

A. Brandl-Naceta/R.-R. Riedel/J. K. Mann (Hrsg.)

Wirtschaftlich erfolgreich in der Zahnarztpraxis

Grundlagen der Betriebswirtschaft für Zahnärzte



A. Brandl-Naceta/R.-R. Riedel/J. K. Mann (Hrsg.)
Wirtschaftlich erfolgreich in der Zahnarztpraxis

A. Brandl-Naceta/R.-R. Riedel/J. K. Mann (Hrsg.)

Wirtschaftlich erfolgreich in der Zahnarztpraxis

Grundlagen der Betriebswirtschaft für Zahnärzte

Unter Mitarbeit von J. Axer, C. Bamberg, M. Bartholomies, B. Berner, K. Berresheim,
A. Brandl-Naceta, R. Bistrup, M. Brüne, C. F. Büll, F. S. Diehl, B. Glazinski, T. Kirches,
D. Knickenberg, J. K. Mann, D. Mehnert, S. Müller, F. Nedden, R.-R. Riedel,
U. Schmitz, S. Strick, M. Wallhäuser, S. Zude

Mit 20 Abbildungen und 26 Tabellen

ISBN (E-Book):
978-3-7691-3607-4

1. Auflage 2017
zahnheilkunde.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Wichtiger Hinweis:

Die Zahnmedizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen können. Die angegebenen Empfehlungen wurden von Verfassern und Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ausgeschlossen werden.

Der Benutzer ist aufgefordert, zur Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Verfasser und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.

Copyright © 2017 by
Deutscher Zahnärzte Verlag GmbH
Dieselstraße 2, 50859 Köln

Die Deutsche Zahnärzte Verlag GmbH ist ein Tochterunternehmen der Deutscher Ärzteverlag GmbH.

Umschlagkonzeption: Deutscher Zahnärzte Verlag
Produktmanagement: Sarah Hellenbroich
Content Management: Alessandra Provenzano
Manuskriptbearbeitung: Monika Liesenhoff
Satz: Pluumann, 47807 Krefeld
Druck/Bindung: MedienHaus Plump,
53619 Rheinbreitbach

5 4 3 2 1 0 / 601

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Herausgeber

Dr. med. dent. Angelika Brandl-Naceta
Klosterstraße 34
40211 Düsseldorf

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH)
Rolf-Rainer Riedel
Rheinische Fachhochschule Köln
Schaevenstraße 1a/b
50674 Köln

Joachim Krystian Mann
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
PMH Rechtsanwälte
Lütticher Straße 10a
40547 Düsseldorf

Marc Bartholomies
Bankbetriebswirt VR
MLP Finanzdienstleistungen AG
Cäcilienkloster 8
50676 Köln

Barbara Berner
Rechtsanwältin
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Rechtsabteilung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Klaus Berresheim
Pestalozzistraße 24
50374 Erftstadt

Dr. med. dent. Angelika Brandl-Naceta
Klosterstraße 34
40211 Düsseldorf

Autoren

Prof. Dr. jur. Jochen Axer
Rechtsanwalt, Steuerberater,
Wirtschaftsprüfer
Fachanwalt für Steuerrecht
axis Steuerberatungsgesellschaft mbH
Rechtsanwaltsgesellschaft
Dürener Straße 295–297
50935 Köln

Dr. Christian Bamberg
ZeQ AG Unternehmensberatung im
Gesundheitswesen
Am Victoria-Turm 2
68163 Mannheim

Rosemarie Bistrup
Dezernat 1
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Michael Brüne
Kleiststraße 23–26 (am Wittenbergplatz)
10787 Berlin

Dr. Christopher F. Büll
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Schmitz & Partner
Fachanwälte für Medizinrecht
Josef-Lammerting-Allee 25
50933 Köln

Frank S. Diehl
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Steuerrecht
axis RECHTSANWÄLTE GmbH
Rechtsanwalts-gesellschaft
Dürener Straße 295–297
50935 Köln

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernd Glazinski
MSA Management System Anwendung
GmbH
Beethovenstraße 24
50858 Köln

Thomas Kirches
Niederlassungsleiter
Sachverständiger für die Bewertung von
Zahnarztpraxen
Anton Gerl GmbH
Siemesdyk 60
47807 Krefeld

Prof. Dr. jur. Daniel Knickenberg
Anwaltssozietät Leinen & Derichs
Clever Straße 16
50668 Köln

Joachim Krystian Mann
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
PMH Rechtsanwälte
Lütticher Straße 10a
40547 Düsseldorf

Dorothy Mehnert
Tharauer Allee 22E
14055 Berlin

Stephan Müller
Account Analyst, Amazon EU SARL
Niederlassung DE
Schleißheimer Straße 251
80809 München

Florian Nedden
Dipl.-Wirtsch.-Ing.
NEDDEN Medical Center Advisors
Marienburger Straße 36
50968 Köln

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH)
Rolf-Rainer Riedel
Rheinische Fachhochschule Köln
Schaevenstraße 1a/b
50674 Köln

Prof. Dr. Udo Schmitz, MBL
Dr. Schmitz & Partner
Fachanwälte für Medizinrecht
Josef-Lammerting-Allee 25
50933 Köln

Susanne Strick
Anwaltssozietät Leinen & Derichs
Clever Straße 16
50668 Köln

Matthias Wallhäuser
Fachanwalt für Medizinrecht
Anwaltssozietät Busse-Miessen
Friedensplatz 1
53111 Bonn

Sabine Zude
Vice President Product Manager
CompuGroup Medical Dentalsysteme
GmbH
Maria Trost 25
56070 Koblenz

Abkürzungsverzeichnis

AEVO	Ausbildereignungsverordnung
AfA	Absetzung für Abnutzung
AG	Aktiengesellschaft
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AHB	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung
AK	Anschaffungskosten
AO	Abgabenordnung
ArbGG	Arbeitsgerichtsgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AÜG	Arbeitnehmerüberlassungsgesetz
AVWG	Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz
AZ	Aktenzeichen
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BAG	Bundesarbeitsgericht
bAV	betriebliche Altersvorsorge
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BDSG	Bundesdatensicherungsgesetz
BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen
BErzGG	Bundeserziehungsgeldgesetz
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGB-Gesellschaft	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
BGH	Bundesgerichtshof
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMV-Z	Bundesmantelvertrag – Zahnärzte
BND	betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer
BSG	Bundessozialgericht
BStBl	Bundessteuerblatt
BurlG	Bundesurlaubsgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwGE	Bundesverwaltungsgericht
BWA	Betriebswirtschaftliche Auswertung
BZÄK	Bundeszahnärztekammer

BZSt	Bundeszentralamt für Steuern
CAD	computer-aided design
CAM	computer-aided manufacturing
CI	Corporate Identity
CIRS	Critical Incident Reporting-System
CMD	Cranio-Mandibuläre-Dysfunktion
CoC	Center of Competence
CPC	Cost per Click
CPM	Cost per Impression
DAX	Deutscher Aktienindex
DCÄPC	Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
DStR	Deutsches Steuerrecht
EAÜR	Einnahmen-Ausgaben-Überschuss-Rechnung
EbM	Evidenzbasierte Medizin
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFQM	European Foundation for Quality Management
eGK	elektronische Gesundheitskarte
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EKV-Z	Ersatzkassenvertrag Zahnärzte
ELStAM	Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale
EntgFG	Entgeltfortzahlungsgesetz
EstG	Einkommensteuergesetz
EstR	Einkommensteuer-Richtlinien
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EURIBOR	Euro Interbank Offered Rate
EÜR	Einnahmen-Überschuss-Rechnung
FIFO	First in, First out
FiWA	Finanzwirtschaftliche Auswertung
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FWQG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GKV-VStG	GKV-Versorgungsstrukturgesetz
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMG	Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOB	Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung

GWG	Geringwertige Wirtschaftsgüter
HGB	Handelsgesetzbuch
HPG	Heilpraktikergesetz
HVM	Honorarverteilungsmaßstab
HWG	Heilmittelwerbeengesetz
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
KB	Kieferbruch
KFO	Kieferorthopädie
KG	Kommanditgesellschaft
KleinstKapG	Kleinstkapitalgesellschaften
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KÜBAG	KZV-bezirksübergreifende BAG
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
KZVNR	Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LFGB	Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetz
LG	Landgericht
llp	limited liability partnership
MBO	Musterberufsordnung
MBO-Z	Musterberufsordnung für die deutschen Zahnärztinnen und -ärzte
MicroBilG	Kleinstkapitalgesellschaften-Bilanzrechtsänderungsgesetz
MiLoG	Mindestlohngesetz
MKG	Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NachwG	Nachweisgesetz
OFD	Oberfinanzdirektion
OLG	Oberlandesgericht
OPG	Orthopantomogramm
OVG	Oberverwaltungsgericht
PAR-Behandlung	Parodontitis-Behandlung
PC	Personal Computer
PartGG	Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften
PatRechteG	Patientenrechtegesetz
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PKV	Private Krankenversicherung
PR	Public Relations
PRG	Patientenrechtegesetz
PZR	Professionelle Zahnreinigung
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätssicherung
QZ	Qualitätszirkel

RKI	Robert Koch-Institut
ROI	Return on Investment
SEA	Search Engine Advertising
SEO	Search Engine Optimization
SGB	Sozialgesetzbuch
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
TMG	Telemediengesetz
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
UstDV	Umsatzsteuerdurchführungsverordnung
UstG	Umsatzsteuergesetz
UV-AV	Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung
UV-GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte im Bereich Unfallversicherung
UWG	Gesetz gegen den Unlauteren Wettbewerb
ÜBAG	überörtliche BAG
VÄndG	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
ZE	Zahnersatz
ZFA	Zahnmedizinische Fachangestellte
ZHG	Zahnheilkundengesetz
ZMF	Zahnmedizinischer Fachassistent
ZMV	Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin
ZV	Zulassungsverordnung

Vorwort

In den vergangenen Jahren haben umfassende Gesetzesänderungen sowie Änderungen in der Honorarabrechnung dazu geführt, dass sich das Selbstverständnis einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes gewandelt hat: Sie sind heute nicht mehr ausschließlich Zahnarzt – Sie sind auch Unternehmer(in) geworden. In diesem Sinn hat diese Entwicklung weitreichende Auswirkungen auf die Arbeitsabläufe in Ihrer zahnärztlichen Praxis und das Aufgabenfeld eines niedergelassenen Zahnarztes. Auf dieser veränderten Gesetzesgrundlage ist es zu einer Öffnung des „Gesundheitsmarktes“ gekommen, wodurch veränderte Rahmenbedingungen für Ihre Praxisführung entstehen. Zahnmedizinisches Fachwissen alleine reicht in Zeiten knapper Budgets, zahlreicher Mitanbieter und vielfältiger neuer Vermarktungsstrukturen in der Zahnmedizin nicht mehr aus, um erfolgreich eine Praxis zu führen. Betriebswirtschaftliches Know-how und unternehmerisch fundierte Umsetzung sind notwendig, um den wirtschaftlichen Erfolg Ihrer Praxis langfristig sicherzustellen.

Noch immer herrscht der Irrglaube, Zahnärzte und Zahn techniker seien Großverdiener, wie einst in den „goldenen 70ern“, als die gesetzlichen Krankenversicherer alle Kosten für jeden noch so hochwertigen Zahnersatz vollständig erstatteten. Tatsache ist allerdings, dass es nach 23 Jahren nun erstmals wieder 2012 eine Neubewertung der GOZ 88 (Gebührenordnung für Zahnärzte von 1988) gegeben hat, die eine prozentuale Verbesserung der Honorare von weniger als 6% ergab. Unter Berücksichtigung der Inflationsrate dieser Zeitspanne wä-

ren wohl eher 69% angemessen gewesen. Aufgrund dieser Entwicklung wird es immer schwieriger für Einzelpraxen, geforderte Standards zu erfüllen und dabei betriebswirtschaftlich gut aufgestellt ihre Patienten zufriedenstellend zu therapieren. Durch besondere rechtliche Auflagen, z.B. in der Hygiene und im Qualitätsmanagement, haben sich die Betriebskosten immens erhöht. Investitionen in hochspezialisierte Geräte und gut fortgebildetes Fachpersonal sind unerlässlich. Für eine Einzelpraxis ist dies nur noch bei konsequenter Planung und Kalkulation realisierbar.

Wenn in der Zahnarztpraxis die Kosten regelmäßig höher ausfallen als die Einnahmen, ohne dass der Praxisinhaber Gegenmaßnahmen ergreift, findet zwangsläufig eine Verdrängung im Wettbewerb statt und Ihr erarbeitetes Lebenswerk ist einfach nichts mehr wert. Gegen diese Entwicklung müssen Sie als Zahnarzt aktiv gegensteuern. Nehmen Sie doch einfach folgenden Test vor, der ein heute marktübliches Oberarztgehalt in Höhe von 130 000 € zum Vergleich dem Einkommen eines Praxisinhabers gegenüberstellt: Praxisertrag vor Steuern minus das fiktive Oberarztgehalt – welchen Betrag ermitteln Sie dann?

Die zahnärztlichen Leistungserbringer als direkt Betroffene dieser Entwicklung stellen zu Recht kritische Fragen: Wo bleibt die ärztliche Ethik, wenn Marktmechanismen und ökonomische Zwänge mehr und mehr zahnärztliches Handeln bestimmen und die Praxis als Wirtschaftsunternehmen funktionieren muss? Kann ich als niedergelassener Zahnarzt mit dem medizinischen und tech-

nischen Fortschritt aus Kostengesichtspunkten noch Schritt halten, ohne mich zu ruinieren? Nicht nur durch die Gesundheitspolitik ist der niedergelassene Zahnarzt heute im Zugzwang, die ökonomischen Prozesse in seiner Praxis so zu gestalten, dass medizinische Versorgung zu möglichst hoher Qualität durchführbar ist. Auch die immer umfassender informierten Patienten fordern von ihrem Zahnarzt innovative und der wissenschaftlichen Entwicklung angepasste Methoden und Materialien, wodurch die Kostenstruktur weiter in die Höhe geschraubt wird. Wie sich z.B. im Versorgungsstrukturgesetz 2012 sowie im Versorgungsstärkungsgesetz 2015 widerspiegelt, werden Zahnarztpraxen allgemein inzwischen als Gesundheitsunternehmen betrachtet, die sich die medizinische Versorgung von Patienten zur Aufgabe gemacht haben und dabei verstärkt auf Kooperation und sektorenübergreifende Versorgung setzen. Die praktischen Auswirkungen sind bereits sichtbar: Zahnärzte im Angestelltenverhältnis in zahnärztlichen Gemeinschaftspraxen, in Versorgungszentren oder in Praxiskliniken werden „täglich“ mehr. Tendenzen dieser Marktentwicklung werden sich in den kommenden Jahren weiter entwickeln und die Freiberuflichkeit in der Zahnmedizin gefährden. In städtischen Bereichen werden Großpraxen und „Praxis-Ketten“ in einen verstärkten Wettbewerb zu den traditionellen Einzelpraxen treten. Die neue Gesetzesgrundlage für MVZs, welche diesen gestattet, mehrere Zahnärzte ohne fachübergreifende Spezialisierung einzustellen, führt zu einer deutlichen Besserstellung der MVZs gegenüber dem einzelnen Praxisinhaber, dem nur zwei angestellte Zahnärzte erlaubt werden. Hier werden sicher neue wirtschaftliche Konstrukte am Markt erwachsen.

Vor dem Hintergrund der sich wandelnden Marktverhältnisse in der zahnmedizinischen Patientenversorgung sind Sie gehalten, Ihre Zahnarztpraxis auf diese Erforder-

nisse auszurichten sowie kaufmännisch-zahnärztliche Prozesse in Ihrer Praxis entsprechend zu entwickeln und zu „leben“: Gleichbleibende Qualität und mehr Kosteneffizienz sind die Faktoren Ihrer Lösungsformel.

