

Die „kleine“ Praxis ist der Nukleus der Freiberuflichkeit

Prof. Dr. Christoph Benz mit einem Plädoyer für die inhaber(in)geführte Praxis



Schaut man zurück auf die 140 Jahre der Geschichte der akademischen Zahnmedizin in Deutschland, dann war die kleine inhaber(in)geführte Praxis immer der Ort, wo Patienten zahnärztliche Hilfe erfuhren. Die wenigen Universitätskliniken und die kurze Phase von Schulzahnkliniken fallen dabei nicht ins Gewicht. War diese Dominanz der „kleinen“ Praxis bloßer Zufall, war sie der Unmöglichkeit oder gar Unfähigkeit geschuldet, größer zu denken, oder steckt mehr dahinter?

Das Prinzip der „kleinen“ Praxis hat sich längst bewehrt

Der Grundgedanke des „freien Berufs“ in der Medizin ist, dass die Patienten die bestmögliche Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Interessen erfahren. In dieser Hinsicht ist das Konzept „kleine Praxis“ tatsächlich sinnvoll. Wer seinen Patienten nicht wirklich hilft oder unbegründet teuer abrechnet, verliert an die Konkurrenz, ohne nennenswert – zum Beispiel mit Werbung – dagegenhalten zu können. Damit entsteht dann so etwas wie ein „Spurhalteassistent“. Tatsächlich ist der Champions-League-Status Deutschlands bei der Mundgesundheit ausschließlich den kleinen Strukturen geschuldet. Größere Strukturen gibt es noch nicht lange, zudem darf bezweifelt werden, dass ein häufiger Personalwechsel den besonderen Anforderungen an die engagierte, individuelle und langjährige Führung der Patienten in der Prävention gerecht würde.

Sind die Erfolge in der Prävention vielleicht doch irrelevant, weil die kleine Struktur an anderen Problemen scheitert? Man hört oft: Die kleine, inhaber(in)geführte Zahnarztpraxis hat keine Chance mehr. Warum? Weil das Fach zu groß geworden sei, weil die wirtschaftliche Synergie fehle, weil die Jugend nur noch im Team arbeiten wolle, und das am liebsten angestellt mit viel Life-Balance. Stimmt das alles?

Gefragt ist der Generalist mit Überweiser-Netzwerk

Als jemand, der jetzt 40 Jahre Zahnarzt ist, lässt sich klar sagen, dass die Zahnmedizin nicht größer wird, sie greift nur



Für Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, verkörpert die zahnärztliche Einzelpraxis den Grundgedanken des freien Berufes. Foto: BZÄK/Lopata

Themen immer wieder neu und anders auf. Dafür fallen dann aber auch viele alte Verfahren weg. Offene Augen und lebenslanges Lernen sind der richtige Weg damit umzugehen, starre Spezialisierungen können schnell aus der Zeit fallen. Gleichzeitig machen moderne Konzepte auch vieles einfacher: NiTi-Feilen, digitale Abformung, Bohrschablonen, Aligner, neue Leitlinien. Der wache Hauszahnarzt, die wache Hauszahnärztin werden ohne Probleme den Großteil der Patientenbedürfnisse in bester Qualität abdecken. Für den Rest gibt es den Überweiser-Kontakt, der natürlich keine Einbahnstraße ist, weil jede Praxis irgendetwas besonders gerne und gut macht: Paro, Pflegezahnmedizin, Endo, Kinderbehandlung, Narkose. Ein Überweiser-Netzwerk ist immer streng qualitätsorientiert, denn niemand möchte die eigenen Patientinnen und Patienten in schlechte Hände geben.

Große Praxen erfordern mehr Verwaltungsaufwand

Geht die kleine Praxis unter, weil ihr wirtschaftliche Synergieeffekte fehlen? Nein, denn Zahnmedizin ist Manufaktur und nicht Industrie. Jeder Behandler braucht Dinge nur für sich: Raum, Stuhl, Assistenz, Endomotor, PC. Mehr Behandler lassen den Bedarf linear ansteigen. Um Nadelöhre zu vermeiden, benötigt es dann aber zusätzliche Ausstattung und weiteres Personal an der Rezeption, in der hygienischen Aufbereitung, im Röntgen. Eine kleine Praxis kann ihre Strukturen leichter überblicken, eine große braucht

Personaler, Einkäufer, Manager, nicht selten auch Investorengeld. Damit steigt dann weniger die Effizienz als die Zahl der Mitverdiener.

Arbeiten im Team ist eine junge Vorstellung, die nach geteiltem Leid und doppelter Freude klingt. Wie aber sieht die Realität aus? Es ist wie beim Autofahren: Wenn alle steuern wollen, entsteht Chaos und Frust. Wenn man sich auf eine(n) am Steuer einigt, sind alle anderen halt nur Beifahrer. Und wenn man sich freiwillig rauhält und auf den Rücksitz setzt: Angestellt mit festen Arbeitszeiten und nur noch Zahnmedizin?

Wenn das so leicht wäre, dann nur weil manche Praxen ihren Angestellten vieles abnehmen. Krankenhäuser tun das nicht. 35 Prozent der angestellten Ärztinnen und Ärzte geben an, mehr als drei Stunden am Tag mit Verwaltungstätigkeiten betraut zu sein. Das wäre dann tatsächlich doppelt so viel Verwaltungszeit wie die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für Chefin oder Chef einer zahnärztlichen Praxis ausweist: 7,7 Stunden in der Woche.

Die „kleine“ Praxis kommt ohne Fremdkapital aus

Mit dem Gerede von den vermeintlichen Vorzügen großer Strukturen hat die Medizin das Fremdkapital angelockt. Dabei ist es die kleine Praxis, die ihre Patienten nicht nach Rendite selektieren kann, weil sie den dauerhaft guten und breiten Patientenkontakt braucht. Die kleine Praxis ist auch die einzige Struktur, die sich den Bedürfnissen des ländlichen Raumes optimal anpassen kann. Der ländliche Raum ist tatsächlich aus der Sicht vieler Bundesländer das wichtigste und drängendste Problem.

Nachdem die Politik die Büchse der Fremdkapital-Pandora ohne Not geöffnet hat, mag es ihr jetzt vielleicht gelingen, sie wieder zu schließen. Wer das bezweifelt, hat dennoch die wirksamste Möglichkeit zu protestieren: Lasst Euch nieder und das besonders auch auf dem Land!

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer