

Branchen-Steckbrief Zahnärzte

Stärken

- Alleiniges Behandlungsrecht von Zahnerkrankungen
- Höhere Umsätze in spezialisierten Praxen mit hohem Anteil von Privatpatienten

Schwächen

- Abhängigkeit von gesetzlichen Reglementierungen und vorgegebenen Budgets für eine Vielzahl von Leistungen bei gesetzlich versicherten Patienten
- Steigender (Fremd)kapitalbedarf: Innovationen in der Zahnmedizin machen auch nach Praxiskauf/-gründung hohe Investitionsvolumina erforderlich
- Höhere Konjunkturabhängigkeit als bei übrigen Arztgruppen. Für viele zahnärztliche Leistungen sind Zuzahlungen erforderlich bzw. die GKV übernimmt die Kosten nicht

Chancen

- Gestiegenes Gesundheitsbewusstsein treibt die Nachfrage nach Prophylaxebehandlungen
- Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Praxen optimieren: z.B. neue Organisationsstruktur wie Medizinische Versorgungszentren, Teilgemeinschafts- und überörtliche Gemeinschaftspraxen
- Durch Spezialisierung hochmargige Selbstzahlerbereiche abdecken
- Praxismarketing-Konzept (Terminmanagement, spezielle Berufstätigensprechstunden) zur Sicherung des Patientenstammes gerade für kleine Praxen erforderlich

Risiken

- Steigender Wettbewerbsdruck: Konkurrenz durch (Groß)praxen, die mit Großlabors zusammenarbeiten und über Selektivverträge günstigen Zahnersatz anbieten
- Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird den Selbstzahleranteil erhöhen, die Konjunkturreagibilität nimmt zu
- Zahnbehandlung im europäischen Ausland ist bei gleichen Voraussetzungen (d.h. Genehmigungsverfahren durch die GKV) möglich
- Zahnärzte haften für die eigene Arbeit sowie die zugekauften Laborleistungen

Lage

- Öffnungsklauseln in der Gebührenordnung für Private Krankenversicherer sind im Zuge der Novelle der GOZ gescheitert
- Beschlossene Budgets für vertragsärztliche Tätigkeiten begrenzen den Umsatz mit der GKV
- Einzelpraxis ist weiterhin bevorzugte Niederlassungsform, aber Trend zu Gemeinschaftspraxen
- Trend zu Selektivverträgen (s. Glossar) seitens der GKV zieht erhebliche Honorareinbußen nach sich
- Wegen verbesserter Mundgesundheit sinken die Fallzahlen bei konventionellen Zahnbehandlungen.
- Wachstumsperspektiven ergeben sich i.W. aus privat finanzierten Vorsorge- und Zusatzleistungen

Ausblick

- Konzentration der Branche wird ansteigen – besonders Einzelpraxen leiden unter steigendem Kostendruck bei tendenziell stagnierenden Honoraren
- Verarbeitung von kostengünstigerem Zahnersatz aus dem Ausland nimmt zu – bei gleichbleibenden Garantieansprüchen gegen den behandelnden Zahnarzt
- Gesetzliche Rahmenbedingungen lassen auch langfristig nur moderate Honorarsteigerungen im vertragsärztlichen Bereich erwarten

03 Marktanalyse

- 03 Basisfakten
- 03 Lage und Ausblick
- 04 Abrechnung
- 06 Wettbewerb
- 06 Auflagen und Gesetze
- 07 Organisationen

07 Praxisführung

- 07 Kosten
- 08 Ertragslage

Glossar

BEMA	Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen gemäß SGB: bildet die Grundlage für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
Grundlohnsumme	Summe der beitragspflichtigen Einnahmen gesetzlich Versicherter. Die Grundlohnsumme wird vielfach als Orientierungsgröße für die Fortschreibung von Budgets herangezogen
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen, d.h. Leistungen, die Ärzte in Deutschland ihren gesetzlich krankenversicherten Patienten gegen Selbstzahlung anbieten
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
MVZ	Medizinische Versorgungszentren: wurden vom deutschen Gesetzgeber im Zuge des GKV-Modernisierungsgesetzes (2004) mit dem Ziel der engeren Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung zugelassen. Es handelt sich um Einrichtungen zur ambulanten Krankenversorgung, in der Patienten fachübergreifend versorgt werden.
PKV	Private Krankenversicherung
RLV	Regelleistungsvolumina: arzt spezifisches Zielvolumen an ärztlichen Leistungen für die Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten
Selektivverträge	Versorgungsverträge, die direkt zwischen einer Krankenkasse und bestimmten Leistungserbringern geschlossen werden. Der Abschluss von Selektivverträgen ist seit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz möglich und soll den Wettbewerb in der ambulanten Versorgung fördern
SGB	Sozialgesetzbuch. Hierin ist seit 1969 das Sozialrecht kodifiziert.
VändG	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (2007)
(→)	Veränderung gegenüber dem letzten veröffentlichten Wert kleiner als ein Prozent
(↑)	Erhöhung gegenüber dem letzten veröffentlichten Wert mindestens ein Prozent
(↓)	Reduktion gegenüber dem letzten veröffentlichten Wert mindestens ein Prozent

Die **Daten des Statistischen Bundesamts** (Destatis) beziehen sich auf Unternehmen oder Einrichtungen mit einem Jahresumsatz von mehr als 17.500 €.

Marktanalyse

Basisfakten

- **Voraussetzung für die Niederlassung als Zahnarzt** (die keiner Beschränkung unterliegt) ist das Studium an einer Hochschule, das sich aus jeweils fünf Semestern Vorklinik und Klinik zusammensetzt. Eine Assistenzzeit von zwei Jahren ist erforderlich, um mit den Krankenkassen abrechnen zu dürfen. Eine Tätigkeit als Vertragszahnarzt setzt die Eintragung ins Zahnarztregister voraus. Pro Vertragszahnarzt sind zwei angestellte Zahnärzte zugelassen. Der Vertragszahnarzt haftet für die Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten seiner Angestellten. Die Berufsausübung ist an den Praxissitz gebunden. Zweigpraxen sind nur unter restriktiven Bedingungen zulässig.
- Eine **Spezialisierung** ist möglich im Rahmen einer Weiterbildung zum **Oralchirurgen** oder **Kieferorthopäden**. Im Rahmen der Spezialisierung als Oralchirurg ist eine 4-jährige Weiterbildung, davon mindestens ein Jahr an einer Zahnklinik, erforderlich. Die Spezialisierung als Kieferorthopäde erfordert eine einjährige Tätigkeit als Allgemein-Zahnarzt sowie eine 3-jährige Ausbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie, die in einer Fachpraxis oder an einer Zahnklinik abgeleistet werden kann.
- Zahnärzte sind **Pflichtmitglieder in den Landeszahnärztekammern**, die sich zur Bundeszahnärztekammer zusammenschließen, sowie in den Versorgungswerken ihrer Kammern. Zahnärzte, die gesetzlich versicherte Patienten behandeln, müssen ferner bei der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) eingeschrieben sein. Die Zahl niedergelassener Zahnärzte, die ausschließlich Privatpatienten betreut, ist äußerst gering.
- Die Anzahl niedergelassener Zahnärzte ist im Vorjahrsvergleich erneut leicht gesunken. Junge Zahnärzte ziehen – ana-

Profil der Zahnärzte 2012	Alte Bundesländer ¹	Neue Bundesländer
Zahl der behandelnden Zahnärzte	58.006 (↑)	11.230 (→)
davon niedergelassene Zahnärzte	44.480 (↓)	9.897 (↓)
Zahl der Zahnarztpraxen – 2011	36.316 (↓)	8.255 (↓)
Umsatz aus zahnärztlicher Tätigkeit je Praxisinhaber in T€ – 2011	427 (↑)	302 (↑)
Einnahmeüberschuss aus zahnärztlicher Tätigkeit je Praxisinhaber in T€ – 2011	135 (↑)	102 (↑)
Anteil Betriebskosten an Praxiseinnahmen in %	68,4 (→)	66,1 (↑)
Finanzierungsvolumen für Einzelpraxisneugründung in T€ ^{2,1}	429 (↑)	n.a.
Finanzierungsvolumen für Einzelpraxisübernahme in T€ ^{3,1}	199 (↑)	198 (↑)

Quelle: KZBV 2013

1) einschl. Berlin; 2)Kosten für med.- tech. Geräte und Einrichtungen, Bau- und Umbaukosten, Betriebsmittelkredit; 3) Substanzwert/Neuinvestitionen, Goodwill, Bau- und Umbaukosten, Betriebsmittelkredit;

log zu anderen Arztgruppen – das Arbeiten im Angestelltenverhältnis vor.

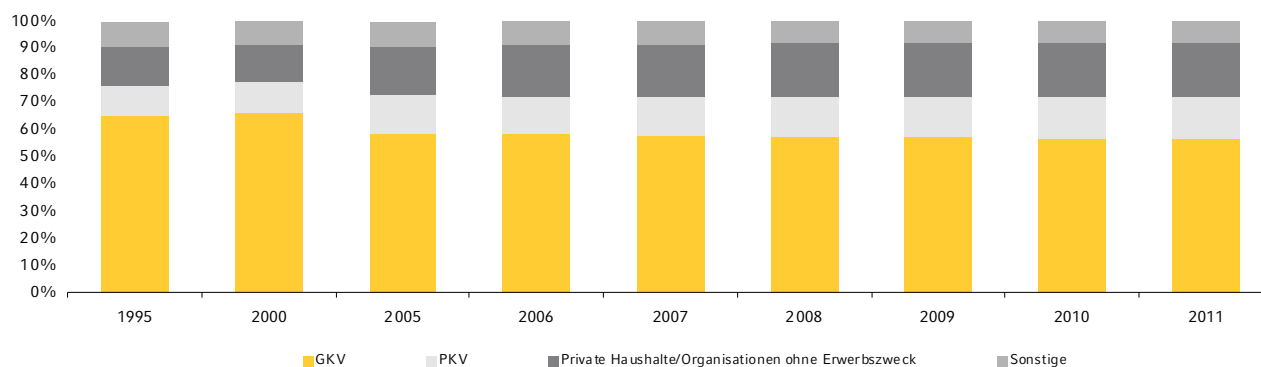
Lage und Ausblick

Der Anteil der PKV an den Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen belief sich 2012 auf 16,7% (1992 9,2%). 2012 stiegen die Ausgaben um rund 7% an. In welchem Ausmaß die Änderung der GOZ (zum 1.1. 2012) hierzu beigetragen hat, konnte noch nicht ermittelt werden.

Dominierender Ausgabenträger für zahnärztliche Leistungen ist unverändert die GKV, deren Anteil an den gesamten Ausgaben für zahnärztliche Leistungen in den letzten 20 Jahren von 69% auf 55% zurückging. Die Ausgaben der GKV für zahnmedizinische Leistungen nahmen in 2012 um 1,6% zu.