Der gesamte dentale Fachbereich inklusive Dentaltechnik, Industrie und Fachhandel ist an dieser Stelle ebenfalls aufgerufen, dieses zu leistende Engagement der Zahnärzte durch finanzierbare Innovationen und vor allem durch partnerschaftlich ausgerichtetes Handeln zu unterstützen. Nur dergestalt lassen sich Ethik und wirtschaftlicher Erfolg im Gesundheitswesen auf einen Nenner bringen. Der Fokus muss auf der Gesunderhaltung und der Therapie des Patienten liegen, aber unter Berücksichtigung und Optimierung der zahnmedizinischen und -technischen Leistungen. Das Bemühen um die Verbesserung der Kostenstrukturen darf nicht zu einer einseitigen Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und der Merkantilisierung des Zahnarztberufes führen, bei dessen Ausübung dann nicht mehr der Patient, sondern der Ertrag im Vordergrund stünde. Auf der anderen Seite darf es nicht hingenommen werden, dass Zahnärzte in der Ethikfalle sitzen und sich wirtschaftlich verausgaben und entkräften. Eine Praxis als erfolgreiches Unternehmen sorgt langfristig für die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung. Auch gilt zu überlegen, was es für das Bruttosozialprodukt des Landes bedeuten kann, die zu erbringenden Leistungsinhalte dem deutschen Markt zu entziehen. Sicherlich muss sich die Zahnärzteschaft mit den Herausforderungen der deutschen Gesundheitspolitik auseinandersetzen und hierauf unter Wahrung ihrer berufspolitischen Leitlinien reagieren.

Darüber hinaus beeinflusst das Patientenrechte-Gesetz unsere Tätigkeit in der zahnärztlichen Praxis immer stärker. Aufgrund dieser Entwicklung im Bereich der ge-

setzlichen Regelungen sollten Sie Ihre Praxisabläufe langfristig mit einem individuellen verbindlichen Prozessmanagement optimieren. Die Begründung liegt in den gesetzlichen Vorgaben der Patienteninformation sowie der Patientenaufklärung, den Dokumentationsvorgaben sowie den Rechten des Patienten hinsichtlich der Einsicht in seine „Patientenakte“ sowie das zusätzliche Kopierrecht seiner Akte. Darüber hinaus sollten Sie jetzt auch das im Jahr 2016 in Kraft getretene Antikorruptionsgesetz im „Auge haben“.

Zukünftige Entwicklungen in der Zahnheilkunde basieren auf vier grundlegenden Faktoren:

1. Es zeigt sich an den Universitäten eine stark veränderte genderspezifische Verteilung – schwerpunktmäßig studieren Frauen in der Zahnmedizin, wodurch sich neue Praxiskonzepte aufgrund persönlicher Lebensplanungen in den kommenden Jahren ergeben werden.
2. Es wird eine Verschiebung aufgrund der demografischen Entwicklung geben

(zum einen durch Überalterung der zahnärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen, zum anderen durch eine erhöhte Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen im Bereich der Alterszahnheilkunde und der dadurch bedingten neuen Leistungsbereiche).

3. Unter Berücksichtigung von Punkt 1 und 2 lässt sich zukünftig in größerem Umfang das Modell der „generationsübergreifenden Praxis“ entwickeln
4. Es wird die Prophylaxe in der Zahnheilkunde sowohl im Gruppen- als auch im Individualbereich weiter an Gewichtung gewinnen.
5. Aufgrund der bisher erfolgten Prophylaxe-Programme der vergangenen 30 Jahre werden Kieferorthopädie und Parodontologie einen stärkeren Anteil der Zahnheilkunde einnehmen als bislang die konservierende Zahnheilkunde.

Köln und Düsseldorf im Oktober 2017

Die Herausgeber

Inhaltsverzeichnis

1	Wirtschaftliche Praxisführung: Grundlagen und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	1
	<i>Rolf-Rainer Riedel, Angelika Brandl-Naceta, Joachim Krystian Mann, Matthias Wallhäuser</i>	
1.1	Zahnarztpraxis und Ökonomie: Mehr als ein Zweckbündnis – 1	
1.2	Marktbedingungen im Gesundheitswesen – 2	
1.2.1	Auswirkungen der Gesundheitsgesetzgebung auf den ambulanten Bereich – 3	
1.2.2	Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt – 14	
1.2.3	Marktteilnehmer: Wer spielt mit im Gesundheitswesen? – 15	
1.3	Moderne Versorgungsformen – Was erwartet Sie in Zukunft? – 17	
	Literatur – 18	
2	Erfolgreiche Praxisorganisation	19
2.1	Warum wird die Praxisorganisation immer wichtiger? – 19	
	<i>Florian Nedden, Angelika Brandl-Naceta</i>	
2.1.1	Welche Organisation passt zu meiner Praxis? – 19	
2.1.2	Zahnarzt als Weichensteller – 20	
2.1.3	Analyse ungenutzter Praxisressourcen – 22	
2.1.4	Mein Praxiskonzept – Zielsetzungen für die Organisation – 23	
2.1.5	Effekte für die Praxis aus der Praxis – 24	
2.2	Organisatorische Erfolgsfaktoren – 24	
	<i>Florian Nedden, Angelika Brandl-Naceta</i>	
2.2.1	Teamorganisation – 24	
2.2.2	Medizinische Ressourcen planen – 25	
2.2.3	Organisation von Patientengruppen – 27	
2.2.4	Termin- und Sprechstundenorganisation – 28	
2.2.5	Erfolgsmessung für den Praxisinhaber und das Team – 30	
2.3	EDV-gestützte Praxisorganisation – 32	
	<i>Sabine Zude</i>	
2.3.1	Ansprüche an eine moderne Praxis-EDV – 32	
2.3.2	Team- und Aufgabenorganisation – 32	
2.3.3	Die Ansprüche an ein QM-System – 34	
2.3.4	Die Ansprüche an ein elektronisches Terminsystem – 34	
2.3.5	Fazit – 36	
	Literatur – 37	

3	Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis	39
	<i>Christian Bamberg, Angelika Brandl-Naceta</i>	
3.1	Hintergründe zur Einführung – 39	
3.2	Definition Qualität und Qualitätsmanagement – 42	
3.3	Praxisführung, Mitarbeiter, Organisation – 43	
3.4	Patientenversorgung – 44	
3.5	Instrumente des Qualitätsmanagements – 45	
3.6	Darlegungsmodelle für das Qualitätsmanagementsystem – 46	
3.6.1	DIN EN ISO 9001:2008 (Revision 2014/2015 in Abstimmung bzw. DIN EN 15224:2012 – 46	
3.6.2	Excellence-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) – 46	
3.6.3	QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen/Kassenärztliche Bundesvereinigung – 47	
3.6.4	KTQ für Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – 47	
3.6.5	Fazit – 47	
4	Materialwirtschaft in der Zahnarztpraxis	49
	<i>Rolf-Rainer Riedel, Thomas Kirches, Angelika Brandl-Naceta</i>	
4.1	Materialauswahl – 49	
4.1.1	Betriebswirtschaftliche Betrachtung – 49	
4.1.2	Einsatz von Materialalternativen – 50	
4.2	Einkauf und Bestellwege – 50	
4.2.1	Online-Versandhandel – 51	
4.2.2	Materialverwaltungsprogramme – 51	
4.2.3	Preisvergleichsplattformen – 52	
4.2.4	Der Fachhandel – 53	
4.3	Der technische Service – 53	
4.3.1	„Freie Techniker“ – 54	
4.3.2	Service-Techniker vom Fachhandel – 54	
4.3.3	Dauer von Ausfallzeiten – 55	
	Literatur – 55	
5	Personalauswahl und Führung in der Zahnarztpraxis	57
5.1	Einleitung – 57	
	<i>Bernd Glazinski, Angelika Brandl-Naceta</i>	
5.2	Personalbeschaffung – 58	
	<i>Bernd Glazinski, Angelika Brandl-Naceta</i>	
5.2.1	Grundlagen des Personalmarketings – 58	
5.2.2	Stellenbeschreibungen – 60	
5.2.3	Anforderungsprofile – 60	
5.2.4	Das Bewerberauswahlverfahren im Überblick – 61	
5.2.5	Bewerberansprache – 61	
5.2.6	Bewerberselektion – 63	
5.2.7	Einstellungsgespräch – 64	
5.2.8	Bewerberauswahl: Wer ist für die Funktion geeignet? – 66	
5.2.9	Vertragsgestaltung – 68	

5.2.10	Auswahlentscheidung – 69	
5.3	Personaleinsatz – 70	
	<i>Bernd Glazinski, Angelika Brandl-Naceta</i>	
5.3.1	Einarbeitung – 70	
5.3.2	Personaleinsatzplanung – 71	
5.3.3	Arbeitszeitgestaltung – 72	
5.4	Personalführung – 73	
	<i>Bernd Glazinski, Angelika Brandl-Naceta</i>	
5.4.1	Der Führungskreislauf: Zielvereinbarung, Delegation, Kontrolle – 74	
5.4.2	Führungsstile – 76	
5.4.3	Führungsgespräche – 76	
5.4.4	Motivation – 81	
5.4.5	Personalbindung – 82	
5.4.6	Teamarbeit in der Zahnarztpraxis – 82	
5.5	Personalentwicklung – 84	
	<i>Bernd Glazinski, Angelika Brandl-Naceta</i>	
5.5.1	Möglichkeiten der Personalentwicklung in der Zahnarztpraxis – 84	
5.5.2	Karriereplanung für Praxispersonal – 85	
5.5.3	Qualifikation und Fortbildung – 85	
5.5.4	Erweiterung von Verantwortung und Kompetenzen – 86	
5.6	Prozessorientierte Führungsarbeit – 86	
	<i>Bernd Glazinski, Angelika Brandl-Naceta</i>	
5.6.1	Definition von Schnittstellen – 87	
5.6.2	Prozessgestaltung in der Führung am Beispiel der Patientenorientierung – 87	
5.7	Beendigung von Arbeitsverhältnissen – 89	
	<i>Bernd Glazinski</i>	
5.8	Zahnmedizinische Fachangestellte: Potenziale nutzen – 89	
	<i>Klaus Berresheim, Rosemarie Bistrup, Angelika Brandl-Naceta</i>	
5.8.1	Auszubildende: Ihre Mitarbeiterinnen von morgen – 89	
5.8.2	Die Ausbildung der zahnmedizinischen Fachangestellten ZFA – 90	
5.8.3	Ihre Pflichten als auszubildender Zahnarzt – 93	
5.8.4	Qualität zahlt sich aus – auch in der Ausbildung – 94	
5.8.5	Fortbildung – 96	
	Literatur – 96	
6	Marketing in der Zahnarztpraxis 97	
6.1	Was ist Praxismarketing? – Definitionen – 97	
	<i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.2	Warum Praxismarketing? – Ziele – 98	
	<i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.3	Das zahnärztliche Behandlungsangebot – Produktpolitik – 99	
	<i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.4	Möglichkeiten der Preisgestaltung – Preispolitik – 100	
	<i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	

6.5	Wie erreiche ich Patienten mit meinem Leistungsspektrum? – Distributionspolitik – 100 <i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.5.1	Marktdifferenzierung: Konkurrenz belebt das Geschäft – 101	
6.5.2	Marktsegmentierung: Durchleuchten Sie Ihre Patientenclientel! – 102	
6.6	Wie stelle ich mein Leistungsspektrum dem Patienten dar? – 102 <i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.6.1	Werbung als Teil der Kommunikationspolitik – 102 <i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.6.2	Corporate Identity: Definieren Sie Ihr Praxisleitbild! – 103 <i>Udo Schmitz, Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.6.3	Internetmarketing – 104 <i>Stephan Müller</i>	
6.7	Wie spreche ich meine Patienten an? – 109 <i>Bernd Glazinski</i>	
6.7.1	Das Zahnarzt-Patienten-Gespräch – 109	
6.7.2	Erfolgsfaktoren im Zahnarzt-Patienten-Gespräch – 109	
6.8	Wie erstelle ich ein praxisindividuelles Marketing-Konzept? – Schritt für Schritt zum Erfolg – 111 <i>Rolf-Rainer Riedel</i>	
6.8.1	Marketing-Zielstufen für die Zahnarztpraxis – 111	
6.8.2	Die vier Schritte des Praxismarketings – 112	
6.9	Wie setze ich das Marketingkonzept rechtssicher in die Praxis um? Möglichkeiten und Grenzen! – 115 <i>Christopher F. Büll, Udo Schmitz</i>	
6.9.1	Regelungen des zahnärztlichen Berufsrechts zur Zulässigkeit von Werbemaßnahmen – 115	
6.9.2	Berufswidrige Werbung gemäß MBO – 117	
6.9.3	Erlaubte Bezeichnungen und Hinweise gemäß MBO – 119	
6.9.4	Werbeverbote in anderen Gesetzen – 122	
6.9.5	Zulässigkeit einzelner Werbemedien – 126	
6.10	Alphabetischer Beispielkatalog ausgesuchter Marketing- und Werbemaßnahmen – 133 <i>Christopher F. Büll, Udo Schmitz</i>	
	Literatur – 140	
7	Investitionen und Finanzierung	141
	<i>Marc Bartholomies</i>	
7.1	Investitionsplanung in der zahnärztlichen Praxis – 141	
7.1.1	Investitionsentscheidung – Welche Punkte sollten Sie planen? – 141	
7.1.2	Wirtschaftlichkeit einer Investition – 142	
7.1.3	Abschreibung auf Ihre Investitionen – 144	
7.1.4	Businessplan – 144	
7.1.5	Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit – 146	
7.2	Welche Finanzierungsform ist passend und die richtige für Ihr Vorhaben? – 147	
7.2.1	Kreditarten für Investitionen – 147	

7.2.2	Rating für Zahnärzte – 150	
7.2.3	Bewertung von Sicherheiten bei der Kreditvergabe – 152	
7.2.4	Die Auswahl der richtigen Bank – worauf sollten Sie achten? – 155	
7.2.5	Aufgaben bei der Vorbereitung des Kreditgesprächs – 156	
7.2.6	Finanzierung von modernen Kooperationsformen – 157	
7.3	Fallbeispiele – 158	
7.3.1	Fallbeispiel – Musterpraxis/Branchenwerte 2014 (ohne Gewähr) – 158	
7.3.2	Fallbeispiel – Entwicklung der Praxiskennzahlen und Erträge in den ersten sechs Jahren – 159	
7.3.3	Fallbeispiel – Auswirkungen der Praxiskennzahlen und Erträge bei Folgeinvestition 2017 – 160	
7.3.4	Fallbeispiel – Mindestumsatz zur „Lückenschließung“ 2018–2021 – 164	
8	Abrechnung	167
8.1	Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen nach BEMA – 167 <i>Angelika Brandl-Naceta, Dorothy Mehnert, Matthias Wallhäuser</i>	
8.1.1	Wirtschaftlichkeitsprüfung – 170	
8.2	Abrechnung nach GOZ bei Privatpatienten und Selbstzahlern – 172 <i>Angelika Brandl-Naceta</i>	
8.2.1	Rechnungsstellung nach GOZ – 172	
8.2.2	Privatliquidation – 173	
8.2.3	Selbstzahlerleistungen korrekt abrechnen – 176	
8.3	Abrechnung mit den Unfallversicherungsträgern – 177 <i>Barbara Berner</i>	
8.3.1	Zahnärztliche Heilbehandlung – 177	
8.3.2	Vergütung – 178	
8.3.3	Rechnungsstellung – 179	
8.3.4	Zuständigkeit der Unfallversicherung – 179	
	Literatur – 180	
9	Buchführung und Steuern in der Zahnarztpraxis	181
	<i>Jochen Axer, Frank S. Diehl</i>	
9.1	Grundlagen der Finanzbuchhaltung in der Zahnarztpraxis – 181	
9.1.1	Buchführung bei selbständigen Zahnärzten – 181	
9.1.2	Steuerliche Aufzeichnungspflichten – 183	
9.2	Die Einnahmen-Überschuss-Rechnung – 184	
9.2.1	Das Zufluss-Abfluss-Prinzip – 185	
9.2.2	Regelmäßige Einnahmen/Ausgaben um den Jahreswechsel – 190	
9.3	Das Betriebsvermögen des Freiberuflers – 191	
9.3.1	Notwendiges Betriebsvermögen – 192	
9.3.2	Notwendiges Privatvermögen – 192	
9.3.3	Gewillkürtes Betriebsvermögen – 193	
9.4	Betriebsvermögensvergleich und Einnahmen-Überschuss-Rechnung im Vergleich – 193	
9.5	Das leidige Thema Steuern – Worauf Sie in der Praxis achten müssen – 195	
9.5.1	Einkommensteuer – 196	
9.5.2	Wie wird die Einkommensteuer berechnet? – 198	

