

Mehr Praxisübernahmen, weniger Neugründungen

apoBank und IDZ analysieren Existenzgründungen bei Fachzahnärzten 2015.

DÜSSELDORF – Zwar ist 2015 der Anteil an Neugründungen sowohl bei Kieferorthopäden als auch bei Oral- und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen geschrumpft, dennoch gründen diese Fachgruppen immer noch deutlich häufiger neue Praxen als andere Heilberufler.

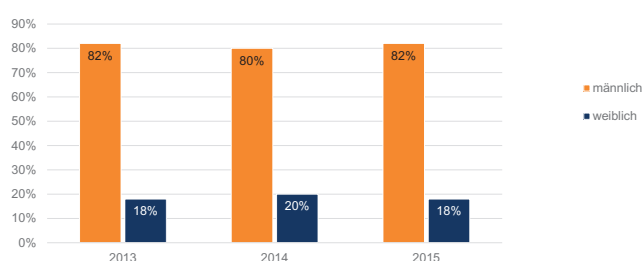
Immer öfter bevorzugen Kieferorthopäden bei Existenzgründung die Übernahme einer bestehenden Praxis; 2015 waren es 65 Prozent. Der Anteil der Neugründungen sank zu 2014 von 45 auf 35 Prozent. Bei Oral- und MKG-Chirurgen gründeten immer noch 44 Prozent eine neue Praxis, obwohl hier mit 17 Prozent ein noch stärkerer Rückgang innerhalb eines Jahres stattfand.

Oral- und MKG-Chirurgen bevorzugen Kooperationen

2015 hat sich mit 53 Prozent zum ersten Mal die Mehrheit der ausgewerteten Existenzgründer unter den Oral- und MKG-Chirurgen für die Niederlassung in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) entschieden, das sind neun Prozent mehr als im Vorjahr. Von Kieferorthopäden wird jedoch die Einzelpraxis nach wie vor bevorzugt: 72 Prozent ließen sich in einer neuen Praxis allein nieder oder übernahmen eine als Einzelpraxis. 28 Prozent gründeten gemeinsam mit Kollegen. Exakt das gleiche Verhältnis ergab die Analyse der Existenzgründungen 2015 bei den allgemeinen Zahnärzten.

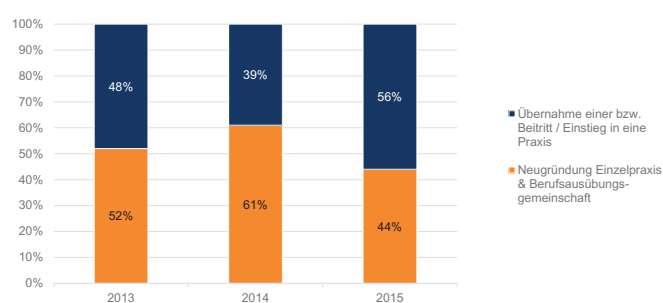
Chirurgie von Männern präferiert.

Oralchirurgen & MKG: Existenzgründer nach Geschlecht.



Neugründungen rückläufig.

Oralchirurgen & MKG: Neugründung versus Übernahme.



Quelle: apoBank / IDZ

Existenzgründungsanalyse Fachzahnärzte & MKG | Dezember 2016 | S. 3



Investitionen

Betrachtet man den Übernahmepreis nach Fachrichtung, ergibt sich zwischen den Kieferorthopäden und den Oral- bzw. MKG-Chirurgen eine Differenz von durchschnittlich 100.000 Euro. Die gesamten durchschnittlichen Praxisinvestitionen umfassen zudem beispielsweise Modernisierung, neue Geräte oder Einrichtungen.

Diese waren 2015 bei den Oral- und MKG-Chirurgen mit 499.000 Euro für die Übernahme beziehungsweise den Einstieg in eine bestehende Praxis am höchsten. Eine Neugründung in diesem Fach erforderte mit 484.000 Euro nur geringfügig kleinere Ausgaben. Anders bei Kieferorthopäden: Sie investierten im Schnitt 425.000 Euro in eine Neugründung, aber mit 339.000 Euro deutliche 20 Prozent weniger in eine Übernahme.

Kieferorthopädie für Männer zunehmend attraktiver

Bislang überwog der Anteil der Frauen, die sich als Kieferorthopädinnen niedergelassen haben. In den letzten Jahren jedoch hat das Interesse der männlichen Kollegen sukzessive zugenommen. 2015 haben sich nun fast genauso viele Männer (49 Prozent) für eine kieferorthopädische Praxis entschieden wie Frauen. Unter den Oral- und MKG-Chirurgen dagegen blieben die Werte relativ konstant: In 2015 waren 82 Prozent der Existenzgründer männlich, damit bleiben nur diese Fachrichtungen eindeutig eine Männerdomäne. Denn auch der Anteil der weiblichen und männlichen Existenzgründer bei den Allgemeinzahnärzten ist nahezu ausgeglichen (48 zu 52 Prozent). [DU](#)

Quelle: apoBank

Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

Um Abläufe zu verbessern und Entlastung in der Praxis zu schaffen, sollten qualitätsfördernde Maßnahmen sinnvoll verankert werden. Von Dr. med. Kirstin Borchers, Herne.

BERLIN – Für Vertragszahnarztpraxen, Vertragsarztpraxen und Krankenhäuser gelten künftig einheitliche Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine sektorenübergreifende Richtlinie beschlossen, die die grundsätzlichen Anforderungen an das stationäre und ambulante Qualitätsmanagement regelt und die bisherigen Richtlinien für den vertragszahnärztlichen, den vertragsärztlichen und stationären Bereich ablöst.

Neben der externen Qualitätssicherung ist das zahnärztliche praxisinterne Qualitätsmanagement eine unverzichtbare Säule zur Förderung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Arztpraxis. In der Einführung und Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagements ist es wichtig, qualitätsfördernde Instrumente und Maßnahmen sinnvoll zu verankern. Damit wird erreicht, dass die Abläufe eindeutig gestaltet sind und immer wieder verbessert werden können, überflüssige Arbeiten vermieden werden, eine Entlastung von wiederkehrenden Vorgängen erreicht und die Einarbeitung von Mitarbeitern erleichtert wird, deren Zufriedenheit sowie der von Patienten steigt und die interne und externe Kommunikation verbessert wird.

G-BA-Elemente

Ein Qualitätsmanagement im zahnmedizinischen Bereich umfasst insbesondere die grundlegenden G-BA-Elemente Patientensorientierung einschließlich Patientensicherheit, Mitarbeiterorientierung einschließlich Mitarbeitersicherheit, Prozessorientierung, Kommunikation und Kooperation, Informationssicherheit und Datenschutz sowie Verantwortung und Führung. Ein funktionierendes Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis sollte so organisiert sein, dass alle Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen schriftlich, beispielsweise durch eine Tabelle, Grafik oder ein Organigramm, festgelegt sind.

Die wesentlichen Abläufe der Praxisorganisation sind erkannt, geregelt und beispielsweise in Form von Tabellen, Flussdiagrammen oder Verfahrensanweisungen dargestellt. Die Ablaufbeschreibungen stehen den Mitarbeitern der Zahnarztpraxis zur Verfügung. Es geht dabei auch um Regelungen von Öffnungszeiten der Praxis, Erreichbarkeit, Terminvergabe, Datenschutz und Datensicherheit sowie das Gutachterwesen. Da im zahnärztlichen Bereich die Prävention eine wesentliche Rolle spielt, sollte die Zahnarztpraxis ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit geregelter Bearbeitung der Beschwerden durchführen. Sinnvoll ist es, auch den Umgang mit eventuellen Mängelgutachten und den Ergebnissen daraus zu regeln. Für eine sichere und patientenorien-

tierte zahnärztliche Versorgung sollten besonders die Übergänge entlang der gesamten Versorgungskette so gestaltet sein, dass alle erforderlichen Informationen zeitnah zur Verfügung stehen und eine koordinierte Versorgung gewährleistet ist. Dies bezieht sich auch auf die Koordination mit dem zahntechnischen Labor.

Erhöhte Patientensicherheit

Die neuen G-BA-Regelungen zum Qualitätsmanagement sollen die Patientensicherheit weiter erhöhen durch:

- Einsatz von Checklisten, z. B. OP-Checkliste bei Sedierung und operativen Eingriffen durch zwei oder mehr Ärzte.
- Anwendung von Risikomanagement-Maßnahmen, z. B. Risikoaudits, sowie Fallanalysen.
- Bearbeitung von Fehlermeldungen im Rahmen von Fehlermeldesystemen zur Einleitung von Verbesserungsprozessen. Das gemeinsame Berichts- und Lernsystem von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ (CIRS: Critical Incident Reporting System) leistet hier einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Das Arzneimittelmanagement steht schon lange im Spannungsfeld von Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Dies greift die aktuelle G-BA-Richtlinie auf. Das bedeutet, dass die Zahnarztpraxis bei der Verordnung und Verabreichung von Arzneimitteln vermeidbare Risiken identifiziert und sicherstellt, dass einschlägige Empfehlungen im Umgang mit Arzneimitteln bekannt sind und dass angemessene Maßnahmen ergriffen werden, um Risiken im Medikationsprozess zu minimieren, zum Beispiel das Vermeiden von Verwechslungen bei der Verabreichung von Medikamenten durch eine Sicherheitscheckliste.

