

5. KVZD-Gipfeltreffen am 28./29.03.2014 in Düsseldorf



Wie können die Abläufe in der Zahnarztpraxis optimiert werden? Wie lassen sich die stetig steigende Anforderungen im Praxisalltag umsetzen? Wie lassen sich Zeit, Aufwand und Geld effektiver einsetzen?

Mit dieser Fragestellung lässt sich das 5. Gipfel-Treffen des Kompetenz Verbund Zahnärztlicher Dienstleistungen (KVZD) in Düsseldorf zusammenfassen.

Im Fokus standen Materialmanagement, Praxisbegehung, Hygienemanagement, Qualitätsmanagement, Abrechnungsmanagement sowie Datenschutz.

Gerade das Thema Materialmanagement brachte einigen Teilnehmern wichtige Erkenntnisse. Von der Bestellung, über die Lagerung bis zum Verarbeitung im Mund des Patienten. Ob große oder kleine Praxis. Da ist viel „Musik“ im Spiel!

Torsten Schulte-Tigges von der Firma Dreve stellte in diesem Zusammenhang den HIBC-Code vor. Ähnlich wie ein Barcode, nur um ein vielfaches kleiner. Für diesen „Mini-Code“ muss allerdings der gesamte Produktionsprozess eines Produktes zertifiziert werden. Der Code bietet vielfältige Informationen, darunter u.a. auch das Mindesthaltbarkeitsdatum. Denn abgelaufenes Material im Praxisbetrieb kann ziemlich teuer werden. Nicht selten handelt es sich dabei um mehrere Tausend Euro. Um genau das zu verhindern, ist ein funktionierendes Materialwirtschafts-Konzept von Vorteilen.

Dreve-Produkte haben den HIBC-Code auf der Außen- und Innenverpackung. Die Vorteile dabei sind:

- QM-konforme Rückverfolgbarkeit des Produktes
- Vereinfachung der logistischen Prozesse
- Das Material kann direkt am Stuhl gescannt werden und von der Herstellung bis zur Verarbeitung bei einem Patienten zurückverfolgt werden

Laut Schulte-Tiggas soll es jedoch noch einige Jahre dauern, bis sich der HIBC-Code gänzlich in der Dentalbranche durchgesetzt hat. Auch wenn gerade die Firmen davon profitieren würden, die Instrumente herstellen, da durch den HIBC Code der Aufbereitungsprozess eines Instrumentes noch besser einem Patienten zuzuordnen wäre.

Der Mehrwert für Praxis und Patient wird gerade im Bereich Hygienemanagement deutlich, auch mit Blick auf die MSRA Entwicklungen in Deutschland.



Einige Erinnerung an die tückischen Details der Praxisbegehung erhielten die Teilnehmer durch den Vortrag von Ute Simon, Zapmo GmbH. Sie wies u.a. darauf hin, dass bei Arbeitsanweisungen zur Medizinprodukte- Aufbereitung die Unterscheidung in die Kategorien semikritisch/kritisch auf keinen Fall fehlen dürfe.

Gleich zu Beginn des zweiten Tages der Frühjahrstagung nahm sich der Abrechnungs-Experte Dr. Peter Esser, ZA eG, das Thema „QM in der Abrechnung von Prävention und Parodontologie“ an. Esser betrachtete mit den Teilnehmern aktuelle Gerichtsentscheidungen zur GOZ 2012 gespickt mit vielen Hinweisen und worauf bei den „schwierigen Fällen“ zu achten ist. Einer seiner eindringlichster Tipps: Wenn der Kostenvoranschlag vom Kostenträger mit der Aufforderung zur Begründung zurück kommt, sollten diese unbedingt laienverständlich formuliert werden. „Sowohl die Sachbearbeiter beim Kostenträger, als auch die Richter sind keine Abrechnungsfachleute. Nur das was sie verstehen, darüber können sie richtig entscheiden.“ Zudem berichtete Esser, dass sich momentan ein Trend bei beanstandeten Kostenvoranschlägen abzeichnet. Wobei im Beanstandungsranking der einzelnen Kostenträger ebenfalls interessante Entwicklungen zu beobachten sind.

Aktuelle Entwicklungen zur Abrechnungssoftware Evident stellte Ute Schlue in einem kleinen Beitrag für alle Tagungsteilnehmer kurz zusammen. Praktische Beispiele aus dem Alltag verdeutlichten die Handhabung des Programms und ließen das leichte Handling erkennen.

Eine praxistaugliche Übersicht zum Thema Qualitätsmanagementsysteme hatte Stephanie Weitz im Gepäck. Sie brachte die Unterschiede zwischen Minimalist und Perfektionist, den passenden Weg zwischen DIN-Normen, Richtlinien und Zertifizierung im QM-Dschungel finden auf den Punkt. Mit praxisnahen Beispielen verdeutlichte sie, wie effektiv ein gelebtes QM für die Praxis sein kann. Das letztlich die Anzahl der QM Ordner noch keinen Ausschluss über tatsächliche Qualität in der Praxis geben, sondern allein die Bereitschaft des gesamten Teams gefordert ist. Denn jedes QM ist nur so stark, wie das Team das ein QM lebt.

Unglaublich ernüchternd war der Vortrag von Wolfgang Schulz, der schnell deutlich werden ließ, was Datenschutz für die Praxis tatsächlich bedeutet.

Der schmale Grat auf dem sich die Praxen tagtäglich bewegen zwischen Informationsfluss auf der einen und Datenschutz auf der anderen Seite.

Ein ganz heißes Thema mit Krimipotential, das Tage füllen könnte.

Alle Vorträge stehen den KVZD Mitglieder im KVZD - Forum als PDS zur Verfügung.



Teilnehmerstimmen:

.....noch einmal vielen Dank, dass ich an der Veranstaltung teilnehmen durfte.

Insgesamt habe ich die Veranstaltung als außergewöhnlich harmonisch und kompetent erlebt. Die Teilnehmer waren offen, neugierig und hoch motiviert. Schade, dass sich die vielen anderen selbständigen Marktteilnehmer/innen nicht angemeldet haben.

