



Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

# KZV aktuell

Juni 2016

Mit Rundschreiben 6/16

Titelthema

**20 Jahre Patienten-  
informationsstelle**



**Standespolitik**

Delegiertentreffen der  
KZV Rheinland-Pfalz

**Praxisführung**

Teamkonflikte erkennen  
und klären

**Reportage**

Berufsschule  
Zahnarzt als Fachlehrer

## Leitgedanken

- Eine haltlose Situation 3

## Standespolitik

- KZV Rheinland-Pfalz:  
Eine Ära geht zu Ende 4

## Titelthema

- 20 Jahre Patienteninformationsstelle:  
Eine Brücke zwischen Zahnarzt  
und Patient 6

- Patientenmitwirkung in der  
zahnmedizinischen Versorgung 10

- Der informierte Patient?  
Vielen Deutschen fehlt  
Gesundheitskompetenz 12

## Kultur

- Vorhang auf, Bühne frei:  
CABARET in der Kulturfabrik 13

## KZV intern

- Aktuelle Fortbildungen der  
KZV Rheinland-Pfalz 14

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 15

## KZV intern

- Aktuelle Fortbildungen der  
KZV Rheinland-Pfalz 19

## Reportage

- Arbeitsplatz Berufsschule:  
Zahnarzt als Fachlehrer 20

## Praxisführung

- Teamkonflikte: Konfliktklärung als  
Führungsaufgabe? 22

## Aktuelles

- KZBV-Kostenstrukturerhebung 2015  
Unterstützung durch die  
Zahnarztpraxen gefragt 25

## Gesundheitspolitik

- Neue Landesregierung will  
Versorgung auf dem Land stärken 26

- Blick nach Berlin:  
Mehr Vielfalt im Bundesrat 27

## Praxisführung

- Praxisführung wirtschaftlich  
betrachtet: kaufmännisches  
Rechnen – Fortsetzung 28

### 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 · 123RF  
Titelfoto: Seit 20 Jahren bietet die  
Patienteninformationsstelle ein  
umfangreiches Informations- und  
Beratungsangebot zur zahnärztlichen  
Versorgung.  
Foto: Fotolia

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.

## Eine haltlose Situation

Der Flüchtlingsstrom ist, zumindest für den Moment, versiegt. Erstaufnahmeeinrichtungen wurden geschlossen, Flüchtlingsheime in den Wartebetrieb gestellt. Fragen der Unterbringung der Asylbegehrenden sind Fragen der Integration gewichen. Und auch die aufgeheizte Stimmung in der Bevölkerung hat sich, zum Glück, deutlich abgekühlt. Der Flüchtlingszuzug ist in der öffentlichen Diskussion in den Hintergrund gerückt.

Ist also „alles gut“? Mitnichten! Die vielen Problemstellungen bei der zahnärztlichen Versorgung von Asylbegehrenden, die uns tagtäglich in den Praxen begegnen, sind noch immer nicht gelöst. Welche Leistungen dürfen wir bei Flüchtlingen und Asylbewerbern zweifelsfrei erbringen? Und welche bekommen wir auch bezahlt? Wir erleben es in unseren eigenen Praxen: Die unterschiedliche Genehmigungspraxis der Sozialämter führt zu Chaos, zu einem Durcheinander hoch fünf! Es ist absurd, dass medizinische Laien urteilen, ob ein Behandlungsbedarf vorliegt. Dass Sachbearbeiter über ihren Schreibtisch hinweg entscheiden, welche Erkrankungen akut oder schmerzhaft sind. Die Konsequenz: Zahnmedizinisch dringend erforderliche Weiterbehandlungen werden erbarmungslos von den Sozialämtern gestrichen. Verlässlichkeit für Behandler und Patient sieht anders aus! Unsere Forderung (wir werden nicht müde, sie zu wiederholen) ist deshalb so einfach wie deutlich: Wir brauchen mindestens auf Landesebene eine klare und flächendeckende Rechtsgrundlage, die den Flickenteppich in der Versorgung von Flüchtlingen so schnell wie möglich beseitigt.

Sie wissen, wir haben unsere Hausaufgaben dafür längst gemacht. Seit Mitte Oktober liegt unser Vorschlag für einen zahnärztlichen Leistungskatalog, der eine Regelversorgung im konservierend-chirurgischen Bereich inklusive IP-Leistungen für Kinder und Jugendliche vorsieht, auf den Tischen der zuständigen Ministerien. Während das Gesundheitsministerium bereits Zustimmung signalisiert hat, fehlt noch eine Antwort aus dem Integrationsministerium. Verbindliche Aussagen zu dessen Umsetzung und Einführung? Fehlanzeige! Wir hängen bis heute in der Warteschleife.



Ausgebremst werden wir hierbei durch den Streit um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge. Die Kommunen in Rheinland-Pfalz wehren sich so vehement wie geschlossen dagegen, die Bezahlung der Versorgung von Flüchtlingen über die Krankenkassen abzuwickeln. Mit den Argumenten „drohender Leistungsmissbrauch“ und „Kostenexplosion“ haben sie die Initiative der Landesregierung, der Krankenkassen und der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zur Einführung der eGK im Keim erstickt. Und wir sind skeptisch, dass die neue Landesregierung es schaffen kann, die Diskussion mit und in den Kommunen erfolgreich wiederzubeleben.

Die Kommunen zeigen sich janusköpfig: Auf der einen Seite eine Willkommenskultur predigen und von der Bevölkerung einfordern. Auf der anderen Seite die Hilfesuchenden bei dem wichtigen Thema der Gesundheitsversorgung im Regen stehen lassen. Unser Appell richtet sich deshalb direkt an die Kommunen, für die zahnmedizinische Versorgung endlich flächendeckende Lösungen zu finden und anzubieten. Wir werden dies weiterhin aktiv einfordern. In Gesprächen mit dem Landkreistag und mit dem Städtetag werden wir weiterhin für unseren Leistungskatalog streiten. Damit diese haltlose Situation endlich ein Ende hat.

San.-Rat Dr. Helmut Stein  
Vorsitzender

Dr. Matthias Seidel  
Stv. Vorsitzender

## KZV Rheinland-Pfalz: Eine Ära geht zu Ende

**Zum Jahreswechsel endet die zweite Legislaturperiode der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz – und damit auch die Amtszeit ihrer Vorstandsvorsitzenden. Nach über zwei Jahrzehnten an der Spitze einer KZV wird sich Sanitätsrat Dr. Helmut Stein nicht mehr für ein Vorstandsamt zur Verfügung stellen.**



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom (rechts), und sein Stellvertreter, Dr. Wolfgang Sittig, leiteten die Delegiertenversammlung.

Wenn die Zahnärzte im Herbst eine neue Vertreterversammlung wählen, wird Steins Name auf keiner Wahlliste zu finden sein. Er werde sich nicht erneut für einen Sitz in der Vertreterversammlung bewerben und somit auch nicht mehr für ein Vorstandsamt kandidieren. „Nach 35 Jahren aktiver Standespolitik, davon 23 Jahre als Vorsitzender einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung, ist es an der Zeit, das Schicksal des Berufsstandes in jüngere Hände zu geben.“ Stein kündigte seinen Rückzug, sichtlich bewegt, vor den Delegierten der KZV-Vertreterversammlung an. Anfang Mai kamen diese zu ihrem traditionellen Frühjahrstreffen zusammen, um die aktuelle Berufs- und Gesundheitspolitik zu diskutieren. Mit minutenlangem Applaus zollten sie Stein Dank und Anerkennung für sein langes und erfolgreiches Wirken für die Vertragszahnärzteschaft.

Die Entscheidung sei keine einfache gewesen. Stein: „Die Frage ist immer, wann der richtige Zeitpunkt zum Aufhören gekommen ist. Für mich ist dieser Zeitpunkt nun da.“ Wichtig sei es ihm, einen geordneten Generationenübergang in der KZV Rheinland-Pfalz zu realisieren. Ein Vorstand auf Abruf sei er aber keineswegs. Bis zum Ende seiner Amtszeit im Dezember will er sich weiter mit voller Kraft für den Be-

rufsstand engagieren. Der Zahnarzt aus Clausen steht der KZV Rheinland-Pfalz seit ihrer Gründung 2005 vor und hat die Fusion der ehemals drei vertragszahnärztlichen Körperschaften Koblenz-Trier, Pfalz und Rheinhessen maßgeblich mitgestaltet. Von 1985 bis 2004 war er im Vorstand der KZV Pfalz, ab 1993 als Vorsitzender. 1981 zog Stein erstmals in die KZV-Vertreterversammlung ein.

### Versorgung der Flüchtlinge: Ladenhüter Gesundheitskarte

Zuvor berichtete Stein den Delegierten, auch im Namen seines krankheitsbedingt fehlenden Vorstandskollegen Dr. Matthias Seidel, über die Arbeit der KZV Rheinland-Pfalz in den vergangenen Monaten sowie über die politische Lage im Land und im Bund.

Keine personelle Veränderung, führte er aus, habe die Landtagswahl für die Heilberufe gebracht. Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) bleibe als Gesundheitsministerin im Amt. 14 Seiten des Koalitionsvertrages widme die neue Landesregierung dem Themenfeld Gesundheit und Pflege. Als übergeordnetes Ziel sehe diese es, die Gesundheit der Bevölkerung und eine patientenorientierte, wohnortnahe Versorgung zu erhalten. Dazu wolle sie das Programm „Gesundheit und Pflege 2020“, das die alte Regierung aufgelegt hatte, weiterführen. Explizit bekenne sie sich zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. Das erfolgreiche Präventionskonzept der rheinland-pfälzischen Zahnärzte wolle sie auch weiterhin fördern, zitierte Stein den Koalitionsvertrag.

Mit dem Ende der Legislaturperiode zieht sich Sanitätsrat Dr. Helmut Stein von der Spitze der KZV Rheinland-Pfalz zurück.



Er haderte indes mit der Flüchtlingspolitik der alten Regierung. Noch immer ist nicht geklärt, welche Leistungen die Zahnärzte bei Asylbewerbern erbringen dürfen und welche bezahlt werden. „Seit Oktober liegt unser Vorschlag für einen zahnärztlichen Leistungskatalog in den Ministerien. Bis heute haben wir kein grünes Licht!“ Kritik äußerte er auch gegenüber den Landkreisen, die sich sperren, die Gesundheitskarte für Asylbewerber einzuführen. Mit dem Verweis auf angebliche Mehrkosten ist bislang keine Kommune der entsprechenden Rahmenvereinbarung von Landesregierung und Krankenkassen beigetreten. „Es ist fraglich, ob die neue Landesregierung den Knoten entflechten kann“, zeigte sich Stein wenig optimistisch. Gleichwohl will er die Gespräche nach der Regierungsbildung wieder aufnehmen.

### Erfolgreiche Vertragspolitik

Auf einem sehr guten Weg sind hingegen die Verträge mit den Krankenkassen. Die Honorarvereinbarungen seien nahezu unter Dach und Fach und sähen für 2016 eine um 2,95 Prozent höhere Gesamtvergütung vor, erklärte der KZV-Chef. Kurs hält die KZV Rheinland-Pfalz auch in Sachen Budget. „Wir haben die Überschreitung des Budgets aus 2013 komplett ausgeglichen“, verkündete Stein schwarze Zahlen.

