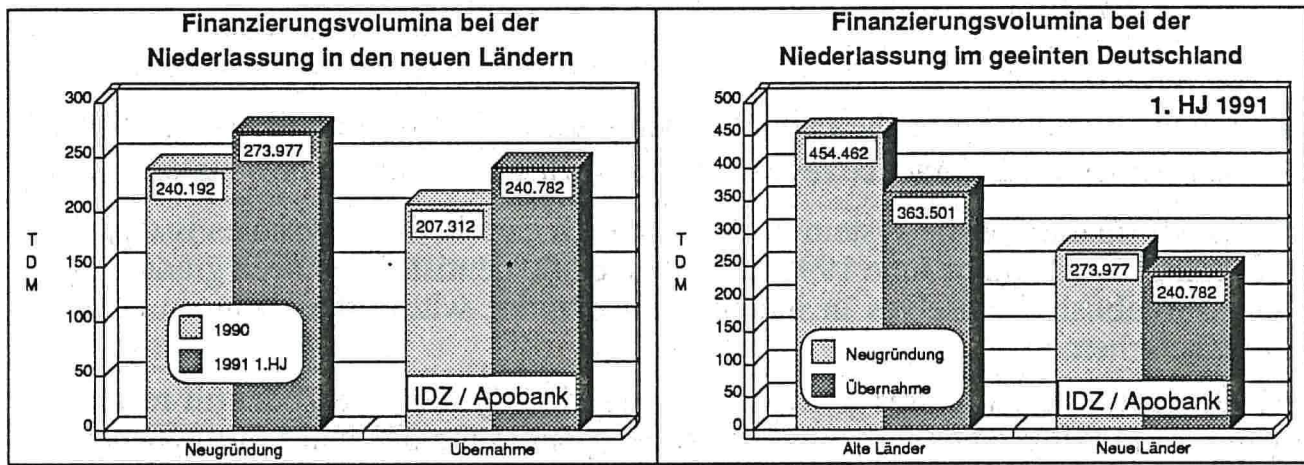


Nr. 4/91

vom 3.9.1991

Investitionen der Zahnärzte in den neuen Ländern 1990/91



Die gemeinsame Dauerbeobachtung des Investitionsverhaltens der Zahnärzte bei der Niederlassung zeigt für die neuen Länder die folgenden Tendenzen auf:

- ☞ Die Umwandlung des zahnärztlichen Versorgungssystems in den neuen Ländern schreitet sehr schnell voran. Bis zum 30.6.1991 waren bereits über 6.900 Zahnärzte als Kassenzahnärzte zugelassen.
- ☞ Im ersten Halbjahr 1991 ist ein leichtes Ansteigen der Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung zu verzeichnen. Die getätigten Investitionshöhen erreichen jedoch wegen unzureichender Finanzausstattung noch nicht das Niveau der alten Bundesländer.
- ☞ Die zahnärztlichen Niederlassungen sind - bedingt durch die dortige unzureichende bauliche Infrastruktur - mit besonders hohen Bau- bzw. Umbaukosten verbunden.
- ☞ Ein wichtiges gesundheits- und sozialpolitisches Ziel bei der Einigung Deutschlands ist die Angleichung der Versorgungsniveaus. Für eine gleichmäßige zahnmedizinische Breitenversorgung auf der Basis gleicher medizintechnischer Ausstattung fehlen derzeit noch die erforderlichen Mittel. Ein entsprechendes Investitionsverhalten muß von den Rahmenbedingungen her erst ermöglicht werden.

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 in the New States 1990/91

P. J. Müller / R. Deutsch

The continuous monitoring of the capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice reveals the following facts for the new states:

- ☞ The transformation of the system of dental health care in the new states is rapidly proceeding. Until end of June 1991 more than 6.900 dentists have been granted the right to establish themselves in independent practice within the statutory health insurance scheme.
- ☞ In 1991 capital expenditures in the new states slightly increased but still reached because of missing funds far less of the sums spent in the old states of the Federal Republic of Germany.
- ☞ The dentists in the new states are facing extraordinary high costs for construction and reconstruction of premises.
- ☞ Further changes in the economic conditions are necessary to help achieve an even level of dental health care in the new states. This has been declared as a priority goal for the process of unification.

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 in den neuen Ländern 1990/91

Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte

RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Bis zum Stichtag 30.6.1991 haben in den neuen Bundesländern insgesamt über 6.900 Zahnärzte ihre Kassenzulassung als ersten Schritt hin zur Niederlassung erhalten, deren regionale Verteilung in **Tabelle 1** näher ausgewiesen wird.

Zahl der zugelassenen Zahnärzte in den neuen Ländern	
Land	Stichtag: 30.06.1991
Brandenburg	1374
Mecklenburg-Vorpommern	939
Sachsen	1890
Sachsen-Anhalt	1000
Thüringen	1345
Berlin - Ost	388
Gesamt	6939

Tabelle 1 Quelle: KZVen in den neuen Ländern

Auf der Basis der von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank im Jahre 1990 und im 1. Halbjahr 1991 finanzierten Existenzgründungen wurde das zahnärztliche Investitionsverhalten einer quantitativen Analyse unterzogen. Die Stichprobengröße von ca. 1150 hierfür untersuchter Existenzgründungen 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. Grundlage hierbei waren die folgenden Merkmale der Existenzgründungen:

- das Gesamtfinanzierungsvolumen
- die Höhe des Betriebsmittelkredits
- die Praxisinvestitionen ohne Betriebsmittelkredit
- die in den Praxisinvestitionen enthaltenen Bau-/Umbaukosten
- die Form der Existenzgründung (differenziert nach der Übernahme bzw. Ausgliederung einer Einzelpraxis, Neugründung einer Einzelpraxis oder einer Gemeinschaftspraxis). Insgesamt 10,7% aller Existenzgründungen in den neuen Ländern wurden im 1. Halbjahr 1991 in Form von Gemeinschaftspraxen realisiert. Deshalb wird abweichend von den Berichten über das Investitionsverhalten in den alten Ländern, wo die Gemeinschaftspraxen eine immer geringere Rolle spielen, auf die Kenngrößen der Neugründungen von Gemeinschaftspraxen gesondert eingegangen.

In **Tabelle 2** sind die ermittelten Eckwerte für die folgenden Analysen, unterschieden nach Praxisneugründungen und Praxisübernahmen bzw. Ausgliederungen, aufgelistet.

Investitionen bei der Niederlassung in den neuen Ländern		
A. Praxisneugründung - Einzelpraxis		
	1990	1991 1. Hj
Behandlungszimmer etc.	145049	169163
+ Bau- /Umbaukosten	57045	56598
= Praxisinvestition	202094	225761
+ Betriebsmittelkredit	38098	48216
= Finanzierungsvolumen	240192	273977
B. Praxisübernahme - Einzelpraxis		
	1990	1991 1. Hj
Behandlungszimmer (Übernahmewert)	136200	152232
+ Bau- /Umbaukosten	31038	37723
= Praxisinvestition	167238	189955
+ Betriebsmittelkredit	40074	50827
= Finanzierungsvolumen	207312	240782
C. Praxisneugründung - Gemeinschaftspraxis		
Werte pro Partner einer 2er-Gemeinschaftspraxis	1990	1991 1. Hj
Behandlungszimmer etc.		120642
+ Bau- /Umbaukosten		46298
= Praxisinvestition		166940
+ Betriebsmittelkredit		34578
= Finanzierungsvolumen		201518
Tabelle 2		IDZ / Apobank

Entwicklung der Finanzierungsvolumina bei Einzelpraxen

In der zeitlichen Entwicklung seit 1990 (**Abbildung 1**) ist zunächst ein leichtes Ansteigen der Finanzierungsbedarfe sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme (den Ausgliederungen aus den Polikliniken) in Höhe von durchschnittlich 15% zu verzeichnen. Für das Investitionsverhalten im ersten Halbjahr 1991 waren die im Vergleich zum Vorjahre verbesserten Rahmenbedingungen in Form von stabileren Ertragsersparungen schon bedeutsam. Die getätigten Investitionen erreichten jedoch, wie später noch im Detail gezeigt werden wird, nicht das Niveau der alten Bundesländer.

