

Atlas Dental 2019

Dentaltechniker und Labore im Umbruch

Die deutsche Dentallabor-Branche mit ihren 19.500 gewerblichen Dental- und Praxislaboren ist stark fragmentiert. Neue Technologien, der Fachkräftemangel und die Niedrigzinsphase machen den Markt zunehmend für Investoren interessant.

Atlas Dental 2019

Der „Atlas Dental 2019“ wurde von der Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI) auf der diesjährigen IDS vorgestellt. Auf 84 Seiten zeigt die Studie, wie und warum sich der europäische Dentalmarkt verändert, illustriert die Trends und beschreibt die Folgen, die dieser Wandel für Zahnärzte, Zahntechniker, Labore und Patienten hat. Die interessantesten Ergebnisse dieser Analyse finden Sie auf den folgenden Seiten. ■



Foto: AdobeStock - Dmitry

Etwa ein Drittel aller Zahnarztpraxen hat ein eigenes Praxislabor – 55 Prozent davon mit Zahntechnikern. Der größte Anteil der gewerblichen Labore (72 Prozent) erzielt einen Umsatz zwischen 100.000 Euro und eine Million Euro. Der Umsatz der umsatzsteuerpflichtigen gewerblichen Dentallabore betrug 2017 rund 5 Milliarden Euro. Von den seit 2012 rückläufigen Betriebszahlen sind besonders kleine Betriebe stark betroffen. Insgesamt 49.500 der etwa 64.700 Zahn-techniker waren 2017 angestellt – davon über 85 Prozent in gewerblichen Dentallaboren.

Der Allround-Anbieter verschwindet langsam

Die Gesamtausgaben für Zahnersatz lagen 2016 bei 7,51 Milliarden Euro. ZE aus dem Ausland erzeugt einen zusätzlichen Wettbewerbsdruck auf die herkömmlich arbeitenden Labore. Schätzungen zufolge liegt der Marktanteil von Auslandszahnersatz zwischen 10 und 30 Prozent. Über die Hälfte wird in China gefertigt, weitere wichtige Herkunftsländer sind die Türkei und die Philippinen.

Für die Dentallabore bedeutet die zunehmende CAD/CAM-Fertigung, dass sie sich und ihre Rolle im Herstellungsprozess neu

definieren müssen, vor allem, weil das Brot- und-Butter-Geschäft mit Kronen und Brücken tendenziell zurückgehen dürfte. Der alte „Allround-Anbieter“ fürs gesamte ZE-Spektrum aus einer Hand verliert an Bedeutung. Durch die Auslagerung von Teilprozessen gewinnen Fertigungszentren an Bedeutung, und im Low-Budget-Bereich werden zahntechnische Leistungen vermehrt auch von ausländischen Laboren erbracht. Der Vorteil der im Ausland meist geringeren (Personal-)Kosten für die Laborarbeiten spielt jedoch vermutlich eine immer geringere Rolle, da der zunehmende Umfang von per CAD/CAM-gefertigten Teilen die zeitintensive – und im Ausland günstigere – Handarbeit der traditionellen Fertigungsweise ersetzt. Beispielsweise dauert die Herstellung einer Krone mittels CAD/CAM-Fräse 15 bis 20 Minuten plus 30 Minuten Sintern im Sinterofen.

Hinzu kommen sinkende Preise und die verbesserte Qualität bei den additiven Fertigungsverfahren (3-D-Druck). Jene sind mittlerweile auch für kleine Labore erschwinglich, die somit kostengünstig, schnell und materialsparend zahntechnische Produkte wie Kronen/Brücken, Schienen, Modelle oder Löffel produzieren können. Sollten sich die Anschaffungskosten von CAM-Anlagen nicht rechnen, kann es

