

BZB^{plus}

Eine Publikation der BLZK und KZVB

BERUFSSTAND IM UMBRUCH

Wie MVZ & Co. die Praxislandschaft verändern

60. Bayerischer Zahnärztetag

München, 17. bis 19. Oktober 2019
The Westin Grand München



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



dgpzm Deutsche Gesellschaft für
Präventiv Zahnmedizin



60 Jahre Bayerischer Zahnärztetag – 60 Jahre Prophylaxe

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgpzm.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de | www.twitter.com/BayZaet

Referenten • Kongress Zahnärzte

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eisingen
Prof. Dr. Christoph Benz, München
Prof. Dr. Renate Deinzer, Gießen
Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Prof. Dr. Cornelia Frese, Heidelberg
Prof. Dr. Anton Friedmann, Witten
Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg
RA Peter Knüpper, München
Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich

Dr. Elmar Ludwig, Ulm
Prof. Dr. Dr. Johann Müller, München
Dr. Michael Rottner, Regensburg
Dr. Ralf Schauer, Murnau
Nikolai Schediw, München
Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg
Prof. Dr. Dr. h. c. Anton Sculean, M.S., Bern
PD Dr. Florian Wegehaupt, Zürich

Referenten • Kongress Zahnärztliches Personal

Prof. Dr. Johannes Bogner, München
Bernita Bush Gissler, Lommiswil
Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Irmgard Marischler, Bogen
Dr. Thomas Reinhold, Nürnberg
Philipp Sauerteig, Augsburg
Dr. Christian Steinmann, München
Dr. Dirk Vasel, Leinfelden-Echterdingen

Themen • Kongress Zahnärzte

60 Jahre Bayerischer Zahnärztetag – 60 Jahre Prophylaxe

- Tests zur Bestimmung des Karies- und Parodontitisrisikos – Hilfreich oder verzichtbar?
- Prophylaxe periimplantärer Entzündungen – Die neue Herausforderung
- Neu im BEMA: Frühkindliche Untersuchungen und Fluoridierung
- Prophylaxe lohnt sich – Auch für den Zahnarzt!
- Ist Prävention altersspezifisch?
- Professionelle Prävention – Was gibt es Neues?
- Okklusion als CMD-Prophylaxe?
- Prävention bei Menschen mit Pflegebedarf: Was, wo, wie und womit?
- Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte
- Fluorid in Zahnpasten – Noch aktuell oder out?
- Die Unterstützende Parodontitistherapie: Nutzen und Umsetzung
- Erosionen und Co.: Die neue Gefahr?
- Häusliche Mundhygiene: Was steht im Zentrum – Der Mensch oder die Bürste?
- Rezessionsdeckung – Techniken und Erfolgsaussichten
- Prävention der Zukunft: Strategien für den demographischen Wandel
- Update Qualitätssicherung
- Zahnärztliche MVZ – Ein Auslaufmodell?

Themen • Kongress Zahnärztliches Personal

Prophylaxe ≥ PZR?

- Qualitätsmanagement: Gewusst wie
- Prophylaxe funktioniert – Bei allen
- Impfungen – Was ist sinnvoll im zahnärztlichen Bereich?
- Parodontologie: Gestern – Heute – Morgen
- Ein Jahr DSGVO – Aktueller Stand der Datenschutzvorschriften
- 60 Jahre Prophylaxe: Grundlagen – Fortschritt – Ausblick
- Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
- PZR-Abrechnung leicht gemacht

Veranstalter

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer

In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

DGPZM – Deutsche Gesellschaft für Präventiv Zahnmedizin

Organisation/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290

E-Mail: zaet2019@oemus-media.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Veranstaltern und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für den **60. Bayerischen Zahnärztetag** vom 17. bis 19. Oktober 2019 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied	Kongress- teilnahme am	Programm Zahnärztliches Personal	Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied	Kongress- teilnahme am	Programm Zahnärztliches Personal
	<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> DGPZM <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag		<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB <input type="checkbox"/> DGPZM <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag

*Anmeldeschluss: 1. Oktober. Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **60. Bayerischen Zahnärztetag** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben, Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

Entscheidungsfindung erleichtern



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Zahnmedizin verändert sich. Die Schlagworte kennen Sie alle: Digitalisierung, Industrialisierung, Zentralisierung, Feminisierung. Gesundheitspolitische Vorgaben sind nur zum Teil dafür verantwortlich, dass die Zahl der niedergelassenen Kollegen zurückgeht, während die Zahl der Angestellten kontinuierlich wächst. Auch die Lebensplanung der jungen Kolleginnen und Kollegen hat sich verändert. Die Work-Life-Balance wird auch für Zahnärzte immer wichtiger. Die Verantwortung, die mit der Gründung oder Übernahme einer Praxis verbunden sind, schreckt viele Kollegen vor dem Schritt in die Selbstständigkeit ab, obwohl das wirtschaftliche Risiko bekanntermaßen klein ist.

Wir als Standesvertreter halten dennoch am Ideal des freiberuflich tätigen Zahnarztes fest. Er ist der beste Garant für Therapiefreiheit und eine Zahnmedizin, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Patienten orientiert. Wir sind auch der Überzeugung, dass sich die Freiberuflichkeit und der Trend zu größeren Organisationseinheiten nicht ausschließen müssen. Praxisgemeinschaften, Berufsausübungsgemeinschaften und Partnerschaftsgesellschaften ermöglichen seit vielen Jahren die gemeinsame Berufsausübung in eigener Verantwortung in Teilzeit wie in Vollzeit. So ist und bleibt die Einzelpraxis für die meisten Praxisgründer und -übernehmer der Favorit beim Start in die Selbstständigkeit. Zwei Drittel der jungen Kollegen wählen diesen Weg für die Existenzgründung. Dennoch sind Medizinische Versorgungszentren (MVZ) eine Organisationsform, die wir in Zukunft noch häufiger antreffen werden.

In diesem BZBplus-Sonderheft wollen wir uns deshalb schwerpunktmäßig mit dem Thema MVZ beschäftigen und zwar auf eine möglichst ausgewogene Art und Weise. Wir wollen die Vor- und Nachteile beleuchten und gerade den Kollegen, die vor dem Schritt in die Selbstständigkeit stehen, die Entscheidungsfindung erleichtern. Zugleich wollen wir aber auch deutlich machen, was wir von der Politik erwarten, damit die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung der Patienten aufrechterhalten werden kann, und Zahnarzt ein Beruf mit Zukunft bleibt.