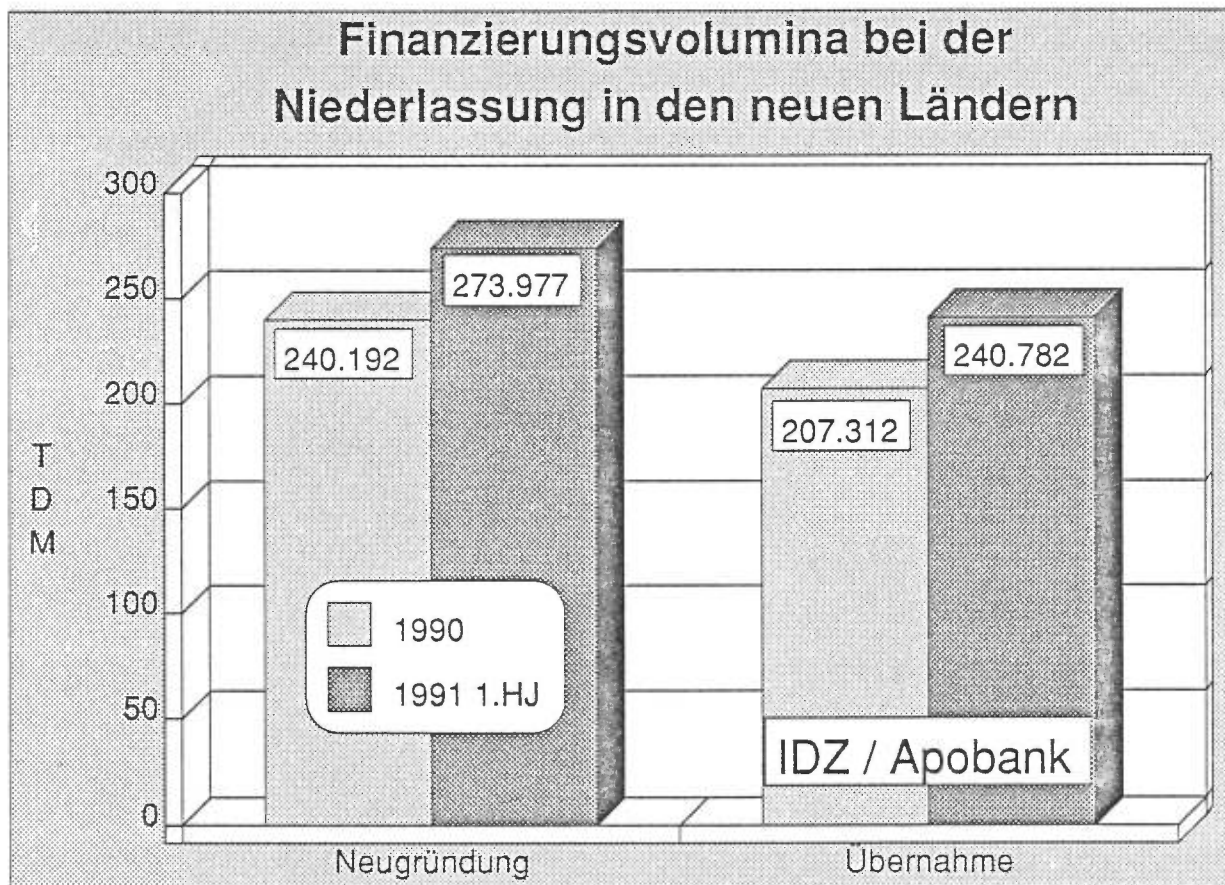


Abbildung 1

Entwicklung der Praxisinvestitionen bei Einzelpraxen

In **Abbildung 2** ist die Entwicklung der Praxisinvestitionen dargestellt worden. Die Praxisinvestitionen setzen sich bei Praxisneugründungen zum einen aus den Kosten für die medizintechnische Einrichtung, zum anderen aus den Kosten für bauliche Maßnahmen (Bau- bzw. Umbaukosten) zusammen. Bei den Praxisübernahmen bzw. den Ausgliederungen aus den Polikliniken setzen sie sich aus den Kosten für den Übernahmewert und den Bau- bzw. Umbaukosten zusammen. Die Höhe der Praxisinvestitionen bestimmen somit die Qualität der medizintechnischen Ausrüstung der Zahnarztpraxen - was Behandlungseinheiten als auch tech-

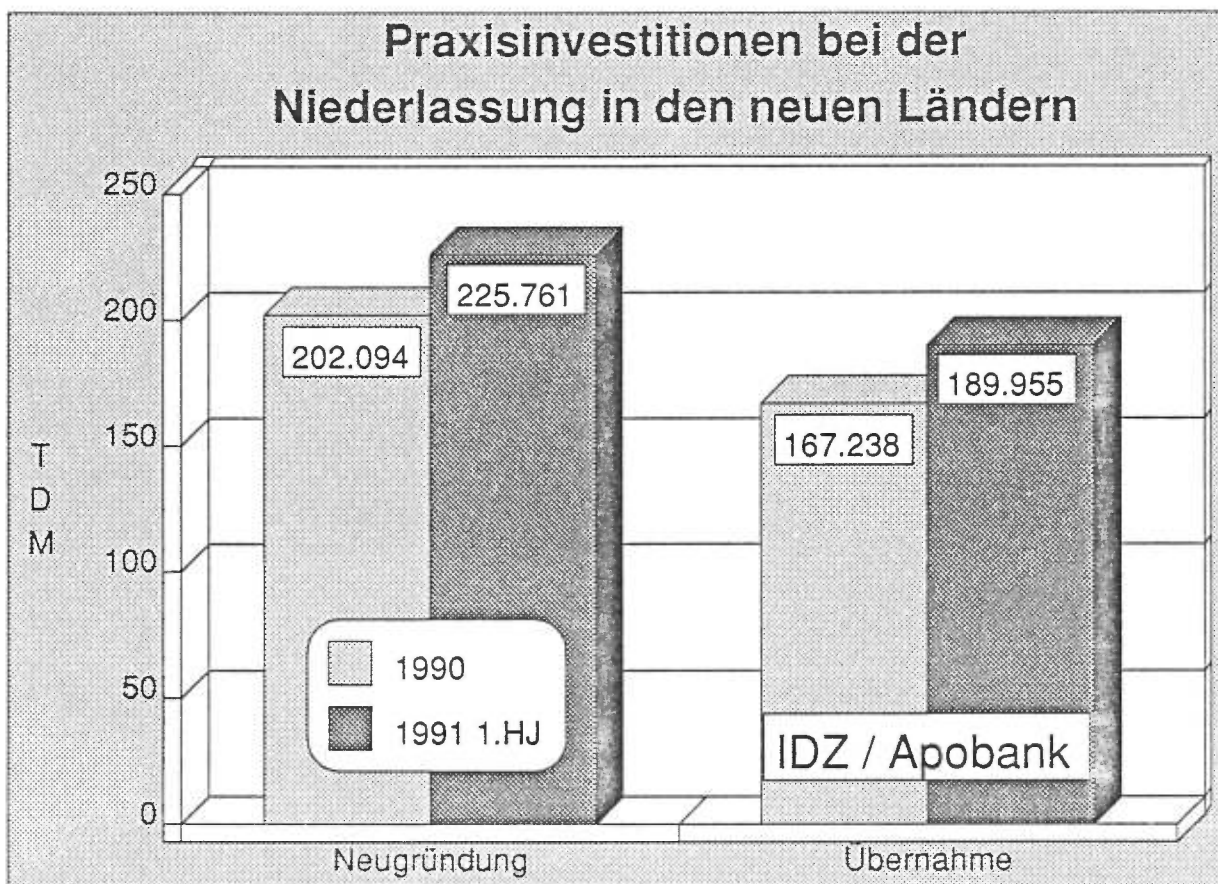


Abbildung 2

nische Versorgung und Entsorgung gleichermaßen anbelangt. Die Praxisinvestitionen stiegen im 1. Halbjahr 1991 ebenfalls an. Mit dem Niveau in den alten Bundesländern vergleichbare Werte konnten jedoch noch nicht erreicht werden, wie später noch gezeigt werden wird.

Entwicklung beim Betriebsmittelkredit für Einzelpraxen

Der Betriebsmittelkredit dient dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe bei 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. Der Betriebsmittelkredit wird auf dem laufenden Konto als Limit in Höhe der voraussichtlichen Höchstinanspruchnahme eingetragen. Der Betriebsmittelkredit gibt deshalb Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung.

Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme stieg der Betriebsmittelkreditbedarf an. Dies deutet darauf hin, daß das Investitionsverhalten schon durch erhoffte Verbesserungen in den zukünftigen Ertragslagen beeinflusst wird, gleichzeitig aber die über den Betriebsmittelkredit zu finanzierenden Kosten in der Anlaufphase angestiegen sind (vgl. **Abbildung 3**).

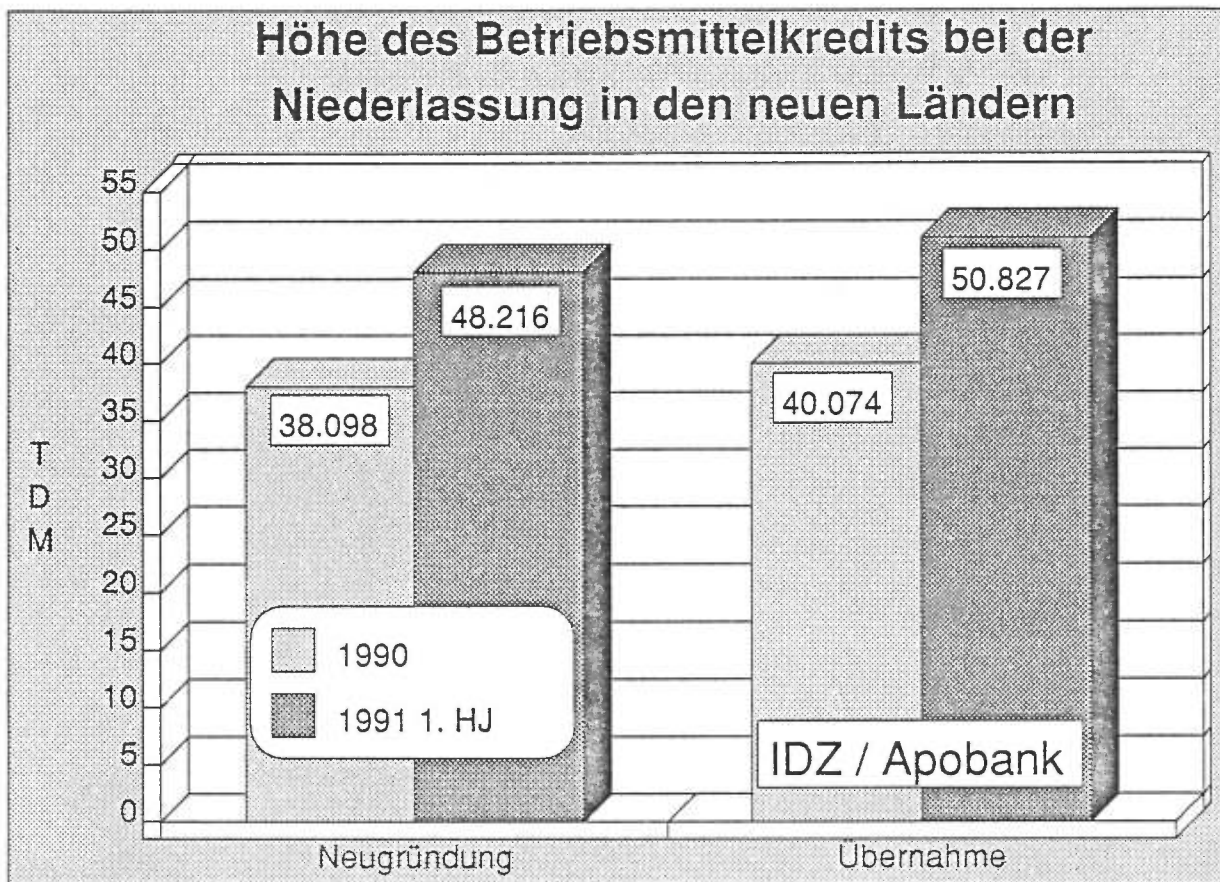


Abbildung 3 .