gerade für kleinere Labore sinnvoll sein, nur in die CAD-Technik zu investieren und die CAM-Fertigung an Fräszentren auszulagern. Anders verhält es sich beim Einsatz additiver Fertigungsverfahren: In gewerblichen Dentallaboren und in Praxislaboren ist der 3-D-Druck von Bohrschablonen bereits weitverbreitet – ebenso wie die Herstellung von Aligner-Schienen in der Kieferorthopädie. 3-D-Drucker ersetzen in Laboren beispielsweise den arbeitsintensiven Prozess der Modellgussherstellung. Weitere Anwendungen sind Anti-Knirsch- und Aufbisschienen oder Abformlöffel. Auch die einfache und schnelle Herstellung von Langzeitprovisorien und Implantaten ist künftig möglich. Im KFO-Bereich werden Zahnkränze zum Tiefziehen von Alignern oder Übertragungstrays für die indirekte Klebetechnik bereits mithilfe von 3-D-Druckern gefertigt. Inzwischen können viele Materialien mittels verschiedenster additiver Fertigungsverfahren via CAD/CAM verarbeitet werden – Metalle, Kunststoffe und sogar Keramik.

3-D-Druck: Auch für kleine Labore erschwinglich

Der große Vorteil des 3-D-Drucks: erhebliche Zeitersparnis gegenüber konventionellen Fertigungsverfahren, bei hoher Qualität und geringem Materialverbrauch. Eine empirische Erhebung ergab eine Reduktion der Stückkosten bei digitaler Fertigung mit-



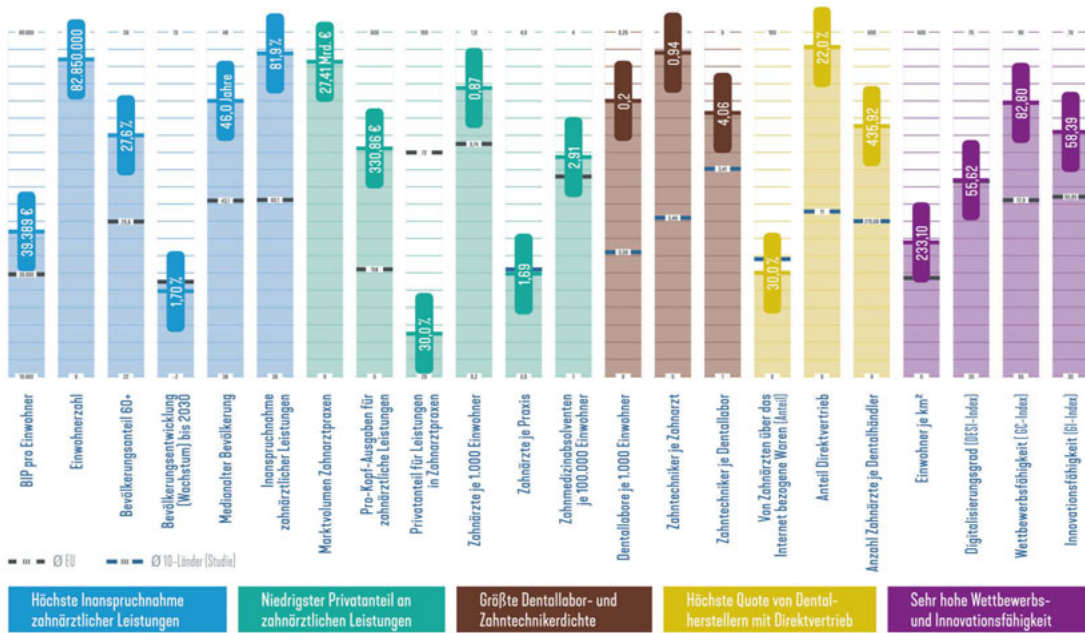
Wettbewerbsfähigkeitsindex (GC-Index)

Der Global Competitiveness Index (GCI) wird durch das Weltwirtschaftsforum erstellt und im Rahmen des Global Competitiveness Report veröffentlicht. Er gibt Auskunft über die Wettbewerbsfähigkeit der einzelnen erhobenen Staaten und zeigt anhand eines Wertes von 0 bis 100, in welchem Maß ein Land in der Lage ist, Wohlstand zu erwirtschaften.

