



Mitteilungsblatt der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

KZV aktuell

Dezember/Januar 2016/17
Mit Rundschreiben 1/17

Titelthema

**KZV-Vertreterversammlung:
Abschied und Neuanfang**



Interview

Umgang mit psychisch
auffälligen Patienten

Praxisführung

Ergonomie: Material- und
Instrumentenorganisation

Aktuelles

eGK im
Praxistest

Leitgedanken

- Kontinuität und Teamarbeit 3

Titelthema

- Vertreterversammlung 4

Interview

- Zahnärztliche Behandlung psychisch auffälliger Patienten: Mitfühlen, aber nicht mitleiden 10

Aktuelles

- Pilotphase gestartet:
30 rheinland-pfälzische Zahnarztpraxen testen eGK 13

Fortbildung

- Gelassenheit gewinnt: Schwierige Gespräche souverän meistern 14

KZV intern

- Fortbildungen der KZV Rheinland-Pfalz 2017 16

Mit dieser Ausgabe erhalten Sie das 4x jährlich erscheinende Patientenmagazin „Lückenlos“, das über zahnmedizinische Themen aus Patientensicht berichtet. Die KZV Rheinland-Pfalz gehört zu den Herausgebern dieser Zeitschrift.

Rundschreiben

- Wichtige Informationen für Kollegenschaft und Praxen 17

KZV intern

- Aktuelle Fortbildungen der KZV Rheinland-Pfalz 25

Praxisführung

- Gelebte Ergonomie: Material- und Instrumentenorganisation 26

Aktuelles

- Sanitätsrat für Dr. Werner Sträterhoff 29

Standespolitik

- KZBV-Vertreterversammlung: Welchen Wert hat die Selbstverwaltung? 30

Praxisführung

- Praxisführung wirtschaftlich betrachtet: Finanzierung von Investitionen 32

Aktuelles

- DMS V: Pflegebedürftige mit höherem Behandlungsbedarf 36

- Gesunde Zähne: Eigenverantwortung ist unverzichtbar 38

- Studie zum Berufsbild: IDZ startet zweite Befragungswelle 39

KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz K. d. ö. R.

Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz
Tel.: 06131-8927108 · Fax: 06131-892729053
E-Mail: redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

San.-Rat Dr. Helmut Stein (V. i. S. d. P.)
Dr. Holger Kerbeck (hk)
Dr. Stefan Hannen (sh)
Katrin Becker M. A. (kb)

Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard
Alexandra Scheler

KZV aktuell Anzeigenservice

adhoc media gmbh
Obertal 24 d · 56077 Koblenz
Tel.: 0261-973865-0 · Fax: 0261-973865-10

Grafik und Produktion

adhoc media gmbh
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

Bildnachweise

Bilder innen: Fotolia
Titelfoto: Die neue Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz konstituierte sich am 10. Dezember 2016 in Mainz.
Foto: KZV Rheinland-Pfalz

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz erhalten diese Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der KZV RLP. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte und Leserbriefe sinnwährend zu bearbeiten.

In diesem Dokument wird bei der Angabe von Personenbezeichnungen überwiegend die männliche Form verwendet. Dies ist einzig dem Ziel einer besseren Lesbarkeit geschuldet. Somit handelt es sich um eine rein sprachliche Beschränkung. Die zentrale Rolle von Geschlecht als wissenschaftliche Kategorie bleibt davon unberührt.



Kontinuität und Teamarbeit

Mit der Wahl des Vorstands am 10. Dezember 2016 hat die Vertreterversammlung unserer KZV Rheinland-Pfalz Geschlossenheit demonstriert. Mit einem deutlichen Votum hat sie uns ihr Vertrauen ausgesprochen und uns den Auftrag gegeben, die KZV Rheinland-Pfalz in den kommenden sechs Jahren zu führen. Für diesen Vertrauensvorschuss danken wir!

Das geschlossene Votum der Delegierten sendet ein deutliches Signal nach innen wie außen. Es stattet uns mit dem notwendigen und wichtigen Rückhalt aus, für Sie und in Ihrem Sinne handeln zu dürfen – gegenüber der Politik, den Vertragspartnern und der Zahnärzteschaft auf Bundesebene.

Das Vorstandsamt trägt eine sehr große Verantwortung in sich. Dessen sind wir uns bewusst. Es ist eine Verantwortung gegenüber den rund 2.700 vertragszahnärztlich tätigen Zahnärzten, deren Teams und Familien, aber auch gegenüber den Mitarbeitern der KZV und deren Angehörigen. Die vergangenen Wochen haben wir deshalb intensiv genutzt, um uns auf die Vorstandsarbeit vorzubereiten. Wir haben uns über Vorstellungen und Ziele ausgetauscht und dabei eine große Übereinstimmung über den künftigen Kurs unserer KZV Rheinland-Pfalz ausgemacht.

Wofür stehen wir?

Wir stehen für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im Vorstand, denn wir können nur im Team erfolgreich sein. Dafür werden wir unsere Kräfte bündeln, aber eine klare Ressortverteilung vornehmen, die sich an den standespolitischen und verwaltungstechnischen Aufgaben orientiert. Unsere Partnerschaft ist vergleichbar mit dem Zusammenspiel einer Rudermannschaft. Alle sitzen in einem Boot mit verteilten Rollen, aber mit dem gleichen Ziel: Ihnen weiterhin die Freiheiten einzuräumen, die Sie für eine attraktive und erfüllende Berufsausübung benötigen.

Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es auch der partnerschaftlichen, kollegialen Zusammenarbeit mit der Vertreterversammlung und mit allen ehrenamtlich für die KZV tätigen Zahnärzten. Die KZV ist keine abstrakte, anonyme Behörde, sondern lebendiger Teil des Berufsstandes. Nah an der Zahnärzteschaft, nah an den Mitgliedern – das ist unsere Maxime.

Die Selbstverwaltung gilt es zu erhalten und tatsächlich zu stärken. Die im geplanten GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz aufgeführten Normen stellen unmissverständlich eine Verlagerung der Rechtsaufsicht zur Fachaufsicht dar. Sie sind zudem ein massiver Angriff auf die Freiberuflichkeit der Heilberufe. Dagegen setzen wir uns zur Wehr.

Wir stehen für die Weiterführung der Vertragsphilosophie und der Vertragsstruktur der KZV Rheinland-Pfalz, die den Vertragszahnärzten eine leistungsgerechte Honorierung und den Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet.

Bürokratie: so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich. Pragmatische und praxisnahe Lösungen und Angebote der KZV Rheinland-Pfalz sollen den Verwaltungsaufwand für und in den Praxen auf ein Mindestmaß reduzieren. Sie sollen Zeit für das Wesentliche haben – für die Behandlung der Patienten.

Der Vorstand will Ihre starke Stimme auch auf der Bundesebene sein. In den Gremien und Ausschüssen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gilt es unsere gemeinsamen rheinland-pfälzischen Anliegen nachhaltig einzubringen.

Und nicht zuletzt stehen wir für die Weiterentwicklung der KZV Rheinland-Pfalz als Dienstleistungsorganisation mit zukunftsorientierten Strukturen. Aufgabe der KZV und damit des Vorstandes ist es, die Interessen der Zahnärzte wahrzunehmen und ihnen Unterstützung und Hilfe in allen vertragszahnärztlichen Angelegenheiten zu geben.

Darunter fällt auch die Förderung und Weiterbildung der Mitarbeiter der KZV Rheinland-Pfalz. Die KZV kann nur mit qualifizierten, motivierten und zufriedenen Mitarbeitern erfolgreich agieren. Hierfür gilt es, die individuellen Fähigkeiten und Neigungen jedes Einzelnen noch besser zu erkennen und weiterzuentwickeln.

An dieser Stelle möchten wir ausdrücklich Helmut Stein, Michael Reinhard, Jürgen Braun-Himmerich und Matthias Seidel danken, die unsere KZV Rheinland-Pfalz in den vergangenen zwei Legislaturperioden als Ihre starke Interessenvertretung aufgebaut, geformt und geführt haben. Dieser Leistung gebührt unser größter Respekt und tiefster Dank.

Wir werden alles daransetzen, diese erfolgreiche Arbeit mit eigenen Schwerpunkten fortzusetzen. Begleiten Sie uns dabei – wohlwollend und kritisch.

Marcus Koller
Stv. Vorsitzender

Dr. Peter Matovinovic
Vorsitzender

Joachim Stöbener
Stv. Vorsitzender

KZV-Vertreterversammlung: Sanitätsrat Dr. Helmut Stein ist Ehrenvorsitzender

Große Ehre für einen großen Standespolitiker: Sanitätsrat Dr. Helmut Stein ist erster Ehrenvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz. Das Ende der Legislaturperiode beschloss auch seine Amtszeit als hauptamtlicher Vorstandsvorsitzender. Aus Altersgründen hatte Stein entschieden, sich aus der vertragszahnärztlichen Berufspolitik zurückzuziehen.

Es war ihr letzter Beschluss ihrer letzten Sitzung am 9. Dezember 2016, den die zweite Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz fasste. Einstimmig folgte sie dem Antrag ihres stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Wolfgang Sittig, den scheidenden KZV-Chef „aufgrund seiner zahlreichen und bedeutsamen Verdienste für die Zahnärzte und die Patienten“ zum Ehrenvorsitzenden zu ernennen.

Unter minutenlangem Applaus verabschiedeten die Delegierten ihren Vorstandsvorsitzenden – ein Zeichen von Dank, Respekt und Anerkennung für Steins hohes, außergewöhnliches und erfolgreiches Engagement für den Berufsstand. Stein hatte bereits im vergangenen Frühjahr angekündigt, dass nach 24 Jahren an der Spitze der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, zunächst bei der KZV Pfalz, dann bei der KZV Rheinland-Pfalz, Schluss sei. Er wolle nicht mehr für ein Vorstandsamt kandidieren. „Es ist Zeit, Platz für die nächste Generation zu machen“, sagte er sichtlich bewegt vor den Delegierten. „Wir haben in Rheinland-Pfalz viele jüngere und qualifizierte Kollegen, die die berufspolitischen Aufgaben nun übernehmen sollten.“

Mit Stein tritt ein großer Standespolitiker ab, machte der Vorsitzende der Vertreterversammlung Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom deutlich. Die rheinland-pfälzischen Zahnärzte hätten es ihm zu verdanken, dass sie trotz Budgets und Degression stabile und auskömmliche Einnahmen von den gesetz-

lichen Krankenkassen erhielten. „Er ist der Mann, der deutschlandweit die besten Punktwerte herausgeholt hat.“ Doch mit Stein tritt auch ein Vorsitzender mit Herz ab, betonte Rechtsanwalt Joachim Stöbener, Verwaltungsdirektor der KZV Rheinland-Pfalz. Ein Chef mit klarer Kante und ureigener Menschlichkeit, auf dessen Wort immer Verlass war. Stöbener: „Wir werden dich vermissen.“

Freiberuflichkeit als Garantie für eine hochwertige Versorgung

24 Jahre KZV-Vorsitz, 35 Jahre Standespolitik, 41 Jahre Berufstätigkeit – Helmut Stein war und ist leidenschaftlicher Zahnarzt, überzeugter Freiberufler und Herzblutstandespolitiker. Nach seinem Studium der Zahnheilkunde an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Assistenzzeit ließ er sich 1978 in seiner Heimat, im pfälzischen Clausen, in eigener Praxis nieder. Aus der tiefen Überzeugung heraus, dass nicht der Zahnarzt am Gängelband des Staates der Garant für eine qualitativ hochwertige Versorgung ist, sondern der niedergelassene, eigenverantwortlich handelnde Zahnarzt, ausgestattet mit seiner Fachkompetenz und in direktem Vertrauensverhältnis zu seinen Patienten, begann er sich bereits in jungen Jahren standespolitisch zu engagieren. 1979 wurde er Vorsitzender der Kreisvereinigung Pirmasens-Zweibrücken, 1985 zog er in den Vorstand der Bezirkszahnärztekammer Pfalz ein, 1992 wurde er zunächst stellvertretender Vorsitzender der KZV Pfalz, ein Jahr später Vorsitzender. Seit der Fusion der drei ehemals eigenständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Land zur KZV

Gewohnt engagiert präsentierte sich Sanitätsrat Dr. Helmut Stein ein letztes Mal vor der Vertreterversammlung. In seinem Vortrag beleuchtete er die Vertragsverhandlungen im Wandel der Zeit.

Fotos: KZV Rheinland-Pfalz





Rheinland-Pfalz 2005 führte er die Körperschaft als hauptamtlicher Vorstandsvorsitzender. Es ist vor allem Steins Verdienst, dass sich die KZV Rheinland-Pfalz als anerkannter Partner bei der Zahnärzteschaft, bei den Krankenkassen und bei der Landespolitik etabliert hat. Seinem einenden Charakter ist es zu verdanken, dass die KZV nach der Fusion als Interessenvertretung aller Zahnärzte in Rheinland-Pfalz zusammenwuchs. Es gelang ihm, innerhalb des Berufsstandes ein Klima des Vertrauens zu schaffen. Doch nicht nur dort: Auch bei den Krankenkassen war es der Mensch Stein, der punktete. Ein geschickter Verhandlungspartner, hart in der Sache, gleichwohl zu Kompromissen bereit, fair und verlässlich im Umgang miteinander. Er brachte seinen Verhandlungspartnern stets Respekt entgegen und führte die Verhandlungen – ganz gleich wie kontrovers und hitzig sie verliefen – zum positiven Abschluss.

Über die rheinland-pfälzischen Grenzen hinaus hatte Steins Stimme ebenfalls Gewicht. Ab 1993 engagierte er sich in den Selbstverwaltungsgremien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Bundesweit machte er sich auch als Pionier der Gruppenprophylaxe einen Namen. Es war San.-Rat Dr. Helmut Stein, der erkannte, dass Zähne ein Leben lang gesund erhalten werden können, wenn Kinder von klein auf altersgerecht zur eigenverantwortlichen Zahnpflege angeleitet werden. Von einem Kindergarten im pfälzischen Rodalben aus begann in den frühen 80er Jahren der bundesweite Siegeszug der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. Als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-Zweibrücken (seit 1982) und der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz (seit 1997)

und als Mitglied im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (seit 1994) hat Stein diesen Siegeszug eingeleitet und geprägt. Er verriet den Delegierten, dass er diese Ämter in der Jugendzahnpflege weiterhin innehaben werde. Zudem freue er sich darauf, wieder mehr Zeit am Behandlungsstuhl verbringen zu können. „Wir haben einen schönen Beruf. Man spürt die Dankbarkeit und die Treue der Patienten.“ Mehr Zeit für die Familie und für Freunde stehen ebenso auf seinem Plan, denn diese hätten in den vergangenen Jahren oft zurückstecken müssen.

„Die KZV segelt unter der Flagge der Freiberuflichkeit“

In seinem berufspolitischen Wirken trieben Stein nie persönliche Karrierepläne an, sondern der Wille, die Werte eines freien Berufes gegenüber der Politik und den Krankenkassen zu verteidigen. Dafür brauche es eine effektive Selbstverwaltung, machte der scheidende KZV-Chef vor der Vertreterversammlung deutlich. Er warnte vor den Plänen der Bundesregierung, die Selbstverwaltung in ihren Ermessens- und Handlungsspielräumen zu beschneiden. „Einengungen sind die größte Gefahr für die Selbstverwaltung“, so Stein. Gehe die Regulierungswut des Gesetzgebers weiter, drohe die Staatsmedizin. Mit Verweis auf die Festzuschüsse bei Zahnersatz und die Mehrkostenregelungen in der Füllungstherapie benannte Stein konkrete Errungenschaften der zahnärztlichen Berufspolitik, die zu einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens beigetragen hätten. „Die Stärke der Selbstverwaltung liegt in der Nähe zum Versorgungsgeschehen. Wir konnten sehr viel regeln, was der Staat am grünen Tisch sicher nicht geschafft hätte.“

Ein bewegender Moment:
Die Vertreterversammlung verabschiedet ihren Vorstandsvorsitzenden. Vorne im Bild (v.l.): Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein und seine Gattin Dr. Andrea Stein, Dr. Wolfgang Sittig



Mit dem Ende der Legislaturperiode schieden Delegierte aus der Vertreterversammlung aus.

Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom dankte unter anderem Sanitätsrat Dr. Lutz Brähler (rechts) für sein Engagement.