Ihr

Christian Berger

Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

Inhalt

Bayern ist eine MVZ-Hochburg	4
Gastbeitrag Melanie Huml	7
Interview Dr. Wolfgang Eßer	8
FVDZ-Chef Harald Schrader über das TSVG	10
Interview apoBank	12
Wie die ABZ eG Praxen unterstützt	14
Testimonials	16
Interview mit MVZ-Betreiber Dr. Hirschmann	18



Bayern ist eine MVZ-Hochburg

Investoren hoffen auf hohe Renditen in den Ballungsräumen

158 zahnmedizinische Medizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) gab es zum Stichtag 31. Mai in Bayern. Bundesweit waren es rund 700. Damit ist der Freistaat einer der Vorreiter beim Konzentrationsprozess in der Zahnmedizin und quasi eine MVZ-Hochburg. Fast jedes vierte Z-MVZ hat hier seinen Sitz. Wie die Bundes-KZV mitteilt, gibt es auch Bundesländer, in denen kein einziges MVZ existiert – zum Beispiel Rheinland-Pfalz und in weiten Teilen Mecklenburg-Vorpommerns. Der Grund dafür liegt auf der Hand: Das wirtschaftlich starke Bayern

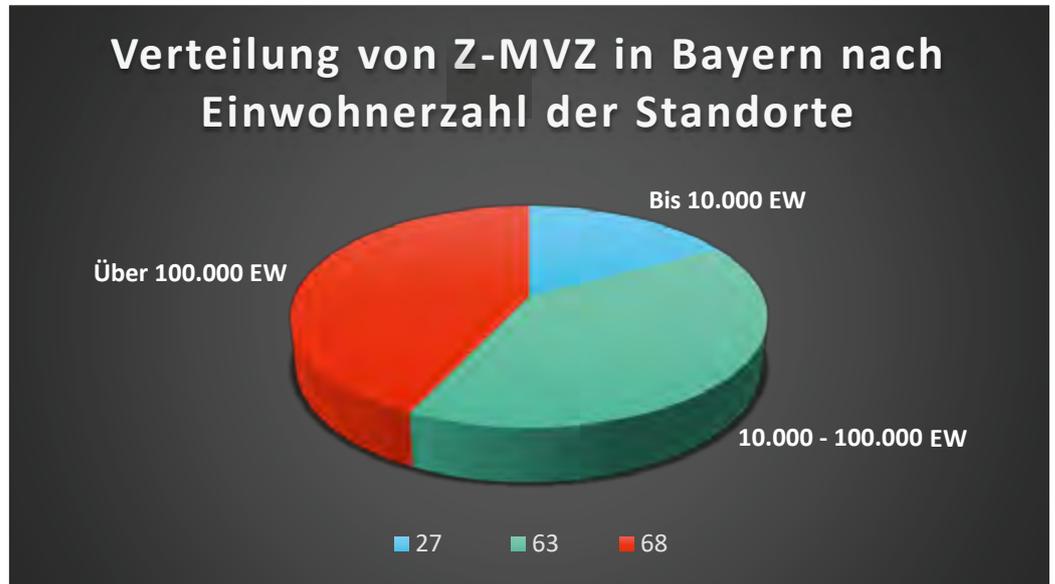
ist für renditeorientierte Investoren ein interessanter Standort. „Private Equity Investoren gehen von einer guten Rendite aus“, meint auch Michael Burkhart von der Unternehmensberatung PWC. Deshalb konzentrieren sich die MVZ auch auf die städtischen Ballungsräume. Wie der Grafik auf Seite 5 zu entnehmen ist, haben nur 27 der 158 bayerischen Z-MVZ ihren Sitz in Orten mit weniger als 10.000 Einwohnern. 68 sind dagegen in Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern angesiedelt. Der Rest verteilt sich auf Orte mit 10.000 bis 100.000 Einwohnern.

Monopole verhindern

Das ist einer der Gründe, warum die Landesvertretungen den ungebremsten Konzentrationsprozess in der Zahnmedizin kritisch sahen und sich um eine stärkere Reglementierung bemühten. Und sie konnten zumindest einen Teilerfolg erzielen. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das Anfang Mai in Kraft getreten ist, begrenzt den Marktanteil, den ein MVZ in einem Planungsbereich haben darf. Monopolistische Strukturen sollen dadurch verhindert werden. Die



Von den 158 zahnmedizinischen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ), die es derzeit in Bayern gibt, befinden sich 55, also mehr als ein Drittel, in München bzw. im Landkreis München. Das zeigt: Z-MVZ haben kein Interesse daran, Versorgungsverbesserungen in strukturschwachen Gebieten zu erreichen.



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Länder-KZVen haben im Vorfeld intensive Informations- und Überzeugungsarbeit geleistet, damit diese ausschließlich für den zahnärztlichen Bereich geltende Regelung eingeführt wurde. Wie die Regelung genau funktioniert, erklärt Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, in einem Interview mit dem BZBplus.

Begeisterung wecken

Klar ist aber auch, dass MVZ nicht allein dafür verantwortlich sind, dass sich die Praxislandschaft verändert. Junge Zahnärzte haben oft eine andere Vorstellung von der Berufsausübung als ihre Vorgänger. So hat die KZVB seit Jahren nur noch bei den angestellten Zahnärzten Wachstum zu verzeichnen. Die Zahl der Niedergelassenen nimmt langsam aber

stetig ab. Dem kann und will die Standespolitik nicht tatenlos zusehen. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag wird sich langfristig nur erfüllen lassen, wenn wieder mehr Kollegen für die Gründung oder Übernahme begeistert werden können. Dabei spielt es eine nachgeordnete Rolle, ob dies in Form einer Einzelpraxis oder in einer größeren Organisationseinheit erfolgt. Freiberuflichkeit ist nicht mit Einzelkämpfertum gleichzusetzen. „Das Bedürfnis nach kollegialem Austausch, Kooperation, Spezialisierung und einer guten Work-Life-Balance lässt sich auch ohne das Konstrukt MVZ realisieren“, meint der stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott. Die Niederlassungsseminare, die KZVB und BLZK gemeinsam mit der eazf organisieren, haben schon vielen jungen Kollegen das Know-how für den Weg in die Selbstständigkeit vermittelt.

Medizin ist keine Ware

Und MVZ ist nicht gleich MVZ. Die Kritik der Körperschaften richtet sich vor allem gegen fremdkapitalfinanzierte MVZ, die nicht unter zahnärztlicher Leitung stehen. Die Investoren im Hintergrund haben meist vor allem die Rendite im Blick, was sich auch an höheren Kosten pro Behandlungsfall ablesen lässt. „Mit 90 Prozent der Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung, die eine hohe Stabilität gewährleistet, und zehn Prozent der Versicherten in der PKV, die auskömmliche Gewinnmargen ermöglicht, ist die wirtschaftliche Lage für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte noch immer vergleichsweise komfortabel“, heißt es bei PWC. Doch Medizin





Bildquelle: a17, Taho design, grebeskovmaxim / Shutterstock.com

Derzeit gibt es in Bayern keine unterversorgten Planungsbereiche. Die Zahl der Niedergelassenen nimmt jedoch langsam aber stetig ab. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag der KZVB wird sich langfristig nur erfüllen lassen, wenn wieder mehr Kollegen für die Gründung oder Übernahme begeistert werden können.

und Zahnmedizin sind nun einmal keine Ware, die sich für Gewinnmaximierung eignet. Das persönliche, oft über Jahre gewachsene Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient ist ein wichtiger Garant für den Behandlungserfolg. Die Therapiefreiheit ist ein hohes Gut. Zahnärzte, die in großen MVZ gearbeitet haben, beklagen immer wieder, dass sie dort nicht eigenverantwortlich entscheiden dürfen. In diesem Heft stellen wir Ihnen deshalb auch einen Kollegen vor, der sich mit Ende 40 selbstständig gemacht hat und diesen Schritt bis heute nicht bereut. Auch mit einem Kollegen, der gleich nach der Assistenzzeit eine Praxis im hart umkämpften München übernommen hat, sprachen wir.

