

Bohrende Fragen

Gelingt die Niederlassung? Und kommt die Praxis dann auch wirtschaftlich gut über die Runden? Das sind zwei Fragen, die sich die angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte heute stellen. Unser Bericht beschreibt einen medizinischen Markt, der auch weiterhin mit einem Überangebot an Fachkräften rechnet.

Unter fachlichen Aspekten ist Zahnmedizin ein faszinierender Beruf. Aber die Aussichten der Absolventen eines Zahnmedizinstudiums sind eher düster. Der Grund: Es werden mehr Zahnärztinnen und -ärzte ausgebildet als der Arbeitsmarkt wirklich noch aufnehmen kann. Alternativen zur Niederlassung in eigener Praxis gibt es kaum. Außerdem treten die Krankenkassen und die Politik auf die Sparsbremse, so dass den praktizierenden Zahnärzten finanziell zum Teil die Hände gebunden sind. Junge Leute, die diesen medizinischen Beruf ergreifen möchten, sollten die mit ihrer Entscheidung zwangsläufig verbundenen Risiken und Nebenwirkungen nicht ausblenden. So wird es etwa auch in Zukunft notwendig sein, hohe Bereitschaft zur regionalen Mobilität an den Tag zu legen, wenn man eine zahnärztliche Praxis eröffnen oder übernehmen möchte.

Weniger Einkommen

„Wer diesen Beruf aus Überzeugung ergreift, wer gerne mit Menschen zu tun hat und ihnen helfen möchte und wer dazu noch eine gewisse handwerkliche Geschicklichkeit hat, der wird seinen Weg machen. Wer den Beruf Zahnarzt jedoch nur deshalb wählt, weil er überholten Einkommensvorstellungen nachhängt, der

wird kläglich Schiffbruch erleiden“, so die Meinung von Dieter Krenkel, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

„Die Zeiten, in denen man sich als Zahnarzt angeblich eine goldene Nase verdienen konnte, sind längst vorbei“, bestätigt Dr. Kurt Gerritz, Mitglied im Bundesvorstand des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte. Doch auch er hält die Zahnmedizin – trotz der veränderten Rahmenbedingungen – für ein Fach, das weiterhin viele junge Menschen begeistern kann. „Man sieht das Ergebnis seiner Arbeit. Ein schlechter Gebisszustand kann funktionell und kosmetisch hervorragend saniert werden“, sagt er. „Durch unsere Arbeit gewinnen die Patienten an Gesundheit und Lebensqualität.“

Nach seiner Erfahrung bleiben rund 75 Prozent der Patienten ihrem Zahnarzt treu. Aber wer Probleme mit seinen Zähnen hat, möchte oftmals noch einen Rat aus einem zweiten fachkundigen Mund. In Duisburg gibt es zum Beispiel ein Patiententelefon, das intensiv genutzt wird. Die Anrufer wollen wissen, ob eine geplante Zahnbehandlung medizinisch notwendig ist oder fragen, ob die Positionen auf einer Rechnung ihre Richtigkeit haben. Dr. Kurt Gerritz heißt diese Entwicklung gut: „Wir brauchen und wollen mündige und kritische Patienten.“



Mehr Praxen

Die Zahl der insgesamt behandelnd tätigen Zahnärzte erhöht sich kontinuierlich – wenn auch nur ganz leicht. Ende 2000 waren im gesamten Bundesgebiet 63 202 Zahnärzte tätig, so dass auf einen behandelnd tätigen Zahnarzt durchschnittlich 1 300 Einwohner kamen. Von den 63 202 Zahnärzten arbeiten 53 914 in ei-

gener Praxis. 6 452 sind als Assistenten oder als Vertreter der niedergelassenen Zahnärzte tätig. 2 836 üben ihren Beruf als Beamte aus, zum Beispiel in Gesundheitsämtern, oder als Angestellte, etwa in Dentalfirmen und in der Pharmaindustrie. Die vergleichsweise hohe Zahl der niedergelassenen Zahnärzte zeigt auch, dass es kaum Tätigkeitsfelder abseits der eigenen Praxis gibt.

Im gesamten Bundesgebiet haben die Frauen heute einen Anteil von 36,2 Prozent an

Bundesvereinigung (KZBV) als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit ihren jeweiligen Landesvereinigungen darüber, dass sich die Jungzahnärzte zunächst in einer zweijährigen Vorbereitungszeit als Angestellte in einer Praxis die entsprechenden Qualifikationen aneignen. Und sie wacht über die Vergabe der Praxisplätze. „Der normale Zahnarzt ist auf die Kassenzulassung angewiesen“, erklärt Dieter Krenkel von der KZBV. Der reinen Privatpraxis, in der ein Zahnarzt ausschließlich Privatpati-

Nachdem ein Jahr später noch rund 1 600 Neuniederlassungen registriert wurden, stieg die Zahl 1994 auf 2 000 Existenzgründungen an und blieb auf diesem Niveau. Seit Januar 1999 gilt übrigens eine Alters-

**Lehrer
aufge-
passt:**

Internet
Weitere
Informationen
und Unterrichtsmaterialien im
Internet unter
<http://www.abi-magazin.de>



Foto: David Ausserhofer/loker

grenze von 68 Jahren, nach deren Erreichen ein Zahnarzt seine Kassenzulassung niederlegen muss. Die Auswirkungen dieser Regelung haben jedoch den Arbeitsmarkt keinesfalls spürbar entlastet.

