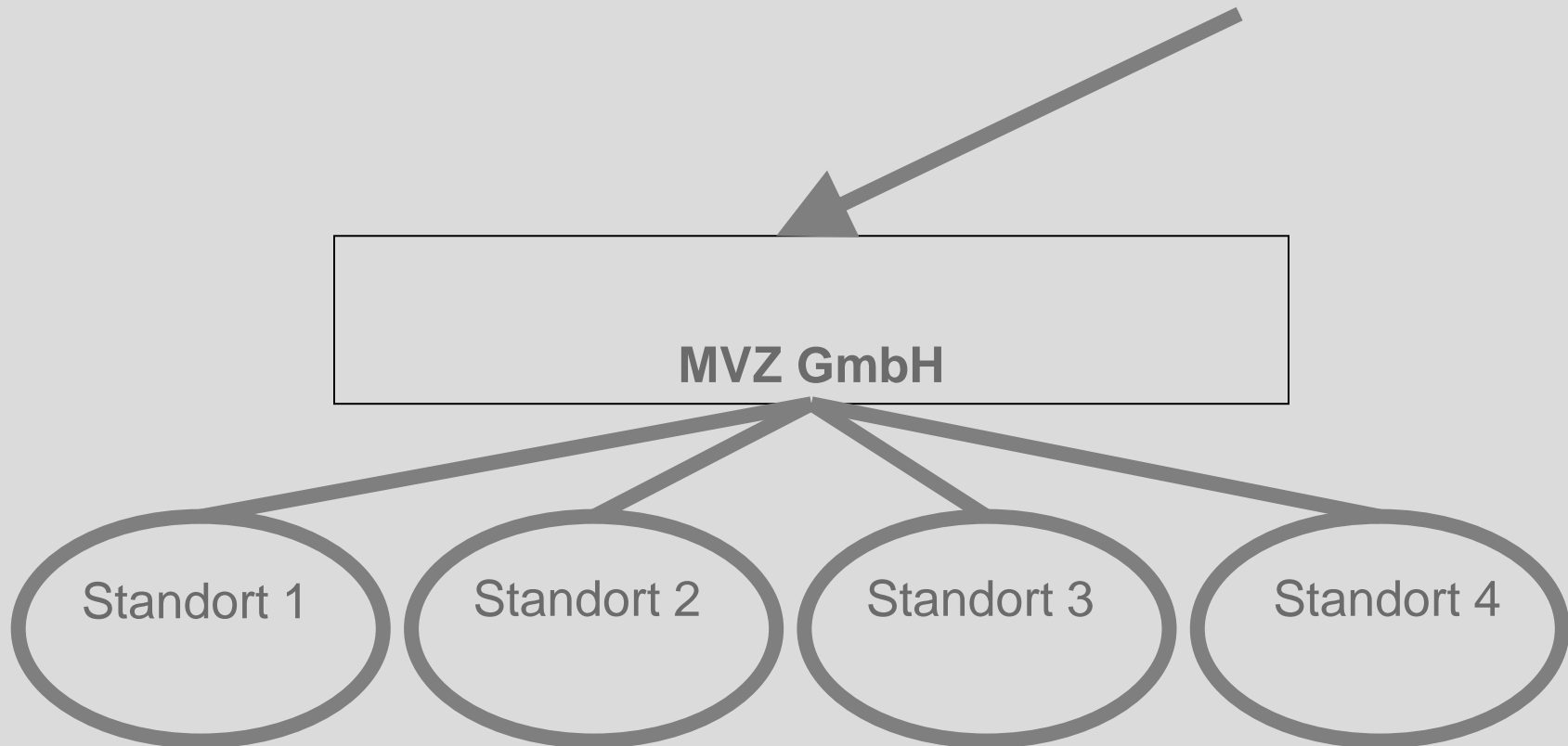
- Wenn das Konzept erfolgreich ist, können weitere Wachstumsschritte mit neuen Zahnärzten nach genau demselben Prinzip erfolgen.
- Auch seine Zukunft ist gesichert. Es werden sich sicher Kollegen finden, die seinen Anteil einmal zu einem angemessenen Preis übernehmen werden, wenn Dr. Dent aus dem Berufsleben aussteigen möchte.

**Solche „Zahnarzt-Investoren“  
arbeiten nach gleichem  
Konzept wie Finanzinvestoren.**

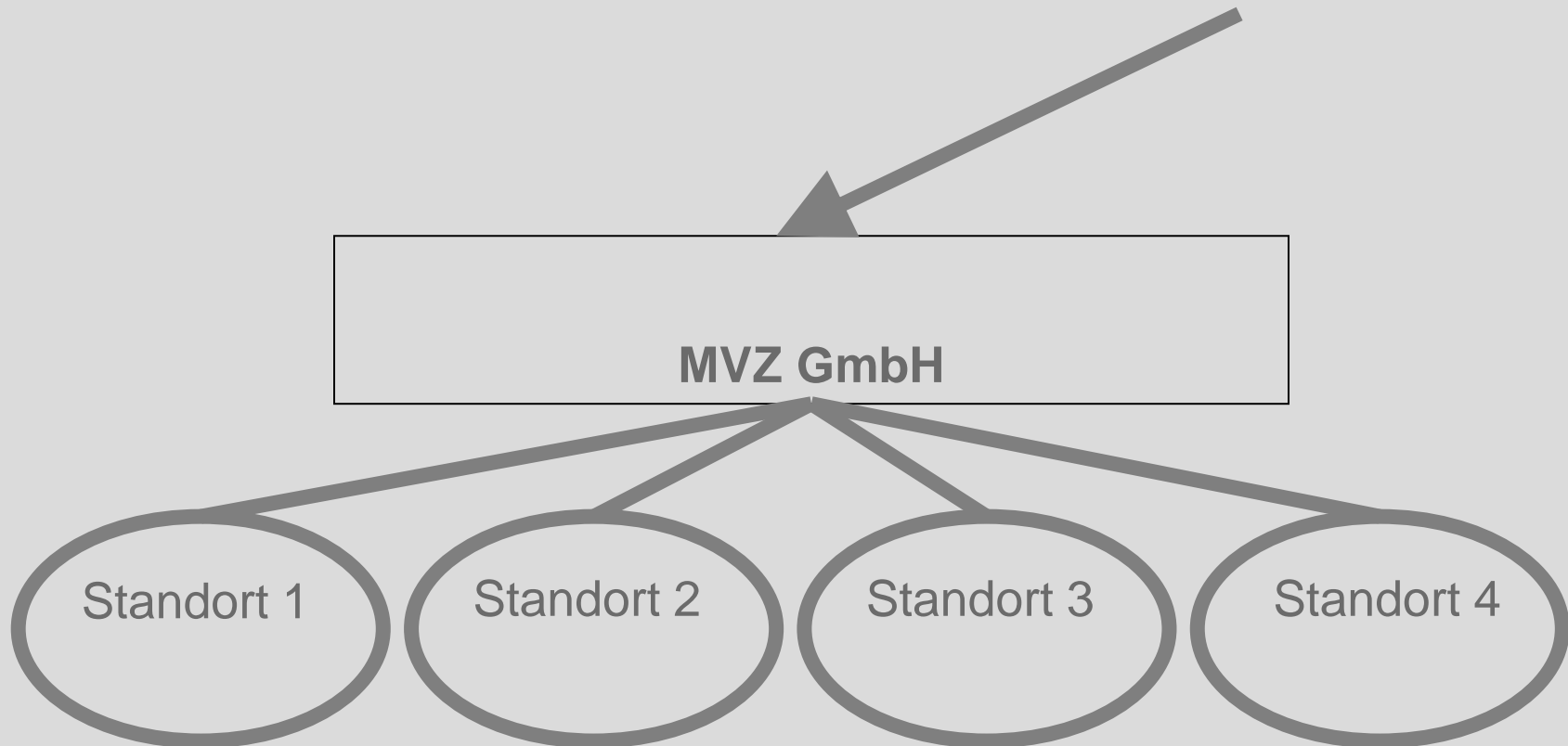
# Sie gründen eine Gesellschaft...



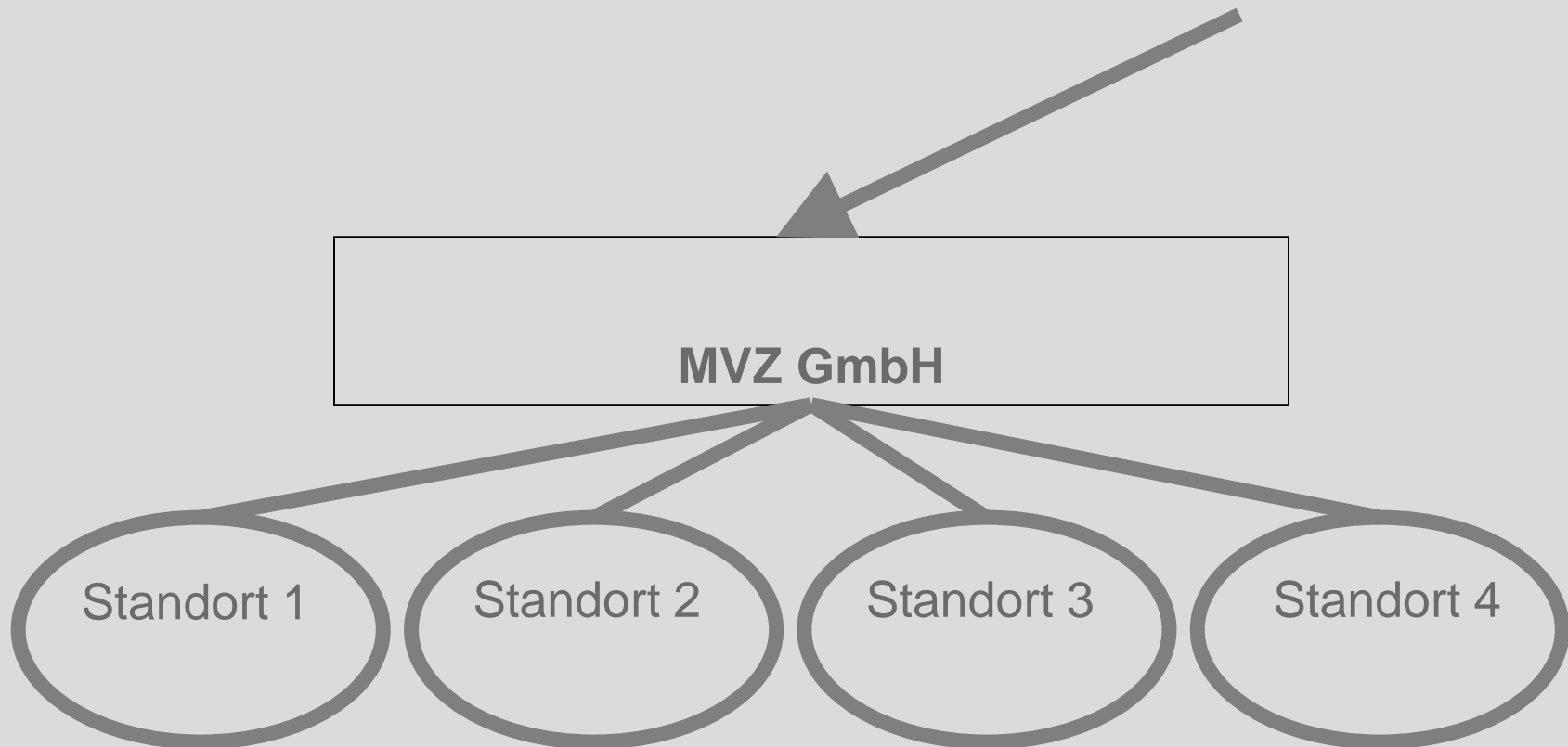
# ...und wachsen...