Der GCI setzt sich zusammen aus vier Subindizes: Grundvoraussetzungen und -bedürfnisse (Enabling Environment), effizienzsteigernde Faktoren (Markets), Innovations-, Sophistikationsfaktoren (Innovation Ecosystem)

und Humankapital (Human Capital), die nochmals in mehrere Säulen unterteilt sind. Um den genauen Wert für die einzelnen Länder zu ermitteln, werden die Subindexe nach dem Bruttoinlandsprodukt pro Kopf (BIPpK) der Bevölkerung des betrachteten Landes gewichtet.

Die europäischen Staaten werden 2018 unverändert von Deutschland mit einem Wert von 82,8 angeführt. Dahinter liegen die Schweiz, die Niederlande und das Vereinigte Königreich. Am Schluss des Ratings stehen Bulgarien, Rumänien und Griechenland.



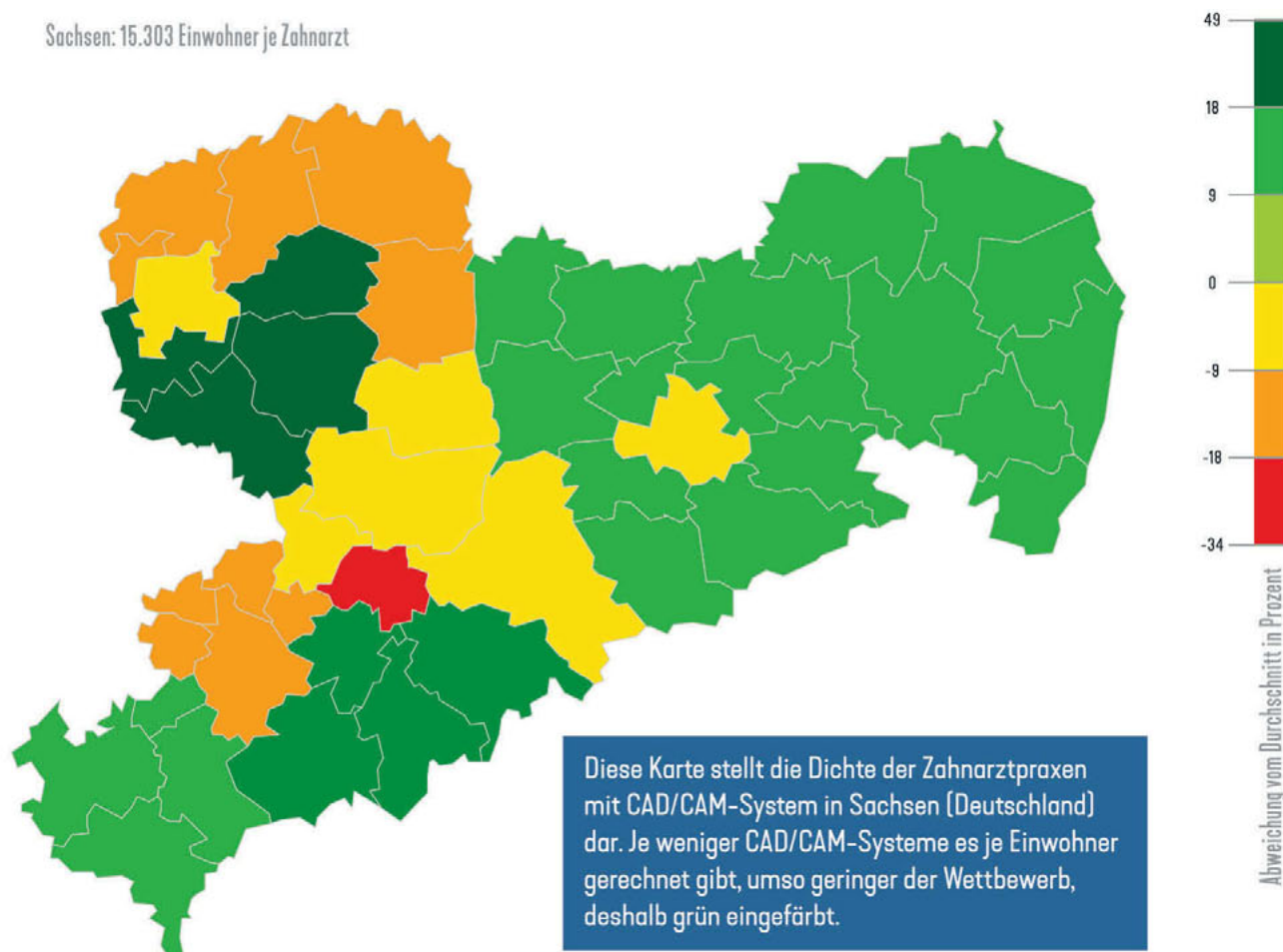
Strukturprofil – Deutschland

Deutschland ist Europas „Dentalland“ und erreicht Spitzenwerte sowohl aufseiten der Nachfrager als auch der Anbieter. Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen ist mit 82 Prozent mit die höchste in Europa, da die gesetzlichen und privaten Krankenkassen rund 70 Prozent der zahnärztlichen Leistungen übernehmen. Deutschland ist weltweit nach den USA und China der drittgrößte Produzent von Medizintechnik. Die stark klein- und mittelständisch strukturierte Medizintechnik-Branche mit etwa 11.000 Kleinunternehmen (< 20 Mitarbeiter) und rund 1.300 mittleren Betrieben (> 20 Mitarbeiter) bietet rund 200.000

Arbeitsplätze. Rund 9 Prozent des Umsatzes werden pro Jahr in Forschung und Entwicklung investiert.

In der Dentalbranche gilt der deutsche Markt als Weltleitmarkt. Deutsche Dentalunternehmen sind in vielen Bereichen Marktführer. Die 200 zumeist mittelständischen Mitgliedsunternehmen des Verbands der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) repräsentieren 85 bis 90 Prozent des deutschen Dentalmarkts.

Sachsen: 15.303 Einwohner je Zahnarzt



Dichte CAD/CAM-Systeme