Entwicklung der Bau- / Umbaukosten bei Einzelpraxen

Die Entwicklung bei den Bau- bzw. Umbaukosten ist weiterhin durch ein außergewöhnlich hohes Niveau der absoluten Kosten gekennzeichnet. Bei den Übernahmen bzw. Ausgliederungen sind zudem noch weitere Anstiege der Kosten zu verzeichnen, wie aus **Abbildung 4** 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 oftmals 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 ja 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. Erst bei Vorliegen konsolidierter Kostenstrukturstatistiken für die Zahnarztpraxen in den neuen Ländern kann deshalb beurteilt werden, zu welchem Maße sich die hohen Bau- / Umbaukosten auch in Form von vergleichsweise hohen Mietbelastungen ausdrücken.

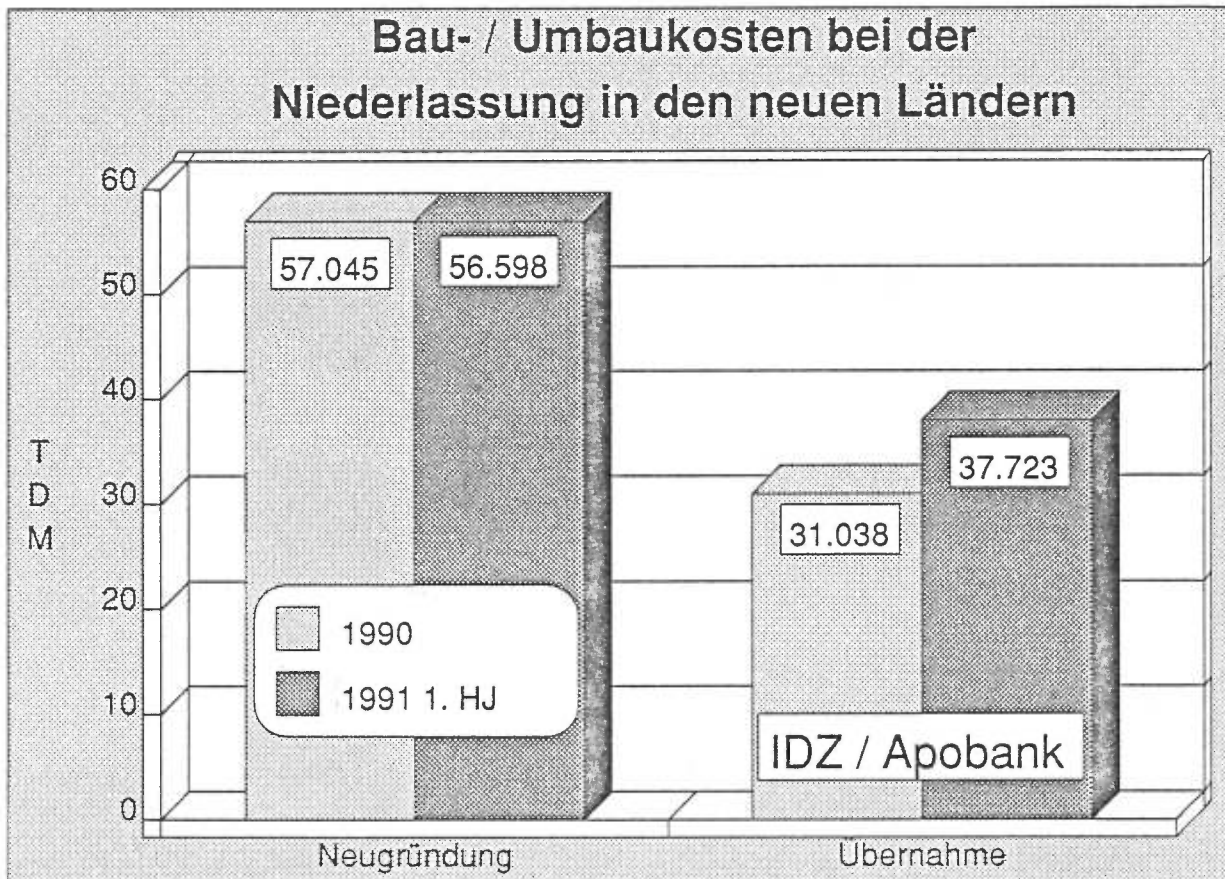


Abbildung 4

Investitionskosten je Praxisform im 1. Halbjahr 1991

In **Abbildung 5** werden die wichtigsten Investitionskosten bei der Gründung einer Einzel- bzw. einer Gemeinschaftspraxis, bestehend aus zwei Partnern, vergleichend dargestellt. Wie aus den Daten für das 1. Halbjahr 1991 ersichtlich, wird die Gründungsform Gemeinschaftspraxis insgesamt zur Senkung der Investitionskosten pro niederlassungswilligen Zahnarzt eingesetzt.

So reduzierten sich auf diese Weise die Kosten für die medizintechnische Einrichtung pro Zahnarzt von ca. 169 TDM auf ca. 121 TDM. Bei den Bau- bzw. Umbaukosten sind vergleichbar hohe Einsparungen jedoch nicht festzustellen, da diese sehr stark abhängig sind auch von der Anzahl der Behandlungszimmer. Beim benötigten Betriebsmittelkredit sind die Unterschiede in den Kosten je nach Praxisform deutlicher, aber in ihrer absoluten Höhe auch bei den Gemeinschaftspraxen bedeutsam. Der Betriebsmittelkredit soll schließlich als Überbrückungshilfe in der Anlaufphase u.a. die Personalkosten als auch die Kosten der eigenen Lebenshaltung finanzieren helfen. Und diese ergeben sich pro Zahnarzt.

Insgesamt lag das Finanzierungsvolumen pro Zahnarzt bei der Neugründung einer Einzel- bzw. einer Gemeinschaftspraxis im ersten Halbjahr 1991 bei 273.977 DM im Falle der Einzelpraxis und bei 201.518 DM im Falle einer Gemeinschaftspraxis mit zwei Partnern.

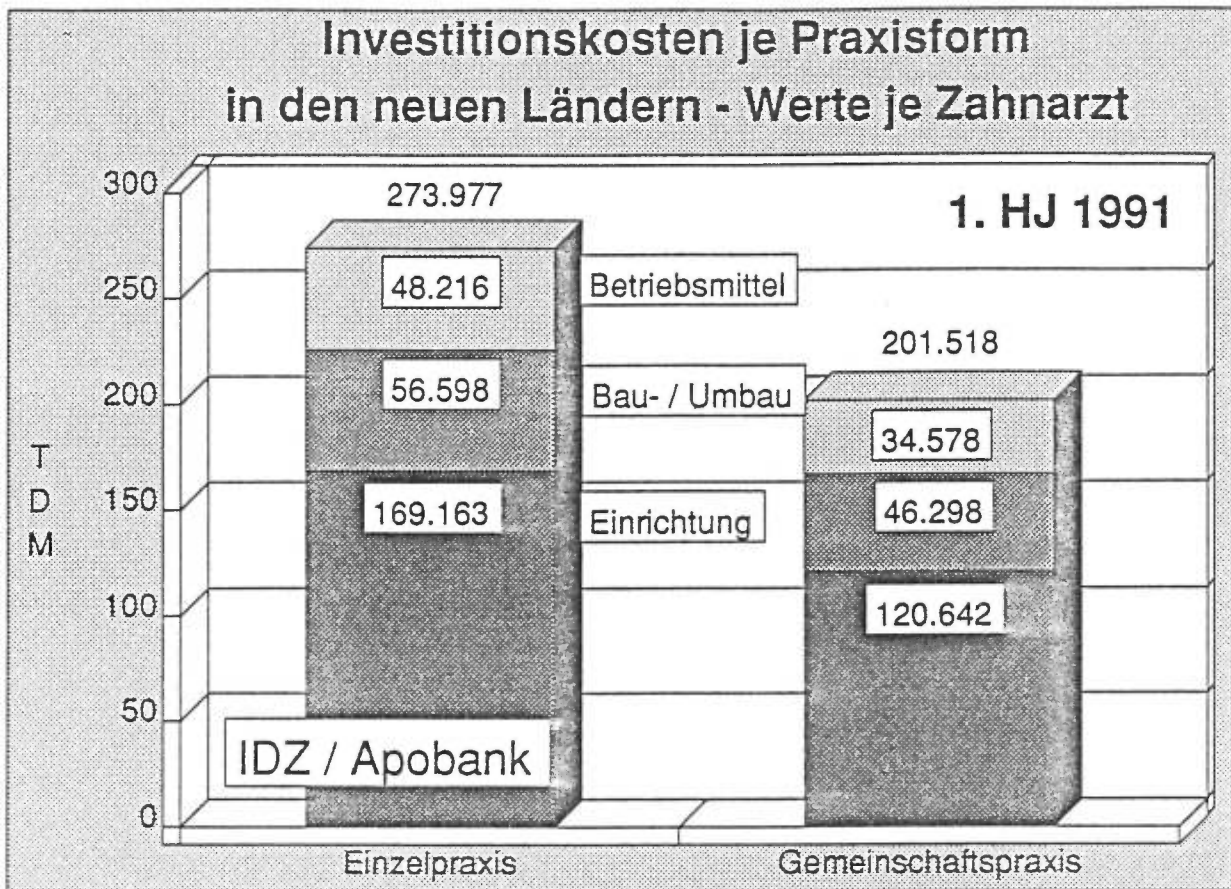


Abbildung 5

Das Investitionsverhalten der Zahnärzte im West-Ost-Vergleich

Wie aus den folgenden Abbildungen 6 und 7 ersichtlich wird, bleiben die Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung in den neuen Ländern deutlich hinter denen zurück, die typischer Weise in den alten Bundesländern bei der Niederlassung in eigener Praxis getätigt werden müssen.

Dies ist eine Folge der in den neuen Ländern vorherrschenden Rahmenbedingungen für investives Verhalten. Solange dort u.a. andere Honorarregelungen existieren, wird und kann dort aufgrund der schlechteren Ertragsaussichten nur weniger investiert werden als in den alten Bundesländern. Dieses wird den Zahnärzten dort auch von allen, die sie betriebswirtschaftlich beraten, so angeraten. Höhere Investitionen, die zu einer verbesserten medizintechnischen Infrastruktur sicherlich vonnöten wären, "rechnen" sich nicht bei den gegebenen Randbedingungen einzelwirtschaftlich zu verantwortender Investitionsentscheidungen.

