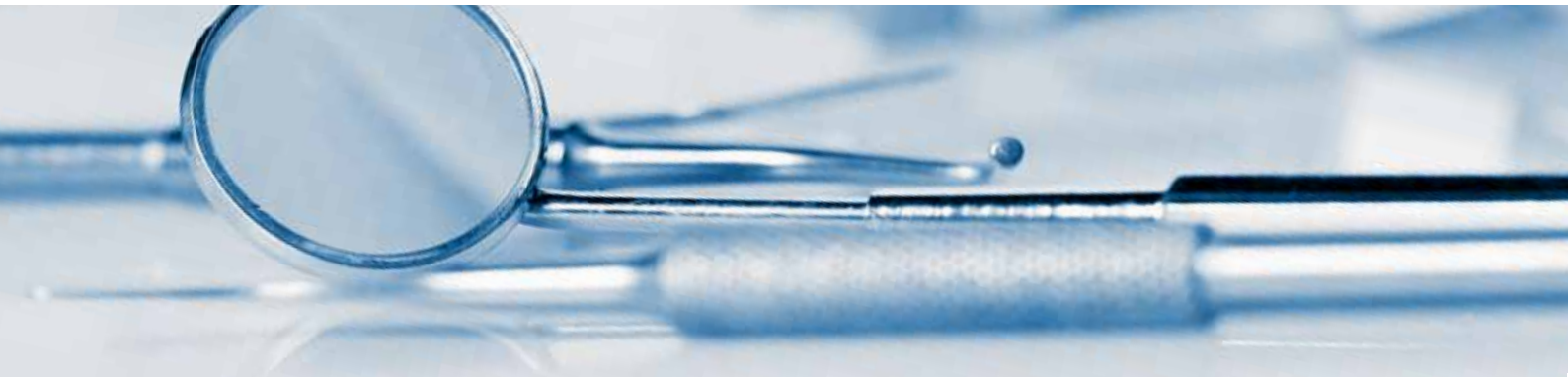


COMMERZBANK

Die Bank an Ihrer Seite



Bericht

Zahnärzte in Deutschland

Dezember 2020



Branchenprofil

Im Jahr 2019 gab es insgesamt 98.604 Zahnärzte. Davon waren allerdings nur 72.589 tatsächlich zahnärztlich tätig (siehe Grafik 1). Während die Zahl derjenigen Zahnärzte, die in einer Praxis angestellt arbeiten, sich in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdoppelt hat (+207 Prozent), folgt die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte im gleichen Zeitraum mit einem Minus von 8,9 Prozent einem gegenläufigen Trend. Die Entwicklung ist eingebettet in die aller Mediziner: Junge Zahnärzte ziehen – analog zu anderen Arztgruppen – das Arbeiten im Angestelltenverhältnis vor.

Diesem Trend haben der Kassenzahnärztliche Bundesverband (KZBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) Rechnung getragen, indem sie im Februar 2019 die Anzahl der zulässigen angestellten Zahnärzte pro Vertragszahnarzt von vormals zwei Vollzeitstellen auf drei bis vier (mit Begründung) erhöht haben. Die Praxen gewinnen damit an Flexibilität und der Beruf insgesamt an Attraktivität. Voraussetzung für die Niederlassung als Zahnarzt ist ein erfolgreiches Studium, mit jeweils fünf Semestern Vorklinik und Klinik. Um mit Krankenkassen abrechnen zu dürfen, ist eine Assistenzzeit von zwei Jahren nach dem Examen erforderlich. Eine Tätigkeit als Vertragszahnarzt setzt die Eintragung ins Zahnarztregister voraus. Die Berufsausübung ist an den Praxissitz gebunden, Zweigpraxen sind nur unter restriktiven Bedingungen zulässig.

