

# 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
- Weiter 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 gar 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 können hochmarginale Selbstzahlerbereiche abgedeckt werden
- 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 können
- Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) hat den Selbstzahleranteil erhöht, 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 der Trend geht hin zu Gemeinschaftspraxen
- Trend zu Selektivverträgen (s. Glossar) seitens der GKV zieht z.T. erhebliche Honorareinbußen nach sich.
- Wachstumsperspektiven ergeben sich vor allem 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
- Eher restriktive gesetzliche Rahmenbedingungen und verbesserte Mundgesundheit der Patienten lassen auch langfristig nur moderate Honorarsteigerungen im vertragsärztlichen Bereich erwarten

## 03 Marktanalyse

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

## 08 Praxisführung

- 08 Kosten
- 09 Ertragslage

## Glossar

<b>BEMA</b>	Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen gemäß SGB; bildet die Grundlage für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland
<b>GKV</b>	Gesetzliche Krankenversicherung
<b>Grundlohnsumme</b>	Summe der beitragspflichtigen Einnahmen gesetzlich Versicherter. Die Grundlohnsumme wird vielfach als Orientierungsgröße für die Fortschreibung von Budgets herangezogen
<b>GOZ</b>	Gebührenordnung für Zahnärzte
<b>IGeL</b>	Individuelle Gesundheitsleistungen, d.h. Leistungen, die Ärzte in Deutschland ihren gesetzlich krankenversicherten Patienten gegen Selbstzahlung anbieten
<b>KZBV</b>	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
<b>KZV</b>	Kassenzahnärztliche Vereinigung
<b>MVZ</b>	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.
<b>PKV</b>	Private Krankenversicherung
<b>Selektivverträge</b>	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
<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch. Hierin ist seit 1969 das Sozialrecht kodifiziert.
<b>VändG</b>	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (2007)
<b>(→)</b>	Veränderung gegenüber dem letzten veröffentlichten Wert kleiner als ein Prozent
<b>(↑)</b>	Erhöhung gegenüber dem letzten veröffentlichten Wert mindestens ein Prozent
<b>(↓)</b>	Reduktion gegenüber dem letzten veröffentlichten Wert mindestens ein Prozent
Daten des Statistischen Bundesamts	Diese beziehen sich auf Unternehmen oder Einrichtungen mit einem Jahresumsatz von mehr als 17.500 €

## Marktanalyse

### Basisfakten

- **Voraussetzung für die Niederlassung als Zahnarzt** (die seit 2007 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. Die Anzahl der Kieferorthopäden stagniert seit längerem, die

Anzahl niedergelassener Oralchirurgen hat seit 2000 um 26% zugenommen. Um den Erhalt und die Aktualisierung der fachlichen Kompetenz zu gewährleisten sind Zahnärzte verpflichtet an zertifizierten Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen.

- Im Rahmen eines neuen Bachelorstudienganges Dentalhygiene werden Kenntnisse bei der unterstützenden nicht-chirurgischen Parodontosebehandlung erworben. Durch den Einsatz einer derart ausgebildeten Kraft können möglicherweise Patienten an die Praxis gebunden werden.
- Zahnärzte sind **Pflichtmitglieder in den Landes Zahnärztekammern**, 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 betreuen, ist äußerst gering.
- Die 17 KZVen bilden die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZVB).
- Die Anzahl niedergelassener Zahnärzte ist 2014 erneut leicht gesunken. Junge Zahnärzte ziehen – analog anderer Arztgruppen – das Arbeiten im Angestelltenverhältnis vor.

Profil der Zahnärzte 2014	Deutschland	Alte	Neue
		Bundesländer	
Zahl der behandelnden Zahnärzte	69.730 (→)	58.459 (↑)	11.271 (→)
davon niedergelassene Zahnärzte	53.303 (↓)	44.121 (↓)	9.182 (↓)
Zahl der Zahnarztpraxen 2012	44.100 (↓)	35.938 (↓)	8.162 (↓)
darunter niedergelassene Fachzahnärzte			
Kieferorthopäden	3.009 (→)	n.a.	n.a.
Oralchirurgen	2.015 (↑)	n.a.	n.a.
Umsatz aus zahnärztlicher Tätigkeit je Praxisinhaber in T€ 2012		445 (↑)	316 (↑)
Einnahmenüberschuss aus zahnärztlicher Tätigkeit je Praxisinhaber in T€		145 (↑)	110 (↑)
Anteil Betriebskosten an den Praxiseinnahmen in %		67,5 (→)	65,3 (→)
Finanzierungsvolumen für Einzelpraxisneugründung in T€ <sup>1 2</sup>		427 (→)	n.a.
Finanzierungsvolumen für Einzelpraxisübernahme in T€ <sup>1 2</sup>		309 (↑)	200 (↑)

1) Kosten für medizinisch-technische Geräte und Einrichtungen, Bau- und Umbaukosten, Betriebsmittelkredit;

2) Substanzwert/Neuinvestitionen, Goodwill, Bau- und Umbaukosten, Betriebsmittelkredit;