# ...mit zugekauften oder neu gegründeten Praxen



# Finanziert allerdings ganz oder teilweise von weiteren Berufs-trägern



# Vier Konzepte

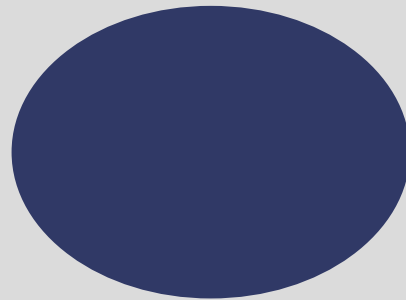


# An Konzepten zeige ich Ihnen

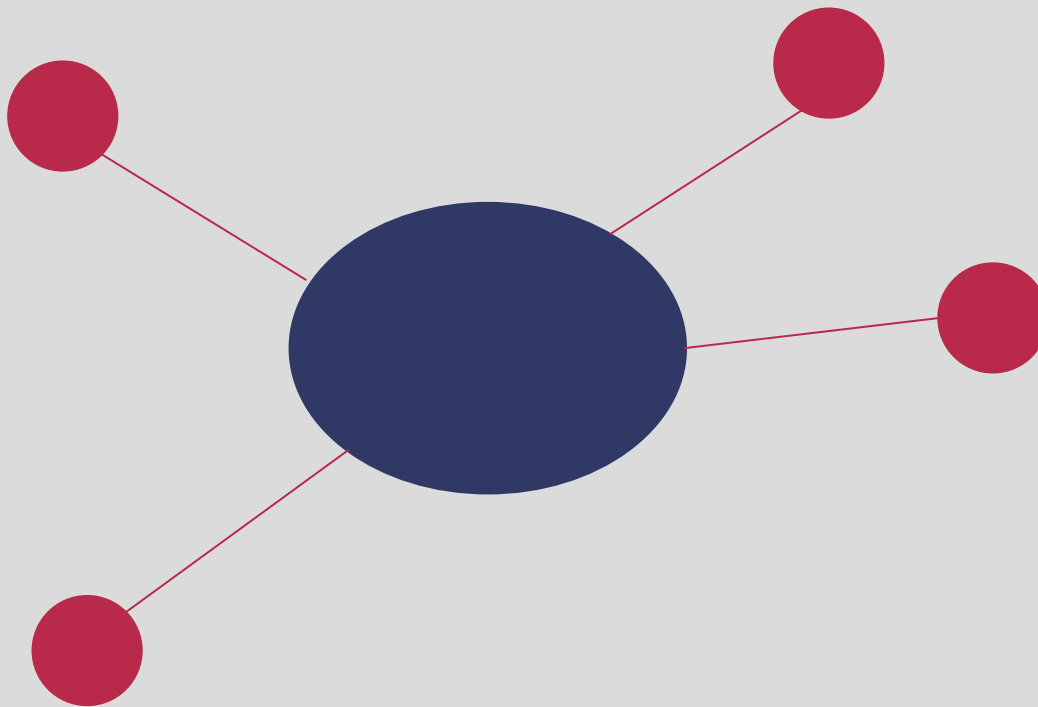
- Zentrum mit Satelliten auf dem Lande
- Skalierbare Konzepte
- Preisführer
- Optimierer



