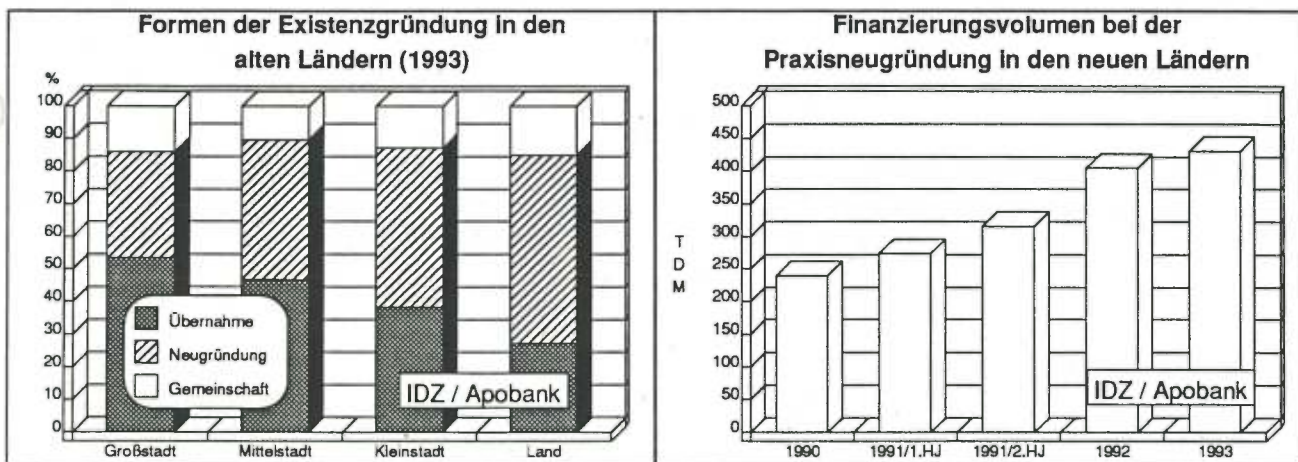


### Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 1993



Die Dauerbeobachtung des Investitionsverhaltens der Zahnärzte bei der Niederlassung zeigt die folgenden Tendenzen auf:

- ☞ Bedingt durch das GSG haben sich im Jahre 1993 knapp 4000 Zahnärzte neu niedergelassen. In Anbetracht der nur begrenzten Zahl von Praxen, die übernommen werden konnten, wurden die Existenzgründungen vornehmlich als Neugründungen oder in Form von Gemeinschaftspraxen realisiert.
- ☞ Die Preise für Praxisübernahmen in den alten Bundesländern stiegen weiter an. Dies betraf in gleicher Weise auch die wichtigsten Kenngrößen bei der Praxisübernahme: Substanzwert und Goodwill.
- ☞ In Regionen mit bereits größerer Zahnärztdichte wurden immer weniger Praxisneugründungen realisiert.
- ☞ Seit 1990 ist in den neuen Bundesländern ein dramatisches Anwachsen der Investitionen mit entsprechend hohen Kostenbelastungen für die Zahnärzte zu verzeichnen. Die getätigten Investitionen erreichten im Jahre 1993 das Niveau in den alten Bundesländern.

Dies sind einige zentrale Ergebnisse des vorliegenden Berichts von:  
 Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte, und  
 RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Redaktion: P. J. Müller

# Capital Expenditures of Dentists for Establishment in Independent Practice 1993

P. J. Müller / R. Deutsch

The continuous monitoring of the capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice reveals the following trends:

- ☞ There is a strong tendency in the old states to take over previously established practices. Accordingly, the costs involved with this form of establishment are continuously on the rise.
- ☞ In regions with a higher dentist-population ratio establishments are increasingly done in taking over a previously established practice.
- ☞ Since 1990 capital expenditures in the new states increased dramatically and have reached in 1993 the level known in the old states of the Federal Republic of Germany.

These are a few highlights of the most recent report on capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice by the Institute of German Dentists (IDZ). Further copies of the report may be obtained free of charge in writing to the Institute.

# Investitionen der Zahnärzte bei der Niederlassung 1993

Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte  
 RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Die Rahmenbedingungen für das Investitionsverhalten der Zahnärzte bei der Niederlassung im Jahre 1993 wurden ganz wesentlich durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) bestimmt. 1993 haben sich im gesamten Bundesgebiet knapp 4000 Zahnärzte neu niedergelassen, insbesondere um befürchteten Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zuvorzukommen. Damit hat der seit Jahren andauernde Wachstumsprozeß in den jährlichen Niederlassungsraten seinen vorläufigen Höhepunkt erreicht. In den Jahren 1984 - 1991 stieg in den alten Bundesländern die Zahl der jährlichen Existenzgründungen von rund 1200 (1984) mit leichten Schwankungen auf ca. 1900 (1991) an. Im Jahre 1992 betrug die Zahl der neuen Niederlassungen (erstmalig bezogen auf alte und neue Bundesländer zusammen) knapp 2500.

Nicht jede Niederlassung bedeutet jedoch eine Zunahme des Bestandes an Zahnarztpraxen. So sind Übernahmen bestehender Praxen oder Aufnahmen in bestehende Einzel- oder Gemeinschaftspraxen bestandsneutral. Eine wichtige Unterscheidung für die weiteren Analysen in diesem Bericht ist deshalb die zwischen

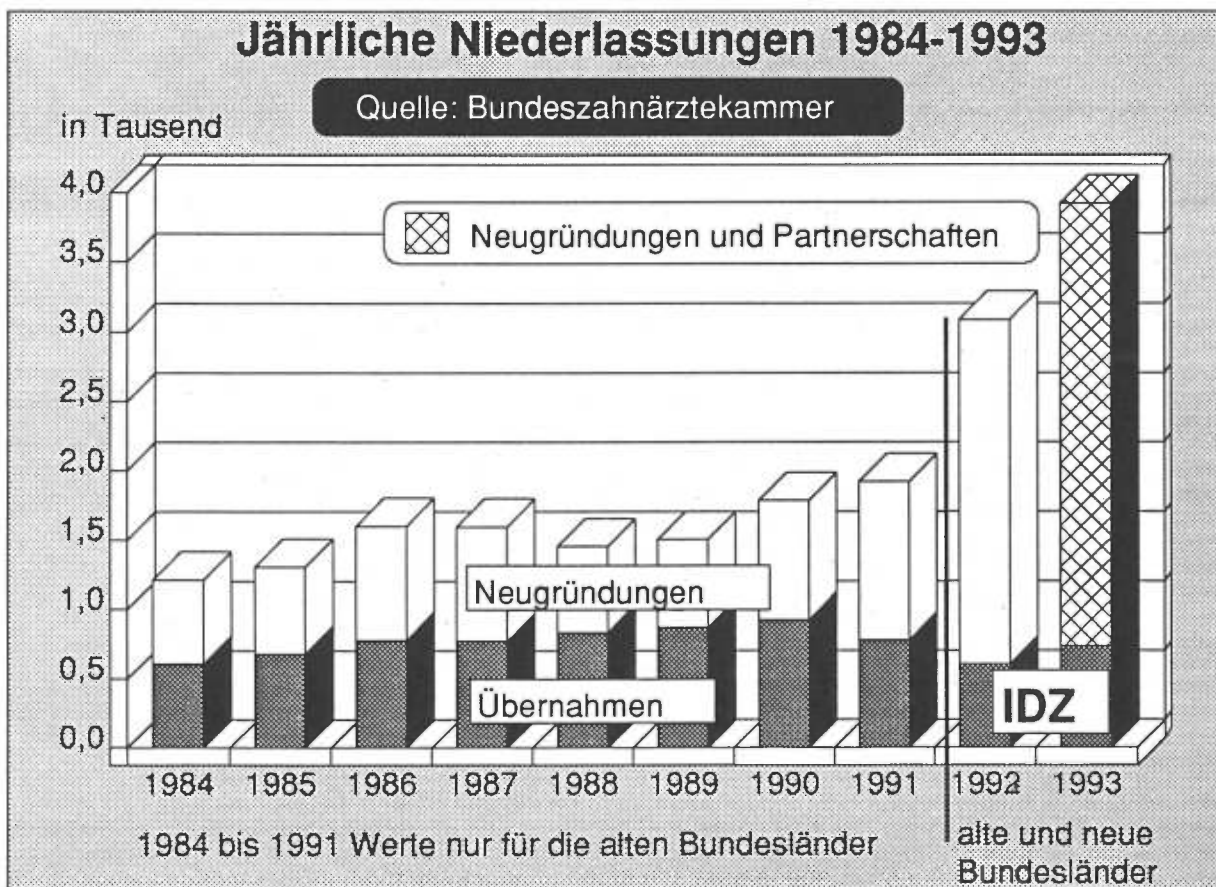


Abbildung 1



der Neugründung einer Zahnarztpraxis und der Übernahme einer bestehenden Praxis. Hierdurch wird nicht nur die Anzahl der neuen "Betriebsstätten" ermittelt, sondern es werden auch die unterschiedlichen Investitionserfordernisse und das verschiedene Investitionsverhalten festgestellt.