Quelle: KZBV 2014/2015

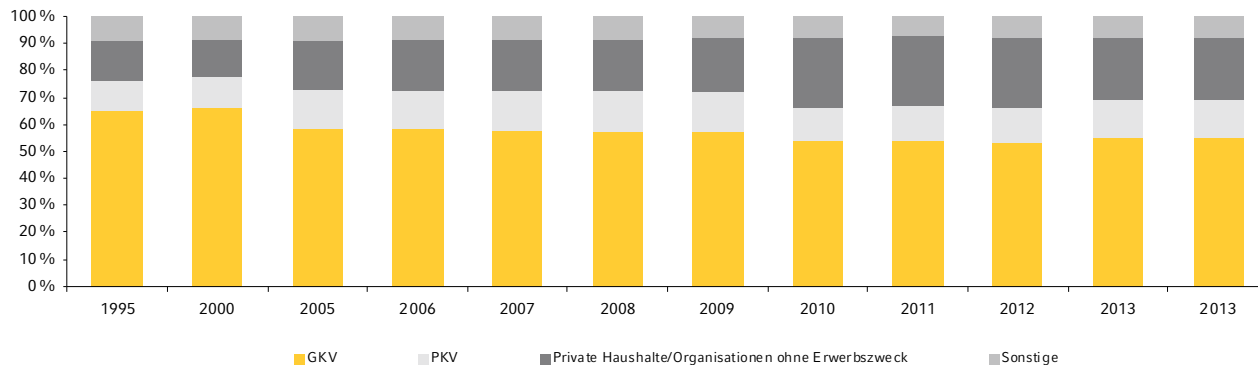
### Lage und Ausblick

- Der Anteil der Ausgaben für zahnmedizinische Dienstleistungen an den gesamten Gesundheitsausgaben ist in der letzten Dekade leicht abgesunken und beläuft sich mittlerweile auf rund 6%.
- Die Gesamtausgaben für zahnmedizinische Leistungen nahmen 2013 mit 4,3% kräftiger zu als in den beiden Vorjahren (jeweils rund 3%). Die stärksten Ausgabenzuwächse waren bei der gesetzlichen Krankenversicherung zu verzeichnen, die nach wie vor der bedeutendste Ausgabenträger ist, mit einem Anteil von

55,5% an den Gesundheitsausgaben für zahnmedizinische Leistungen. Die Ausgabenzuwächse der PKV schwächten sich mit 5,2% gegenüber dem Vorjahr deutlich ab. Deutlich rückläufig waren auch die Ausgaben der privaten Haushalte für zahnmedizinische Leistungen (-6,7%), die in den beiden Vorjahren noch jeweils rund 3% zugenommen hatten. Der Anteil an den Gesamtausgaben war im Vorjahresvergleich mit rund 14% nahezu konstant.

### Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen: GKV ist nach wie vor wichtigster Ausgabenträger

Ausgabenanteile der wichtigsten Ausgabenträger an den Gesamtausgaben



Quelle: Destatis 2015

- Die **Abrechnungsfälle** mit der Gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der allgemein konservierenden und chirurgischen Behandlung nahmen 2013 um 10,3% zu, nach einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von 1,1% in der letzten Dekade. Mit einem rund 6%-igen Anstieg der Fallzahlen hat sich der Wegfall der Praxisgebühr 2013 ausgewirkt.
- Die Ausgaben der GKV für **Prothetik** sind seit 2011 rückläufig. Treiber der 2013 insgesamt nur schwach (+0,7%) angestiegenen Gesamtausgaben war die PKV. Auch hier schwächte sich allerdings die Zunahme bei den Ausgaben ab (2013:+4,9%; 2012: 6,6%).
- Der Punktwert für die Abrechnung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (s. Abrechnung) ist 2013 und 2014 wieder stärker angestiegen (2013: +5,2; 2014: +2,1%), nach einem jahresdurchschnittlichen Zuwachs seit 2000 um 1,1%.
- Insgesamt zeichnen sich für die Versorgung der Bevölkerung mit zahnmedizinischen Leistungen erhebliche Veränderungen ab:
  - Vorsorgeleistungen stehen im Vordergrund; Zahnextraktionen und prothetische Leistungen sind aufgrund einer verbesserten Mundgesundheit bzw. steigender Zuzahlungen tendenziell rückläufig
  - 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 – s.a. „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. Die Versorgung mit zahnmedizinischen Leistungen (vor allem im Rahmen der Prothetik) hängt vielfach vom Einkommen ab. Einer Umfrage der GfK zufolge liegen bei einem hohen Anteil der Befragten ausreichende Mittel für eine zahnärztliche Leistung im Rahmen des Zahnersatzes nicht vor.

Der **Wettbewerb um den Patienten** wird vor diesem Hintergrund weiter **an Schärfe** zunehmen und der Druck auf die Einkommen der Zahnärzte anhalten. Der Median des steuerlichen Einnahmenüberschusses lag 2014 in den Alten Bundesländern bei 131.000 Euro, in den Neuen Bundesländern bei 99.000 Euro. Der Anteil der Zahnärzte mit Einnahmenüberschuss bis zu 75.000 Euro bewegte sich 2014 in den Alten Bundesländern bei 22%, in den Neuen Bundesländern bei 31%.