Bei den technologischen Entwicklungen steht die Nutzung digitaler Technologien im Vordergrund. Sie erlauben, abhängig von der klinischen Situation beziehungsweise Indikation, im Detail qualitative Verbesserungen von Behandlung und Diagnose, erhöhen jedoch vor allem Komfort und Effizienz. So ermöglicht CAD/CAM eine schnelle und qualitativ hochwertige Herstellung von zahntechnischen Objekten und erlaubt dabei die Verarbeitung neuer Werkstoffe.

Für die Dentallabore bedeutet die zunehmende CAD/CAM-Fertigung allerdings, dass sie sich und ihre Rolle im Herstellungsprozess neu definieren müssen – der alte „Allrounderanbieter“ für das gesamte Spektrum des Zahnersatzes aus einer Hand wird an Bedeutung verlieren.

Quelle: Alle Grafiken und Texte stammen aus dem „Atlas dental“, herausgegeben von GFDI mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des VDDI, März 2019. Die komplette Studie finden Sie zum Download auf der Webseite www.gfdi.de.

tels 3-D-Drucker gegenüber konventioneller Herstellung um 45 Prozent. Bei Schienen betrug die Herstellungszeit nur ein Viertel und bei Löffeln ein Sechstel, verglichen mit einem konventionell gefertigten Teil. Die Anschaffung eines 3-D-Druckers rechnet sich somit oft bereits nach wenigen Monaten. Wird der 3-D-Drucker beispielsweise nur zum Druck von Schienen verwendet, rechnet sich der Kauf ab elf Schienen pro Monat. Aktuell ist es möglich, bestimmte Arten von Zahnersatz komplett mittels additiver Verfahren in nur 20 Minuten herzustellen und somit die Kosten für eine Prothese um mehr als 50 Prozent gegenüber herkömmlichen Verfahren zu reduzieren. Dennoch wird der breite Einsatz, zum Beispiel von additiv hergestellten Provisorien, wohl noch dauern. Auch dürfte der 3-D-Druck zunächst hauptsächlich im Labor erfolgen und sich der Chairside-Druck gegebenenfalls mittel- bis langfristig entwickeln. Inzwischen gibt es 3-D-Drucker, die in einem Druckvorgang mehrere Materialien kombinieren und damit auch ein sehr großes Spektrum an Farbtönen generieren können, auch können immer kleinere Strukturen hergestellt werden. Sehr interessant sind neue Entwicklungen, die den Einsatz additiver und subtraktiver Verfahren in einem Gerät vereinen oder 3-D-Drucker, die verschiedene Materialien gleichzeitig verarbeiten können.