Einen anderen Weg beschreitet die apo-Bank, die mit ihrer „Zahnarztpraxis der

Zukunft“ Praxisgründern das Investitionsrisiko abnehmen und so die Hürden für die Existenzgründung senken will. Mit dem Vorstandsvorsitzenden Ulrich Sommer sprachen wir ebenfalls darüber, wie er sich die Zukunft des Berufsstandes vorstellt.

Genossenschaften unterstützen

Damit kleine Praxen im sich verschärfenden Wettbewerb bestehen können, werden auch genossenschaftliche Modelle eine wichtigere Rolle spielen. Hartmut Ohm von der ABZ eG erklärt, wie Zahnärzte von der Mitgliedschaft profitieren können. Für ihn ist klar, dass Zahnärzte im Idealfall auch künftig Eigentümer ihrer Praxis sein sollten. „Inneren Antrieb und Überzeugung bei den Zahnärzten stärken,

fachgerechte wie partnerschaftliche Hilfe und Unterstützung anbieten – das ist das Anliegen der ABZ eG“, so Ohm. Ein altbekanntes Zitat lautet, dass man die Richtung des Windes nicht verändern, aber die Segel richtig setzen kann. Dazu soll dieses Sonderheft einen Beitrag leisten.

Einzelpraxis hat Zukunft

Wenn sich zwei Drittel der Existenzgründer in der Zahnmedizin für die Gründung oder Übernahme einer Einzelpraxis entscheiden, ist das der Beweis dafür, dass diese Form der Berufsausübung durchaus eine Zukunft hat. Auch wenn die Praxislandschaft vielfältiger und die Herausforderungen an den „Chef“ größer werden.

Leo Hofmeier

„Es bedarf weiterer Maßnahmen“

Gastbeitrag von Staatsministerin Melanie Huml



Melanie Huml ist seit 2013 Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege. Die 43-Jährige hat in Erlangen Medizin studiert und ist seit 2004 auch approbierte Ärztin.

„Auch die Bayerische Staatsregierung sieht in der ärztlichen wie zahnärztlichen Versorgung in den letzten Jahren die zunehmende Gefahr der Bildung von versorgungsschädlichen konzernartigen Monopolstrukturen – insbesondere im Bereich der Versorgung durch MVZ.“

Zunehmende Kapital- und Investoreneinflüsse im Bereich von MVZ waren zuletzt vermehrt Gegenstand kontroverser öffentlicher Diskussionen. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden deshalb verschiedene Möglichkeiten von Restriktionen für die Gründung und den Betrieb von MVZ diskutiert.

Auch die Bayerische Staatsregierung sieht in der ärztlichen wie zahnärztlichen Versorgung in den letzten Jahren die zunehmende Gefahr der Bildung von versorgungsschädlichen konzernartigen Monopolstrukturen – insbesondere im Bereich der Versorgung durch MVZ. Dieser Thematik sollte zum einen mit Augenmaß, zum anderen aber auch nicht nur punktuell begegnet werden, etwa durch isolierte Beschränkungen im zahnärztlichen Bereich oder im Bereich der krankenhausgetragenen MVZ. Vielmehr bedarf es hier im Interesse der bayerischen Patientinnen und Patienten

wohl überlegter und umfassender Regelungen, die einerseits die Versorgungssicherheit und -qualität in Stadt und Land erhalten und weiter verbessern, andererseits aber auch den berechtigten unternehmerischen Interessen von zulässigen MVZ-Trägern ausreichend Raum geben.

Daher hat Bayern im Bundesrat einen Entschließungsantrag zum TSVG mit dem Ziel eingebracht, geeignete Mechanismen zur Verhinderung von Monopolstrukturen im MVZ-Bereich sowie zum Ausschluss reiner Kapitalinteressen auf dortige Behandlungsentscheidungen zu schaffen. Der Antrag fand am 23.11.2018 die er-

forderliche Mehrheit im Bundesrat und damit Einzug in dessen Stellungnahme zum TSVG.

Vor diesem Hintergrund kann es zwar als ein erfreulicher erster Schritt gesehen werden, dass sich in dem zum 11.05.2019 in Kraft getretenen TSVG nun Regelungen befinden, die – fachgebietsspezifisch – weitere Monopolisierungsbestrebungen bei MVZ in Trägerschaft von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen sowie krankenhausgetragener Zahnarzt-MVZ eindämmen sollen.

Der von Bayern mit seinem Bundesratsantrag geforderte generelle Weg zur Verhinderung versorgungsschädlicher Monopolstellungen in der medizinischen Versorgung ist damit aber sicherlich noch nicht gefunden. Hier bedarf es in der Zukunft noch weiterer grundsätzlicher Überlegungen und struktureller Maßnahmen sowie einer kritischen Evaluation der Wirksamkeit der im TSVG unternommenen ersten Schritte.



Zahnmedizin: „Eldorado“ für Kapitalanleger

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist der Anwalt der Interessen des Berufsstandes in Berlin. Wir sprachen mit dem Vorsitzenden des Vorstands Dr. Wolfgang Eßer über die Haltung der KZBV zu fremdkapitalfinanzierten MVZ. Das Interview ist eine Kurzzusammenfassung des Gesprächs, das Sie in voller Länge im BZB 7-8/2019 finden. Es erscheint am 15. Juli.

Bereits seit einigen Jahren drängen vermehrt Private-Equity-Fonds auch in die zahnmedizinische Versorgung. Was macht Deutschland für solche Fremdinvestoren so attraktiv?

Kapitalgesellschaften und Private-Equity-Fonds haben die Zahnmedizin als regelrechtes „Eldorado“ für vermeintlich renditeträchtige und zugleich risikoarme Kapitalanlagen entdeckt. Zum Jahreswechsel gab es nach unseren Recherchen etwa 111 Z-MVZ unter Kontrolle von versorgungsfremden Investoren, sogenannte I-MVZ. Die KZBV konnte mindestens zehn entsprechende Groß- und Finanzinvestoren identifizieren. Nachhaltige, die Versorgung verbessernde Investitionsabsichten stehen dabei ganz offensichtlich nicht

im Vordergrund. Vielmehr scheint das „schnelle Geld“ die Investoren zu ihren Anlagen veranlasst zu haben.

