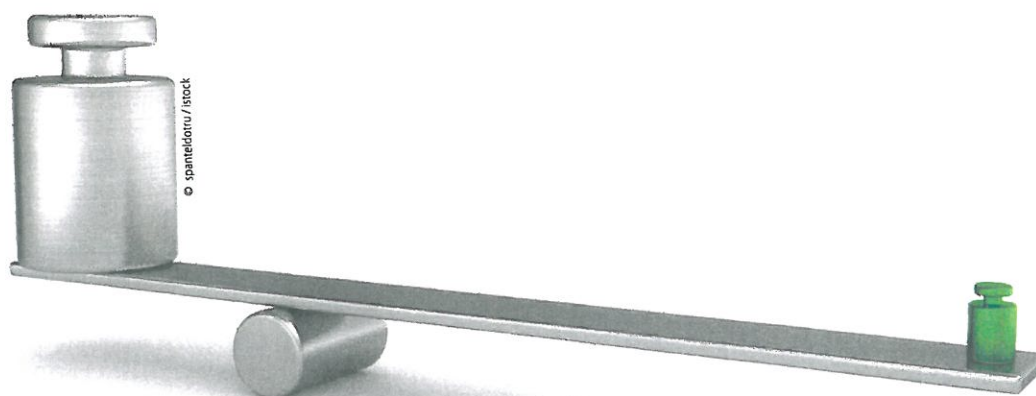




Gastkommentar zu zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren

Fluch oder Segen?

Kaum war die Möglichkeit zum zahnmedizinischen Versorgungszentrum gegeben, gab es auch schon die Forderung, das Ganze wieder abzuschaffen. Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) begründete dies damit, dass die Zahnärzte in Deutschland einen freien Beruf ausüben und der Zahnarzt eigenverantwortlich in sachlich-persönlicher Weisungsfreiheit tätig sei. Die „unkontrollierte Anzahl von angestellten Zahnärzten in einem MVZ sowie die Möglichkeit der GmbH-Bildung“ würden nicht dem Berufsbild des freiberuflich tätigen Zahnarztes entsprechen.

Das Ende des freien Zahnarztes?

Betrachten wir das Ganze zunächst einmal aus Sicht des Patienten: Dieser wird ein MVZ kaum von einer herkömmlichen Gemeinschaftspraxis unterscheiden können.

Der Unterschied beider Versorgungsstrukturen ist erst auf einer Ebene feststellbar, die ein Patient überhaupt nicht wahrnimmt. Der Unterschied ergibt sich nämlich im Wesentlichen daraus, dass in einer Gemeinschaftspraxis grundsätzlich jeder Zahnarzt über eine eigene Zulassung verfügt, während beim MVZ die MVZ-Gesellschaft Inhaberin der Zulassung ist.

Zunächst ist das MVZ also nur eine Veränderung der rechtlichen Struktur. Diese alleine wird kaum das Ende des freien Zahnarztberufes begründen können. Auch die Größe der Behandlungsstrukturen kann nicht zu der Vermutung führen, dass Z-MVZ sei das Ende des freien Zahnarztberufes. Denn auch eine Praxis mit nur zwei Behandlern kann ein Z-MVZ sein.

Gleichwohl ist es natürlich richtig: Was das Z-MVZ von herkömmlichen Praxisstrukturen unterscheidet, ist unter anderem, dass in einem Z-MVZ beliebig viele Zahnärzte im Anstellungsverhältnis tätig werden können. Aber auch das ist kein Grund, das Ende des freien Berufes heraufzubeschwören: In der Humanmedizin sind mehr als 13 Jahre nach Einführung der MVZ nur knapp sieben Prozent der Behandler als angestellte Ärzte in

MVZ tätig. Das bedeutet aber auch, dass 93 Prozent immer noch als Vertragsarzt tätig sind.