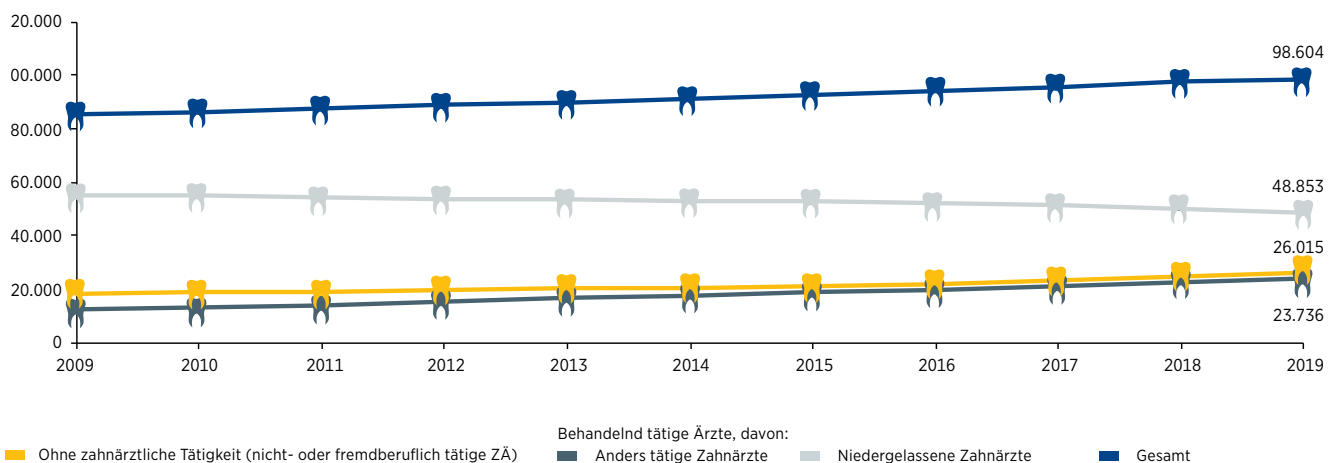
Um den Erhalt und die Aktualisierung der fachlichen Kompetenz zu gewährleisten, sind Zahnärzte verpflichtet, an zertifizierten Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Zahnärzte sind Pflichtmitglieder in den Landes Zahnärztekammern, die zur Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zusammengeschlossen sind, sowie in den Versorgungswerken ihrer Kammern. Zahn-

ärzte, die gesetzlich versicherte Patienten behandeln, müssen ferner bei der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) eingeschrieben sein, die zusammen die KZBV bilden.

Im Rahmen von mehrjährigen Weiterbildungen können sich Zahnärzte zum Oralchirurgen oder Kieferorthopäden weiterbilden. Die Zahl von Kieferorthopäden stagniert seit Längerem, aktuell (2019) sind bundesweit 3.766 Fachzahnärzte für Kieferorthopädie tätig, davon 2.990 in eigener Praxis niedergelassen (2.508 in den alten Bundesländern einschließlich Berlin und 402 in den neuen Ländern). Die Zahl der Oralchirurgen in den neuen Bundesländern ist mit nur 192 Personen (-2 Prozent) besonders gering, da es in der früheren DDR keine Weiterbildung für diese Fachrichtung gab. Bundesweit sind 3.321 Oralchirurgen tätig. Insgesamt befindet sich die zahnärztliche Versorgung nach Angaben der KZBV auf stabilem Niveau, ebenso wie die **Zahlen der neu immatrikulierten Studierenden der Zahnmedizin beziehungsweise der Approbationen.**

Laut Patientenbarometer des Arztbewertungsportals Jameda zählen Zahnärztinnen und -ärzte seit Jahren mit Abstand zu der **beliebtesten Arztgruppe** in Deutschland. Innerhalb der deutschen Bevölkerung ist die soziale Zahnarztbindung außerordentlich hoch. Weil zahnärztliche Eingriffe und Behandlungen zu sogenannten „Vertrauensgütern“ zählen, führen kostengünstigere Angebote nicht automatisch zu einem Wechsel des behandelnden Zahnarztes, weil die Furcht vor sinkender Qualität der Behandlung abschreckend wirkt. Zugleich ist die Zahlungsmoral gegenüber dem Zahnarzt überdurchschnittlich hoch, wie Creditreform regelmäßig bescheinigt.

Grafik 1: Entwicklung der Zahnarztzahlen, Zahnärzte nach Erwerbsstatus



Quelle: BZÄK/Statistisches Jahrbuch 2019/2020

Lage & Ausblick

Gegenwärtig praktizieren **67,3 Prozent aller beruflich tätigen Zahnärzte in einer eigenen Praxis**. Vor zehn Jahren waren es noch mehr als 80 Prozent. Dagegen hat sich die Gruppe der anders tätigen Zahnärzte im gleichen Zeitraum fast verdoppelt (+184,5 Prozent) und stellt 2019 nunmehr ein Drittel (32,7 Prozent) aller beruflich tätigen Zahnärzte. Unter diese Gruppe subsumieren sich beamtete und angestellte Zahnärzte, wobei die Zahl der Angestellten sich am dynamischsten entwickelt. So waren Ende 2019 nach Angaben der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) 20.479 Zahnärzte in einer Praxis oder einem MVZ angestellt und damit 1.086 mehr als ein Jahr zuvor.

Zu dieser Entwicklung hat die Einführung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) maßgeblich beigetragen. Es sollte eine Grundlage für eine flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung schaffen. Weil junge Zahnmediziner zwar einerseits durchaus gewillt sind, sich auch im ländlichen Raum niederzulassen, andererseits aber zunächst verstärkt ein Angestelltenverhältnis anstreben, hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen für arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) geschaffen. Die im Branchenprofil erwähnte erweiterte Anstellungsmöglichkeit zielt in die gleiche Richtung.