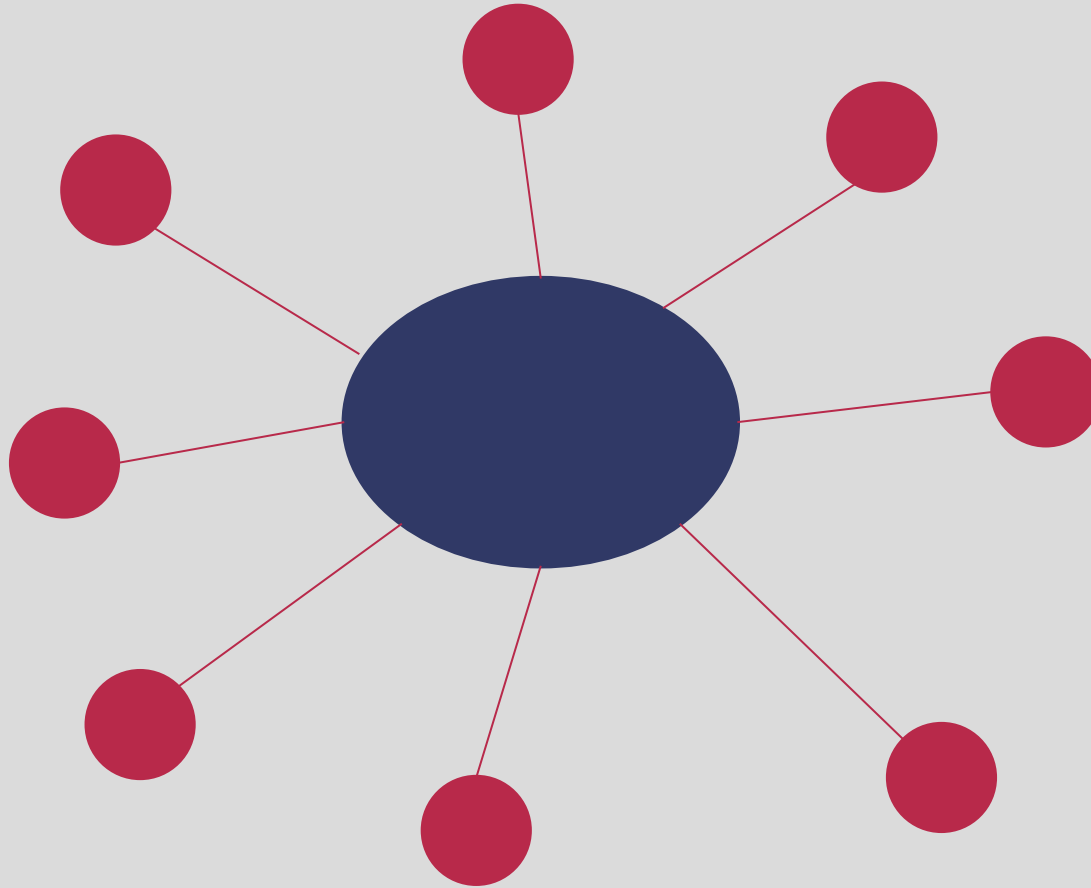
# Zentrum



# Zentrum mit Satelliten auf dem Lande



# Zentrum mit **Satelliten** auf dem Lande



# Zentrum mit Satelliten auf dem Lande

Versprechen: Preiswertes, gekauftes Wachstum

# Zentrum mit Satelliten auf dem Lande

Versprechen: Preiswertes, gekauftes Wachstum

- Zukauf von Landpraxen zu kleinem Preis.
- Patienten-Wachstum durch Landpraxen.
- Qualitatives Wachstum des Zentrums durch Behandlungszuweisungen der Satelliten.

# Zentrum mit Satelliten auf dem Lande

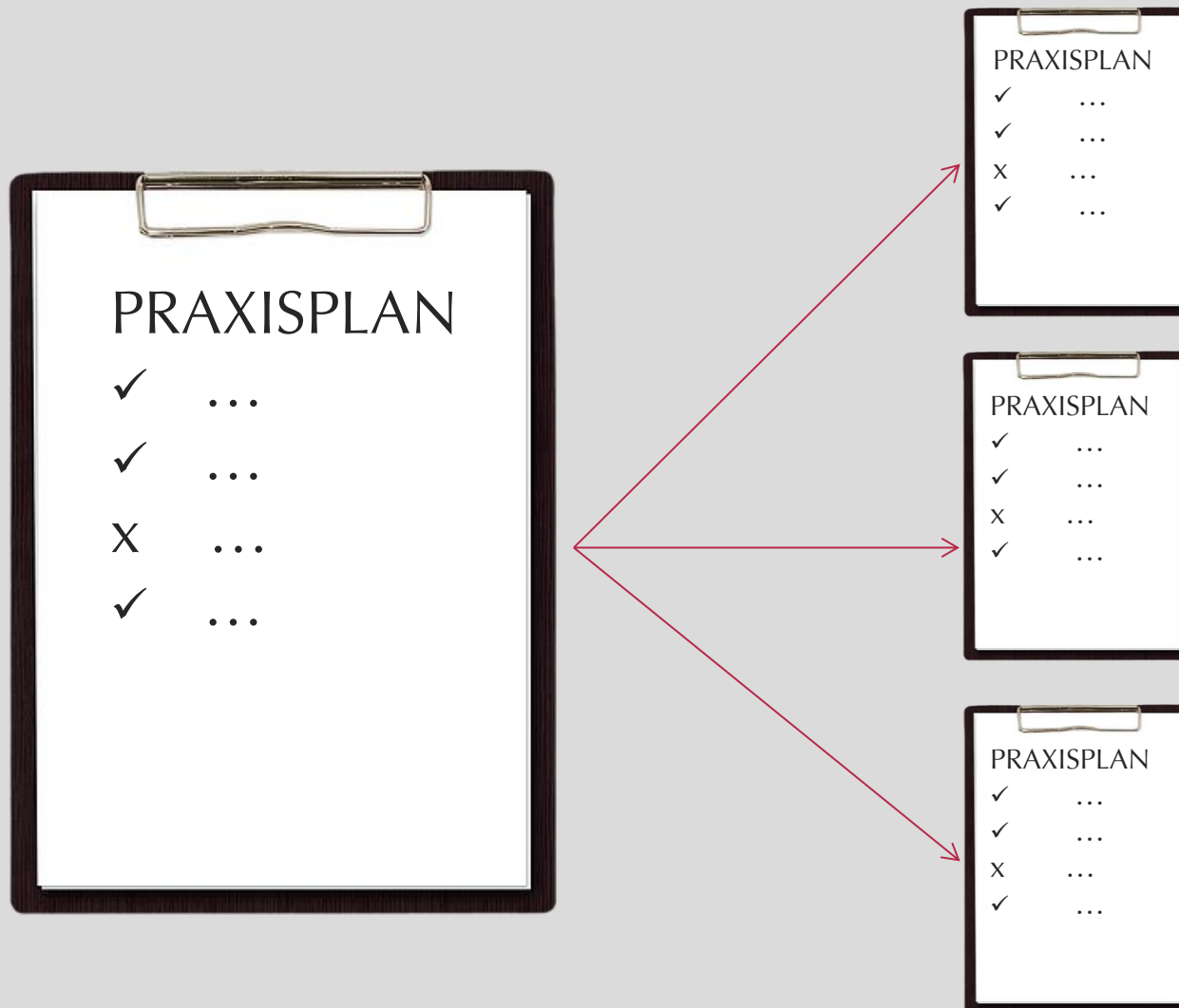
Aber:

- Die Satelliten sind oft technisch veraltet (Investitionsstau).
- Angestellte Zahnärzte für unattraktive Satelliten zu gewinnen, ist schwierig.

**Zentrum mit Satelliten auf dem  
Lande...**

**... findet politische  
Unterstützung, weil es hilft,  
die Versorgung auf dem Lande  
aufrecht zu erhalten.**

# Skalierbare Konzepte





# Skalierbare Konzepte

Sind gut strukturierte Konzepte,

- die kombinierbar mit klarer Fokussierung (auf bestimmte Zielgruppen oder Behandlungen),
- finanzielle Risiken für den Investoren sinken mit jeder weiteren gleich strukturierten Praxis.
- Kostenvorteile durch Degressionseffekte.

# Skalierbare Konzepte

Aber:

- Die Entwicklung der „Schablone“ ist teuer.
- Man weiß erst hinterher, ob sich diese teurere Entwicklung lohnt.

# Skalierbare Konzepte

Aber:

- Die Entwicklung der „Schablone“ ist teuer.
- Man weiß erst hinterher, ob sich diese teurere Entwicklung lohnt.
- Deshalb kaufen Investoren auch lieber profitable Praxen, deren Konzept sie für skalierbar halten.

# Preisführer

# Preisführer

- Sind **meist spezialisiert** auf besonders rentable Behandlungen (z.B. **Implantologie**).

# Preisführer

- Sind meist spezialisiert auf besonders rentable Behandlungen (z.B. Implantologie).
- **Unterbieten** den üblichen **Preis** deutlich.

# Preisführer

- Sind meist spezialisiert auf besonders rentable Behandlungen (z.B. Implantologie).
- Unterbieten den üblichen Preis deutlich.
- Streben **große** Behandlungszahlen an.

# Preisführer

- Sind meist spezialisiert auf besonders rentable Behandlungen (z.B. Implantologie).
- Unterbieten den üblichen Preis deutlich.
- Streben große Behandlungszahlen an.
- Setzen auf **kurze Behandlungsdauer** durch große Routine und



# Preisführer

- Sind meist spezialisiert auf besonders rentable Behandlungen (z.B. Implantologie).
- Unterbieten den üblichen Preis deutlich.
- Streben große Behandlungszahlen an.
- Setzen auf kurze Behandlungsdauer durch große Routine und
- günstigen Einkauf durch die Menge.