Andererseits ist zu konstatieren, daß es ein ausgesprochenes sozial- und gesundheitspolitisches Ziel bei der Vereinigung Deutschland ist, die Versorgungsniveaus in den Bundesländern aneinander anzugleichen. Für eine gleichmäßige zahnmedizinische Breitenversorgung auf der Basis gleicher medizintechnischer Ausstattung fehlen derzeit jedoch noch die erforderlichen Mittel. Für die Absicherung eines

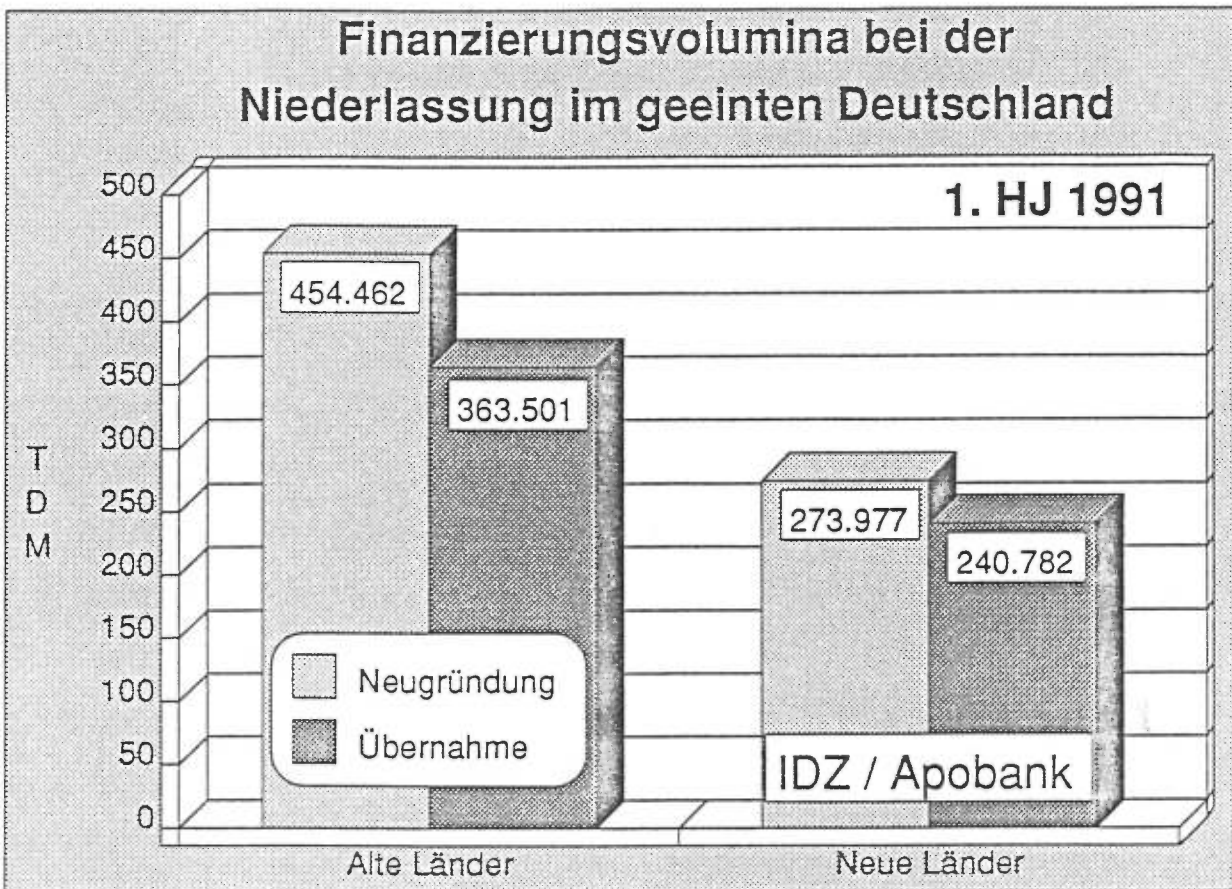


Abbildung 6

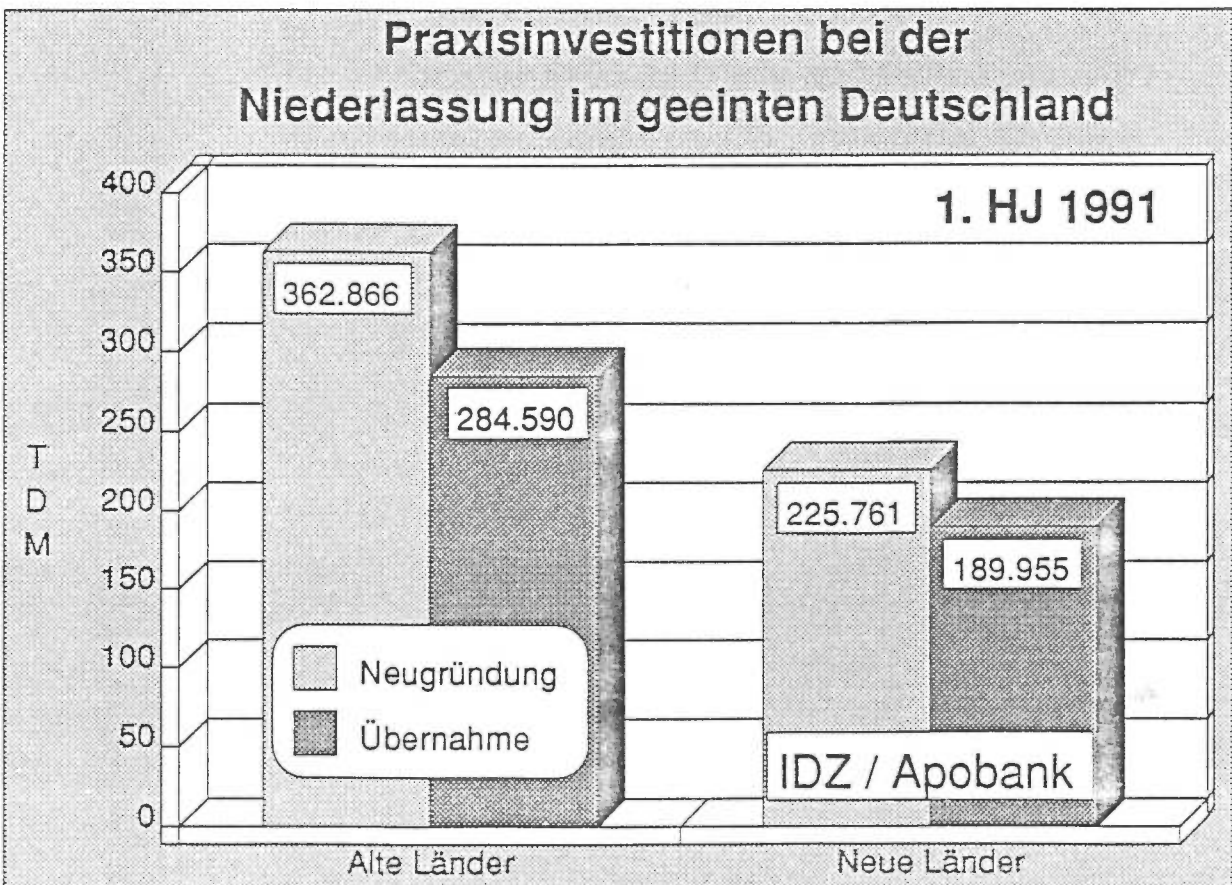


Abbildung 7

gleichmäßigen Investitionsverhaltens der Zahnärzte im gesamten Bundesgebiet müssen sich also erst die Rahmenbedingungen angleichen.

Hierbei muß dann auch Beachtung finden, was z. Zt. speziell nur für die neuen Länder zutrifft: Ein insgesamt sehr hohes und bei den Übernahmen bzw. Ausgliederungen von Zahnarztpraxen sogar deutlich höheres Niveau der für Bau- bzw. Umbaukosten zu tätigen Ausgaben. Diese Niveau-Unterschiede sind in der **Abbildung 8** im Durchschnitt der Jahre 1990 und 1991 dargestellt.