Ich freue mich schon sehr auf die nächste Veranstaltung, zu der wir unser Wissen wieder austauschen dürfen!

..... eine überaus gelungene Veranstaltung in einer sehr angenehmen Atmosphäre.

In den Pausen und am Freitagabend beim Italiener gab es ausreichend Zeit zu einem Austausch in lockerer Runde. Nie habe ich Kolleginnen so offen und authentisch erlebt.

SAVE
THE
DATE

08. November 2014

in Frankfurt

KVZD

Gipfeltreffen

zum 5jährigen Jubiläum

Weitere Informationen in Kürze unter www.kvzd.de

Datenschutz als Wettbewerbsvorteil

Lange Zeit fristet der Datenschutz eher ein Schattendasein. Die zahlreichen Bestimmungen hierzu blieben weitgehend unbeachtet, das notwendige Gespür für datenschutzrechtliche Belange war weder bei den Unternehmern, noch bei den Verbrauchern angekommen.

Warum Datenschutz, ich hab doch nichts zu verbergen?

Dies oder ähnliches konnte man anlässlich der in den vergangenen Jahren ausgeweiteten Facebook- und Twitter-Kultur durchaus annehmen. Dementsprechend galt Datenschutz lange Zeit nicht als so wichtig. Nicht zu Letzt die jüngsten Datenskandale und die Berichte über umfassende Spionageaktivitäten der Geheimdienste haben hier offenbar zu einem Umdenken geführt. Datenschutz und Datensicherheit sind heutzutage mehr als je zuvor nicht nur Verpflichtung, sondern auch Chance. Wie eine aktuell im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands erstellte Studie **verdeutlicht, ist bereits heute mehr als jeder Dritte bereit, für ein besseres Datenschutzniveau auch Geld zu bezahlen.** In der Pressemitteilung des vbzv (vom 04.09.2013) heißt es:

„Der Schutz persönlicher Daten im Internet gewinnt für Verbraucher in Deutschland an Bedeutung. Mehr als jeder Dritte ist bereit, für mehr Datenschutz ins Portemonnaie zu greifen: 35 Prozent der Befragten würden für Internetdienste wie E-Mail oder Soziale Netzwerke zahlen, wenn sie höchsten Datenschutz bieten und werbefrei sind. Das zeigt eine aktuelle Umfrage von TNS Emnid im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv), die im Rahmen des Wahlchecks www.verbraucher-entscheiden.de durchgeführt wurde.“

Gleichwohl ist das Potential eines rechtswirksamen Datenschutz- und Datensicherheitsniveaus noch nicht überall angekommen. Ebenso sind es die bereits heute hierzu existenten zahlreichen gesetzlichen Verpflichtungen, die nicht nur Großkonzerne, sondern grundsätzlich jede datenverarbeitende Stelle treffen: So haben Unternehmen, die regelmäßig mehr als 10 Mitarbeiter mit der Datenverarbeitung beschäftigen, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen. Dies gilt beispielsweise auch für Ärzte, Anwälte und andere bereits beruflich zur Verschwiegenheit verpflichtet Personengruppen. Bereits seit 2012 werden in diesem Zusammenhang bayernweit systematisch Datenschutzüberprüfungen bei niedergelassenen Ärzten durchgeführt. Andere Bundesländer stehen hier in den Startlöchern. Geprüft wird auch,

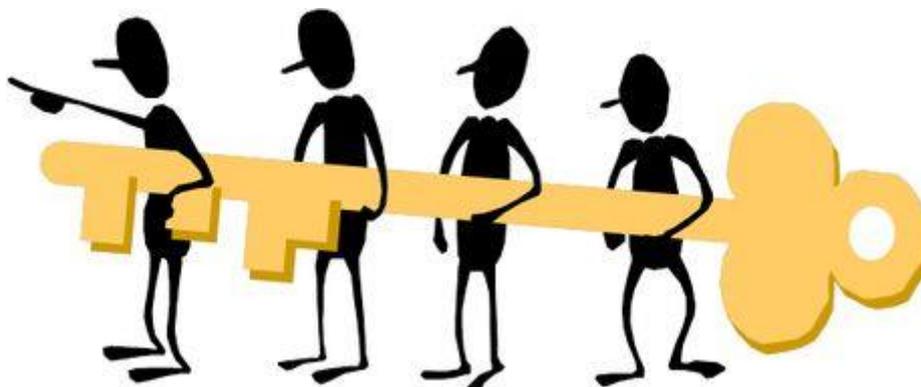
- wie die Ärzte mit Patientendaten im Empfangsbereich umgehen,
- ob externe Stellen auf die Patientendaten Zugriff haben und wenn ja, wie dies faktisch und rechtlich geregelt ist,
- ob die Mitarbeiter auf das Datengeheimnis und die Schweigepflicht verpflichtet sind,
- ob und wie die Patientendaten an Dritte, z.B. private Abrechnungsstellen, weitergegeben werden
- ob die Behandlungsbereiche in der Praxis so angeordnet sind, dass Gespräche zwischen Arzt und Patienten nicht von Dritten mitgehört werden können
- wie die Zugriffsberechtigung bei der Datenverarbeitung innerhalb der Praxis ausgestaltet ist und welche Software eingesetzt wird.

Kaum ein Arzt ist ausreichend auf die Beantwortung derartiger Fragen vorbereitet. Oft ist nicht einmal ein Ansprechpartner für Datenschutzfragen in der Praxis benannt. Dies ist mehr als leichtsinnig. Denn stellt die Aufsichtsbehörde Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften oder technische bzw. organisatorische Mängel fest, kann sie Maßnahmen zur Beseitigung anordnen, die im Einzelfall sogar bis hin zu einer Stilllegung der Datenverarbeitung und/oder zur Verhängung empfindlicher Bußgelder führen können. Maßnahmen der Datenschutzaufsicht können nicht ausreichend vorbereitete Unternehmen daher schnell in Bedrängnis bringen.