# Preisführer

- Die Spezialisierung der Behandler kann die Behandlungsdauer pro Fall drastisch reduzieren (Beispiel: Implantologische Versorgungen in großer Zahl).
- Durch große Mengen kann günstig eingekauft werden (Beispiel: Gute Implantate < 100 €/Stück. Suprakonstruktion aus Zirkonoxid durch Fräszentren).
- Teure Technik (z.B. DVT) wird stärker ausgelastet.

# Preisführer rechnet sich

Beispiel:

Implantologische Versorgung

ab

€

998

# Preisführer rechnet sich

## Beispiel:

|                                           |                   | €            |    |
|-------------------------------------------|-------------------|--------------|----|
| Implantologische Versorgung               | ab                | 998          |    |
| ./.                                       | Material          | ./.          | 30 |
| ./.                                       | Implantat         | ./.          | 70 |
| ./.                                       | Suprakonstruktion | ./.          | 80 |
| <b>= Zahnärztliches Honorar/Implantat</b> |                   | <b>= 818</b> |    |

# Preisführer rechnet sich

## Beispiel:

|                                           |                   | €            |    |
|-------------------------------------------|-------------------|--------------|----|
| Implantologische Versorgung               | ab                | 998          |    |
| ./.                                       | Material          | ./.          | 30 |
| ./.                                       | Implantat         | ./.          | 70 |
| ./.                                       | Suprakonstruktion | ./.          | 80 |
| <b>= Zahnärztliches Honorar/Implantat</b> |                   | <b>= 818</b> |    |

Für Behandlungszeit (1 bis 2 Std.?)  
ein gutes zahnärztliches Honorar.

Bundesdurchschnitt 259 €/h

Quelle: Berechnungen auf Grundlage KZBV Jahrbuch 2018

# Preisführer

Besondere Herausforderungen dieses Konzeptes:

- Hoher anfänglicher Marketingaufwand, um die notwendige Zahl an Patienten und Behandlungen zu erreichen.
- Wenn sich erwartete Reduzierungen der Behandlungszeit durch Routine nicht einstellen, führt dies zu hohen Verlusten.

# Optimierer

# Optimierer

- Hoch rentable Praxis durch stetiges Optimieren.



# Optimierer

- Hoch rentable Praxis durch stetiges Optimieren.
- Stetiges Wachstum durch gute Qualität und freundlichen Umgang mit Patienten.

# Optimierer

- Hoch rentable Praxis durch stetiges Optimieren.
- Stetiges Wachstum durch gute Qualität und freundlichen Umgang mit Patienten.
- Optimierungspotential bei den Kosten ist immer im Blick und dies wirkt sich aus (Kostenquote deutlich unterdurchschnittlich).

# Optimierer

- Hoch rentable Praxis durch stetiges Optimieren.
- Stetiges Wachstum durch gute Qualität und freundlichen Umgang mit Patienten.
- Optimierungspotential bei den Kosten ist immer im Blick und dies wirkt sich aus (Kostenquote deutlich unterdurchschnittlich).
- Rendite deutlich über dem Durchschnitt bei hohen Umsätzen.

# Optimierer

## Die unauffälligen Sieger!

- Hoch rentable Praxis durch stetiges Optimieren.
- Stetiges Wachstum durch gute Qualität und freundlichen Umgang mit Patienten.
- Optimierungspotential bei den Kosten ist immer im Blick und dies wirkt sich aus (Kostenquote deutlich unterdurchschnittlich).
- Rendite deutlich über dem Durchschnitt bei hohen Umsätzen.

# Optimierer

## Die unauffälligen Sieger!

Beispiele:

- KFO-(Einzel-)Praxis mit 1,5 Mio. € Praxiseinnahmen und knapp 1 Mio. € Gewinn.
- Mehrbehandler-Praxis mit 4 Mio. € Praxiseinnahmen und 1,8 Mio. € Gewinn (4 Inhaber).

# Optimierer

- Solche Praxen sind meist von wenigen Personen stark geprägt, die jeden Tag aufs Neue darauf achten, dass Prozesse „schlank bleiben“ und Kosten optimiert werden.

# Optimierer

- Solche Praxen sind meist von wenigen Personen stark geprägt, die jeden Tag aufs Neue darauf achten, dass Prozesse „schlank bleiben“ und Kosten optimiert werden.
- Deren Stil ist schwer auf mehrere/andere Praxen zu übertragen. Skalierbarkeit ist die große Herausforderung.