Risikomanagement

Im Rahmen des Risikomanagements sind die Verantwortlichkeiten besonders für folgende zahnärztliche sicherheitsrelevante Abläufe zu berücksichtigen:

- Es wird eine dem Patienten und Leistungsspektrum entsprechende Notfallausstattung und Notfallkompetenz, die durch regelmäßiges Notfalltraining aktualisiert wird, vorgehalten. Die Mitarbeiter der Zahnarztpraxis sind im Erkennen von und Handeln bei Notfallsituationen geschult.
- Bei Patienten mit bestehenden sowie zu erwartenden Schmerzen erfolgt ein Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie reduziert oder beseitigt.
- Im Rahmen der Sturzprophylaxe werden Risiken und Gefahren er-

kannt und nach Möglichkeit beseitigt oder reduziert. Dazu gehören Maßnahmen zur Risikoeinschätzung und vor allem adäquate Maßnahmen zur Sturzprävention.

- Hygiene- und infektionsmedizinisch assoziierte Strukturen und Prozesse – als Voraussetzung für die Gewährleistung der Patientensicherheit – sind geregelt. Dazu gehören z. B. auch der sachgerechte Einsatz antimikrobieller Substanzen sowie Maßnahmen gegen die Verbreitung multiresistenter Erreger. Zur sachgerechten Umsetzung sind eine konsequent eingehaltene (Basis-)Hygiene, eine aussagekräftige Überwachung und der gezielte und kontrollierte Umgang mit Antibiotika durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter eingeführt.

Fazit: QM muss nicht nur sein, es lohnt sich auch

Obwohl immer noch viele Zahnärzte der Einführung des vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsmanagements kritisch gegenüberstehen und es als lästige Pflichtveranstaltung sehen, berichten Praxisinhaber, die mit ihrem Team bereits ein QM-System aufgebaut haben, von ganz anderen Erfahrungen. Diese beziehen sich zum einen auf eine spürbare Entlastung von der Praxisorganisation, die mit einem gut aufgebauten und von den Teammitgliedern gelebtem QM fast von alleine läuft. Zum anderen bleibt mehr Zeit für Patienten und die strategische Praxisführung. Der qualitätsorientierte Umbau des deutschen Gesundheitssystems und die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen fordern ein professionelles zahnärztliches Praxismanagement, Mitarbeiterentwicklung sowie patientenorientierte und sichere Abläufe. Die zunehmende interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung von ambulanten und stationären Einrichtungen setzt bei allen Beteiligten ein gemeinsames Verständnis von Qualitäts- und Risikomanagement voraus. Genau hier setzt die aktuelle Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA an. [DU](#)

Kontakt



Infos zur Autorin



Dr. med. Kirstin Borchers

QM BÖRCHERS CONSULTING +
Bochumer Straße 42
44623 Herne, Deutschland
Tel.: +49 2323 3845203
kontakt@qm-boerchers.de
www.qm-boerchers.de

Perfektion in ihrer höchsten Form:

G-Premio BOND™ von GC.

Das Premium-Universaladhäsiv, das so
gut wie alles kann – **sogar Reparaturen.**



GC Germany GmbH
Seifgrundstrasse 2
61348 Bad Homburg
Tel. +49.61.72.99.59.60
Fax. +49.61.72.99.59.66.6
info@germany.gc.europa.com
<http://www.gcgermany.de>

GC

Kostenfreies
Muster anfordern



Gesetzesentwurf wird abgelehnt

Stellungnahme der KZBV zum GKV-SVSG unverändert kritisch.