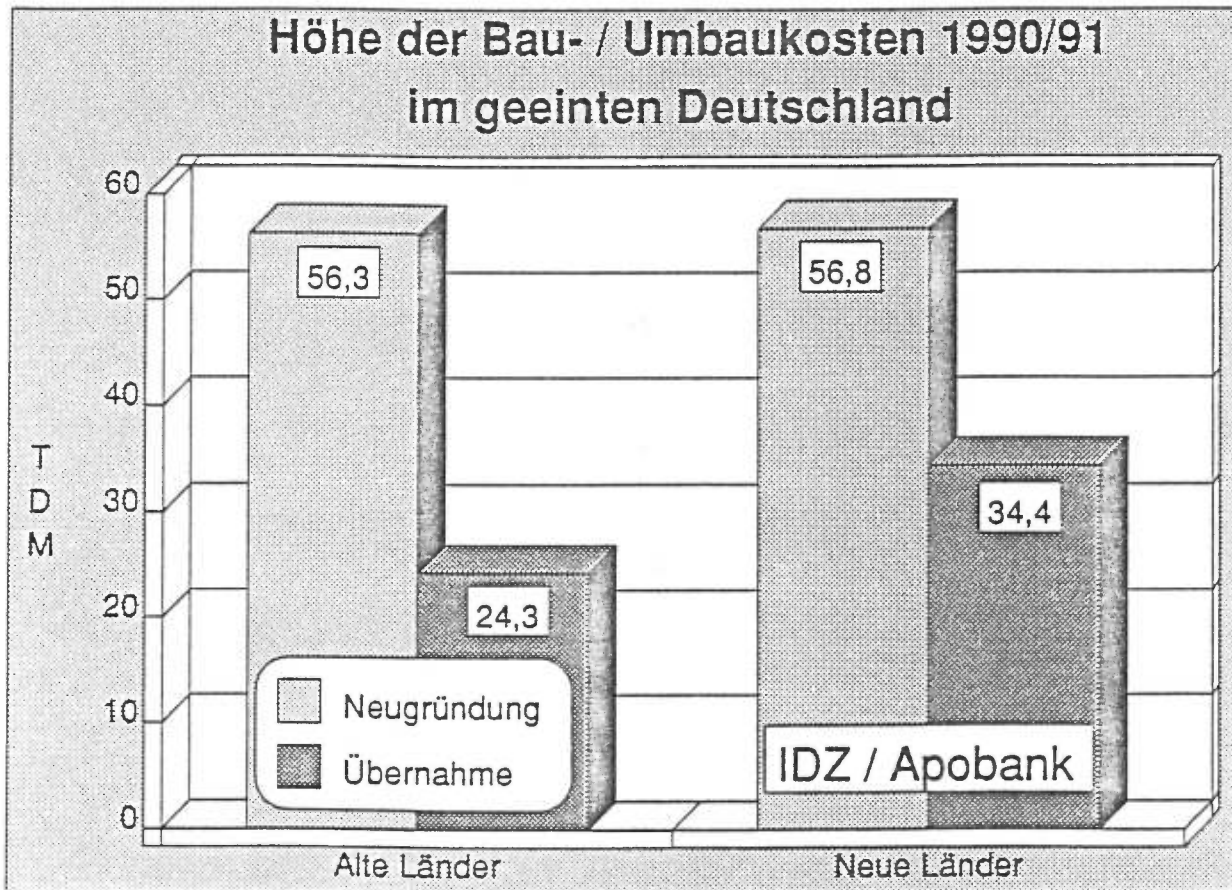


Abbildung 8

Capital Expenditures of Dentists in the New States 1990/91

P. J. Müller / R. Deutsch

The continuous monitoring of the capital expenditures of dentists while establishing themselves in independent practice reveals the following facts for the new states:

- ☞ The transformation of the system of dental health care in the new states is rapidly proceeding. Until end of June 1991 more than 6.900 dentists have been granted the right to establish themselves in independent practice within the statutory health insurance scheme.
- ☞ In 1991 capital expenditures in the new states slightly increased but still reached because of missing funds far less of the sums spent in the old states of the Federal Republic of Germany.
- ☞ The dentists in the new states are facing extraordinary high costs for construction and reconstruction of premises.
- ☞ Further changes in the economic conditions are necessary to help achieve an even level of dental health care in the new states. This has been declared as a priority goal for the process of unification.

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 in den neuen Ländern 1990/91

Dipl.-Volksw. Paul J. Müller, Institut der Deutschen Zahnärzte

RA Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Bis zum Stichtag 30.6.1991 haben in den neuen Bundesländern insgesamt über 6.900 Zahnärzte ihre Kassenzulassung als ersten Schritt hin zur Niederlassung erhalten, deren regionale Verteilung in **Tabelle 1** näher ausgewiesen wird.

Zahl der zugelassenen Zahnärzte in den neuen Ländern	
Land	Stichtag: 30.06.1991
Brandenburg	1374
Mecklenburg-Vorpommern	939
Sachsen	1890
Sachsen-Anhalt	1000
Thüringen	1345
Berlin - Ost	388
Gesamt	6939

Tabelle 1 Quelle: KZVen in den neuen Ländern

Auf der Basis der von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank im Jahre 1990 und im 1. Halbjahr 1991 finanzierten Existenzgründungen wurde das zahnärztliche Investitionsverhalten einer quantitativen Analyse unterzogen. Die Stichprobengröße von ca. 1150 hierfür untersuchter Existenzgründungen 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. Grundlage hierbei waren die folgenden Merkmale der Existenzgründungen:

- das Gesamtfinanzierungsvolumen
- die Höhe des Betriebsmittelkredits
- die Praxisinvestitionen ohne Betriebsmittelkredit
- die in den Praxisinvestitionen enthaltenen Bau-/Umbaukosten
- die Form der Existenzgründung (differenziert nach der Übernahme bzw. Ausgliederung einer Einzelpraxis, Neugründung einer Einzelpraxis oder einer Gemeinschaftspraxis). Insgesamt 10,7% aller Existenzgründungen in den neuen Ländern wurden im 1. Halbjahr 1991 in Form von Gemeinschaftspraxen realisiert. Deshalb wird abweichend von den Berichten über das Investitionsverhalten in den alten Ländern, wo die Gemeinschaftspraxen eine immer geringere Rolle spielen, auf die Kenngrößen der Neugründungen von Gemeinschaftspraxen gesondert eingegangen.

In **Tabelle 2** sind die ermittelten Eckwerte für die folgenden Analysen, unterschieden nach Praxisneugründungen und Praxisübernahmen bzw. Ausgliederungen, aufgelistet.

Investitionen bei der Niederlassung in den neuen Ländern		
A. Praxisneugründung - Einzelpraxis		
	1990	1991 1. Hj
Behandlungszimmer etc.	145049	169163
+ Bau- /Umbaukosten	57045	56598
= Praxisinvestition	202094	225761
+ Betriebsmittelkredit	38098	48216
= Finanzierungsvolumen	240192	273977
B. Praxisübernahme - Einzelpraxis		
	1990	1991 1. Hj
Behandlungszimmer (Übernahmewert)	136200	152232
+ Bau- /Umbaukosten	31038	37723
= Praxisinvestition	167238	189955
+ Betriebsmittelkredit	40074	50827
= Finanzierungsvolumen	207312	240782
C. Praxisneugründung - Gemeinschaftspraxis		
Werte pro Partner einer 2er-Gemeinschaftspraxis	1990	1991 1. Hj
Behandlungszimmer etc.		120642
+ Bau- /Umbaukosten		46298
= Praxisinvestition		166940
+ Betriebsmittelkredit		34578
= Finanzierungsvolumen		201518
Tabelle 2		IDZ / Apobank

Entwicklung der Finanzierungsvolumina bei Einzelpraxen

In der zeitlichen Entwicklung seit 1990 (**Abbildung 1**) ist zunächst ein leichtes Ansteigen der Finanzierungsbedarfe sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme (den Ausgliederungen aus den Polikliniken) in Höhe von durchschnittlich 15% zu verzeichnen. Für das Investitionsverhalten im ersten Halbjahr 1991 waren die im Vergleich zum Vorjahre verbesserten Rahmenbedingungen in Form von stabileren Ertragserwartungen schon bedeutsam. Die getätigten Investitionen erreichten jedoch, wie später noch im Detail gezeigt werden wird, nicht das Niveau der alten Bundesländer.

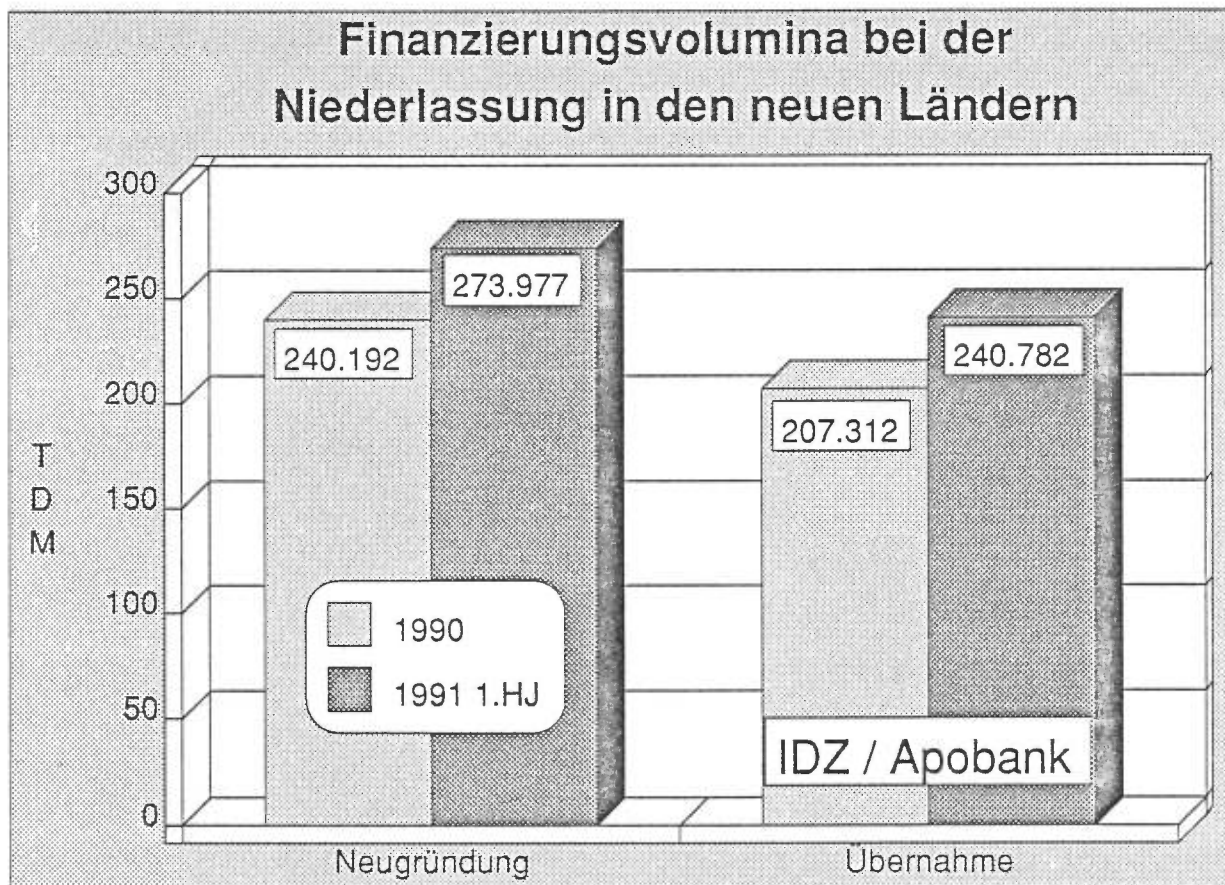


Abbildung 1

Entwicklung der Praxisinvestitionen bei Einzelpraxen

In **Abbildung 2** ist die Entwicklung der Praxisinvestitionen dargestellt worden. Die Praxisinvestitionen setzen sich bei Praxisneugründungen zum einen aus den Kosten für die medizintechnische Einrichtung, zum anderen aus den Kosten für bauliche Maßnahmen (Bau- bzw. Umbaukosten) zusammen. Bei den Praxisübernahmen bzw. den Ausgliederungen aus den Polikliniken setzen sie sich aus den Kosten für den Übernahmewert und den Bau- bzw. Umbaukosten zusammen. Die Höhe der Praxisinvestitionen bestimmen somit die Qualität der medizintechnischen Ausrüstung der Zahnarztpraxen - was Behandlungseinheiten als auch tech-