In **Abbildung 1** sind die Werte für die jährlichen Niederlassungen im zeitlichen Verlauf dargestellt. Zu beachten ist dabei, daß sich die Werte für die Jahre 1984 - 1991 allein auf die alten Bundesländer beziehen und erst ab 1992 die Werte für die alten und neuen Bundesländer zusammen dargestellt werden.

---

## **Eckdaten des Investitionsverhaltens im vereinten Deutschland**

---

Auf der Basis der von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in den Jahren 1984 bis 1993 finanzierten Existenzgründungen wurde das zahnärztliche Investitionsverhalten einer quantitativen Analyse unterzogen. Die Stichprobengröße erlaubt eine zuverlässige Hochrechnung der Ergebnisse auf alle Existenzgründungen dieser Jahre.

Für die Analysen der inneren Struktur des zahnärztlichen Investitionsverhaltens wurden die Kreditprotokolle über die Finanzierung der zahnärztlichen Existenzgründungen statistisch ausgewertet. Hierzu wurden die folgenden Variablen der Existenzgründungen ermittelt:

- das Gesamtfinanzierungsvolumen
- die Höhe des Betriebsmittelkredits
- die Praxisinvestitionen ohne Betriebsmittelkredit
- die in den Praxisinvestitionen enthaltenen Bau-/Umbaukosten
- das tatsächlich bezahlte Entgelt für den materiellen Praxiswert (Substanzwert) bei einer Praxisübernahme. Ebenfalls mitenthalten sind hier die Ausgaben für evtl. zusätzliche Neuanschaffungen gleichzeitig mit der Praxisübernahme oder der Bildung einer Gemeinschaftspraxis
- das tatsächlich bezahlte Entgelt für den immateriellen Praxiswert (Goodwill)
- die Ortsgrößenklasse des Niederlassungsortes
- die Form der Existenzgründung (differenziert nach der Übernahme einer Einzelpraxis, Neugründung einer Einzelpraxis oder Gemeinschaftspraxis)
- Bei den Gemeinschaftspraxen wurde wiederum unterschieden zwischen der Neugründung von Gemeinschaftspraxen und der Überführung einer bestehenden Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis durch Eintritt.

In den **Tabellen 1** und **2** sind die ermittelten Eckwerte für die folgenden Analysen, unterschieden sowohl nach den alten und neuen Bundesländern, als auch nach Praxisneugründungen und Praxisübernahmen aufgelistet.

Investitionen bei der Niederlassung in den neuen Ländern					
A. Praxisneugründung					
	1990	1991 1. Hj	1991 2. Hj	1992	1993
Behandlungszimmer etc.	145049	169163	191949	245932	281473
+ Bau- /Umbaukosten	57045	56598	76183	97915	81411
= Praxisinvestition	202094	225761	268132	343847	362884
+ Betriebsmittelkredit	38098	48216	47818	61642	68393
= Finanzierungsvolumen	240192	273977	315950	405489	431277
B. Praxisübernahme					
	1990	1991 1. Hj	1991 2. Hj	1992	1993
Behandlungszimmer (Übernahmewert)	136200	152232	231112	-	-
+ Bau- /Umbaukosten	31038	37723	42222	-	-
= Praxisinvestition	167238	189955	273334	-	-
+ Betriebsmittelkredit	40074	50827	64444	-	-
= Finanzierungsvolumen	207312	240782	337778	-	-
<b>Tabelle 1</b>	<b>IDZ / APOBANK</b>				

### Praxisneugründung - Praxisübernahme in den alten Ländern

Vergleicht man die Finanzierungsvolumina in ihren jeweiligen Niveaus für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen (**Abbildung 2**), so fällt auf, daß eine Praxisübernahme auch 1993 noch wesentlich günstiger ist (im Durchschnitt ca. DM 50.000) als eine Praxisneugründung, obwohl die Übernahme einer etablierten Praxis geringeren wirtschaftlichen Risiken unterliegt. Im Zeitverlauf wird jedoch ersichtlich, daß für Praxisübernahmen immer mehr Finanzmittel aufgebracht werden müssen. In früheren Jahren war es möglich, durch eine Praxisübernahme größere Finanzierungsbeträge einzusparen, wie sich dies aus den ehemals stärker differierenden Finanzierungsvolumina für Praxisneugründungen und Praxisübernahmen der vergangenen Jahre ergibt. Die Zahl der möglichen Praxisübernahmen pro Jahr ist natürlich nach oben hin begrenzt und ergibt sich aus der Summe der individuellen Entscheidungen abgabewilliger Praxisinhaber.

Unstrittig dürfte sein, daß bei einer Praxisübernahme nicht unbedingt alle individuellen Vorstellungen des niederlassungswilligen Zahnarztes hinsichtlich der Lage der Praxis und - zumindest vorübergehend - auch der Ausstattung erfüllt werden können. Es muß auch berücksichtigt werden, daß Ersatz- bzw. Zusatzinvestitionen

Investitionen bei der Niederlassung in den alten Ländern										
A. Praxisneugründung										
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Behandlungszimmer etc.	334890	319760	314464	286219	291401	308930	304935	296022	331771	314496
+ Bau- /Umbaukosten	58482	40467	51842	47227	45344	39991	43242	61347	60076	61248
= Praxisinvestition	393372	360227	366306	333446	336745	348921	348177	357369	391847	375744
+ Betriebsmittelkredit	88985	87478	92491	95354	99255	95752	99565	94959	100143	105639
= Finanzierungsvolumen	482357	447705	458797	428800	436000	444673	447742	452328	491990	481383
B. Praxisübernahme										
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Substanzwert	106740	104874	100126	133392	155038	158552	132099	181536	198145	218093
+ Preis für Goodwill	155826	146771	129917	110370	97142	94532	121485	105881	129770	108931
+ Bau- /Umbaukosten	36434	33144	23615	24543	18424	21552	25638	18141	16261	18836
= Praxisinvestition	299000	284789	253658	268305	270604	274636	279222	305558	344176	345860
+ Betriebsmittelkredit	66942	75093	73742	73121	77017	78855	79745	78377	86754	82673
= Finanzierungsvolumen	365942	359882	327400	341426	347621	353491	358967	383935	430930	428553
<b>Tabelle 2</b>								<b>IDZ / APOBANK</b>		