Warum sieht die KZBV insbesondere den Vormarsch fremdkapitalfinanzierter MVZ so kritisch?

I-MVZ siedeln sich überwiegend in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Regionen an – also dort, wo Versorgung längst bedarfsgerecht sichergestellt ist. In Berlin, München, Köln, Leipzig oder Hamburg befindet sich der Löwenanteil. In ländlichen und strukturschwachen Gebieten, wie in Teilen Mecklenburg-Vorpommerns oder Rheinland-Pfalz hingegen, gibt es kein einziges. I-MVZ haben – ganz

entgegen den gebetsmühlenartig vorgetragenen Bekundungen – eben kein Interesse daran, Versorgungsverbesserungen in strukturschwachen Gebieten zu erreichen. Vielmehr verursachen oder verstärken sie noch zusätzlich Über- und Fehlversorgung.

Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen angeblich eine gute Work-Life-Balance und tendieren deshalb zunächst zur Anstellung. Wie kann die Selbstverwaltung die Begeisterung für die Selbstständigkeit wieder erhöhen?

Fast jeder fünfte Zahnarzt arbeitet mittlerweile in einem Angestelltenverhältnis. Dass sich angesichts dieses Trends auch Strukturen in der Versorgung ändern

müssen, ist doch völlig unbestritten. Ob allein die klassische Einzelpraxis vor dem Hintergrund wachsenden Kosten- und Bürokratiendrucks das Zukunftsmodell für die junge Generation sein wird, bleibt zu bezweifeln. Gemeinschaftspraxen, in denen sich mehrere Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammenschließen können, um kostengünstiger zu wirtschaften und individuelle Arbeitszeitmodelle zu realisieren, sind aber keine Erfindung von Investoren, sondern gehören schon lange zu den bewährten Existenzformen zahnärztlicher Berufsausübung.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz beinhaltet unter anderem eine Quotenregelung für Z-MVZ. Kann diese Vorgabe Konzentrationsprozesse bremsen?

Der Gesetzgeber hat die richtige Antwort auf die zuletzt ausufernde Investorenaktivität formuliert. Die jetzt im TSVG enthaltene Regelung wird nach meiner Einschätzung wirksam dazu beitragen, die nötige Anbietervielfalt in einem ansonsten grundsätzlich gut austarierten Versorgungssystem zu gewährleisten und die Versorgung der Patienten auch weiterhin überall wohnortnah und flächendeckend sicherzustellen. Die KZBV hatte sich im koordinierten Zusammenwirken mit den KZVen sowie anderen Verbänden und Körperschaften über viele Monate hinweg aktiv in das Gesetzgebungsverfahren durch politische Forderungen und konkrete Vorschläge eingebracht. In zahlreichen Gesprächen mit politischen Entscheidungsträgern wurde intensiv Überzeugungsarbeit für unsere Positionen geleistet. Dieser Einsatz hat sich für den Berufsstand „unter dem Strich“ gelohnt – im Hinblick auf die Begrenzung der I-MVZ, aber auch in anderen wichtigen Bereichen.

Wie genau funktioniert die vorgesehene Quotenregelung?

Mit Inkrafttreten des Gesetzes dürfen Krankenhäuser mit den von ihnen gegründeten oder gehaltenen Z-MVZ – unabhängig von der Zahl der MVZ – je Planungsbereich nur noch einen festgelegten Versorgungsanteil auf sich



„MVZ unter Kontrolle von versorgungsfremden Investoren verursachen oder verstärken Über- und Fehlversorgung“, meint der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer.

vereinigen. Bei einem Versorgungsgrad zwischen 50 und 110 Prozent beträgt dieser Anteil 10 Prozent der zum Erreichen eines Versorgungsgrads von 100 Prozent erforderlichen Zahnarztstellen. Die Definition der Zahnarztstelle umfasst dabei Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte in Vollzeit-äquivalenten. Liegt der Versorgungsgrad unter 100 Prozent, muss dieser Versorgungsanteil mindestens fünf Zahnarztstellen betragen. Bei einem Versorgungsgrad unter 50 Prozent steigt der maximale Versorgungsanteil je Krankenhaus auf 20 Prozent, bei einem Versorgungsgrad über 110 Prozent sinkt er auf 5 Prozent.

Wird die Einzelpraxis in zehn Jahren immer noch das Rückgrat der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland bilden?

Die KZBV und die KZVen stellen seit 60 Jahren zuverlässig eine flächendeckende und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung sicher. Tragende Säule waren dabei seit jeher bewährte Praxisformen wie Einzel- und Mehrbehandlerpraxen.

Sie gewährleisten überall vor Ort Zugang zu qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Behandlungen – in Metropolen, aber insbesondere auch auf dem Land und in strukturschwachen Regionen.

„Fremdkapitalfinanzierte MVZ tragen nicht zur Versorgungsverbesserung bei.“

Dr. Wolfgang Eßer

Ich bin fest davon überzeugt, dass wir anders als im ärztlichen Bereich die Versorgung auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten auch in Zukunft durch die-

se bewährte Versorgungsform werden sichern können.

Diese Überzeugung wird auch durch eine aktuelle Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte zum Berufsbild junger Zahnärzte gestützt. Danach präferiert die Mehrheit der jungen Zahnärzte mittel- und langfristig nämlich nach wie vor die freie Niederlassung in bewährten Praxisformen – wenn eben auch etwas später im beruflichen Werdegang, nach einer gewissen Zeit im Anstellungsverhältnis.

Vielen Dank für das Gespräch!



„Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz“

FVDZ-Chef Harald Schrader über das Terminservice- und Versorgungsgesetz

Die Tinte unter der Urkunde zum Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ist noch frisch, und schon wissen viele, was kommen wird und wie sich die Dinge verändern. Doch ganz so einfach ist die Sache nicht. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat keine Glaskugel, die ihm die Zukunft offenbaren könnte.

Politik nimmt Argumente der Zahnärzteschaft auf

Spekulationen sind müßig. Wir halten uns lieber an Fakten. Und ein Fakt ist, dass die Politik, obwohl es lange nicht so aussah, einen speziellen Handlungs-

bedarf im Rahmen der Ausübung der Zahnheilkunde bei der Zulassung von durch Investoren betriebenen zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) gesehen hat. Die sieben Seiten lange Begründung zur Änderung von Paragraf 95 im Sozialgesetzbuch V hat alle von der Zahnärzteschaft vorgetragenen Argumente aufgenommen und somit klaren Handlungsbedarf erkannt und benannt – unabhängig von der Ärzteschaft. Zahnärzte mit ihren speziellen Voraussetzungen und Bedürfnissen zur Berufsausübung wurden diesmal nicht unter die große Gruppe der Humanmediziner unterschiedlichster Fachrichtungen subsummiert. Das an sich ist ein Erfolg.