MIT TEAMWORK ZUM DREAMTEAM

So können gute Praxisteams funktionieren

Wünschen Sie sich das nicht auch? Ein Praxisteam, in dem sich alle gut verstehen, zusammenhalten und füreinander einspringen. Man kann über Probleme offen reden und findet unkompliziert Lösungen. Statt Konkurrenz Freude bei der Arbeit. Teamfähigkeit ist ein wesentliches Kriterium bei Einstellungsgesprächen und auf Praxisfotos strahlen uns die Teams in trauter Eintracht an. Die andere Wahrheit ist: Mitarbeiter und Praxisinhaber klagen über fehlende Motivation, Disharmonie, Argwohn bis hin zu offenen Konflikten. Die emotionale Bindung zum Arbeitgeber beträgt deutschlandweit laut Gallup-Studie 2011 nur 13 %, d.h. 87 % der Mitarbeiter fühlen sich gering oder gar nicht an ihren Arbeitsplatz gebunden. 59 % schließen nicht aus, ihrem Arbeitgeber in den nächsten Monaten den Rücken zu kehren. Diese ernüchternden Zahlen machen deutlich, welchen Vorteil gut funktionierende Teams haben. Nur: Wie entstehen sie? Was heißt eigentlich „gut funktionierend“?



Ein Ziel haben und dasselbe Ziel verfolgen ist ein wesentlicher Schlüssel für erfolgreiches Teamwork.

Die persönliche Definition steht tatsächlich an erster Stelle. Werden Sie sich selber klar darüber, was Sie unter einem Dreamteam verstehen. Was braucht es dazu, was ist Ihr persönlicher Anteil und was ist Anteil der Teammitglieder? Werden Sie sich auch bewusst, wer dabei welchen Anteil leisten kann – und fragen Sie, ob er oder Sie selber das möchten! Nur weil ich ein gutes Team um mich haben möchte,

müssen das die anderen noch lange nicht wollen. Umgekehrt kann es gute Teams geben, in denen Sie selber jedoch nicht mitarbeiten möchten. Dann nützen die besten Ideen und Absichten nichts: So kann kein Dreamteam entstehen!

Never change a winning team!

Ein weiterer wichtiger Faktor ist der Umgang mit dem Thema Veränderung. Jede Veränderung im Team führt zu einer Neuausrichtung aller Mitarbeiter. Menschen sind soziale Herdentiere, und in jeder Herde gibt es eine Rangordnung, eine klare Hierarchie. Wird aus einer Auszubildenden eine Vollzeit-ZFA, aus einer Vollzeit- eine Teilzeitkraft, aus einer Assistenz eine Rezeptionsmitarbeiterin usw., führt das immer dazu, dass die Herdenhierarchie sich neu ausrichten muss: Jeder hat nun etwas mehr/weniger, etwas anderes, etwas Neues zu sagen, und damit verändert sich zwangsläufig die Position. Grundsätzlich gibt es Regeln, nach denen sich diese Hierarchie richtet:

- Der Vorrang des Früheren: Wer länger dabei ist, hat mehr zum Bestehen und Erfolg der Praxis beigetragen.
- Das Recht auf Zugehörigkeit: Jedes Teammitglied darf mitwirken, unabhängig von der Dauer der Zugehörigkeit. Wie steht es damit bei Auszubildenden, Praktikanten, Assistenzärzten auf Zeit?
- Der Vorrang der höheren Verantwortung: Chef hat mehr Gewicht, ebenso QMB, Praxismanagerin, ZMF im Vergleich zu anderen.
- Der Vorrang der höheren Leistung: Wer mehr leistet, hat mehr Gewicht. Schwierig wird es dann, wenn die Leistung bestimmt werden soll: Hat die Prophylaxefachkraft mehr geleistet anhand der Umsatzzahlen der Abrechnungspositionen oder die chirurgische Assistenz bei Implantatbehandlungen?
- Die Würdigung des Vorhandenen: Ist-Situation ist okay, das Team ist okay. Wer damit nicht einverstanden ist, macht sich womöglich im Team unbeliebt bzw. fühlt sich selber im Team unwohl und „klinkt sich aus“.
- Der Ausgleich von Geben und Nehmen: Die Energiebilanz muss mittelfristig stimmen. Achten Sie einmal auf „Immer-Ich“-Formulierungen. Wer bei dem Begriff Team „Toll ein anderer macht's und das bin immer ich“ denkt, der hat schnell das Gefühl, allein gelassen zu sein.

Im Beruf der Praxismitarbeiter stehen überwiegend junge Frauen am Beginn bzw. Ausbau ihrer beruflichen Karriere und nicht selten in einer Lebensphase der familiären Orientierung. Veränderung ist in dieser Phase Programm. Somit sind personelle Veränderungen gerade in jungen und großen Teams eher die Regel als die Ausnahme.

Tipp:

Hilfreich für Praxisteam ist es deshalb, sich grundsätzlich positiv auf Veränderungen einzustellen. Je höher der Wunsch nach dauerhafter Stabilität im Team spürbar ist, umso schwerer werden sich die Beteiligten mit eben diesen Veränderungen tun. Entwickeln Sie Ihre persönliche Strategie im Umgang mit Veränderungen, achten Sie besonders auch auf die positiven Aspekte und stellen Sie diese besonders deutlich dar. Legen Sie sich „Risikopläne“ zurecht, wie Sie mit Veränderungen am besten umgehen können. Prüfen Sie diese Strategien regelmäßig und lassen Sie die gemachten Erfahrungen und Erlebnisse darin einfließen. So entwickeln Sie ein gutes Tool, um Veränderungsprozesse rasch und effektiv zu begleiten und im Team besser damit umzugehen.