### Abrechnung

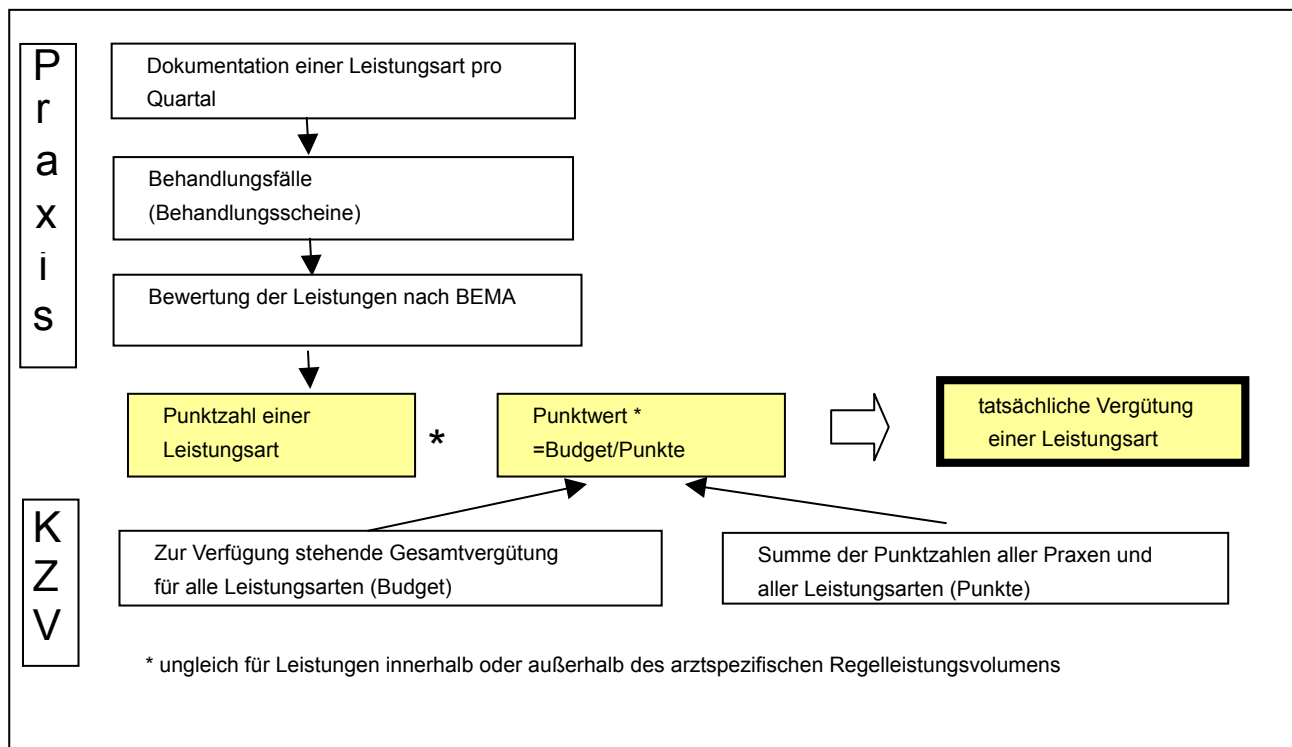
#### Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

- Abrechnungstechnische Grundlage** für die Bewertung kassen-zahnärztlicher 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