Kommerzialisierung: Fehlentwicklung korrigieren

Ob die beschlossenen Änderungen ausreichend sein werden, um die explosionsartige Ausbreitung von Investoren-Z-MVZ einzudämmen, muss die Zukunft zeigen. Gut wäre hier ein klares Bekenntnis aller Verantwortlichen in der Politik zu einer freien Berufsausübung ohne rein ökonomisch getriebenen Hintergrund. Das ungestörte Vertrauensverhältnis von Zahnärzten und Patienten, wie es seit über 60 Jahren in den freien niedergelassenen Praxen gepflegt wird, muss wieder ins Zentrum der politischen Überlegungen gerückt werden. Die Chance, die Fehlent-



Foto: Proxima Studio - stock.adobe.com

Z-MVZ: ÄNDERUNGEN DURCH DAS TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ (TSVG)

Das am 11. Mai 2019 in Kraft getretene TSVG sieht eine komplizierte Regelung zur mengenmäßigen Begrenzung von krankenhausgetragenen zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) vor. Deren Gründungsbefugnis für Z-MVZ ist künftig von der Wahrung bestimmter Versorgungsanteile abhängig, die durch die von einem Krankenhaus gegründeten beziehungsweise betriebenen Z-MVZ nur noch maximal erreicht werden dürfen. Diese Anteile richten sich prozentual gestuft nach dem Versorgungsgrad des jeweiligen Planungsbereichs:

- In grundsätzlich bedarfsgerecht versorgten Planungsbereichen (entspricht einem Versorgungsgrad von 50 bis 110 Prozent) beträgt der zulässige Versorgungsanteil eines Krankenhauses beziehungsweise „seiner“ Z-MVZ in dem betreffenden Planungsbereich maximal zehn Prozent, mindestens jedoch fünf Z-MVZ-Sitze/Zahnarztstellen in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad zwischen 50 und 100 Prozent.
- In unterversorgten Planungsbereichen (entspricht einem Versorgungsgrad von unter 50 Prozent) erhöht sich der zulässige Versorgungsanteil auf maximal 20 Prozent.
- In überversorgten Planungsbereichen (entspricht einem Versorgungsgrad ab 110 Prozent) reduziert sich der zulässige Versorgungsanteil auf maximal fünf Prozent.

wicklung im zahnmedizinischen Bereich in Richtung reiner Kommerzialisierung zu korrigieren, ist gegeben.

Das Gesetz mit seiner einschränkenden Wirkung anzuwenden, bedarf allerdings auch einer gemeinsamen Anstrengung aller, die mit der Zulassung beschäftigt sind. Hier ist die Selbstverwaltung gefordert, durch konzertiertes Agieren den Umgehungsstrategien der Investoren, die mit Sicherheit erneut kommen werden, eine bundeseinheitliche Strategie entgegenzusetzen. Der FVDZ wird ein waches Auge auf die Entwicklungen haben und gegebenenfalls auch eine Nachschärfung des Gesetzes fordern.



Foto: FVDZ

„Bei der Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes ist die Selbstverwaltung gefordert“, meint Harald Schrader, Bundesvorsitzender des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ).



Wie wollen junge Heilberufler arbeiten?
Mit dieser Frage beschäftigt sich auch die
apoBank.

„Persönliche Präferenzen verändern sich“

Die apoBank ist nach wie vor einer der wichtigsten Partner bei Praxisneugründungen und -übernahmen. Wir sprachen mit dem Vorstandsvorsitzenden Ulrich Sommer darüber, wie die Landesbank die wachsende Zahl von MVZ in der Zahnmedizin beurteilt. Das Interview ist eine Zusammenfassung eines längeren Gesprächs, das wir im BZB 5/2019 veröffentlicht haben.

Die Berufsausübung im ambulanten Sektor verändert sich. Immer weniger junge Zahnärzte und Ärzte sind bereit, eine Praxis zu gründen oder zu übernehmen. Wie kann man hier gegensteuern?

Die persönlichen Präferenzen der jungen Heilberufler verändern sich, sie wählen häufiger die Anstellung – oft bedingt durch Vorbehalte gegen finanzielle Verpflichtungen, fehlende betriebswirtschaftliche Erfahrungen sowie den Wunsch nach einer Work-Life-Balance. Hinzu kommt, dass immer mehr Finanzinvestoren auf den Markt drängen, die diese Anstellungsstrukturen durch den Aufbau großer Versorgungseinheiten begünstigen. Sie bieten eine moderne

Praxisumgebung, die den neuen Bedürfnissen der Heilberufler und der Patienten entspricht. Diese Entwicklungen führen dazu, dass sich für die Praxisinhaber die Suche nach einem Nachfolger immer schwieriger gestaltet.

Der Gesetzgeber hat Quotenregelungen für zahnmedizinische MVZ eingeführt. Werden diese eine bremsende Wirkung entfalten?

Der Gesetzgeber hat auf die Veränderungen auf dem zahnärztlichen Markt reagiert und versucht, zukünftige Monopolstellungen einzelner Marktteilnehmer zu verhindern. Ob die Regelungen aber eine echte bremsende Wirkung darstellen, bleibt abzuwarten.

Hier wird sich zukünftig zeigen, wie die einzelnen Marktakteure die aktuellen gesetzlichen Vorgaben für sich nutzen werden.

Die fremdkapitalfinanzierten MVZ brauchen wahrscheinlich auch kein Geld von der apoBank...

Vermutlich haben Sie recht, denn die wirklich großen Finanzinvestoren, die ihren Sitz häufig im Ausland haben, würden wahrscheinlich nicht auf uns zukommen.

Allen Unkenrufen zum Trotz bleibt die Einzelpraxis die beliebteste Form der Berufsausübung. Verkennen die jungen Zahnärzte die Zeichen der Zeit?

Bei Existenzgründern, die sich zum ersten Mal niederlassen, ist die Einzelpraxis tatsächlich sehr beliebt. Das zeigen unsere jährlichen Existenzgründungs-



Foto: apoBank

„Ob die Regelungen aber eine echte bremsende Wirkung darstellen, bleibt abzuwarten“, meint Ulrich Sommer, Vorstandsvorsitzender der apoBank, mit Blick auf die gesetzlichen Beschränkungen für MVZ in der Zahnmedizin.

analysen. Doch auch in Einzelpraxen verändern sich die Strukturen hin zu größeren Einheiten. Wir beobachten, dass sich die Vorstellungen vieler niedergelassener Zahnärzte im Laufe des Berufslebens ändern und sie sich nach einigen Jahren für Kooperationen oder die Anstellung von weiteren Kollegen entscheiden. Der „typische“ Zahnarzt, der sein gesamtes Berufsleben in einer Einzelpraxis alleine behandelt, ist immer seltener anzutreffen.