Große Laborstrukturen sind im Kommen

Der CAD/CAM-Markt und der Markt für digitale Bildgebung mittels DVT, Cone-Beam-CT und Intraoralscanner werden laut Dental-Atlas künftig weiter deutlich wachsen. In den USA nutzen bereits rund 20 Prozent der Praxen derartige digitale Bildgebungsgeräte. Eine aktuelle Analyse prognostiziert für 3-D-Produkte in der Medizintechnik einen Anstieg des Marktvolumens von 0,26 Milliarden Euro (2015) auf 5,59 Milliarden Euro in 2030. Der Dentalbereich spielt dabei eine Vorreiterrolle. Die größten Wachstumschancen sehen Marktforscher im Bereich von orthodontischen Apparaturen, Prothesen, Kronen, Brücken, Alignern und Modellen.

Kunden sind vorwiegend Dentallabore, in zunehmendem Maße auch große Zahnarztpraxen, vor allem mit Schwerpunkt Implantologie, sowie kieferorthopädische und MKG-Praxen. So wird 3-D-Bioprinting in der MKG-Chirurgie zum Verschluss von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten eingesetzt.

Analog zum Dentalmarkt gilt die aktuelle Niedrigzinsphase als eine der Ursachen für das steigende Investoreninteresse im Laborbereich. Der Trend zu größeren Strukturen lässt sich jedoch vor allem auf die wachsenden Investitionen in Geräte, wie in 3-D-Drucker, CAD/CAM-Fräsen und Software zurückführen. Größere Labore besitzen in der Regel eine bessere finanzielle Ausstattung und erreichen dank der größeren Produktionsmengen und besseren Geräteauslastung eine schnellere Amortisation der Investitionen. Außerdem profitieren sie von der Kooperation mit international tätigen Fachleuten, die viel wertvoller ist als die bloßen Einkaufsvorteile großer Laborgruppen.

Laborketten haben bereits einen großen Anteil am Umsatz. Branchentypisch in Deutschland sind zwar Kleinbetriebe, dennoch erwirtschafteten 2016 allein 38 Großlabore der Umsatzklasse > 5 Millionen Euro rund 26 Prozent des Branchenumsatzes. Gerade große Dentallabore mit mindestens einer Million Euro Umsatz stehen verstärkt im Interesse von Finanzinvestoren; ferner lässt sich bei den Laborketten ein dynamisches Wachstum durch Neugründungen sowie Übernahmen beobachten. Darüber hinaus kommt es durch interne Übernahmen zu einer weiteren Konzentration.

zMVZ forcieren den Wettbewerb um Personal

Großpraxen und zahnärztlich tätige MVZ betreiben in Deutschland zumeist eigene Praxislabore, die innerhalb der zMVZ als Profitcenter betrieben werden und in Konkurrenz zu den gewerblichen Dentallaboren stehen. Da die zMVZ ihre Labormitarbeiter aus dem Bereich der gewerblichen Dentallabore rekrutieren, entsteht ein Wettbewerb um knappes qualifiziertes Personal. Bekannte Labor- oder Praxisketten haben generell mehr Möglichkeiten, Fachkräfte anzusprechen