Ein Team benötigt aber nicht nur eine klare Hierarchie, sondern ebenso klare Führung. Vergleiche aus der Tierwelt zeigen uns: Führung ist keine Teamaufgabe – Führung ist etwas für teamfähige Solisten. Führungskräfte geben den Kurs vor, treffen Entscheidungen, geben Anweisungen und stellen Regeln auf. Damit werden die Grenzen, Naht- und Schnittstellen definiert, innerhalb derer sich das Praxisteam

bewegt. Das führt zu Klärung, aber auch zu Reibung, denn Grenzen werden immer wieder auch hinterfragt oder getestet („Wie weit kann ich gehen?“). Die aufgestellten Regeln bedeuten also nicht nur „Wie wird es bei uns gemacht?“, sondern im hohen Maße auch „Was passiert, wenn die Regeln nicht eingehalten werden? Wer darf dann welche Konsequenzen ziehen?“. Außerdem sind Führungskräfte Vorbilder der Werte, die in der Gruppe gelten bzw. gelten sollen. Ist der Chef z.B. eher zurückhaltend und introvertiert, wird das Auswirkungen auf die Umgangsform im Team haben.

Tipp:

Hier kann das QM Ihrer Praxis genutzt werden: Über das Organigramm und die Arbeitsplatz- bzw. Stellenbeschreibungen können Verantwortlichkeiten, Führungsaufgaben, Weisungsbefugnisse und Teamhierarchie beschrieben werden. Prozess- und Verfahrensanweisungen stellen die Regeln und den Umgang damit dar. Am besten werden in einer Teamsitzung die bestehenden Dokumentationen hinterfragt. Defizite in der Teamarbeit können benannt werden, aber auch Schätze, die schon da sind, werden deutlich. Dabei kann auch geprüft werden, ob wichtige Regeln tatsächlich ausgesprochen sind. Denn im Praxisalltag ist es nicht ungewöhnlich, dass Regeln unausgesprochen bestehen und einfach als „selbstverständlich bekannt“ gelten. Für andere besteht dann immer das Risiko des Missverständnisses.

Teams brauchen Ziele. Es muss einen guten Grund geben, warum Teammitglieder sich so zusammengefunden haben, und noch einen viel besseren, warum sie zusammenbleiben wollen, um etwas Bestimmtes zu erreichen. Nicht immer muss es das für alle gültige und mitreißende Ziel sein, auch Teilziele von Teilgruppen können zur Identifikation der Mitarbeiter im Team beitragen. Je klarer Ziele formuliert sind, umso einfacher sind die Orientierung jedes Einzelnen und die Bereitschaft, an der Erfüllung dieses Zieles mitzuarbeiten. Absichtserklärungen wie „Wir wollen, dass wir alle uns wohl fühlen und gut arbeiten können“ sind hilfreich, ersetzen aber niemals eine klare Zielvorgabe.

Tipp:

An der Zielfindung und Formulierung sollten alle teilhaben, so ist eine größtmögliche Identifikation gegeben. Führungskräfte sollten die gefundenen Ziele kritisch hinterfragen: Was kann davon abbringen, was könnte das Ziel unwichtig machen? Dabei hat sich eine Verknüpfung mit Emotionen bewährt, z.B. mit ansprechenden bildlichen Darstellungen oder Sinneswahrnehmungen. Und besonders wichtig ist die SMART-Regel: speziell (nicht zu allgemein), messbar (sonst ist kein Erfolg darzustellen), angemessen (erreichbar), relevant (für alle Beteiligten wirklich wichtig) und terminiert (wann prüfen wir das Ergebnis).

Ein Team ist so gut wie sein schwächster Individualist, vielleicht aber auch wie der fähigste.
© Raymond Walden (*1945), Kosmopolit, Pazifist und Autor (Quelle: „Sequenzen von Skepsis“)

Ein sehr wesentlicher Aspekt von Teams ist, dass sie immer aus Individualisten bestehen. Jeder Mensch bringt sich mit seinem Charakter, seiner Lebenserfahrung und seiner Persönlichkeit in die Gruppe ein. Die Grundmotivation ist häufig dieselbe: Arbeiten und Geld verdienen. Jeder bringt sich in diese Arbeitsgruppe in dem Maß ein, in dem es sich für ihn persönlich „lohnt“. Ist Mitarbeitern der persönliche Bezug zu den anderen Mitarbeitern im hohen Maß wichtig, werden sie gerne Teamsitzungen unterstützen, Praxisausflüge mitgestalten und die Kommunikation pflegen. Geht es der Person um die korrekte und gute zahnmedizinische Behandlung, versteht sie unter Teamwork klare Behandlungskonzepte, patientenorientierte Abläufe und sachliche Informationsvermittlung. Andere brauchen das Team, um im Rampenlicht zu stehen, wieder andere möchten das auf keinen Fall und genießen ihre Hintergrundarbeit (siehe z.B. Radrennsportler oder Rennfahrer mit ihren Teams).

Dabei entscheidet der Einzelne ständig selbst darüber, ob er sich im Team wohlfühlt. Selbstbild und Fremdbild können dabei durchaus differieren und im Team zu Irritationen führen. Das Team als Gruppe z.B. bezeichnet sich als „Toll, wir verstehen uns alle gut“, das einzelne Mitglied sieht sich selber aber ausgegrenzt oder unverstanden. Ebenso möglich: Der Chef ist hochzufrieden „Mit meinem Team läuft es

super“, die Mitarbeiter tuscheln im Sozialraum über die unzumutbare Urlaubsregelung.

Tipp:

Für gutes Teamwork ist damit sehr wichtig, dieses Selbstbild des Einzelnen regelmäßig abzufragen. Die eigene Zustimmung zum Team ist abhängig von:

- der grundsätzlichen Einstellung zum eigenen Beruf
- (Habe ich die für mich richtige Berufswahl getroffen oder hadere ich damit?)
- der grundsätzlichen Einstellung zum Arbeitsplatz
- (Bin ich hier über- oder unterfordert, entspricht der Arbeitsplatz meinen Wünschen und Erwartungen, passt er gut in meinen Alltag?)
- der grundsätzlichen Einstellung zu den Menschen in der Praxis (Wie komme ich mit meinem Chef, mit den Kollegen, den Patienten und den Geschäftspartnern der Praxis zurecht, entspricht dieser Umgang meinen Vorstellungen?)
- Zustimmung der unmittelbaren Familie, Partner, Freunde (Werde ich unterstützt in meinem Berufsleben oder gibt es Widerstände, Kritik?)
- der allgemeinen sozialen Anerkennung (Erhalte ich Anerkennung, wenn ich von mir und meinem Beruf erzähle oder erfahre ich Desinteresse, Geringschätzung bis hin zu Ablehnung?)