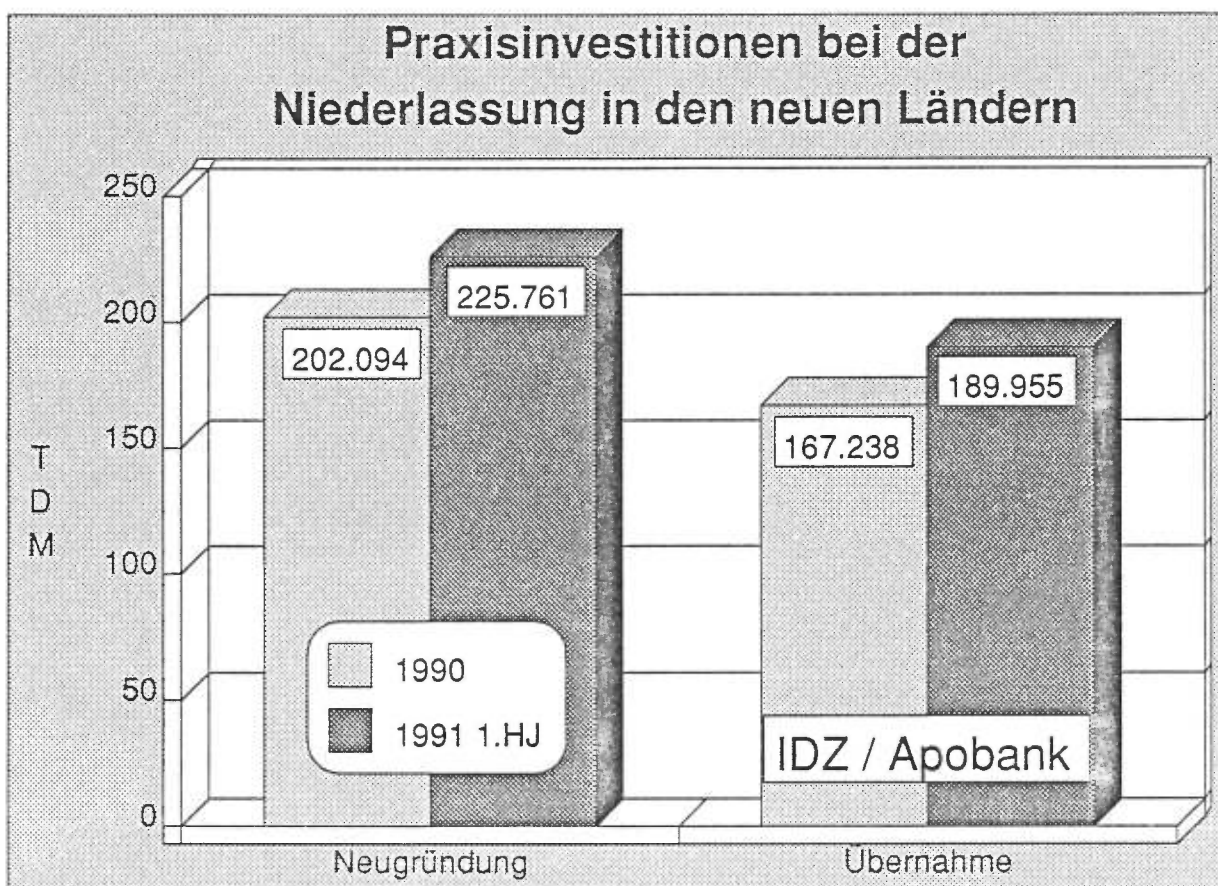


Abbildung 2

nische Versorgung und Entsorgung gleichermaßen anbelangt. Die Praxisinvestitionen stiegen im 1. Halbjahr 1991 ebenfalls an. Mit dem Niveau in den alten Bundesländern vergleichbare Werte konnten jedoch noch nicht erreicht werden, wie später noch gezeigt werden wird.

Entwicklung beim Betriebsmittelkredit für Einzelpraxen

Der Betriebsmittelkredit dient dazu, dem sich niederlassenden Zahnarzt eine Überbrückungshilfe bei 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. Der Betriebsmittelkredit wird auf dem laufenden Konto als Limit in Höhe der voraussichtlichen Höchstinanspruchnahme eingetragen. Der Betriebsmittelkredit gibt deshalb Aufschluß über die Dauer der Anlaufphase einer zahnärztlichen Existenzgründung.

Sowohl bei der Praxisneugründung als auch bei der Praxisübernahme stieg der Betriebsmittelkreditbedarf an. Dies deutet darauf hin, daß das Investitionsverhalten schon durch erhoffte Verbesserungen in den zukünftigen Ertragslagen beeinflusst wird, gleichzeitig aber die über den Betriebsmittelkredit zu finanzierenden Kosten in der Anlaufphase angestiegen sind (vgl. **Abbildung 3**).

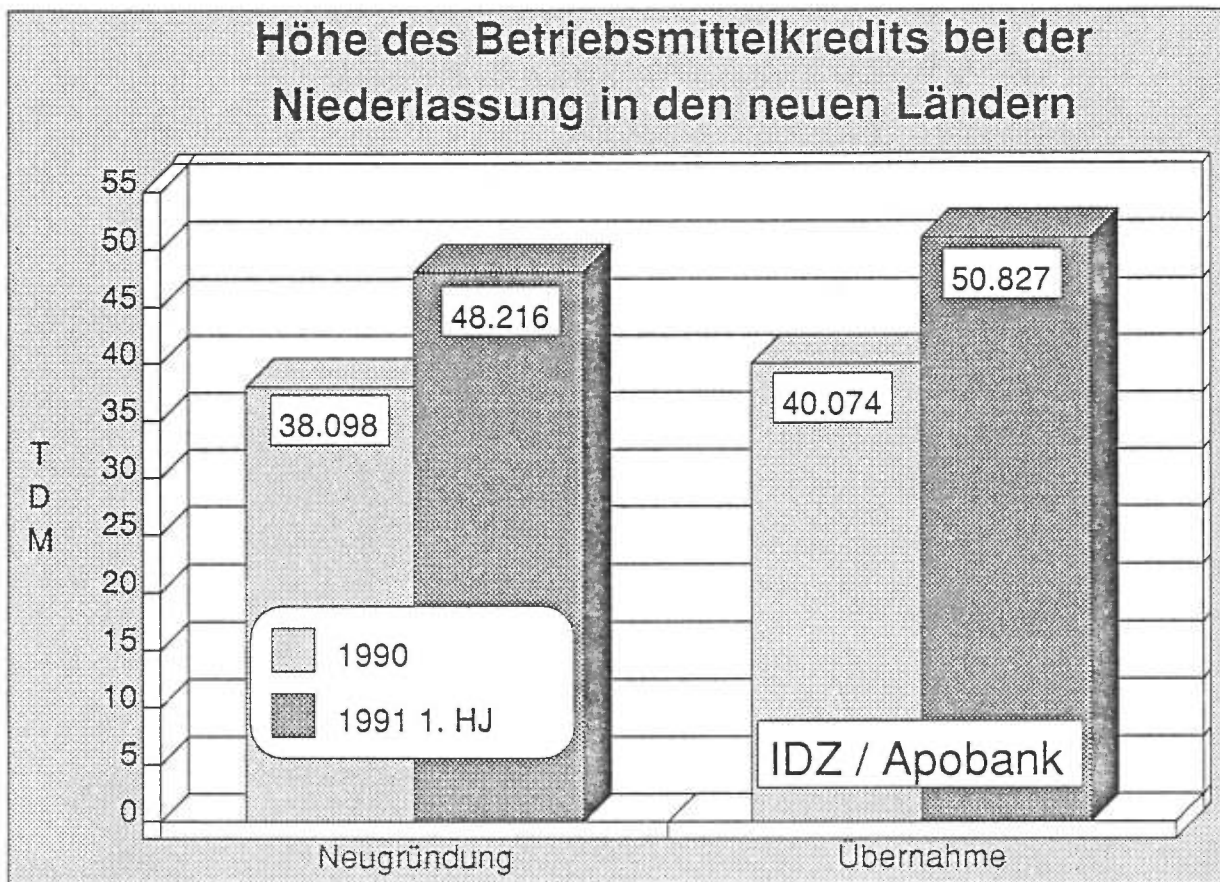


Abbildung 3 .

Entwicklung der Bau- / Umbaukosten bei Einzelpraxen

Die Entwicklung bei den Bau- bzw. Umbaukosten ist weiterhin durch ein außergewöhnlich hohes Niveau der absoluten Kosten gekennzeichnet. Bei den Übernahmen bzw. Ausgliederungen sind zudem noch weitere Anstiege der Kosten zu verzeichnen, wie aus **Abbildung 4** 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 oftmals 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 ja 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. Erst bei Vorliegen konsolidierter Kostenstrukturstatistiken für die Zahnarztpraxen in den neuen Ländern kann deshalb beurteilt werden, zu welchem Maße sich die hohen Bau- / Umbaukosten auch in Form von vergleichsweise hohen Mietbelastungen ausdrücken.