Hohe Investitionen

In den alten Bundesländern sanken je Praxisinhaber die Gesamteinnahmen 1999 gegenüber dem Vorjahr um 1,4 Prozent. Wie die Kassen-

zahnärztliche Bundesvereinigung in ihrem Jahrbuch weiter ausweist, verminderten sich die Betriebsausgaben um 0,4 Prozent, so dass der Einnahmen-Überschuss auf 178 923 DM zurückging (Angaben: jeweils brutto vor Steuern). In den neuen Bundesländern sank er auf 149 848 DM. Damit betrug das durchschnittliche verfügbare Einkommen 1999 im Westen rund 87 000 DM, im Osten rund 80 000 DM. Verglichen mit einem Arbeitnehmer mit 14 Monatsgehältern entspricht dies einem verfügbaren monatlichen Einkommen des Zahnarztes von rund 6 200 DM im Westen und 5 700 DM im Osten. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, dass ein Zahnarzt durchschnittlich 48,3 Stunden pro Woche arbeitet, was erheblich über der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit der Bevölkerung liegt.

Aus dem verfügbaren Einkommen sollte der Praxisinhaber auch Rücklagen bilden, um Reinvestitionen tätigen zu können. Er muss zum Beispiel Geräte und Materialien einkaufen, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Zahlreiche Innovationen ermöglichen heute schonendere und weniger schmerzbelastende Behandlungen, so dass die sich in manchen Arztpraxen abzeichnende schwindende Liquidität letztlich zu Lasten der Behandlungsqualität geht.

Weiter auf der nächsten Seite! →

der Berufsgruppe. Die Unterschiede in den alten und neuen Bundesländern sind aber erheblich. In den neuen Bundesländern ist der Anteil der Frauen in diesem akademischen Beruf mit zum Beispiel 59,2 Prozent in Brandenburg, 58,1 Prozent in Sachsen und 54,9 Prozent in Thüringen wesentlich höher als in den alten Bundesländern, wo etwa in Bayern die Männer mit 70,6 Prozent oder in Niedersachsen mit 68,4 Prozent deutlich dominieren.

In eigener Praxis tätig zu sein heißt auch, dass die Zahnärzte an der Versorgung der Personen teilnehmen, die Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung sind – rund 92 Prozent. Hier wacht die Kassenzahnärztliche

enten behandelt, gibt er, von einigen Ausnahmen abgesehen, keine reelle wirtschaftliche Überlebenschance.

Ziel Niederlassung

Dass die Zahl der Zahnärzte größer wird, resultiert aus folgender Tatsache: An den Hochschulen werden mehr Zahnärzte ausgebildet als Zahnärzte aus dem Beruf ausscheiden. Diese Entwicklung wird sich nach Einschätzung der KZBV in den nächsten Jahren weiter fortsetzen. Einer Prognose des Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel zufolge erhöht sich die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte bis zum Jahr 2020 im Vergleich zu 1994 sogar um bis zu 56 Prozent.

Die Gesundheitspolitik wollte 1993 mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) unter anderem diesen den Arbeitsmarkt belastenden Entwicklung vorbeugen. Das GSG plante damals, die Zahl der Zahnärzte, die an der Kassenzahnärztlichen Versorgung teilnehmen, zu beschränken. Allein die Ankündigung dieser Maßnahme löste einen Niederlassungsboom aus. Knapp 4 000 Zahnärzte, etwa 60 Prozent mehr als 1992, gründeten 1993 im gesamten Bundesgebiet eine selbstständige Existenz.



Foto: vario-press

Arbeitsplatz Ausland

Angesichts der schwierigen Situation erwägen Absolventen des Studiengangs Zahnmedizin, ob sie ihr Geld im Ausland verdienen sollen. Sich in einem fremden Kultur- und Sprachraum als Zahnarzt niederzulassen, ist in Europa heute zwar grundsätzlich möglich, aber auch riskant. Norwegen zum Beispiel startete eine Kampagne, um Mediziner aus dem Ausland anzulocken. Das Land hatte zuletzt zu wenig Zahn- und Humanmediziner ausgebildet. „Ob der Bedarf an ausländischen Ärzten auch noch in zehn Jahren bestehen wird, kann niemand verlässlich sagen“, so das Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

In Mitteleuropa sieht Dieter Krenkel vereinzelt nur in von deutschen Urlaubern bevorzugten Feriengengebieten wie Spanien noch relativ gute Berufsaussichten. „Frankreich und die Beneluxstaaten sind gut mit Zahnärzten ausgestattet.“ England könne man guten Gewissens niemandem empfehlen, weil der staatliche Gesundheitsdienst (National Health Service) den Ärzten wenig Freiheiten für die Berufsausübung lasse. Derzeit seien die beruflichen Rahmenbedingungen in den Niederlanden recht gut, berichtet Dieter Krenkel weiter. „Hier wurden vor zehn Jahren ganze Ausbildungsstätten rigoros geschlossen, um die Studenten- und Approbationszahlen herunterzuschrauben. Doch auch in den Niederlanden ist ungewiss, ob der Bedarf an Zahnärzten auch noch in acht bis zehn Jahren bestehen wird.“