und zu binden. Ein weiterer Grund für den zunehmenden Fachkräftemangel: die Altersstruktur der Beschäftigten und Inhaber. Viele Inhaber erreichen derzeit das Rentenalter, aufseiten der Beschäftigten bereitet die Gewinnung von Fachkräften und Auszubildenden – im Vergleich zu 2000 ist die Zahl der Azubis um rund ein Drittel gesunken – dem Zahntechnik-Handwerk Probleme. Laut Statistischem Bundesamt steht das Zahntechniker-Gewerbe mit einem Anteil von 17,3 Prozent geringfügig entlohnter Beschäftigter an fünfter Stelle des Negativrankings aller Gewerbebezüge im deutschen Handwerk. Wie Auswertungen des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) zeigen, lag das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen eines Zahntechnikers 2016 um rund 28 Prozent unter dem Durchschnittsverdienst im Handwerk. Im Vergleich mit allen Beschäftigten in Deutschland betrug diese Differenz fast 58 Prozent. Voraussetzung für wettbewerbsfähige Löhne ist laut VDZI allerdings eine entsprechend gute Ertragslage. Hier sehen sich die gewerblichen Labore durch gesetzliche Preiseingriffe und Wettbewerber benachteiligt. Um den Fortbestand der spezialisierten zahntechnischen Meisterbetriebe zu sichern, plädiert der VDZI für eine Abschaffung der Möglichkeit des Betriebs zMVZ-eigener Praxislabore. ck

Konzentrationsprozesse durch Investoren

Der Einkaufsverband Dentagen gründete 2017 eine eigene Laborgruppe und kauft seitdem gezielt abgabewillige Betriebe. Der Private-Equity-Investor Nordic Capital mit Hauptsitz in Jersey will eine führende europäische Zahnklinik-Plattform aufbauen und plant zu diesem Zweck nicht nur den Kauf von drei schnell wachsenden Dentalketten in den Niederlanden (88 Zahnkliniken), in der Schweiz (22 Zahnkliniken) und in Deutschland („Zahnstation“ mit sechs Praxen beziehungsweise zMVZ), sondern auch von DPH Dental, der Holding der deutschen Laborkette Flemming Dental. ■

In der EU werden für Zahnbehandlungen rund 80 Milliarden Euro ausgegeben. Das sind bei 512,7 Millionen EU-Bürgern etwa 156 Euro pro Kopf. Rund 340.000 praktizierende Zahnärzte sind in gut 230.000 Praxen tätig, ungefähr 210.000 Zahntechniker arbeiten in den 40.000 Dentallaboren. In Europa gibt es außerdem ungefähr 25.000 Medizintechnikunternehmen mit 650.000 Beschäftigten. Die Hälfte der Unternehmen – mit etwa 210.000 Beschäftigten – ist in Deutschland angesiedelt!

Fortschritte bei der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA)

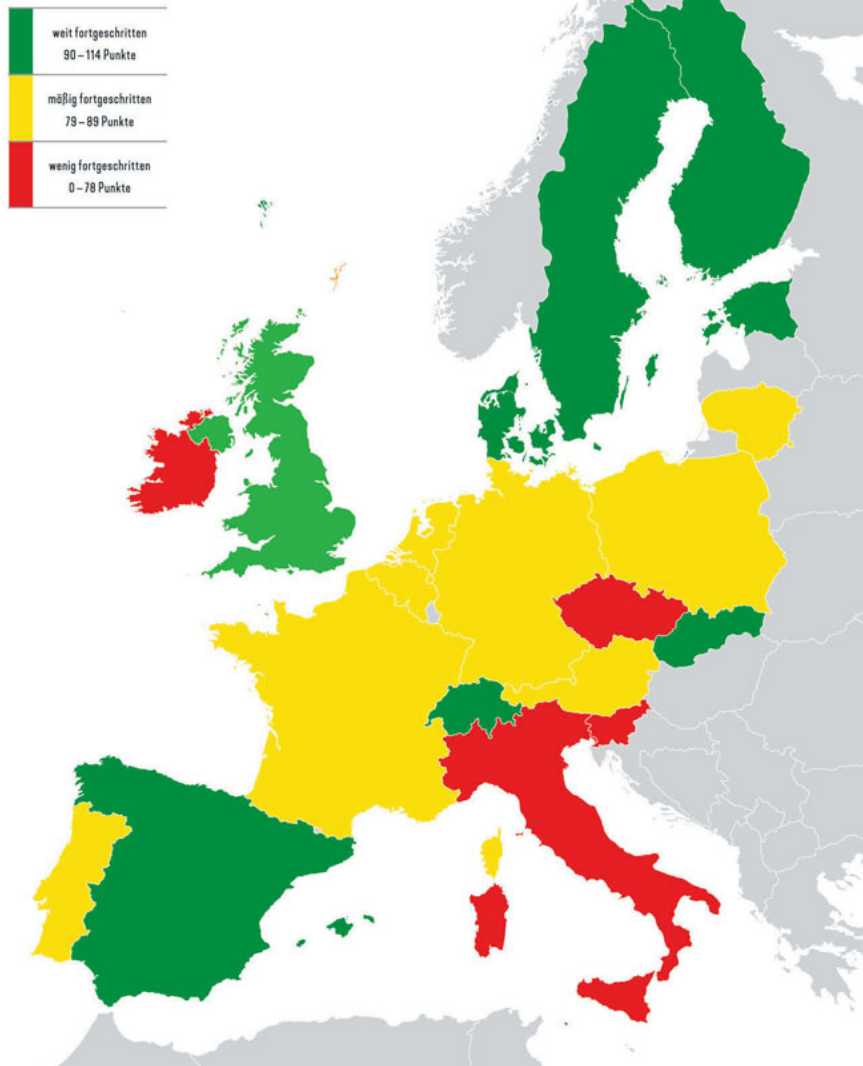
Nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sind die deutschen gesetzlichen Krankenkassen spätestens ab dem 1. Januar 2021 verpflichtet, ihren Versicherten eine von der gematik zugelassene elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen. Ist das realistisch?