Zahnmedizinische Leistungen: In hohem Maße ein Selbstzahlermarkt

Struktur der Ausgaben nach Ausgabenträgern (Anteile an den Gesamtausgaben für zahnmedizinische Dienstleistungen in %)



Die Abrechnungsfälle der **GKV** im Rahmen der allgemein konservierenden Behandlung – dem quantitativ wichtigsten Teilsegment vertragszahnärztlicher Tätigkeit – sind seit 2003 im Jahresdurchschnitt um 1% p.a. zurückgegangen. Die Anzahl der Behandlungsfälle im Rahmen der Prothetik sank seit 2005 um fast 2% p.a. Lediglich die Abrechnungsfälle für Kieferorthopädische- oder Parodontalbehandlungen wiesen in den letzten 20 Jahren stabile Zuwächse von rund 4% p.a. auf.

Dies ist einerseits ein Reflex auf sinkende Kassenleistungen (Einführung von Festzuschüssen bei Prothetik, Herausnahme bestimmter Vorsorgeleistungen aus dem Erstattungskatalog), andererseits eine Konsequenz verbesserter Mundgesundheit. Die Anzahl der Extraktionen und Füllungen ist deutlich rückläufig, Vorsorgemaßnahmen mit dem Ziel des Zahnerhalts stehen im Vordergrund.

Insgesamt zeichnen sich für die Versorgung der Bevölkerung mit zahnmedizinischen Leistungen erhebliche Veränderungen ab:

- Vorsorgeleistungen stehen im Vordergrund
- Die zahnmedizinische Betreuung älterer Menschen wird aufwändiger, z.B. mobile Betreuung in Pflegeheimen.
- Im Bereich der Prothetik ist eine Nachfrageverschiebung zum Zahnersatz durch Implantate zu beobachten.
- Neue Behandlungsformen (Digitalisierung der Praxis – siehe auch „Praxisführung“) ziehen erheblichen Investitionsbedarf nach sich.
- Aufgrund der Sparzwänge, denen sich die GKV ausgesetzt sieht, werden Wachstumsimpulse für zahnärztliche Honorare daher im Wesentlichen aus privat finanzierten Behandlungen kommen.

Insgesamt ist eine schleichende Privatisierung der Versorgung mit zahnmedizinischen Leistungen zu konstatieren. Der **Wettbewerb um den Patienten** wird vor diesem Hintergrund weiter an Schärfe zunehmen.

Abrechnung

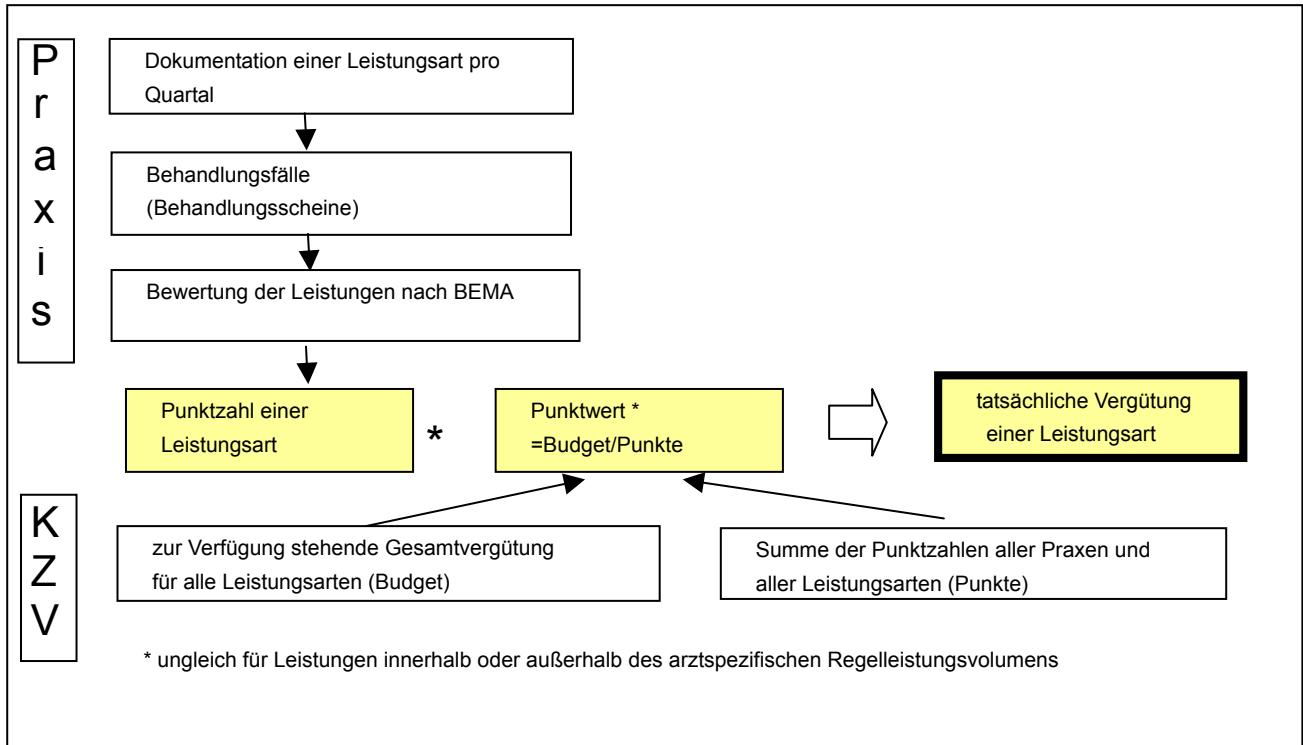
Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

