

IDZ-Studie mit Zwischenauswertung:

Praxisgründung – gleich auf Implantologie als Schwerpunkt spezialisieren oder später?

Das Institut der Deutschen Zahnärzte beobachtet Praxisverläufe aus wirtschaftlicher Sicht – von der Existenzgründung an und dann in regelmäßigen Abständen. Die aktuelle Zwischenauswertung zeigt: Implantologie ist ein anspruchsvolles, aber auch wirtschaftlich reizvolles Gebiet. BDIZ konkret fragte den Leiter der Studie, Dr. rer. pol. David Klingenberg.

Frage 1:

Was hat Ihre Studie hinsichtlich des Angebotes „Implantologie“ in den Zahnarztpraxen ergeben?

Klingenberg: Die Auswertung der ersten Befragungswelle von AVE-Z ergab, dass der subjektive Arbeitsschwerpunkt Implantologie auffallend häufig von Gemeinschaftspraxen gewählt wurde.

Generell fällt auf, dass die neugegründeten bzw. übernommenen Praxen mit dem Arbeitsschwerpunkt Implantologie deutlich höhere Gesamteinnahmen verzeichnen konnten als Praxen ohne ausgewiesene Arbeitsschwerpunkte, was u. a. auf den recht hohen Selbstzahleranteil zurückgeführt werden kann. Allerdings lagen auch die Betriebsausgaben der Praxen mit dem Arbeitsschwerpunkt Implantologie deutlich über dem Durchschnitt, wobei besonders der hohe Personalaufwand sowie die Eigen- und Fremdlaborkosten hervorstachen.

Im Hinblick auf den Einnahmensaldo waren die Praxen mit dem subjektiven Arbeitsschwerpunkt Implantologie zumindest in der hier er-



hobenen Anfangsphase vergleichsweise erfolgreicher als die Durchschnittspraxis. Aber erst der Längsschnitt unserer IDZ-Untersuchung wird zeigen, wie stabil diese ersten Ergebnistrends wirklich sind.

Frage 2:

Eine Spezialisierung scheint für die Behandler eine gute Investition zu sein – was fanden Sie heraus?

Klingenberg: Es scheint in der Tat so, dass sich die Entscheidung für eine zahnärztliche Schwerpunktsetzung in der Regel positiv auf das Ertragsniveau auswirkt. Da der Investitionsbedarf neu gegründeter Zahnarztpraxen mit einem oder mehreren Arbeitsschwerpunkten generell nicht höher lag als der von Praxen ohne entsprechende Arbeitsschwerpunkte, resultiert hieraus ein vergleichsweise günstigerer „Return On Investment“. Dennoch: Ein generelles Votum für eine Spezialisierung lässt sich aus den Ergebnissen von AVE-Z nicht ableiten.

Eine Spezialisierung ist nicht das betriebswirtschaftliche Allheilmittel schlechthin und ein solcher Schritt sollte wohl überlegt sein. Die Entscheidung für einen bestimmten Arbeitsschwerpunkt sollte immer im Rahmen einer fundierten Zielgruppenanalyse erfolgen. Die Patientenstruktur der Praxen mit dem Arbeitsschwerpunkt Implantologie zeichnet sich beispielsweise durch ein vergleichsweise hohes Einkom-

men, ein höheres Bildungsniveau sowie ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein aus. Eine Spezialisierung kann grundsätzlich nur dann betriebswirtschaftlich erfolgversprechend sein, wenn zuvor ein Standort mit der „passenden“ Patientenklientel gewählt wurde.

Frage 3:

Für Fortbildung – auch auf dem Weg zu einer Spezialisierung in besonderen Gebieten – gibt es Fortbildungspunkte, und für den Erhalt der Kasenzulassung müssen ebenfalls Punkte gesammelt werden. Gibt es eigentlich Untersuchungen, die einen Zusammenhang zwischen „Punkte-Fortbildung“ und Behandlungsqualität belegen?

Klingenberg: Mir sind keine systematischen Studien bekannt, die diesen behaupteten Zusammenhang empirisch belegen.

Frage 4:

Praxiserfolg: Wenn sich ein Zahnarzt, der sich neu niederlässt und z. B. eine Praxis übernimmt, für einen „subjektiven Arbeitsschwerpunkt“ entscheiden will – raten Ihre Ergebnisse dazu, das möglichst gleich zu machen oder erst einmal im Bereich der allgemeinen Zahnheilkunde zu bleiben? Den höheren Einnahmen durch einen „Schwerpunkt“ stehen ja auch höhere Ausgaben gegenüber.