Vor nicht zu langer Zeit haben die Golfstaaten und die Vereinigten Arabischen Emirate moderne Gesundheitssysteme aufgebaut und qualifizierte Ärzte und Zahnärzte gesucht. „Jetzt ist der Markt gesättigt, so dass sich nur noch wenigen Spezialisten eine Chance bietet, dort beruflich unter- und voranzukommen.“

Neue Anforderungen

Berufsaussichten sind immer auch sehr stark mit dem jeweiligen Qualifikationsprofil in Verbindung zu sehen. So plädiert Dr. Dr. Joseph Kastenbauer, ehemaliger Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, engagiert dafür, die Studienordnung an die Anforderungen einer zeitgemäßen und zukünftigen Zahnmedizin anzupassen. „Die Tatsache, dass es in Deutschland immer noch wenige Lehrstühle für Parodontologie gibt, die Prävention von Erfolgen gekrönt, aber im Lehrplan unterrepräsentiert ist, die Protetik dagegen einen überdimensionalen Schwerpunkt darstellt, ist nicht weiter hinnehmbar“, sagte er in einem Vortrag.

Die Zahnmedizin entwickelt sich heute auf vielen Gebieten weiter. Neue Methoden der Prävention werden durch neue Erkenntnisse der Immunologie und Gentechnologie gestützt. Neue Materialien werden entwickelt, ständige Verbesserungen in der Implantologie sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der Knochenregeneration gehören



Foto: David Auserhofer/Joker

Abseits der Praxis

Kaum Alternativen

Wer die Niederlassung als Zahnarzt scheut, hat ganz wenige Tätigkeitsalternativen.

Die Arbeitsmarktlage der Zahnärztinnen und Zahnärzte bleibt weiterhin schwierig“, stellt Manfred Bausch von der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) der Bundesanstalt für Arbeit fest. „Es gibt nur geringe Aussichten für eine qualifizierte, abhängige Beschäftigung in der Industrie, in Forschung und Lehre oder bei Ämtern. Diese Beobachtung gilt zudem für den Bereich der fachärztlichen Fortbildung. Auch hier bleibt das aktuelle Angebot meist nur auf einzelne Stellen beschränkt.“

dazu. „Das Fachgebiet wird auch in Zukunft von einem Generalisten beherrschbar sein, wenn er seine Berufspflicht zur Fortbildung ernst nimmt“, ist Dr. Dr. Joseph Kastenbauer überzeugt. „Es darf nicht der Fehler begangen werden, die Weiterentwicklung des Fachs nur im Lichte der momentanen sozialpolitischen Verhältnisse zu sehen. Diese sind zu beachten, dürfen aber nicht Hemmnisse für einen qualifizierten Weg in die Zukunft sein. Der Berufsstand muss seine medizinische und soziale Kompetenz erhalten und sie weiter ausbauen“, erklärt er.

Wie eng die moderne Zahnheilkunde an die Humanmedizin gekoppelt ist, zeigt nicht nur die Tatsache, dass zu Beginn des Studiums eine ganze Reihe von Vorlesungen und Praktika gemeinsam besucht werden. „Wie in Studi-

en eindrucksvoll nachgewiesen wurde, können sich Mundhöhlenerkrankungen auf den gesamten Organismus auswirken“, erklärt Dr. Dr. Joseph Kastenbauer. „Eng mit den Humanmedizinerinnen weiter zu forschen, ist eine interessante Perspektive unseres Berufs.“

Längere Anlaufzeit

Während noch vor 25 bis 30 Jahren die Standesbank der Heilberufe, die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, Gründungen von Zahnarztpraxen großzügig mitfinanziert hat, sind die Banker heute bei ihrer Kreditvergabe sehr restriktiv geworden. Sie verlangen genaue Standortanalysen und Investitionspläne. Schließlich kommen knapp 250 000 Euro Startinvestition bei einer Neugründung schnell zusammen. Auch bei einer Praxisübernahme fallen hohe Kosten an. So müssen zum Beispiel folgende Größen berücksichtigt werden: Investitionen in die medizinisch-technische Praxis- und Geräteausstattung, die Höhe der Bau- oder Umbaukosten, die Höhe des zu zahlenden materiellen Praxiswerts (Substanzwert) sowie die Höhe des ideellen Praxiswerts (Goodwill).

Während vor 20 Jahren eine neu gegründete Praxis nach rund einem Jahr brummete, müssen die Existenzgründer heute mit bis zu drei und vier Jahren Anlaufzeit rechnen. Auch künftig wird ein Praxisinhaber gezwungen sein, sich intensiv mit ökonomischen Zusammenhängen auseinander zu setzen.