Dies hat dazu geführt, dass sich die Zahl reiner Zahnarzt-MVZ stark erhöht hat (siehe Grafik 2). Entgegen der Intention haben sich diese aber laut KZBV zu 78 Prozent in Städten und Ballungsräumen und nur zu 22 Prozent in ländlichen Gebieten angesiedelt.

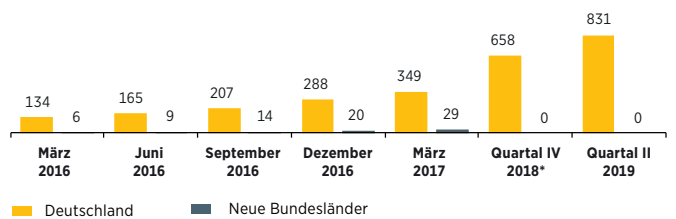
Die rasante Entwicklung der MVZ geht einher mit dem Trend zum Angestelltenverhältnis und das ist überwiegend ein Frauenthema. So waren im Jahr 2019 mit 12.980 Zahnärztinnen beinahe doppelt so viele angestellt wie ihre 7.499 männlichen Kollegen. Diese starke Feminisierung im angestellten Bereich zeigt sich in abgeschwächter Ausprägung auch schon im Gesamtbild der zahnärztlich Tätigen nach Geschlecht (siehe Grafik 3). Noch sind allerdings 53,8 Prozent aller berufstätigen Zahnärzte männlich und 46,2 Prozent weiblich, wobei der Frauenanteil in den neuen Bundesländern mit 57,8 Prozent deutlich höher liegt als in den alten mit nur 44,1 Prozent Zahnärztinnen. Diese Entwicklung gleicht sich allerdings an, weil in den neuen Ländern mehr ältere Zahnärztinnen arbeiten, die in den nächsten Jahren in Rente gehen werden. Bundesweit wird sich die Feminisierung aber in den kommenden Jahren fortsetzen. 2017 machten laut BZÄK 1.151 Frauen und nur 582 Männer das Staatsexamen in Zahnmedizin. Damit lag die Frauenquote im Examen erneut bei zwei Dritteln (66,4 Prozent); bei den Promotionen waren es 65,6 Prozent.

Ende 2019 kommen auf 100.000 Einwohner 87 Zahnärzte, im Jahr 2000 lag diese Zahl noch bei 77. Dies deutet auf eine **stetig sich verbessernde Versorgung mit Zahnmedizinern** in Deutschland hin (siehe Grafik 4), wobei die regionale Verteilung recht unterschiedlich ist. So hat Berlin beispielsweise die mit Abstand höchste Zahnarzt-dichte, gefolgt von Hamburg. In beiden Städten müssen sich nur 800-1.000 Einwohner einen Zahnarzt teilen, während der Bundesdurchschnitt bei 1.144 Einwohnern liegt).

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat die Zahnärzteschaft eine Schwerpunktverlagerung weg von der kurativen hin zu einer **präventiven Zahnheilkunde** vollzogen, wodurch sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen der Kariesbefall stark zurückgegangen ist. Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei den jüngeren Senioren festzustellen, deren Zahnlosigkeit sich gegenüber 1997 halbiert hat.

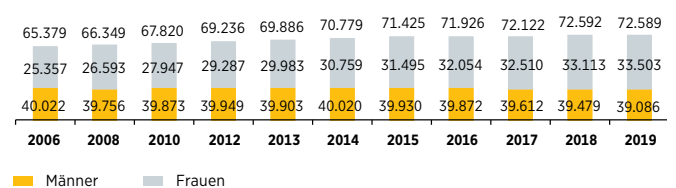
Die Vergütung zahnärztlicher Behandlungen richtet sich bei Privatpatienten nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und bei Kassenpatienten nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA). Er weist für jeden Behandlungsschritt eine bestimmte Punktezahl aus, die jedes Jahr neu festgelegt wird. Ab Januar 2021 ist für Zahnersatzleistungen eine Erhöhung um 2,53 Prozent für Kassenärzte vereinbart worden. Ein großer Konflikt ist allerdings um die **Punktwertanpassung in der GOZ** entstanden, weil diese auch nach rund 30 Jahren nicht an die Entwicklung des allgemeinen Preisniveaus angepasst worden ist, sondern auf dem Niveau von 1988 verharrt. Hinzu kommt, dass mit der letzten Anpassung der GOZ im Jahr 2012 ein größerer Teil der Leistungen nicht mehr abgedeckt wird und von den Patienten selbst übernommen werden muss.

