

DZW **Wirtschaft**

ERFOLG · FINANZEN · LEBEN 4/2006

Interview mit Dr. Armin Jäkel zur aktuellen Diskussion um „ZE zum Nulltarif“ und zur Positionierung der Praxis über Qualität:

Die Behandlungsqualität kontrollieren und nicht den Zahnarzt gängeln

Mit der aktuellen Diskussion um „Zahnersatz zum Nulltarif“ durch die erste McZahn-Praxis in Krefeld und zahlreiche andere Anbieter von „Billigzahnersatz“ ist hierzulande auch eine Diskussion um die Qualität und Positionierung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen gegenüber den Patienten und den „Kostenträgern“ – gesetzliche und private Krankenkassen und Versicherer – in Gang gekommen (siehe auch die Kommentare von Dr. Werner Fuchs, Krefeld, und Dr. Volker Scholz, Lindau, DZW 41/06).

Die DZW – Die ZahnarztWoche sprach darüber mit Dr. Armin Jäkel, Zahnarzt aus Eckernförde und Vorstand der MacDent AG, die bereits seit sechs Jahren ein Franchise-Konzept für Zahnarztpraxen anbietet, allerdings auf einer ganz anderen Ebene.

DZW: Mit McZahn kommt ein Franchisekonzept für Zahnarztpraxen, wie Sie es seit sechs Jahren mit MacDent anbieten, aus einer ganz anderen Richtung: Das Ziel heißt nicht gesicherte hohe Qualität der Behandlung, sondern „Zahnersatz zum Nulltarif“ mit entsprechender zahnärztlicher Behandlung. Welche Auswirkungen hat das für Ihr Konzept? Und welche Chancen räumen Sie dem McZahn-Modell ein?

Dr. Armin Jäkel: Die unmittelbaren Auswirkungen sind zunächst sehr überraschend. Wir werden von zahlreichen Kollegenpraxen, aber auch von Interessenten aus der allgemeinen Öffentlichkeit kontaktiert – telefonisch über die Hotline, per E-Mail oder sogar mit Briefen. Beide Gruppen haben uns entweder mit McZahn verwechselt oder suchen gezielt nach dem Antimodell zum Billigzahnersatz. Das teilt sich fast 50:50 auf.

Grundverschiedene Ansätze

Auswirkungen auf unser Konzept sehe ich eigentlich nicht. Wir sind keine Konkurrenten, nicht einmal vergleichbar. Die



Dr. Armin Jäkel

China-Kette organisiert den Billigmarkt, wir die Qualität der Behandlung. Die beiden Ansätze liegen himmelweit auseinander, sind quasi Antipoden. McZahn ist auch ein klassisches Konzept, dass den Franchisenehmer in fast allen Aspekten seiner Berufsausübung fremdbestimmt. Praxisausstattung, Einkauf, Preisgestaltung, alles wird vorgegeben. Das tun wir nicht, weil ich als Zahnarzt weiß, wie wichtig mir die freie Berufsausübung ist. Wir haben nur gemeinsame Quali-

tätssicherungs-Standards vereinbart, deren Einhaltung wir kontrollieren.

Die Chancen für McZahn sind schwer zu beurteilen. Sicher gibt es in der Bevölkerung einen nicht zu unterschätzenden Bedarf an Zahnersatz ohne Zuzahlungen. Patienten werden sich also reichlich finden. Problematisch scheint mir die Rolle und die wirtschaftliche Position der Zahnärzte im System. Wenn die Zahlen stimmen, die gerücheweise herumgereicht werden, muss man als Zahnarzt schon ziemlich verzweifelt sein, um diesen Deal einzugehen. Dennoch wird es sicher auf Dauer in irgendeiner Form diese Discount-Variante geben. Ob sie McZahn heißen wird oder anders, sei dahingestellt. Jedenfalls werden wir diesen Namen nicht einfach hinnehmen.

Sanfter Preisdruck

Mich persönlich irritiert dieser Ansatz vom Grundsatz her. Wenn in sensiblen Bereichen der Preis zum dominierenden Faktor wird, leidet die Qualität zwangsläufig, weil auch der Billiganbieter – vermutlich gerade er – verdienen will. Der Gammelfleisch-Skandal im Lebensmittelbereich ist erst durch ständigen Preisdruck möglich geworden. Es gibt Kostenträger, die in dieser Richtung sanften Druck auf ihre Versicherten

oder Mitglieder ausüben. Sie wissen nicht, was sie damit tun. Die Assoziation „Gammel-Zahnfleisch“ drängt sich auf.