Was können die apoBank und die Standespolitik tun, um wieder mehr junge Zahnärzte für die Niederlassung - vor allem in ländlichen Regionen - zu begeistern?

Ihre Ängste ernst nehmen, darauf eingehen und dafür Lösungen bieten. Unser Modell der „Zahnpraxis der Zukunft“ tut das. Es ermöglicht Zahnärzten, die Selbständigkeit auszuprobieren und die Vorteile der eigenen Praxis kennen und schätzen zu lernen. Mit Unterstützung seitens der Standespolitik hat das Modell das Potenzial, eine erfolgreiche Alternative für die freie Profession in inhabergeführten Praxisstrukturen für die kommende junge Zahnärztergeneration zu werden.

Vielen Dank für das Gespräch!



Die Einzelpraxis bleibt die beliebteste Variante für den Start in die Selbstständigkeit.

Veränderung und Anpassung sind unumgänglich

Wie die ABZ eG Praxen unterstützt



Das einzig Beständige im Leben ist der Wandel, heißt es. Das gilt nach Auffassung von Dr. Hartmut Ohm auch für die zahnärztliche Berufsausübung.

2016 wurden für Praxisneugründungen durchschnittlich 280.000 Euro für Technik und 142.000 Euro für sonstige Investitionen (ohne Umbau) ausgegeben. Moderne Praxen arbeiten mit einer noch viel umfangreicheren Ausstattung: mehr Behandlungsplätze, DVT, Laser, Mikroskop, oder digitalisiertes Fräsen oder Drucken bis hin zur stylischen Einrichtung und einem modernen Look & Feel.

Mit der Praxis ist der Zahnarzt relativ immobil. Die Investition in Räume und Leitungen, in Wände und individuelle Ausstattungen nageln ihn fest. Der allgemeine Werdegang lässt sich (vereinfacht) wie folgt skizzieren: Eine zu Beginn moderne, später gediegene-etablierte entwickelt sich im Lauf der Jahre zu einer veralteten, modernisierungspflichtigen Praxis, wenn der Inhaber nicht entsprechend reagiert und regelmäßig investiert. Verstärkt wird die „Entwertung des Bestands“ durch die wachsende Zahl von Großpraxen mit mehreren Behandlern. Sie setzen die klassische Einzelpraxis mit langen Öffnungszeiten, teuren Image- und Werbekampagnen, Spezialisierung

und High-Tech-Ausstattung zusätzlich unter Druck. Gerade in den städtischen Ballungsräumen verschärft sich der Wettbewerb. Medizinische Versorgungszentren weiten ihre Marktanteile kontinuierlich aus.

Vorteile großer Strukturen

Große Strukturen können auch in der Zahnmedizin positive Effekte skalieren. Sie können die Praxisinfrastruktur intensiver und variabler nutzen, den Personaleinsatz und das Controlling optimieren, den Einkauf durch große Mengen preiswerter gestalten, Standard-techniken vorgeben, den technischen Service beschleunigen und Störungen schneller beseitigen. Dadurch sinken die Kosten pro Behandlungsfall. Auch mit der Bürokratie tun sich Großpraxen meist leichter als die Einzelpraxis.

Auch wenn sich die Standespolitik für den Erhalt der Einzelpraxis einsetzt, wird es wohl kein Zurück zu den alten Regeln geben. Der Gesetzgeber hat neuen Strukturen Rückenwind gegeben. Im

Terminservice- und Versorgungsgesetz konnte zwar eine Beschränkung für Medizinische Versorgungszentren verankert werden, letztlich muss aber jede Praxis selbst entscheiden, wie sie auf die neuen Strukturen reagiert.

Jeder Einzelne ist, das gehört zum Wesen der Freiberuflichkeit, für sich selbst verantwortlich. In vielen Fällen wird an Veränderung und Anpassung kein Weg vorbeiführen. Dazu ist eine ungefärbte Analyse des Ist-Standes hilfreich. Beobachten, abwarten oder aktiv werden? Wer Lösungen haben will, muss ehrliche Fragen stellen. Ist meine Praxis am Standort unter sich verschärfendem Wettbewerb zukunftsfähig? Will ich sie später verkaufen? Was tue ich aktiv für den Verkauf? Wie lange will (muss, kann) ich noch arbeiten? Wann und wie kümmere ich mich um den Exit? Kann ich meine Praxis und ich mich selbst verändern? Was sind realistische Schritte dafür? Will ich weiter alles selbst machen oder kann ich Arbeit und/oder Verwaltung teilen? Welche Aufgaben lassen sich auslagern? Womit verdiene ich wirklich Geld?



Es ist keinesfalls so, dass Zahnärzte als Eigentümer einer Praxis wirtschaftlich schlechter agieren als berufsfremde Investoren. Es wird auch weiterhin erfolgreiche Einzelpraxen geben, aber ihre Zahl wird abnehmen. Und zweifellos wird der Druck bei Organisation und Effizienz weiter zunehmen. Im Alltag der ABZ eG sehen wir aber auch, dass nicht nur MVZ Skaleneffekte realisieren können.

Persönliches Arzt-Patienten-Verhältnis

Unser gesunder Kern in der Mitgliedschaft, Abrechnung und Dienstleistung sind meist die Praxen mit beteiligten und angestellten Zahnärzten in eher überschaubarer Zahl. Persönliche Verantwortung, starke Motivation, gute Organisation sowie Kommunikation untereinander sichern den Erfolg. Der Patient behält dort in der Regel seinen Zahnarzt als Behandler. Spezialisten werden bei Bedarf hinzugezogen. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist persönlich und vertrauensvoll.

Der Übergang zu mittelgroßen, zahnärztlich geleiteten MVZ ist fließend. Hier wie da gibt es eine ordentliche Organisation, keinen Eindruck von Gesundheitsfabrik, Billigversorgung oder Massenabfertigung. Der Patient wird solche Qualität immer wertschätzen – auch finanziell.

Um den Wandel und die Anpassung zu bewältigen, ist in den meisten Fällen externer Sachverstand erforderlich. Die ABZ eG bietet individuelle Beratung zur Strukturentwicklung und wird verstärkt Dienstleistungen für Praxen generieren, die Entlastung in der Verwaltung und Abrechnung bedeuten. Wir haben umfangreiche Erfahrung auf diesem Gebiet. Im Gespräch mit unseren Mandanten entwickeln wir individuelle Ideen, um bestehende Strukturen für Kooperation und Arbeitsteilung zu vernetzen und die Möglichkeiten konkreter Standorte auszuloten.



Dr. Hartmut Ohm

Der Autor ist Vorstandsvorsitzender der ABZ eG.

MVZ oder eigener Chef?