Grafik 2: Entwicklung der zugelassenen MVZ, Anzahl der Zentren seit Inkrafttreten des GKV-VSG



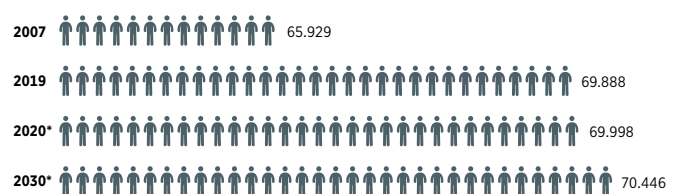
* Im Q III/2018 waren von >600 Z-MVZ 75 in Hand v. versorgungsfremden Investoren
Quelle: KZBV (2019)

Grafik 3: Zahnärztlich Tätige nach Geschlecht - Frauen holen auf



Quelle: BZÄK: Statistisches Jahrbuch 2019/2020

Grafik 4: Einwohner je tätigen Zahnarzt



* Prognose
Quelle: KZBV: Jahrbuch 2019/2020

Betriebswirtschaftliche Kennzahlen

Zu den größten Ausgabeträgern für zahnmedizinische Dienstleistungen gehört nur zu 52,9 Prozent (Stand 2015) die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), gefolgt von der Privaten Krankenversicherung (PKV) und den Zuzahlungen der Patienten. Insgesamt beliefen sich 2019 die Ausgaben der GKV auf 15,01 Milliarden Euro, was einem Anstieg in Höhe von 3,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. **Der größere Teil von 11,52 Milliarden Euro entfällt Ende 2019 auf zahnärztliche Behandlungen**, die Kosten für Zahnersatz lagen bei 3,49 Milliarden Euro (siehe Grafik 5). Pandemiebedingt sind die Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen im ersten Halbjahr 2020 gegenüber dem Vergleichszeitraum 2019 um 3,6 Prozent auf 5,58 Milliarden Euro zurückgegangen. Bei Zahnersatz belief sich der Rückgang auf 9,0 Prozent auf 1,61 Milliarden Euro.

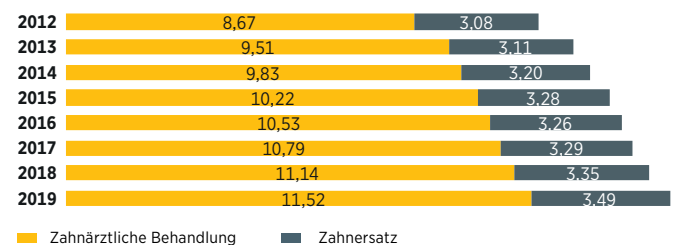
Positiv entwickelte sich in den letzten Jahren das **Einkommen vor Steuern, das 2017 laut der BZÄK durchschnittlich bei 164.900 Euro lag** (ein Plus von nur 0,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr). Die Einkommen der deutschen Zahnarztpraxen streuen allerdings sehr stark. Die Hälfte der Praxisinhaber erreicht nicht einmal den Medianwert in Höhe von 144.700 Euro. Große Unterschiede gibt es auch zwischen West- und Ostdeutschland. Während in den alten Bundesländern das Vorsteuer-Einkommen im Schnitt bei 171.900 Euro (wie im Jahr zuvor) lag, waren es in den neuen Bundesländern nur 134.300 Euro (+0,6 Prozent). Gegenwärtig **erwirtschaftet eine durchschnittliche Zahnarztpraxis bereits mehr als die Hälfte ihres Umsatzes außerhalb des Sozialversicherungssystems. Dies verstärkt den Ost-West-Unterschied**, da 2016 laut KZBV niedergelassene Zahnärzte in den neuen Bundesländern mit im Schnitt 132.605 Euro nicht einmal halb so hohe Privateinnahmen verbuchen konnten wie ihre Kollegen in Westdeutschland (272.641 Euro).

Gut die Hälfte der Kosten einer Zahnarztpraxis (51,7 Prozent) sind Fixkosten, den höchsten Anteil haben mit 36,2 Prozent (2018) Ausgaben fürs Personal (siehe Grafik 6). Aufgrund der hohen Geschwindigkeit des technologischen Fortschritts im Dentalbereich (z.B. im Bereich der Lasertechnologie und des digitalen Röntgens) besteht ein **hoher Investitionsbedarf in Zahnarztpraxen**. Die Anschaffung von Medizintechnik wie beispielsweise moderne 3D-Drucker ist allerdings mit sehr hohen Kosten verbunden. Das **Kreditausfallrisiko** für die Zahnarztbranche wird von Creditreform als **sehr gering eingeschätzt**.