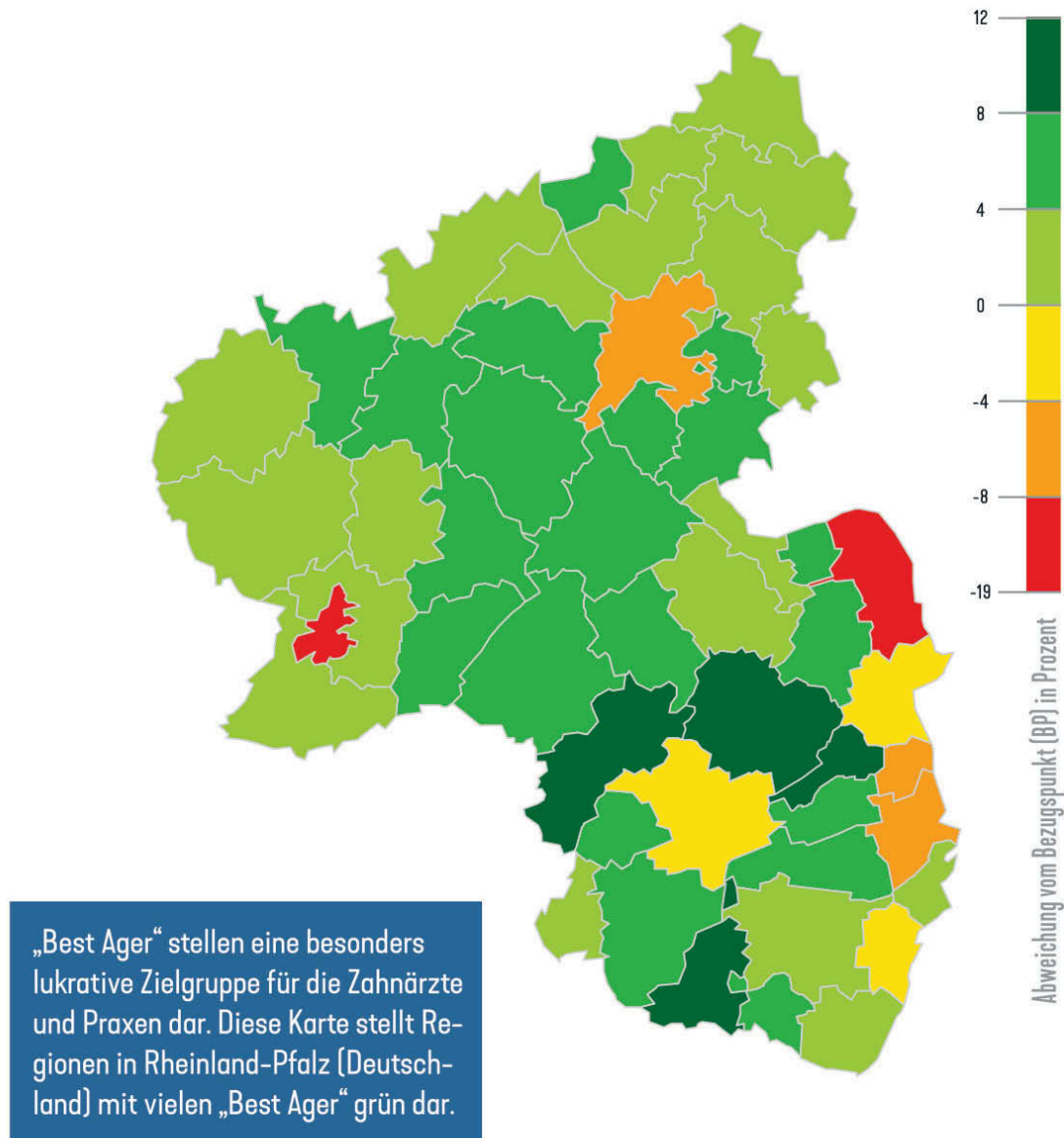
Bei deren Einführung hat Deutschland zumindest in den vergangenen beiden Jahren kaum Fortschritte gemacht und fiel bei einem Vergleich zwischen 20 europäischen Ländern gegenüber dem letzten Ranking aus dem Jahr 2016 um zwei Plätze auf den 13. Rang zurück. Es fehlt an klaren Vorgaben durch die Politik und auch der Breitbandausbau verläuft schleppend.