- **Abrechnungstechnische Grundlage** für die Bewertung kassenzahnärztlicher Sachleistungen ist der **BEMA** (Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen gem. SGB V). Der BEMA orientiert sich an einem Punktwert, der ursprünglich jährlich an die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst werden sollte. Für die Regelversorgung mit Zahnersatz gilt ein bundeseinheitlicher Punktwert. Dabei hat jede Leistung eine bestimmte

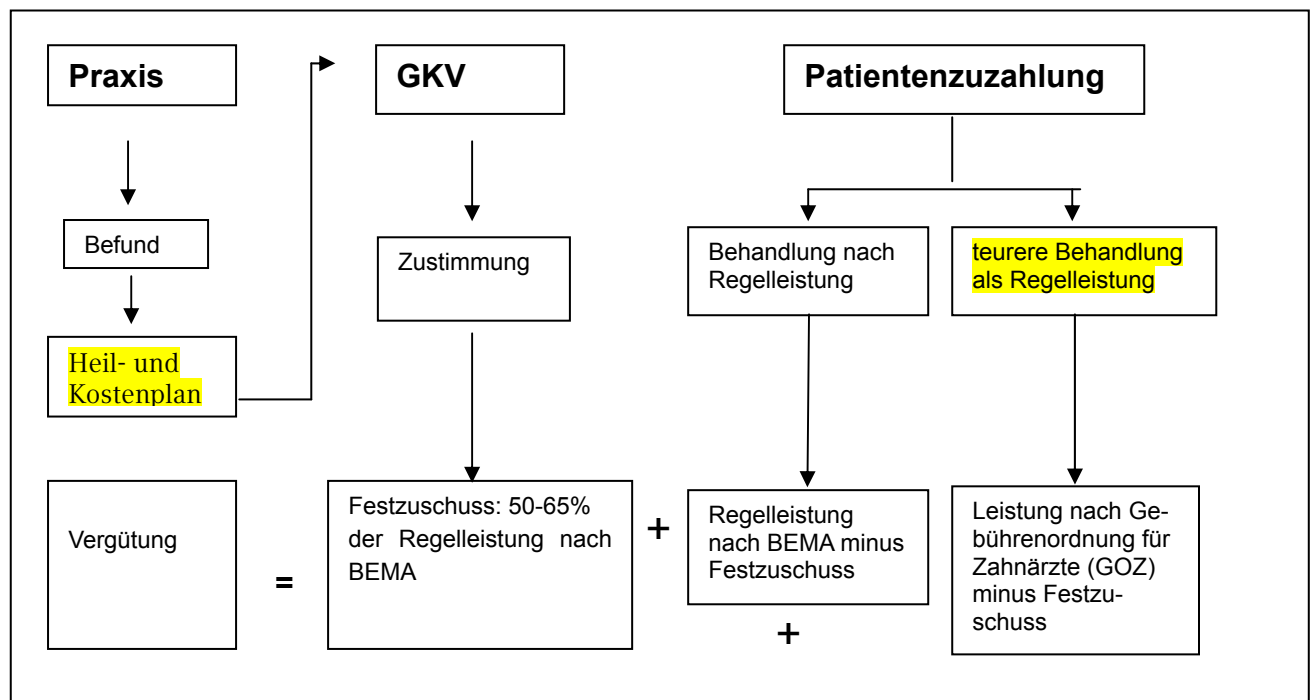
Punktzahl, die mit dem jährlich neu festgesetzten Punktwert multipliziert wird.

- **Gesamtvergütung:** Die Krankenkassen bezahlen eine nach Zahnerhalt, Zahnersatz und Kieferorthopädie unterteilte Vergütung an die 17 KZVen, deren Höhe kollektiv zwischen der jeweiligen KZV und dem Verband der jeweiligen Krankenkasse vereinbart wird. Die jeweiligen „Honorartöpfe“ können nicht gegeneinander aufgerechnet werden. Die 17 KZVen garantieren als Gegenleistung eine ausreichende zahnärztliche Versorgung in Deutschland. 2012 wurde in jedem Bundesland einmalig ermittelt, wie hoch die durchschnittlichen Punktwerte waren, mit denen zahnärztliche Leistungen (ohne Zahnersatz) durch die einzelnen Krankenkassen vergütet wurden. Dies soll die unterschiedliche Vergütungspraxis innerhalb der GKV nivellieren und als Ausgangsbasis für die Vergütungsverhandlungen zwischen Krankenkassen und KZVen für das Folgejahr dienen. Die zwischen KZVen und Krankenkassen vereinbarten Gesamtvergütungen sollen sich stärker am krankheitsbedingten Behandlungsbedarf der Versicherten ausrichten, allerdings auf der Basis der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Versicherten, die regional differieren kann (§§ 71, 85 SGB V). Die durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz eingeführten Abschläge von 0,5% bzw. 0,25% für die Jahre 2011 bzw. 2012 (gem. § 85 2c SGB V) auf die festgestellte Veränderungsrate entfielen 2013.
- Die **KZV zahlt monatliche Abschlagszahlungen** an den Arzt in Höhe der erwarteten Mindesteiträge. Erst nach der Quartalsabrechnung wird der Differenzbetrag ausbezahlt. Existenzgründer müssen den Praxisbetrieb daher unter Umständen vorfinanzieren.
- **Honorarregresse:** Die Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit hat gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckgemäß unter Berücksichtigung der zahnmedizinischen Regeln zu erfolgen. Der Vertragszahnarzt bewegt sich somit im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlicher und medizinischer Notwendigkeit. Hinsichtlich der Mittelzuweisungen bestehen pro Mitglied große Unterschiede. Falls Patienten bei aufgebrauchtem Honorartopf behandelt werden, wird die entsprechende Behandlung nicht mehr vergütet. Es besteht zudem das Risiko, dass bereits gezahlte Honorare zurückgefordert werden.

Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen nach BEMA (ohne Zahnersatz)



Abrechnung von Zahnersatz bei gesetzlich versicherten Patienten: Durch Festzuschüsse werden auch bei gesetzlich Versicherten Wahlleistungen anteilig privatfinanziert



Abrechnung mit Privatpatienten

- Der Behandlung von Privatpatienten liegt ein Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient zugrunde, die vertraglichen Nebenpflichten des Zahnarztes bestehen in der Erstellung eines Kostenvoranschlages und der Unterstützung des Patienten bei der Geltendmachung seiner Ansprüche.
- Die Abrechnung von Behandlungen außerhalb der Regelleistungen gesetzlich Versicherter und die Behandlung von Privatpatienten erfolgt über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Der Schwierigkeitsgrad der Behandlung wird durch einen Steigerungsfaktor berücksichtigt. Oberhalb des 2,3-fachen ist die Abrechnung schriftlich zu begründen. Das 3,5-fache bildet die obere Grenze. Diese kann durch schriftliche Vereinbarung außer Kraft gesetzt und ein Pauschalhonorar vereinbart werden.
- Der Privatpatient tritt in Vorleistung und reicht die Rechnung bei seiner Krankenversicherung zur Erstattung ein.
- **Reform der GOZ:** Die zum 1.1.2012 novellierte GOZ zieht eine Anhebung der Zahnarzthonorare um durchschnittlich 6% nach sich. Leistungen, die in der GOZ von 1988 noch nicht enthalten waren (Kunststofffüllungen, professionelle Zahnreinigung), wurden aufgenommen. Für einzelne Leistungen wurde die Bewertung mit der Punktzahl erhöht. Der Punktwert an sich ist mit 5,6 Euro-Cent pro Punkt unverändert geblieben.
- Für die GKV-Versicherten sind die Zuzahlungen gestiegen, da die befundorientierten Festzuschüsse, die sich nach der Regelversorgung des Vorjahres richten, in 90% aller Fälle gleich geblieben sind.
- Seit 2009 müssen die privaten Krankenversicherungen einen Basistarif anbieten. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt auf Grundlage der GOZ. Für ärztliche Leistungen für Versicherte im PKV-Basisvertrag ist die Vergütung auf einen Multiplikator von 2,0 begrenzt, Dadurch kann die Vergütung der Behandlung eines Basistarif-Patienten geringer sein als bei GKV-Patienten.

Wettbewerb

- Das Vertragsarztsrechtsänderungsgesetz (2007) führte dazu, dass mittlerweile **unterschiedliche Formen der Berufsausübung möglich** sind.
- Nach wie vor ist zwar der **Kauf einer Einzelpraxis** die dominierende Form der Existenzgründung, die Zahl der beruflichen **Kooperationen**, über Praxisgemeinschaften (= reine Kostengemeinschaften) nimmt jedoch zu, vor allem bei jungen Existenzgründern und in den Neuen Bundesländern. Auch Erwerber einer Einzelpraxis halten sich vielfach die Option offen, ihre Praxis zu erweitern oder einen Zahnarzt anzustellen.
- Eine gemeinschaftliche zahnärztliche Berufsausübung bedarf der Zustimmung des Zulassungsausschusses der KZV.
- Auch **Teilberufsausübungsgemeinschaften** (z.B. Implantologie/Prothetik) sind möglich.

- **Medizinische Versorgungszentren**, z.B. in der Form von Tageskliniken, sind zulässig, Geschäftsführer müssen allerdings mehrheitlich Zahnärzte sein. Die Beteiligung von Zahntechnikern ist nicht zulässig.
- Allen Kooperationsformen ist gemeinsam, dass Kostenvorteile erzielt werden können, z.B. bei Laborkosten. Die Patienten können über ein breiteres Leistungsspektrum an die Praxis gebunden werden bzw. der Patientenstamm kann verbreitert werden, z.B. durch eine Spezialisierung oder ein Angebot von Add-Ons (Angstpatienten, Implantologie) oder durch einen Zusammenschluss mit Fach-Zahnärzten (Kieferorthopäden, Oralchirurgen)
- Der steigende Selbstzahleranteil führt dazu, dass die Preistransparenz ansteigt, z.B. durch die **Nutzung von Preisvergleichsportalen** im Internet.
- **Online-Auktionen für Zahnersatz** wurden vom BGH grundsätzlich für rechtmäßig erklärt. Da Aufträge der Patienten häufig von positiven Bewertungen abhängig gemacht werden, dürfte ein gewisser Druck auf Zahnärzten bestehen, sich an derartigen Auktionen zu beteiligen.
- **Zahnbehandlungen im europäischen Ausland** sind möglich und werden nach den gleichen Regularien wie Zahnbehandlungen im Inland von deutschen Krankenkassen finanziert. Der Selbstbehalt deutscher Patienten kann beispielsweise wegen geringerer Lohnkosten deutlich niedriger ausfallen. Einige Krankenkassen haben bereits mit Zahnärzten/Dentallabors aus dem angrenzenden (ost)europäischen Ausland entsprechende Verträge geschlossen.
- Ertragsdruck erwächst Zahnärzten durch **bundesweite Selektivverträge** (s. Glossar), die (bei Vergütung über Pauschalhonorare trotz z.T. ausgeweiteten Garantieansprüchen) Honorarverluste von bis zu 30% zur Folge haben, sowie durch **Zahnarztnetzwerke**, die mit auf große Stückzahlen ausgelegten Dentallaboren zusammenarbeiten.
- Werbung ist Zahnärzten trotz zwischenzeitlicher Liberalisierungstendenzen nur im Rahmen einer interessen- und sachgerechten Patienteninformation erlaubt.