Die **Kosten für eine zahnärztliche Existenzgründung** lagen im Jahr 2018 bei **durchschnittlich 598.000 Euro**, was den leichten Rückgang 2016 auf 2017 ausgleicht. Gegenüber 2018 liegt die Steigerung bei kräftigen 18,7 Prozent. Nach wie vor kostete die **Neugründung einer Einzelpraxis deutlich mehr** als die Übernahme einer bereits bestehenden Einzelpraxis, die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft oder der Beitritt zu einer solchen Gemeinschaft. Entsprechend unterschieden sich nach wie vor zwei Drittel aller zahnärztlichen

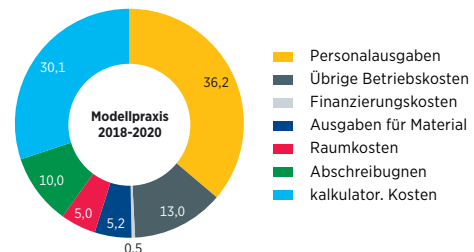
Existenzgründer für die Übernahme einer Einzelpraxis. Nur 7 Prozent gründeten eine Einzelpraxis; erstaunlicherweise jede 9. Frau, aber nur jeder 25. Mann. Insgesamt gab es 2018 erstmals ebenso viele zahnärztliche Gründerinnen wie Gründer. Am günstigsten sind die Investitionen für den Eintritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft (siehe Grafik 7). Bei Übernahme einer Praxis ist der **Goodwill (Patientenstamm)** die entscheidende Einflussgröße, er stellt nach wie vor mehr als ein **Drittel des Kaufpreises dar**.

Grafik 5: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz), in Mrd. €



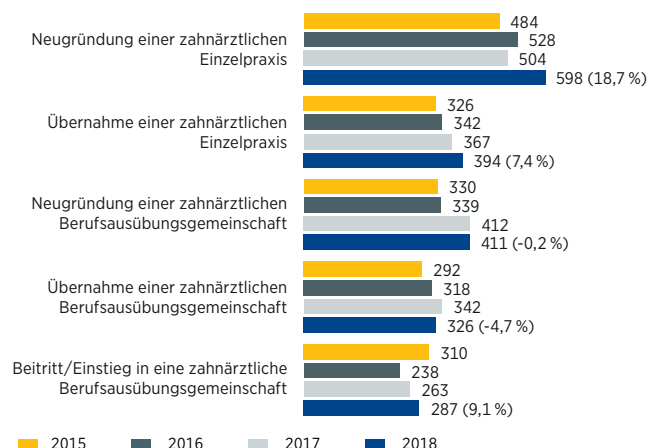
Quellen: KZBV-Jahrbuch 2019/20 und GKV Kennzahlen Booklet 2020

Grafik 6: Wirtschaftliche Kennzahlen, Betriebswirtschaftliche Kostenstruktur einer durchschnittlichen Praxis, in %



Quelle: BZÄK/ Statistisches Jahrbuch 2019/20

Grafik 7: Kosten für Gründung einer Einzelpraxis stark gestiegen, in T. €, Veränderung zum Vorjahr in %



Quelle: Daten & Fakten 2020 Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Trends & zukünftige Entwicklung

Corona-Folgen

Die Pandemie hinterlässt in den Praxen der Zahnärzte empfindliche Spuren, da der Anteil an Privateinnahmen bei Zahnärzten deutlich über dem der Ärzte liegt, auch weil sie viel Prophylaxe betreiben. Darauf haben viele Patienten jedoch reflexartig verzichtet, weil sie ein erhöhtes Infektionsrisiko befürchteten. Laut KZBV haben 85 Prozent der Praxen in der ersten Corona-Welle einen Rückgang der Versorgungsgeschehens von im Schnitt 23 Prozent verzeichnet – trotz Hygienekonzepten. Umsatzeinbußen bleiben für das Gesamtjahr 2020 wahrscheinlich. Die KZBV sieht die Branche an einem Wendepunkt, zumal die Regierung die Ausweitung des finanziellen Schutzschirms für Ärzte und Krankenhäuser auf die Zahnärzte zunächst verweigert hat. Immerhin ist mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) im November 2020 nachgebessert worden. 2019 bis 2021 neu gegründete Praxen dürfen nun gezielt gefördert werden, um sie vor Existenznot zu bewahren. Ansonsten bleibt es im Wesentlichen bei Liquiditätshilfen mit Rückzahlungspflicht und einigem Bürokratieaufwand – immerhin gelten diese auch für das Jahr 2021 und die Rückzahlungsfrist ist bis einschließlich 2023 verlängert worden.