DZW: Nehmen Sie Einfluss darauf, woher Ihre Franchisenehmer zahntechnische Leistungen beziehen? Auslandszahnersatz ist ja nicht grundsätzlich schlechter als in Deutschland hergestellte Arbeiten.

Jäkel: Nein. Wir geben grundsätzlich keine Bezugsquellen verbindlich vor, nicht im Materialeinkauf, schon gar nicht bei der Zahntechnik. Jede Praxis arbeitet mit den Technikern, die sie sich selbst ausgesucht hat. Das halte ich für sehr wichtig. Wir nehmen allerdings Einfluss auf die Schnittstelle Praxis/Techniklabor, indem unsere Vertragspraxen die Labore in die Garantie einbinden. Das geschieht ziemlich einfach per schriftlicher Absprache zwischen Labor und Praxis und ist in unserem Systemhandbuch geregelt.

DZW: Welche Folgen wird die aktuelle Diskussion um „Billigzahnersatz“ für die Praxen und die Labore in Deutschland haben? Einige Beobachter meinen, dass mit McZahn und anderen nur das öffentlich wird, was viele Zahnärzte nicht nur beim Zahnersatz schon täglich betreiben: ihre Leistungen und die der Labore unter Wert verkaufen, nur um Patienten zu halten.

Jäkel: Das sehe ich genauso. Dumping-Angebote hat es schon immer gegeben. Sie haben nur in ihrem Umfang dramatisch zugenommen, weil der Öffentlichkeit bewusst wird: „Es geht auch billiger“. Die Preissteigerungen für aufwendigen Zahnersatz im Rahmen der Festkostenzuschuss-Regelung tun ein Übriges.

Das Problem der Discount-Behandlung liegt eigentlich nicht darin, dass die angeschlossenen Praxen im nennenswerten Umfang Patienten absorbieren – was sind schon 400 zusätzliche Praxen? –, sondern darin, dass die Zuzahlungsfreiheit quasi institutionalisiert wird. Auf dem Boden dessen, was sich unsere Berufspolitik über Jahrzehnte geleistet hat, nämlich die selbstverständlichen Qualitätsunterschiede systematisch zu verwischen, muss sich doch jeder Patient fragen, warum er Zuzahlungen leisten soll, wenn es auch anders geht. Deutsche Zahnärzte in deutschen Praxen präparieren und setzen Zahnersatz ein, der auf deutschen Maschinen, CE-geprüft, und in einem deutschen Labor endkontrolliert wird. Was will ein halb informierter Patient denn mehr?

„Manchmal ist es deprimierend, Recht zu behalten“

Diesen Kardinalfehler habe ich unserer Berufspolitik immer wieder vorgeworfen. Aus durchsichtigen Gründen wurde alles schön geredet, was in deutschen Praxen getan wurde. Jetzt kommt die Quittung. Haben Sie gemerkt, wie dünn und kleinlaut die Kommentare unserer Körperschaften zu McZahn ausfallen? Manchmal ist es deprimierend, Recht zu behalten.

Praxen werden, stetig zunehmend, ihre Honorare diskutieren und rechtfertigen müssen. Das ist schwer, wenn wenig mehr als der Persönlichkeitsfaktor in der Waagschale liegt. Angesichts satter zusätzlicher Kosten verlieren weiche Faktoren ihre Bedeutung.

Dass jede Praxis behauptet, sie arbeite besonders gut und sorgfältig, ist ohnehin klar. Und

mit der deutschen Kostenstruktur zu argumentieren, ist von vornherein falsch. Die interessiert den Patienten nicht. Sie ist eher ein Argument für den Discounter, weil er dieses Problem ausgeschaltet hat.

DZW: Welche Konzepte gibt es für Zahnärzte, die diese Billigwelle nicht mitmachen wollen?

Jäkel: Ich sehe nur eine Möglichkeit, nämlich den Patienten zu überzeugen, dass er seine Mehrausgaben in ein Mehr an Qualität und Nachhaltigkeit umsetzt. Menschen wollen wissen, wofür sie ihr Geld ausgeben. Ein Patient muss vor Abschluss des Behandlungsvertrags erkennen können, dass Untersuchung und Therapie Qualitätsstandards folgen, die er alio loco nicht bekommen oder erwarten kann. Und zwar nicht nur bezogen auf einzelne Aspekte wie Qualitätsmanagement oder Garantie. Das ganze Qualitätssicherungspaket ist wichtig.