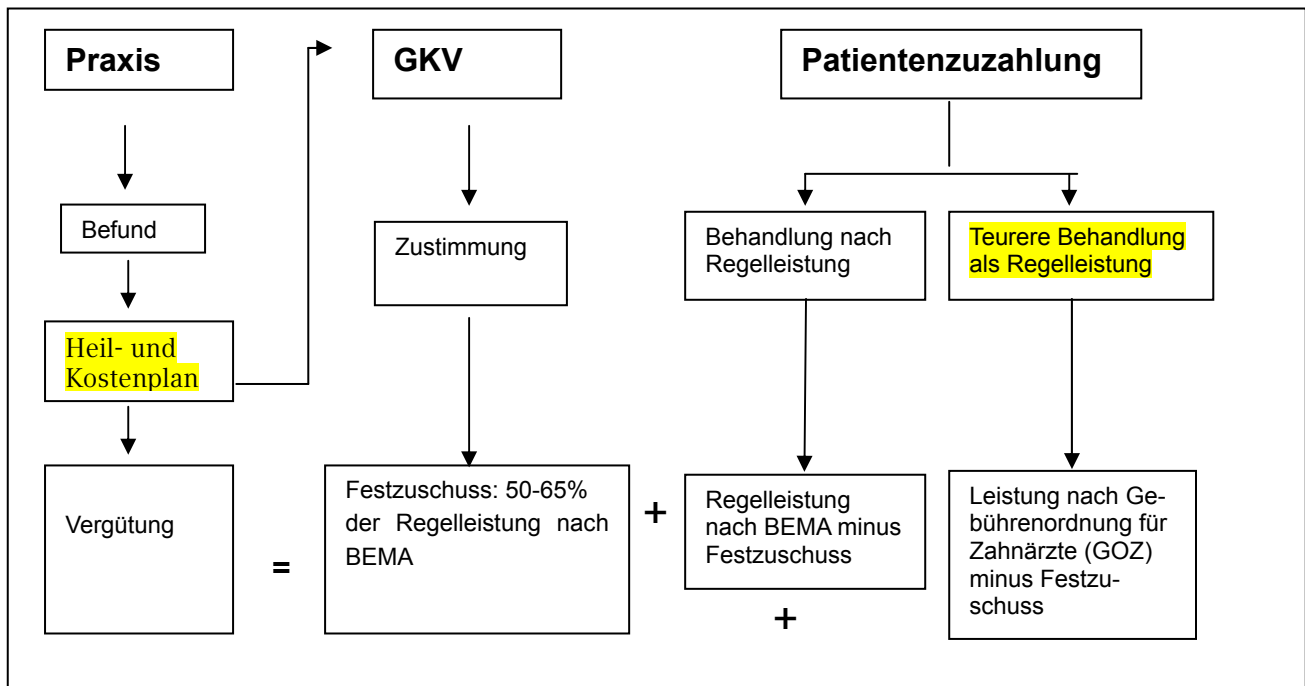
gegeneinander aufgerechnet werden. Die 17 KZVen garantieren als Gegenleistung eine ausreichende zahnärztliche Versorgung in Deutschland. 2012 wurde in jedem Bundesland einmalig ermittelt, wie hoch die durchschnittlichen Punktwerte waren, mit denen zahnärztliche Leistungen (ohne Zahnersatz) durch die einzelnen Krankenkassen vergütet wurden. Dies soll die unterschiedliche Vergütungspraxis innerhalb der GKV nivellieren und als Ausgangsbasis für die jeweiligen Vergütungsverhandlungen zwischen Krankenkassen und KZVen 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 können (§§ 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 Mindesterträge. 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 (Normsatz) ist die Abrechnung schriftlich zu begründen. Das 3,5-fache (Satz für schwierigere Behandlungen) 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 hat überschlägig zu einem Anstieg der privat Zahnärztlichen Honorare um 9% geführt. 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 wurde allerdings nicht an die gestiegenen Kosten angepasst

- Für die GKV-Versicherten sind die Zuzahlungen gestiegen, da die befundorientierten Festzuschüsse, die sich nach der Regelversorgung des Vorjahres richten, im Wesentlichen 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 Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (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** und der **Praxisgemeinschaften** (= reine Kostengemeinschaften mit dem Ziel gemeinsamer Nutzung von Personal und Geräten) nimmt jedoch zu, vor allem bei jungen Existenzgründern und in den Neuen Bundesländern. Praxisgemeinschaften müssen der jeweiligen KZV angezeigt werden.
- Bei einer **Berufsausübungsgemeinschaft** wird der Patiententstamm gemeinsam behandelt und auch gemeinsam abgerechnet

net. Der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften an den Gesamtpraxen beträgt derzeit rund 20% - mit steigender Tendenz. Berufsausübungsgemeinschaften müssen vorab vom Zulassungsausschuss der jeweiligen KZV genehmigt werden. Berufsausübungsgemeinschaften können auch überörtlich, d.h. an unterschiedlichen Vertragsarztsitzen ausgeübt werden. Es muss jedoch sichergestellt sein, dass der jeweilige Vertragszahnarzt seinem Versorgungsauftrag nachkommen kann.

- Auch **Teilberufsausübungsgemeinschaften** (z.B. Implantologie/Prothetik) sind möglich.
- **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** gem. §95 SGB V sind möglich. Der ärztliche Leiter muss im Versorgungszentrum selbst als angestellter oder Vertragszahnarzt arbeiten. Die Beteiligung von Zahn Technikern ist nicht zulässig. Abgesehen von vereinzelt zugelassenen Versorgungszentren von Zahnärzten zusammen mit Kieferorthopäden war das Medizinische Versorgungszentrum bislang keine Niederlassungsform für Zahnärzte, da MVZ bislang fachübergreifend tätig sein mussten und dieser Sachverhalt von den Zulassungsgremien restriktiv ausgelegt wurde. Das im Juni 2015 verabschiedete Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) ermöglicht die Gründung von Versorgungszentren für rein zahnärztliche Leistungen, auch in der Rechtsform der GmbH. Ein Zahnärzte - MVZ eröffnet die Möglichkeit, durch die unbegrenzte Einstellung von Zahnärzten, bzw. Gründung von Zweigpraxen wachsen zu können, während im Rahmen einer Einzelpraxis nur zwei Vollzeit bzw. vier halbtags beschäftigte Zahnärzte angestellt werden und nur zwei Zweigpraxen betrieben werden dürfen. Der Wettbewerb unter den Zahnarztpraxen wird dadurch weiter ansteigen.
- 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 dem 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

**Bundesmanteltarifvertrag Zahnärzte (BMV-Z):** regelt Art und Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung und enthält Vorschriften zur Durchführung der Behandlung.