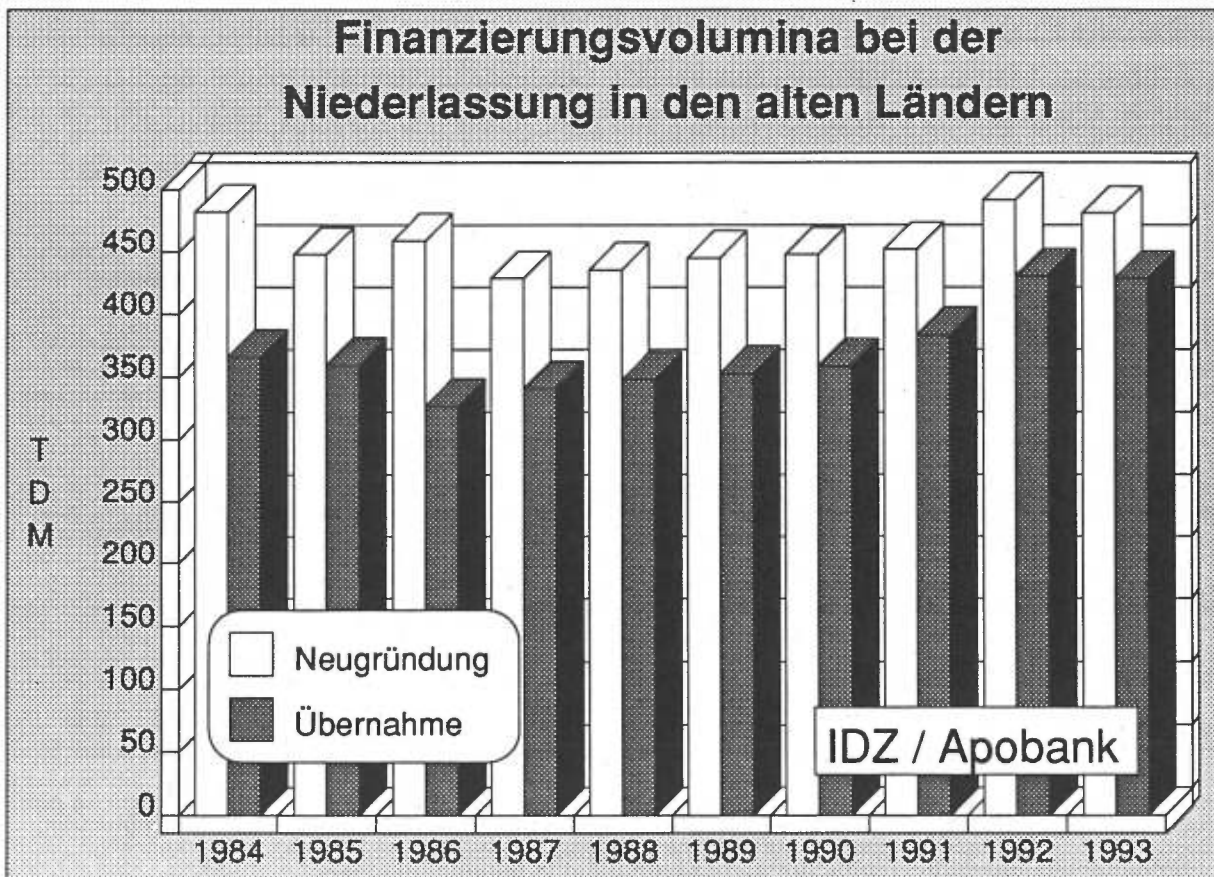


Abbildung 2

bei einer übernommenen Praxis wesentlich früher anfallen als bei einer Neugründung. Gemäß den Ergebnissen einer bundesweit repräsentativ angelegten Erhebung bei bereits niedergelassenen Zahnärzten durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Herbst 1987 kumulieren sich in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung die Ersatz- und Zusatzinvestitionen je nach der Art der Existenzgründung zu unterschiedlich hohen Beträgen. Bei Praxisneugründungen wurden in den ersten fünf Jahren nach der Existenzgründung durchschnittlich DM 167.000 für Ersatz- und Zusatzinvestitionen erforderlich, bei Praxisübernahmen hingegen durchschnittlich DM 243.000, also DM 76.000 mehr.

Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen. Deshalb ist auch weiterhin zu erwarten, daß immer mehr Zahnärzte ihre Existenzgründung in Form der Praxisübernahme zu realisieren versuchen. Dieser Trend macht allerdings gepflegte Übergabepraxen attraktiv, und es ist deshalb - wie es bei den Ärzten schon länger zu beobachten ist - weiterhin eine Tendenz zur Verteuerung der Praxisübernahme zu erwarten.

### Gemeinschaftspraxen in den alten Ländern

Gut 13% aller Niederlassungen im Jahre 1993 betrafen in den alten Bundesländern Gemeinschaftspraxen. Entweder wurden diese völlig neu gegründet oder sie



entstanden durch den Eintritt eines Partners in eine bestehende Einzelpraxis. Der hohe Anteil an Gemeinschaftspraxen in der Grundgesamtheit unserer Analyse erlaubt den Ausweis von Durchschnittszahlen für diese Formen der Existenzgründung in den alten Bundesländern, die aus der folgenden Aufstellung ersichtlich sind.

Neugründung einer 2-er Gemeinschaftspraxis	Werte pro Partner
Behandlungszimmer etc.	214406
+ Bau-/Umbaukosten	29219
= Praxisinvestition	243625
+ Betriebsmittelkredit	64688
= Finanzierungsvolumen	308313
Überführung einer bestehenden Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis bei Eintritt	
Substanzwert bzw. Neuanschaffungen	182819
+ Goodwill	98091
+ Bau- /Umbaukosten	12136
= Praxisinvestition	293046
+ Betriebsmittelkredit	42727
= Finanzierungsvolumen	335773