Bereits eine fehlende Zustimmung führt zum Motivationsverlust, einer kritischen Sensibilität und Unzufriedenheit, insbesondere in Konfliktsituationen. Deshalb ist es so wichtig, bei Meinungsverschiedenheiten zu prüfen, ob es auch ein Thema hinter dem Thema gibt.

Und zum guten Schluss gilt es zu berücksichtigen, was für ein Typ der Mitarbeiter ist. Personen, die im hohen Maß Anerkennung und Bestätigung benötigen, fühlen sich in einem Team wohl, in dem viel Feedback gegeben wird und das Harmoniebedürfnis groß ist. Menschen, denen Ordnung und Struktur wichtig sind, beurteilen Teamwork danach, ob es Pläne, Regeln, feste Abläufe und Ordnung gibt. Spontane und flexible, kreative Typen kommen mit geplanten und durchstrukturierten Abläufen schlechter zurecht.

Und was heißt das nun für Ihr Team? Es gibt kein Patentrezept und allgemeingültige Lösungen für Teams. Teamwork ist ein sich ständig entwickelnder Prozess. Aus guten Erfahrungen und erfolgreich gemeisterten Krisensituationen kann ein Team lernen. Die Motivation der einzelnen Mitglieder bietet ebenso Potenziale, die es zu nutzen gilt, wie auch die klare Definition von Sinn, Zweck und Ziel des Teams. Eine Begleitung von außen, z.B. durch eine Supervision, kann helfen, blinde Flecke sichtbar zu machen und die Potenziale eines Teams noch besser zu nutzen.

Stephanie Weitz
Schulstraße 3
68642 Bürstadt
Tel & Fax 06206 79045
info@zahnideen.de



„Sich Durchbeißen“



Das Hamsterrad im Sozialen Regelwerk

Nicht nur Patienten sind betroffen.

Stetig sich verändernde Richtlinien, gesetzliche Vorgaben, neue Abrechnungsoptionen, HVM und Budgetierungen, Regresse, Prüfungen, vertragsrechtliche Vorgaben, betriebswirtschaftliches Controlling, steuerliche Fallstricke und viele andere Herausforderungen sind im täglichen Praxisalltag zu absolvieren.

Zusätzliche Stressfaktoren, die viele Menschen betreffen – wie Informationsüberflutung, ständige Erreichbarkeit, fehlende Erholungszeiten, Doppelbelastung speziell bei berufstätigen Frauen –, gibt es spezifische Belastungen und Herausforderungen im Zahnarztberuf

Patienten: ungeduldig, fordernd und unzufrieden, ängstlich und phobisch, Schmerzpatienten oder Patienten, die wenig Compliance zeigen komplizierte Eingriffe

überfülltes Wartezimmer

Probleme in der Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient

Zeitknappheit; hohes Arbeitsvolumen und zunehmender Verwaltungsaufwand

Konflikte im und mit dem Praxispersonal

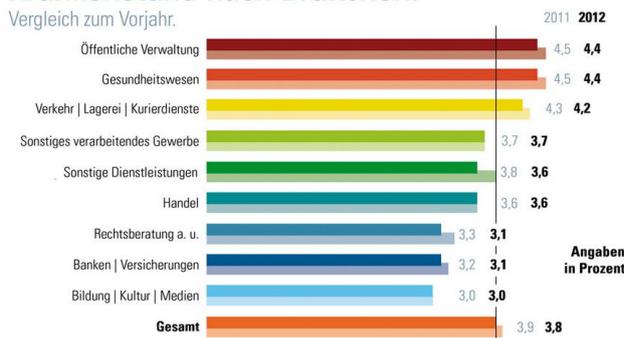
finanzielle und existenzielle Belastung

Statusverlust des Zahnarztberufes

Was sind in vielen Bereichen auch auf das gesamten Praxisteam übertragen lässt.

Krankenstand nach Branchen.

Vergleich zum Vorjahr.



Quelle: DAK

Jeder Achte arbeitet im Gesundheitswesen

5,2 Millionen Beschäftigte per 31.12.2012

Zum Jahresultimo 2012 waren rund 5,2 Millionen Menschen und damit etwa jeder achte Beschäftigte in Deutschland im Gesundheitswesen tätig. Wie das **Statistische Bundesamt (Destatis)** weiter mitteilt, ist die Beschäftigtenzahl im Gesundheitswesen seit dem ersten Berechnungsjahr 2000 um rund 950 000 Beschäftigte oder 22,6 % gestiegen. Die Zahl der Arbeitsplätze wuchs somit im Gesundheitswesen rund dreimal so stark wie in der Gesamtwirtschaft.

Vor allem bei Frauen ist das Gesundheitswesen ein beliebtes Arbeitsfeld. Im Jahr 2012 waren gut drei Viertel der Beschäftigten weiblich (75,8 %). Besonders hoch war der Frauenanteil in den ambulanten und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen (87,6 % beziehungsweise 85,0 %). Im Jahr 2012 arbeiteten im Gesundheitswesen rund 95 000 Beschäftigte mehr als 2011. Das entspricht einem Beschäftigungswachstum von 1,9 %. Zusätzliche Arbeitsplätze gab es im Jahr 2012 in fast allen Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Gesundheitsversorgung. In ambulanten Einrichtungen gab es mehr Beschäftigte insbesondere in Praxen sonstiger medizinischer Berufe (+ 13 000 oder + 3,2 %), hier arbeiten beispielsweise Physio- und Ergotherapeutinnen/-therapeuten, in der ambulanten Pflege (+ 12 000 oder + 4,1 %), in Arztpraxen (+ 7 000 oder + 1,0 %) und in Zahnarztpraxen (+ 6 000 oder + 1,7 %). Lediglich in Apotheken gab es einen Rückgang um 3 000 Beschäftigte (- 1,1 %).