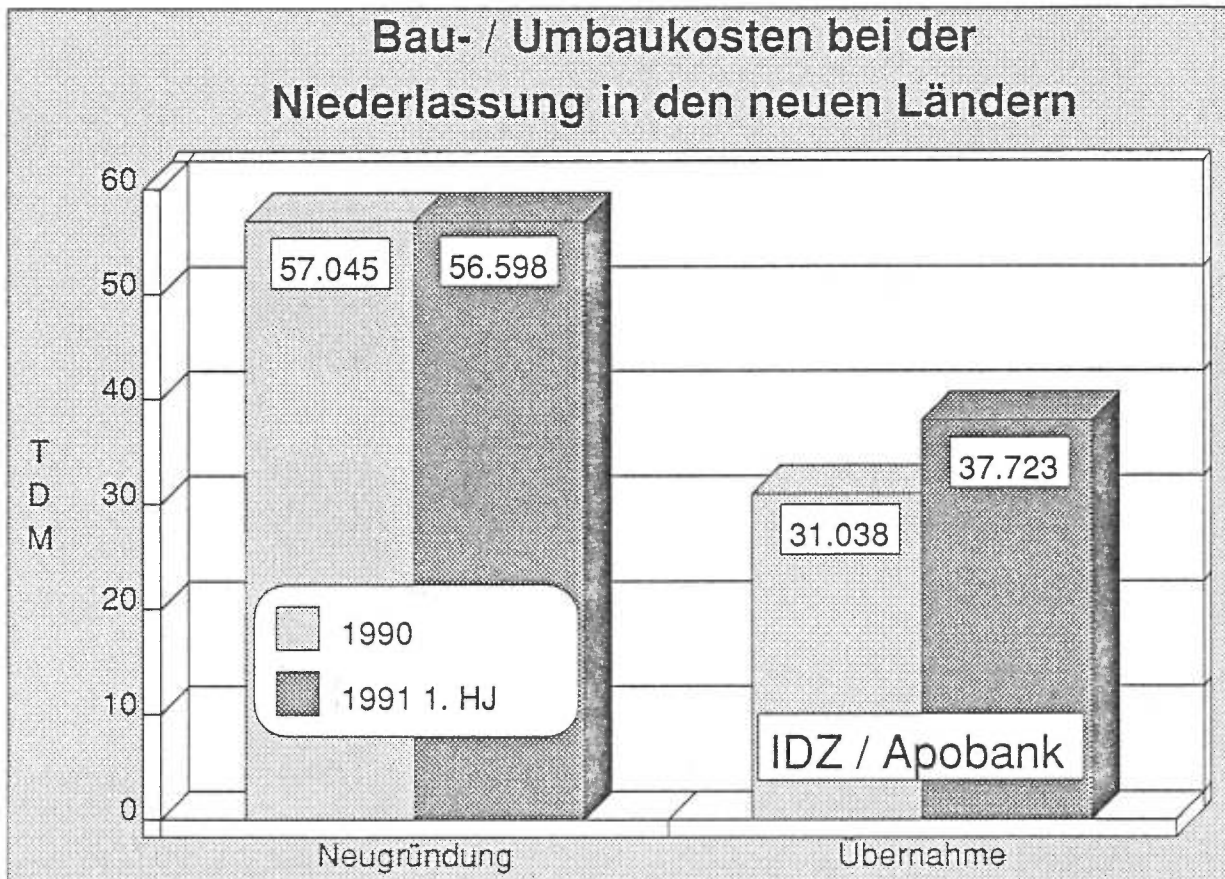


Abbildung 4

Investitionskosten je Praxisform im 1. Halbjahr 1991

In **Abbildung 5** werden die wichtigsten Investitionskosten bei der Gründung einer Einzel- bzw. einer Gemeinschaftspraxis, bestehend aus zwei Partnern, vergleichend dargestellt. Wie aus den Daten für das 1. Halbjahr 1991 ersichtlich, wird die Gründungsform Gemeinschaftspraxis insgesamt zur Senkung der Investitionskosten pro niederlassungswilligen Zahnarzt eingesetzt.

So reduzierten sich auf diese Weise die Kosten für die medizintechnische Einrichtung pro Zahnarzt von ca. 169 TDM auf ca. 121 TDM. Bei den Bau- bzw. Umbaukosten sind vergleichbar hohe Einsparungen jedoch nicht festzustellen, da diese sehr stark abhängig sind auch von der Anzahl der Behandlungszimmer. Beim benötigten Betriebsmittelkredit sind die Unterschiede in den Kosten je nach Praxisform deutlicher, aber in ihrer absoluten Höhe auch bei den Gemeinschaftspraxen bedeutsam. Der Betriebsmittelkredit soll schließlich als Überbrückungshilfe in der Anlaufphase u.a. die Personalkosten als auch die Kosten der eigenen Lebenshaltung finanzieren helfen. Und diese ergeben sich pro Zahnarzt.

Insgesamt lag das Finanzierungsvolumen pro Zahnarzt bei der Neugründung einer Einzel- bzw. einer Gemeinschaftspraxis im ersten Halbjahr 1991 bei 273.977 DM im Falle der Einzelpraxis und bei 201.518 DM im Falle einer Gemeinschaftspraxis mit zwei Partnern.

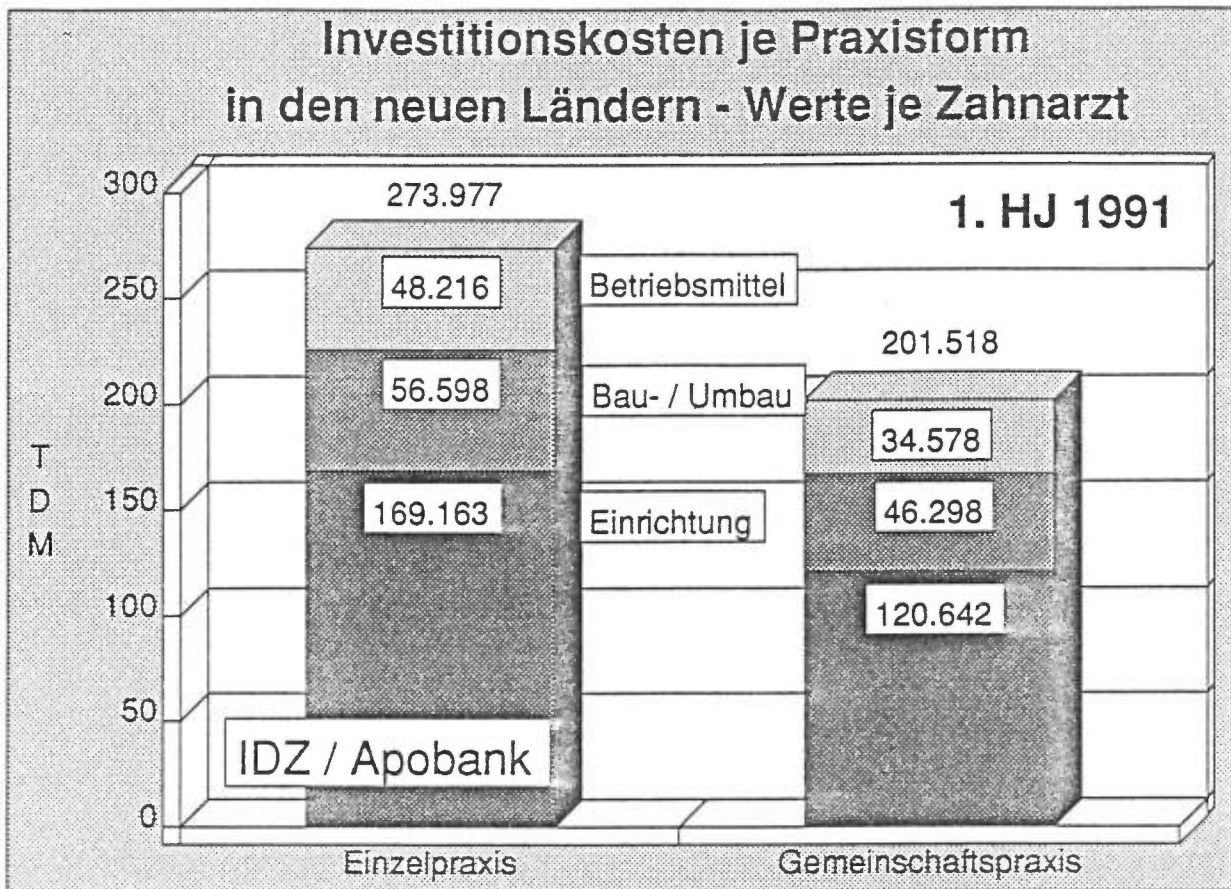


Abbildung 5

Das Investitionsverhalten der Zahnärzte im West-Ost-Vergleich

Wie aus den folgenden Abbildungen 6 und 7 ersichtlich wird, bleiben die Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung in den neuen Ländern deutlich hinter denen zurück, die typischer Weise in den alten Bundesländern bei der Niederlassung in eigener Praxis getätigt werden müssen.

Dies ist eine Folge der in den neuen Ländern vorherrschenden Rahmenbedingungen für investives Verhalten. Solange dort u.a. andere Honorarregelungen existieren, wird und kann dort aufgrund der schlechteren Ertragsaussichten nur weniger investiert werden als in den alten Bundesländern. Dieses wird den Zahnärzten dort auch von allen, die sie betriebswirtschaftlich beraten, so angeraten. Höhere Investitionen, die zu einer verbesserten medizintechnischen Infrastruktur sicherlich vonnöten wären, "rechnen" sich nicht bei den gegebenen Randbedingungen einzelwirtschaftlich zu verantwortender Investitionsentscheidungen.

Andererseits ist zu konstatieren, daß es ein ausgesprochenes sozial- und gesundheitspolitisches Ziel bei der Vereinigung Deutschland ist, die Versorgungsniveaus in den Bundesländern aneinander anzugleichen. Für eine gleichmäßige zahnmedizinische Breitenversorgung auf der Basis gleicher medizintechnischer Ausstattung fehlen derzeit jedoch noch die erforderlichen Mittel. Für die Absicherung eines

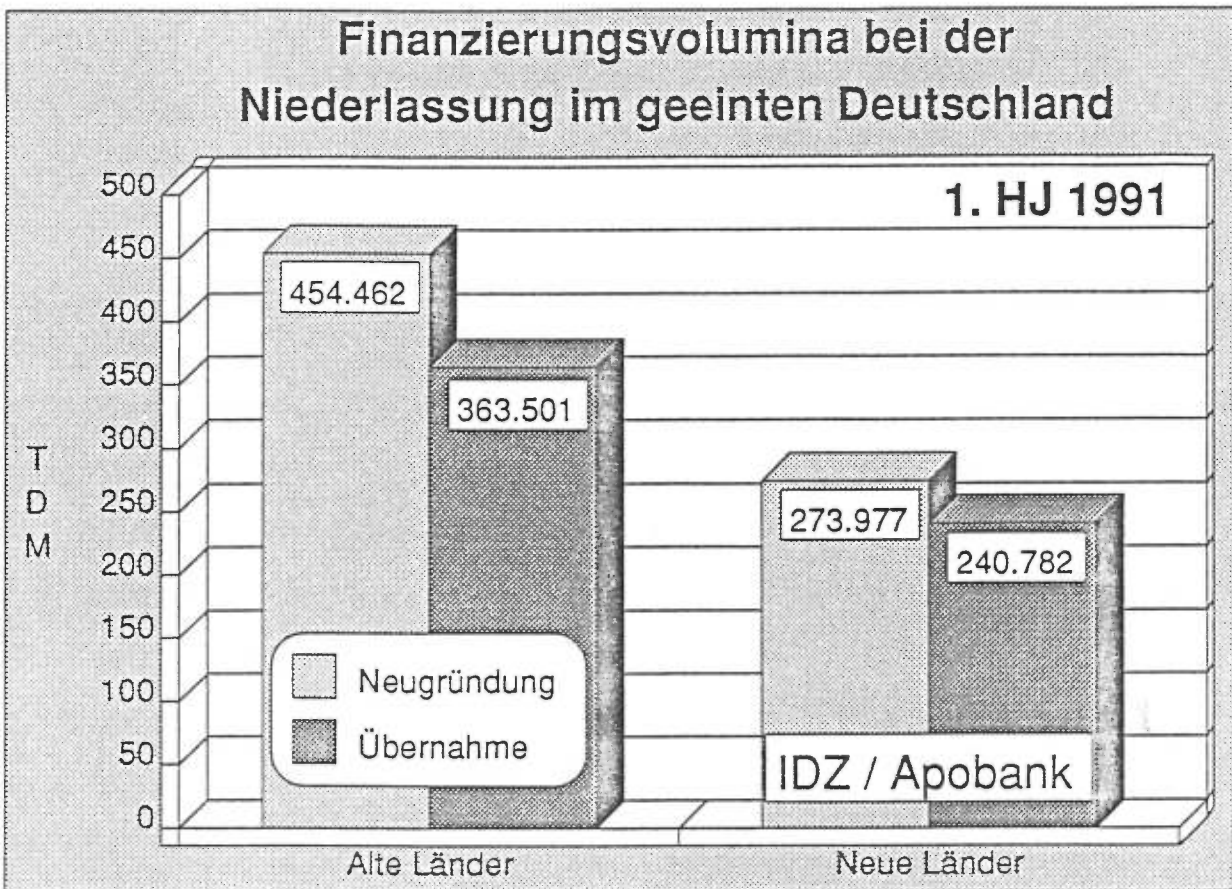


Abbildung 6

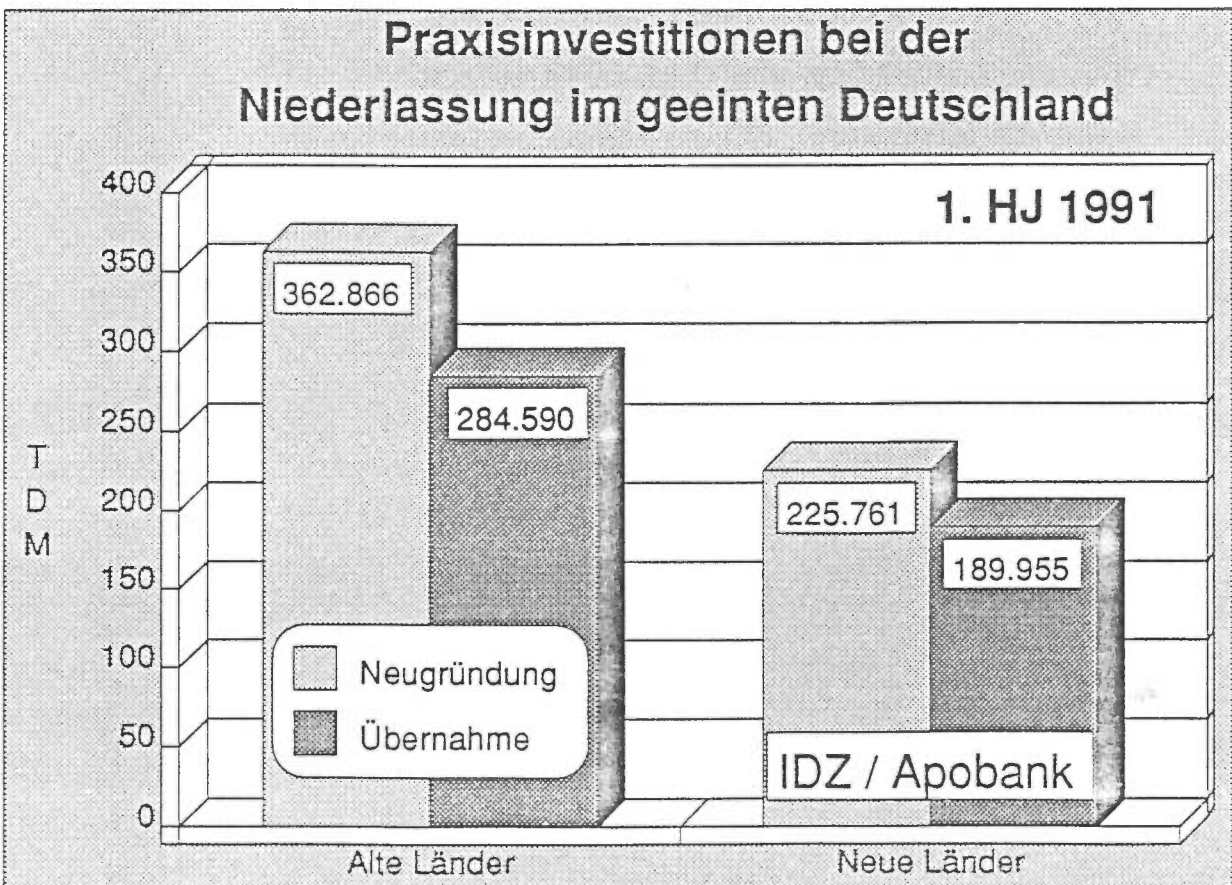


Abbildung 7

gleichmäßigen Investitionsverhaltens der Zahnärzte im gesamten Bundesgebiet müssen sich also erst die Rahmenbedingungen angleichen.

Hierbei muß dann auch Beachtung finden, was z. Zt. speziell nur für die neuen Länder zutrifft: Ein insgesamt sehr hohes und bei den Übernahmen bzw. Ausgliederungen von Zahnarztpraxen sogar deutlich höheres Niveau der für Bau- bzw. Umbaukosten zu tätigen Ausgaben. Diese Niveau-Unterschiede sind in der **Abbildung 8** im Durchschnitt der Jahre 1990 und 1991 dargestellt.

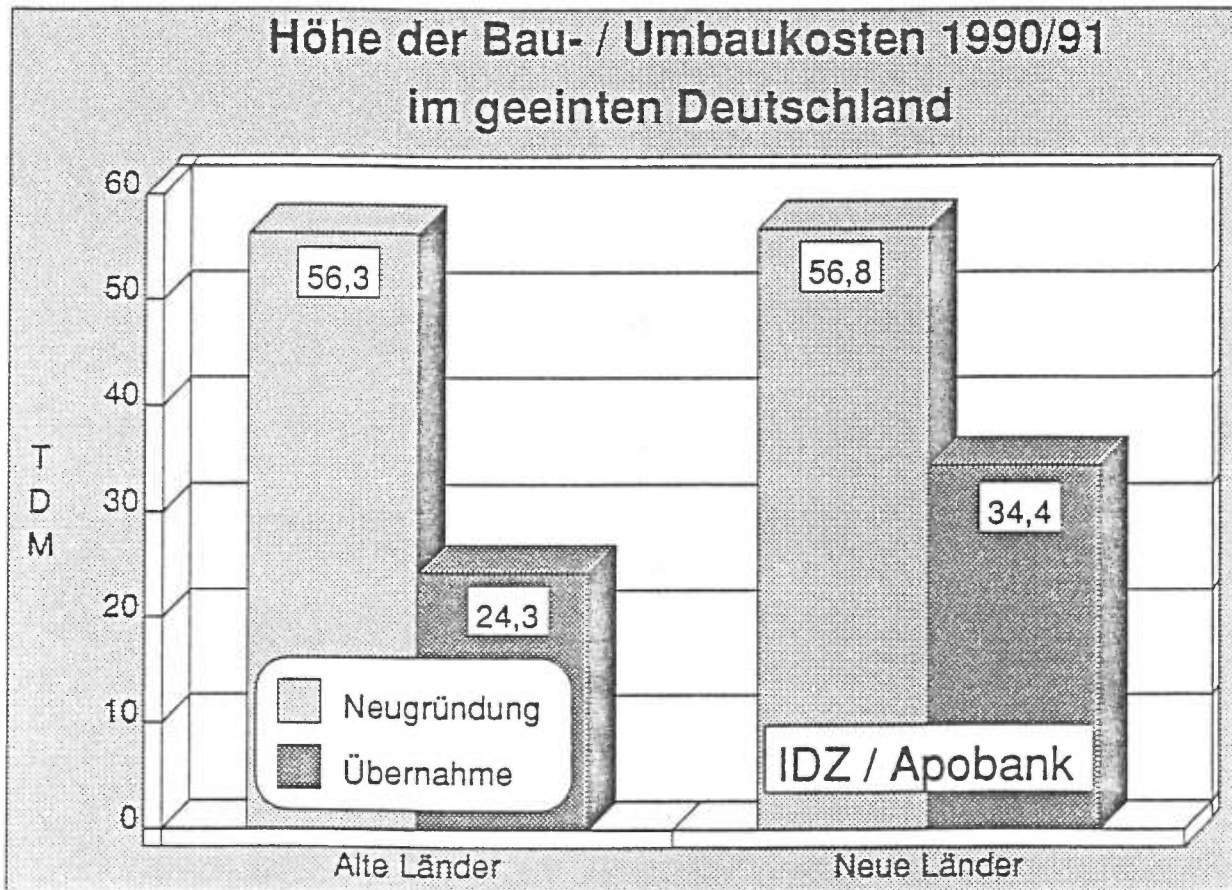


Abbildung 8