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

BERLIN – Anlässlich der Anhörung im Deutschen Bundestag zum sogenannten GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) äußert sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in einer Stellungnahme unverändert kritisch: „Auch wenn einige ursprünglich vorgesehenen Regelungen und Repressalien mittlerweile nicht weiter verfolgt werden, lehnen wir auch den derzeitigen Entwurf nach wie vor klar ab. Die Grundkonzeption einer Kontroll- und Bevormundungsobrigkeit bleibt schließlich bestehen – unabhängig davon, dass der Hinwendung zu einer formalen Fachaufsicht zwischenzeitlich eine Absage erteilt wurde. Auch die verbleibenden Maßnahmen würden die Selbstverwaltungs-körperschaften erheblich schwächen und für ein funktionierendes Gesundheitswesen notwendige Entscheidungsprozesse lähmen. Damit wir unsere gesetzlichen Aufgaben aber erfüllen können, benötigen wir den dafür unverzichtbaren Handlungs- und Gestaltungsspielraum“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Besonders kritisch sieht die KZBV nach wie vor:

- die Pflicht zur namentlichen Abstimmung in der Vertreterversammlung, durch die sach-

widrig in die freie Ausübung des Mandats der Mitglieder eingegriffen und damit gegen demokratische Grundsätze verstoßen wird,

- die haushaltsrechtlichen Vorgaben, welche die Haushaltsautonomie als wesentlichen Bestandteil der Selbstverwaltungshoheit aushöhlen und die Finanzplanung erheblich erschweren würden, sowie
- den möglichen Einsatz eines sogenannten „Entsandten für besondere Angelegenheiten“, der unter bestimmten Voraussetzungen die Körperschaften von innen heraus lenken kann.

Appell

Die KZBV appelliert mit Nachdruck an den Gesetzgeber, den Gesetzesentwurf vollständig zurückzuziehen. Das GKV-SVSG richte weit mehr Schaden an als Nutzen. Zumindest aber sollten die geplanten Regelungen deutlich praxistauglicher ausgestaltet werden. Nur dadurch würde verhindert, dass durch eine Verschärfung aufsichtsrechtlicher Kompetenzen die bislang bewährte Statik der gesamten Selbstverwaltung und das vertrauensvolle Arbeitsverhältnis mit der Aufsicht ohne Not beeinträchtigt werden. [DT](#)

Quelle: KZBV

Haftungsfalle: Wenn der Patient die empfohlene Behandlung ablehnt

Den Zahnarzt trifft in diesem Fall die Pflicht, den Patienten umfassend über die Folgen des Unterlassens aufzuklären. Von Anna Stenger, LL. M., Bad Homburg.

Lehnt ein Patient eine gebotene zahnmedizinische Behandlung ab, ist Vorsicht geboten. Neben der Aufklärung über die Folgen ist der Zahnarzt dafür beweispflichtig, dass diese Aufklärung auch tatsächlich stattgefunden hat. Kann er diese anhand seiner Dokumentation nicht nachweisen, drohen Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten.

Praxisalltag

Solche Fälle kommen im Praxisalltag regelmäßig vor: Der Zahnarzt empfiehlt dem Patienten eine Behandlung, doch dieser lehnt zu nächst ab. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Teilweise scheuen die Patienten die Kosten einer Behandlung, oder aber die Angst vor möglichen Schmerzen lässt sie zögern. Doch die Folgen einer verspäteten oder gar überhaupt nicht durchgeführten Behandlung können für den Patienten erheblich sein. Oft geht hiermit der Verlust eines Zahnes einher, der bei rechtzeitiger Behandlung hätte erhalten werden können.

In diesen Fällen mag man zwar annehmen, das sei dann allein das Problem des Patienten. Doch so einfach ist es leider nicht!

Patientenrechtegesetz

Nach den Vorschriften des Patientenrechtegesetzes muss der behandelnde Arzt den Patienten über die für die Erteilung der Einwilligung wesentlichen Umstände, insbesondere über „Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“ aufklären (§ 630e BGB). Dies beinhaltet auch die Aufklärung über die Folgen, die aus dem Unterlassen

einer gebotenen Behandlung entstehen können.

Dokumentation

Lehnt ein Patient die empfohlene Behandlung ab, bedeutet dies Folgendes: Der Zahnarzt muss den Patienten dezidiert auf die maßgeblichen Umstände sowie umfassend auf die Folgen hinweisen, die entstehen können, wenn die Behandlung ausbleibt.

Hinzu kommt, dass die Aufklärung gemäß § 630 f BGB auch dokumentiert werden muss. Deswegen reicht das Gespräch mit dem Patienten allein nicht aus. Vielmehr muss der Inhalt des Aufklärungsgesprächs auch in der Patientenakte vermerkt werden. Ist der Dokumentation der Behandlung nicht zu entnehmen, wie und in welchem Umfang die Aufklärung erfolgte, drohen Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten. Das gilt vor allem dann, wenn nicht hervorgeht, ob sich der Patient ein ausreichendes Bild davon machen konnte, was die Konsequenzen seiner Entscheidung sind.