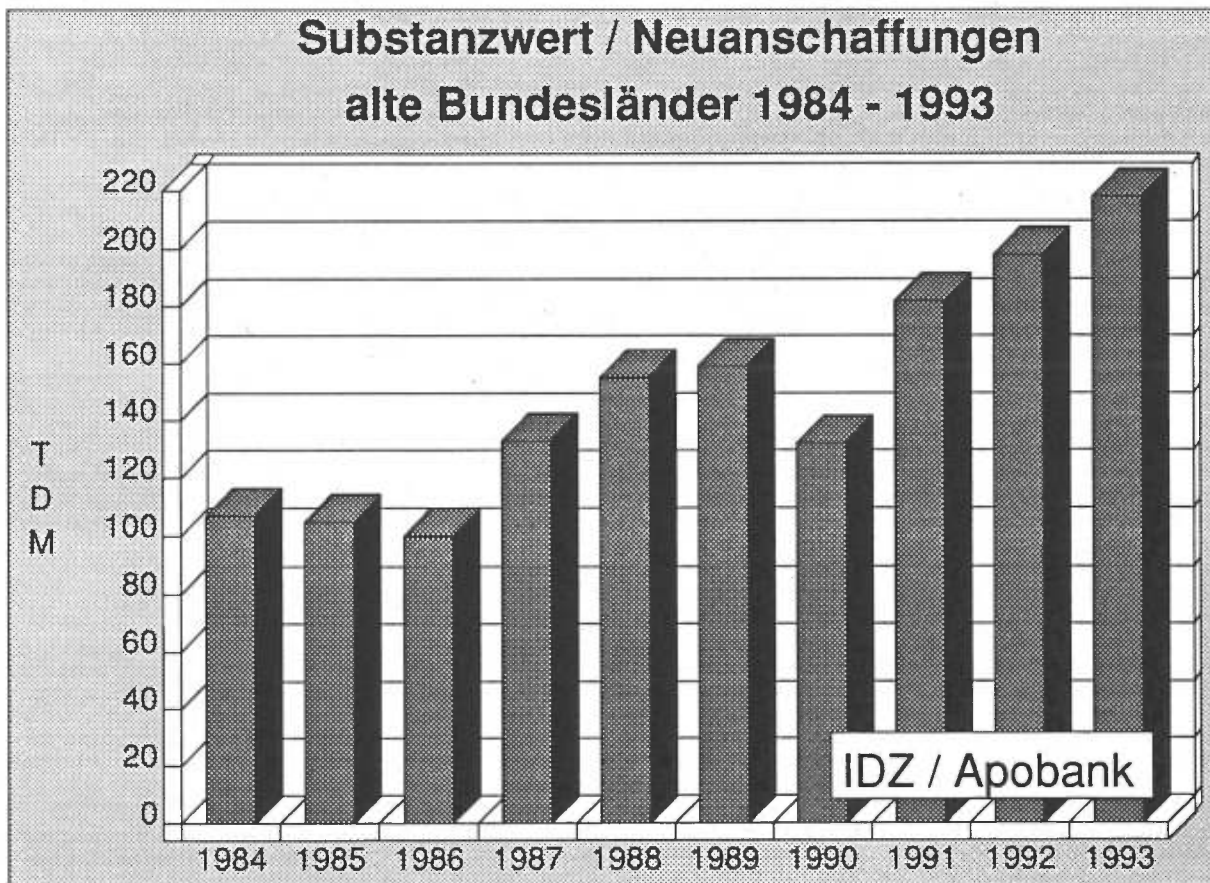


Abbildung 3



## Entwicklung bei den Praxisübernahmen in den alten Ländern

Bei den Praxisübernahmen setzt sich die Tendenz zur Erhöhung der Praxisinvestitionen seit 1987 auch im Jahre 1993 fort. Diese Höherbewertung der Möglichkeit einer Praxisübernahme ist angesichts der zunehmenden Zahl der niederlassungswilligen Zahnärzte und der nur begrenzten Anzahl für Übernahmen zur Verfügung stehenden Praxen eine nur verständliche Erscheinung und wurde auch bereits in früheren Berichten prognostiziert.

Die Praxisinvestitionen bei Übernahmen setzen sich neben den Bau- bzw. Umbaukosten aus dem bezahlten Entgelt für den Substanzwert, evtl. gleichzeitig mit der Praxisübernahme vorgenommenen Neuanschaffungen und dem immateriellen Wert (Goodwill) der Praxis zusammen, auf die als nächstes eingegangen werden soll. Der durchschnittliche Substanzwert der übergebenen Praxen bzw. die Neuanschaffungen bei der Praxisübernahme stiegen auch im Jahre 1993 weiter an (vgl. **Abbildung 3**). Dies liegt zum einen daran, daß die potentiellen Übergeber von Zahnarztpraxen immer stärker darauf achten, daß der Substanzwert der Praxis nicht überproportional absinkt. Zum anderen werden immer häufiger zeitgleich mit der Übernahme Zusatzinvestitionen vorgenommen.

Wichtiger noch als die Entwicklung beim Substanzwert der übergebenen Praxen ist jedoch die Entwicklung der tatsächlich bezahlten Preise für den immateriellen

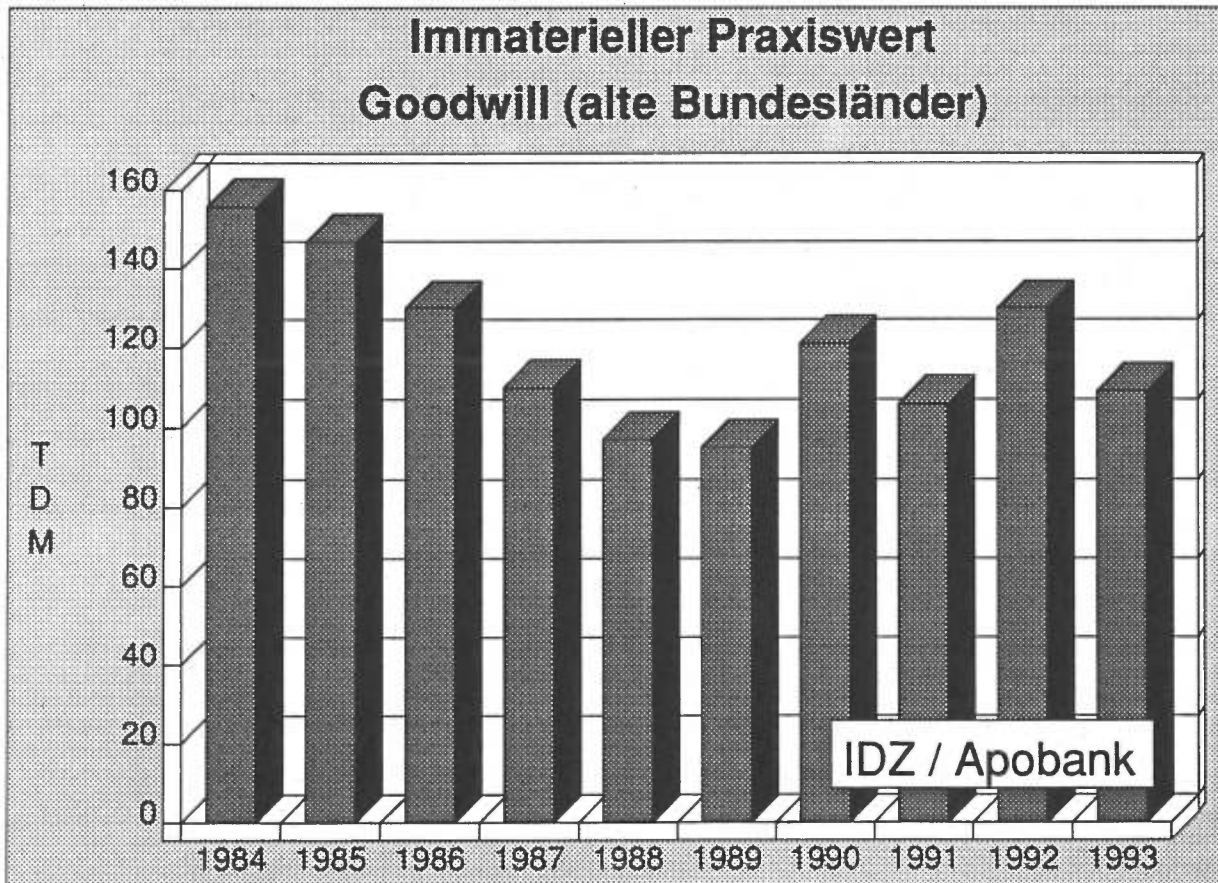


Abbildung 4

Praxiswert (Goodwill), da sie meinungsbildend für die verkehrübliche Einschätzung eines wesentlichen Teils des Gesamtwertes einer etablierten Praxis ist.

Der Wert für den Goodwill sank in den Jahren 1984 - 1989 ständig ab. Da der Goodwill betriebswirtschaftlich als Indikator für die Ertragskraft, insbesondere der *zukünftigen* Ertragskraft eines Unternehmens gesehen wird, mußte der Rückgang des Goodwill allein als logische Folgerung aus den in diesen Jahren sinkenden Praxiseinnahmen bzw. -überschüssen und damit als Ausdruck der sich verschärfenden Risikosituation verstanden werden. Ab dem Jahre 1990 läßt sich - mit Schwankungen - ein leichter Anstieg des tatsächlich gezahlten Entgelts für den Goodwill feststellen, der auch schon als Ausdruck der relativen Knappheit von Übernahmepraxen an präferierten Standorten zu werten ist (vgl. **Abbildung 4**).

### Betriebsmittelkredit - Verlängerungen der Anlaufphasen

Der Betriebsmittelkredit dient dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe während der Anlaufphase zu geben. Diese Überbrückung ist in der Regel notwendig, da in der Phase einer Existenzgründung den regelmäßigen Ausgaben - wie Personalkosten, Raumkosten usw. sowie den Kosten der eigenen Lebenshaltung - keine oder nur geringe Einnahmen gegenüberstehen. Der Betriebsmittelkredit wird auf dem laufenden Konto als Limit in Höhe der voraussichtlichen Höchstinanspruchnahme eingetragen. Der Betriebsmittelkredit gibt deshalb

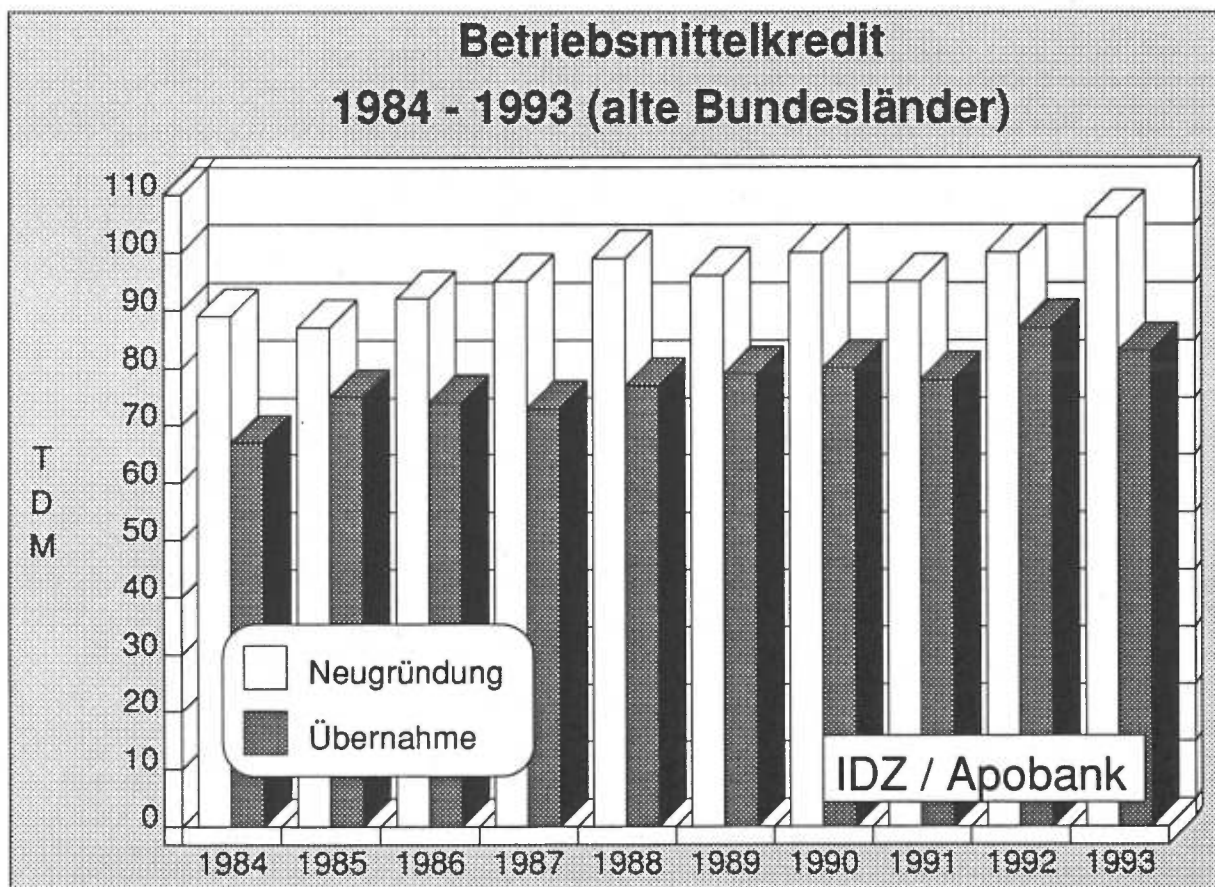


Abbildung 5

Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung. Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme zeigt der Betriebsmittelkredit eine steigende Tendenz, die die generell längere Anlaufphase heutiger zahnärztlicher Existenzgründungen dokumentiert (vgl. **Abbildung 5**). Die absolute Differenz zwischen dem durchschnittlichen Betriebsmittelkredit bei der Praxisneugründung und dem bei der Praxisübernahme (1993 rd. DM 23.000) ist eine durchaus verständliche Erscheinung, da die Anlaufphase bei einer übernommenen, etablierten Praxis in aller Regel kürzer ist als bei einer Neugründung.

### Formen der zahnärztlichen Existenzgründung in den alten Ländern

Ein generell vorsichtigeres Investitionsverhalten der Zahnärzte bei der Niederlassung drückt sich prinzipiell nicht nur in der allgemeinen Tendenz zu sparsameren Einrichtungen aus, sondern auch in der Weise, wie auf die unterschiedlich vorgefundenen Zahnärztdichten reagiert wird. Es ist in unseren Analysen seit längerem sehr deutlich festzustellen, daß die sich niederlassenden Zahnärzte in der Tat mit der gewählten Form der Existenzgründung - ob Praxisneugründung, Praxisübernahme oder Gemeinschaftspraxis - auf die in den verschiedenen Ortsgrößenklassen vorfindbaren Zahnärztdichten und Möglichkeiten zur Praxisübernahme reagieren. So wurden noch im Zeitraum 1984 - 1986 in den Mittelstädten nur 33,8% aller Existenzgründungen als Praxisübernahmen getätigt. Mit abnehmender Orts-