Quelle: PM des Statistischen Bundesamts vom 5. März 2014

Der Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt unmittelbar mit der Person des Zahnarztes zusammen, mit seiner Gesundheit, seiner Stresskompetenz, seinem Stress- und Konfliktmanagement, seiner Freude am Beruf und seinem entspannten Umgang mit Praxisteam und Patienten.

Wie jeder Zahnarzt weiß, ist Vorbeugen besser als Heilen. Die Zahnmedizin hat hier in den letzten Jahren beeindruckende Erfolge erzielt. Dies gilt auch im Umgang mit Stress: Je gesünder man ist und je weniger man sich gestresst fühlt, desto besser kann man eigene Stressbelastungen erkennen und erfolgreiche Hilfen einsetzen. Um Burnout vorzubeugen.



Bildquelle:shutterstock.de

Völlig erledigt und ausgebrannt:

Wie gehen wir mit Burnout um?

Wieder nur fünf Stunden geschlafen. Wieder am Morgen der Erste in der Praxis. Wieder am Wochenende gearbeitet. Berufstätigen und mehr noch selbstständigen Berufstätigen wird viel abverlangt, aber sie verlangen oft auch selbst viel zu viel von sich.

Schon vor Jahrzehnten stellte der amerikanische Psychologe Herbert J. Freudenberger gerade bei Ärzten, Pflegepersonal und Feuerwehrleuten fest, dass sie darüber klagten, sich ausgebrannt zu fühlen. Er war es, der 1974 diesem Phänomen den Namen Burnout-Syndrom gab. Wurde Burnout zuerst in helfenden Berufen beobachtet, so fiel es in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts zunehmend in den Führungsetagen von Unternehmen auf. Inzwischen beschränkt sich das Krankheitsbild nicht mehr nur auf Chefetagen, sondern breitet sich in allen Hierarchieebenen und Berufssparten, unabhängig von Geschlecht und Alter aus.

Ungesunder Stress am Arbeitsplatz, Überbelastung, familiäre oder finanzielle Probleme nehmen zu. Immer mehr Menschen sind erschöpft. Sie bekommen zu wenig oder verweigern sich selbst die angemessene Anerkennung für ihre Leistung. Anstatt sich selbst einmal wohlwollend „von außen“ zu betrachten, sind sie ständig unter Druck. Perfektionismus und Ehrgeiz, die Unfähigkeit „Nein“ – auch zu den eigenen Ansprüchen – zu sagen, Idealismus und das sogenannte Helfersyndrom bilden den idealen Nährboden für die Entwicklung von Burnout.

„Ich schaff' das alles nicht mehr“, ist ein typischer Satz von Menschen mit Burnout. Immer sind die Ursachen dauerhaft hohe körperliche oder geistige Anforderungen im Beruf, kombiniert mit überhöhten eigenen und/oder gesellschaftlichen Ansprüchen. Treffen schlechte Arbeitsbedingungen und extreme persönliche Eigenschaften zusammen und fehlen soziale Kontakte, steigt das Risiko. Kurzfristig eingesetzte „Hilfsmittel“ wie Aufputsch- und Beruhigungsmittel oder Alkohol verschärfen die Situation und erhöhen den Druck.

Nicht jede depressive Phase, die viele Menschen einmal durchmachen, ist ein Burnout. Aber es gilt, unbedingt wachsam zu sein. Burnout ist ein schleichender Prozess. Je früher wir ihn unterbrechen, desto besser. Am Anfang steht die Bestandsaufnahme. Welche psychischen Zeichen gibt es? Zeigen sich somatische Anzeichen? Welche konkreten Auffälligkeiten sind zu beobachten? Ein erstes Warnzeichen ist zum Beispiel, wenn man häufiger nachts gegen vier oder fünf Uhr aufwacht und an die Probleme am Arbeitsplatz denken muss. Das zeigt: Körper und Geist können nicht mehr abschalten. Viele klagen zudem in dieser Phase über Schmerzen. Kopf, Rücken, Hände tun scheinbar grundlos weh, vielleicht kommt eine Dauererkältung hinzu. Der Körper ist in Aufruhr!

Ein Burnout wird immer auch von sozialen Merkmalen begleitet. Man sagt Verabredungen ab, lässt Hobbys und Sport fallen und konzentriert sich immer mehr auf seine „Verpflichtungen“, für die man schließlich alle Kraft aufbraucht: Praxis, Patienten, Mitarbeiter, Kinder, Haushalt.

Gleichzeitig beginnen die Schuldgefühle: „Ich werde nicht mehr allen gerecht.“

Was hilft? Niemand würde einem Patienten empfehlen, seinen kariösen Zahn selbst zu sanieren. Professionelle Hilfe ist notwendig. Das muss jedoch nicht gleich eine langwierige Psychotherapie sein, denn je nach Schwere der Erschöpfung können 3-10 Coachingstunden ausreichen, sich nach dem Erstgespräch das Sozialklima, Unterstützungsmöglichkeiten durch Kollegen, den Gestaltungsspielraum und Erholungsmöglichkeiten anzusehen, um in Teillösungen und Teilschritten das Leben neu zu strukturieren. So werden die vielen Anforderungen, die ihr komplexes Leben an Sie stellt, in Einklang gebracht. Sie lernen, einen Schritt zurückzutreten, sich neu zu reflektieren und zu ordnen. Wenn Sie sich Ihrer Ideale und Herausforderungen bewusst werden, können Sie zukünftig auf sich achten, um Ihre Aufgaben souverän zu meistern und klar und sicher zu entscheiden, wann Pause ist.

Autorin:

Brigitte Jülich
Beurhausstr. 7
44137 Dortmund
Fon: 0231 12 55 76
Mobil: 0176 51 06 93 14
www.erfolgorange.de



Was können wir tun? Wie schaffen wir eine Burnout - freie Praxis?