Demografischer Wandel

Schon bis 2030 wird sich der **Anteil der über 60-Jährigen** an der Bevölkerung auf 33,8 Prozent erhöhen, bis 2040 sogar auf fast 35 Prozent. Zwar verleben die Menschen in Deutschland immer mehr mundgesunde Jahre, aber im höheren Alter nehmen die oralen Erkrankungen deutlich zu. Diese auch als „Morbiditätskompression“ bezeichnete Entwicklung, die ungefähr ab dem 50. Lebensjahr auftritt und mit der Zeit bis ins hohe Alter immer stärker zunimmt, bewirkt, dass die GKV-Ausgaben für Zahnbehandlungen und Gesundheitsausgaben bis ins hohe Alter stark ansteigen. Hier erschließt sich zukünftig einerseits ein **großes Einkommenspotenzial für Zahnärzte. Sie müssen sich allerdings zunehmend auf Alterszahnheilkunde und mehr Besuche in Pflegeheimen einstellen.**

Gleichzeitig stellt diese Entwicklung auch eine Herausforderung dar, die zahnmedizinische Versorgung mittelfristig aufrechtzuerhalten. Denn der demografische Wandel betrifft auch die Zahnärzte selbst. Das Alter der niedergelassenen Zahnärzte gibt die BZÄK für 2019 mit 53,0 Jahren an. Stand Ende 2019 waren nur 17,4 Prozent der zahnärztlich tätigen Zahnärzte jünger als 35 Jahre. Unter den Niedergelassenen waren 4,6 Prozent bereits älter als 68 Jahre. Bereits mehr als jeder Dritte (38 Prozent) waren Ende 2019 über 55 Jahre alt.

Auch hier wieder mit großem regionalen Unterschied: in den neuen Ländern waren es 47 Prozent; in den alten inklusive Berlin hingegen nur 36 Prozent. Trotz seit Jahren leicht zunehmender Studierendenzahlen weisen Prognosen darauf hin, dass mit einer **Verschlechterung der Versorgungssituation** gerechnet werden muss. Immer noch scheiden pro Jahr deutlich mehr berufstätige Zahnärzte aus als neue gewonnen werden. So war der Saldo im ersten Halbjahr 2019 laut KZBV mit -768 Zahnärzten das 13. Jahr in Folge negativ. Offenbar können auch die MVZ diesen Trend nicht auffangen.

Digitalisierung

Im Gegensatz zu Allgemeinmedizinern sind den digitalen Behandlungsmöglichkeiten wie Online-Sprechstunden bei Zahnärzten Grenzen gesetzt. Sie versprechen sich umso mehr vom digitalen Einsatz im Praxismanagement. Einer der größten Schwachpunkte innerhalb der zahnärztlichen Praxis ist die **hohe Bürokratiebelastung**. Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit des ersten Praxisinhabers von 45,8 Stunden entfallen laut KZBV 34,3 Stunden auf die Behandlungsarbeit und 7,6 Stunden auf die Praxisverwaltung sowie 3,9 Stunden auf sonstige Arbeiten. Diesbezüglich ergibt sich im Rahmen der **Digitalisierung ein großes Potenzial für Effizienzgewinne** – und zwar nicht nur durch eine Reduktion der Bürokratie mit Hilfe einer Prozessoptimierung, sondern auch durch eine **Verbesserung der Patientenversorgung**. Als Beispiel kann hier die Anbindung an die **Telematikinfrastruktur** dienen, ein digitales Kommunikationsnetz mit hoher Datensicherheit, das nicht nur Zahnärzte, sondern auch alle anderen Akteure des Gesundheitswesens bis spätestens 2021 schneller und einfacher miteinander kommunizieren lassen sowie medizinische Daten künftig leichter austauschbar machen soll. Die Investitionen in die dafür nötigen Konnektoren tragen zu 1.547 Euro die Krankenkassen.

Die Zahnmediziner werden Dank fortschreitender Technisierung ihrer Praxen, zum Beispiel mit **3D-Druckern, zunehmend unabhängig von externen Zahntechnik-Laboren**. Auch wenn derzeit noch nicht alle Materialien im 3D-Druck eingesetzt werden können, kommen doch immer mehr Materialien und Verfahren in Zahnarztpraxen zum Einsatz. In Zukunft verspricht diese Technologie neben einer großen Passgenauigkeit auch Zeitersparnis für alle Beteiligten und nicht zuletzt signifikante Kostenvorteile. Und last but not least gehen Patienten immer öfter online auf die Suche nach Ärzten. Das macht einen guten Internetauftritt immer wichtiger – auch der will regelmäßig gepflegt werden