Trotz der Zunahme der MVZ in der Zahnmedizin bleibt die Einzelpraxis der Favorit bei der Existenzgründung. Wir sprachen mit zwei Zahnärzten darüber, warum sie sich dafür entschieden haben. In den „zm“ berichten mehrere Kollegen über negative Erfahrungen, die sie während ihrer Zeit in einem MVZ gesammelt haben. Sie möchten anonym bleiben.

Stefan Rupperti Niedergelassener Zahn- arzt in München-Neu- perlach

Ich bin relativ spät zum Zahnarztberuf gekommen. Mein Studium an der LMU München habe ich erst mit 38 begonnen. Davor war ich als Werbefotograf tätig. Nach dem Staatsexamen arbeitete ich in verschiedenen Praxen als angestellter Zahnarzt, zuletzt in einem großen MVZ. Die wichtigsten Stationen waren vor allem meine Assistenzzeit, aber auch die Zeit im MVZ. Die Assistenzzeit absolvierte ich in einer hervorragenden Praxis in Landshut, wo ich von Anfang an in allen Bereichen viel gelernt habe und umfassende praktische Erfahrung sammeln konnte, wofür ich gerne zwei Jahre Pendeln von München in Kauf nahm.

Rückblickend möchte ich aber auch die Zeit im MVZ nicht missen. Dort hat man schon sehr viel Eigenverantwortung und verdient dank Umsatzbeteiligung relativ gut. Auf jeden



Fall war es ein gutes „Training“ vor der Niederlassung in der eigenen Praxis. Zwischen diesen beiden Stationen habe ich aber auch für kurze Zeit eine jener Praxen kennengelernt, wo der angestellte Zahnarzt vor allem als Dental Hygieniker gesehen wird.

Mein Ziel war es von Anfang an, selbstständig zu sein und ich bin froh, dass ich dies auch erreicht habe. Ich habe 2015 eine Praxis in München-Neuperlach über-

nommen und habe diese Entscheidung nie bereut. Ich habe ein kleines wunderbares Team, bin frei in meinen Entscheidungen und verdiene auch deutlich besser als im MVZ. Und das, obwohl ich viel in Fortbildungen investiere und noch nebenher an meiner Promotion arbeite. Natürlich bin ich jetzt auch zusätzlich viele Stunden mit der berühmten Bürokratie beschäftigt, aber das nehme ich gerne in Kauf, um mein eigener Chef zu sein.

Dr. Steffen Weimann Niedergelassener Zahn- arzt in München-Wald- trudering

Ich habe meine Assistenzzeit 2009 bis 2011 in einer großen Praxis mit zwei Standorten in Oberbayern absolviert. Der lange Arbeitsweg von bis zu 71 km war anfangs kein Problem. Ich bin dort insgesamt fünf Jahre geblieben. Das war eine schöne Zeit, einen Tag in der Woche frei, Umsatzbeteiligung nahezu von Anfang an.

Dann war die Zeit reif, eine Entscheidung zu treffen: weiter angestellt bleiben oder eine eigene Praxis füh-



ren. Ich entschied mich für Letzteres. Es lockte die Aussicht auf mehr Freiheit in den Entscheidungen (Urlaub, Personaleinteilung, Materialien, Arbeitszeiten, Standort/Arbeitsweg) und nicht zuletzt ein angemessener Verdienst. Deswegen kam für mich auch nur eine Einbehandlerpraxis in Frage. Ein MVZ habe ich nie

in Erwägung gezogen, da es eine erneute Anstellung für einen längeren Zeitraum bedeutet hätte. Es dauert doch immer mehrere Monate, bis man bei den Patienten „angekommen“ ist und sich eine Vertrauensbasis aufbaut. Dann hätte sich der Traum von der eigenen Praxis wieder um Jahre verschoben.

Die Übernahme meiner jetzigen Praxis war problemlos. Ich habe drei Monate beim Abgeber mitgearbeitet und die Praxis dann übernommen. Die Entscheidung bereue ich bis heute nicht. Der Kontakt mit dem Abgeber besteht weiterhin, wir treffen uns regelmäßig zum Austausch. Gute Tipps vom „alten Hasen“ sind immer willkommen.

Mehrere Zahnärzte berichteten in einem gemeinsamen Interview mit den „zm“ (6/2019) anonym über ihren Arbeitsalltag in einem großen deutschen Z-MVZ.

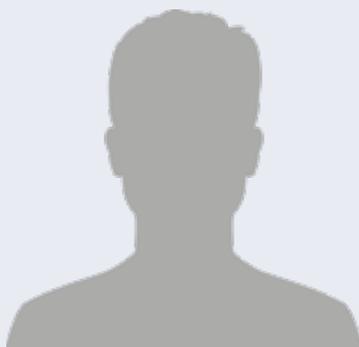
Die Eckdaten haben sich zunächst wirklich sehr gut angehört: feste Arbeitszeiten in einem Schichtsystem, Einarbeiten in einem großen zahnärztlichen Team mit stetigem kollegialen Austausch, interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten und natürlich nicht zuletzt die Verdienstmöglichkeiten. In der Realität sah das dann alles etwas anders aus: Es gab keine geplanten Pausen – es wurde durchgearbeitet. Bei einem voll bestellten Terminplan gestaltete sich sogar der Toilettenbesuch schwierig. Ein Zuschauen bei anderen Behandlern oder interessanten Behandlungen, zum Beispiel bei Absagen von eigenen Patienten, war untersagt.

Es gab einen sehr eng getakteten Zeitplan und auch Vorgaben, in welcher Zeit die Patienten zu behandeln sind. Für eine vernünftige und richtige Ursachentherapie stand keine Zeit zur Verfügung. Zudem wurden wir darauf trainiert, alles irgendwie Abrechenbare auch zur Abrechnung zu bringen.

Es gab ganz klare Zielvorgaben und eine Umsatzübersicht des Vortages von allen Behandlern, damit jeder sehen konnte, wie der eigene Umsatz ausgesehen hat und wie er im Vergleich zu den anderen Zahnärzten dasteht.

Den Job haben wir uns definitiv nicht so vorgestellt. Bei all unseren vorherigen Stellen stand der Patient im Mittelpunkt,

im Z-MVZ ausschließlich die Finanzen. Das Patientenwohl spielt im Alltag keine nennenswerte Rolle. Eine Therapiefreiheit gibt es definitiv nicht. Alles ist bis ins letzte Detail inklusive der zu verwendenden Materialien vorgegeben. Auch die Zahnersatz-Auswahl ist sehr beschränkt auf alles, was im Eigenlabor hergestellt werden kann. Wir als Zahnärzte bekamen überhaupt nicht mit, wenn jemand nicht mehr da ist, und fast täglich gibt es neue Mitarbeiter. Im vergangenen Jahr hat ungefähr die Hälfte der Zahnärzte an unserem Standort gewechselt, ungefähr wieder die Hälfte davon hat selbst gekündigt, die andere Hälfte wurde entlassen.