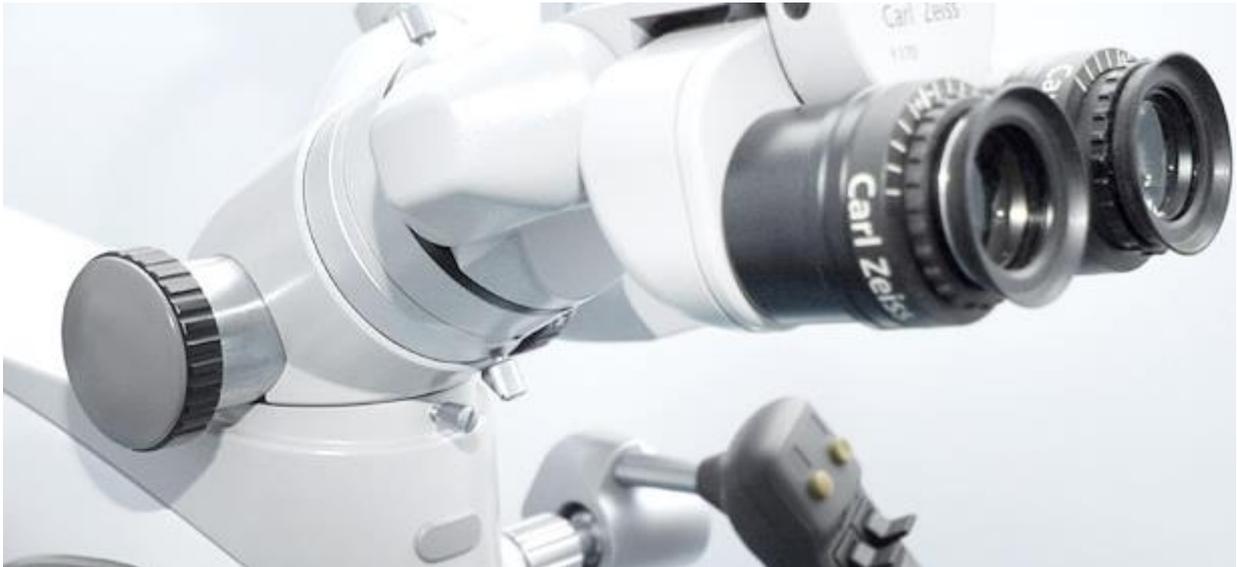
Das Zauberwort lautet auch hier - Prophylaxe!

Ergonomie am Arbeitsplatz, Stressmanagement, Konfliktmanagement, Kommunikationstraining, Persönlichkeitsentwicklung

Wir alle verbringen einen Großteil unserer Lebenszeit in der Praxis. Was liegt also näher, als diese Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten? Viele Firmen haben sich bereits für dieses Modell entschieden.

Förderung gibt es für Klein – und mittelständische Betriebe bei der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Frage Sie Ihren Steuerberater. Weitere Informationen dazu finden Sie auch unter:
www.bmg.bund.de



GOZ intrakanaläre Diagnostik mittels OP-Mikroskop - Analogberechnung nach §6, Abs.1 (z.B. GOZ 5000)

Immer wieder ergeben sich im zahnärztlichen Alltag Schwierigkeiten mit Kostenerstattern bezüglich der genannten Position und in der Folge leider auch Diskussionen mit Patienten.

Die intrakanaläre Diagnostik mittels OP-Mikroskop ist eine anerkannte und auch eigenständige zahnärztliche Diagnoseleistung. Mit bis zu 25-facher optischer Vergrößerung und koaxialer Beleuchtung gelingt die Identifizierung von Strukturen und Besonderheiten, die ohne sie in der Regel verborgen bleiben. Zusätzliche Kanalstrukturen, Isthmen, Gewebsreste in Einziehungen, Perforationen, Dentikel, Fremdmaterial wie medikamentöse Einlagen oder alte Füllmaterialien, Risse, Frakturlinien u.v.m. sind elementare Informationen für die Diagnostik und Therapieplanung bei Wurzelkanalbehandlungen. „You can only treat, what you can see“ gilt hier selbstverständlich als Grundregel. Infauste Prognosen (z.B. bei Längsfrakturen der Wurzel) lassen sich frühzeitig stellen, bevor ein Zahn langwierig behandelt wird. Die Diagnose mittels OP-Mikroskop hat in diesem Zusammenhang einen mindestens so hohen Informationsgehalt und damit Stellenwert wie die radiologische Diagnostik. Beide können sich perfekt ergänzen, allerdings nicht ersetzen.

Für die Berechnung selbstständiger zahnärztlicher Leistungen, die nicht in der GOZ beschrieben sind, gilt der Paragraph 6, Abs.1 GOZ. Relevant hierfür ist lediglich, ob wir es mit einer selbstständigen zahnärztlichen Leistung, wie oben beschrieben, zu tun haben und ob diese Leistung in der GOZ so zu finden ist. Die einzige Erwähnung findet das OP-Mikroskop in der GOZ als Zuschlag für die Erbringung einer GOZ-Leistung mithilfe des Mikroskops. Die anwendungsfähigen Leistungen sind dabei abschließend beschrieben, darunter findet sich keine diagnostische Leistung. Somit bleibt für die Inspektion des Zahninneren vor Einleitung der tatsächlichen Behandlung oder Evaluation einzelner Behandlungsschritte vor Fortsetzung der Therapie nur die Berechnung als selbstständige Leistung im Rahmen des § 6, Abs. 1. Die Diagnostik als integralen Bestandteil der Behandlung zu sehen (wie dies manche Kostenerstatter tun) wäre vergleichbar mit der Miteinbeziehung der Messaufnahme, der Masterpointaufnahme und Kontrollaufnahme in die Aufbereitung oder Wurzelfüllung (oder auch der zahnärztlichen Untersuchung in die Therapie), fachlich also unstrittiger Humbug.