Wettbewerb

Der **Trend zu mehr angestellten Zahnärzten** wird aller Voraussicht nach anhalten. Falls die Politik keine Änderungen an der bestehenden Rechtslage vornimmt, werden die **zahnmedizinischen MVZ** auch in Zukunft weiter wachsen und eine Sogwirkung auf potenziell niederlassungsfähige, aber de facto anstellungswillige junge Zahnärzte ausüben. Dies stellt tendenziell eine **Gefahr für die Versorgung im strukturschwachen ländlichen Raum dar**, wo MVZ selten anzutreffen sind. In Großstädten steigt die Konzentrationstendenz und Wettbewerbsverstärkung, nicht nur durch MVZ, sondern auch durch große Marketing-Gemeinschaften, wie die zum Beispiel die die 365-Grad-Zahnärzte.. Die KZBV warnt insbesondere vor MVZ von versorgungsfremden Investoren. Ketten in der Hand solcher Investoren würden einen zerstörerischen Systemumbau zu Lasten von Patienten und einer freiberuflichen Versorgung bewirken. Von mehr als 600 Z-MVZ (Stand: Ende des 3. Quartals 2018) befinden sich nach Erkenntnissen der KZBV mindestens 75 in der Hand versorgungsfremder Investoren. Die KZBV ruft explizit nach dem Gesetzgeber. Diesem Ruf folgend hat die Politik im Februar 2020 mit einer größeren Flexibilisierung der Angestelltenzahlen in Praxen reagiert. Seitdem dürfen statt der bisher zwei zulässigen Vollzeit-Angestellten in Zahnarztpraxen nun bis zu vier in Vollzeit oder entsprechend mehr in äquivalenter Teilzeit angestellt werden. Damit sollen Wettbewerbsverzerrungen gemildert werden, die zu einer fortschreitenden Konzentration auf große Ketten führt. Es geht auch darum, Patienten vor Insolvenzen solcher Großanbieter wie in Spanien und Frankreich zu schützen.

Wachstumstreiber für die **Zunahme der Honorare** werden in zunehmendem Maße **privat vergütete Leistungen** darstellen, sei es von den privaten Zusatzversicherungen oder eigenen Zuzahlungen der Patienten. Berücksichtigt man, dass die Versorgung mit Zahnersatz verstärkt vom Einkommen der Patienten abhängen wird, wird der Standort der Praxis zu einem entscheidenden Erfolgsfaktor für den niedergelassenen Zahnarzt. Aufgrund des steigenden Selbstzahleranteils wird die Nutzung von Preisvergleichsportalen im Internet zunehmend an Bedeutung gewinnen und die Preistransparenz fördern. Dieser steigende Wettbewerb um Patienten wird darüber hinaus auch von einem **steigenden Investitionsbedarf in die Praxen** begleitet werden. Der Wettbewerb unter den Zahnarztpraxen wird damit in Zukunft zunehmen und der Kooperationsdruck weiter steigen. Einzelpraxen werden es vor diesem Hintergrund weiter schwer haben.

SWOT-Analyse

STÄRKEN / STRENGTHS

S

- Zahnärzte sind laut Patientenbarometer mit Abstand die beliebteste Arztgruppe in Deutschland
- Hohes Vertrauen fördert die Patientenbindung an den behandelnden Zahnarzt
- Sehr geringes Ausfallrisiko bei den Zuzahlungen der Patienten
- Wahrscheinlichkeit für Behandlungsfehler liegt weit unterhalb des Promillebereichs
- Alleiniges Behandlungsrecht von Zahnerkrankungen
- Höhere Umsätze in spezialisierten Praxen mit hohem Anteil von Privatpatienten

CHANCEN / OPPORTUNITIES

O

- Morbiditätskompression: Demografischer Wandel erhöht Nachfrage nach Zahnbehandlungen trotz fortschreitender Mundgesundheit
- Weniger Bürokratieaufwand und bessere Patientenbetreuung durch Digitalisierung möglich
- Industrie 4.0 bietet Potenzial für die Zahnarztbranche (z. B. 3D-Druck)
- Gestiegenes Gesundheits- und Schönheitsbewusstsein; orale Hygiene wird zum Lifestyle-Trend
- Durch Spezialisierung können hochmarginale Selbstzahlerbereiche abgedeckt werden
- Praxismarketing-Konzept (Terminmanagement, besondere Sprechstunden für Berufstätige) zur Sicherung des Patientenstammes ist auch zwecks Hygiene-Aufklärung als Reaktion auf Corona-Ängste auf dem Vormarsch