Mit ihrer klugen, nach vorne gerichteten Vertragspolitik trägt die KZV Rheinland-Pfalz entscheidend dazu bei, den Praxen eine solide Finanzierungsbasis und wirtschaftliche Entwicklungsperspektiven zu geben. Stein verwies unter anderem auf eine aktuelle Statistik der apoBank, nach der die Gesamteinnahmen der rheinland-pfälzischen Einzelpraxen den Bundesdurchschnitt um 16 Prozent übersteigen. Der Praxisüberschuss liegt um 20 Prozent höher. Damit steht Rheinland-Pfalz im Ländervergleich auf Rang zwei. „Einen großen Anteil daran trägt die Arbeit der KZV Rheinland-Pfalz“, resümierte er.

### Geräuschlose Gesetzgebung

Mit 11 Gesetzen und 17 Rechtsverordnungen hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bislang ein, so Stein, „unglaubliches Pensum“ in der Gesetzgebung bewältigt – und dies zumeist geräuschlos. „Es gibt derzeit keinen Sparzwang in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Regierung hat eine satte Mehrheit im Parlament“, begründete er dies. Der KZV-Vorstandsvorsitzende sieht in Gröhes Gesetzgebung eine entscheidende Weichenstellung für die Finanzierung der Krankenversicherung. Durch die Umkehr des



pauschalen Zusatzbeitrages zurück in eine einkommensabhängige, prozentuale Zuzahlung werde die Solidarität in der GKV wieder allein über den Beitragssatz hergestellt. Stein: „Das Prämienmodell ist damit zunächst vom Tisch.“

### eGK in der Warteschleife

Die Pannen rund um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) reißen nicht ab. Stein kündigte den Delegierten an, dass sich die Erprobungsphase weiter verzögern wird. Der Test zum Online-Abgleich der Versichertenstammdaten in den Praxen – Rheinland-Pfalz ist Testregion – müsse aufgrund technischer Probleme weiter verschoben werden. Offen sei, wie Minister Gröhe mit den Sanktionen bei Nichteinhalten gesetzlicher Fristen umgehen werde. Das E-Health-Gesetz sieht im Falle von Verspätungen vor, die Haushalte von Kassenärztlicher und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung sowie des GKV-Spitzenverbands zu kürzen. Stein zeigte sich aber optimistisch: „Ich glaube nicht, dass die Ärzte- und Zahnärzteschaft für Versäumnisse der Industrie bestraft werden.“

Stein hob hervor, dass Gröhe mit dem Präventionsgesetz den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im Alter vom 6. bis zum 30. Lebensmonat den Weg in den GKV-Leistungskatalog geebnet hat. Die konkrete Umsetzung des neuen § 26 SGB V wird derzeit im Gemeinsamen Bundesausschuss beraten.

### Kritischer Trend: mehr Aufsicht, mehr Staat

Entschieden wandte sich der KZV-Vorsitzende gegen die Bestrebungen der Politik, die Aufsicht über die Körperschaften der Selbstverwaltung zu verschärfen. Hintergrund sind Unregelmäßigkeiten (undurchsichtige Immobiliengeschäfte und der Verdacht auf Untreue) bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Stein wertete stärkere Kontrollbefugnisse als gefährliche Entwicklung hin zu mehr Staatsmedizin und als einen weiteren Angriff auf die Freiberuflichkeit der Heilberufe. In dieses Bild passe die zunehmende Bürokratie und die wachsenden Vorgaben und Auflagen für die Praxen. Stein: „Die Verhältnisse laufen aus dem Ruder.“ kb

Die Delegierten diskutierten unter anderem die zahnärztliche Versorgung der Flüchtlinge sowie die Vertrags- und Budgetlage.  
Fotos: Kerbeck

# 20 Jahre Patienteninformationsstelle: Eine Brücke zwischen Zahnarzt und Patient

**Seit 20 Jahren gibt die Patienteninformationsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz und der Bezirkszahnärztekammern (BZK) Patienten Orientierungshilfe für die zahnärztliche Behandlung – und fördert eine gute therapeutische Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient.**

„Guten Tag, hier ist die zahnärztliche Patienteninformationsstelle Mainz. Wie kann ich Ihnen helfen?“ Geduldig hört sich Michaela Meißner das Anliegen der Anruferin an. Diese hat ihr Bonusheft verlegt und ist nun in Sorge, ihren gesammelten Bonus bei einer Zahnersatzversorgung zu verlieren. Michaela Meißner kann sie schnell beruhigen. Bei ihrem Zahnarzt kann man ihr in einem neuen Heft die Termine nachtragen. Kaum aufgelegt, klingelt das Telefon erneut.

Nur die wenigsten Anrufe verlaufen so einfach und unkompliziert. „Viele Patienten machen ihrem Ärger Luft“, sagt sie.

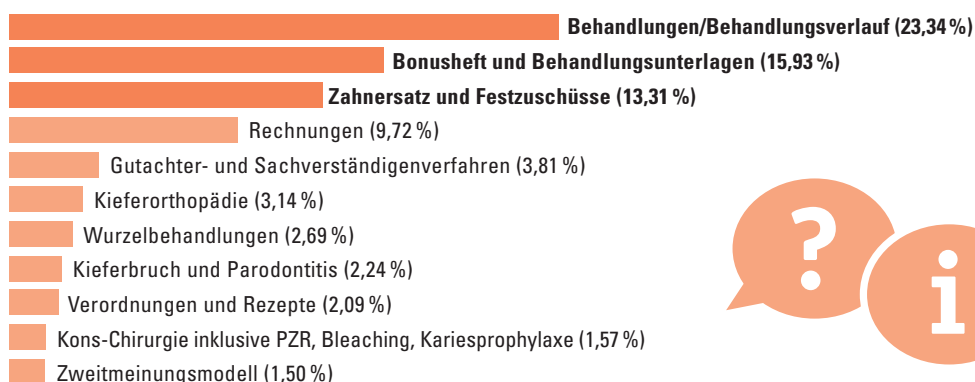
Ärger, weil der Zahnersatz teurer geworden ist als im Heil- und Kostenplan ausgewiesen oder weil die Krankenkasse die kieferorthopädische Behandlung nicht genehmigt hat. Oder Ärger, weil die Prothese trotz Nachbesserung durch den Zahnarzt nicht richtig hält und das Sprechen und Essen schwierig macht. Die Patienteninformationsstelle bietet in diesen und vielen anderen Fällen Rat und Unterstützung – und das seit nunmehr 20 Jahren.

1996 wurde die Patienteninformationsstelle, von der damaligen KZV Rheinhessen und der BZK Rheinhessen, im Zahnärztheaus Mainz ins Leben gerufen. Heute ist sie die erste Anlaufstelle für Patienten aus ganz Rheinland-Pfalz und berät sie kompetent, vertraulich, neutral und kostenfrei. Weit über 1.000 Anfragen, meist telefonisch, bearbeitet die Patienteninformationsstelle jährlich – mit steigender Tendenz. „Das Bedürfnis der Patienten nach fundierter und seriöser Beratung zur zahnärztlichen Versorgung nimmt Jahr

## Was Patienten wissen wollen

Ob allgemeine Fragen zu zahnärztlichen Themen wie Prophylaxe, Zahnerhalt und Zahnerkrankungen, Informationen zu Behandlungsmethoden und Therapiealternativen, Auskunft zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder bei Fragen zu Zahnarztrechnungen – die Patienteninformationsstelle gibt Hilfestellung bei allen Fragen rund um die zahnärztliche Versorgung. 1.337 Anfragen aus ganz Rheinland-Pfalz gingen im Zeitraum vom 1. September 2014 bis 31. August 2015 in der Patienteninformationsstelle ein, der Großteil – 922 Anrufe – im Zahnärztheaus Mainz.

Fast ein Viertel der Anrufer (23,3 Prozent) hatte Nachfragen zu einer von ihrem Zahnarzt vorgeschlagenen oder bereits durchgeführten Therapie und deren Kosten. Knapp 16 Prozent der Anfragen drehten sich um die Herausgabe von Behandlungsunterlagen und fehlende Einträge im Bonusheft. 13 Prozent der Ratsuchenden hatten Fragen zu Zahnersatz und Implantaten. Jeder zehnte Anrufer (9,7 Prozent) hatte Schwierigkeiten, die Rechnung des Zahnarztes zu verstehen.





### Zweitmeinungsmodell

Die Patienteninformationsstelle bietet mit dem Zweitmeinungsmodell einen weiteren Service an. Benötigen gesetzlich krankenversicherte Patienten Zahnersatz, können sie eine zweite Meinung in Anspruch nehmen – vorausgesetzt, dass bereits eine konkrete Behandlungsplanung eines Zahnarztes in Form eines Heil- und Kostenplanes vorliegt. Die Patienten werden unter anderem zur Art der vorgeschlagenen Therapie (Regel-, gleichartige oder andersartige Versorgung) und damit

verbundenen Kosten kostenfrei und neutral beraten. Das Zweitmeinungsmodell wurde 2005 auf Initiative der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bundesweit eingeführt und bei den Patientenberatungsstellen angesiedelt. Wichtig zu wissen: Das Zweitmeinungsmodell ersetzt nicht das vertragliche Gutachterverfahren. Das heißt, eine Beratung ist nicht möglich, wenn ein Gutachten bevorsteht, bereits läuft oder abgeschlossen ist.

für Jahr zu“, beobachtet Michaela Meißner. Sie betreut seit zehn Jahren die Patienteninformationsstelle in Mainz. In schwierigen Fällen wird sie von Zahnarzt Dr. Hubertus Utz unterstützt. Zusätzlich stehen im Zahnärztheaus Ludwigshafen Angustia Letilovic und Zahnarzt Jiri Valdmann Rede und Antwort. Dr. Klaus-Werner Lay widmet sich vom Zahnärztheaus Koblenz aus den Anliegen der Patienten.