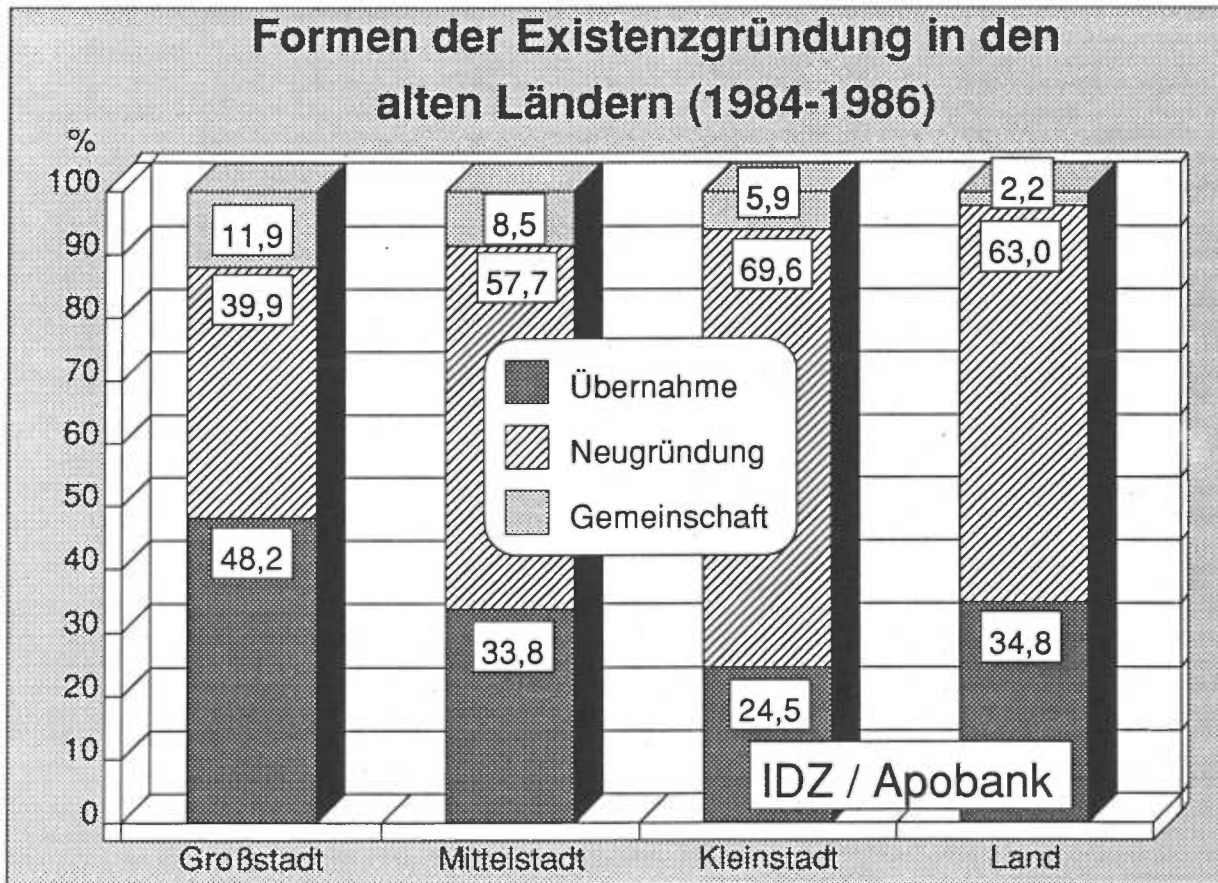


Abbildung 6



größtenklasse nahm die relative Bedeutung der Praxisneugründungen zu und die Bedeutung der Praxisübernahmen und der Gemeinschaftspraxen ab, wie dies aus **Abbildung 6** für den Zeitraum von 1984 bis 1986 ersichtlich wird. Dies gilt nicht mehr für die aktuelle Situation von 1993. Betrachtet man für vorgegebene Ortsgrößenklassen (Zahnärztdichten) die Formen der Existenzgründung im Jahre 1993, so kann man sehr deutlich sehen, wie sehr gerade in Gegenden mit relativ hohen Zahnärztezahlen neue Niederlassungen vorwiegend in Form einer Praxisübernahme oder als Gemeinschaftspraxen realisiert wurden. Diese in der **Abbildung 7** ersichtlichen Umorientierungen bei der zahnärztlichen Existenzgründung je nach der vorgefundenen Zahnärztdichte entsprechen dabei durchgängig den Inhalten der Niederlassungsberatung durch das computergestützte Beratungssystem INKO-Z, welches in vielen KZVen und bei den Filialen der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank zum Einsatz gelangt.

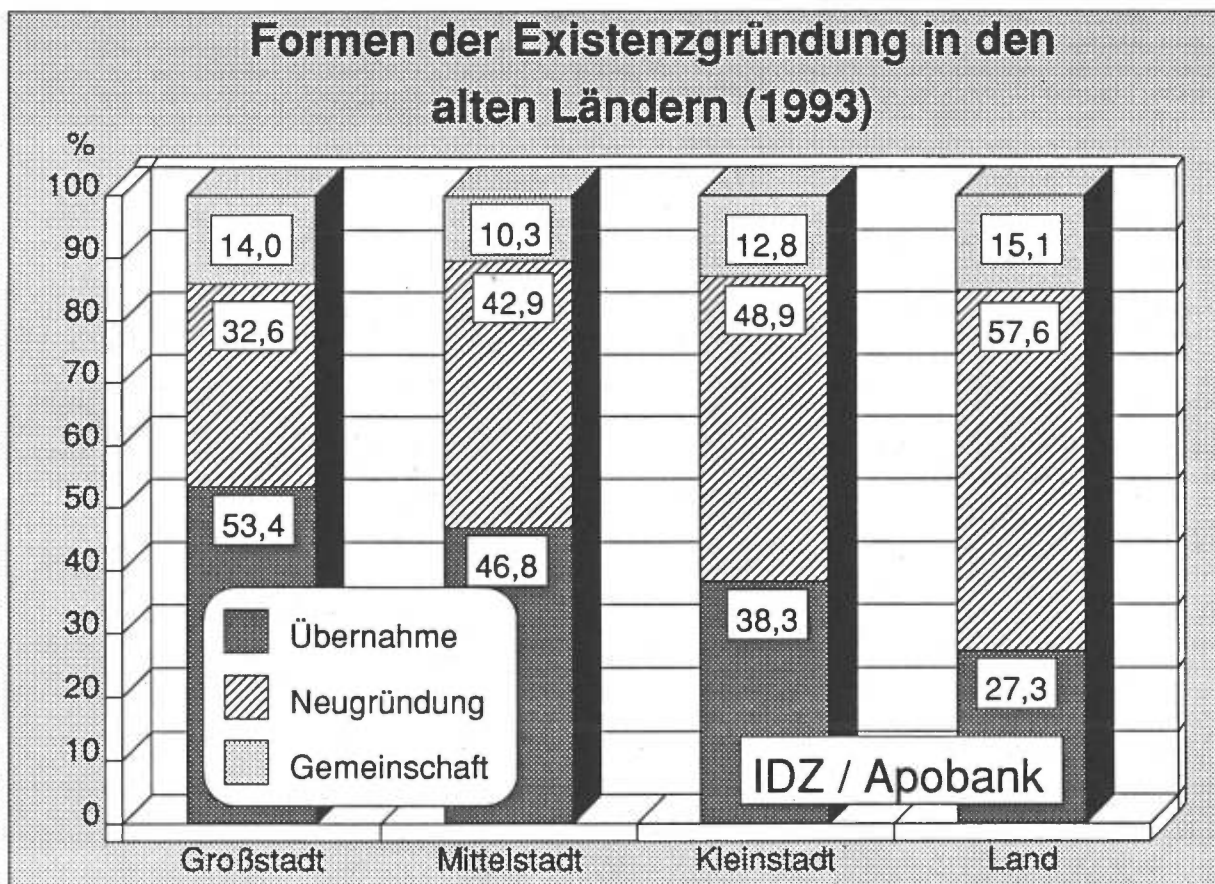


Abbildung 7

Als Schlußfolgerung kann demnach die Aussage formuliert werden, daß die Zahnärzte bei der freiberuflichen Existenzgründung mit der Form der Existenzgründung auf das unterschiedliche Ausmaß der vorfindbaren Versorgungsdichte reagiert haben. Dies ist durchaus positiv als Einsicht in die ökonomischen Rahmenbedingungen für erfolgreiche freiberufliche Existenzgründungen zu verstehen.



## Entwicklung der Finanzierungsvolumina in den neuen Ländern

Die gewaltigen Anstrengungen der Zahnärzte in den neuen Bundesländern, hinsichtlich der medizin-technischen Ausstattung dem Niveau in den alten Bundesländern vergleichbare Zahnarztpraxen aufzubauen, können aus der **Abbildung 8** entnommen werden. Seit 1990 ist dort ein kräftiges Anwachsen der Investitionen in die Ausstattung moderner freiberuflicher Zahnarztpraxen mit entsprechender Kostenbelastung für den einzelnen Zahnarzt zu verzeichnen. Im Jahre 1993 stieg das durchschnittliche Finanzierungsvolumen bei Neugründungen auf ca. 430.000 DM. Damit erreichten die Finanzierungsbedarfe im Jahre 1993 das Niveau in den alten Bundesländern. Eine vergleichbare Entwicklung konnte in der Vergangenheit auch für die Niederlassung in Form der Ausgliederung aus den früheren Polikliniken (Übernahme) festgestellt werden. Im Jahre 1992 war der Prozeß der Ausgliederung jedoch schon weitestgehend abgeschlossen.