9.5.3	Steuerliche Besonderheiten in der Zahnarztpraxis – Das müssen Sie beachten – 201	
9.6	Zahnärzte-GmbH und Körperschaftsteuer – 203	
9.6.1	Unterschiede zur Gemeinschaftspraxis – 203	
9.6.2	Gewinn- und Steuerermittlung – 204	
9.7	Umsatzsteuer – 205	
9.7.1	Umsatzsteuer im Alltag des Zahnarztes – 205	
9.7.2	Umsatzsteuerbefreite Leistungen eines Zahnarztes – 206	
9.8	Lohnsteuer – 208	
9.8.1	Die Grundsätze – 208	
9.8.2	Geldwerter Vorteil – 209	
9.8.3	Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale – 211	
9.9	Praxisbeispiel: Steuerliche Fallstricke der Einnahmen-Überschuss-Rechnung vermeiden – 212	
10	Kostenplanung und Erfolgskontrolle in der Zahnarztpraxis	215
	<i>Rolf-Rainer Riedel</i>	
10.1	Zahnarztthonorare und Preisgrenzen im Gesundheitsmarkt – 216	
10.2	Der Zahnarzt in einem sich verschärfenden Wettbewerbsumfeld – 217	
10.3	Wettbewerbszunahme: Wie setze ich Controlling in meiner Zahnarztpraxis um? – 218	
10.4	Praxisplanung: Ein wichtiger Erfolgsfaktor – 219	
10.4.1	Den Wettbewerb beim Planen im Auge behalten! – 220	
10.4.2	Mehr als einmal planen – 221	
10.4.3	Planungsansätze und -zeiträume unterscheiden – 222	
10.5	Praxisziele als Voraussetzung für Controlling – 223	
10.5.1	Strategische Ziele – 224	
10.5.2	Betriebswirtschaftliche Ziele – 224	
10.5.3	Mitarbeiterbezogene Ziele – 225	
10.5.4	Finanzwirtschaftliche Ziele – 225	
10.6	Risikomanagement – 226	
10.7	Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Zahnarztpraxis – 227	
10.7.1	Budgetierung – 229	
10.7.2	Sprungfixe Kosten – 229	
10.7.3	Einsatz von Wirtschaftlichkeitskennzahlen zur Erfolgskontrolle – 229	
10.7.4	Wie Sie Leerkosten in Ihrer Praxis vermeiden – 230	
10.8	Beispiel für eine betriebswirtschaftliche Planung – 231	
	Literatur – 235	
11	Zahnarzt und Recht	237
11.1	Zahnärztliches Berufsrecht – 237	
	<i>Joachim K. Mann</i>	
11.1.1	Berufszugang – 237	
11.1.2	Zahnarzt und Praxis – 238	
11.1.3	Zahnarzt und Zahnarzt – 239	
11.1.4	Zahnarzt und Patient – 241	
11.1.5	Zahnarzt und Zahnärztekammer – 242	

11.1.6	Berufliche Kommunikation – 242	
11.1.7	Zahnarzt und Unabhängigkeit – 243	
11.2	Vertragszahnarztrecht – 244	
	<i>Joachim K. Mann</i>	
11.2.1	System der vertragszahnärztlichen Versorgung – 244	
11.2.2	Zulassung – 244	
11.2.3	Teilnahmeformen – 245	
11.2.4	Vertragszahnärztliche Vergütung – 246	
11.2.5	Disziplinarmaßnahmen – 247	
11.2.6	Wirtschaftlichkeitsprüfung – 249	
11.3	Gesellschaftsrecht – Praxisformen und Kooperationsmodelle – 249	
	<i>Daniel Knickenberg</i>	
11.3.1	Praxismgemeinschaft – 250	
11.3.2	Berufsausübungsgemeinschaft (früher: Gemeinschaftspraxis) – 251	
11.3.3	Partnerschaftsgesellschaft – 257	
11.4	Zahnarzt haftung – 258	
	<i>Joachim K. Mann</i>	
11.4.1	Haftungsmanagement für Zahnärzte – 259	
11.4.2	Behandlungsfehler – 259	
11.4.3	Informations- und Aufklärungsfehler – 260	
11.4.4	Beweislastregeln – 261	
11.4.5	Schadensmanagement – 263	
11.5	Arbeitsrecht – der Zahnarzt als Arbeitgeber – 264	
	<i>Daniel Knickenberg</i>	
11.5.1	Der Abschluss von Arbeitsverträgen – 264	
11.5.2	Der Inhalt von Arbeitsverträgen – 265	
11.5.3	Die Beendigung von Arbeitsverträgen – 269	
11.5.4	Befristete Arbeitsverhältnisse – 272	
11.5.5	Teilzeitarbeit – 273	
11.5.6	Berufsausbildungsverträge – 274	
11.5.7	Zeugnis – 274	
11.5.8	Betriebsverfassungsrecht – 274	
11.5.9	Arbeitsgerichtsverfahren – 275	
11.6	Zahnarzt und Familienrecht – 275	
	<i>Susanne Strick</i>	
	Literatur – 277	
12	Versicherungen und Vermögensvorsorge	279
	<i>Marc Bartholomies</i>	
12.1	Existenzielle Risiken und Absicherungen – 279	
12.1.1	Berufshaftpflichtversicherung – ohne Zweifel ein „must have“ – 279	
12.1.2	Was leistet eine Berufshaftpflichtversicherung? – 280	
12.1.3	Was ist die Kernaufgabe einer Berufshaftpflichtversicherung im Schadensfall – 281	

12.2	Welchen weiteren Versicherungsschutz benötige ich als niedergelassener Zahnarzt? – 282	
12.2.1	Rechtsschutz – 282	
12.2.2	Inhalts- und Betriebsunterbrechungsversicherung – 283	
12.2.3	Elektronikversicherung – 285	
12.2.4	Unfallversicherung – gesetzlich und privat – 286	
12.3	Altersvorsorge – mehr denn je ist private Altersvorsorge ein Thema – 287	
12.3.1	Vorteile und Nachteile Schicht I – Basisversorgung – 288	
12.3.2	Vorteile und Nachteile Schicht II – Zusatzversorgung – 289	
12.3.3	Vorteile und Nachteile Schicht III – Kapitalanlageprodukte – 289	
12.4	Berufsunfähigkeit – wie viel ist nötig, wie viel ist möglich? – 290	
12.5	Private Krankenversicherung – 291	
	Stichwortverzeichnis	293

1 Wirtschaftliche Praxisführung: Grundlagen und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Rolf-Rainer Riedel, Angelika Brandl-Naceta, Joachim Krystian Mann, Matthias Wallhäuser

1.1 Zahnarztpraxis und Ökonomie: Mehr als ein Zweckbündnis

Die Einführung der neuen GOZ 2012 mit der daraus resultierenden Notwendigkeit umfangreicherer Vertragsgestaltungen und die bestehenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen mit einer Vielzahl wechselnder Auflagen für die zahnärztliche Praxis bedingen, dass es heute nicht mehr ausreicht, fachlich ein hochqualifizierter Zahnarzt zu sein, um die Zahnarztpraxis erfolgreich im Markt zu halten. Neben Ihrer zahnmedizinischen Kompetenz müssen Sie die Eigenschaften eines guten Praxismanagers aufweisen, um Ihr „Unternehmen Zahnarzt-Praxis“ langfristig erfolgreich führen zu können. In dem ständig wachsenden Markt „Gesundheit“ nimmt die Zahnmedizin mit ihren Teilgebieten inzwischen einen wichtigen Raum ein.

Hier gilt es für den Zahnarzt, sich so aufzustellen, dass seine Praxis langfristig gesichert am Markt etabliert und somit wirtschaftlich stabil geführt werden kann. Auch Sie als Praxisinhaber können die Erfolgsrezepte anderer erfolgreicher Unternehmer nutzen!

Allerdings besteht ein wesentlicher Unterschied zu Unternehmen in der freien Marktwirtschaft: Sie müssen nämlich die Besonderheiten des Gesundheitsmarktes für niedergelassene Zahnärzte beachten. Eine gute Patientenversorgung führt leider nicht automatisch zu wirtschaftlichem Erfolg. Vor diesem Hintergrund sind Sie als zahnärztlicher Unternehmer gehalten, neben Ihren patientenzentrierten Prinzipien auch kaufmännischen

Grundsätzen zu folgen, ohne rechtliche Rahmenbedingungen zu vernachlässigen. Vertiefen Sie also Ihr betriebswirtschaftliches Know-how, damit Ihre Praxis von heute auch noch morgen erfolgreich an der Patientenversorgung teilnehmen kann. Zu diesem Zweck haben wir für Sie in diesem Buch alle relevanten Management-Module, die Sie im Alltag für Ihre Zahnarztpraxis benötigen, auf die besondere Situation in Ihrem „zahnmedizinischen Unternehmen“ übertragen und praxisnah zusammengefasst.

Als Zahnarzt, Unternehmer und Manager sollten Sie sich begleitend zu Ihrer originären zahnmedizinischen Tätigkeit vor allem den Themen Kosten-, Qualitäts- und Prozessmanagement aus unternehmerischer Sicht widmen, so wie Qualitätsmanagement und -sicherung in einigen Bereichen Ihrer Praxis, z.B. Hygiene, für Sie schon selbstverständlich sind. Prozessmanagement ist nicht mehr nur ein Thema für große Unternehmen, denn die optimierten Abläufe in Ihrer Praxis führen zu einem optimierten Ergebnis: gutes Kosten- und Qualitätsmanagement sowie zufriedene Patienten. Die Umsetzung dieser Aufgabenbereiche kommt Ihren Patienten als Kunden zugute.

Das erfolgreiche Unternehmen Zahnarztpraxis, muss ebenfalls nach den Grundlagen des Finanzmanagements gesteuert werden. Diese Grundlagen können Sie genauso wie die Themenkreise Finanzierung und Investitionen sowie Einführung in das Steuerrecht in diesem Wegweiser nachlesen. In Kapitel 6 finden Sie Tipps, wie Sie durch geschicktes Marketing Ihre Patienten verstärkt an sich und Ihre Praxis binden. Ihr gesundes Praxis-

Unternehmen sichert Ihnen nicht nur langfristig die Möglichkeit, auf hohem Niveau eine innovative und moderne Zahnheilkunde für Ihre Patienten praktizieren zu können, sondern gewährt auch Ihre wirtschaftliche und persönliche Zufriedenheit.

1.2 Marktbedingungen im Gesundheitswesen

Vom Grundsatz her ist die Berufsausübung eines jeden selbständigen Zahnarztes an einen Praxissitz gebunden. Die Zulassung eines Praxissitzes zur Behandlung von GKV-Patienten erfolgt grundsätzlich über die zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen).

Jeder Zahnarzt hat aus ökonomischer Sicht das langfristige Ziel, sich seinen Marktanteil im Gesamtmarkt zu sichern. Abbildung 1.1 verdeutlicht das sog. Marktpotenzial des niedergelassenen Zahnarztes in Abhängigkeit von seinem Standort und seinem Einzugsgebiet an zu versorgenden Patienten.

An dieser Stelle muss unter den zurzeit geltenden Abrechnungsbestimmungen berücksichtigt werden, dass die Honorierung für die Erbringung von Leistungen für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherungen anhand des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) erfolgt und damit gedeckelt ist. Teilbereiche der Zahnmedizin sind davon weniger oder nicht berührt, so z.B. die prothetische Versorgung der Patienten mit Zahnersatz. Aufgrund der Budgetierungen hat die Marktpotenzialbetrachtung auf den ersten Blick nur dann eine Bedeutung, wenn der niedergelassene Zahnarzt sein GKV-Budget nicht in allen Bereichen ausgeschöpft hat. Darüber hinaus kann jedoch diese Marktpotenzialanalyse auch dazu genutzt werden, um das zukünftige Wachstumspotenzial an Privatpatienten oder GKV-Patienten, die auf eigenen Wunsch kostenpflichtige Selbstzahlerleistungen (z.B. Wunschleis-

tungen außerhalb des BEMA-Leistungskataloges und/oder Eigenanteile an Zahnersatz) in Anspruch nehmen werden, abzuschätzen (s.a. Kap. 1.2.2).

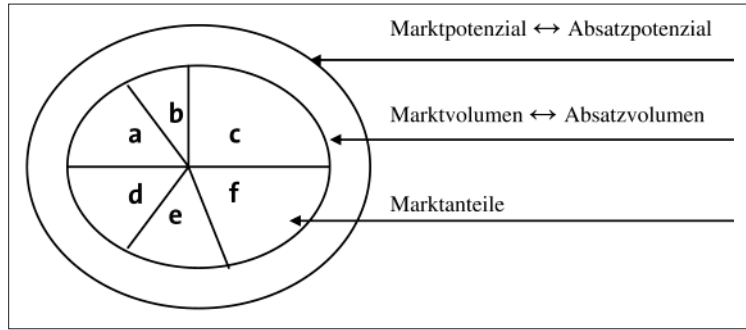
Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten stetig verändert. Die Wirkungen der staatlichen Reformbestrebungen, unter anderem umgesetzt im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) 2007, dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (VStG) 2012 und zuletzt im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) 2015, werden auch in Ihrer Vertragszahnarztpraxis deutlich spürbar:

- ▲ Planungsbeschränkungen bezüglich einer beschränkten Niederlassungsmöglichkeit („Bedarfszulassung“) wurden für die gesamte Zahnheilkunde aufgehoben.
- ▲ Die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte (Leistungserbringer) hat trotz der sich verknappenden Ressourcen und der Bedarfszulassung in den letzten 20 Jahren zugenommen; hierdurch werden Zahnärzte in Ihrem Einzugsgebiet zunehmend zu Wettbewerbern.
- ▲ Durch die gesetzliche Öffnung ist die Zahl der angestellten Zahnärzte auch in Zweigpraxen angestiegen.
- ▲ Zahnmedizinische Versorgungszentren, in denen auch niedergelassene Zahnärzte ihre Patienten versorgen, sind mittlerweile zur Versorgung von Patienten aller Krankenversicherungen zugelassen.
- ▲ In Anbetracht der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung stehen seit gut zehn Jahren nur begrenzte finanzielle Ressourcen im Ersten Gesundheitsmarkt der GKV zur Verfügung.

Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) wurden insbesondere Regelungen für die niedergelassenen Humanmediziner neu geregelt. Für Zahnärzte sind die nachstehenden Punkte von Interesse:

- ▲ Ab jetzt können reine Zahnärzte-MVZ oder auch Hausärzte-MVZ gegründet

Abb. 1.1: Marktpotenzial



werden. Für Zahnärzte ist es von Interesse, dass auch dafür keine Bedarfszulassung besteht.

- ▲ Im § 32b der Zahnärzte-Zulassungsordnung ist nun neu geregelt worden, dass auch angestellte Zahnärzte den Praxisinhaber bis zu sechs Monate bei Krankheit oder Tod vertreten können.
- ▲ Im § 22a SGB-V wurde der Anspruch von Behinderten auf eine zahnärztliche Prävention ergänzend aufgenommen; diese Bestimmung besteht nun komplementär zu den Bestimmungen des § 119b SGB V (Versorgung von Patienten in Pflegeeinrichtungen).