### Verlässliche und seriöse Beratung

Bildeten in den Anfängen der Patienteninformationsstelle allgemeine zahnärztliche Themen den Schwerpunkt (Was ist der Unterschied zwischen einer Brücke und einer Krone?), dominieren heute Fragen zum Leistungsrecht die Beratung (Welche Versorgung wird von den Krankenkassen bezahlt? Mit welchem Eigenanteil muss der Patient rechnen?). Dazu beigetragen haben zahlreiche gesetzliche Neuerungen wie die Einführung der Festzuschüsse für Zahnersatz und der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) oder die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Sie haben das Versorgungsgeschehen komplexer gemacht und sie bringen einen höheren Informationsbedarf mit sich. Entsprechend zeitintensiv sind heute die Beratungsgespräche. „Es ist eine Herausforderung, sich genügend Zeit für eine Beratung zu nehmen, die sich an den Erwartungen und Bedürfnissen des Patienten orientiert“, sagt Michaela Meißner. Ist der Patient dann noch verärgert, sind Kommunikationsgeschick, Empathie und Geduld gefragt. „Jedem Anrufer wollen wir verlässliche Lösungsmöglichkeiten für sein Anliegen aufzeigen.“

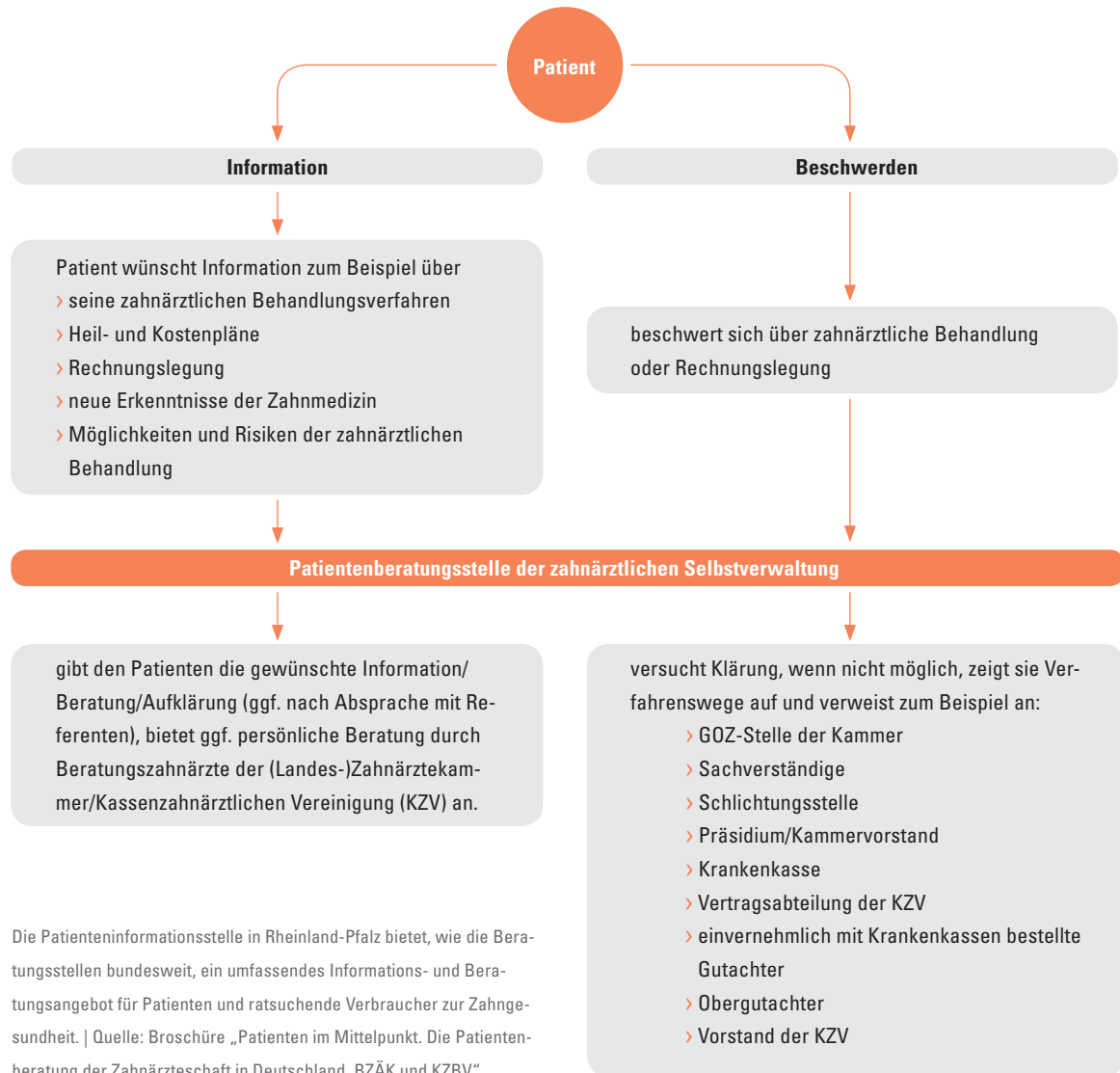
Bei den Beratungen zeigt sich, dass die Patienten an medizinischen Entscheidungen beteiligt werden wollen – nicht zuletzt deshalb, weil sie mehr Selbstverantwortung, auch finanzieller Natur, tragen. „Die Patienten sind heute informierter als noch zu Beginn unserer Tätigkeit“, weiß Michaela Meißner. Sie recherchieren im Internet zu Behandlungsmöglichkeiten, erkundigen sich bei Familie und Freunden oder fragen ihre Krankenkasse. „Wenn sie sich an uns wenden, sind sie oft schon sehr kundig“, sagt sie weiter. Das sei allerdings nicht immer hilfreich. Die Flut an Informationen verwirre manchmal mehr, als dass sie helfe. Das Wissen müsse geordnet, mitunter korrigiert werden. „Unser

### Grundsätze der zahnärztlichen Patientenberatung

- › Fachlich und sozial kompetent
- › Neutral, verschwiegen und unabhängig
- › Leicht zugänglich
- › Kostengünstig
- › Qualitätsgesichert
- › Transparent
- › Weisungsfrei und frei von wirtschaftlichen Interessen
- › Verständlich für den Patienten

Quelle: Broschüre „Patienten im Mittelpunkt. Die Patientenberatung der Zahnärzteschaft in Deutschland. BZÄK und KZBV“

Die Aufgaben der Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Selbstverwaltung



Ziel ist es, eine seriöse Orientierungshilfe zu geben, die den Patienten in seiner Souveränität stärkt, eine therapeutische Entscheidung zu treffen – gemeinsam mit seinem Zahnarzt“, betont sie.

**Brücke zwischen Zahnarzt und Patient**

Die Patienteninformationsstelle will sie keinesfalls als Konkurrenz zur Zahnarztpraxis, sondern als Partner der Zahnärzte verstanden wissen. „Wir bauen eine Brücke zwischen Zahnarzt und Patient.“ Der Zahnarzt sei immer der erste und wichtigste Ansprechpartner für Fragen während einer Be-

handlung. Häufig trauten sich Patienten aber schlichtweg nicht, bei Unklarheiten in der Praxis nachzuhaken. Andere Anrufer wollten sich hingegen einfach absichern und noch vor dem nächsten Praxisbesuch eine weitere Meinung einholen, die den Behandlungsvorschlag des Zahnarztes bestätigt „Wir unterstützen die Praxen, Unsicherheiten durch eine fachkundige, für den Patienten nachvollziehbare Beratung abzubauen.“ Nicht angetastet wird dabei die zahnärztliche Therapiefreiheit. „Wir stellen keine Diagnosen und geben keine zahnmedizinischen Ratschläge. Auch ersetzen wir nicht den Zahnarztbesuch“, macht Michaela Meißner deut-



lich. Nicht immer sei dies den Patienten bewusst. Einige meldeten sich mit falschen Erwartungen bei der Patienteninformationsstelle. „Wir können zwar eine Rechnung oder einen Heil- und Kostenplan sachlich-rechnerisch prüfen, aber natürlich keinen Behandlungsbedarf feststellen.“

Der informierte Patient ist kritischer und seine Erwartungen gegenüber dem Zahnarzt haben sich verändert. Die Statistiken der Patienteninformationsstelle belegen, dass er heute häufiger eine Therapie samt Kosten hinterfragt. Bei über 5,3 Millionen Behandlungsfällen pro Jahr in Rheinland-Pfalz lassen sich Beschwerden deshalb nicht vermeiden – entscheidend ist vielmehr der Umgang mit ihnen. In der Patienteninformationsstelle werden Probleme zwischen Patient und Zahnarzt besonders sensibel gehandhabt. Das Beraterteam bietet Patienten nicht nur eine sachlich fundierte Antwort auf ihre Beschwerde. Vielmehr versteht es sich als Vermittler und strebt einvernehmliche Lösungen zwischen den Konfliktparteien an. „Das Vertrauensverhältnis vom Patienten zu seinem Zahnarzt soll keinen Schaden nehmen“, erklärt Michaela Meißner. Bei Konflikten wird deshalb, das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt, der Behandler miteingebunden. „Wir motivieren den Patienten, gemeinsam mit seinem Zahnarzt seiner Unzufriedenheit auf den Grund zu gehen und diese auszuräumen.“ Es ergäben sich in der Beratung mitunter auch Hinweise auf fragwürdige Behandlungsvorschläge oder Abrechnungsfehler, die die Patienten veranlassten, etwas zu unternehmen. „Aber in der Regel tragen wir dazu bei, die Wogen zwischen Patient und Zahnarzt zu glätten.“

Das Problem sei, sagt sie weiter, dass Zahnärzte bei einigen Patienten nicht immer den besten Ruf genießen. Negative Medienberichte schürten das Bild des Zahnarztes, der Patienten überbeuerte und nicht notwendige Versorgungen aufdrängt. Das bringe den gesamten Berufsstand in Misskredit und verunsichere die Patienten zusätzlich. „Mit unserer Beratung wirken wir diesem Eindruck entgegen. Ist die geplante Therapie nachvollziehbar, bestätigen wir dies dem Patienten.“

### Patientenberatung qualitätsgesichert weiterentwickeln

Die stetig zunehmende Zahl an Ratsuchenden zeigt, dass sich die Patienteninformationsstelle als zahnärztliches Beratungsangebot etabliert hat. Sie trägt dazu bei, die Patienten durch das Gesundheitssystem zu führen und die Beziehung von Patient und Zahnarzt zu stärken. In Zeiten, in denen Patienten vermehrt die 24-Stunden-Sprechstunde

von Dr. Google aufsuchen und gewinnorientierte Gesundheitsdienstleister ebenso wie Krankenkassen zunehmend beratend tätig werden, ist es essentiell, dass der Berufsstand seine Beratungskompetenz herausstellt und das eigene Beratungsangebot qualitätsgesichert weiterentwickelt.

Ein wichtiger Schritt dazu wurde zum Jahresbeginn gemacht: Bundesweit setzen nun alle Beratungsstellen der zahnärztlichen Organisationen eine internetbasierte Beratungs- und Dokumentationssoftware ein, die die Beratungsqualität und den Service für den Patienten weiter verbessern soll. Die Software soll helfen, auf spezifische Behandlungsbedarfe noch genauer zu reagieren sowie Problemlagen im Versorgungsgeschehen rechtzeitig zu erkennen und anzugehen. Für Michaela Meißner ist dies der entscheidende Mehrwert der zahnärztlichen Patientenberatung gegenüber Drittanbietern: „Wir haben den Anspruch, am Ende des Gesprächs zufriedene Patienten zu verabschieden. Dies erreichen wir nur, indem wir Anliegen nicht nur sammeln und dokumentieren, sondern sie wie Lotsen einer konkreten Lösung zuführen.“ kb



#### Kontakt zur Patienteninformationsstelle

##### Zahnärzthehaus Mainz

Die Beratungsstelle im Zahnärzthehaus Mainz ist montags bis donnerstags von 10:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 15:30 Uhr unter der Telefonnummer 06131 / 8927 – 29040 zu erreichen.

##### Zahnärzthehaus Ludwigshafen

Die Beratungsstelle im Zahnärzthehaus Ludwigshafen ist montags bis donnerstags von 9:00 bis 12:00 Uhr unter der Telefonnummer 0621 / 52 99 289 besetzt. Zusätzlich können sich Ratsuchende mittwochs zwischen 18:30 und 19:30 Uhr unter dieser Telefonnummer direkt an einen Zahnarzt wenden.