MVZ-Betreiber Dr. Philipp Hirschmann stand der Münchner Fachjournalistin Anita Wuttke Rede und Antwort.

„Es wird eine größere Vielfalt geben“

Dr. Philipp Hirschmann ist Zahnarzt – und „Unternehmer“. Gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Siegfried Tausend betreibt er ein MVZ, das an sieben Standorten 13 Zahnärzte beschäftigt. Die freie Journalistin Anita Wuttke sprach mit ihm über Möglichkeiten der Berufsausübung im ländlichen Raum. Das komplette Interview ist im BZB 5/2019 erschienen.

Herr Dr. Hirschmann, seit wann sind Sie Zahnarzt und wie sieht Ihr beruflicher Werdegang aus?

Ich bin seit 1999 niedergelassener Zahnarzt in Kempten und mit meinem Kollegen Dr. Tausend in einer Gemeinschaftspraxis tätig. So sind wir damals gestartet und haben uns dann in den vergangenen 20 Jahren über verschiedene gemeinsa-

me Praxisformen dorthin entwickelt, wo wir uns heute befinden: Unsere Praxis befindet sich an mehreren Standorten, die alle nicht weit voneinander entfernt sind und die wir gemeinschaftlich mit jungen Kollegen betreiben.

Handelt es sich bei den Standorten um Neugründungen oder Praxisübernahmen?

Beides! Wir haben durchaus Übernahmemodelle: Bei einer Praxis ist der Kollege in den Ruhestand gegangen und in einem anderen, leider traurigen Fall stand die Praxis nach dem Tod des Kollegen eine Zeit lang still. Wir haben auch zwei Praxen neu gegründet. Eine weitere Praxis betreiben wir mit einem älteren Kollegen, der sich mit dem Gedanken trug, in den Ruhestand zu gehen

und die Praxis jetzt mit uns noch ein bis zwei Jahre weiterführt.

Sind Sie und Ihr Partner die Betreiber?

Wir sind zumindest die Gründer und Gesellschafter dieser Z-MVZ. Betreiben tun wir sie alle gemeinsam. Jeder darf in seinem zahnärztlichen Tun frei unterwegs sein, keiner bestimmt von oben herab. Auf diese Weise gerät man natürlich auch an ein Ende der Entwicklung – und zu der Frage: Wie viele Leute kann ich zusammen an einem Tisch halten. In unserem Fall ist die Grenze von 13 Personen erreicht!

Mit welchem Ziel und welcher Motivation kommen Zahnärzte zu Ihnen, um in Ihrem Verbund mitzuarbeiten? Und wie kann diese Mitarbeit aussehen?

Sie kommen inzwischen über Mundpropaganda. Wir haben eigentlich nur noch Initiativbewerbungen. In der letzten Zeit erleben wir, dass Kollegen, die bei uns sind, angesprochen werden. Das liegt wohl an der Art der Zusammenarbeit. Wir versuchen, den jungen Kollegen die Freiräume zu geben, die für ihre eigene zahnärztliche Entwicklung gut sind. Eine gewisse Zeit hatte ich den Eindruck, die

jungen Kollegen wollen nur noch angestellt sein. Jetzt findet ein Wandel statt. Die jungen Kolleginnen und Kollegen sind niederlassungswilliger und auch sehr fordernd – in Bezug auf Qualität und Fortbildung. Aber sie wollen sich nicht direkt nach zwei Jahren Assistenzzeit niederlassen, sondern zum Teil weitere ein, zwei oder drei Jahre angestellt sein und sich zunächst entwickeln.

Junge Zahnärzte können bei Ihnen also auch Unternehmer im Unternehmen sein?

Theoretisch ja. Und der große Vorteil, den es in meinen Augen gibt, wenn man sich mit der Generation auseinandersetzt und versucht, deren Work-Life-Balance-Mentalität zu akzeptieren: In einer größeren Praxisstruktur lässt sich annähernd jedes Arbeitszeitmodell möglich machen. Frauen haben andere Modelle für ihre Zukunft und sind sehr gut ausgebildete Kolleginnen, die durchaus den Anspruch haben, drei oder vier Tage pro Woche zu arbeiten. Wenn sich das einrichten lässt – warum nicht?

Glauben Sie, dass größere Einheiten und eventuell auch fremdinvestorengeführte Z-MVZ die Zukunft sein werden?

Es wird eine größere Vielfalt geben. Die Lage der Praxis, die Patienten im Umfeld der Praxis und die Menschen, die in der Region leben und arbeiten, werden das mit beeinflussen. Patienten erkennen, ob der Zahnarzt ein motivierter Kollege ist. Und wir glauben fest daran, dass Zahnärzte so ein Haus führen sollten.

Sie sind der Meinung, dass so eine Einheit oder ein Verbund, wie Sie sagen, von einem Zahnarzt geleitet und geführt werden sollte?

Bei der Größe und bei den Mengen, die zum Beispiel im Einkauf bewegt werden, haben wir im Haus natürlich einen Betriebswirt. Er hat ganz klar zwei rote Linien. Erstens: Er darf nicht in den Personalbereich eingreifen. Personalgespräche führe ich, mein Kollege Dr. Tausend oder ein Zahnarzt. Der Betriebswirt darf dabei sein, aber die Entscheidung trifft der Zahnarzt. Zweitens: Er darf nicht an der Qualität drehen. Über Material, Diagnose und Therapie bestimmen die Zahnärzte. Wobei der Betriebswirt sich durchaus damit beschäftigen darf, welcher Weg betriebswirtschaftlich sinnvoll ist. Aber diese roten Linien dürfen von ihm nicht überschritten werden.

Vielen Dank für diese interessanten Einblicke!

IMPRESSUM

BZBplus

Eine Publikation der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)

HERAUSGEBER

Christian Berger (V. i. S. d. P.), Vorsitzender des Vorstands der KZVB und Präsident der BLZK
Fallstraße 34/Flößergasse 1, 81369 München

REDAKTION

Leo Hofmeier (lh), Tobias Horner (ho), Isolde M. Th. Kohl (ik), Linda Quadflieg-Kraft (lin), Thomas A. Seehuber (tas)
Tel.: 089 72401-161, Fax: -276, E-Mail: presse@kzvb.de

VERLAG UND ANZEIGENDISPOSITION

teamwork media GmbH, Hauptstraße 1, 86925 Fuchstal
Inhaber: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln (100%)
Sarah Kruschik, Melanie Epp, Tel.: 08243 9692-13, -11
E-Mail: s.kruschik@teamwork-media.de,
m.epp@teamwork-media.de

VERBREITETE AUFLAGE

10.600

DRUCK

Gotteswinter und Aumaier GmbH
Joseph-Dollinger-Bogen 22, 80807 München