Beweislast

Während den Patienten grundsätzlich die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers trifft, gilt dieser Grundsatz nicht für die Aufklärung. Die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung trägt nach den Vorschriften des Patientenrechtegesetzes (§ 630h Abs. 2 BGB) nämlich der Zahnarzt. Das bedeutet, dass bei fehlender Dokumentation von Aufklärung und Einwilligung das Fehlen der Aufklärung und Einwilligung vermutet wird. Und das kann weitreichende Folgen haben.

In aller Regel wird sich der Zahnarzt nämlich bei der Vielzahl der Patienten und Behandlungen Jahre

später in einem Rechtsstreit nicht mehr an ein einzelnes Aufklärungsgespräch erinnern können. Behauptet dann der Patient, er sei nicht über die Folgen des Ausbleibens der Behandlung aufgeklärt worden, ist ein Beweis des Gegenteils nur mit einer ordentlichen Dokumentation möglich. Fehlt diese, stehen die Chancen für den Patienten gut, mit Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüchen vor Gericht erfolgreich zu sein.

Fazit

Zahnärzte sollten trotz des zeitlichen Aufwands großen Wert auf eine ordentliche Dokumentation legen. Dies gilt erst recht für die Aufklärung der Patienten. Ansonsten ist der den Zahnarzt treffende Beweis, dass der Patient umfassend aufgeklärt worden ist, nur sehr schwer zu führen. [DT](#)

Kontakt



Anna Stenger, LL. M.

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht,
LL. M.

Lyck + Pätzold . healthcare . recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg, Deutschland
Tel.: +49 6172 139960
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medicinanwaelte.de

Patientenschutz in Gefahr – Kommission gegen berufliche Regulierung

BZÄK kritisiert den Vorstoß in nationales Berufsrecht.

BERLIN – Patienten- und Verbraucherschutz sind wesentlicher Grund für Vorschriften in Deutschland, die z. B. festlegen, mit welcher Qualifikation bestimmte Berufe ausgeübt werden dürfen, so zum Beispiel der Arztberuf.

Die Europäische Kommission hat am 10. Januar 2017 mehrere Gesetzgebungsvorschläge präsentiert, die die Konjunktur des Europäischen Binnenmarktes beleben sollen, darunter auch eine Prüfung der „Verhältnismäßigkeit“ von Berufsregeln. Die Europäische Kommission möchte damit die aus ihrer Sicht „überflüssige nationale Regulierung“ verhindern, um das Wirtschaftswachstum ohne Barrieren anzukurbeln. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisierte diesen Vorstoß der Brüsseler Behörde massiv.

„Die Kommission stellt berufliche Regulierung unter den Generalverdacht, ‚Wirtschaftsbremser‘ zu sein“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. „Dieser Weg ist falsch. Die Ökonomie kann nicht der entscheidende Maßstab für nationales Berufsrecht sein. Berufsregeln dienen vielmehr dem Patienten- und Verbraucherschutz sowie der Sicherstellung eines hohen Qualitätsniveaus. Es ist unverständlich, dass patientenschützende Regeln aufgeweicht werden sollen.“

Der als Proportionalitätstest bezeichnete Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission beinhaltet einen umfassenden Prüfauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kriterien prüfen, ob

die Regulierung verhältnismäßig ist. Erfasst sind dabei alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe.

„Der Test ist äußerst kompliziert und höchst bürokratisch“, so Dr. Engel. „Das Europäische Parlament und die im Rat versammelten Mitgliedstaaten sind gefordert, hier dringend Korrekturen vorzunehmen.“

Hintergrund

Das im Januar 2017 vorgestellte Dienstleistungspaket der Europäischen Kommission ist Teil der Binnenmarktstrategie, die auf mehr Wirtschaftswachstum innerhalb der EU abzielt. Das neue Dienstleistungspaket besteht im Einzelnen aus: einem Verordnungsvorschlag für die Einführung einer Europäischen Dienstleistungskarte sowie

einem Richtlinienentwurf über den rechtlichen und operativen Rahmen einer solchen Karte, einem Richtlinienentwurf für einen Proportionalitätstest bzw. eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Verabschiedung künftiger Berufsregulierung, einer Mitteilung über Reformempfehlungen bei regulierten Berufen, einem Richtlinienentwurf zur besseren Durchsetzung der Dienstleistungsrichtlinie und der Reform des sog. Notifizierungsverfahrens. Bei einem regulierten Beruf wird durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften festgelegt, dass die Berufsausübung nur erfolgen darf, wenn der Nachweis über eine bestimmte Qualifikation erbracht wurde. [DT](#)

Quelle: BZÄK