##### Zahnärzthehaus Koblenz

Einmal monatlich ist das Patiententelefon in Koblenz unter der Rufnummer 0261 / 9120 1111 zu erreichen.

# Patientenmitwirkung in der zahnmedizinischen Versorgung



Eine vertrauensvolle Kommunikation ist Grundlage für eine erfolgreiche Therapie, meint Dr. Sandra Chmieleck. Foto: AS-Akademie/ Lopata, 2015

**Patienten spielen heute eine aktive Rolle in der zahnmedizinischen Versorgung. Wie diese Rolle aussieht und welche Konsequenzen sich daraus für den Zahnarzt und seine Patientenberatung ergeben, beschreiben Dr. Sandra Chmieleck und Dr. Anke Zeinecker in ihrer Abschlussarbeit an der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). In loser Reihenfolge stellt KZV aktuell Zertifikatsarbeiten rheinland-pfälzischer AS-Absolventen vor.**

Die beiden Autorinnen skizzieren in ihrer Arbeit zunächst eine ideale Patientenberatung und leiten hieraus wesentliche Aspekte für die zahnärztliche Praxis ab. Bei ihren Überlegungen berücksichtigen sie verschiedene Beratungsangebote und Informationsquellen für Patienten und Behandler, darunter die Regelungen des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patienten (PatRechteG) und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie Ratgeber des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Patienten (Patientenbeauftragter). Zudem betrachten sie die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), die Patientenberatungsstellen und das Zweitmeinungsmodell der zahnärztlichen Selbstverwaltung sowie Beratungsangebote im Internet und in Ärztebewertungsportalen.

Einem hieraus abgeleiteten „Idealbild“ der Patienteninformation stellen sie die regelmäßige zahnärztliche Praxis gegenüber. Sie analysieren das Kommunikationsverhalten und die Informationsvermittlung im Zahnarzt-Patienten-Gespräch sowie dessen Einfluss auf das Entscheidungsverhalten und die Compliance des Patienten.

Die Erörterung der Ergebnisse konzentriert sich auf die Risiken von „gefährlichem Halbwissen“ der Patienten in der zahnärztlichen Praxis. Möglichkeiten zur Verbesserung von Beratungsleistungen werden ebenso abgeleitet wie erforderliche Maßnahmen seitens Gesetzgeber, Kammern oder Krankenkassen. Beleuchtet werden Angebote in der Ausbildung, der Universität und der postgraduellen Weiterbildung zur Kommunikationskompetenz sowie die Forderung zur Stärkung interkultureller Kompetenz.

## Beratung als Grundlage des Behandlungserfolgs

Wesentliches Ergebnis ist, dass die Kommunikation, Information und Beratung im Zahnarzt-Patienten-Verhältnis an Bedeutung gewonnen hat und auch in Zukunft ein unerlässlicher Teil der Behandlung bleibt. Entscheidend für Behandlungserfolg und Zufriedenheit des Patienten ist es, diesen in medizinische Entscheidungen eng einzubinden, um hierdurch eine geplante Therapie mit dessen subjektiven Bedürfnissen und Werten abzustimmen.

Die eigenverantwortliche Entscheidung des Patienten für oder gegen eine Therapie ist grundlegend für die Zufriedenheit des Patienten mit dem Zahnarzt – auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht. Voraussetzung hierfür ist eine umfassende und vor allem verständliche Aufklärung. Dabei sind der kontinuierliche medizinische Wissenszuwachs sowie die Zunahme an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, auch vor dem Hintergrund möglicher finanzieller Eigenbeteiligung des Patienten, wesentliche Herausforderungen an die Beratung und Aufklärung des Patienten durch den Zahnarzt.

## Informationsdschungel: Patienten brauchen Orientierung

In den letzten Jahren ist eine zunehmende Nachfrage nach sogenannten Laieninformationen entstanden. Dies gilt insbesondere für Informationen, die als Entscheidungsgrundlage bei diagnostischen, therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahmen dienen. Die Reaktion auf diese Nachfrage der Patienten ist ein mittlerweile unüberschaubarer Markt an Informationen. Die Qualität dieser zum Teil auch gewerblichen Angebote insbesondere im Internet ist häufig für den medizinischen Laien nur schwer zu beurteilen. Medizinisch nicht vorgebildete Patienten benötigen daher Hilfe, um sich auf diesem Informationsmarkt zurechtzufinden. In vielen Fällen liefert eine augenscheinlich seriös wirkende gewerbliche Internetseite weder angemessene Dokumentationen im wissenschaftlichen Sinn einer medizinischen Studie, noch kann sie die vorgebrachten Informationen anderweitig objektiv belegen. Nicht immer bringt der Zugang zu mehr Informationen zugleich mehr Verständnis. Vielmehr kann ein Überangebot auch Verunsicherung erzeugen. Die erforderliche kritische Überprüfung könnte durch den interessierten Patienten zwar

anhand von Kriterienkatalogen vorgenommen werden, jedoch werden in der Realität die Informationsinhalte regelmäßig unkritisch als seriös angenommen. Ursächlich hierfür ist der weitläufig hohe Glaubwürdigkeitsgrad für Informationen aus dem Internet.

Dieser „Eigenbeschaffung“ an Informationen durch die Patienten sollte der behandelnde Zahnarzt eine den wissenschaftlichen Standards entsprechende, auf die Bedürfnisse und die finanziellen Möglichkeiten des Patienten abgestimmte sowie verständliche Beratung entgegensetzen.

Dem Patienten sollte Hilfe auf dem Weg zur Entscheidungsfindung angeboten werden, die Wissen und Verständnis vermittelt sowie Alternativen aufzeigt, aber gleichzeitig eine realistische Erwartungshaltung schafft. Seriöse sowie leicht verständliche Informationen stärken das Vertrauen in die zu wählende Therapie und den behandelnden Zahnarzt. Es ist die hohe Kunst, die komplizierten Sachverhalte leicht nachvollziehbar und anschaulich zu erklären. Hier können die Möglichkeiten der verschiedenen externen Patientenberatung, aber auch Verweise zu seriösen Informationsquellen aus dem Internet ein wichtiges Bindeglied zwischen Zahnarzt und Patient bilden.

### Gute Kommunikation schafft Vertrauen und Compliance

Die patientenzentrierte Gesprächsführung bleibt der zentrale Bestandteil jeder zahnärztlichen Tätigkeit in der Patientenversorgung. Eine gelingende Zahnarzt-Patienten-Kommunikation ist von entscheidender Bedeutung für Sicherheit und Erfolg der zahnärztlichen Behandlung sowohl auf Seiten des Behandlers als auch auf der Seite des Patienten. Ebenso ist sie erforderlich, um eine optimale Mitwirkung zu erzielen. „Gute Kommunikation“ entspricht den Erwartungen von Patienten und dem beruflichen Selbstverständnis von Zahnärzten. Die unbeabsichtigten Nebenwirkungen einer hochspezialisierten, leistungsfähigen, handlungsstarken und modernen Zahnmedizin spüren viele Patienten in der Form, dass ihnen im Verlauf ihrer zahnmedizinischen Behandlung gelegentlich der Zahnarzt abhandenkommt – der Mensch, der mit seiner medizinischen Kompetenz empathisch und durch angemessene, auf die jeweilige Situation bezogene Kommunikation bei der Behandlung, der Überwindung von Ängsten, aber auch der Einbindung in den therapeutischen Prozess helfen kann.

Die Patientenberatung in der Praxis und das individuelle Beratungsgespräch mit dem Patienten auf Augenhöhe sind Basis und Chance für den Behandler, Vertrauen und Patienten-

bindung sowie das Behandlungseinverständnis und die damit verbundene Compliance zu erlangen. Die kommunikative und psychosomatische, zunehmend auch eine interkulturelle Kompetenz für Behandler und medizinisches Assistenzpersonal müssen daher frühzeitig in der Ausbildung vermittelt und in der Weiterbildung als Kernkompetenzen kontinuierlich weiterentwickelt werden.

### Sprechende Zahnmedizin honorieren

Die zunehmende Inanspruchnahme zahnärztlicher Beratungsleistungen erfordert in den Praxen einen deutlich erhöhten Zeitbedarf, der honoriert werden sollte. Politik, Kostenträger und Träger medizinischer Einrichtungen sind daher gefordert, die organisatorischen, personellen und materiellen Grundlagen zu schaffen, um Patientenaufklärung in der geforderten Form zu ermöglichen.

Die Unterstützung der Patienten, sich aus einer passiv mitwirkenden hin zu einer aktiv mitgestaltenden Rolle zu entwickeln, verspricht eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in allen Bereichen. Von dem Verständnis und der Mitwirkung der Patienten hängen die Qualität einer Diagnose und der Erfolg einer Therapie ab. Voraussetzung ist und bleibt stets die persönliche und vertrauensvolle Kommunikation in beide Richtungen. Ein gutes Beratungsgespräch mit Informations- und Kommunikationskompetenz zwischen Behandler und Patient ist auch in Zukunft durch nichts zu ersetzen.

Dr. Sandra Chmieleck



# Der informierte Patient? Vielen Deutschen fehlt Gesundheitskompetenz

**Die Patienteninformationsstelle der zahnärztlichen Organisationen in Rheinland-Pfalz unterstützt die Patienten im Umgang mit Gesundheitsinformationen. Dass dieses Angebot sinnvoll ist, zeigt eine aktuelle Studie der Universität Bielefeld. Demnach ist mehr als die Hälfte der Deutschen mit der Informationsflut zu Gesundheitsthemen überfordert.**

Den Ergebnissen der repräsentativen Befragung zufolge fällt es rund 54 Prozent der Deutschen schwer, die Erklärungen eines Arztes zu begreifen, Behandlungsalternativen einzuschätzen oder Beipackzettel von Medikamenten zu verstehen. Sie wissen nicht, an wen sie sich mit gesundheitlichen Problemen wenden sollen oder wie sie Erkrankungen vermeiden können. Probleme haben vor allem Menschen mit geringer Bildung, mit Migrationshintergrund und in höherem Alter.

In bestimmten Bevölkerungsgruppen ist der Anteil der Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz besonders hoch:

- > Menschen mit niedrigem Bildungsstand (62 %)
- > Menschen im höheren Lebensalter (66 %)
- > Menschen mit Migrationshintergrund (71 %)

Die Bielefelder Studie bewertet die sogenannte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in vier Stufen: Demnach weisen rund 45 Prozent der Deutschen eine eingeschränkte und weitere 10 Prozent sogar nur eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf. Lediglich 38 Prozent der Deutschen zeigen sich ausreichend kompetent und nur bei 7 Prozent der Befragten gilt die Gesundheitskompetenz als ausgezeichnet.

- 7%** der Deutschen haben ein exzellentes Health-Literacy-Niveau.
- 38%** der Deutschen haben ein ausreichendes Health-Literacy-Niveau.
- 45%** der Deutschen haben ein problematisches Health-Literacy-Niveau.
- 10%** der Deutschen haben ein inadäquates Health-Literacy-Niveau.

Mit diesen Ergebnissen liegt Deutschland den Studienautoren um Prof. Dr. Doris Schaeffer zufolge nicht nur unter dem europäischen Durchschnitt. Es fällt auch deutlich gegenüber vergleichbaren Ländern wie den Niederlanden oder Dänemark ab.

Die Wissenschaftler halten die Ergebnisse für bedenklich: Menschen, die in ihrer Gesundheitskompetenz eingeschränkt sind, laufen Gefahr, im Krankheitsfall nicht ausreichende medizinische Leistungen zu erhalten. So zeigt die Studie, dass der



**44,5%** der Deutschen finden es laut Studie schwierig, die Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen.



**49,3%** der Deutschen haben Probleme zu beurteilen, wann sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollen.

Gesundheitszustand von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz schlechter ist. Sie leiden häufiger unter chronischen Krankheiten und nehmen mehr Medikamente ein. Sie werden zudem öfter im Krankenhaus und vom ärztlichen Notdienst behandelt.

Mit einem Nationalen Aktionsplan will die Universität Bielefeld gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband und der Hertie-School of Governance die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Eine Expertengruppe soll bis Ende 2017 einen Katalog mit Maßnahmen erarbeiten, mit denen das Gesundheitswissen in Deutschland verbessert werden kann. Schirmherr des Aktionsplans ist Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

Für die Studie „Gesundheitskompetenz in Deutschland“ hat die Universität Bielefeld 2.000 Menschen über 15 Jahren befragt. Basis war der international erprobte Fragebogen „Health Literacy Questionnaire Europe“.

kb

## Der Begriff Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen für die Gesundheit treffen zu können. Im englischsprachigen Raum ist das Konzept unter dem Begriff Health Literacy bekannt.

## Vorhang auf, Bühne frei: CABARET in der Kulturfabrik

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz unterstützt seit vielen Jahren die Jugendarbeit in Koblenz mit einer Sondervorstellung des Jugendtheaters.

Dieses Mal auf der Bühne der Kulturfabrik: CABARET – ein Broadway-Musical von John Kander, Fred Ebb und Joe Masterhoff.

„Conférencier“

Sanitätsrat Dr. Helmut Stein führte gut gelaunt in den Abend ein.

rechts: Die Veranstaltung bot eine gute Gelegenheit zum Netzwerken.



Willkommen – Bienvenue – Welcome! Ausverkaufte Reihen in der Kulturfabrik Koblenz. Über 180 Gäste, darunter Zahnärzte und ihre Praxisteams sowie Vertreter der Krankenkassen und der Politik erlebten einen unterhaltsamen Abend im Cabaret.

Die Darsteller des Koblenzer Jugendtheaters sind zwar Laien – aber außergewöhnlich talentiert. Mit ihrer beeindruckenden gesanglichen und tänzerischen Darbietung lieferten sie eine mitreißende Show. Fotos: Kai Myller, Kerbeck



## Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Prophylaxe und Therapie der frühkindlichen Karies

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

Dies hat auch die Politik erkannt und im Präventionsgesetz die zwingende Einführung von zahnärztlichen Präventionsleistungen für Kleinkinder bis zum 30. Lebensmonat festgeschrieben. Im Vortrag werden die Epidemiologie, das Wirkungsgefüge 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 Thema Kinderzahnheilkunde. Wir hoffen, dadurch auch den Sanierungsgrad der Milchzähne zu erhöhen.

Das Seminar findet statt am:

**Mittwoch, 31. August 2016, 15.30 bis 19.30 Uhr**  
**Erbacher Hof, Kardinal-Volk-Saal,**  
**Grebenstraße 24-26, 55116 Mainz**



Foto: Universitätsmedizin Greifswald

Referent:

Prof. Dr. Christian Splieth  
Leiter der Abteilung für zahn-  
medizinische Prävention und  
Kinderzahnheilkunde, Ernst-  
Moritz-Arndt-Universität  
Greifswald

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

## Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz und der apoBank: Führung „ER-LEBEN“ – der richtige Umgang mit Mitarbeitern

Zahnärzte haben eine Vorbildfunktion für ihre Mitarbeiter und übernehmen wichtige Führungsaufgaben. Dabei tragen sie nicht nur die Verantwortung für ihr Team, sondern auch für den Umgang der Mitarbeiter untereinander.

Die Zusammenarbeit im Team ist aber so alltäglich, dass kaum darüber nachgedacht wird, wie sie tatsächlich funktioniert, wodurch sie erfolgreich ist oder ihre Qualität entsteht. Für die Führung von Mitarbeitern gilt deshalb: Miteinander reden ist Voraussetzung für gemeinsames Handeln. Wer wesentliche Grundsätze in der Kommunikation beachtet, kann deutlich zu einer besseren Gesprächskultur und Zusammenarbeit beitragen.

Das Seminar zeigt Möglichkeiten, wie durch eine gezielte Mitarbeiterführung und -kommunikation ein motivierendes Arbeitsumfeld geschaffen und damit der Praxiserfolg erhöht werden kann.

Das Seminar findet statt am:

**Mittwoch, 7. September 2016, 17.00 bis 20.00 Uhr**  
**apoBank, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz**



Referentin:

Michaela Lückenotto  
Business- und Management-  
Coach

Foto: privat

Das Seminar ist für Sie kostenfrei. Für die Teilnahme erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen nach ihrem Eingang berücksichtigt. Bitte nutzen Sie bei Interesse beiliegendes Antwortfax. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

## Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Mit Gelassenheit gewinnen – der Umgang mit „schwierigen“ Gesprächspartnern

Wünschen Sie sich auch manches Mal, schlagfertiger zu sein, wenn Sie mit Beschwerden, Kritik oder Vorwürfen und persönlichen Angriffen von unzufriedenen Patienten konfrontiert werden? Doch ist Schlagfertigkeit wirklich so erstrebenswert? Wollen wir tatsächlich „fertig zum Schlag“ sein? Nein, es gibt Besseres! Denn die erstbeste und schnelle Antwort ist nicht immer auch die souveräne und professionelle Reaktion. Zu groß ist die Gefahr, dass wir uns provozieren lassen und auf demselben niedrigen Niveau wie unser Gegenüber reagieren.

Im Seminar lernen Sie, auf Beschwerden souverän und professionell zu reagieren. Wie können Sie emotional aufgeheizte Situationen deeskalieren? Wie gelingt es, berechnete Kritik als Chance zu verstehen und wie zeigen wir bei „überzogenen“ Erwartungen auch diplomatisch Grenzen auf?

Das Seminar findet statt am:

**Mittwoch, 14. September 2016, 15.00 bis 19.00 Uhr**  
**Haus am Dom, Liebfrauenplatz 8, 55116 Mainz**



Referent:

Peter Edwin Brandt  
 Unternehmensberater für  
 Personalentwicklung und  
 Rhetoriktrainer

Foto: privat

Die Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Für die Seminarteilnahme wird ein Kostenbeitrag in Höhe von 89 Euro erhoben. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bitte nutzen Sie zur Anmeldung das beiliegende Antwortfax. Wir freuen uns auf Sie!

## Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz und der apoBank: Existenzgründer- und Praxisabgabetag

Der Schritt in die Selbstständigkeit ist eine große Herausforderung: Gelingt es Ihnen, einen effektiven Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung zu leisten und gleichzeitig eine gesunde finanzielle Basis für Ihre Tätigkeit zu schaffen?

Das Seminar für Existenzgründer, aber auch für Praxisgeber, zeigt, wie Sie die Gestaltungschancen nutzen, die Ihnen das aktuelle Vertragsrecht eröffnet. Sie erhalten das nötige Handwerkszeug, um die eigene Situation zu analysieren. Erfahren Sie, wo Ihre Chancen, aber auch die Risiken liegen, damit die Entscheidung zur Praxisgründung von Anfang an auf einem soliden Fundament steht.

Themenschwerpunkte sind unter anderem:

- › Voraussetzungen für eine Niederlassung
- › Praxisübernahme vs. Praxisgründung
- › Formen der ärztlichen Zusammenarbeit: Berufsausübungsgemeinschaften, Praxisgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren

Das Seminar findet statt am:

**Samstag, 17. September 2016, 10.30 bis 14.00 Uhr**  
**Zahnärztehaus Koblenz, Bahnhofstraße 32,**  
**56068 Koblenz**

Referenten:

Rechtsanwalt Prof. Dr. Vlado Bicanski  
 Rechtsanwalt Theo Sander  
 Prof. Bicanski & Sander Kanzlei für Heilberufe

Das Seminar ist für Sie kostenfrei. Für die Teilnahme erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen nach ihrem Eingang berücksichtigt. Bitte nutzen Sie bei Interesse beiliegendes Antwortfax. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

## Arbeitsplatz Berufsschule: Zahnarzt als Fachlehrer

**Mehr als 3.000 Zahnärzte gibt es insgesamt in Rheinland-Pfalz. Die Mehrheit arbeitet ganz klassisch in der Zahnarztpraxis. Doch einige schlagen beruflich andere Wege ein: Bernhard Bender, zum Beispiel, ist nebenberuflich Berufsschullehrer.**

„Wie lautet die korrekte Abrechnung eines parapulpären Stiftes an Zahn 11 mit einem Eckenaufbau mesial?“, fragt Bernhard Bender. „F4 – 1245“, meldet sich Merita. „Plus Stift – 16 bzw. St“, ergänzt Katharina.

Für Merita, Katharina und ihre Klassenkameradinnen ist es die letzte Schulstunde vor der Abschlussprüfung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Knappe drei Jahre lang haben sie an der Berufsbildenden Schule (BBS) in Ludwigshafen die Schulbank gedrückt – unterrichtet von Bernhard Bender. Seit sechs Jahren arbeitet der Zahnarzt aus Harthausen nebenberuflich an der BBS; der Kontakt kam seinerzeit über die Bezirkszahnärztekammer Pfalz zustande. Als Fachlehrer lehrt er zahnmedizinische Fachkunde, Abrechnung und Praxisverwaltung.

„Was empfiehlt Ihr dem Patienten bei einem API von 50 Prozent? Wie lange ist ein Rezept gültig? Wie könnt Ihr die Strahlenbelastung beim Röntgen reduzieren?“, fragt Bender den Stoff aus der Ausbildung ab. Geduldig, aber dennoch bestimmt „bohrt“ er nach und lässt nicht locker, bis seine Schülerinnen die richtigen Antworten parat haben. „Erschlagt den Prüfer mit Eurem Wissen“, gibt er ihnen mit auf den Weg für die Prüfung.

Bender bezieht alle Auszubildenden in seinen Unterricht mit ein, keine kann sich hinter ihren Büchern verstecken. Er greift aber ebenso immer wieder die Fragen der Schülerinnen auf. Für den Zahnarzt ist es das, was einen guten Lehrer ausmacht: Auf die Auszubildenden einzugehen und ihnen mit Respekt zu begegnen. „Diesen Respekt erwarte ich auch von ihnen.“

### Qualifizierte Ausbildung stärken

Man merkt Bernhard Bender an: Unterrichten macht ihm Spaß und es ist ihm eine Herzensangelegenheit, die Schülerinnen fit zu machen für den Praxisalltag. „Ich versuche, die Ausbildung mitzugestalten, denn wir brauchen einen guten,



Abschluss-  
klasse 2016: Drei  
Jahre begleitete  
Bernhard Bender  
die Auszubildenden  
auf ihrem Weg ins  
Berufsleben.



qualifizierten Nachwuchs“, betont der Zahnarzt. Nicht zuletzt deshalb, weil die Anforderungen an die ZFA ständig steigen. Neue Behandlungsmethoden und -materialien, geänderte Hygienerichtlinien, Röntgen-Vorgaben, Änderungen in der Abrechnung nennt er exemplarisch.

Zahnärztliche Fachlehrer sind an der Berufsschule in Ludwigshafen eine Seltenheit geworden. Die Schulleitung setzt für den Unterricht der ZFA zunehmend auf nichtzahnärztliche Gesundheitslehrer – zum Unverständnis des Berufsstandes. „Sie leisten eine gute pädagogische Arbeit, doch ihnen fehlt nun mal der Praxisbezug“, erklärt Bender. Als Zahnarzt, seit 1988 ist er in eigener Praxis niedergelassen, kann er sein langjähriges Wissen und seine Erfahrungen weitergeben. Dafür bringt er schon einmal eine ausgebaute Röntgenröhre mit in den Unterricht, um die Entstehung von Röntgenstrahlen besser zu veranschaulichen.

Wöchentlich sieben Schulstunden plus vier bis fünf Stunden der Vorbereitung investiert Bender im laufenden Schuljahr in die Ausbildung der angehenden ZFA. Der Unterricht verläuft nach einem festen Lehrplan. Dieser ist in Lernfelder untergliedert, zum Beispiel Praxishygiene, Kariestherapie oder Prophylaxemaßnahmen.

Doch Bernhard Bender will die Auszubildenden nicht nur mit Fachwissen ausrüsten. „Ich will ihnen zeigen, dass der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten ein schöner ist. Viel schöner als Akten verwalten.“ Man habe mit Menschen zu tun, könne eigenverantwortlich arbeiten und habe Aufstiegsmöglichkeiten. Hierfür nimmt er allerdings die Schülerinnen in die Pflicht: „Es liegt immer an ihnen selbst, was sie aus dem Beruf machen.“ Neben dem Fachwissen und Verantwortung sind Vielseitigkeit, Freundlichkeit und Teamfähigkeit die Eigenschaften, die eine ZFA heute mitbringen muss. „Auch das will ich meinen Schülerinnen vermitteln.“

Aus seiner Sicht hat der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten Zukunft. Doch die Zahlen zeigen, dass nur zwei Drittel der ZFA im Beruf bleiben. „Das hat oft zwischenmenschliche, mitunter auch finanzielle Gründe“, legt Bender den Finger in die Wunde. „Von dem Gehalt, das manche Zahnärzte zahlen, kann keiner leben.“



### Praxen brauchen gutes Personal

Bernhard Bender weiß, dass er das nicht ändern kann. Was er tun kann, ist für eine qualifizierte Ausbildung zu sorgen und als Fachlehrer angehende ZFA wie Merita und Katharina mit dem Rüstzeug für ein erfolgreiches Berufsleben auszustatten. Er wünscht sich, dass sich dafür wieder mehr zahnärztliche Kollegen finden. „Ohne gutes Personal können wir nicht arbeiten. Das muss jedem Zahnarzt bewusst sein. kb

Die BBS Ludwigshafen unterrichtet in jeder Jahrgangsstufe bis zu 80 ZFA.

### Hätten Sie's gewusst?

In Rheinland-Pfalz werden an 15 Berufsbildenden Schulen Zahnmedizinische Fachangestellte ausgebildet. 25 Zahnärzte engagieren sich dort nebenberuflich als Lehrer.



Bernhard Bender ist einer von zwei Zahnärzten, die an der BBS Ludwigshafen unterrichten. Fotos: Becker

# Teamkonflikte: Konfliktklärung als Führungsaufgabe?

**Bloß keinen Streit! Konflikte erzeugen unangenehme Gefühle auf allen Seiten. Die Emotionen kochen hoch, Fronten verhärten sich und die Auswirkungen betreffen früher oder später das gesamte Team. In dieser Situation sind Sie eventuell als Führungskraft gefordert, sachlich und aktiv bei der Konfliktlösung zu helfen.**

Seien wir ehrlich: Da würde man sich doch am liebsten noch konzentrierter um die eigentliche Arbeit am Patienten kümmern – sollen sich doch die Mitarbeitenden selbstständig einigen. Mit ein bisschen guten Willen kann das ja wohl nicht so schwierig sein! Stolpern Sie hin und wieder über den Teppich, unter dem sich all die ungelösten Teamkonflikte verbergen?

## Signale, die auf vorhandene Konflikte hinweisen

- › Es treten häufiger als im üblichen Rahmen Missverständnisse auf, Informationen werden nicht oder zu spät weitergegeben, der Austausch beschränkt sich auf das Nötigste, Äußerungen werden vorschnell als Kritik aufgenommen – kurz: die Kommunikation ist gestört.
- › Es wird Dienst nach Vorschrift geleistet, es kommt zu höheren Fehlzeiten und mehr Fluktuationen, die Mitarbeitenden sind bei Terminfindungen kaum zum Entgegenkommen oder zu Kompromissen bereit.
- › Das Team spaltet sich in Lager auf, es kommt zur Grüppchenbildung und infolge dessen zur üblen Nachrede: Einige äußern sich in Abwesenheit eines Teammitglieds negativ und abwertend. Es entstehen „Pseudozugehörigkeiten“ und Misstrauen macht sich breit.

## Warum werden Konflikte nicht ausgesprochen?

Wir verleugnen Konflikte oft, um die (scheinbare) Harmonie, den Frieden und die einigermaßen gute Stimmung nicht zu gefährden. Aber auch die Angst, bei geäußelter Kritik auf eigene Schwachstellen hingewiesen zu werden, hält uns davon ab, Konflikte mutig anzusprechen. Oder auch die Überlegung: „Habe ich überhaupt das Recht dazu, diesen Konflikt anzusprechen?“ Oder: „Vielleicht bin ich auch zu sensibel und es ist nur mein persönliches Empfinden?“

In anderen Situationen wollen wir vielleicht keine schlafenden Hunde wecken. Und auch verhindern, dass alte unerledigte Konflikte ans Tageslicht gezerrt werden.

## Erweitern Sie Ihre Konfliktklärungskompetenz!

Um sicher mit Teamkonflikten umgehen zu können, brauchen Sie Fertigkeiten und Handwerkszeug. In einigen Fällen reicht es, wenn Sie Ihr Fachwissen zur Klärung nutzen. Denn wenn es um Entscheidungen bezüglich fachspezifischer Entscheidungen geht, ist Ihre Expertise oder Ihre „Felderfahrung“ gefragt.

In einigen wenigen Ausnahmefällen ist aber auch Ihre Machtkompetenz gefragt – da geht es um die Einhaltung von Regeln und Richtlinien, um die Erfüllung des Arbeitsvertrages, um das Pflichtenheft des Mitarbeitenden.

Allerdings ist in den allermeisten Fällen weder Ihre Fachkompetenz noch Ihre Machtkompetenz notwendig, sondern Ihre Fähigkeit, Konflikte im Team beherzt anzusprechen und den Konfliktparteien unterstützend zur Seite zu stehen.

Zunächst geht es um die Frage, ob Sie überhaupt eine strukturierte Konfliktklärung durchführen sollten. Möglicherweise kann Ihr Team den Konflikt auch selbstständig lösen. Dazu nutzen Sie den

## Schnell-Check für akute Konflikte:

1	Es liegt Mobbing vor.	<input type="radio"/>
2	Der Auftrag/das Projekt/die Arbeitsfähigkeit ist gefährdet.	<input type="radio"/>
3	Mitarbeiterfürsorge macht mich verantwortlich.	<input type="radio"/>
4	Die Beteiligten sind sehr lösungsbereit.	<input type="radio"/>
5	Sie können noch gut miteinander reden.	<input type="radio"/>
6	Es gibt nur wenige Beteiligte, noch keine Lagerbildung.	<input type="radio"/>
7	Die Beteiligten sind auf einer Hierarchieebene.	<input type="radio"/>
8	Sie kommen aus dem gleichen religiösen und sozialen Kulturkreis.	<input type="radio"/>
9	Der Konflikt ist frisch, hat keine lange Vorgeschichte.	<input type="radio"/>
10	Es gibt noch keine gescheiterten Lösungsversuche.	<input type="radio"/>

Quelle: Straube, Leuschner, Müller



### Auswertung

Wenn einer der Punkte 1 bis 3 mit Ja zu beantworten ist, ist eine zeitnahe Konfliktklärung durch Sie als Führungskraft notwendig.

Wenn alle Punkte 4 bis 10 mit Ja zu beantworten sind, können die Mitarbeitenden das Problem selbst lösen. Ein Gesprächstermin wird vereinbart, Ihnen bekannt gegeben und Sie als Führungskraft werden umgehend von den Ergebnissen informiert.

Wenn mindestens 1 x Nein (Punkte 4 bis 10) zutrifft oder wenn der Gesprächstermin der Mitarbeitenden gescheitert ist, ist eine Konfliktklärung durch Sie als Führungskraft notwendig.

### Wann sollten Sie einen externen Mediator einschalten?

Immer dann, wenn Sie bemerken, dass Sie am Konflikt beteiligt sind, wäre das Hinzuziehen eines externen Mediators empfehlenswert.

Achten sie auf folgende Indizien:

- › Sie vermeiden bereits Gespräche mit einer oder mehreren Personen.
- › Sie spüren Ärger und Gereiztheit gegenüber einer der Konfliktparteien.
- › Ihre Unparteilichkeit ist nicht gewährleistet, denn Ihre Position zum strittigen Thema steht schon fest.

### Hinter jedem Konflikt steckt ein Bedürfnis

Die Geschichte über die Orange, um die zwei Schwestern stritten, veranschaulicht das Prinzip einer Konfliktklärung sehr treffend:

Es gab nur noch eine Orange und zwei Schwestern stritten sich darum. Die Mutter überlegte, ob sie die Orange einfach teilen sollte. Vorher jedoch fragte sie ihre Töchter, was sie denn jeweils mit der Orange machen wollten. Eine sagte, sie wolle einen Kuchen backen und brauche dafür die Schale der Orange. Die andere sagte, sie wolle sich einen Saft zum Trinken pressen. Durch diese Informationen konnte die Mutter beide Töchter zufriedenstellen. Oft sind offensichtliche Lösungen nicht die bestmögliche Variante, wie zum Beispiel hier das Teilen der Orange. Es gibt zu jeder Situation viele Lösungsmöglichkeiten. Wenn die hinter dem Streitthema liegenden Bedürfnisse herausgearbeitet werden, öffnen sich plötzlich neue Wege für eine einvernehmliche Lösung!

### Eine Konfliktklärung besteht aus fünf Phasen:

#### 1. Phase: Arbeitsbündnis herstellen

In dieser Phase wird mit allen Beteiligten vereinbart, dass

- › die Teilnahme freiwillig ist,
- › jeder Beteiligte für sich selbst verantwortlich ist,
- › alles Besprochene vertraulich behandelt wird,
- › Ihre Rolle als Konfliktklärender darin besteht, dass Sie für den Prozess der Klärung verantwortlich sind, nicht aber für die Lösungsfindung.

#### 2. Phase: Themensammlung

In dieser Phase geht es um die Bestandsaufnahme der Konfliktthemen. Es werden alle Themen genannt, eine Reihenfolge wird festgelegt und zu den einzelnen Themen werden die unterschiedlichen Positionen und Standpunkte gesammelt.



### 3. Phase: Konfliktarbeit

In dieser Phase arbeiten Sie gemeinsam mit den Beteiligten die hinter den Positionen liegenden Motive und Interessen heraus. Mit Fragen wie: „Warum ist es Ihnen wichtig? Was hätten Sie gerne anders? Warum ist es ein Wunsch von Ihnen?“ erkunden Sie die persönlichen Bedürfnisse der Beteiligten.

Am Ende der dritten Phase fragen Sie nacheinander die Beteiligten, ob sie die aufgeführten Interessen und Motive nachvollziehen können: „Können Sie diesen Wunsch verstehen? Können Sie dieses Interesse nachvollziehen?“ Achtung: Ver-

stehen heißt nicht, einverstanden zu sein. Der Abschluss der dritten Phase ist oft sehr berührend: Er zeigt, dass die Beteiligten in der vorhergegangenen Konfliktsituation ihre äußerst annehmbaren, menschlichen und verständlichen Wünsche leider in einer massiv verunglückten Form von Beleidigungen, Vorwürfen und Ärgernissen zum Ausdruck gebracht haben. Die Konfliktparteien begreifen durch den Perspektivenwechsel die Intentionen des anderen und erfahren selbst Verständnis für ihre Anliegen.

### 4. Phase: Optionen

Nun machen die Beteiligten im Sinne eines munteren Brainstormings Vorschläge und Angebote zur Lösung des Konflikts bzw. zur Erfüllung der vorher genannten Bedürfnisse. In dieser Phase sollte es schnell bis rasant zugehen, da es hier um Kreativität und unkonventionelle Lösungsvorschläge geht. Alle Ideen werden am Flipchart gesammelt – bewertet werden sie erst in der nächsten Phase.

### 5. Phase: Einigung

In der fünften Phase bewerten nun die Beteiligten die gesammelten Lösungsvorschläge mit Schulnoten und die Vorschläge, die ähnlich gut abgeschnitten haben, kommen in die engere Auswahl. Sie erstellen gemeinsam mit den Beteiligten einen konkreten Aktionsplan und vereinbaren einen neuen Termin zur „Nachsorge“.

Fazit: Sie können auf Dauer keine Konflikte verhindern, vielleicht minimieren. Aber Sie können Teamkonflikte nutzen, indem Sie proaktiv und allparteilich die Klärung unterstützen. Und denken Sie bitte daran: Sie klären niemals die Wahrheit, sondern die Beziehungen und die persönlichen Bedürfnisse.

Siglinde Czenkusch



### Siglinde Czenkusch

Siglinde Czenkusch, Logopädin, Dipl. Individualpsychologische Beraterin (ASI) und Teamcoach, leitet als selbstständige Kommunikationsberaterin seit 20 Jahren Seminare und Workshops zu „Wertschätzender Kommunikation“ und „Ermutigender Sprache“ in medizinischen Berufen. Sie ist Trainerin für Sprachförderkompetenz, Interkulturalität und engagiert sich beim Aufbau von Sprachpatenschaften für Geflüchtete.

Foto: privat

### Literaturverzeichnis

- › Straube, R. / Leuschner, H. / Müller, P.: Konfliktmanagement für Projektleiter – Strategien zur Lösung und Vermeidung von Konflikten. Haufe, 2008
- › Von Hertel, A.: Professionelle Konfliktlösung – Führen mit Mediationskompetenz. Campus, 2005
- › Weckert, A. / Böhner, C. / Oboth, M. / Schmidt, J.: Praxis der Gruppen- und Teammediation. Jungfermann-Verlag, 2011

# KZBV-Kostenstrukturenerhebung 2015

## Unterstützung durch die Zahnarztpraxen gefragt

Ohne solide Datengrundlage sind sie heute kaum noch denkbar: die Verankerung berufspolitischer Forderungen der Zahnärzteschaft in der Politik und die Gestaltung attraktiver Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung. Auch für das Jahr 2015 führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) deshalb wieder eine bundesweite Kostenstrukturenerhebung in den Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die wirtschaftliche Entwicklung des Berufsstandes treffen zu können.

In den vergangenen Wochen wurden die Fragebögen für die Erhebung der notwendigen Daten von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an eine repräsentative Auswahl von Zahnarztpraxen verschickt. Die Teilnahme ist natürlich freiwillig. Die KZBV ist aber auf die Mitarbeit der Praxen angewiesen. Nur ein breiter Rücklauf an Fragebögen sichert eine solide und aussagefähige Datenbasis. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle angeschriebenen Praxen, den Fragebogen auszufüllen und an die KZBV zurückzusenden. Namen und Anschriften der nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Zahnärzte werden nicht gespeichert, die Rücksendung der Bögen erfolgt ohne Angabe des Absenders. Somit sind die jeweiligen Einzeldaten anonymisiert und werden entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet.

Ein umfassender Rücklauf ist wichtig, damit aktuelle, valide Daten zur Struktur und Entwicklung der Kosten in den Praxen generiert werden können. Die Kostenstrukturenerhebung liefert wichtige Informationen, zum Beispiel auch für

die Gestaltung von Verträgen mit den Krankenkassen auf Landesebene. Die Teilnahme an der Erhebung dient also letztlich jedem einzelnen Zahnarzt.

Ausführliche Informationen rund um die jährliche Kostenstrukturenerhebung finden sich auf der KZBV-Internetseite unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) > Service > Statistische Basisdaten > Kostenstrukturenerhebung. KZBV

Sabine Bätzing-Lichtenthäler bleibt als Gesundheitsministerin im Amt.

Foto: © MSAGD, Martina Pipprich



# Neue Landesregierung will Versorgung auf dem Land stärken

**SPD, FDP und Grüne regieren in Rheinland-Pfalz nun gemeinsam. Gesundheitspolitisch will die Ampelkoalition den Kurs der alten Landesregierung fortsetzen.**

14 Seiten umfasst das Kapitel „Gesundheit und Pflege ausbauen“ im Koalitionsvertrag der neuen Regierung. In weiten Teilen trägt es die Handschrift der SPD, die das Gesundheitsressort auch weiterhin führt. Sabine Bätzing-Lichtenthäler ist in ihre zweite Amtszeit als Landesministerin gestartet. Ihr Ministerium umfasst neben der Gesundheit unverändert die Themenfelder Arbeit, Soziales und Demografie.

Im Mittelpunkt der rheinland-pfälzischen Gesundheitspolitik stehen „der Erhalt der Gesundheit sowie eine patientenorientierte, wohnortnahe Versorgung“. Die Koalition will vor allem die Versorgung im ländlichen Raum stärken. Dazu soll das laufende Zukunftsprogramm „Gesundheit und Pflege 2020“ weiterentwickelt werden. Kommunen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsfachberufe und -institutionen sollen mehr als bisher in die Analyse und Planung regionaler Angebote einbezogen werden. Zudem setzt die Koalition auf eine bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors mit dem Ziel, effizientere Versorgungsstrukturen zu schaffen.

### Niederlassungen fördern

Die Regierungspartner nehmen vor allem die Hausärzte ins Visier. So haben sie sich darauf verständigt, den „Masterplan zur Stärkung der ambulanten hausärztlichen Versorgung“ fortzuführen. Seit 2007 bündeln Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Hausärzterverband, die Mainzer Universitätsmedizin und das Gesundheitsministerium darin Maßnahmen, um die flächendeckende Versorgung mit Hausärzten zu erhalten.

Darüber hinaus will die Koalition die ärztliche Niederlassung in ländlichen Gebieten weiterhin mit Landesmitteln fördern. Auch soll geprüft werden, inwieweit bevorzugt junge Menschen zum Medizinstudium zugelassen werden können, die sich bereit erklären, sich anschließend in einer unterversorgten Region niederzulassen. Zudem hat sich die Regierung ins Programm geschrieben, die Qualifizierung junger Allgemeinmediziner zu fördern. So sollen etwa Kompetenz- und Weiterbildungszentren die Weiterbildung junger Hausärzte organisieren. Auf der Agenda steht ebenso die Delegation ärztlicher Aufgaben an qualifizierte medizinische Fachkräfte. Dies soll niedergelassene Ärzte entlasten.

### Kliniklandschaft effizient ordnen

Ein dicker Brocken steht der Landesregierung mit der Krankenhausplanung bevor. Bis 2018 soll der Landeskrankenhausplan fortgeschrieben sein. Darin will

sie die Kliniklandschaft „effizient ordnen“. Das dürfte auch heißen, Standorte zu schließen. Kliniken der Grund- und Regelversorgung sollen wohnortnah erhalten bleiben. Angebote der Schwerpunkt- und Maximalversorgung sollen konzentriert werden. Außerdem will das Land die jährliche Investitionsfinanzierung für die Krankenhäuser bis zum Jahr 2020 um mindestens 15 Millionen Euro aufstocken. Zusätzlich plant sie, bis 2019 insgesamt 24 Millionen Euro zur Umstrukturierung der Kliniken nach den Zielsetzungen des Strukturfonds bereitzustellen. Der Strukturfonds wurde mit der jüngsten Krankenhausreform eingeführt. Aus seinen Mitteln sollen zum Beispiel Überkapazitäten abgebaut und Krankenhäuser in nicht akutstationäre Einrichtungen umgewandelt werden.

### Und die Zahnärzte?

Zahnärzte werden im Koalitionsvertrag nur an zwei Stellen explizit genannt. Um die medizinische Versorgung in Rheinland-Pfalz aufrechtzuerhalten, wollen die Koalitionspartner „auch die Situation der Fachärzte sowie der Zahnärzte, gerade im ländlichen Raum, im Blick behalten“. Ein klares Bekenntnis gibt sie zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe ab. Das erfolgreiche Präventionskonzept im Rahmen der Jugendzahnpflege will sie weiterhin fördern.

### Baustelle: Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Seit Februar können die Kommunen im Land die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge einführen. Bis heute macht keine Kommune davon Gebrauch. „Zu teuer“, so das einhellige Argument. Die neue Landesregierung nimmt nun abermals Berlin in die Verantwortung, die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen bundeseinheitlich zu regeln. Sie will erreichen, dass nicht nur die Gesundheitskarte für Flüchtlinge bundesweit eingeführt wird, sondern auch die Kostenverantwortung beim Bund liegt. Nur so lasse sich „eine von Land zu Land und von Kommune zu Kommune unterschiedliche Praxis und die Entstehung eines Flickenteppichs vermeiden“, sagte Gesundheitsministerin Bätzing-Lichtenthäler der Rhein-Zeitung. kb

# Blick nach Berlin: Mehr Vielfalt im Bundesrat

**Die Landtagswahlen in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt haben Konsequenzen für die Bundespolitik: Kein politisches Lager kann im Bundesrat Entscheidungen allein durchsetzen.**

Die Länderkammer ist bunter denn je. 16 Landesregierungen mit 11 verschiedenen Koalitionsmodellen und 7 Parteien sind im Bundesrat vertreten. Diese Vielfalt verschiebt die Kräfte in der Ländervertretung weiter und löst deren traditionelle Ordnung auf. Natürliche Mehrheiten finden sich nicht mehr – mit Folgen vor allem für die derzeitige Bundesregierung. Sie wird es künftig noch schwerer haben, wichtige Gesetze zum Beispiel in der Flüchtlingspolitik durch die Länderkammer zu bekommen.