Auflagen und Gesetze

Vertragsarztrecht

Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) enthält die Bedingungen für die Zulassung von Zahnärzten zur Versorgung gesetzlich Krankensversicherter.

Bundesmanteltarifvertrag Zahnärzte (BMV-Z)

regelt Art und Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung und enthält Vorschriften zur Durchführung der Behandlung.

SGB V

enthält die Vorschriften zur GKV (besonders Versicherungspflicht und Leistung der Krankenkassen)

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG, 2007): Es enthält u.a. folgende für Vertragsärzte relevante Regelungen:

- Einstellung von zwei Vollzeit- bzw. vier halbezeitbeschäftigten Zahnärzten ist nun möglich, eine persönliche Praxisführung ist jedoch verpflichtend
- Zweigpraxen können auch außerhalb des eigenen KZV-Bereichs eröffnet werden unter der Voraussetzung, dass die Versorgung der Versicherten am neuen Praxisort hierdurch verbessert und am alten nicht verschlechtert wird
- Gemeinschaftspraxen wurden in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) umbenannt. Diese dürfen jetzt auch überörtlich sein. Gehen sie über KZV-Grenzen hinaus, muss für die Abrechnung eine KZV ausgewählt werden. Die Entscheidung ist für mindestens zwei Jahre bindend.
- Altersgrenzen (z.B. Höchstalter für die Zulassung als Vertragsarzt) wurden vollständig aufgehoben

Patientenrechtsgesetz (PRG) trat am 26.2.2013 in Kraft und bündelt die bislang schon zum Thema Arzthaftung und Behandlungsvertrag existierenden Regelungen im § 630e BGB. Es soll die Position von Patienten gegenüber Leistungserbringern stärken. Durch die Einführung gesetzlich entwickelter Beweislastregeln soll mehr Rechtssicherheit erreicht werden.

Zahnärztliches Berufsrecht

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)

regelt die Rahmenbedingungen für die Zulassung zum zahnärztlichen Beruf, insbesondere die akademische Ausbildung als Voraussetzung für zahnärztliche Behandlungen.

Approbationsordnung für Zahnärzte (Zappo)

legt Inhalt und Prüfungsbedingungen der zahnärztlichen Ausbildung fest.

Organisationen

BZÄK - Bundeszahnärztekammer: Mitglieder sind die 17 Zahnärztekammern der Bundesländer. Ihre Aufgabe ist die Vertretung der gesundheits- und standespolitischen Interessen des zahnärztlichen Berufsstandes auf Bundesebene. www.bzaek.de

KZBV - Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: Sie vertritt die Interessen der Vertragszahnärzte („Kassenzahnärzte“) Deutschlands. www.kzbv.de

IDZ - Institut der Deutschen Zahnärzte: Es betreibt Forschung und wissenschaftliche Beratung für die Berufspolitik der deutschen Zahnärzte und ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R. (KZBV). www.idz-koeln.de

Freier Verband deutscher Zahnärzte: Dieser zahnärztliche Berufsverband vertritt die Interessen der Mitglieder auf berufspolitischer, wissenschaftlich-fachlicher und wirtschaftlicher Ebene. www.fvdz.de

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:

Es handelt sich um eine Vereinigung mit dem Ziel der Erarbeitung wissenschaftlicher Leitlinien für die deutsche Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde. www.dgzmk.de

Praxisführung

Kostenstruktur

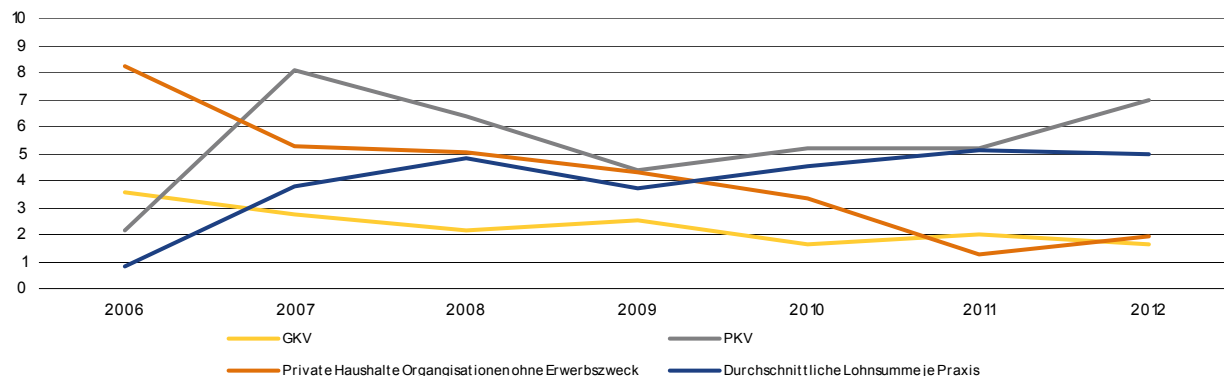
Rund 40% der Kosten einer Zahnarztpraxis sind Fixkosten. Den größten Kostenblock stellen Material- und Fremdlaborkosten dar, wobei die Laborkosten ein durchlaufender Posten sind, der allerdings z.T. vorfinanziert werden muss. Aufgrund des hohen Selbstzahleranteils bestehen Kreditrisiken.

Die Personalkosten stellen die zweitwichtigste Kosteneinflussgröße dar. Im Schnitt beschäftigt jede Zahnarztpraxis drei HelferInnen. Mindestgehälter gibt es in diesem Bereich nicht, was die im Vergleich niedrigeren Personalkosten in den Neuen Bundesländern zum Teil erklärt. Zum 1.1.2014 sind die Gehälter für zahnmedizinische Fachangestellte durch den Vergütungstarifvertrag für Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe um rund 2,5% angehoben worden.

Seit 2006 ist die durchschnittliche Lohnsumme je Praxis stärker gestiegen als die Einnahmen aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit. Zahnärzte sind daher z.T. existentiell auf Privatpatienten angewiesen.

Personalaufwendungen steigen schneller als die Honorare aus vertragsärztlicher Tätigkeit

Entwicklung der durchschnittlichen Lohnsumme im Vergleich zur Honorarentwicklung in Prozent ggü Vorjahr



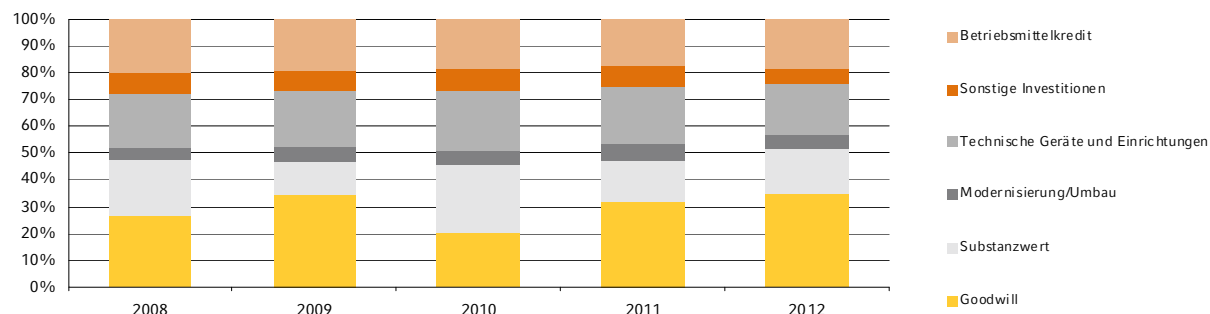
Quellen: KZBV 2013, Destatis 2014, eigene Schätzungen

- Vor dem Hintergrund innovativer Behandlungsverfahren und des Trends zur Digitalisierung der Praxen (Röntgen, Kariesortung, Abformung) mit aufwändiger Ausstattung zur Vornahme chirurgischer und prothetischer Maßnahmen lastet auf den mit

einer vergleichsweise höheren Kapitalintensität arbeitenden Zahnarztpraxen ein erheblicher Investitionsdruck.

Praxisübernahme: Aufwendungen für Umbau und Investitionen steigen an

Aufwandskomponenten für eine Praxisübernahme (Anteile am Gesamtaufwand in %)



Quellen: IDZ, BZÄK 2013, Angaben für die Alten Bundesländer

Die Bedeutung des Goodwill (i. W. Patientenstamm) im Rahmen einer Praxisübernahme hat sich in der letzten Dekade in den Alten Bundesländern nur wenig verändert. Der Anteil von Bau-/Umbaukosten bzw. Investitionen in neue Geräte ist demgegenüber in gleichen Zeitraum um rund 10 Prozentpunkte gestiegen. Bei oralchirurgischen Praxen liegen die entsprechenden Investitionsvolumina noch rund 10 bis 20 Prozentpunkte höher. Steigende Hygieneanforderungen und Qualitätsmanagement ziehen weitere Kostensteigerungen nach sich. Ansatzpunkte für wirtschaftliche Praxisführung bestehen in Factoring, Outsourcing von Verwaltungsaufgaben sowie Einkaufsgemeinschaften für Praxisbedarf.

Ertragslage

2011 betrug das durchschnittliche Praxiseinkommen (steuerlicher Einnahmenüberschuss) in den Alten Bundesländern rund 135.000 Euro, in den Neuen Bundesländern 102.000 Euro. Der Median lag bei 123.000 (ABL) bzw. 93.000 Euro (NBL).

Unter Einbezug kalkulatorischer Kosten (kalkulatorischer Unternehmerlohn und kalkulatorische Zinsen für erforderliche Investitionen) muss eine Praxis mit 2 Behandlungszimmern, 3 Fachangestellten - jedoch ohne angestellten Zahnarzt - mindestens Honorare in der Größenordnung von 340.000 bis 350.000 Euro erwirtschaften.

Modellrechnung für eine Zahnarztpraxis auf Vollkostenbasis 2012

Aufwandsposition	Betrag in €
Personalkosten	117.903
Miete/Nebenkosten	20.301
Praxisbedarf	17.988
Bürobedarf	2.277
sonst. Betriebskosten	47.350
Finanzierungskosten	5.047
Abschreibungen	26.742
Summe Betriebsausgaben	237.608
zzgl. Kalk. Unternehmerlohn vor Steuern	102.600
Durchschnittl. zur Kostendeckung nötiger Jahresumsatz	340.208

Quellen: BZÄK, Prognos AG, eigene Berechnungen

Knapp 60% der Zahnärzte in den Alten Bundesländern erreichen diese Einkünfte nicht.