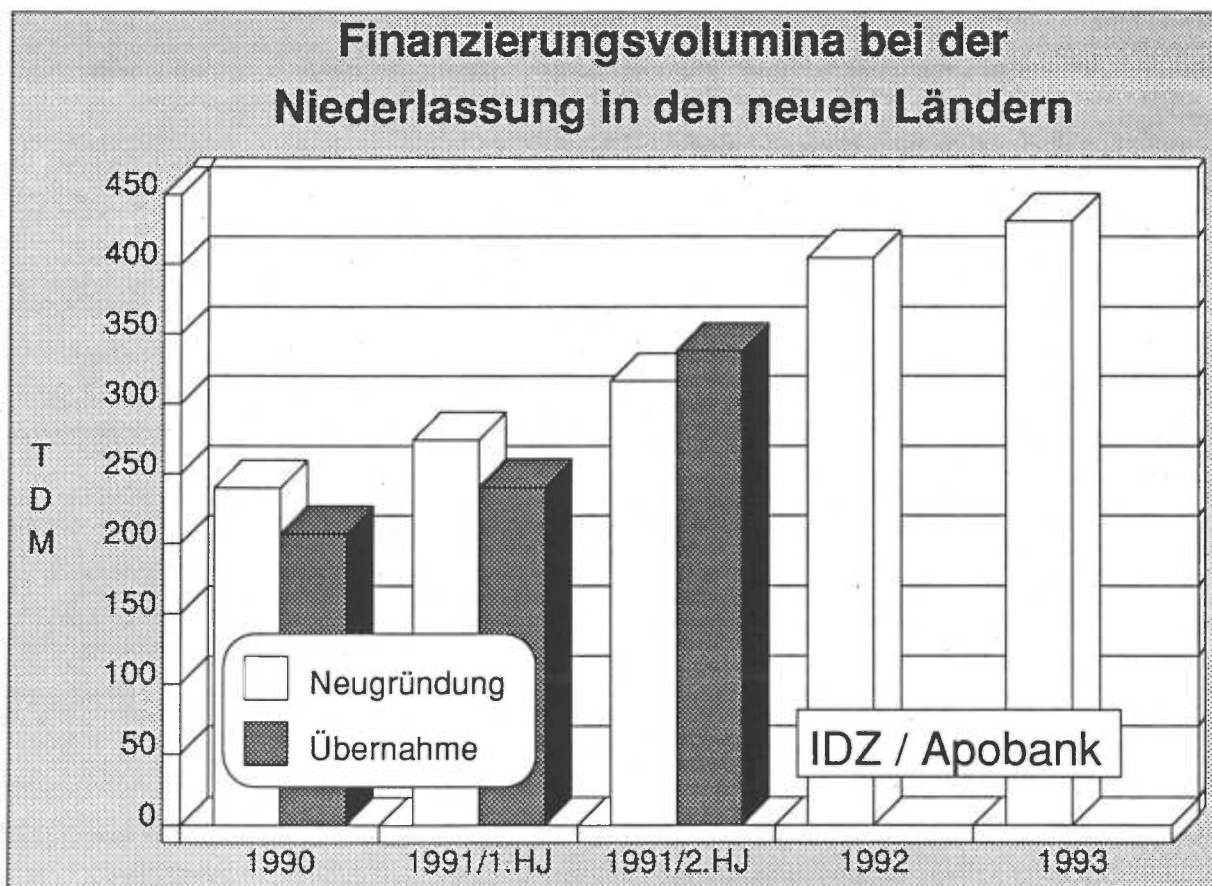


Abbildung 8

## Entwicklung der Praxisinvestitionen in den neuen Ländern

In **Abbildung 9** ist die Entwicklung der Praxisinvestitionen dargestellt worden. Die Praxisinvestitionen setzen sich bei Praxisneugründungen zum einen aus den Kosten für die medizin-technische Einrichtung, zum anderen aus den Kosten für bauliche Maßnahmen (Bau- bzw. Umbaukosten) zusammen. Bei den Praxisüber-

nahmen bzw. den Ausgliederungen aus den Polikliniken setzten sie sich aus den Kosten für den Übernahmewert, Neuanschaffungen und den Bau- bzw. Umbaukosten zusammen. Die Höhe der Praxisinvestitionen bestimmen somit die Qualität der medizin-technischen Ausrüstung der Zahnarztpraxen - was Behandlungseinheiten als auch technische Versorgung und Entsorgung gleichermaßen anbelangt. Die erforderlichen Praxisinvestitionen stiegen seit 1990 dramatisch an. Innerhalb von nur vier Jahren verdoppelten sich die Investitionen in die medizin-technische Ausrüstung bei Neugründungen.

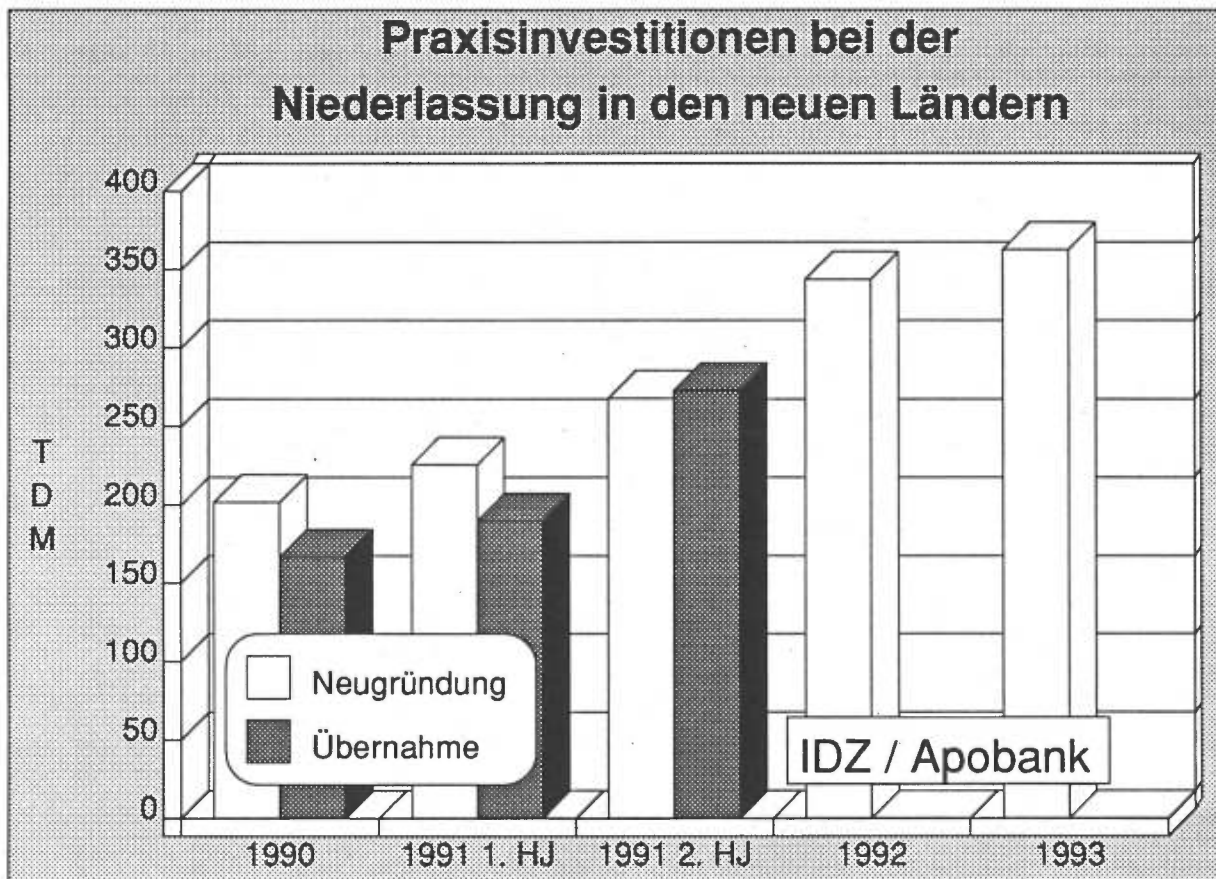


Abbildung 9

### Entwicklung beim Betriebsmittelkredit in den neuen Ländern

Der Betriebsmittelkredit dient - wie bereits ausgeführt - dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe während der Anlaufphase zu geben. Diese Überbrückung ist in der Regel notwendig, da in der Anlaufphase einer Existenzgründung den regelmäßigen Ausgaben - wie Personalkosten, Raumkosten usw. sowie den Kosten der eigenen Lebenshaltung - keine oder nur geringe Einnahmen gegenüberstehen. Die Höhe des in Anspruch genommenen Betriebsmittelkredits gibt deshalb Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung. Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme (bis 1991) stieg der Betriebsmittelkreditbedarf an. Dies deutet