**Patientenrechtegesetz (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.

**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 halbtagsbeschäftigten 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

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

### Zahnärztliches Berufsrecht

**Approbationsordnung für Zahnärzte (Zappo)** legt Inhalt und Prüfungsbedingungen der zahnärztlichen Ausbildung fest.

**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.

#### 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](http://www.bzaek.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](http://www.dgzmk.de)

**Freier Verband deutscher Zahnärzte:** Dieser zahnärztliche Berufsverband vertritt die Interessen der Mitglieder auf berufspolitischer, wissenschaftlich fachlicher und wirtschaftlicher Ebene. [www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)

**IDZ - Institut der Deutschen Zahnärzte:** 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](http://www.idz-koeln.de).

**KZBV - Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung:** Vertritt die Interessen der Vertragszahnärzte („Kassenzahnärzte“) Deutschlands. [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de).

#### Praxisführung

#### Kosten

- Die Kostenstruktur der Zahnarztpraxen ist von 2007 bis 2012 relativ konstant geblieben. Der Anteil der Personalkosten am Gesamthonorar ist im Betrachtungszeitraum um rund einen Prozentpunkt angestiegen. Dies konnte durch geringere Laborkosten sowie geringere Zinsaufwendungen und Abschreibungen überkompensiert werden, so dass sich der Einnahmenüberschuss zuletzt sogar leicht erhöhte. Die über einen längeren Zeitraum rückläufigen Abschreibungen deuten allerdings auf eine Investitionsschwäche in den Praxen hin.

#### Entwicklung der Kostenstruktur: Bedeutung der Personalkosten hat zugenommen

Durchschnittliche Anteile am Gesamthonorar in Prozent

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Personal</b>	<b>22,4</b>	<b>22,2</b>	<b>22,7</b>	<b>22,9</b>	<b>23,2</b>	<b>23,5</b>
<b>Fremdlabor</b>	<b>18,8</b>	<b>19,5</b>	<b>19,6</b>	<b>19,3</b>	<b>18,8</b>	<b>18,3</b>
<b>Material für die Praxis</b>	<b>6,6</b>	<b>6,7</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7</b>	<b>6,9</b>	<b>6,8</b>
<b>Restl. Betriebsausgaben</b>	<b>20,2</b>	<b>19,5</b>	<b>19,0</b>	<b>19,1</b>	<b>19,1</b>	<b>18,6</b>
- davon AfA	3,8	3,6	3,5	3,6	3,5	3,3
- davon Zinsen	2,1	2,0	1,7	1,7	1,4	1,2
<b>Einnahmenüberschuss</b>	<b>32,0</b>	<b>32,1</b>	<b>32,0</b>	<b>32,1</b>	<b>32,0</b>	<b>32,8</b>

Quellen: KZBV 2008 bis 2014

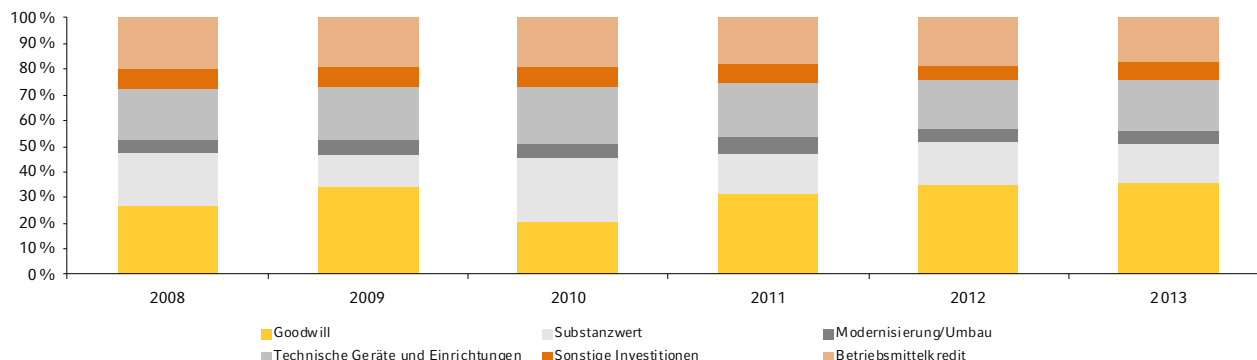
- Rund 40 bis 50% der Kosten einer Zahnarztpraxis sind Fixkosten. Den größten Kostenblock stellen Material- und Fremdlaborkosten dar, wobei die Laborkosten ein durchlaufender Posten sind, der allerdings z.T. vorfinanziert werden muss und aufgrund des hohen Selbstzahleranteils Kreditrisiken beinhaltet.
- Die Personalkosten stellen die zweitwichtigste Kosteneinflussgröße dar. Im Schnitt beschäftigt jede Zahnarztpraxis drei HelferInnen. Von 2007 bis 2012 stiegen die Personalkosten um 27% und damit schneller als die Gesamthonorare (+21%) und

doppelt so stark wie die über die KZV abgerechneten Honorare. 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. Zahnärzte sind daher z.T. existentiell auf Privatpatienten angewiesen.



### Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis: Der Goodwill ist die bedeutendste Einflussgröße

Anteile an den Gesamtinvestitionen in Prozent



Quellen: IDZ, KZBV 2014

- Der Goodwill (Patientenstamm) ist die entscheidende Einflussgröße im Rahmen der Übernahme einer Praxis. Der Kaufpreisanteil betrug 2013 durchschnittlich 36%.
- Die Ausgaben für Praxiseinrichtung und Geräte sind demgegenüber rückläufig. Im Dentalbereich sind in den letzten Jahren erhebliche technische Fortschritte erzielt worden, die eine für den Patienten schonende und schmerzfreie Behandlung ermöglichen. **Innovative Behandlungsverfahren** und die zunehmende Digitalisierung der Praxen (Röntgen, Kariesortung, Abformung) lasten als Investitionsdruck auf den mit vergleichsweise hoher Kapitalintensität arbeitenden Zahnarztpraxen. Die Möglichkeit derartiger Behandlungsmethoden in der Praxis wird zunehmend zum **entscheidenden Faktor im Wettbewerb** um die **Patienten**.
- Ansatzpunkte für eine wirtschaftliche Verbesserung der Praxisführung bestehen in Factoring, Outsourcing von Verwaltungsaufgaben sowie Einkaufsgemeinschaften für Praxisbedarf und eine generelle Verbesserung der Materialwirtschaft.

### Ertragslage

- Unter Einbezug kalkulatorischer Kosten (kalkulatorischer Unternehmerlohn und kalkulatorische Zinsen für erforderliche Investitionen) muss eine neugegründete fremdfinanzierte Praxis mit 2 Behandlungszimmern, 3 Fachangestellten - je-

doch ohne angestellten Zahnarzt – mindestens Honorare in der Größenordnung von 386.000 Euro erwirtschaften. Für die Abschreibungen und Finanzierungskosten wird eine moderne, präventionsorientierte Zahnarztpraxis zugrunde gelegt.

- Bei 214 effektiven Arbeitstagen im Jahr und einer wöchentlichen Behandlungszeit von 34,7 Stunden müssen demnach rund 250 Euro pro Behandlungsstunde erwirtschaftet werden.

### Modellrechnung für eine Zahnarztpraxis auf Vollkostenbasis 2014

Aufwandsposition	Betrag in €
Personal	120.430
Raumkosten	22.420
Praxisbedarf	20.490
Sonst. Betriebskosten	48.750
Finanzierungskosten	5.820
Abschreibungen	37.090
<b>Summe Betriebsausgaben</b>	<b>255.000</b>
Kalkulatorischer Unternehmerlohn	131.000
<b>Zur Kostendeckung erforderlicher Jahresumsatz</b>	<b>386.000</b>

Quellen: BZÄK, Prognos AG, eigene Berechnungen

Steigendem Reformdruck seitens der GKV und zunehmender Kostensensitivität seitens der PKV stehen aufgrund der demographischen Entwicklung und damit zunehmender Immobilität der Patienten schwierigere Behandlungsmethoden gegenüber. Wachstumstreiber für die Zunahme der Honorare sind in weiter zunehmendem Ausmaß privat vergütete Leistungen. Der Standort der Praxis wird damit zum entscheidenden Erfolgsfaktor, da besonders die Versorgung mit Zahnersatz verstärkt vom Einkommen der Patienten abhängt. Der steigende Wettbewerb um die Patienten wird begleitet von steigendem Investitionsbedarf in den Praxen. Zahnärzte müssen daher 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. Der Wettbewerb unter den Zahnarztpraxen wird daher zunehmen und der Kooperationsdruck insgesamt steigen. Einzelpraxen werden es vor diesem Hintergrund besonders schwer haben.

Die Commerzbank bietet für Ärzte und Zahnärzte ein speziell zugeschnittenes Beratungs- und Produktangebot. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter: [www.commerzbank.de/aerzte](http://www.commerzbank.de/aerzte)

Weitere Informationen zu unserem speziellen Beratungs- und Produktangebot für Ärzte und Zahnärzte finden sie im Comnet unter: [http://comnet.intranet.commerzbank.com/comnet/de/privatundgeschftskunden/vertriebsmanahmenundverkaufsforderung/mustertheme\\_nvisitenkarte\\_51/zielgruppen\\_3/musterthemenvisitenkarte\\_4/startseite\\_421.jsp](http://comnet.intranet.commerzbank.com/comnet/de/privatundgeschftskunden/vertriebsmanahmenundverkaufsforderung/mustertheme_nvisitenkarte_51/zielgruppen_3/musterthemenvisitenkarte_4/startseite_421.jsp)

## Industries Research

Für die Erstellung dieser Ausarbeitung ist die Abteilung Industries Research im Bereich Risk Management der Commerzbank AG, Frankfurt am Main, verantwortlich.

Die Verfasser dieses Dokuments bestätigen, dass die in diesem Dokument geäußerten Einschätzungen ihre eigenen Einschätzungen genau wiedergeben und kein Zusammenhang zwischen ihrer Dotierung – weder direkt noch indirekt noch teilweise – und den jeweiligen, in diesem Dokument enthaltenen Empfehlungen oder Einschätzungen bestand, besteht oder bestehen wird. Der (bzw. die) in dieser Ausarbeitung genannte(n) Analyst(en) sind nicht bei der FINRA als Research-Analysten registriert/qualifiziert und unterliegen nicht der NASD Rule 2711.