Es geht darum, der Öffentlichkeit extern kontrollierte Standards zuzusichern, von der fachlichen Kompetenz bis zur Transparenz des Praxisgeschehens. Dabei ist die externe Kontrolle in einem Maße wichtig, wie es sich traditionell geprägte Zahnärzte gar nicht vorstellen können. Das erfahren wir täglich.

DZW: Und auf was sollten diejenigen achten, die doch mit einem Franchise-System, welcher Art auch immer, liebäugeln?

Jäkel: Ein Franchise-System kann sogar eine ideale Lösung sein. Eine Praxis erreicht damit Synergien, die ihr sonst nicht zugänglich sind.

Die Kollegen sollten aber darauf achten, dass das Konzept zahnärztlich geführt wird, weil sie sich sonst darin nicht wiederfinden. In dem Moment, in

dem ich als Zahnarzt bestimmte Materialien und Behandlungsmethoden vorgeschrieben bekäme, wäre für mich die Unterhaltung beendet. Dass außerdem die wirtschaftlichen Bedingungen stimmen müssen, ist selbstverständlich.

Grundsätzlich sehe ich vernünftig konzipierte Franchise-Systeme als die indizierte Kooperationsform der nahen Zukunft. Gerade um meine Berufsfreiheit als Zahnarzt zu erhalten, brauche ich Rücken-deckung durch ein System, das mir meine Individualität lässt, mich aber so weit kontrollieren darf, dass ich daraus Marktanteile ziehen kann.

Franchise-Systeme sollten zahnärztlich geführt sein

DZW: Welche Konsequenzen werden in diesem Zusammenhang das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das neue Gesundheitsreformgesetz, die beide im kommenden Jahr (Januar beziehungsweise April) in Kraft treten werden, mit ihren neuen Formen der Kooperation, den aufgehobenen Zulassungssperren etc. haben? Wie werden Sie Ihr Konzept weiterentwickeln?

Jäkel: Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz fördert größere Verbände, die wirtschaftlich sinnvoll sein können, aber auch Probleme implizieren. Das Konfliktpotenzial, das schon in einer schlichten Praxisgemeinschaft steckt, dürfte sich potenzieren. Die Abhängigkeiten werden viel stärker sein als in einem Franchiseverbund. MacDent hat eigentlich nur einen Dienstleistungsvertrag mit den Praxen, während das Mitglied einer Praxiskette ziemlich eng geführt werden muss, weil sonst das System nicht funktioniert.

Das Gesundheitsreformgesetz dürfte Krankenkassen zusätzlichen Handlungsspielraum geben, Sonderverträge mit Ärzten zu schließen. Dabei sehe ich sowohl Kassen, die ihr Heil im kleinen Preis sehen, als auch solche, die ihrer Klientel Zugang zu hoher gesicherter Qualität bieten wollen. Mit denen sind wir in engem Kontakt.

Zusätzlicher Handlungsspielraum für die Kassen

Die Perspektiven für MacDent sehe ich ebenfalls in einem größeren Verbund. Wir sind dabei, eine Managementgesellschaft aufzubauen, die Abrechnungs- und auch allgemeine Finanzdienstleistungskompetenz hat. Das Kapitel Qualitätssicherung, das ein wesentlicher Leistungsbestandteil innerhalb einer solchen Gesellschaft ist, beherrschen wir nachweislich, stehen damit sogar immer noch allein auf weiter Flur. Es hat sich sonst noch niemand daran gewagt.

Darüber hinaus gibt es ernsthafte Kontakte ins europäische Ausland, die voraussichtlich im kommenden Jahr in Lizenzverträge münden werden.

DZW: Worauf führen Sie die Zurückhaltung der Zahnärzte zurück, sich einem Qualitätssicherungskonzept anzuschließen?

Jäkel: Zahnärzte verhalten sich nicht anders als die übrige Menschheit. Das heißt: sie meiden in ihrer Mehrheit neue Wege. So lange „es noch geht“, halten sie an der herkömmlichen Praxisführung fest. Qualitätssicherung bedeutet einen Aufwand, den Praxen in dieser kontrollierten Form früher nie leisten mussten. Es bedeutet eine gewisse Mühe, eventuell Diskussionen mit dem Praxis-

team und auch eine Investition, so bescheiden sie auch sein mag.

Vor allem aber: Die Hoffnung stirbt zuletzt. In den sechs Jahren habe ich einige Praxen gesehen, die sich so ins Off verabschiedet haben. Irgendwann waren keine Ressourcen mehr da, die man für einen Neustart hätte mobilisieren können. Auch die Entscheidung für oder gegen ein Qualitätssicherungskonzept ist nun einmal, bei aller vordergründigen Rationalität, eine Bauchentscheidung. ■