Klingenberg: Idealerweise sollte die Entscheidung für einen subjektiven Arbeitsschwerpunkt bereits im Rahmen der Standortplanung getroffen werden (siehe Antwort zu Frage 2), da ansonsten möglicherweise bestimmte angestrebte Schwerpunktsetzungen später nicht mehr möglich sind. Auch hinsichtlich bestimmter medizinisch-technischer Geräte sowie der Personalstruktur sollte der Existenzgrün-

der die Weichen möglichst früh stellen, um nicht kostenträchtig in „Sackgassen“ zu investieren. Die vergleichsweise höheren Betriebsausgaben sprechen im Übrigen nicht gegen eine frühe Weichenstellung, da den Betriebsausgaben als sog. Stromgröße ja in der Regel laufende Einnahmen gegenüberstehen. Entscheidend ist letztlich (siehe die Antwort zu Frage 1) der Einnahmensaldo. Halbherzige Entscheidungen in der Anfangsphase bergen aus betriebswirtschaftlicher Sicht immer die Gefahr der Unterauslastung der sachlichen und personellen Ressourcen. Auch sind Nachfinanzierungen verzögerter Investitionsentscheidungen möglicherweise später nur noch unter erschwerten Bedingungen möglich.

steigenden Investitionsbedarf gemeinsam mit Kollegen schultern können – in welcher Rechtsform auch immer. Allerdings birgt die Kooperation mit Kollegen auch immer Risiken, die man unterschiedlich bewerten kann. Insofern wird die Einzelpraxis wohl kaum aussterben, wengleich ein Trend hin zur Gemeinschaftspraxis unverkennbar ist. Auch neue rechtliche Konstrukte wie Partnerschaftsgesellschaften oder Schwerpunktzentren sind denkbar, in der die bisherige Einzelpraxis als Komponente einer größeren Leistungseinheit weiter ihren Platz haben wird. Auf jeden Fall dürfte die wirtschaftliche Verflechtung und Leistungsvernetzung zukünftig an Bedeutung gewinnen. Die zukünftige Entwicklung wird wieder-



Frage 5:

Sind der Untersuchung allgemeine Trends zur Praxisentwicklung zu entnehmen – zum Beispiel, ob die Einzelpraxis noch Zukunft hat? Wird es Schwerpunkt-Zentren geben (müssen)?

Klingenberg: Die Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Berufsausübung haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Das Führen einer Einzelpraxis ist seither gewiss nicht einfacher geworden und viele zahnärztliche Existenzgründer fühlen sich wohler, wenn sie den stetig

um stark von der gesundheitspolitischen Rahmensetzung abhängen, die – wie wir wissen – mitunter unberechenbare Verläufe nehmen kann.

Die Existenzgründungsforschung kann hier immerhin quasi seismografisch die Stimmung (bzw. das „Investitionsklima“) der zahnärztlichen Existenzgründer wiedergeben und den niederlassungswilligen Zahnärzten im Sinne eines Benchmarkings wichtige Hinweise bezüglich der anstehenden Standort- und Investitionsentscheidungen liefern. ■

Kerninformationen zur Studie

Titel: „Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen (AVE-Z)“

Bei dem in Kooperation mit der Universität Augsburg durchgeführten Forschungsprojekt AVE-Z handelt es sich um eine anspruchsvolle Längsschnittanalyse mit dem Ziel, für den Bereich der zahnärztlichen Praxisniederlassung und -tätigkeit einen kompletten Investitionszyklus in allen Phasen empirisch abzubilden und die sich positiv auf den dauerhaften Praxiserfolg auswirkenden Einflussfaktoren herauszuarbeiten. Im Mittelpunkt der vorliegenden Publikation steht die Darstellung und Bewertung ausgewählter Ergebnisse der ersten Befragungswelle (**AVE-Z-1**), die im Zeitraum von Oktober 2002 bis Februar 2003 durchgeführt wurde und sich auf zahnärztliche Existenzgründungen im Zeitraum von 1998 bis 2001 bezieht. Folgende zentralen Ergebnisse sind hervorzuheben:

Praxisneugründungen erforderten im Jahr 2001 ein durchschnittliches Finanzierungsvolumen von 275.000 €.

Praxisübernahmen schlugen demgegenüber mit 226.000 € zu Buche.

Der Personalbestand neu gegründeter bzw. übernommener Zahnarztpraxen nahm im Zeitraum seit der Gründung bis zum Stichtag 1. Oktober 2002 um rund 28 Prozentpunkte zu. Diese deutliche Zunahme unterstreicht die besondere Entwicklungsfähigkeit und -dynamik von zahnärztlichen Existenzgründungen.

Die Betriebsausgaben von zahnärztlichen Existenzgründungen betragen durchschnittlich 236.000 €. Generell gilt, dass die Entscheidung für einen subjektiv gewählten Arbeitsschwerpunkt oder mehrere Arbeitsschwerpunkte mit höheren Betriebsausgaben verbunden ist.

Zahnärztliche Existenzgründer erzielten **Gesamteinnahmen** in Höhe von durchschnittlich 296.000 €. Im Hinblick auf die gewählte Praxisform bestätigte sich die in der Literatur mehrheitlich vertretene Auffassung, dass Praxisübernahmen schneller stabile Umsätze erbringen als Praxisneugründungen. Die Entscheidung für einen **subjektiven Arbeitsschwerpunkt** oder mehrere Schwerpunktsetzungen wirkte sich in der Regel positiv auf die Höhe der Betriebseinnahmen aus.

Die zahnärztlichen Existenzgründer erwirtschafteten im Jahr 2001 einen **durchschnittlichen Einnahmenüberschuss** in Höhe von 60.000 €. Die Hälfte der neugegründeten Einzelpraxen ohne Arbeitsschwerpunkte arbeitete in der Anfangsphase defizitär.