Weniger Konzentration auf Administration

In diesem Zusammenhang liest man immer wieder, dass durch die angestellten Zahnärzte die Patientenorientierung verloren zu gehen drohe. Aber zum einen ist diese Behauptung durch nichts belegt (auch nicht durch Erfahrungen aus den humanmedizinischen MVZ), noch erweist sie sich bei genauerer Betrachtung als richtig. Denn ist es nicht zumindest denkbar, dass angestellte Zahnärzte in viel weniger Zeit genauso viele Patienten versorgen wie ein Selbstständiger, da keine Zeit für administrative und Abrechnungsvorgänge aufgewendet werden muss? Ein angestellter Zahnarzt kann sich im optimalen Fall auf seine Rolle als Zahnarzt konzentrieren. Als niedergelassener Zahnarzt ist man hingegen immer auch Buchhalter, Kaufmann, Personalverantwortlicher, Qualitätsbeauftragter und vieles mehr. Am Ende sollte doch die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung im Vordergrund stehen. Das ist keine Frage der Organisationsstruktur.

Zahnärzte wollen wählen

Es entspricht auch den Marktgegebenheiten, dass Zahnärzte wählen möchten, zwischen der Niederlassung und der Anstellung.

Immer mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte scheuen das Investitionsrisiko einer eigenen Niederlassung und ziehen daher das Angestelltenverhältnis als Beschäftigungsmöglichkeit vor.

In anderen freien Berufen, wie bei Rechtsanwälten und Steuerberatern, ist es üblich, mit angestellten Berufsträgern zu arbeiten, ohne dass es die Existenz dieser freien Berufe je in Frage gestellt hätte.

Es gilt also, die Chancen zu sehen, die ein Z-MVZ den Zahnärzten bieten kann. Da bisher die Anstellung von Zahnärzten nur sehr eingeschränkt möglich war, haben viele Praxen in der Vergangenheit weitere Behandler über rechtlich bedenkliche Partnerschaften integriert. Sogenannte Juniorpartnerverträge, mit denen man Gesellschafter ohne Kapitalbeteiligung in die Praxis aufgenommen hat. Solche Konstruktionen sind üblich, aber leider in allzu vielen Fällen nicht an die aktuelle Rechtsprechung zu diesem Thema angepasst worden. Seit einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2010 und einem Urteil des Finanzgerichts Düsseldorf aus dem Jahr 2013 beinhalten solche Verträge oftmals erhebliche Regressgefahren und Probleme mit der Gewerbesteuer. Diese Probleme werden den niederge-

lassenen Zahnärzten meist erst bewusst, wenn es zu spät ist. Was viele auch nicht wissen: Wenn sie sich mit einem Partner zu einer Gemeinschaftspraxis zusammenschließen, kann man sich des Partners, wenn sich die Zusammenarbeit doch nicht als so gedeihlich wie geplant erweist, nicht einfach durch Kündigung entledigen, da es im deutschen Gesellschaftsrecht kein „Hinauskündigungsrecht“ für unliebsame Partner gibt. Einer der Gründe, warum viele Trennungen von Praxispartnern sehr unerfreulich und mit erheblichen finanziellen Konsequenzen für die Beteiligten Partner verlaufen.

Was das Z-MVZ also leisten kann, ist den beteiligten Zahnärzten eine Struktur zur Verfügung zu stellen, die es nicht mehr erforderlich macht, gezwungenermaßen Partner oder Juniorpartner aufzunehmen.

MVZ als zu präferierende Versorgungsform?

Natürlich nicht. Wie immer bedarf es einer Einzelfallabwägung, welche Versorgungsform für die konkrete Praxis die richtige ist. Pauschale Antworten sind völlig fehl am Platz. Die Einzelpraxis

Zwischenruf von Dr. K. Ulrich Rubehn: In einem Boot

Die Hauptversammlung in Bonn hat im vergangenen Oktober das Thema „Angestellte Zahnärzte im Freien Verband“ in der richtigen Richtung diskutiert. Die Zahnärzteschaft braucht eine geschlossener Vertretung ihrer Interessen gegenüber der Politik. Dort, wo den Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) aufgrund ihres Körperschaftsstatus die Hände gebunden sind, ist das Feld des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Der FVDZ ist zugleich notwendig, um den Zahnärztekammern und KZVen den Willen der Zahnärzteschaft gegenüber der Politik ist dabei Voraussetzung für jegliche Chance, Gehör zu finden.

Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte sind ein wichtiger Teil des Berufsstands. Die Gesetzgebung hat dem Trend zu mehr angestellten Zahnärzten Raum gegeben, der auch zureichend von den niedergelassenen Zahnärzten genutzt wird. Viele, insbesondere Zahnärztinnen, starten als Angestellte in den Beruf. Das hat ganz unterschiedliche Gründe. Hohe gewordene Hürden für die Finanzierung einer eigenen Praxis oder reduzierte Gewinnaussichten spielen dabei ebenso eine Rolle wie nicht abgeschlossene Lebensplanungen oder die Absicht, nur in Teilzeit arbeiten zu wollen.

Angestellter Zahnarzt = Freiberufler?

Für viele stellt sich die Frage, inwieweit ein angestellter Zahnarzt überhaupt Freiberufler sein kann. Natürlich eröffnet die zahnärztliche Tätigkeit in Selbstständigkeit die größten Freiräume zur Ausübung des Berufs in Selbstbestimmung. Nirgendwo sind die Erfolgchancen aber auch die Risiken größer. Entscheidendes Merkmal der freiberuflichen Tätigkeit ist aber nicht die vollständige wirtschaftliche Unabhängigkeit, vielmehr ist für das freiberufliche Handeln die Unabhängigkeit im Kernbereich des Zahnarztberufs maßgebend: Und das sind Diagnose, Beratung und Therapie. Die Kernkompetenz des Zahnarztes ist nicht die wirtschaftliche Praxisführung sondern sein (zahn-)ärztliches Handeln. Anders gesagt: Wir sind als selbstständige Zahnärzte zwar auch Kaufmann/Kauffrau, aber in erster Linie Heilberufler. Unsere Beratung und Therapieempfehlung richtet sich dementsprechend nicht vordringlich nach wirtschaftlichen Interessen, sondern allein danach, was dem Patienteninteresse dient.

Auch formal gehören die angestellten Zahnärzte zu uns Freiberuflern. Sie sind Pflichtmitglieder der Zahnärztekammer, sie sichern ihre Altersversorgung beim berufsständischen Versorgungswerk ab und ihre Tätigkeit unterliegt – sofern in einer „Kassenpraxis“ für gesetzlich Versicherte erbracht – den Regeln der KZV.

In beruflich-fachlicher Hinsicht, nämlich den zahnärztlichen Fort- und Weiterbildungen, liegen die Interessen beider Gruppen auf einer Ebene. Die politisch motivierten Regelwerke für die Zahnarztpraxen treffen den angestellten Zahnarzt mittelbar genauso wie den Praxisinhaber.

Gemeinsame Interessen

Der angestellte Zahnarzt hat in gleichem Maß ein Interesse an einer unabhängigen Berufsausübung wie sein „Chef“. Viele der Angestellten planen die spätere Niederlassung in eigener Praxis oder in einer Praxis Kooperation. Sie sind in ihrem Angestelltenstatus quasi auf dem Weg in die Selbstständigkeit. Die niedergelassenen Zahnärzte haben zweifelsohne ein hohes Interesse an dieser Entwicklung – hängt doch auch die Frage der späteren Veräußerung ihrer Praxis daran. Die politischen Rahmenbedingungen können für die Zahnärzte nur dann attraktiv bleiben, wenn wir als Niedergelassene unsere Interessen gebündelt vertreten. Nur so lässt sich der Weg auf die Schlachtbank krankenkassengeführter Versorgungszentren verhindern. Die dortigen Interessen liegen klar auf dem Tisch: Kosten sparen, den Mangel verwalten und stille Rationierungen einführen. Deren Ziel ist jedenfalls nicht, den Interessen der Patienten zu dienen. Es geht wie immer um Macht.

Angestellte und niedergelassene Zahnärzte und Zahnärztinnen sitzen also in einem Boot. Und das Boot heißt: Erhalt der freien Berufsausübung. Nur ein wirtschaftlich unabhängiger und von Bevormundung freier Zahnarzt kann den Interessen seiner Patienten optimal gerecht werden.

An einem Punkt jedoch könnten die Interessen auseinanderdriften, und zwar hinsichtlich der Entlohnung des angestellten Zahnarztes und in puncto Gestaltung des Anstellungsvertrags.