Spitzenreiter bei der ePA-Implementierung sind die skandinavischen Länder – allen voran Dänemark auf Platz 1. Hier nutzen Krankenhäuser die ePA bereits flächendeckend sowie ein großer Anteil der Haus- und Fachärzte. E-Rezepte sind gängige Praxis und alle Patienten haben vollen Zugang zu ihrer ePA. In Estland und Spanien verwenden inzwischen fast alle Hausärzte die ePA, die Hälfte auch zur Rezeptausstellung, zudem rund 70 Prozent der Fachärzte.

Auch das Vereinigte Königreich befindet sich in der Gruppe, bei der die Einführung und Nutzung bereits weit fortgeschritten ist. Das Land verfügt über eine gute Internet-Infrastruktur und über viele junge Ärzte mit e-Kompetenz, außerdem ist auch hier die ePA schon für die Patienten zugänglich. Frankreich setzt die ePA zumindest im Krankenhausbereich flächendeckend ein.

Schlusslichter bei der Einführung der ePA sind Italien, Tschechien, Slowenien und Irland.





Demografie Best Ager

Der Anteil älterer Menschen nimmt in allen Industrieländern wegen sinkender Geburtenraten und der höheren Lebenserwartung rasant zu. 2030 werden in Deutschland über 30 Prozent der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein. Dieser Anteil wird nach einer Prognose des Statistischen Bundesamts bis 2060 voraussichtlich auf Werte zwischen 38,2 Prozent (bei stärkerer Zuwanderung) und 39,4 Prozent (bei schwächerer Zuwanderung) anwachsen.

Derzeit erreichen die geburtenstarken Jahrgänge das Alter von 50+, verstärken also die Gruppe der „Best Ager“. Diese Konsumentengruppe lebt typischerweise in wirtschaftlich gesicherten Verhältnissen und ist körperlich und geistig noch fit und aktiv. Entsprechend hoch ist bei diesem Käufertyp die Bereitschaft, in (Mund-)Gesundheit und Aussehen zu investieren, auch in Form von Selbstzahlerleistungen.

Beleg für das gestiegene Gesundheitsbewusstsein ist die signifikante Verbesserung der Mundgesundheit bei der Gruppe der jüngeren Senioren. So ist bei 65- bis 74-jährigen nur noch jeder Achte zahnlos (1997 war es noch jeder Vierte). Mit der steigenden Zahl eigener Zähne verschiebt sich die Prävalenz von Karies- und Parodontalerkrankungen immer mehr ins höhere Alter.