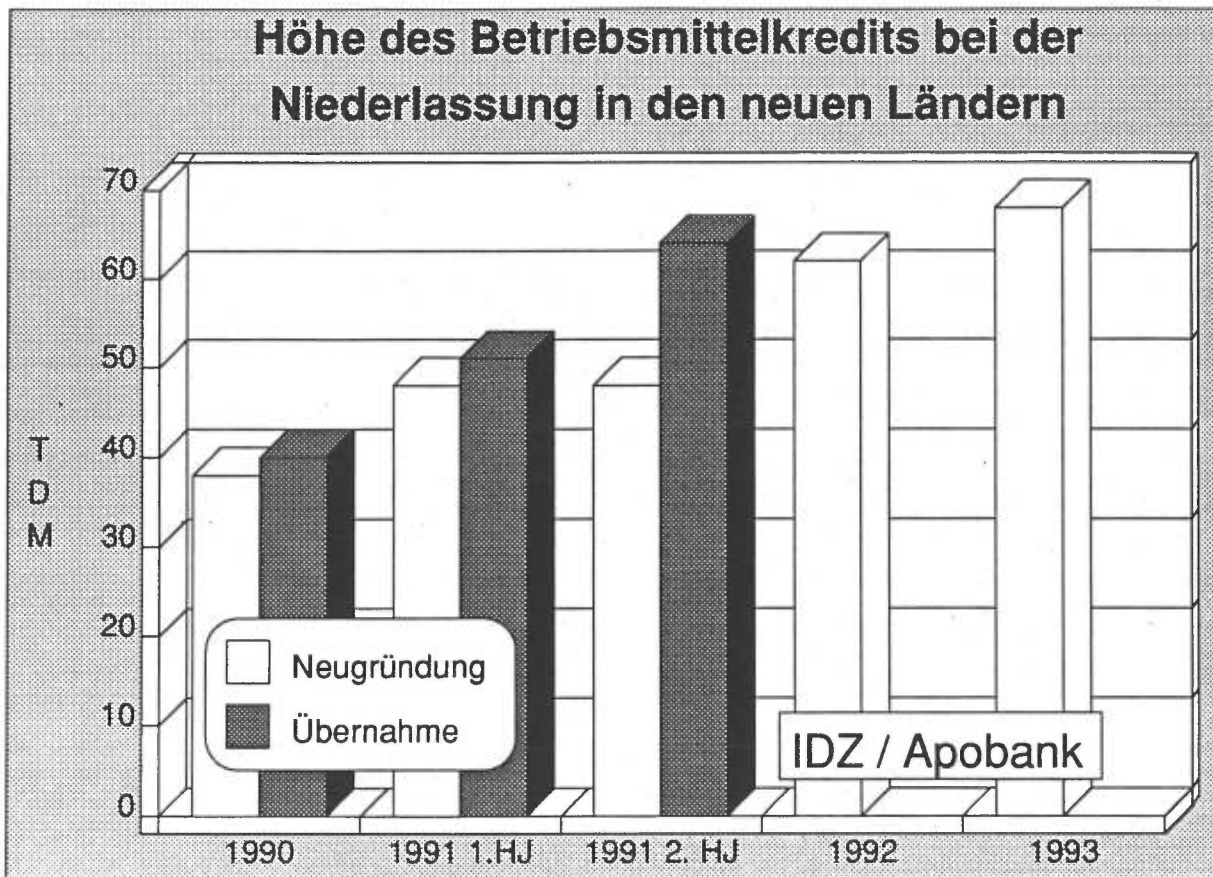


Abbildung 10

darauf hin, daß das Investitionsverhalten zwar schon durch erhoffte Verbesserungen in den zukünftigen Ertragslagen beeinflusst wird, gleichzeitig aber die über den Betriebsmittelkredit zu finanzierenden Kosten in der Anlaufphase immer weiter angestiegen sind (vgl. **Abbildung 10**).

### Entwicklung der Bau- / Umbaukosten in den neuen Ländern

Die Bau- bzw. Umbaukosten sind weiterhin durch ein vergleichsweise hohes Niveau gekennzeichnet, wie dies aus **Abbildung 11** ersichtlich wird. Dies ist zunächst ein Ausdruck der in den neuen Ländern noch völlig unzureichend entwickelten baulichen Infrastruktur in den für Zahnarztpraxen genutzten oder nutzbaren Räumlichkeiten. Andererseits deuten diese Zahlen darauf hin, daß es den Eignern von Räumlichkeiten für Zahnarztpraxen vielleicht nicht möglich ist, diese Bau- bzw. Umbaukosten für die Einrichtung einer Zahnarztpraxis in Form einer Vorleistung selbst zu übernehmen, um sie dann in Form einer höheren Miete auf die Zahnarztpraxis zu überwälzen. Hohe Bau- bzw. Umbaukosten spiegeln sich prinzipiell in zwei verschiedenen Kostengrößen wider: Entweder in hohen investiven Ausgaben für Bau-/ Umbaukosten bei der Existenzgründung oder in hohen regelmäßigen Mietkosten, die als laufende Praxiskosten zu Buche schlagen.

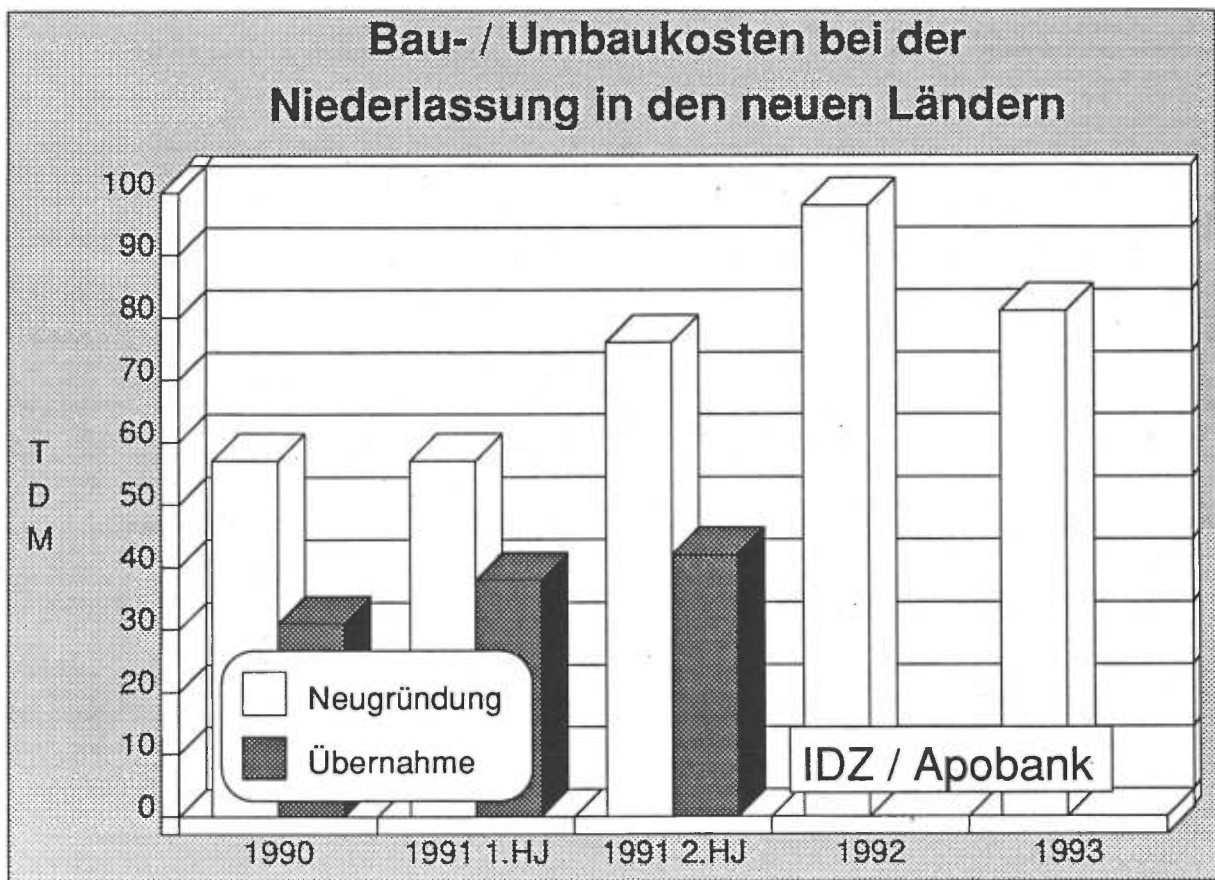


Abbildung 11