Dieses Dokument dient ausschließlich zu Informationszwecken und berücksichtigt nicht die besonderen Umstände des Empfängers. Es stellt keine Anlageberatung dar. Die Inhalte dieses Dokuments sind nicht als Angebot oder Aufforderung zum Kauf oder Verkauf von Wertpapieren oder irgendeiner anderen Handlung beabsichtigt und dienen nicht als Grundlage oder Teil eines Vertrages. Anleger sollten sich unabhängig und professionell beraten lassen und ihre eigenen Schlüsse im Hinblick auf die Eignung der Transaktion einschließlich ihrer wirtschaftlichen Vorteilhaftigkeit und Risiken sowie ihrer Auswirkungen auf rechtliche und regulatorische Aspekte sowie Bonität, Rechnungslegung und steuerliche Aspekte ziehen.

Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen sind öffentliche Daten und stammen aus Quellen, die von der Commerzbank als zuverlässig und korrekt erachtet werden. Die Commerzbank übernimmt keine Garantie oder Gewährleistung im Hinblick auf Richtigkeit, Genauigkeit, Vollständigkeit oder Eignung für einen bestimmten Zweck. Die Commerzbank hat keine unabhängige Überprüfung oder Due Diligence öffentlich verfügbarer Informationen im Hinblick auf einen unverbundenen Referenzwert oder -index durchgeführt. Alle Meinungsäußerungen oder Einschätzungen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers bzw. der Verfasser zum Zeitpunkt der Veröffentlichung 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.

Diese Ausarbeitung kann Handelsideen enthalten, im Rahmen derer die Commerzbank mit Kunden oder anderen Geschäftspartnern in solchen Finanzinstrumenten handeln darf. Die hier genannten Kurse (mit Ausnahme der als historisch gekennzeichneten) sind nur Indikationen und stellen keine festen Notierungen in Bezug auf Volumen oder Kurs dar. Die in der Vergangenheit gezeigte Kursentwicklung von Finanzinstrumenten erlaubt keine verlässliche Aussage über deren zukünftigen Verlauf. Eine Gewähr für den zukünftigen Kurs, Wert oder Ertrag eines in diesem Dokument genannten Finanzinstruments oder dessen Emittenten kann daher nicht übernommen werden. Es besteht die Möglichkeit, dass Prognosen oder Kursziele für die in diesem Dokument genannten Unternehmen bzw. Wertpapiere aufgrund verschiedener Risikofaktoren nicht erreicht werden. Hierzu zählen in unbegrenztem Maße Marktvolatilität, Branchenvolatilität, Unternehmensentscheidungen, Nichtverfügbarkeit vollständiger und akkurater Informationen und/oder die Tatsache, dass sich die von der Commerzbank oder anderen Quellen getroffenen und diesem Dokument zugrunde liegenden Annahmen als nicht zutreffend erweisen.

Die Commerzbank und/oder ihre verbundenen Unternehmen dürfen als Market Maker in den(m) Instrument(en) oder den entsprechenden Derivaten handeln, die in unseren Research-Studien genannt sind. Mitarbeiter der Commerzbank oder ihrer verbundenen Unternehmen dürfen unseren Kunden und Geschäftseinheiten gegenüber mündlich oder schriftlich Kommentare abgeben, die von den in dieser Studie geäußerten Meinungen abweichen. Die Commerzbank darf Investmentbanking-Dienstleistungen für in dieser Studie genannte Emittenten ausführen oder anbieten.

Weder die Commerzbank noch ihre Geschäftsleitungsorgane, leitenden Angestellten oder Mitarbeiter übernehmen die Haftung für Schäden, die ggf. aus der Verwendung dieses Dokuments, seines Inhalts oder in sonstiger Weise entstehen.

Die Aufnahme von Hyperlinks zu den Websites von Organisationen, die in diesem Dokument erwähnt werden, impliziert keineswegs eine Zustimmung, Empfehlung oder Billigung der Informationen der Websites bzw. der von dort aus zugänglichen Informationen durch die Commerzbank. Die Commerzbank übernimmt keine Verantwortung für den Inhalt dieser Websites oder von dort aus zugängliche Informationen oder für eventuelle Folgen aus der Verwendung dieser Inhalte oder Informationen.

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. Die Art und Weise, wie dieses Produkt vertrieben wird, kann in bestimmten Ländern, einschließlich der USA, weiteren gesetzlichen Beschränkungen unterliegen. Personen, in deren Besitz dieses Dokument gelangt, sind verpflichtet, sich diesbezüglich zu informieren und solche Einschränkungen zu beachten. Mit Annahme dieses Dokuments stimmt der Empfänger der Verbindlichkeit der vorstehenden Bestimmungen zu.

Zusätzliche Informationen für Kunden in folgenden Ländern:

**Deutschland:** Die Commerzbank AG ist im Handelsregister beim Amtsgericht Frankfurt unter der Nummer HRB 32000 eingetragen. Die Commerzbank AG unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn, Marie-Curie-Strasse 24-28, 60439 Frankfurt am Main und der Europäischen Zentralbank, Sonnemannstrasse 20, 60314 Frankfurt am Main, Deutschland.