1.2.1 Auswirkungen der Gesundheitsgesetzgebung auf den ambulanten Bereich

Die einzelnen Zahnärzte bemühen sich verstärkt um die gleichen Patientenzielgruppen: die lukrativen Patienten mit einem zahnmedizinisch indizierten Zahnersatz. Gleichzeitig entwickeln die Patienten selbst eine zunehmende ästhetisch-orientierte Nachfrage an zusätzlichen zahnmedizinischen (Wunsch-)Leistungen. Unter Berücksichtigung dieser beiden Trends lässt sich erkennen, dass sich im ambulanten zahnmedizinischen Versorgungssegment marktähnliche Strukturen und Wettbewerbsrahmenbedingungen entwickeln. Infolgedessen besteht eine wachsende Tendenz aus gesundheitspo-

litischer Perspektive, wie auch in der Allgemeinmedizin, die zahnärztliche Einzelpraxis in (über)örtliche Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) einzubringen. Sicherlich ist zu bedenken, dass die neuen Regelungen vielfältige Kooperationen ermöglichen. Diese bieten u.U. die Möglichkeit, Praxiskostenstrukturen zu optimieren und auf mehrere Praxisinhaber betriebswirtschaftlich effektiv zu verteilen. Grundsätzlich kann ein niedergelassener Vertragszahnarzt der GKV seit dem 01.01.2012 aufgrund der gesetzlichen Änderungen im VStG neben seiner kasenzahnärztlichen Tätigkeit auch noch „zeitlich unbegrenzt“ als Honorar-Zahnarzt in einem Krankenhaus arbeiten. Hier sollte allerdings darauf geachtet werden, dass die geltenden berufs- und arbeitsrechtlichen Vorschriften eingehalten werden. Somit erhöhen sich die Kooperationsmöglichkeiten zwischen Zahnarzt und Klinik bei einer gleichzeitigen grundsätzlichen Wettbewerbssituation zwischen beiden Partnern.

Die im folgenden Überblick dargestellten Gesetzesänderungen gewähren dem Vertragszahnarzt neue Möglichkeiten des Leistungsangebots für seine Patienten und damit ein Stück mehr an unternehmerischer Freiheit, die viele Kollegen bereits vollständig verloren geglaubt haben. Insbesondere in den neuen zulässigen Kooperationsformen mit anderen Leistungserbringern liegen erhebliche Chancen, an sich neu bildenden Strukturen in der ambulanten zahnmedizinischen Versorgung der gesetzlich versicherten

Patienten teilzuhaben. Sicherlich ist auch hier eine Chance für die vielen zukünftigen Kolleginnen zu sehen, die inzwischen mit bis zu 80% an den Universitäten im Studiengang Zahnmedizin vertreten sind, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren.

VÄndG und VStG – Auf zu neuen Ufern

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) hat neue Entwicklungstrends im ambulanten Versorgungsangebot für Patienten gesetzt. Die wichtigsten Schlagworte sind:

- ▲ Teilzulassung
- ▲ Zweigpraxis
- ▲ (Über)örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (der Begriff „Berufsausübungsgemeinschaft“ ist mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz zum Jahr 2007 eingeführt worden und ersetzt die ehemalige „Gemeinschaftspraxis“)
- ▲ Teil- Berufsausübungsgemeinschaft
- ▲ KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft
- ▲ Wegfall von Altersgrenzen
- ▲ Anstellung von Zahnärzten
- ▲ Möglichkeit der Tätigkeit in Praxis und Klinik
- ▲ Zahnmedizinische Versorgungszentren.

Diese sich aus dem VÄndG ergebenden Optionen erläutern wir im folgenden Überblick.

Teilzulassung. Die Zulassung eines Vertragszahnarztes kann auf die Hälfte einer hauptberuflichen Tätigkeit beschränkt werden. Dies gilt sowohl für den Zahnarzt, der sich erstmals um eine Zulassung als Vertragszahnarzt bewirbt, als auch für den bereits zugelassenen Vertragszahnarzt, der für die Zukunft auf die Hälfte seiner Zulassung verzichten möchte. Hiermit geht – naturgemäß – eine entsprechende Reduzierung des Punktezahlvolumens einher.

Interessant sind die Möglichkeiten der Teilzulassung sowohl für junge zahnärztliche Mütter, an die der Gesetzgeber hierbei in

erster Linie gedacht hat, als auch im Hinblick auf die nachstehend noch zu erläuternden weiteren Möglichkeiten des voll zugelassenen Vertragszahnarztes, sich verstärkt als Partner von Kooperationen im niedergelassenen Bereich zu engagieren: Verhandlungspartner hinsichtlich einer beabsichtigten Kooperation kann auch für Kliniken der Zahnarzt sein, der selbst mit hälftiger Teilzulassung niedergelassen tätig ist, andere Vertragszahnarztsitze an sich gebunden und diese mit angestellten Zahnärzten besetzt hat. Es wird deutlich: Die Neuerungen des VÄndG haben dem Vertragszahnarzt auch neue Möglichkeiten und Kooperationsformen ggf. mit Krankenhäusern gegeben. Dies verschärft den Wettbewerb zwischen den GKV-Vertragszahnärzten um eben solche Kooperationen und damit um den Zugang zu Patienten.

Praxistipp

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass einem Zahnarzt auch zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag erteilt werden können; ob diese Vertragsarztsitze im Bezirk derselben oder zwei verschiedener KZVen liegen, spielt insoweit keine Rolle!

Zweigpraxis. Es ist Ihnen als Vertragszahnarzt erlaubt, an mehreren Orten tätig zu sein. Allerdings setzt das Berufsrecht eine Grenze insoweit, als jedem – also auch dem privatärztlich tätigen – niedergelassenen Zahnarzt lediglich zwei Filialen erlaubt sind.

Nach § 95 Abs. 1 SGB V erfolgt die Zulassung für den Ort der Niederlassung. Dies kann bei einer Vollzulassung nur ein Standort sein. Einem zugelassenen Zahnarzt ist es allerdings nach § 6 Abs. 6 des Bundesmantelvertrages Zahnärzte (BMV-Z) erlaubt, außerhalb seines Vertragszahnarztsitzes Zweigpraxen an weiteren Orten zu betreiben. Hier müssen jedoch folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- ▲ Die Versichertenversorgung an den weiteren Orten muss verbessert werden.
- ▲ Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes darf nicht beeinträchtigt werden.

Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den Orten der Zweigpraxen ist insbesondere dann gegeben, wenn in dem vorgesehenen Planungsbereich eine zahnmedizinische Unterversorgung besteht. Eine Verbesserung ist in der Regel auch dann vorauszusetzen, wenn, unabhängig vom bestehenden Versorgungsgrad, in dem betreffenden Planungsbereich am Standort nicht oder nicht im notwendigen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, welche räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. Die vertragsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt. Am Ort der Zweigpraxis kann ein angestellter Zahnarzt für die ausreichende Erfüllung der Versorgung der Patienten eingestellt werden. Die Dauer der Tätigkeit des angestellten Zahnarztes in der Zweigpraxis darf die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100% überschreiten. Bestehen Entfernungen von mehr als 125 km zum Praxis-Erstst und/oder ist eine Fahrzeit von mehr als einer Stunde erforderlich, kann die Genehmigung der Zweigpraxis versagt werden.

Voraussetzung für eine Filialtätigkeit ist seit dem VÄndG, dass die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort hierdurch eine Verbesserung erfährt und zugleich die

ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Wann eine Verbesserung bzw. eine Beeinträchtigung vorliegt, hat der Gesetzgeber indes nicht bestimmt. Die Praxis zeigt, dass die Zulassungsausschüsse eher mit größerer Zurückhaltung agieren.

Von einer Verbesserung der Versorgung der Versicherten wird vernünftigerweise aber auch dann auszugehen sein, wenn am Ort der Zweigpraxis die Wartezeiten für Patienten verkürzt werden, was etwa bei seltenen Leistungen und Erkrankungen schnell erreicht wird. Umgekehrt wird diskutiert, dass eine Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung am Stammsitz bereits dann vorliegt, wenn das Engagement in der Zweigpraxis zu längeren Wartezeiten am Stammsitz führt oder gar zu einer Verknappung des Leistungsangebotes. Durch den am 01.07.2007 in Kraft getretenen Bundesmantelvertrag-Zahnärzte ist klargestellt, dass bestimmte Sprechzeiten einzuhalten sind: Der sich aus der Zulassung des Vertragszahnarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragszahnarzt an seinem Vertragszahnarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht.