Dass die Leistung sowohl eigenständig, als auch wissenschaftlich anerkannt ist, zeigen zahlreiche Veröffentlichungen (z.B. Endodontie 2013,22 (1): 9-21) und Gerichtsgutachten anerkannter Spezialisten (Sachverständigengutachten Prof. Hülsmann vom 15.02.2009 für Az 31 C 119/08; Sachverständigengutachten PD Dr. Thomas Schwarze vom 11.07.2008 für AG Dresden mit Az 101 C 8285/07). In Gerichtsurteilen wurde ebenfalls bereits mehrfach die Angemessenheit einer Summe von ca. 120 - 150,- € (Analogposition GOZ 1988 GOZ 500 analog oder GOZ 501 analog, wertgleich mit der GOZ 5000 oder GOZ 5010) für die intrakanaläre Diagnostik bestätigt. Diese Urteile stammen zwar aus der Ära vor der GOZ 2012 (also unter anderen Voraussetzungen für die Analogberechnung), die Argumentation der Gerichte und Gutachten ist jedoch 1:1 übertragbar. In dieser Hinsicht bestehen in der GOZ 2012 keinerlei neuen Voraussetzungen.

Eine Berechnung des Zuschlages GOZ 0110 für die Erbringung von Leistungen (z.B. die Aufbereitung unter Zuhilfenahme des Mikroskops) bleibt selbstverständlich unberührt, da diese von der intrakanalären Diagnostik unabhängig sind.

Kurzübersicht

2195	Schraubenaufbau	3190	ZY bei WSR + Ost
2330	cp	3200	ZY
2340	p	4090	Lappen OP FZ
2360	VitE	4100	Lappen OP SZ
2410	WK	4130	FST
2440	WF	4133	BGT
3020	X2	9100	AALV
3030	X3	9110	Sinus Ex
3040	Ost2	9120	Sinus In
3045	Ost3	9130	BoneSp
3060	Nbl1	9170	MBEntf
3110	WSR FZ		
3120	WSR SZ		

Dass die Diagnostik nicht in den Positionen der GOZ abgebildet sein kann ergibt sich aus mehreren Indikatoren, obwohl von allen Seiten nur über die Absichten des Ordnungsgebers spekuliert werden kann. Hätte man die Diagnostik beschreiben wollen, dann hätte man dies getan (als Leistung war sie bereits bekannt und in den o.g. Gerichtsurteilen und Gutachten erwähnt). Hätte man sie in andere Leistungen integrieren wollen, hätte man dies so formulieren können. Man hat sich wie in anderen Bereichen der GOZ bewusst für eine Lücke entschieden. Es wurde lediglich ein Zuschlag für die Zuhilfenahme des Mikroskops zu bestehenden (unveränderten) Leistungen eingeführt. Hätte man den Mehraufwand für eine komplett OP-Mikroskop gestützte Endodontie (inkl. Diagnostik) abbilden wollen, dann hätte die Honorierung anders aussehen müssen. Denn mit den beschriebenen 22,50 € je Sitzung ist weder die Anschaffung eines OP-Mikroskops (15 000,- € aufwärts), noch der eklatante zeitliche Mehraufwand auch nur annähernd darzustellen.

Es ist an der Zeit, dass sich die Kostenerstatter der Realität stellen und für diese umfangreiche und auch sinnvolle, manchmal sogar kostensparende Untersuchung Erstattungen vornehmen. Denn der Fall eines revisionsbedürftigen Zahnes, der nach Entfernung des Wurzelfüllmaterials unter optischer Vergrößerung einen Längsriss der Wurzel erkennen lässt, ist gar nicht so selten, alleine in meiner Praxis innerhalb der letzten vier Wochen zweimal. Es konnten somit unnötige Folgekosten für Aufbereitung, Füllung, und postendodontische Versorgung (die ohne Aussicht auf Erfolg gewesen wären) vermieden werden. Ganz zu schweigen von nicht entdeckten Kanälen, Kanalstrukturen, Perforationen, Isthmen usw., die ebenfalls negativen Einfluss auf den Erfolg zahlreicher Wurzelkanalbehandlungen hätten.

Nicht jeder muss ein OP-Mikroskop haben, nicht jeder muss sich auf Endodontie spezialisieren, aber wer das tut, sollte zumindest den Mehraufwand auch honoriert bekommen. Sicher ist dies neben der Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ auch mit der Vereinbarung einer abweichenden Höhe der Honorierung (nach § 2 Abs. 1 GOZ) über den Höchstsatz der GOZ (3,5fach) möglich, dem Patienten bleibt

auf diesem Weg allerdings jede Erstattung durch einen Kostenträger unmöglich, oft sogar für alle Gebühren über dem 2,3fachen Satz. Eine Berechnung als Verlangensleistung (nach § 1 Abs. 2 GOZ bzw. § 2 Abs. 3 GOZ) wäre völlig falsch, da es sich um eine Leistung handelt, deren medizinische Notwendigkeit kaum bestritten werden kann.

Autor: Dr. Alexander Hartmann, Passau



Dr. Alexander Hartmann
(Jahrgang 1973)
führt seit 2001 eine zahnärztliche Einzelpraxis in Passau.

Seine Steckpferde sind ästhetische Zahnmedizin, non- und minimalinvasive Verfahren und Endodontie. Der Autor arbeitet seit 2008 mit Unterstützung eines dentalen Operationsmikroskops.

Aufgrund des immensen Zeitbedarfs für hochwertige endodontische Behandlungen und der hohen Anschaffungskosten für die entsprechende Ausstattung ergibt sich auch die zwingende Notwendigkeit sich Gedanken über die Berechnung der erbrachten Leistungen zu machen. Eine dieser Leistungen ist die intrakanaläre Diagnostik mithilfe des OP-Mikroskops.

Henne oder Ei?

*Die Gelehrten und die Pfaffen
Streiten sich mit viel Geschrei,
was hat Gott zuerst geschaffen –
wohl die Henne, wohl das Ei!
Wäre das so schwer zu lösen –
erstlich ward ein eierdacht,
doch weil noch kein Huhn gewesen –
darum hat's der Has' gebracht!*

Eduard Mörike 1804-1875



Ganz herzliche Ostergrüße vom Vorstand des KVZD