Steigendem Reformdruck seitens der GKV und zunehmender Kostensensitivität der PKV stehen aufgrund der demographischen Entwicklung schwierigere Behandlungsmethoden gegenüber. Wachstumstreiber für die Zunahme der Honorare sind in zunehmendem Ausmaß privat vergütete Leistungen. Der schärfere Wettbewerb um die Patienten wird begleitet von steigendem Investitionsbedarf in die Praxen. Zahnärzte müssen daher zunehmend unternehmerisch handeln. So kann etwa ein Recall-System eingeführt werden, um die Fallzahlen zu erhöhen, oder umfangreiche Behandlungsfälle auf mehrere Quartale aufgesplittet werden. Auch die Behandlung von gesetzlich Versicherten mit aufwändigeren Diagnose- und Therapiemethoden bietet entscheidende Ertragspotenziale für die Praxis.

Weitere Informationen zu unserem speziellen Beratungs- und Produktangebot für Ärzte und Zahnärzte finden Sie im Comnet unter:

http://comnet.intranet.commerzbank.com/comnet/media/zentrale_1/pcrb/2dateien/gkportal/zielgruppenundbranchen/heilberufe/abgebotfrzte/arzthandbuch.pdf

Industries Research

Diese Ausarbeitung wurde von der Commerzbank AG, Frankfurt am Main, bzw. den in der Ausarbeitung genannten Konzerngesellschaften ("Commerzbank") erstellt und herausgegeben. Diese Ausarbeitung richtet sich an den professionellen und institutionellen Kunden. Der Ausarbeitung liegen Daten bzw. Informationen zu Grunde, die die Commerzbank für verlässlich hält. Für die Richtigkeit bzw. Genauigkeit der Daten übernimmt die Commerzbank jedoch keine Gewähr. Die Ausarbeitung ist weder ein Angebot, noch eine Aufforderung, noch eine Empfehlung zum Kauf oder Verkauf von Wertpapieren, Derivaten etc. und sollte weder in ihrer Gesamtheit noch in Auszügen als Informationsgrundlage in Verbindung mit einem Vertragsabschluss oder einer wie auch immer gearteten Verpflichtung verwendet werden. Sie dient ausschließlich der Information. Die hierin enthaltenen Einschätzungen entsprechen unserer bestmöglichen Beurteilung zum jeweiligen Zeitpunkt, können sich jedoch – ohne Mitteilung hierüber – ändern.

Die Commerzbank behält sich vor, diese Ausarbeitung bereits vor deren Veröffentlichung bzw. Kenntnisnahme durch den Kunden geschäftlich zu nutzen, d. h. u. a. Eigengeschäfte auf deren Grundlage zu tätigen. Die Commerzbank ist bei Geschäftsaktivitäten nicht an die durch die Ausarbeitung mitgeteilte Einschätzung gebunden. Gegenstand der Ausarbeitung können auch Wertpapiere, Derivate etc. von Emittenten sein, mit denen die Commerzbank in Kundenbeziehungen steht.

Die Commerzbank übernimmt keinerlei Verantwortung oder Haftung für Kosten, Verluste oder Schäden, die aus oder in Verbindung mit der Verwendung dieser Ausarbeitung oder eines Teiles davon entstehen.

Außerhalb Deutschlands ist Folgendes zu beachten:

Großbritannien: Dieses Dokument wurde von der Commerzbank AG, Filiale London, herausgegeben oder für eine Herausgabe in Großbritannien genehmigt. Die Commerzbank AG, Filiale London, ist von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) amtlich zugelassen und unterliegt nur in beschränktem Umfang der Regulierung durch die Financial Conduct Authority and Prudential Regulation Authority. Einzelheiten über den Umfang der Genehmigung und der Regulierung durch die Financial Conduct Authority and Prudential Regulation Authority erhalten Sie auf Anfrage. Diese Ausarbeitung richtet sich ausschließlich an „Eligible Counterparties“ und „Professional Clients“. Sie richtet sich nicht an „Retail Clients“. Ausschließlich „Eligible Counterparties“ und „Professional Clients“ ist es gestattet, die Informationen in dieser Ausarbeitung zu lesen oder sich auf diese zu beziehen. Commerzbank AG, Filiale London bietet nicht Handel, Beratung oder andere Anlagedienstleistungen für „Retail Clients“ an.

Vereinigte Staaten: Die Commerz Markets LLC („Commerz Markets“), eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Commerzbank AG und in den USA registrierter Broker-Dealer, hat die Verantwortung für die Verteilung dieses Dokuments in den USA unter Einhaltung der gültigen Bestimmungen übernommen. Commerz Markets ist Mitglied der FINRA und SIPC.

©2014

Diese Ausarbeitung oder Teile von ihr dürfen ohne Erlaubnis der Commerzbank weder reproduziert noch weitergegeben werden.

Commerzbank AG
Group Risk Control & Resources Management – Industries Research
60261 Frankfurt am Main

Leitung Industries Research: Dr. Carola Hunger-Siegler
Petra Wilde

(069) 136-22447
(069) 136-22738

E-Mail: branchenanalyse@commerzbank.com
www.commerzbank.de/branchen

Dieser Bericht wurde im November 2014 abgeschlossen