SCHWÄCHEN / WEAKNESSES

W

- Konzentrationstendenzen in Großstädten mit einhergehender Wettbewerbsverstärkung, nicht nur durch MVZ, sondern auch durch große Marketing-Gemeinschaften, wie die Plus-Zahnärzte in Düsseldorf, und der Verdopplung der zulässigen Zahnarztangestellten
- Zurückgehende Abdeckung ländlicher Regionen
- Zahl der niedergelassenen Zahnärzte ist seit 2007 rückläufig
- Weiter steigender (Fremd)kapitalbedarf: Innovationen und Digitalisierung in der Zahnmedizin machen auch nach Praxiskauf/-gründung hohe Investitionsvolumina erforderlich
- Höhere Konjunkturabhängigkeit als bei übrigen Arztgruppen, da für viele zahnärztliche Leistungen Zuzahlungen erforderlich sind bzw. sie werden nicht von der GKV übernommen
- Hohe Anfälligkeit für Terminstornierungen bei Pandemien durch vermeintlich aufschiebbare Prophylaxe und kaum Kompensationsmöglichkeit durch Online-Sprechstunden. Außerdem geringere Corona-Hilfen für Zahnmediziner als für andere Ärzte.

RISIKEN / THREATS

T

- Steigender Wettbewerbsdruck durch Wachstum von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Marketing-Gemeinschaften
- Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) hat den Selbstzahleranteil erhöht, wodurch die Konjunkturreagibilität zugenommen hat
- Einschränkungen durch gesetzliche Reglementierungen und vorgegebene Budgets für eine Vielzahl von Leistungen bei gesetzlichen Krankenkassen
- Zahnärzte haften für die eigene Arbeit sowie die zugekauften Laborleistungen
- Risiko der Arbeitslosigkeit steigt mit wachsenden Anstellungsverhältnissen. 2018 waren im Jahreschnitt 1.100 Zahnärzte bei der Agentur für Arbeit gemeldet; deutlich mehr als 2010. Auch Kurzarbeit ist durch Corona ein Thema geworden
- Zahnbehandlung im europäischen Ausland ist bei gleichen Voraussetzungen (d. h. Genehmigung durch die GKV) oft günstiger möglich

Beratung und Terminvereinbarung



Filialen
~ 1.000 x vor Ort
filialsuche.
commerzbank.de



Telefon
069 5 8000 9000



Online
[www.commerzbank.de/
termin](http://www.commerzbank.de/termin)



Video-Chat



Audio-Chat



Text-Chat

www.commerzbank.de/chat

Commerzbank AG

Zentrale
Kaiserplatz
60311 Frankfurt am Main
www.commerzbank.de/unternehmerkunden

Postanschrift
60261 Frankfurt
Tel. +49 69 136-20

Die redaktionelle und grafische Aufbereitung
des Berichts erfolgt in Kooperation mit dem
Handelsblatt Research Institute.

Allgemeine Hinweise

Für die Erstellung dieser Ausarbeitung ist das Segment Unternehmerkunden der Commerzbank AG, Frankfurt am Main, verantwortlich. Die Commerzbank AG, Frankfurt am Main, unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) sowie der Europäischen Zentralbank.

Disclaimer

Die in der Ausarbeitung enthaltenen Informationen wurden sorgfältig zusammengestellt. Wesentliche Informationsquellen für diese Ausarbeitung sind Informationen, die die Commerzbank AG für zuverlässig erachtet.

Eine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Genauigkeit kann jedoch nicht übernommen werden.

Alle Meinungsäußerungen oder Einschätzungen geben die Einschätzung des Verfassers bzw. der Verfasser zum Zeitpunkt der Erstellung der Ausarbeitung wieder und können sich ohne vorherige Ankündigung ändern. Die hierin zum Ausdruck gebrachten Meinungen spiegeln nicht zwangsläufig die Meinungen der Commerzbank wider. Die Commerzbank ist nicht dazu verpflichtet, dieses Dokument zu aktualisieren, abzuändern oder zu ergänzen oder deren Empfänger auf andere Weise zu informieren, wenn sich ein in diesem Dokument genannter Umstand oder eine darin enthaltene Stellungnahme, Schätzung oder Prognose ändert oder unzutreffend wird.

Alle Angaben unterliegen den allgemeinen Risiken und Unsicherheiten, wie z. B. den nationalen, internationalen bzw. globalen konjunkturellen Entwicklungen und den Veränderungen der steuerlichen oder rechtlichen Rahmenbedingungen. Die steuerliche Behandlung ist von den persönlichen Verhältnissen des Kunden abhängig und kann zukünftig Änderungen unterworfen sein. Die Commerzbank erbringt keine Beratung in rechtlicher, steuerlicher oder bilanzieller Hinsicht.

Dieses Dokument ist nur zur Verwendung durch den Empfänger bestimmt. Es darf weder in Auszügen noch als Ganzes ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Commerzbank auf irgendeine Weise verändert, vervielfältigt, verbreitet, veröffentlicht oder an andere Personen weitergegeben werden.