Der Freie Verband kann keine gewerkschaftliche Interessenvertretung angestellter Zahnärzte übernehmen. Aber er kann sich eines zur Aufgabe machen: Modelle zur Entlohnung zu entwickeln und Empfehlungen zu geben, die gegebenenfalls dem selbstständigen Freiberufler als Richtschnur dienen. Dumpinggehälter oder nicht leistungsgerechte Bezahlung gehören nicht zum Programm des FVDZ. Im Gegenteil: Wer seinen Berufsnachwuchs im Boot haben möchte, der sollte bitte auch dafür, dass der sich im Freien Verband ebenfalls vertreten fühlt. Berufsethik macht sich auch an diesem Punkt fest.



Dr. K. Ulrich Rubehn

war FVDZ-Bundesvorstandsmitglied von 2001 bis 2005, danach vier Jahre stellvertretender Bundesvorsitzender und 2009/2013 Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

und die Berufsausübungsgemeinschaft können nach wie vor die bessere Praxisstruktur sein. Das ist abhängig von einer Vielzahl von Aspekten und zeigt, dass es kein Gegeneinander von Z-MVZ und Einzelpraxis oder Gemeinschaftspraxis geben sollte. Vielmehr sollte es im Sinne der Zahnärzte ein Nebeneinander und Miteinander geben. Gründe, sich aus prinzipiellen Erwägungen gegen das Z-MVZ zu stellen, gibt es nicht. Häufig scheinen diese prinzipiellen Erwägungen getragen zu sein von ideologischen Überzeugungen oder von Angst vor dem Neuen. Diese Angst ist jedoch völlig unbegründet. Das Z-MVZ wird auch künftig nicht das vorherrschende Modell sein. Vielmehr wird es eine Vielfalt geben, ein Nebeneinander der verschiedenen Praxisstrukturen.

Gemeinsamkeiten herausstellen

Die Zahnärzteschaft hat viel zu viele Herausforderungen, als dass sie es zulassen sollte, dass sich kleinere und größere Praxen gegenseitig bekämpfen und sich gegeneinander ausspielen lassen. Es gibt unendlich viele Ziele, die es lohnt, gemeinsam zu verfolgen. So könnte es ein gemeinsames Ziel sein, die Niederlassung in der Einzel- oder Gemeinschaftspraxis wieder attraktiver zu machen. Denn warum scheuen denn immer mehr jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte die eigene Niederlassung? Das Erfordernis, in immer teurere Gerätschaften investieren zu müssen, Hygienerichtlinien auf höchstem und zum Teil übertriebenem Niveau erfüllen zu müssen und immer höhere Ansprüche beim Qualitätsmanagement bei zugleich sinkenden Einnahmen aus der GKV machen die eigene Niederlassung in Zukunft sicher nicht attraktiver. Das sind Punkte, denen man sich gemeinsam berufspolitisch widmen sollte.

Gesetze gegen Fremdinvestoren stärken

Es sollte auch darum gehen, darauf zu achten, dass die Gesetze so gestaltet werden, dass keine fremden Investoren den Z-MVZ-Markt erobern. Im Moment ist dies noch nicht der Fall, weil zum einen nur bestimmte zugelassene Leistungserbringer und Kommunen Gründer und Gesellschafter eines Z-MVZ sein können. Zudem sind Z-MVZ auch aus finanziellen Gründen für Investoren meist wenig interessant. Gleichwohl ist es für die Zukunft denkbar, dass sich der Markt an dieser Stelle ändert und Investoren versuchen werden, über das Z-MVZ in den ambulanten Markt zu drängen. Dies gilt es zu verhindern, wenn man nicht möchte, dass Zahnmedizin nur noch Mittel zum alleinigen betriebswirtschaftlichen Zweck ist.

Im Ergebnis bleibt also festzustellen: Das Z-MVZ ist weder Fluch noch Segen. Es ist weder ein Allheilmittel noch etwas, was man fürchten müsste. Es ist lediglich eine Form, eine ambulante Praxis rechtlich zu strukturieren. Nicht weniger, aber auch nicht mehr.



RA Jens Pätzold

ist Fachanwalt für Medizinrecht und Vize-Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Zahnmedizinischer Versorgungszentren (BV-ZMVZ). Bundesweit betreut er Zahnarztpraxen bei ihrer „strategischen Optimierung“ und ist als Referent rund um das Gesundheitswesen tätig.

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 65

Bitte senden Sie uns

- ☐ kostenlose Proben für uns und unsere Patienten
- ☐ Terminzettel/-blöcke



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de • service@ajona.de

Praxisstempel/Unterschrift



DFZ Mai 16