**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) und von der Europäischen Zentralbank amtlich zugelassen und unterliegt nur in beschränktem Umfang der Regulierung durch die Financial Conduct Authority und Prudential Regulation Authority. Einzelheiten über den Umfang der Genehmigung und der Regulierung durch die Financial Conduct Authority und 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.

**USA:** Die Commerz Markets LLC, („Commerz Markets“), hat die Verantwortung für die Verteilung dieses Dokuments in den USA unter Einhaltung der gültigen Bestimmungen übernommen. Wertpapiertransaktionen durch US-Bürger müssen über die Commerz Markets, Swaptransaktionen über die Commerzbank AG abgewickelt werden. Nach geltendem US-amerikanischen Recht können Informationen, die Commerz Markets-Kunden betreffen, an andere Unternehmen innerhalb des Commerzbank-Konzerns weitergegeben werden. Sofern dieses Dokument zur Verteilung in den USA freigegeben wurde, ist es ausschließlich nur an „US Institutional Investors“ und „Major Institutional Investors“ gerichtet, wie in Rule 15a-6 unter dem Securities Exchange Act von 1934 beschrieben. Commerz Markets ist Mitglied der FINRA und SIPC. Die Commerzbank AG ist bei der CFTC vorläufig als Swaphändler registriert.

**Kanada:** Die Inhalte dieses Dokuments sind nicht als Prospekt, Anzeige, öffentliche Emission oder Angebot bzw. Aufforderung zum Kauf oder Verkauf der beschriebenen Wertpapiere in Kanada oder einer kanadischen Provinz bzw. einem kanadischen Territorium beabsichtigt. Angebote oder Verkäufe der beschriebenen Wertpapiere erfolgen in Kanada ausschließlich im Rahmen einer Ausnahme von der Prospektspflicht und nur über einen nach den geltenden Wertpapiergesetzen ordnungsgemäß registrierten Händler oder alternativ im Rahmen einer Ausnahme von der Registrierungspflicht für Händler in der kanadischen Provinz bzw. dem kanadischen Territorium, in dem das Angebot abgegeben bzw. der Verkauf durchgeführt wird. Die Inhalte dieses Dokuments sind keinesfalls als Anlageberatung in einer kanadischen Provinz bzw. einem kanadischen Territorium zu betrachten und nicht auf die Bedürfnisse des Empfängers zugeschnitten. In Kanada sind die Inhalte dieses Dokuments ausschließlich für Permitted Clients (gemäß National Instrument 31-103) bestimmt, mit denen Commerz Markets LLC im Rahmen der Ausnahmen für internationale Händler Geschäfte treibt. Soweit die Inhalte dieses Dokuments sich auf Wertpapiere eines Emittenten beziehen, der nach den Gesetzen Kanadas oder einer kanadischen Provinz bzw. eines kanadischen Territoriums gegründet wurde, dürfen Geschäfte in solchen Wertpapieren nicht durch Commerz Markets LLC getätigt werden. Keine Wertpapieraufsicht oder ähnliche Aufsichtsbehörde in Kanada hat dieses Material, die Inhalte dieses Dokuments oder die beschriebenen Wertpapiere geprüft oder genehmigt; gegenteilige Behauptungen zu erheben, ist strafbar.

**Europäischer Wirtschaftsraum:** Soweit das vorliegende Dokument durch eine außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes ansässige Rechtsperson erstellt wurde, erfolgte eine Neuausgabe für die Verbreitung im Europäischen Wirtschaftsraum durch die Commerzbank AG, Filiale London.

**Singapur:** Dieses Dokument wird in Singapur von der Commerzbank AG, Filiale Singapur, zur Verfügung gestellt. Es darf dort nur von institutionellen Investoren laut Definition in Section 4A des Securities and Futures Act, Chapter 289, von Singapur („SFA“) gemäß Section 274 des SFA entgegengenommen werden.

**Hongkong:** Dieses Dokument wird in Hongkong von der Commerzbank AG, Filiale Hongkong, zur Verfügung gestellt und darf dort nur von „professionellen Anlegern“ im Sinne von Schedule 1 der Securities and Futures Ordinance (Cap.571) von Hongkong und etwaigen hierin getroffenen Regelungen entgegengenommen werden.

**Japan:** Commerzbank AG, Tokyo Branch ist für die Verteilung von Research verantwortlich. Die Commerzbank AG, Tokyo Branch unterliegt der Aufsicht der japanischen Financial Services Agency (FSA).

**Australien:** Die Commerzbank AG hat keine australische Lizenz für Finanzdienstleistungen. Dieses Dokument wird in Australien an Großkunden unter einer Ausnahmeregelung zur australischen Finanzdienstleistungslizenz von der Commerzbank gemäß Class Order 04/1313 verteilt. Die Commerzbank AG wird durch die BaFin nach deutschem Recht geregelt, das vom australischen Recht abweicht.

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

Leitung Industries Research: Dr. Carola Hunger-Siegler (069) 136-22447  
Petra Wilde (069) 136-22738

E-Mail: [branchenanalyse@commerzbank.com](mailto:branchenanalyse@commerzbank.com)  
[www.commerzbank.de/branchen](http://www.commerzbank.de/branchen)

Dieser Bericht wurde im Januar 2016 abgeschlossen