Wichtig für Sie als Vertragszahnarzt ist es zu wissen, dass die Regelungen zur Zweigpraxis auch für Krankenträger oder Träger von stationären Pflegeeinrichtungen von Bedeutung sind, weil sie grundsätzlich auch das MVZ betreffen. Auch ein MVZ kann Filialpraxen unterhalten. Anders als bei niedergelassenen Zahnärzten ist die Zahl der Zweigstellen aber nicht auf zwei beschränkt. Nicht selten bestehen Überlegungen aufseiten der Krankenträger, neben dem in Krankenhaushöhe positionierten Fach-Zahnarzt-MVZ in der weiteren Umgebung zahnärztliche Filialpraxen zu betreiben, um so die Versorgungskette zu komplettieren.

Die Zweigpraxis birgt besondere Problemfelder. Durch das VÄndG ist klargestellt, dass eine Zweigpraxis auch in einem fremden KV-Bezirk betrieben werden darf; dies bedarf der sog. Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss in diesem fremden KZV-Bezirk. Der Zulassungsausschuss am Sitz der Stamm-KZV wird hinsichtlich der Versorgungsgefährdung am Stammsitz allerdings angehört. Eine Unsicherheit im Rahmen der Planung einer Filialpraxis besteht darin, dass der Zulassungsausschuss durchaus die Möglichkeit hat, die Ermächtigung mit Auflagen zu versehen, etwa in Form einer Mindestpräsenz in der Stammpraxis oder einer Höchstpräsenz in der Filiale.

Der Versorgungsauftrag des Vertragszahnarztes an dem weiteren Ort sowie am Stammsitz kann im Rahmen der Grenzen, die der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zieht, auch durch angestellte Zahnärzte erfüllt werden, und zwar sowohl durch Zahnärzte, die am Stammsitz angestellt werden, als auch durch solche Zahnärzte, die speziell für die Tätigkeit am weiteren Ort eingestellt werden. Die Anstellung eines Zahnarztes in Zweigpraxen unterliegt ebenfalls bestimmten Regeln. Anzustellende Zahnärzte müssen die Vorbereitungszeit absolviert haben. Die Anstellung muss bei der KZV beantragt und durch den Zulassungsausschuss genehmigt werden, bevor der angestellte Zahnarzt GKV-Leistungen erbringen kann. Am Vertragszahnarztsitz angestellte Zahnärzte können maximal ein Drittel der Arbeitszeit, die sie dort leisten, in Zweigpraxen tätig sein. Die Arbeitszeit eines Zahnarztes, der in einer Zweigpraxis angestellt ist, kann höchstens doppelt so lang sein wie die Arbeitszeit des Vertragszahnarztes in dieser Zweigpraxis.

Zahnärztliche Kooperationen. Nach § 16 der Musterberufsordnung-Zahnärzte (MBO) darf eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in allen für den zahnärztlichen Beruf zulässigen

Gesellschaftsformen geführt werden. Es sind zurzeit, abhängig vom jeweiligen Kammergesetz, folgende Formen möglich:

- ▲ BGB-Gesellschaft
- ▲ Partnerschaftsgesellschaft
- ▲ GmbH

Die Bildung und Ausübung von Berufsausübungsgemeinschaften ist durch das VÄndG vereinfacht worden. Die Vertragszahnarztrechtliche Zulässigkeit von standortübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften war zuvor strittig. Durch eine Änderung des § 33 Zahnärzte-ZV (Zulassungsverordnung) ist klargestellt worden, dass sowohl örtliche als auch überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zulässig sind. Klargestellt wurde in dieser Vorschrift ferner, dass Berufsausübungsgemeinschaften unter allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern mit Ausnahme von zuweisungsabhängigen Facharztgruppen (Labor, Radiologie) zulässig sind, sodass also nicht nur Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Vertragszahnärzten zulässig sind, sondern auch etwa zwischen Vertragszahnarzt und Psychotherapeuten sowie zwischen Vertragszahnarzt und zahnmedizinischem Versorgungszentrum. Hinsichtlich der zahnmedizinischen Versorgungszentren soll dies auch unabhängig davon gelten, ob sie als Kapital- oder als Personengesellschaften organisiert sind. Für die Mitglieder der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften besteht, bezogen auf ihre Tätigkeit für die Berufsausübungsgemeinschaft, keine Präsenzpfllicht.

Überörtliche BAGs sind gemäß § 33 Abs. 2 Satz 2 Zahnärzte-ZV zulässig, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht am eigenen Vertragszahnarztsitz aufrechterhalten wird und das Mitglied an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder der BAG nur in einem zeitlich begrenzten Umfang tätig wird. Wie in § 6 Abs. 8 des Bundesmantelvertrages Zahnärzte beschrieben, ist dies

dann der Fall, wenn die Tätigkeit an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen BAG ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz nicht überschreitet.

Auch Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) können Zahnärzte anstellen sowie an jedem ihrer Vertragssitze entsprechend dem Versorgungsbedarf einsetzen.

Vollständig neu geregelt wurden die Vorschriften in der Zahnärzte-ZV zur Berufsausübungsgemeinschaft: Die Regelungen erlauben und regeln die Anforderungen an die gemeinsame Berufsausübung, und zwar für alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer, also nicht nur für den Vertragszahnarzt. Dabei sind Berufsausübungsgemeinschaften sowohl mit einem einzigen Vertragszahnarztsitz (in diesem Sinne also als örtliche Berufsausübungsgemeinschaft) als auch mit mehreren Vertragszahnarztsitzen (dann als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) zulässig. Erforderlich ist die vorherige Genehmigung des Zulassungsausschusses der zuständigen KZV. Es besteht ein Anspruch auf Genehmigung dann, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht am Vertragszahnarztsitz gewährleistet bleibt und der Vertragszahnarzt an den anderen Vertragszahnarztsitzen nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig wird. Die Anzahl der Zahnärzte einer Berufsausübungsgemeinschaft, die sich als Vertragszahnarzt beteiligen, ist gesetzlich nicht beschränkt. Wird eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft über die Grenzen von Zulassungsbezirken hinaus gebildet, muss für mindestens zwei Jahre einer der Sitze bestimmt werden, der sowohl für die Genehmigungsentscheidung als auch für die Abwicklung der Leistungserbringung an allen Vertragszahnarztsitzen als „Hauptsitz“ maßgeblich ist.

Praxisgemeinschaft. Die Praxisgemeinschaft als berufliche Kooperationsform von Zahnärzten stellt primär eine Kostengemeinschaft dar. Die seit Jahrzehnten bewährte herkömmliche Einzelpraxis und die Zahl der hier als Generalisten tätigen Zahnärzte sind rückläufig. Durch den stetig ansteigenden Kostendruck, wachsende Auflagen und vermehrten Wettbewerb wird die Praxisgemeinschaft ein immer interessanteres Modell werden. Hinzu kommt die große Zahl an Kolleginnen, die neue Praxismodelle erschließen wollen, um die Familienplanung in Verbindung mit der beruflichen Selbständigkeit zu realisieren.

Allerdings unterscheidet sich die Praxisgemeinschaft grundlegend von einer Berufsausübungsgemeinschaft. Eine Praxisgemeinschaft ist nach dem Wunsch der beteiligten Zahnärzte sehr individuell zu gestalten. Hier sind unterschiedliche und sehr verschiedene Varianten vorstellbar. So können zwei Einzelpraxen ebenso kooperieren wie ganze Gesundheitszentren. Sonderformen einer Praxisgemeinschaft sind sogenannte Apparatgemeinschaften oder auch dentale Praxislaborgemeinschaften.

Der organisatorische Zusammenschluss von mehreren Zahnärzten zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen oder Praxiseinrichtungen stellt die klassische Kooperationsform einer Praxisgemeinschaft dar. Auch das Personal kann teil-, bzw. zeitweise gemeinsam genutzt werden, so z.B. das Rezeptionspersonal, die Praxismanagerin oder der „Dental Hygienist“. Dieses Personal-Sharing ermöglicht das Vorhalten von spezialisiertem Fachpersonal, welches von einem einzelnen Zahnarzt nicht ausreichend ausgelastet würde. Im Vorfeld der Zusammenarbeit ist es erforderlich, den Umfang des Zusammenschlusses exakt im Rahmen des vertraglich vereinbarten Gesellschaftszwecks festzulegen. Bei dieser Praxisgemeinschaft handelt es sich juristisch gesehen ausschließlich um eine wirtschaftlich geprägte Gesellschaft.