Als Organisation der Selbstverwaltung nimmt die KZV Rheinland-Pfalz vom Staat übertragene Aufgaben wahr. Die Interessen ihrer Mitglieder verliere sie dabei keineswegs aus den Augen, bekräftigte Stein „Wir segeln unter der Flagge der Freiberuflichkeit.“ Maßgabe der KZV Rheinland-Pfalz sei es, „den Stachel nicht nach innen zu wenden.“ Die Körperschaft stehe für erfolgreiche Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen, die den Praxen Planungssicherheit geben, für die Abwehr von Repressalien sowie für praxisnahe, problemorientierte Lösungen. „Wir machen den bürokratischen Wahnsinn nicht mit.“ Die Maxime „Beraten statt bestrafen“ habe sich bewährt, zum Beispiel im Prüfwesen.

Stein übergab „seine“ KZV Rheinland-Pfalz am 1. Januar 2017 in die Hände eines neuen Vorstands (mehr auf den Seiten 8 und 9 dieser Ausgabe). Aufgaben wollte er seinen Nachfolgern im Rahmen der Vertreterversammlung nicht ins Pflichtenheft schreiben. Er legte ihnen aber ans Herz, den bewährten Weg der KZV Rheinland-Pfalz weiterzugehen – nah am Zahnarzt zu bleiben, transparent in den Berufsstand hineinzugieren, die Budgetierung weiter zu bekämpfen und die bestehende Vertragsstruktur mit den Krankenkassen zu erhalten. Mit der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und Behinderungen und von Asylbewerbern habe die KZV Rheinland-Pfalz in

der abgelaufenen Legislaturperiode zwei Themenfelder intensiv bearbeitet, die es weiterzuverfolgen gelte.

Sanitätsrat Dr. Helmut Stein war und ist ein Teamplayer, der weiß, dass der Erfolg der KZV Rheinland-Pfalz auf vielen Schultern ruht. „Vorstand zu sein ist keine Soloveranstaltung“, teilte er der Vertreterversammlung mit. Er dankte den Delegierten stellvertretend für die insgesamt rund 300 ehrenamtlich für die KZV aktiven Zahnärzte sowie den KZV-Mitarbeitern für die vertrauensvolle Zusammenarbeit. „Ich wünsche Ihnen allen das Beste und unserer gemeinsamen KZV eine gute Zukunft“, so Stein. „Ich war gern Ihr Vorsitzender.“ kb

Hätten Sie's gewusst?

Die Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz tagte in der Legislaturperiode 2011 bis 2016 neun Mal. Sie fasste eine Vielzahl von Beschlüssen und verabschiedete diverse Anträge – insgesamt 70 an der Zahl. Darunter fielen zum Beispiel die Wahl des Vorstandes und die Besetzung von Ausschüssen ebenso wie Satzungsänderungen und die jährliche Festsetzung der Verwaltungskostenbeiträge und des Haushaltes. In diesen sechs Jahren engagierten sich insgesamt 54 Zahnärztinnen und Zahnärzte im obersten Gremium der rheinland-pfälzischen Vertragszahnärzteschaft.

KZV Rheinland-Pfalz mit positiver Bilanz

Die KZV Rheinland-Pfalz hat ihren wirtschaftlichen Erfolgskurs fortgesetzt. Am Ende der zweiten Legislaturperiode präsentierte der Finanzausschuss der Vertreterversammlung eine erfreuliche Bilanz. Diese machte den Weg frei für eine Senkung des Verwaltungskostenbeitrags 2017.

Bei 1,28 Prozent liegt der Beitrag für die Mitglieder der KZV Rheinland-Pfalz in diesem Jahr (Details im beiliegenden Rundschreiben 1/17). Die Senkung des Verwaltungskostenbeitrags ist Beleg für die effiziente und kostenbewusste Arbeit der KZV Rheinland-Pfalz, wie der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Georg Jacob, deutlich machte. Er attestierte der KZV, die Grundsätze der sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung vollumfänglich beachtet zu haben. „Die Verwaltung hat über Jahre hinweg eine außerordentliche Arbeit und eine hervorragende Leistung erbracht“, so Jacob.

Die solide Haushaltsführung machte er an zwei Kennzahlen fest. Zum einen ist es der KZV Rheinland-Pfalz in dieser Legislaturperiode immer gelungen, ihre langfristig ungebundenen Mittel, die Mindestliquidität, deutlich über den von der KZBV geforderten 25 Prozent des jährlichen Ausgabenvolumens zu halten. Zum anderen lagen die Aufwendungen für das Personal zum Jahresende 2015 weit unter dem Bundesdurchschnitt aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Personalkosten machten 49 Prozent des Haushalts der KZV Rheinland-Pfalz aus.

Selbstverwaltung lebt von Staatsferne und Eigenverantwortlichkeit

Das geplante Selbstverwaltungsstärkungsgesetz bewegt die Gemüter – auch die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz. Die Delegierten lehnen die Pläne des Gesetzgebers einhellig ab.

Das oberste Gremium der rheinland-pfälzischen Vertragszahnärzte verabschiedete einstimmig einen Antrag, in dem es die Bundesregierung auffordert, den Gesetzesentwurf zurückzuziehen.

„Die Selbstverwaltung wird durch das Gesetz nicht gestärkt. Ganz im Gegenteil: Es beschneidet die Selbstverwaltung in ihrer Funktionsfähigkeit“, sagte Sanitätsrat Dr. Helmut Stein vor den Delegierten. Der Vorstandsvorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz appellierte an den Gesetzgeber, die Selbstverwaltungsautonomie zu erhalten. „Selbstverwaltung lebt von Staatsferne und Eigenverantwortlichkeit. Anders können wir unsere gesetzlichen Aufgaben nicht sachgerecht und patientenorientiert erfüllen.“

Die Regierung plant, mit dem Gesetz die Rechtsaufsicht über die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherung – die Kassenzahnärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, den GKV-Spitzenverband, den Gemeinsamen Bundesausschuss sowie den Medizinischen Dienst – auszuweiten und Kontrollmechanismen zu verschärfen. Die geplanten Regelungen räumen den Aufsichtsbehörden unter anderem die Möglichkeit ein, Beschlüsse der Vertreterversammlungen aufzuheben oder Kontrollpersonen einzusetzen. Stein betonte: „Uns droht eine Fachaufsicht, die sich in jegliches Verwaltungshandeln einmischt.“ Der KZV-Chef befürchtet, dass die Länder das Gesetz als Vorlage für vergleichbare Maßnahmen auf Landesebene nutzen könnten.

Die Vertreterversammlung forderte die Politik stattdessen zu einem deutlichen Bekenntnis zur Selbstverwaltung auf. Als Garant für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten müssten die Freiberuflichkeit der Heilberufe sowie die Selbstverwaltung erhalten bleiben.

Patientenberatung und -aufklärung besser vergüten

Darüber hinaus fordert die Vertreterversammlung den Gesetzgeber in zwei Anträgen auf, Beratungs- und Aufklä-



Mit deutlichen Forderungen an die Politik beschloss die Vertreterversammlung ihre Legislaturperiode.

Foto: KZV Rheinland-Pfalz

rungsleistungen besser in der zahnärztlichen Honorierung abzubilden. Der zeitliche Aufwand für die Beratung von Patienten habe aufgrund umfangreicher gesetzlicher Aufklärungs-, Beratungs- und Dokumentationspflichten in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. So wurden die Vertragszahnärzte etwa durch das Patientenrechtegesetz zusätzlich verpflichtet, die Patienten über die Notwendigkeit und die Dringlichkeit einer Behandlung, über deren Umfang und Durchführung sowie über zu erwartende Folgen, Risiken und Erfolgsaussichten ausführlich zu informieren. Dieser gestiegene und sehr zeitintensive Beratungsaufwand werde bisher nicht annähernd betriebswirtschaftlich abgebildet. „Eine adäquate Honorierung durch die Einführung einer neu zu schaffenden Gebührenposition in den Vergütungsregelungen ist daher mehr als überfällig“, heißt es in dem einstimmig von den Delegierten verabschiedeten Antrag.

Geschlossen fordert die Vertreterversammlung den Gesetzgeber ebenfalls auf, das Vergütungsverbot für Heil- und Kostenpläne (HKP) abzuschaffen. Die Vergütung der HKP sei einzig zur Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen aufgehoben worden. „Dies ist angesichts der Veränderungen in der Versorgungslandschaft und den erweiterten Pflichten und Ansprüchen an eine umfassende Patientenberatung weder sachgerecht noch länger zumutbar für die Vertragszahnärzteschaft“, so die Delegierten. Die Vertragspartner auf Bundesebene müssten die Möglichkeit erhalten, eine angemessene Honorierung für die Aufstellung eines HKP zu verhandeln.

kb

Personalentscheidungen: Neue Vertreterversammlung demonstriert Geschlossenheit

Am 10. Dezember 2016 konstituierte sich die neu gewählte Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz in Mainz. Mit der Wahl ihrer Vorsitzenden und des Vorstandes stellte sie wichtige personelle Weichen für die dritte Legislaturperiode der KZV Rheinland-Pfalz.



Dr. Georg Jacob eröffnete die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung.

Laut Satzung der KZV Rheinland-Pfalz war es an Dr. Georg Jacob, Vorsitzender des Wahlausschusses, die erste Sitzung der Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 2017 bis 2022 zu eröffnen. „Ich gratuliere Ihnen zu Ihrer Wahl in die Vertreterversammlung“, begrüßte er die 40 Delegierten, unter denen sich neben bekannten und erfahrenen Standespolitikern auch neue und jüngere Gesichter mischten. In ihrer ersten Sitzung traf das höchste vertragszahnärztliche Selbstverwaltungsgremium zentrale Personalentscheidungen. Dabei sendeten die Delegierten ein deutliches Signal nach außen: Mit beeindruckender Geschlossenheit wählten sie ihre Vorsitzenden, den neuen hauptamtlichen Vorstand und ihren Abgeordneten für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Auf Vorschlag von Dr. Peter Mohr bestätigten die Delegierten zunächst mit großer Mehrheit den bisherigen Vorsitzenden der Vertreterversammlung im Amt. Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom (Ludwigshafen) erhielt in geheimer Wahl 34 Stimmen; er übernahm sodann die Sitzungsleitung. Für die Wahl seines Stellvertreters standen mit Dr. Christine Ehrhardt (Mainz) und Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff (Koblenz) zwei Kandidaten zur Wahl, die Sträterhoff (24 Stimmen) für sich entscheiden konnte.

KZV-Vorstand steht für Kontinuität und Teamarbeit

In einem weiteren Tagesordnungspunkt stand die ebenfalls geheime Wahl des neuen Vorstandes an. Im Vorfeld der Vertreterversammlung hatten sich fünf Kandidaten um die bis zu drei Vorstandsposten beworben: Dr. Holger Dausch

(Mainz), Marcus Koller (Urbard), Dr. Peter Matovinovic (Kaiserslautern), Dr. Martin Spukti (Trier) und Rechtsanwalt Joachim Stöbener (Hauenstein). Noch vor Beginn der Wahl zogen Dausch und Spukti ihre Bewerbungen jedoch zurück.

Gegenüber der Vertreterversammlung machten die drei übrig gebliebenen Kandidaten klar, sich als Team zur Wahl zu stellen. Besonderen Wert wollen sie auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit legen. Matovinovic warb für seine Vorstellung eines schlagkräftigen Teams, das für Kontinuität in der Vorstandsarbeit stehe. „Beliebigkeit hat aber keinen Platz. Wir müssen unsere Kräfte bündeln“, ließ er die Delegierten wissen. Marcus Koller appellierte an die Vertreterversammlung, den zur Wahl stehenden Kandidaten durch ein klares Votum die demokratische Legitimation zu geben, um mit dem entsprechenden Rückhalt aus der Kollegenschaft die Arbeit aufnehmen zu können. „Ich wünsche mir ein deutliches Zeichen“, so Koller. Der Jurist und Betriebswirt sowie langjährige Verwaltungsdirektor der KZV Rheinland-Pfalz, Joachim Stöbener, ergänzte, sich als Vorstand für den Erhalt der Strukturen der zahnärztlichen Selbstverwaltung einsetzen zu wollen. Jeglichen Eingriffen des Staates, wie momentan mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz geplant, erteilte er eine deutliche Absage.

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom (rechts) und Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff



Das neue Vorstandsteam der KZV Rheinland-Pfalz: Marcus Koller, Dr. Peter Matovinovic und Joachim Stöbener (v.l.)



In den darauf folgenden drei Wahlgängen wurden Matovinovic (36 Stimmen), Koller und Stöbener (jeweils 33 Stimmen) mit überzeugender Mehrheit ins Amt gewählt. In einem weiteren Wahlgang sprachen sich die Delegierten für Dr. Peter Matovinovic als Vorsitzenden des Vorstandes aus.

Abschließend hatten die Delegierten zu bestimmen, wer die KZV Rheinland-Pfalz in der Vertreterversammlung der KZBV repräsentieren wird. Die Satzung der KZBV sieht neben zwei hauptamtlichen Vorständen einen ehrenamtlichen Vertreter vor. Auf Vorschlag des designierten Vorstandsvorsitzenden Matovinovic sprachen sich die Delegierten im letzten Wahlgang des Tages deutlich für Dr. Holger Dausch (38 Stimmen) aus.

Zum Abschluss der Vertreterversammlung dankte der Vorsitzende Dhom den Delegierten für die konzentrierte Arbeit und die Geschlossenheit. „Das ist wichtig, denn unsere Gegner sitzen nicht in den eigenen Reihen.“ Die nächste Vertreterversammlung der neuen Legislaturperiode findet Anfang Februar in Mainz statt. hk

Dr. Holger Dausch wird die rheinland-pfälzischen Vertragszahnärzte künftig auf Bundesebene vertreten. | Fotos: KZV Rheinland-Pfalz



Der KZV-Vorstand im Kurzporträt

Dr. Peter Matovinovic, Jahrgang 1963, studierte Zahnmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Nach seiner Assistenzzeit ließ er sich 1993 in Kaiserslautern in einer Berufsausübungsgemeinschaft nieder. Matovinovic engagiert sich seit rund 25 Jahren in vielfältigen Ämtern für die zahnärztlichen Belange, zuletzt als Mitglied in der Vertreterversammlung und im Landesverwaltungsbeirat der KZV Rheinland-Pfalz. Zudem ist er stellvertretender Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Pfalz und Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. Als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Kaiserslautern und als Mitglied im Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz setzt er sich für die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen ein.

Nach seinem Studium der Zahnmedizin in Bonn absolvierte **Marcus Koller**, Jahrgang 1964, seine Assistenzzeit in Bad Sobernheim. Seit 1995 führt er eine eigene Praxis in Urbar nahe Koblenz. Seit nahezu zwei Jahrzehnten nimmt er verschiedene Aufgaben und Funktionen in der zahnärztlichen Selbstverwaltung wahr. Derzeit ist er Mitglied in der Vertreterversammlung und im Landesverwaltungsbeirat der KZV Rheinland-Pfalz sowie im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen. Darüber hinaus ist er vertragszahnärztlicher Gutachter für Zahnersatz. Seit rund 15 Jahren hat er ein Mandat in den Vertreterversammlungen der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und der Bezirks Zahnärztekammer Koblenz. Bei letzterer ist er zudem Mitglied des Vorstandes.

Joachim Stöbener, Jahrgang 1962, ist Rechtsanwalt und Diplom-Betriebswirt. Seit 1992 ist er für die Kassenzahnärztliche Vereinigung tätig, zunächst für die KZV Pfalz, dann für die KZV Rheinland-Pfalz. Als Verwaltungsdirektor verantwortet er derzeit die Geschäftsbereiche Zahnärztliche Abrechnung, EDV, Finanzen und Personal. Darüber hinaus ist er Hauptgeschäftsführer der Bezirks Zahnärztekammer Pfalz und der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz. Stöbener studierte Rechtswissenschaften an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und Betriebswirtschaftslehre an der Wirtschaftsakademie Blieskastel. Sein Referendariat absolvierte er am Oberlandesgericht Zweibrücken mit dem Schwerpunkt auf Arbeits- und Sozialrecht.

Zahnärztliche Behandlung psychisch auffälliger Patienten: Mitfühlen, aber nicht mitleiden



Dr. Martin Gunga ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Bis Herbst vergangenen Jahres leitete er die Abteilung für Integrative Psychiatrie und Psychotherapie der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein. Er ist jetzt als nervenfachärztlicher Gutachter tätig.

Foto: Kerbeck

Psychische Leiden nehmen zu. Folglich kommen immer mehr Patienten in die zahnärztliche Praxis, die neben ihren somatischen Beschwerden mit seelischen Problemen kämpfen. Wie können Zahnärzte psychisch auffällige Patienten erkennen? Und wie gehen sie mit ihnen um? KZV aktuell sprach am Rande einer Fortbildung der Kreisvereinigung Ludwigshafen mit dem Psychiater Dr. Martin Gunga.

KZV aktuell: Die Krankenkassen berichten in ihren Fehlzeitenreports von einem deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen. Können Sie diesen Trend aus Ihrer täglichen Arbeit bestätigen?

Dr. Martin Gunga: Ich kann das aus meinem Alltag voll bestätigen. Die Zunahme der Erkrankungen spiegelt sich genauso in den Zahlen unserer Ambulanz wider.

Es sind vor allem die depressiven Krankheitsbilder, die das Hauptmoment für diese Steigerungsraten sind. In ihrer Häufigkeit weitgehend gleich geblieben sind schizophrene oder manisch-depressive Erkrankungen sowie Suchtkrankheiten. Deutlich zugenommen haben die depressiven Erkrankungen aus Überlastungssituationen heraus. Viele Menschen fühlen sich überfordert – beruflich, privat, partnerschaftlich, finanziell.

Depressive Störungen dieser Art sind nicht monokausal, sie sind das Ergebnis ganzer Mischungen von Belastungen: Konflikte am Arbeitsplatz oder Angst vor einem Arbeitsplatzverlust, Partnerschaftsprobleme, Sorgen um die Kinder oder Pflege der Eltern. Kommen verschiedene Belastungen zusammen, gehen die Menschen in die Grätsche. Sie tragen Pakete von Sorgen und Nöten, die sich in einer Erkrankung niederschlagen. Daraus resultieren die Zahlen und Anstiege der Krankenkassenreporte.

KZV aktuell: Was sind typische Anzeichen für einen psychisch auffälligen Patienten, wenn er in die zahnärztliche Praxis kommt?

Dr. Martin Gunga: Psychisch auffällige, aber noch nicht diagnostizierte Patienten fallen in vielen Fällen dadurch auf, dass sie einen enormen Redebedarf haben. Gerade in so vertraulichen Situationen wie beim Zahnarzt sprechen sie plötzlich unendlich viel und breiten ihre Sorgenpakete aus. Die Patienten reden sich ein wenig von ihrer Angst frei, manchmal ist diese verschränkt mit der Angst vor der zahnärztlichen Behandlung. Gerade Zahnärzte haben hier eine Art Katalysatorfunktion. Der Hausarzt hat diese zwar auch, aber er hat vermeintlich nicht so viel Zeit wie der Zahnarzt. Da die Angehörigen die Probleme manchmal auch nicht mehr hören wollen, kann gerade die zahnärztliche Behandlungssituation zu einem übermäßigen Redefluss führen. Auffällig ist dann oft, dass die Patienten nicht zum Kern dessen kommen, was sie den Zahnärzten eigentlich mitteilen wollen. Das wiederum trägt keineswegs zu einem geordneten und zielgerichteten Behandlungsablauf bei.

KZV aktuell: Wie sollten Zahnärzte auf solche Patienten reagieren?

Dr. Martin Gunga: Der Behandler muss sich deutlich machen, dass er mitfühlen, aber nicht mitleiden darf. Wir Ärzte sind alle patientenorientiert, aber es hilft nicht, wenn wir in die psychische Störung einsteigen. Im Grunde erwartet der Patient ohnehin genau das Gegenteil. Er möchte einerseits schon das Gefühl haben, dass sein Gegenüber ihm zuhört. Aber er möchte andererseits gerade auch, dass er gut und erfolgreich behandelt wird. Im Kern wünscht der Patient erst einmal eine fachbezogene Therapie, die ihm weiterhilft. Das muss ihm der Behandler dann auch deutlich machen.

Gerade der berufliche Anfänger neigt dazu, zu stark mitzuleiden, sich zu sehr in die psychische Problematik des Patienten hineinziehen zu lassen oder sie sogar mit seinen eigenen

Sorgen und Problemen zu verbinden. Das ist nicht zielführend, hier gilt es Abstand zu wahren. Abstand heißt dabei nicht, dass das Gegenüber dem Behandler egal ist. Abstand heißt, den Patienten mit professionellem Abstand auf dem eigenen Fachgebiet, in Ihrem Fall zahnmedizinisch, zu helfen.

Für den Behandler entscheidend ist, aus dem Redefluss des Patienten heraus Anknüpfungspunkte für den Behandlungseinstieg zu finden. Er sollte natürlich immer empathisch zuhören. Merkt er aber, dass die eigene Aufmerksamkeit abfällt und das Thema abgleitet, sollte er im Redefluss des Patienten ein Stoppsignal setzen. Das gelingt oft, indem er den Patienten direkt mit seinem Namen anspricht. Die Nennung des Namens ist ein freundlicher Cut. Der Behandler macht so höflich deutlich, dass er jetzt mit seiner Arbeit beginnen möchte.

KZV aktuell: Welche Strategien zum Eigenschutz des Praxisteams empfehlen Sie?

Dr. Martin Gunga: An erster Stelle steht das einheitliche und stimmige Konzept, das das gesamte Praxisteam kennen und in entsprechenden Situationen abspielen sollte. Zunächst sollte sich der Zahnarzt selbst und dem Praxisteam deutlich machen, dass es Menschen mit psychischen Problemen gibt und dass diese Menschen Teil unserer Gesellschaft sind. Man darf es nicht persönlich nehmen, dass man diese in der eigenen Klientel hat. Häufig denkt man sich als Behandler: „Warum kommen diese Leute immer nur zu mir in die Praxis? Was mache ich falsch?“ Man ist allerdings nicht allein mit Problempatienten. Es wäre aus statistischer Sicht wirklich ein Wunder, wenn man in seiner Arbeit – egal in welchem Fachgebiet – nicht irgendwann auch auf psychisch kranke Menschen treffen würde.



HOW TO CREATE BEAUTIFUL SMILES



SWIP 2017



Kieferorthopädie für Zahnärzte

SWIP ist ein 4-teiliger KFO-Grundkurs für Zahnärzte. Diese Kursreihe bietet Ihnen eine evidenzbasierte Grundlage, um in der eigenen Praxis sicher und effektiv kieferorthopädisch zu arbeiten.

Bei uns lernen Sie:

Diagnostik und Behandlungsplanung, Praxis und Theorie von Straight Wire Bracketsystemen, selbstligierende Systeme und den Umgang mit verschiedenen kieferorthopädischen Geräten. Diese Kursreihe ist sowohl für Anfänger, als auch für Kollegen mit Erfahrung geeignet. *Sie erhalten ein Zertifikat, mit dem Sie Ihre qualifizierte KFO-Fortbildung nachweisen können.*

Termine

Teil 1: 3. und 4. Februar 2017
Teil 2: 17. und 18. März 2017
Teil 3: 12. und 13. Mai 2017
Teil 4: 22. und 23. September 2017

Referenten

Drs. Jan Cleynert
Drs. Nico van der Werff

Ortho Academy ist der offizielle Partner von Ortho Organizers in den Niederlanden und Deutschland.



Ort

Steigenberger Parkhotel
<http://de.steigenberger.com/>
Duesseldorf/Steigenberger-Parkhotel

Preis/Teil

€ 695,- netto für Zahnärzte/Assistenten
€ 495,- netto für Zahnmedizinische Fachangestellte
(Komplettpreis für 2 Tage inkl. Verpflegung)

Fortbildungspunkte

Fortbildungspunkte gemäß BZÄK und DGZMK: 16 Punkte pro Teil

Information und Anmeldung



Sieringhoeker Weg 17
48455 Bad Bentheim
Tel. + 49 (0) 59 24 / 7 85 92 – 0
Fax + 49 (0) 59 24 / 7 85 92 – 90
E-mail info@ortho-academy.de
www.ortho-academy.de

KZV aktuell: Was sollte das Praxisteam weiter beachten?

Dr. Martin Gunga: Es gibt ein Kaleidoskop unterschiedlicher Verhaltensmuster in unterschiedlichster Ausprägung. Man muss die Zeichen rechtzeitig deuten und frühzeitig wissen, wohin ein bestimmtes Verhaltensmuster läuft. Erkennt man beispielsweise frühzeitig, dass es sich beim Verhalten des Patienten um eine narzisstische Ausgangssituation handelt, hat man schon viel gewonnen. Bei Patienten mit dieser Persönlichkeitsstörung ist es besonders wichtig, immer den fachlichen Abstand zu wahren. Selbstverständlich sollte man als Behandler empathisch auf den anderen zugehen, aber immer mit dem notwendigen Abstand. Man muss sich bewusst machen, dass es bei Menschen mit dieser Persönlichkeitsstörung keine Ausnahmen im geübten Verhalten gibt. Sie zeigen ihr Verhaltensmuster der erhöhten Ansprüchlichkeit bei leichter Kränkbarkeit immer und überall. Keinesfalls darf man sich unter Druck setzen lassen, weder als Behandler noch als Team. Entweder reicht dem Patienten die auch ihm entgegengebrachte Empathie aus oder eben nicht. Dann muss er es an anderer Stelle probieren, ob er dort besser zurechtkommt.

Ein weiterer wichtiger Punkt im Umgang mit jeglichen schwierigen Patienten ist, sich selbstkritisch zu hinterfragen und entsprechend zu agieren. Wir alle haben in unserem

Beruf immer wieder mit Menschen zu tun, die in verschiedener Ausprägung und in verschiedenen Mustern mit uns oder mit unserer Arbeit unzufrieden sind. Dahinter müssen nicht gleich psychische Probleme stecken. Im Gegenteil, es ist nur selten der Fall, dass an einer Kritik oder an einer Beschwerde gar nichts dran ist. Der Behandler hat vielleicht einen schlechten Tag gehabt, er hat sich im Ton vergriffen oder er hat dem Problem tatsächlich nicht die notwendige Zuwendung gewährt. Dann kann eine Situation schon einmal hochkochen. In diesen Fällen ist Deeskalation der richtige Weg. Der Behandler sollte und kann durchaus auch mal einräumen, dass sein Gegenüber Recht mit seiner Beschwerde hat. Er sollte offen auf die Kritik reagieren und fragen, wie die Unzufriedenheit wieder aus der Welt geschafft werden kann. Der falsche Weg ist es sicherlich, in Selbstmitleid zu verfallen und dem Gegenüber zu unterstellen, er sei undankbar und schätze die geleistete Arbeit nicht genug.

Nicht vergessen möchte ich einen weiteren, wesentlichen Faktor: Der Umgang mit Beschwerden von schwierigen, möglicherweise psychisch auffälligen Patienten und das Beschwerdemanagement sind immer Chefsache.

KZV aktuell: Vielen Dank für das Gespräch.

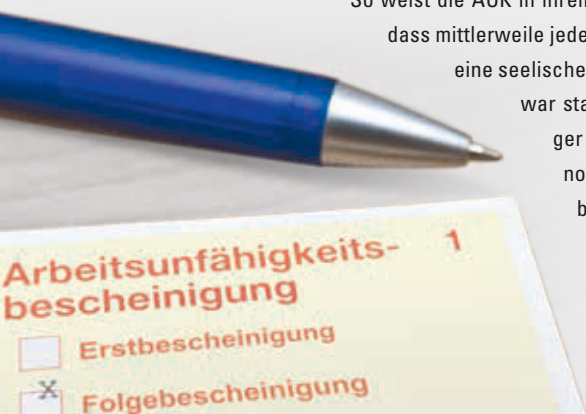
Krankschreibungen aufgrund seelischer Leiden

Die Krankenkassen veröffentlichen regelmäßig Statistiken zur Entwicklung des Krankenstandes ihrer Versicherten. Ein Trend lässt sich dabei seit Jahren beobachten: Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen steigen kontinuierlich an.

So weist die AOK in ihrem aktuellen Fehlzeiten-Report aus, dass mittlerweile jeder zehnte Fehltag (10,5 Prozent) auf eine seelische Erkrankung zurückgeht. Demnach war statistisch gesehen ein Erwerbstätiger aufgrund einer psychischen Diagnose 2015 2,8 Tage krankgeschrieben. Seit 2004 nahmen die Fehltag somit um knapp 72 Prozent zu. Seelische Krankheiten treten zwar seltener auf als Muskel-, Skelett- oder Herz-Kreislauf-

Erkrankungen, sind aber in der Regel mit sehr langen Krankheitszeiten verbunden. Die AOK verzeichnete 2015 im Schnitt 25,6 Fehltag je Fall. Das ist mehr als doppelt so lange wie ein durchschnittlicher Krankheitsfall mit 11,6 Tagen.

Ähnliche Ergebnisse verzeichnet die Techniker Krankenkasse. Jeder dort versicherte Erwerbstätige war 2015 durchschnittlich 2,7 Tage aufgrund einer psychischen Störung krankgeschrieben. 2006 waren seelische Erkrankungen erst für etwa 1,4 Fehltag pro Person verantwortlich. Altersbereinigt sei dies ein Anstieg von 88 Prozent. Bei Menschen im Alter von 30 bis 44 Jahren verursachten psychische Erkrankungen mehr Fehltag als alle anderen Diagnosen. Die Techniker Krankenkasse erfasste 2015 durchschnittlich 43 Krankheitstage je Fall.



Pilotphase gestartet: 30 rheinland-pfälzische Zahnarztpraxen testen eGK

Stresstest für die eGK: Seit dem 21. November 2016 ist die elektronische Gesundheitskarte in ausgewählten Praxen am Netz. 30 Zahnarztpraxen aus Rheinland-Pfalz gehören bundesweit zu den ersten, die die Online-Anbindung testen.

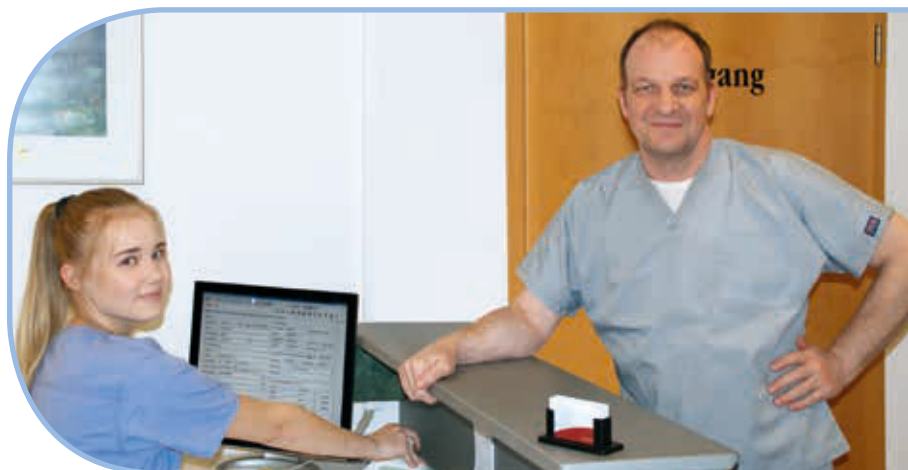
Nach jahrelanger Verzögerung wird es nun ernst mit der Telematik im deutschen Gesundheitswesen. Ende November wurden die ersten Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten mit den Verschlüsselungsgeräten für den sicheren Datenaustausch ausgestattet. Diese Konnektoren verbinden das Praxissystem mit der Telematikinfrastruktur und sollen die geschützte Kommunikation zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken über das Internet möglich machen.

Fünf Jahre nach ihrer Einführung soll die eGK nun ihre Vorteile gegenüber der Krankenversicherungskarte ausspielen. Sie soll als Zugangsschlüssel zu medizinischen Daten dienen: Arztbriefe, Rezepte, Röntgenbilder oder Notfalldaten etwa zu Blutgruppe, Krankheiten oder Allergien sollen zwischen Medizinern und Apothekern über die Karte ausgetauscht werden können – sofern der Patient dies wünscht.

Prüfung auf Praxistauglichkeit

Verglichen damit, was die Karte leisten können soll, kommt der aktuelle Feldtest bescheiden daher. „Im sogenannten Online-Rollout Stufe 1 wird die eGK online auf ihre Gültigkeit überprüft und bei Bedarf aktualisiert, falls sich Name oder Anschrift des Versicherten geändert haben. In solchen Fällen ist kein Austausch der Karte durch die Krankenkasse nötig“, sagt Stefan Roth, stellvertretender Geschäftsbereichsleiter EDV bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz. Wie lässt sich der Konnektor anschließen? Fügt er sich problemlos in die Praxis-IT ein? Ist die Telematikinfrastruktur stabil und sicher? Funktioniert der Datenabgleich? Und kommen die Praxismitarbeiter zurecht? All dies soll im Echtzeitbetrieb einer Zahnarztpraxis erprobt werden.

Insgesamt 30 Zahnarztpraxen aus Rheinland-Pfalz beteiligen sich an dieser Pilotphase. Sie wurden von einem von der eGK-Betreiber-gesellschaft gematik beauftragten Firmenkonsortium in Abstimmung mit der KZV Rheinland-Pfalz ausgewählt. Die Testteilnehmer bilden einen Querschnitt der Praxislandschaft ab: Es finden sich Einzelpraxen ebenso wie Berufsausübungsgemeinschaften darunter mit unterschiedlichen



Die Praxis von Marcus Koller gehört bundesweit zu den ersten Testpraxen.

Foto: CompuGroup Medical Deutschland

Praxis-Verwaltungssystemen und Internet-Anbindungen. Rheinland-Pfalz gehört mit Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein zur Testregion Nordwest. Die Testregion Südost mit Bayern und Sachsen startet voraussichtlich im ersten Quartal 2017 in die Erprobung.

Sorgfalt vor Eile

Bislang hat der Test keine größeren Probleme zutage gebracht. „Die Installation des Konnektors ist mit etwas zeitlichem Aufwand verbunden, aber sie schränkt den Praxisbetrieb nur geringfügig ein“, merkt Roth an. Zudem laufe das Einlesen der Karten und der Datenabgleich bisher rund. Roth warnt allerdings vor Bestrebungen seitens der Politik, die ursprünglich für sechs Monate angesetzte Erprobungsphase zu verkürzen und qualitativ abzuspecken. Er mahnt Sorgfalt vor Eile an: „Die gematik sollte sich genug Zeit nehmen, damit alle Schwächen aufgedeckt und sauber behoben werden können.“ Hier bestehe Einigkeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die Gesellschafter der gematik ist. Ein belastbarer Test der Technik und deren Praxistauglichkeit sei Grundvoraussetzung für die flächendeckende Ausgabe der Konnektoren an die Praxen.

Die Konnektoren und geeignete Kartenlesegeräte sind bislang noch nicht im Handel verfügbar. Zahnarztpraxen, die sich nicht am aktuellen Test des sogenannten Versichertenstammdatenmanagements beteiligen, müssen derzeit nicht aktiv werden. Sobald Handlungsbedarf besteht, wird die KZV Rheinland-Pfalz ihre Mitglieder informieren und diese im weiteren Verlauf unterstützen. Über die KZV werden zum Beispiel die elektronischen Praxisausweise erhältlich sein, die die Zahnärzte zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur und zum Zugriff auf die eGK benötigen. Laut E-Health-Gesetz sollen bis Mitte 2018 alle Praxen mit Konnektoren ausgestattet sein.

kb

Gelassenheit gewinnt: Schwierige Gespräche souverän meistern

Der unzufriedene Kunde oder Patient, der vorwurfsvolle Kollege oder der kritisierende Chef – im Berufsleben ist man nicht vor „schwierigen“ Gesprächspartnern gefeit. Wie man gelassen und souverän auf Vorwürfe, Kritik oder Angriffe reagiert, weiß Peter Edwin Brandt. Die KZV Rheinland-Pfalz gewann den Kommunikationstrainer für ein Seminar für Zahnärzte und Praxisteams.

„Wie kommt es eigentlich, dass ich bei Ihnen immer so viel bezahlen muss?“ „Wo haben Sie eigentlich Ihre Ausbildung gemacht?“ „Ich bin übrigens Privatpatient. Nur, dass Sie’s wissen ...“ In Zahnarztpraxen werden Zahnarzt und Mitarbeiter immer wieder mit schwierigen Fragen oder „Killerphrasen“, mit Vorwürfen oder persönlichen Angriffen konfrontiert. Doch wie reagiert man richtig? Wie „entwaffnet“ man sein Gegenüber verbal, ohne den Dialog abreißen zu lassen? Schlagfertig aus dem Bauch heraus? Taub stellen? Oder klein beigeben? Und wie bleibt man respektvoll selbst bei verletzender und ungerechtfertigter Kritik?

Schlagfertig heißt nicht immer souverän

Es wäre menschlich – und würde sicher Spaß machen –, dem unverschämten Patienten oder anmaßenden Kollegen richtig die Meinung zu geigen. Doch dieser Spaß währt in der Regel nur kurz, die Reue hingegen ist lang. Unangenehme Konsequenzen können auf dem Fuß folgen. Peter Edwin Brandt riet deshalb, dem ersten Impuls nicht nachzugeben. „Die erstbeste und schnelle Antwort ist nicht immer auch die souveräne und professionelle Reaktion.“ Zu groß sei die Gefahr, dass man auf demselben – niedrigen – Niveau argumentiere wie sein Gegenüber.

Holt man dennoch verbal zum Gegenschlag aus, sollte man stets die Form wahren: Schlagfertig heißt weder schlagen noch fertig machen. „Achten Sie darauf, dass Ihr Gegenüber sein Gesicht nicht verliert“, betonte Brandt. Werde der Gesprächspartner bloßgestellt, sei der Konflikt vorprogrammiert. Eine angespannte Situation lasse sich hingegen oft mit einer Portion Humor entschärfen. Dafür nicht geeignet sei Ironie. „Viele Menschen verstehen ironische Bemerkungen nicht.“

Andeutungen und Anspielungen überhören

Nicht provozieren lassen sei das oberste Gebot eines souveränen, professionellen Umgangs mit Vorwürfen. Brandt: „Lassen Sie sich nicht wie ein Stier in die Arena locken.“ Eine elegante Lösung, insbesondere Anspielungen und Andeutungen zu umgehen, sei das Überhören. „Lassen Sie den Unrat, wenn möglich, vorbeischwimmen“, empfahl der Kommunikationsexperte.

Mit dem Sachohr hören

Oberwasser behalte man auch, indem man bewusst mit dem Sachohr höre. Brandt erklärte: Mit dem Sachohr nimmt man ausschließlich die sachliche Information wahr. Die mit dem Gesagten verbundene Emotion, das Beziehungsohr, wird ausgeblendet. Ein Beispiel: Der wartende Patient beschwert sich: „Haben Sie Ihr Kaffeekränzchen bald beendet? Wann bin ich endlich dran?“ Der Vorwurf des Kaffeekränzchens wird ignoriert. Dem Patienten wird sachlich und höflich die voraussichtliche Wartezeit genannt.

Mit vier Ohren hören

Der Psychologe Friedemann Schulz von Thun entwickelte in den 1970er Jahren das Vier-Ohren-Modell. Das Modell, auch als Vier-Seiten-Modell oder Kommunikationsquadrat bekannt, beruht auf der Annahme, dass das Senden und Empfangen einer Nachricht immer auf vier Ebenen geschieht: Sachinhalt, Beziehung, Selbstoffenbarung und Appell. Demnach enthält jede Äußerung – ob man will oder nicht – gleichzeitig vier Botschaften und sie kann auf vier verschiedene Arten verstanden werden. Kurzum: Man spricht mit vier verschiedenen Mündern und hört mit vier verschiedenen Ohren.

In der Kommunikation untereinander ist das Vier-Ohren-Modell sehr hilfreich, um Missverständnisse zu klären oder erst gar nicht entstehen zu lassen. Das heißt: Je präziser Aussagen, Bitten oder Wünsche formuliert sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass das Gegenüber die Botschaft richtig interpretiert und ihr nachkommt.

Den Ball zurückspielen

Um dem Gegenüber den Wind aus den Segeln zu nehmen, bietet es sich laut Brandt an, auf Zeit zu spielen. Dies bietet zugleich die Chance, sich selbst zu beruhigen und mit klarem Kopf eine Antwort vorzubereiten. Mit Formulierungen wie „Ich kläre Ihre Frage und melde mich bei Ihnen“, lässt sich Druck aus der Situation nehmen. Zeit gewinnt man auch durch (Hinter-)Fragen der Aussage. Gegenfragen wie „Wie meinen Sie das konkret, Herr Meier?“ sei eine wirkungsvolle Reaktion auf inhaltsleere Phrasen oder „Totschlagargumente“. Sie setzen das Gegenüber einerseits unter Zugzwang, andererseits habe man selbst die Gelegenheit, das Gespräch in sachliche Bahnen zu lenken. „Spielen Sie den Ball an Ihr Gegenüber zurück“, ermunterte Brandt die Seminarteilnehmer.

Selbstbehauptung zeigt Grenzen auf

Eine weitere Methode, einen Konflikt zu deeskalieren, ist die Selbstbehauptung. Man beziehe klar und ruhig Stellung, ste-



Lebendig und humorvoll gab Peter Edwin Brandt den Teilnehmern kommunikatives Rüstzeug, um in schwierigen Gesprächssituationen Oberwasser zu behalten.

Foto: Becker

he zu sich und zu seiner Einschätzung, erklärte Brandt. Der Vorteil: Man schlage weder zurück noch gebe man klein bei. Stattdessen bekunde man, dass man die Kritik ernst nehmen und den Willen habe, das Gespräch sachlich fortsetzen zu wollen. Brandt betonte, es sei auch für Dienstleister und Freiberufler wichtig, Grenzen zu setzen. „Bei aller Kundenorientiertheit: Auch Patienten dürfen sich nicht alles erlauben.“ Die große Herausforderung sei dabei, Grenzen zu ziehen, aber keine Grenzen zu verletzen. Brandts Rezept dafür: „In der Sache hart, zum Menschen weich.“ kb

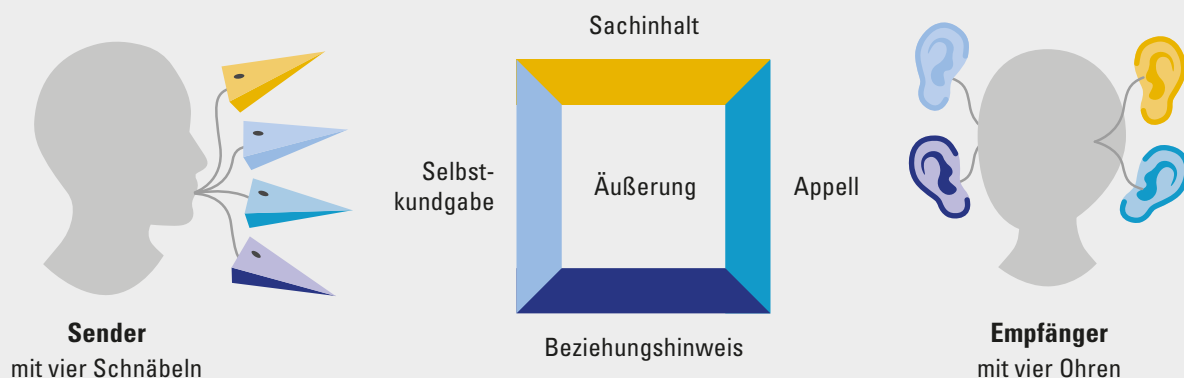
Nach Schulz von Thun enthält jede Aussage vier Ebenen:

- › Sachinhalt (die sachliche Information oder die neutrale Botschaft)
- › Selbstoffenbarung (die Persönlichkeit des Menschen)
- › Appellaspekt (das Ziel der Nachricht)
- › Beziehungsseite (die Haltung gegenüber meinem Gesprächspartner)

Auf diesen vier Ebenen kann eine Nachricht verstanden werden:

- › Sachohr: Worum geht es?
- › Selbstoffenbarungsohr: Was für ein Mensch ist mein Gegenüber?
- › Appellohr: Was soll ich tun?
- › Beziehungsohr: Welche Haltung hat der Mensch mir gegenüber?

Literaturtipps: Schulz von Thun, Friedemann: Miteinander Reden 1: Störungen und Klärungen. Reinbek bei Hamburg 1981.



Fortbildungen der KZV Rheinland-Pfalz 2017

Thema	Datum	Uhrzeit	Ort	Referent
Einsteigerkurs Abrechnung von Zahnersatz	Samstag, 18.03.2017	09.00 – 15.00	Zahnärztehaus Koblenz	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
Fit for Job – Gesünder mehr bewegen	Mittwoch, 22.03.2017	15.00 – 19.00	Erbacher Hof, Mainz	Eva Herzog-Schüler
Einsteigerkurs Abrechnung von Zahnersatz	Samstag, 25.03.2017	09.00 – 15.00	Zahnärztehaus Ludwigshafen	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
Prophylaxe und Therapie der frühkindlichen Karies	Mittwoch, 29.03.2017	16.00 – 20.00	Erbacher Hof, Mainz	Prof. Dr. Christian Splieth Unimedizin Greifswald
Schenken und Vererben	Mittwoch, 03.05.2017	15.00 - 17.00	Zahnärztehaus Ludwigshafen	N. N.
Einsteigerkurs Abrechnung von Zahnersatz	Samstag, 06.05.2017	09.00 – 15.00	Zahnärztehaus Mainz	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
Mehr Lebens- und Arbeitsfreude durch positive Stressbewältigung	Mittwoch, 10.05.2017	15.00 – 19.00	Erbacher Hof, Mainz	Peter Edwin Brandt
Mit Erfolg zur eigenen Niederlassung: Die Top-10 für einen guten Start in die Selbständigkeit	Mittwoch, 07.06.2017	15.00 – 16.30	Zahnärztehaus Koblenz	Steuerberater Marco Kranz, ADVIMED Koblenz
Pfälzischer Zahnärztetag	Samstag, 10.06.2017	ganztags	Hambacher Schloss, Neustadt a. d. Weinstraße	N. N.
Führung ERFOLG-reich – der wertschätzende Umgang mit Mitarbeitern	Freitag, 23.06.2017	15.00 – 19.00	Zahnärztehaus Koblenz	Michaela Lückenotto
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 28.06.2017	14.30 – 17.30	Zahnärztehaus Koblenz	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 23.08.2017	14.30 – 17.30	Zahnärztehaus Ludwigshafen	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 30.08.2017	14.30 – 17.30	Zahnärztehaus Mainz	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 06.09.2017	14.30 – 17.30	Europäische Akademie des Sports, Trier	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 13.09.2017	14.30 – 17.30	Zahnärztehaus Ludwigshafen	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 20.09.2017	14.30 – 17.30	Zahnärztehaus Mainz	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
Führung ERFOLG-reich – der wertschätzende Umgang mit Mitarbeitern	Mittwoch, 20.09.2017	15.00 – 19.00	Zahnärztehaus Ludwigshafen	Michaela Lückenotto
Die Medizin ist weiblich – (Zahn-)Ärztinnen gehen ihren Weg	Mittwoch, 27.09.2017	15.00 – 18.00	apoBank, Mainz	N.N.
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 27.09.2017	14.30 – 17.30	Europäische Akademie des Sports, Trier	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz
ZE-Abrechnung für Fortgeschrittene	Mittwoch, 18.10.2017	14.30 – 17.30	Zahnärztehaus Koblenz	Marita Gablonsky, KZV Rheinland-Pfalz

Dieser Ausgabe der *KZV aktuell* liegt der gemeinsame Fortbildungskalender 2017 der zahnärztlichen Organisationen in Rheinland-Pfalz bei.

Aktuelle Fortbildungen der KZV Rheinland-Pfalz

Fit for Job – Gesünder mehr bewegen

Erkrankungen der Muskeln bzw. des Skeletts zählen zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit. Oft sind einseitige Haltungen, ungünstige Positionen oder einfach die Dauer und Art der körperlichen Belastung der Auslöser. Die gute Nachricht: Durch eine ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes und rücken-schonende Arbeitstechniken lassen sich viele Belastungen reduzieren. Im inter-aktiven Vortrag erhalten die Teilnehmer den nötigen „Kick“ zur Änderung von Ver-haltensweisen und erlernen gezielte Ausgleichs- und Entlastungsübungen.

Die Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Für die Seminarteil-nahme wird ein Kostenbeitrag in Höhe von 49 EUR erhoben. Aufgrund der begrenz-ten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen nach ihrem Eingang berücksichtigt. Bitte nutzen Sie bei Interesse beiliegendes Antwortfax. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Das Seminar findet statt am:

Mittwoch, 22. März 2017, 15.00 bis 19.00 Uhr

Erbacher Hof, Grebenstraße 24-26, 55116 Mainz



Foto: privat

Referentin:

Eva Herzog Schüler
Physiotherapeutin und
ErgoPhysConsultant®
Fachkraft für Arbeitssicherheit

Prophylaxe und Therapie der frühkindlichen Karies

Trotz aller Präventionserfolge in der permanenten Dentition tritt Karies bei Klein-kindern oft und dann in einer besonders schweren Form auf. Die betroffenen Kinder im Alter von ein bis vier Jahren weisen teils schwerwiegende und schmerzhaftes Destruktionen der Milchzähne auf. Wird die zahnärztliche Praxis im fortgeschrit-tenen Stadium mit akuten Beschwerden aufgesucht, ist das Problem aufgrund der Schwere und der häufig mangelhaften Kooperation kaum ohne Narkose lösbar.

Dies hat auch die Politik erkannt und im Präventionsgesetz die zwingende Ein-führung von zahnärztlichen Präventionsleistungen für Kleinkinder bis zum 30. Le-bensmonat festgeschrieben. Im Vortrag werden die Epidemiologie, das Wirkungs-gefüge sowie Prävention und Therapie von frühkindlicher Karies dargestellt und im Lichte aktueller wissenschaftlicher Konzepte diskutiert. Abschließend werden Wege für die Praxis zur Umsetzung aufgezeigt.

Das Seminar ist Teil einer Fortbildungsinitiative der KZV Rheinland-Pfalz zum The-ma Kinderzahnheilkunde. Diese hat zum Ziel, die frühkindliche Karies zu vermei-den und den Sanierungsgrad der Milchzähne zu erhöhen.

Die Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Für die Seminarteilnahme wird ein Kostenbeitrag in Höhe von 129 EUR erhoben. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bitte nutzen Sie zur Anmeldung das beilie-gende Antwortfax. Wir freuen uns auf Sie!

Das Seminar findet statt am:

Mittwoch, 29. März 2017, 16.00 bis 20.00 Uhr

Erbacher Hof, Grebenstraße 24-26, 55116 Mainz



Foto: Universitätsmedizin Greifswald

Referent:

Prof. Dr. Christian Splieth
Leiter der Abteilung für zahnme-dizinische Prävention und Kinder-zahnheilkunde, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Gelebte Ergonomie: Material- und Instrumentenorganisation

Woran denken Sie bei dem Begriff „dentale Ergonomie“? Richtig, an Arbeitstechniken, die körperliche Belastungen verringern und an Schlagworte wie gesunder Rücken, Prävention, systematische Absaug- und Haltetechnik und Patientenlagerung.

Dentale Ergonomie beinhaltet aber sehr viel mehr. Sie umfasst nämlich alle Einflüsse, die unsere zahnärztliche Arbeit bestimmen. So gehört unter anderem auch eine systematische Material- und Instrumentenorganisation zur gelebten Ergonomie. Gelebte Ergonomie ist das reale Umsetzen aller ergonomischen Aspekte in der Zahnarztpraxis.

Als Praxisteam geben wir uns alle Mühe, die große Vielzahl von Regularien im täglichen Praxisalltag zu erfüllen. Doch Hand aufs Herz: So manch arbeitsverbessernde Maßnahme kommt uns gar nicht in den Sinn. Wir handeln häufig nach unseren angeeigneten Mustern. Ein sehr gutes Beispiel dafür ist die Material- und Instrumentenorganisation.

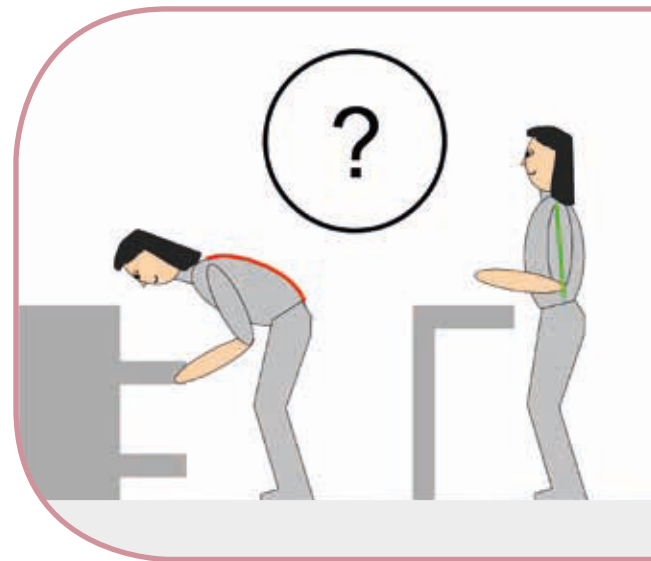
Dezentrale Materiallagerung kostet Zeit und Geld

Der Gesetzgeber gibt uns eine hygiene- und anwendungsrelevante Einteilung der Instrumente vor. Daraus resultiert eine Hygieneprozesskette von Aufbereitung über Verpackung, Kennzeichnung bis Sterilisation. Können Sie es sich erklären, warum es für das Vorbereiten einer Behandlung notwendig ist, dass unsere Mitarbeiterin häufig die benötigten Instrumente an vielen verschiedenen Stellen in der Praxis zusammensuchen muss? Und nach der Behandlung? Entsprechend der eben beschriebenen Hygienekette werden die Instrumente gereinigt, verpackt und sterilisiert und danach an die unterschiedlichen Lagerorte zurückverteilt. Bei der nächsten Behandlung beginnt die Prozedur von vorn. Wie viel Zeit und Energie werden dabei vergeudet!

Die Lagerung der Materialien an unterschiedlichen Orten ist immer mit einer immensen Mehrbelastung für die Assistenz und mit Zeitverlust verbunden und letztendlich kostet sie damit der Praxis Geld.

Ermitteln Sie einmal die benötigte Zeit für die Vorbereitung einer einzelnen Behandlung. Wie viele Behandlungen haben Sie an einem Tag? Wie viele sind es in einem Jahr? Selbst wenn Sie bei grober Schätzung nur zehn Patienten am Tag behandeln und bei jedem Patienten auch nur drei Minuten Zeit für das Zusammensuchen aufwenden, sind das in der Summe für ein Jahr stolze 100 Stunden.

Und dabei haben wir noch nicht die körperliche Belastung betrachtet, die das in gebückter Haltung ausgeführte Aus- und Einräumen von Schubladen für unseren Bewegungs- und Halteapparat bedeutet und in vielen Fällen sogar zu Arbeitsausfall führen kann.



Belastende und entlastende Körperhaltung

Oft liegt es daran, dass die typische Praxis nach den üblichen und uns bekannten Einrichtungsmaßstäben organisiert ist: In jedem Behandlungszimmer stehen teure Schränke mit Schubfächern, die bis zum Boden reichen. Diese warten geradezu darauf, gefüllt zu werden. Doch nach welchen Kriterien erfolgt eine Bestückung? Gibt es eine klare Struktur, Vorstellungen und individuelle Vorgaben? Meist richtet man sich not-

gedrungen nach Anzahl und Bauhöhe der Schubladen. Ganz besonders „hilfreich“ sind dabei die konfektionierten Kunststoffeinleger zur Unterteilung der Schubladen.

Oder: Wie verhält es sich zum Beispiel bei Ihnen, wenn neue Materialien oder Instrumente Einzug in den Behandlungsablauf halten und wie war es bei der Neueinrichtung? Nach einem immer wieder „propagierten Praxisideal“ sollten möglichst absolut identisch eingerichtete Behandlungszimmer auch die gleiche Material- und Instrumentenbestückung aufweisen. Ist es wirklich das Ideal, wenn Schränke bis zum Fußboden vollgestopft werden? Und ganz ehrlich, manch teures Sonderinstrumentarium würde bei zimmeridentischer Bestückung doch eine erhebliche finanzielle Investition nach sich ziehen. Und so gehört es immer noch zum typischen Ton: „Holen Sie bitte mal das Instrument XYZ aus Behandlungszimmer zwei.“ Unnötige Wege, unnötige Zeit und nicht zuletzt erhebliches Störpotenzial für die in diesem Behandlungszimmer gerade stattfindende Behandlung – für den Behandler und den Patienten.

Umdenken und Zeit sparen mit optimierter Materialorganisation

Wie heißt es doch schon in Goethes Faust? „Gebraucht der Zeit, sie geht so schnell von hinnen. Ordnung lehrt euch Zeit gewinnen.“ Erwiesenermaßen werden Arbeitsabläufe durch unsere Einrichtung und die daraus resultierenden Gegebenheiten definiert. Und sie werden schnell zu festen Gewohnheiten. Wollen wir diese ändern, müssen wir uns diese zunächst bewusst machen und auf Plausibilität, Praktikabilität und Effizienz prüfen.

Wie könnte eine ökonomische, effiziente und zeitsparende Material- und Instrumentenorganisation aussehen? Ausgangspunkt ist eine sinnvolle Einteilung unserer Hauptbehandlungen und die Erfassung der dafür benötigten Instrumente und Materialien, wie Sie es von den Aufdeckprotokollen her kennen. Wo lagern Sie diese Instrumente? Wie viel zusätzlicher Schubladenbedarf ist jetzt dafür nötig?

Genau das ist die entscheidende Frage. Als Lösung bieten sich, anstelle der Schrankschubladen, zentrale mobile Container an, die ähnlich beschaffen sind wie Ihre Schrankschubladen und in denen Instrumente staub- und kontaminationsfrei lagern. Die aus der Chirurgie bekannten Kassetten oder Traysysteme sind dafür nur bedingt geeignet. Darin lassen sich für chirurgische Behandlungen benötigte Instrumente ideal zusammenfassen und steril verpackt lagern.

Aber was ist mit Behandlungen, bei denen eine Menge nicht sterilisierbarer Instrumente und große Hilfsteile verwendet werden? Denken Sie nur an Füllungen, Abformungen oder Kofferdam etc. Wie wollen Sie Abformmassen, Ausdrücker, Endoinstrumentenboxen, Bondigflaschen etc. in Traysystemen lagern? Eine Lösung dafür sind die farblich codierten Aufbewahrungscontainer der Firma Zirc. Es handelt sich dabei um Instrumentenwannen, die durch eine Menge von Unterteilungsmöglichkeiten eine Vielzahl unterschiedlicher Klein- und Großteile aufnehmen können. Die farbliche Unterscheidung ermöglicht, im Gegensatz zu gleich aussehenden beschrifteten Systemen, eine schnellere visuelle Erkennbarkeit und Auffindbarkeit.

Beispiel für einen Kofferdamcontainer



Visuelle Erkennbarkeit
farblich codierter Systeme



Durch die Vielzahl an Farben sind verschiedenartige Unterteilungen zum Beispiel nach Behandlung und Behandler realisierbar. Tagesabläufe werden idealerweise an einem zentralen Ort vorbereitet und die Container vor Praxisbeginn an die gewünschten Behandlungsorte gebracht. Es gibt für jede Behandlungen Haupt- und Ergänzungstrays, die entweder im Behandlungszimmer bereitstehen oder bei Bedarf vom zentralen Lagerort herbeigeholt werden können.



Körpergerechte Lagerung von Materialien

Fotos: Katzschner

Natürlich ist eine typische Möblierung zahnärztlicher Behandlungszimmer nicht zwingend auf diese Containersysteme ausgerichtet. Eine ideale containerorientierte Möblierung verzichtet auf die uns bekannten Dentalschränke im herkömmlichen Sinne. Es werden keine Schubfächer mehr benötigt, sondern Regalsysteme, die in idealer Griffhöhe angebracht sind. Damit lassen sich extreme Rückenbelastungen drastisch reduzieren. Aber auch bei bestehender Möblierung lässt sich dieses Prinzip zum Teil verwirklichen. Nach einer Behandlungssequenz werden die benutzten Container in den Zentralraum gebracht und für eine erneute Anwendung vorbereitet und gelagert.

Konklusion

Material- und Instrumentenorganisation ist häufig gewohnheitsbedingt und stark von den räumlichen Gegebenheiten abhängig. Der beste Zeitpunkt, eine strukturierte Material- und Instrumentenorganisation zu bedenken, ist eine Neugründung oder der Praxisumbau.

Eine farbcodierte, zusammengefasste zentrale Lagerung in behandlungsbezogenen Containern ist der dezentralen Einzellagerung in Bezug auf Effizienz deutlich überlegen. Sie führt zu großer Zeiteinsparung und verringert körperliche Fehlbelastungen der Praxismitarbeiter.

Jens-Christian Katzschner



Foto: privat

Jens-Christian Katzschner

1985 - 1990 Studium der Zahnmedizin in Halle und Dresden

1990 - 1992 Assistenz Zahnarzt in Hamburg

seit 1992 niedergelassen in eigener Praxis in Hamburg

Schwerpunkte: mikroskopunterstützte Behandlung und Behandlung von Funktionsstörungen
umfangreiche Weiterbildung in den Bereichen Funktionsdiagnostik und -therapie sowie zahnärztliche Ergonomie

seit 1995 nationaler und internationaler Kursreferent und Praxiscoach

Mitbegründer von www.zahnarzt-ergonomie-forum.de

Sanitätsrat für Dr. Werner Sträterhoff

Ministerpräsidentin Malu Dreyer hat Dr. Werner Sträterhoff zum Sanitätsrat ernannt. Im Festsaal der Staatskanzlei wurde der Zahnarzt aus Koblenz für sein gesellschaftliches und berufspolitisches Engagement ausgezeichnet.

Dr. Werner Sträterhoff war bis 2014 in eigener Praxis niedergelassen. In den Gremien der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz, der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und der Bezirks Zahnärztekammer Koblenz engagiert er sich seit mehr als 30 Jahren für die Belange des Berufsstandes. Neben seinem berufsständischen Wirken ist er seit gut 20 Jahren für das Koblenzer Jugendtheater und die Koblenzer Kulturfabrik aktiv. Das Koblenzer Jugendtheater, das die KZV Rheinland-Pfalz ebenfalls fördert, ist eine über die Landesgrenzen hinaus beachtete Einrichtung, in der Jugendliche gemeinsam mit professionellen Theatermachern eigene Produktionen auf die Beine stellen. Sträterhoffs En-

gagement ist es zu verdanken, dass beide Einrichtungen feste Institutionen für die kulturelle Jugendarbeit in Koblenz darstellen.

Den Ehrentitel Sanitätsrat erhalten Ärzte und Zahnärzte, die sich besondere Verdienste um ihren Berufsstand und die Gesellschaft erworben haben. „Es ist eine schöne Tradition geworden, überdurchschnittlichen Einsatz für unsere Gesellschaft ganz offiziell zu würdigen“, sagte Ministerpräsidentin Dreyer anlässlich der Verleihung. Sie betonte dabei vor allem die Wichtigkeit von ehrenamtlichem Engagement: „Ohne Menschen, die sich ehrenamtlich für ihre Mitmenschen einsetzen, würden viele Dinge in unserer Gesellschaft nicht so gut funktionieren.“ Die Förderung von Ehrenamtlichen habe daher für die Landesregierung und für sie persönlich seit vielen Jahren eine große Bedeutung.



Ministerpräsidentin Malu Dreyer ernannt Dr. Werner Sträterhoff zum Sanitätsrat.
Foto: Staatskanzlei RLP/
Kristina Schäfer

kb



Deutsche Gesellschaft für
Umwelt-ZahnMedizin

9. Jahrestagung der DEGUM

am 19. und 20. Mai 2017 in Frankenthal

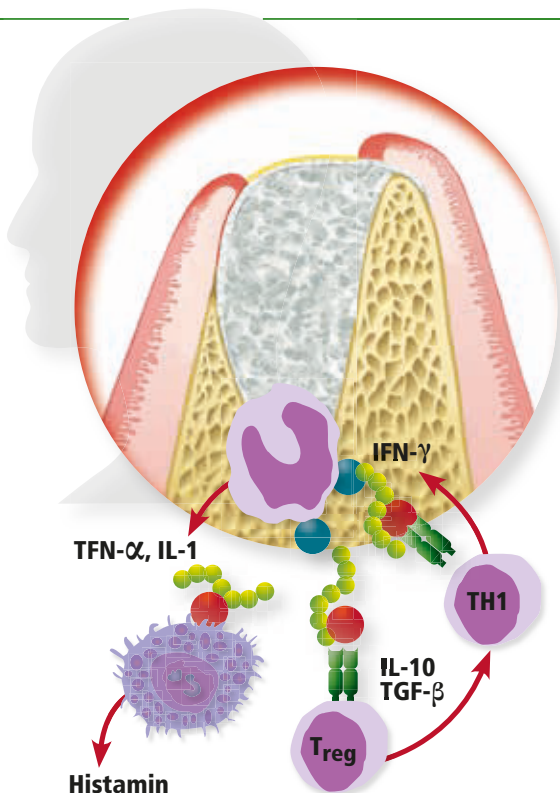
Knochenersatzmaterialien - Chancen und Risiken

Referenten: Prof. Ralf Smeets, UKE-Hamburg
Prof. James Kirkpatrick, Universität Mainz
Prof. Daniel Gustavo Olmedo, Buenos Aires

Oraler Galvanismus - Immer unter (An)Spannung?

Die Programm- und Anmeldeunterlagen finden Sie auf www.degum.de. Mehr Informationen erhalten Sie über die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Umwelt-ZahnMedizin e.V.

Tel.: +49 (0)30 769045-20 · info@degum.de · www.degum.de



KZBV-Vertreterversammlung: Welchen Wert hat die Selbstverwaltung?



Dr. Wolfgang Eßer kritisierte ein großes Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung.

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) fordert von der Politik mehr Vertrauen in die Selbstverwaltung. Die Delegierten wehrten sich gegen die zunehmende Fremdbestimmung und die Regulierungswut des Gesetzgebers.

Die Frage, welchen Wert die Selbstverwaltung für die Politik noch hat, lag über der letzten KZBV-Vertreterversammlung der Legislaturperiode

2011 bis 2016. Das oberste Gremium der Vertragszahnärzte konstituiert sich im März neu. Ganz gleich ob E-Health-Gesetz, Antikorruptions- oder Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – für die Delegierten sind die jüngsten Gesetzesinitiativen Ausdruck eines zunehmenden Misstrauens gegenüber dem Berufsstand. In einer einstimmig verabschiedeten Resolution zum Selbstverwaltungsstärkungsgesetz stellten sie sich gegen gesetzgeberische Maßnahmen, die die Selbstverwaltung in ihrem Handlungs- und Entscheidungsspielraum beschneiden.

„Die Verunglimpfung und Demontage der Heilberufe zieht sich wie ein roter Faden durch die Gesetzgebung“, diagnostizierte Dr. Wolfgang Eßer in seinem Bericht vor der Vertreterversammlung. Der KZBV-Vorstandsvorsitzende beobachtet schon seit längerem einen politischen Klimawandel, der sich in einem wachsenden Misstrauen und in Repressalien gegenüber der Selbstverwaltung äußert. Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz sei vorläufiger Höhepunkt. „Stehen wir am Beginn einer Systemwende? Stehen wir nun an einem Punkt, an dem es in ein staatlich zentriertes Gesundheitssystem geht?“ fragte er provokativ. Mit dem Gesetz, das sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindet, will sich der Gesetzgeber größere Durchgriffsrechte auf die Selbstverwaltung sichern. Es gilt als Reaktion auf Verfehlungen bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Aufgrund überzogener Ruhegehälter für den Ex-Vorstand, dubiosen Immobiliengeschäften

sowie Strafanzeigen gegen den derzeitigen Vorstand steht die Ärztevereinigung in der Kritik. Da die Bundesregierung keine „Lex KBV“ formulieren will, bezieht sie die gesamte Selbstverwaltung ein.

„Bis ins Mark getroffen“

Der KZBV-Chef begrüßte zwar, dass die Kritik der Selbstverwaltung ernst genommen und der Gesetzesentwurf im parlamentarischen Verfahren entschärft worden ist. „Aber aus einem schlechten Referentenentwurf ist kein guter Kabinettsentwurf geworden. Wir werden ihm nicht die Hand reichen“, machte er deutlich. Das Vorhaben der Politik habe die Zahnärzte „bis ins Mark getroffen“. Das verlorengegangene Vertrauen müsse erst wieder aufgebaut werden. Eßer forderte von der Politik ein eindeutiges Bekenntnis zur Selbstverwaltung mit all ihren vom Bundesverfassungsgericht eingeräumten Handlungs- und Entscheidungsspielräumen. „Die Expertise der Selbstverwaltung darf nicht länger diskreditiert werden.“ Das Vorgehen des Gesetzgebers sei umso unverständlicher, da Politik und zahnärztliche Selbstverwaltung gemeinsam sehr viel erreicht hätten: von der Einführung der Festzuschüsse über die bessere Versorgung vulnerabler Patientengruppen wie Pflegebedürftige bis hin zu Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder. Die bessere Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung sei Ausdruck einer funktionierenden, auf das Gemeinwohl ausgerichteten Selbstverwaltung und Verdienst eines jeden Zahnarztes.



Die KZBV-Vertreterversammlung erwartet ein klares Bekenntnis der Politik zur Selbstverwaltung.

Fotos: KZBV/Darchingner

GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

Am Tag der Vertreterversammlung am 16. November 2016 legte die Bundesregierung den Kabinettsentwurf des sogenannten Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes vor. Mit dem Gesetz beabsichtigt das Bundesgesundheitsministerium, die Rechtsaufsicht über die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherung – die KBV, die KZBV, den GKV-Spitzenverband, den Gemeinsamen Bundesausschuss sowie den Medizinischen Dienst – auszuweiten und Kontrollmechanismen zu verschärfen. Das Gesetz könnte in letzter Konsequenz auch für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen gelten.

Bereits die ersten Eckpunkte eines Gesetzes hatte die gesamte Selbstverwaltung auf den Plan gerufen. Im Schulterschluss kritisierten die Organisationen das Vorhaben aufs Schärfste. Sie verurteilten die drohende Fachaufsicht und damit die faktische Abschaffung der Selbstverwaltung. Die KZBV verwahrte sich in der Anhörung zum Gesetz ausdrücklich dagegen, für Verfehlungen der KBV mithaften zu müssen.

Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz, Gastrednerin auf der Vertreterversammlung, bemühte sich, die Bedenken der Delegierten zu zerstreuen. „Ihr Gestaltungsspielraum wird durch das Gesetz nicht eingeschränkt.“ Die Koa-



Annette Widmann-Mauz betonte, nicht an der Selbstverwaltung rütteln zu wollen.

litionäre hätten die Argumente der Selbstverwaltung ernst genommen und den ursprünglichen Entwurf nachjustiert. So wurde etwa der Plan gekippt, dass die Aufsichtsbehörde die Inhalte unbestimmter Rechtsbegriffe festlegen kann. Demnach hätte sie jegliches Verwaltungshandeln der Körperschaften selbst regeln können. Widmann-Mauz betonte: „Es bleibt bei der Rechtsaufsicht.“

In ihrer Resolution pflichtete die Vertreterversammlung Eßer bei. Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz „atmet den Geist einer generellen Misstrauenskultur“. Es kündige das auf Vertrauen, Respekt und Kooperation basierende Miteinander von Selbstverwaltung und Politik auf. Sie fordert darin den Gesetzgeber auf, zu einer verantwortungsvollen Politik im Umgang mit der Selbstverwaltung zurückzukehren. Entgegen dem Gesetzestitel werde die Selbstverwaltung nicht gestärkt. Vielmehr würde diese durch ausgeweitete Eingriffsmöglichkeiten der Aufsichtsbehörde in ihrer Funktionsfähigkeit geschwächt.

Vorstoß gegen Parodontitis

Die Vertreterversammlung hat zudem einen Beschluss zur nachhaltigen Bekämpfung der Parodontitis gefasst. Darin fordert sie alle Entscheidungsträger in Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung auf, gemeinsam mit der Vertragszahnärzteschaft eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlungsstrategie gegen die Volkskrankheit zu etablieren. Der demografische Wandel führe zu einem steigenden Behandlungsbedarf. Um

die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Krankheit in den Griff zu bekommen, fordern die Delegierten eine Anpassung des GKV-Leistungskataloges. Zurzeit bilde dieser die notwendigen Maßnahmen zur Prävention, Behandlung und Nachsorge parodontaler Erkrankungen nicht oder nicht ausreichend ab. Die KZBV arbeitet derzeit mit der Wissenschaft an einem Versorgungskonzept, das den Weg für eine Neujustierung der parodontalen Therapie ebnen soll.

MVZ: Gleich lange Spieße gefordert

Seit Mitte 2015 können sich Vertragszahnärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zusammenschließen. Im Unterschied zu Einzel- und Mehrbehandlerpraxen dürfen MVZ angestellte Zahnärzte in praktisch unbegrenzter Zahl beschäftigen. In einem einstimmig verabschiedeten Antrag verlangt die Vertreterversammlung vom Gesetzgeber eine gesetzliche Gleichbehandlung aller Praxisformen. Anstellungsgrenzen sowie Anleitungs- und Beaufsichtigungspflichten für angestellte Zahnärzte hätten in MVZ im gleichen Umfang zu gelten wie in Einzel- und Mehrbehandlerpraxen. Eine konsequente Beaufsichtigung oder Anleitung angestellter Zahnärzte durch Vertragszahnärzte sei auch in Großversorgungsstrukturen notwendig, um Qualitätsrisiken für Patienten auszuschließen. kb



Praxisführung wirtschaftlich betrachtet: Finanzierung von Investitionen

Jede Investition muss finanziert werden. Im sechsten Teil der Serie „Praxisführung wirtschaftlich betrachtet“ befassen wir uns mit verschiedenen Möglichkeiten zur Finanzierung geplanter Investitionen.

1) Finanzierung aus dem Eigenkapital

Am elegantesten und in der Regel am kostengünstigsten ist es, wenn Sie über genügend eigene finanzielle Mittel verfügen, die Sie zum Erwerb der geplanten Investition einsetzen können. Als Eigenkapital werden die Mittel bezeichnet, die dem Unternehmen zur Verfügung stehen, wenn alle Schulden, Verbindlichkeiten und investiertes Fremdkapital abgezogen wurden. Das ist einerseits das Kapital, das Sie zur eigenen Finanzierung der Praxis eingebracht haben, andererseits aber auch erwirtschaftete Gewinne, die nicht zur privaten Verwendung entnommen, sondern im Unternehmen belassen wurden. Neben finanziellen Rücklagen können auch Gegenstände zum Eigenkapital gehören.

Je mehr Eigenkapital ein Unternehmen vorweisen kann, umso besser steht es da. Die Kennzahl „Eigenkapitalquote“ wird berechnet, indem man den Wert des Eigenkapitals durch den Wert des gesamten Kapitals dividiert. Der Anteil des Eigenkapitals sollte in der Regel bei mindestens 20 Prozent liegen – je höher, je besser. Verfügen Sie über einen höheren Anteil an Eigenkapital, können Sie im Bedarfsfall mögliche Verluste einfacher auffangen. Das führt naturgemäß zu mehr entgegengebrachtem Vertrauen von Seiten der finanzierenden Banken und möglicher anderer Kapitalgeber. Außerdem gibt Ihnen eine gute Eigenkapitalquote auch ein besseres Gefühl der Sicherheit und Unabhängigkeit.

Eigenkapital kann auf zwei unterschiedliche Arten aufgestockt werden. Es kann dem Unternehmen bereitgestellt werden, indem entweder die Eigenkapitaleinlagen erhöht oder neue Gesellschafter ins Boot geholt werden und diese als Eigenkapitalgeber fungieren. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn Sie eine Gemeinschaftspraxis gründen oder in eine bereits bestehende neue Partner aufnehmen. Diese Form der Eigenkapitalerhöhung wird als Beteiligungs- oder Einlagenfinanzierung durch Beteiligungskapital bezeichnet. Eine andere Möglichkeit besteht darin, dass sich das Unternehmen quasi von innen heraus selbst finanziert. In diesem Fall wird das Eigenkapital aufgestockt, indem Teile des Gewinns einbehalten und nicht an die Teilhaber ausgeschüttet werden. Das dadurch gewonnene Eigenkapital wird in der Buchhaltung als Gewinnrücklage oder als stille Reserve verbucht.

2) Finanzierung durch Fremdkapital

Nicht jeder ist in der glücklichen Lage, über ausreichend eigene Mittel zu verfügen, wenn neue Investitionen in der Praxis erforderlich werden. Der Kapitalgeber, in der Regel eine Bank, erlangt durch die Investition keinen Anteil an der Praxis (wie beispielsweise ein Praxispartner), sondern wird zum Gläubiger. Er fungiert also lediglich als Investor und erwartet das geliehene Kapital zu einem bestimmten Zinssatz und Zeitpunkt zurück. In der Bilanz eines Unternehmens befindet sich das

Fremdkapital auf der Passivseite und ist in einem möglichen Insolvenzfall immer zuerst zu verschulden. In Verbindung mit dem Eigenkapital bildet das Fremdkapital das Gesamtkapital eines Unternehmens. Analog zur Eigenkapitalquote gibt es logischerweise auch die Kennzahl „Fremdkapitalquote“. Sie wird berechnet, indem man das Fremdkapital durch das Gesamtkapital dividiert und das Ergebnis mit 100 multipliziert.

Beispiel: Sie planen eine Investition in Höhe von 35.000 EUR und bringen einen Eigenkapitalanteil in Höhe von 15.000 Euro ein. Sie benötigen also noch 20.000 EUR an Fremdkapital. Die Fremdkapitalquote der beabsichtigten Investition berechnet sich wie folgt:

$$\frac{\text{Fremdkapital}}{\text{Gesamtkapital}} * 100 = \frac{20.000 \text{ EUR}}{35.000 \text{ EUR}} * 100 = 57 \text{ Prozent}$$

3) Mietkauf

Mietkaufmodelle kommen vor allem beim Erwerb von Immobilien zum Einsatz, aber auch Praxisinventar wird bisweilen auf diese Weise vermarktet. Beim klassischen Mietkaufmodell legen Mieter und Vermieter bei Vertragsabschluss fest, zu welchem Zeitpunkt und zu welchen Konditionen das zunächst gemietete Objekt endgültig den Besitzer wechselt. Das heißt in der Praxis: Interessenten kaufen zum Beispiel eine Immobilie und der Verkäufer stundet den Kaufpreis für einen vertraglich vereinbarten Zeitraum. Der neue Eigentümer zahlt einen Betrag, der regelmäßig deutlich höher liegt als die ortsübliche Miete, wobei ein Teil der Zahlung als Zinsen, der andere Teil als Tilgung des Kaufpreises angerechnet wird. Nach Ablauf der Mietkaufzeit zahlt der Käufer den noch offenen Teil des Kaufpreises an den Verkäufer.

Bei der zweiten Variante des Mietkaufs sichert sich der Mieter und potenzielle Käufer lediglich die Möglichkeit, das Objekt nach einer vertraglich vereinbarten Laufzeit käuflich zu erwerben. In der Regel kauft eine Genossenschaft oder ein Bauträger die Immobilie und vermietet diese an Interessenten. Gleichzeitig bekommen diese die Option eingeräumt, die Immobilie in bis zu 25 Jahren zu einem heute festgelegten Preis vom Eigentümer zu kaufen. Diese Option können sie wahrnehmen, müssen es aber nicht. Die Mieter bleiben also bis zum Ende der Vertragslaufzeit völlig ungebunden.

Vorteile des Mietkaufmodells

Die Vorteile des Mietkaufmodells liegen für den Käufer auf der Hand: Er muss zwar in der Regel einen Mietzins zahlen, der höher ausfällt als die reine Miete. Doch im Gegenzug gewährt ihm der Verkäufer eine Art Kredit. Banken bleiben dabei außen vor. Ein Teil der Mietzahlungen wird auf den Kaufpreis angerechnet, ein anderer Teil der Mietzahlungen wird als Zinsen gewertet. Weiterer Vorteil: Das sogenannte wirtschaftliche Eigentum geht von Anfang an sofort auf den Käufer über. Für gewerbliche Immobilien bedeutet das: Das Objekt muss von Anfang an im Anlagevermögen aktiviert werden.

Der Vorteil für den Vermieter liegt darin, dass er vergleichsweise höhere Mieten erzielt. Dieses Geld sichert er sich auch dann, wenn der Vertrag einmal platzen sollte.

Der Mietkauf ist vor allem für Personen mit noch geringem Eigenkapital interessant, zum Beispiel junge Familien, die ein Eigenheim kaufen wollen, aber auch für Praxisgründer. Man muss jedoch eine Doppelbelastung einkalkulieren, denn zusätzlich zum vergleichsweise höher liegenden Mietzins muss auch der Kaufpreis für die Immobilie angespart werden. Deswegen sollte beim Abschluss eines Mietkaufvertrages immer darauf geachtet werden, dass ein angemessenes Verhältnis zwischen Eigenkapital, Mietzahlungen, Kaufpreis und Laufzeit besteht. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die Interessenten in ihren längerfristigen Entscheidungen flexibler bleiben, weil sie die Immobilie kaufen können, aber nicht müssen.

Nachteile des Mietkaufmodells

Allerdings gibt es auch Nachteile beim Mietkaufmodell: Interessenten zahlen am Ende in aller Regel mehr, als wenn sie die Immobilie direkt kaufen. Wenn eine Finanzierung möglich ist, sollten Interessenten also lieber selbst finanzieren und kaufen. Zudem müssen die potenziellen Käufer so solvent sein, dass sie zeitgleich neben der erhöhten Miete den verbleibenden Kaufpreis ansparen können. Ein nicht zu unterschätzendes mögliches Problem: Wird der Verkäufer während der Laufzeit insolvent, haben Mieter in der Regel keine Sicherheiten – die gezahlte Miete ist unter Umständen verloren und ob ein Kauf jemals zustande kommt, bleibt offen.

Ein weiterer Nachteil liegt im Bereich der Nebenkostenzahlungen: Der Mietkäufer zahlt aufgrund der Umlage die eventuell höheren Nebenkosten der Nachbarn anteilig mit. Ebenso muss er sich an Handwerkerrechnungen für In-

standsetzungen, Reparaturen und Modernisierungen am Haus beteiligen. Wer juristisch noch nicht als Eigentümer betrachtet wird, hat aber kein Mitspracherecht bei vielen baulichen Entscheidungen, die das gesamte Objekt betreffen.

Ob Mietkäufer ein gutes Geschäft machen, hängt vor allem davon ab, wie viel von der gezahlten Miete und Tilgung auf den Kaufpreis angerechnet wird. Nur wenn dieser Anteil höher als 80 Prozent ist, lohnt sich das Geschäft in der Regel für den Käufer. Wird eine geringere Tilgung angerechnet, entsteht für die Käufer unter dem Strich ein so hoher Aufwand, dass sie genauso gut weiterhin zur Miete wohnen könnten.

Sollten Sie ein Mietkaufmodell zur Immobilienfinanzierung ins Auge fassen, denken Sie bitte daran, den Vertrag notariell beurkunden zu lassen. Unterbleibt dies, ist der Vertrag unwirksam, weil die notarielle Beurkundung als Formerfordernis zwingend vorgeschrieben ist. Vorsicht ist beim Mietkauf in jedem Fall geboten. Manche Immobilienfirmen nutzen das Modell, um primär schwer vermittelbare Objekte an den Mann zu bringen. Für den Fall einer Insolvenz des Käufers oder Verkäufers sollten beide Seiten vor der Vertragsunterzeichnung eine Regelung vereinbaren. Bevor Sie einen Mietkaufvertrag unterschreiben, informieren Sie sich über aktuelle Finanzierungsangebote von Banken. Bei einer günstigen Zinsentwicklung kann sich ein Mietkauf möglicherweise von vornherein erübrigen. Grundsätzlich sollte der Käufer immer den Rat eines Notars einholen und sich von Vertragsabschluss bis -ende gründlich beraten lassen.

Mietkauf: Worauf Interessenten achten sollten

- › Wie hoch sind die monatlichen Raten, die Anzahlung, der Gesamtkaufpreis und der Restkaufpreis?
- › Wie hoch ist der Anteil des Ansparbetrags an der Monatsrate?
- › Wie sicher sind die eingezahlten Gelder, wie werden sie angelegt? Werde ich am Anlagegewinn beteiligt?
- › Wie ist die Immobilie abgesichert, falls der Vermieter insolvent wird?
- › Was passiert, wenn sich meine Lebensumstände ändern, z. B. bei Umzug, Scheidung oder Verlust des Arbeitsplatzes?
- › Wer bezahlt während der Mietzeit anstehende Sanierungsarbeiten und die Verwaltung?
- › Sind Sondertilgungen möglich?
- › Ist eine Abtretung des Mietkaufvertrags möglich?

(Quelle: <https://www.ruv.de/ratgeber/bauen-wohnen/finanzierung/mietkauf>)

4) Leasing

Als Leasing wird eine Finanzierungsform bezeichnet, bei der ein Leasinggegenstand vom Leasingnehmer gegen die Zahlung der Leasinggebühr an den Leasinggeber im vertraglich vereinbarten Zeitraum genutzt werden kann. Der Leasinggeber bleibt während der Leasingdauer Eigentümer des verleasten Objekts und weist dieses in seiner Bilanz aus. Die Leasingraten sind in voller Höhe als Aufwand steuerlich absetzbar. Die während der Grundmietzeit zu leistenden Zahlungen umfassen Anschaffungskosten, Finanzierungskosten, Nebenkosten sowie

den Gewinn der Leasinggesellschaft. Diese Leasingart wird als „Vollamortisationsleasing“ bezeichnet. Decken die während der Laufzeit geleisteten Leasingraten nicht die gesamten Kosten, spricht man von „Teilamortisationsleasing“. Bei diesem Modell sind zwar die jeweiligen Leasingraten niedriger, die Differenz ist hier allerdings bei Vertragsende in einer Summe zu entrichten.

Vorteile des Leasings

- › Das Investitionsobjekt muss bei Anschaffung nicht komplett bezahlt werden (meist wird allerdings eine Abschlussgebühr in Höhe von bis zu 10 Prozent des Anschaffungswertes erhoben). Die Liquidität des Leasingnehmers wird geschont und er bleibt finanziell deutlich flexibler. Dies kann einen positiven Einfluss auf die Kreditwürdigkeit des Leasingnehmers aus Bankensicht haben.
- › Idealerweise finanziert sich das Leasingobjekt selbst, das heißt, dass die Leasingraten aus den mit dem Leasingobjekt erwirtschafteten Gewinnen bezahlt werden können. (Bei Fahrzeugleasing wird das allerdings eher selten der Fall sein, es sei denn, der Leasingnehmer ist Fuhrunternehmer). Durch die vorher feststehenden laufenden Zahlungen ist die Investition einfacher planbar und kalkulierbar als bei eigener Anschaffung und Abschreibung. Der Zahlungsfluss läuft in der Regel parallel zur Nutzungsdauer und wird von möglichen Zins- oder Ratingveränderungen nicht beeinflusst.
- › Die Leasingraten für zu 100 Prozent betrieblich genutzte Gegenstände sind steuerlich voll absetzbar, sofern kein automatischer Eigentumsübergang nach Leasingende stattfindet und das Leasingobjekt steuerlich beim Leasinggeber veranlagt wird.
- › Geleaste Gegenstände sind „bilanzneutral“. Das bedeutet, dass geleaste Objekte nicht im Vermögen des Leasingnehmers auftauchen und von diesem auch nicht abgeschrieben werden müssen. Das erfolgt beim Leasinggeber. Die Eigenkapitalquote und der Verschuldungsgrad bleiben daher unbeeinflusst, was wiederum gut für Kreditwürdigkeit und Rating ist.

Nachteile des Leasings

- › Da bei Leasing genau wie beim fremdfinanzierten Kauf Finanzierungskosten und Nebenkosten anfallen und der Leasinggeber naturgemäß auch noch verdienen möchte, sind die Gesamtkosten üblicherweise höher als bei Kaufpreiszahlung aus Eigenkapital oder Bankfinanzierung.
- › Der Leasingnehmer ist während der Leasingdauer nicht Eigentümer des geleasteten Objekts. Das bedeutet, dass die Leasingraten während der gesamten Vertragslaufzeit zu leisten sind. Sollten Sie also aus irgendeinem Grund das geleaste Objekt nicht mehr benötigen oder plötzlich und

unerwartet Geld brauchen und das Objekt verkaufen wollen, so ist das für die Laufzeit irrelevant beziehungsweise nicht möglich.

5) Unterschiede von Leasing und Mietkauf

Nach Interpretation der Finanzbehörden ist ein Mietkauf nichts anderes als ein Kauf auf Raten. Es steht von vornherein fest, dass der Mietkäufer am Ende der Vertragslaufzeit Eigentümer wird. Das betreffende Objekt wird von Anfang an bei ihm bilanziert und in Raten abbezahlt. Die monatlichen Raten werden in Zinsen und Tilgung aufgeteilt. Er wird bereits mit der ersten Rate der rechtmäßige Eigentümer des Wirtschaftsguts.

Beim echten Leasing bleibt das Wirtschaftsgut über die gesamte Laufzeit das Eigentum des jeweiligen Leasinganbieters. Der Leasingnehmer fungiert lediglich als Mieter und bezahlt einen bestimmten Betrag, der im Zuge der Bilanzierung in voller Höhe als Aufwand abzugsfähig ist.

Einen weiteren Unterschied zwischen Leasing und Mietkauf gibt es bei der umsatzsteuerlichen Behandlung: Beim Letzteren müssen Sie die Umsatzsteuer auf einen Schlag mit der ersten Mietrate entrichten – schließlich werden Sie sofort Eigentümer des Wirtschaftsguts. Hierzu muss Ihnen der Anbieter eine ordnungsgemäße Rechnung mit ausgewiesener Umsatzsteuer ausstellen.

Es gilt: Wird, was bei einem Mietkauf oft die Regel ist, bereits bei Vertragsabschluss festgelegt, dass am Ende der Laufzeit ein Eigentumsübergang erfolgt – entweder, weil das Objekt vollständig abbezahlt wurde oder indem eine Schlussrate gezahlt werden muss – handelt es sich um einen Miet-/Finanzierungskauf. Besteht am Ende der Laufzeit ein Wahlrecht, dann kann es sich um ein Leasing handeln. Damit das Leasing steuerlich nicht als Mietkauf, sondern als Leasing anerkannt werden kann, darf kein fester Eigentumsübergang (automatisch/Schlussrate) bei Vertragsbeginn vereinbart werden. Dabei ist es unerheblich, ob der Restwert bereits zu Vertragsbeginn (Leasing mit Restwert) fixiert wird oder am Ende der Leasinglaufzeit (andere Varianten, vor allem Leasing mit Kilometerbegrenzung) festgesetzt wird – die Kaufabsicht darf in keinem Fall von Anfang an vereinbart werden.

Das Leasingmodell ist für Geschäftskunden in der Regel die bessere Wahl, da das Wirtschaftsgut und die damit verbundenen Schulden nicht in der Bilanz des Unternehmens erscheinen. Der Mietkauf kann sich dagegen in folgenden Fällen auszahlen: Sofern Sie ein kleines Unternehmen (Eigenkapital bis 335.000 EUR) betreiben, sind Sie zur sogenannten Mittelstands-Sonderabschreibung berechtigt. In diesem Fall fällt die Abschreibung im ersten Jahr des Mietkaufs höher als der Abzugsgewinn durch etwaige Leasingraten aus. Auch kann sich der Mietkauf im Zusammenhang mit bestimmten Fördermodellen (zum Beispiel Investitionszulagen in den neuen Bundesländern) lohnen.

Wichtig: Konsultieren Sie unbedingt Ihren Steuerberater und ermitteln Sie mit ihm zusammen das für sie günstigste Finanzierungsmodell.

Beispielrechnung: Damit Sie mit der Rechnerei nicht völlig aus der Übung kommen, möchte ich mit Ihnen gemeinsam anhand einer Beispielrechnung verschiedene Finanzierungsmodelle vergleichen: Gehen wir von einer geplanten Investition in Höhe von 50.000 EUR aus bei einer Nutzungsdauer von 5 Jahren:

Lösungen zu Folge 5 „Zinseszinsrechnung“

Aufgabe 1

Sie haben aus einer Erbschaft 10.000 EUR bekommen. Diese 10.000 EUR wollen Sie bei einem Zinssatz von 6 Prozent und einer Dauer von 6 Jahren anlegen. Wie viel Geld haben Sie nach den 6 Jahren zur Verfügung?

$$K_0 = 10.000 \text{ EUR} * (1,06)^6 = 14.185,19 \text{ EUR}$$

Aufgabe 2

Sie planen in 3 Jahren den Verkauf Ihrer Praxisimmobilie im Wert von 300.000 EUR. Dieser ist aber erst in 3 Jahren vorgesehen. Sie interessieren sich für den Gegenwartswert und rechnen mit einem Zinssatz von 5 Prozent

$$K_n = 300.000 \text{ EUR} * 1 / (1,05)^3 = 259.151,28 \text{ EUR}$$

Aufgabe 3

Ihr Neffe hat aus einer geerbten Kapitalanlage die Wahl zwischen folgenden Möglichkeiten:

- 12.000 EUR, Auszahlung sofort oder
- 22.500 EUR, Auszahlung in 10 Jahren oder
- 36.000 EUR, Auszahlung in 20 Jahren

Welches Kapital ist, bezogen auf den gemeinsamen Stichtag „heute“ am höchsten, wenn man von einer 6-prozentigen Verzinsung ausgeht?

Lösung: $p = 6$ Prozent, Stichtag heute $q = 1,06$

- 12.000 EUR Auszahlung sofort

$$K_n = K_0 = 12.000 \text{ EUR}$$

- 22.500 EUR Auszahlung in 10 Jahren

$$K_n = K_{10} / q^{10} = 22.500 \text{ EUR} / 1,06^{10} = 12.563,88 \text{ EUR}$$

- 36.000 EUR Auszahlung in 20 Jahren

$$K_n = K_{20} / q^{20} = 36.000 \text{ EUR} / 1,06^{20} = 11.224,97 \text{ EUR}$$

Fall 2 beinhaltet das größte Kapital: 12.563,88 EUR

Aufgabe 4

Wie groß ist der Barwert eines Betrags von 8.000 EUR, der am Ende des fünften Jahres zur Verfügung steht, wenn mit einem Kalkulationssatz von 6 Prozent und 7 Prozent gerechnet wird?

- $K_n = 8.000 \text{ EUR} * (1 + 0,06)^5$

$$K_n = 8.000 \text{ EUR} * 0,7472582 = 5.978,06 \text{ EUR}$$

- $K_n = 8.000 \text{ EUR} * (1 + 0,07)^5$

$$K_n = 8.000 \text{ EUR} * 0,712986 = 5.703,89 \text{ EUR}$$

Barkauf: Sie verfügen über ausreichend Eigenkapital und können das Investitionsobjekt problemlos aus der „Portokasse“ bezahlen:

Jahr	Anschaffungskosten
1	50.000
2	
3	
4	
5	
Summe	50.000

Kreditfinanzierung: Ihre Hausbank bietet Ihnen 4,5 Prozent Zinsen bei 100 Prozent Auszahlung ohne Bearbeitungsgebühr, getilgt wird in 5 gleichen Raten zum Jahresende:

Jahr	Schuldenstand zu Jahresbeginn			Summe Zinsen und Tilgung
	Schuldenstand zu Jahresbeginn	Zinsen 4,5%	Tilgung	
1	50.000	2.250	10.000	12.250
2	40.000	1.800	10.000	11.800
3	30.000	1.350	10.000	11.350
4	20.000	900	10.000	10.900
5	10.000	450	10.000	10.450
Summe		6.750	50.000	56.750

Leasing: Die Jahresleasingrate beträgt 25 Prozent, die Abschlussgebühr 5 Prozent:

Jahr	Jahresleasingrate 25%	Abschlussgebühr 5%	Summe Ausgaben
1	12.500	2.500	15.000
2	12.500		12.500
3	12.500		12.500
4	12.500		12.500
5	12.500		12.500
Summe	62.500		65.000

Rein rechnerisch ist eindeutig die Finanzierung aus Eigenkapital die günstigste Variante. Diese ist jedoch nur sinnvoll, wenn Sie über ausreichend liquide Mittel verfügen. Sie sollten hier allerdings auch den entgangenen Gewinn einer alternativen Geldanlage mit einkalkulieren. Wie Sie den Barwert einer solchen berechnen, haben wir in der letzten Folge besprochen. Falls sie sich Ihre Liquidität erhalten wollen, bleiben als alternative Finanzierungsmöglichkeiten der Kauf auf Kredit oder Leasing übrig. Im besprochenen Beispiel scheint der Kreditkauf deutlich vorteilhafter. Sie sollten bei größeren Investitionen aber in jedem Fall mit Ihrem Steuerberater besprechen, ob das Leasing aus Steuer- oder Ratinggesichtspunkten nicht interessanter sein könnte.

Dr. Günter Kau, M.Sc.

DMS V: Pflegebedürftige mit höherem Behandlungsbedarf



DMS V
FÜNFTE DEUTSCHE
MUNDGESUNDHEITSSTUDIE
vom Institut der Deutschen Zahnärzte

Gespannt wurden sie erwartet, nun liegen sie vor: die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V). Und sie zeigen: Die Arbeit der Zahnärzte in den Praxen und in der Patientenaufklärung zahlt sich aus. Die Deutschen hatten noch nie so gesunde Zähne. KZV aktuell stellt die Ergebnisse der DMS V ausführlich in einer Serie vor.

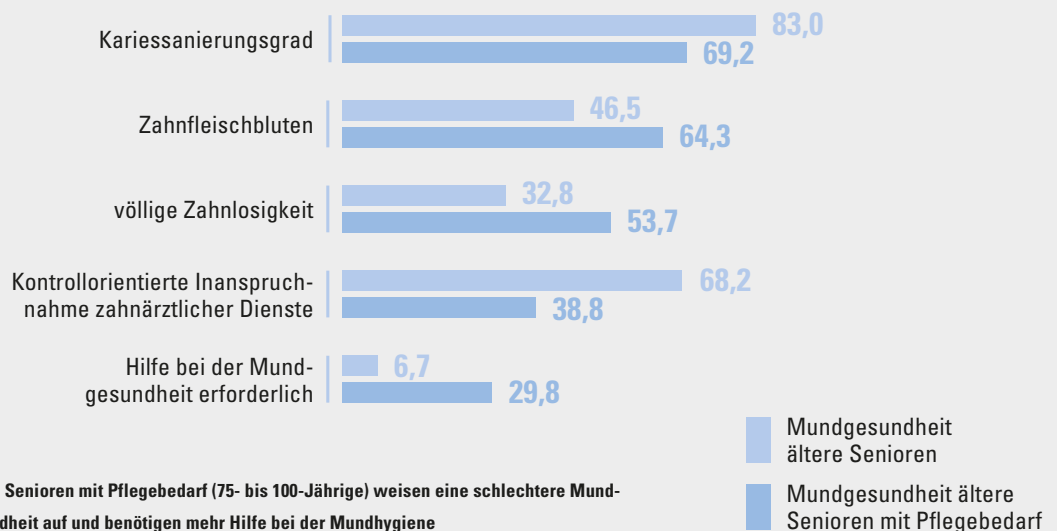
Ältere Menschen mit Pflegebedarf weisen eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit auf als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren (75- bis 100-Jährige). Dieses wichtige Ergebnis der DMS V bedeutet, dass künftig ein besonderes Augenmerk der zahnärztlichen Prävention und Therapie auf Menschen mit Pflegebedarf gelegt werden muss.

Schlechtere Mundgesundheit bei Menschen mit Pflegebedarf

Ältere Menschen mit Pflegebedarf haben eine höhere Karieserfahrung (24,5 vs. 21,6 DMF-Zähne) und weniger eigene Zähne (22,4 vs. 17,8 fehlende Zähne) als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren. Während lediglich ein Drittel der 75- bis 100-Jährigen keine eigenen Zähne mehr hat, ist heute bei den Menschen mit Pflegebedarf in dieser Altersgruppe jeder Zweite zahnlos. Die verbleibenden eigenen Zähne sind weniger funktionstüchtig und weisen auch einen höheren Behandlungsbedarf auf.

Auffällig ist zudem, dass pflegebedürftige ältere Senioren zwar prothetisch versorgt sind, im Vergleich aber häufiger über einen herausnehmbaren Zahnersatz verfügen. Dies ist beim Betreuungsaufwand für pflegende Angehörige und Pflegende besonders zu beachten.

Mundgesundheit von älteren Senioren mit Pflegebedarf



Eingeschränkte Handlungsfähigkeit

Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit sind ältere Menschen weniger belastbar – das gilt auch für die zahnmedizinische Versorgung. Die drei Kriterien, die die sogenannte zahnmedizinisch funktionelle Kapazität ausmachen, nehmen stark ab: Die Therapiefähigkeit sinkt, die Mundhygienefähigkeit nimmt ab und die Eigenverantwortung – zum Beispiel bei der Vereinbarung und der Einhaltung eines Zahnarzttermins – ist in hohem Maße eingeschränkt. Nur 17,5 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf können uneingeschränkt zahnmedizinisch behandelt werden. Dagegen kann noch jeder zweite ältere Senior der gesamten Altersgruppe uneingeschränkt zahnmedizinisch behandelt werden.

Verminderte Therapiefähigkeit

Bei Pflegebedürftigkeit steigt der Behandlungsbedarf, die Therapiefähigkeit nimmt zugleich ab. Jeder zweite Mensch mit Pflegebedarf ist in seiner Therapiefähigkeit in der Regel eingeschränkt. Teilweise kann eine zahnmedizinische Behandlung unter ambulanten Bedingungen nicht mehr stattfinden. Deshalb müssen Behandlungsstrategien angepasst werden. Durch kürzere Dauer der Zahnarzttermine, durch besondere zahnmedizinische Versorgungskonzepte und durch Zahnprothesen, die auch von den Pflegenden korrekt herausgenommen werden können.

Verminderte Mundhygienefähigkeit

29,8 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf können sich nicht mehr selbst um die Pflege ihrer Zähne und Zahnprothesen kümmern und benötigen Hilfe bei der Mundhygiene.

Verminderte Eigenverantwortung

60 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf sind nicht mehr in der Lage, eigenständig einen Zahnarzttermin zu organisieren und selbstständig eine Praxis aufzusuchen. Sie benötigen dafür Unterstützung.

Mit dem Anstieg der Pflegebedürftigkeit wächst die Anforderung an eine zahnmedizinische Therapiestrategie, die den besonderen Ansprüchen der Menschen mit Pflegebedarf bei der präventiven und zahnärztlichen Versorgung sowie der

Unterstützung beim Erhalt der Mundgesundheit durch die pflegenden Personen Rechnung trägt.

Auf diese Aufgabe für den gesamten Berufsstand weisen die zahnärztlichen Institutionen bereits seit einigen Jahren hin und haben mit ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ ein entsprechendes Maßnahmenpaket entwickelt. Die Ergebnisse der DMS V bestätigen, dass die Zahnärzteschaft in diesem Bereich die Weichen richtig gestellt hat: Das sogenannte AuB-Konzept adressiert die entscheidenden Aspekte, die durch den Gesetzgeber zum Teil bereits aufgegriffen wurden. Als Beispiele seien die Verbesserung der aufsuchenden Betreuung und das Präventionsmanagement genannt.

KZBV/BZÄK

Mundhygiene bei Pflegebedürftigen: Kurzfilme geben Angehörigen Hilfe- stellung

Die Bundeszahnärztekammer und das Zentrum für Qualität in der Pflege haben zwölf Kurzfilme produziert, die Angehörigen und Pflegekräften Tipps zur Mund- und Zahnpflege von Pflegebedürftigen geben. Die Erklärvideos sind bewusst verständlich und kurz gehalten. Sie sollen die breite Öffentlichkeit aufklären, denn etwa die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen wird in Deutschland zuhause von Angehörigen oder nahestehenden Personen gepflegt.

Die Videos stehen auf YouTube (Suchwort: „Bundeszahnärztekammer“ oder direkt erreichbar über Einlesen des QR-Codes) zur Verfügung. Zahnarztpraxen dürfen die Filme in ihre Internetseiten einbinden und auf sie verlinken.



Gesunde Zähne: Eigenverantwortung ist unverzichtbar

Die Zahn- und Mundgesundheit ist den befragten Menschen in Deutschland sehr wichtig. Ihnen ist in der Regel bewusst, dass gesunde Zähne auch das Ergebnis von eigenverantwortlichem Handeln sind: Immerhin zwischen 70 und 85 Prozent der Befragten sind – je nach Altersgruppe – davon überzeugt, viel oder sehr viel für die Gesundheit der eigenen Zähne tun zu können. Dazu gehören auch Mundgesundheits-Check-ups: Mehr als drei von vier Befragten gaben an, den Zahnarzt regelmäßig zur Kontrolle aufzusuchen. Demnach liegt der Anteil der kontrollorientierten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern bei 82 Prozent, bei Erwachsenen bei 72 Prozent und bei Senioren sogar bei 90 Prozent. Mit einer Zunahme der Zahnzahl geht offensichtlich auch eine stärkere Ausbildung der „dentalen Awareness“ einher.

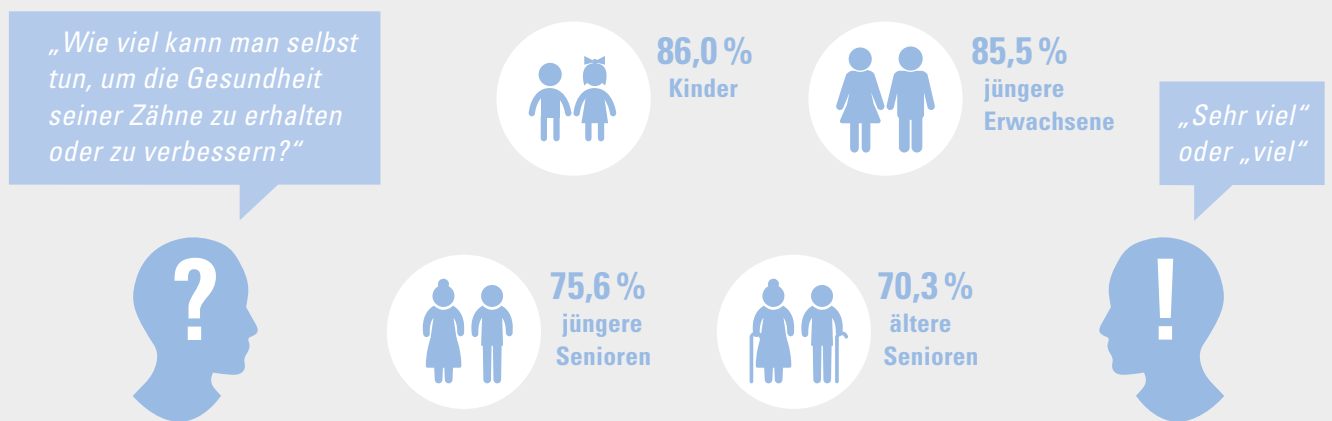
Positiver Trend

Das Mundgesundheitsverhalten ist nach Angaben der Befragten gut und hat sich in Teilen sogar verbessert. Jedes zweite Kind (45 Prozent) und jeder dritte Erwachsene

(31 Prozent) kennt die Empfehlungen zur Mundpflege und gibt ein gutes Zahnputzverhalten an. Die Ergebnisse in diesen Altersgruppen sind stabil. Ein deutlich positiver Trend lässt sich bei den jüngeren Senioren erkennen: Im Vergleich zum Jahr 1997 hat sich die Zahl der Personen mit einer guten Mundhygiene bei den 65- bis 74-Jährigen fast verdreifacht (32 Prozent). Dies hängt insbesondere damit zusammen, dass jüngere Senioren heutzutage mehr eigene Zähne besitzen als früher.

Generell lässt sich in dieser Altersgruppe ein deutlich gestiegenes Bewusstsein für die eigene Mundgesundheit konstatieren. So gibt zum Beispiel jeder vierte jüngere Senior an, regelmäßig eine Professionelle Zahnreinigung (PZR) in Anspruch zu nehmen. Zudem geht diese Gruppe der Befragten nicht nur bei Beschwerden zum Zahnarzt, sondern nutzt zunehmend die Möglichkeiten der regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung (90 Prozent). Präventionsorientierung und Aufklärung sowie damit verbunden die Verbesserung der „dentalen Awareness“ und des Mund-

Selbstwirksamkeitsüberzeugung zur eigenen Zahngesundheit



Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Grundüberzeugung, selbst wirkungsvoll Einfluss auf die eigene Zahngesundheit nehmen zu können): bis ins hohe Alter sehr hoch

gesundheitswissens in der Bevölkerung zahlen sich also offensichtlich aus.

Gesundheit im Fokus

In diesem Zusammenhang ist ein neuer, wertvoller Ansatz, die sogenannte Salutogenese, zu nennen. Diese Neuausrichtung erlaubt dem Zahnarztteam eine bessere Einschätzung seiner Patienten sowie eine adäquate Kommunikation entsprechend der persönlichen Haltung des Patienten zur eigenen Mundgesundheit. Die Ermittlung und Einschätzung der Selbstwirksamkeitserwartung der Patienten bieten sowohl für die zahnmedizinische Prävention als auch für die Risikokommunikation neue Ansätze und erlauben es, Versorgungsziele adäquat zu bestimmen. Die mögliche Neuausrichtung erlaubt auch dem zahnärztlichen Behandlungsteam, spezifisch zu kommunizieren und individuell mit den Patientinnen und Patienten Präventions- und Therapieziele festzulegen.

KZBV/BZÄK

Wie gesund sind die Zähne der Deutschen? Die DMS V in *KZV aktuell*:

› **Karies**

KZV aktuell, September 2016

› **Parodontalerkrankungen / Zahnverluste und prothetische Versorgung**

KZV aktuell, Oktober/November 2016

› **Menschen mit Pflegebedarf / Mundgesundheitsverhalten**

KZV aktuell, Dezember 2016/Januar 2017

› **Morbiditätskompression / Internationale Vergleiche**

KZV aktuell, Februar 2017

Studie zum Berufsbild: IDZ startet zweite Befragungswelle



Welches Bild haben angehende Zahnärzte von ihrem Beruf? Mit welchen Erwartungen gehen sie in den Job? Und wie empfinden sie ihre eigene berufliche Situation? Das will das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in der Längsschnittstudie „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“ herausfinden. Mitte Januar startet die zweite Befragungswelle.

Vor gut zwei Jahren hat das IDZ bundesweit Studierende der Zahnmedizin, die vorm Examen standen, zu ihren beruflichen Vorstellungen und Wünschen befragt. Dabei gaben die angehenden Zahnärzte Auskunft zu den Anforderungen, die sie an ihren Beruf stellen, welche Maßstäbe sie bei der Wahl des Arbeitsplatzes ansetzen oder wie sie das Studium erlebt haben.

Inzwischen ist viel passiert. Die Studienteilnehmer haben in der Regel als Assistenz Zahnärzte die ersten Schritte im Berufsleben gemacht. Auf diesem Weg will das IDZ sie weiter begleiten. Daher werden im Januar alle Studienteilnehmer, die sich vor zwei Jahren zu einer Wiederbefragung bereit erklärt hatten, per E-Mail angeschrieben und um erneute Teilnahme gebeten. Da jede Studie nur so gut wie ihre Daten ist, bittet das IDZ auch in der zweiten Befragung um rege Teilnahme.

Die Online-Befragung wird in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut Kantar Health durchgeführt. Die Wissenschaftler des IDZ werden die Antworten pseudonymisiert und ohne jeglichen Namensbezug auswerten. Der Datenschutz wird gewährleistet. Eine dritte Befragungswelle ist für das Frühjahr 2019 geplant. Dann werden die Studienteilnehmer in der Regel als angestellte oder als niedergelassene Zahnärzte arbeiten. Die Erkenntnisse aus dem Projekt sollen dazu beitragen, die Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Berufsausübung künftig mitzugestalten. Fragen zum Projekt beantwortet Projektleiterin Dr. Nele Kettler; Telefon: 0221 / 4001-141; E-Mail: n.kettler@idz-koeln.de.

kb

Muss ich mit 80 noch Milchzähne retten?

Antworten auf Ihre Fragen.
Das apoPur-Gespräch.

Jetzt Termin vereinbaren:
apobank.de/meine-vorsorge

Weil uns mehr verbindet.



Mike Knochenmuss,
Mitglied der apoBank