Nach den jüngsten Landtagswahlen hat die Große Koalition aus CDU und SPD zusammen nur noch 20 Stimmen im Bundesrat – zu wenig für eigene Mehrheiten. Dafür sind 35 der insgesamt 69 Stimmen notwendig. Ebenso wenig finden klassische Bündnisse aus SPD und Grünen oder aus Grünen und

Linken, die im Bundestag in der Opposition sind, eine Mehrheit. Damit wird es für alle politischen Lager schwer, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Auch hierfür braucht es die Mehrheit der Stimmen.

Für Rheinland-Pfalz ändert sich durch den Wechsel von der rot-grünen zur Ampel-Koalition im Bundesrat gleichwohl nichts. Das Land bleibt weiterhin im neutralen Block der Länderkammer. Dieser umfasst alle Länder, an deren Regierung sich mindestens eine Partei beteiligt, die im Bundestag in der Opposition ist.

## Dreyer wird nächste Bundesratspräsidentin

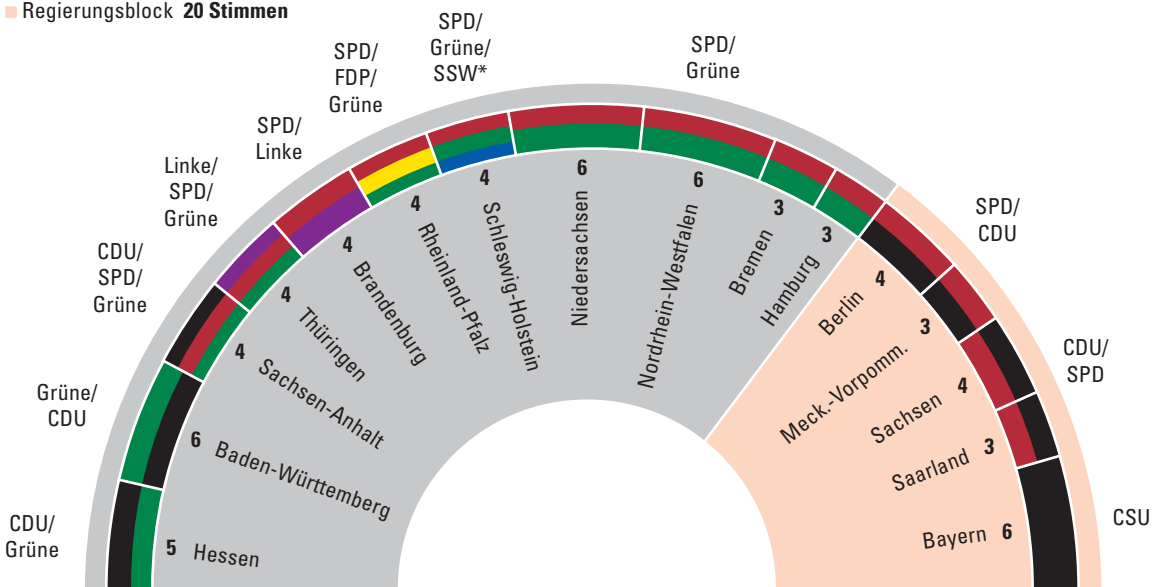
Die rheinland-pfälzische Ministerpräsidentin Malu Dreyer (SPD) gehört schon jetzt dem Bundesratspräsidium an. Im November 2016 wird sie das Amt des Bundesratspräsidenten von Stanislaw Tillich (CDU, Ministerpräsident Sachsen) antreten und ein Jahr innehaben. Die Übernahme der Präsidenschaft erfolgt nach einem festgelegten Turnus, der alle Bundesländer gleichberechtigt berücksichtigt.

## Stimmenverteilung im Bundesrat

insgesamt **69 Stimmen**

■ neutraler Block **49 Stimmen**

■ Regierungsblock **20 Stimmen**



\*Südschleswigscher Wählerverband

Quelle: Bundesrat, Stand: Ende Mai 2016

# Praxisführung wirtschaftlich betrachtet: kaufmännisches Rechnen – Fortsetzung

**Dieser Teil der Serie „Praxisführung wirtschaftlich betrachtet“ nimmt mit der Verteilungsrechnung und der Durchschnittsrechnung weitere wichtige Rechenarten im Rechnungswesen in den Blick.**

## B) Die Verteilungsrechnung

Wenden wir uns nun einem weiteren grundlegenden Verfahren im kaufmännischen Rechnen zu. Mit Hilfe der Verteilungsrechnung werden beispielsweise Kosten diverser Art, Erträge, Gewinnbeteiligungen bei Gewingemeinschaften, Mietkosten nach Wohnfläche, Spesen und vieles andere mehr nach bestimmten Verteilungsschlüsseln auf Einzelpositionen aufgeteilt. Der Verteilungsschlüssel gibt an, in welchem Verhältnis der Gesamtwert auf die jeweiligen Bezugsgrößen verteilt wird. Verteilungsschlüssel können als Verhältniszahlen, Prozentangaben, Brüche, Kapitalanteile und Ähnliches vorkommen. Verbreitet sind zum Beispiel folgende Schlüssel:

- › Größe (Fläche in  $m^2$ , Volumen in  $m^3$ , Anzahl etc.)
- › Leistung (Arbeitsleistung in Stunden oder nach Umsatz etc.)
- › Verbrauch (Benzin, Strom, Wasser, Wärmeenergie, Arbeitsmaterial)
- › finanzielle Kenngrößen (Höhe der Beteiligung, erzielter Gewinn etc.)

Die vorstehende Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Wir merken uns:

1. Es gibt bei jeder Verteilungsrechnung eine zu verteilende Größe (im folgenden Beispiel ist es die Miete für eine Wohnung einer bestimmten Größe (= Summe der Wohnanteile)).
2. Diese Größe wird auf eine bestimmte Anzahl von Elementen mit spezifischen Parametern verteilt.
3. Die Verteilung erfolgt nach einem bestimmten Schlüssel. Ist dieser nicht bekannt, muss er zunächst ermittelt werden. Im Beispiel ist es der Mietpreis je  $m^2$ , der sich aus der Miete und der Größe der Wohnung (= Summe der Wohnanteile) ergibt.

Die gesuchten Werte ergeben sich durch Multiplikation der gegebenen Parameter mit dem Verteilungsschlüssel (im Beispiel sind das die jeweiligen Wohnanteile multipliziert mit dem Preis pro  $m^2$ ).

### Hier das Beispiel:

Drei Studenten mieten zur Gründung einer WG eine Wohnung. Die Kaltmiete für die gesamte Wohnung beträgt 460 EUR. Das Zimmer von A hat eine Fläche von  $14 m^2$ , das von B  $21 m^2$  und das von C  $11 m^2$ . Die Verteilung der Mietanteile soll nach der jeweiligen Wohnfläche erfolgen. Wie hoch ist die Miete für den jeweiligen Studenten?

Und schon sind wir wieder bei den bereits bekannten Dreisatzaufgaben:

Wie viel Miete kosten  $14 m^2$ , wenn  $46 m^2$  (=  $14 + 21 + 11$ ) 460 EUR kosten?

Praktischerweise berechnen wir zuerst den Mietpreis pro  $m^2$  und erhalten damit den Proportionalitätsfaktor und ermitteln anschließend durch Multiplikation mit den jeweiligen Zimmerflächen die jeweilige Miete.

### Die Lösung im Einzelnen:

Berechnen Sie zunächst den Mietpreis pro  $m^2$ :

Miete: 460 EUR

Größe der Wohnung:  $46 m^2 = 14 m^2 + 21 m^2 + 11 m^2$

Preis pro  $m^2$ :  $10 \text{ EUR} = 460 \text{ EUR} : 46 m^2$





Damit erhalten wir folgende Mietanteile:

- 1.) A  $14 \text{ m}^2 \cdot 10 \text{ EUR/m}^2 = 140 \text{ EUR}$
- 2.) B  $21 \text{ m}^2 \cdot 10 \text{ EUR/m}^2 = 210 \text{ EUR}$
- 3.) C  $11 \text{ m}^2 \cdot 10 \text{ EUR/m}^2 = 110 \text{ EUR}$

Zur Probe addieren wir die errechneten Mietanteile und erhalten bei richtiger Rechnung als Summe die Gesamtmiete:  
 $140 \text{ EUR} + 210 \text{ EUR} + 110 \text{ EUR} = 460 \text{ EUR}$

Allgemeiner Lösungsweg für Verteilungsrechnungen:

1. Bestimmen Sie, falls nicht gegeben, die zu verteilende Größe.
2. Ermitteln Sie die Summe der gegebenen Teile.
3. Berechnen Sie den Proportionalitätsfaktor (= zu verteilende Größe geteilt durch Summe der Teile)
4. Multiplizieren Sie die gegebenen Anzahlen der Teile mit dem Proportionalitätsfaktor.

Zum Üben gleich noch zwei Aufgaben:

### Aufgabe 1

Vier zahnärztliche Kollegen betreiben eine Praxislaborgemeinschaft. Das Startkapital betrug 150.000 EUR und wurde wie folgt eingezahlt:

- A → 35.000 EUR
- B → 65.000 EUR
- C → 20.000 EUR
- D → 30.000 EUR

Im vergangenen Geschäftsjahr wurde ein Reingewinn von 93.000 EUR erwirtschaftet, der anteilig an die Gesellschafter ausgeschüttet werden soll. Ermitteln Sie den Verteilungsschlüssel und berechnen Sie die Ausschüttung für die einzelnen Gesellschafter.

### Aufgabe 2

Das abgelaufene Geschäftsjahr ist für Ihre Praxis sehr erfolgreich gelaufen und Sie wollen Ihre vier Mitarbeiterinnen mit einer Erfolgsprämie von 6.720 EUR belohnen. Als Verteilungsschlüssel sollen die einzelnen Monatsgehälter zugrunde gelegt werden. A verdient im Monat 1.200 EUR, B 2.400 EUR, C 1.800 EUR und D 3.000 EUR. Welche Prämie erhält jede Mitarbeiterin?

## C) Durchschnittsrechnung

### 1) Der einfache Durchschnitt

Der Beschäftigung mit dem Durchschnitt verschiedenster Werte begegnet man nicht nur im beruflichen Alltag immer wieder: Denken Sie nur an die Durchschnittsgeschwindigkeit für eine bestimmte zurückgelegte Strecke, den durchschnittlichen Kraftstoffverbrauch, durchschnittliche Wasser- oder Heizkosten – oder auch die Höhe der Abschreibung auf Wirtschaftsgüter (AfA).

Der einfache Durchschnitt lässt sich relativ einfach ermitteln als Summe der Einzelwerte dividiert durch die Anzahl der Einzelwerte.

**Durchschnittswert = Summe der Einzelwerte / Anzahl der Einzelwerte**

#### Auch hier wieder ein Beispiel:

Sie waren übers Wochenende auf einer Fortbildungsveranstaltung in Münster und haben auf dieser Fahrt dreimal getankt:

1. Tankstopp: 32 Liter Superbenzin zu je 1,54 EUR/Liter
2. Tankstopp: 29 Liter Superbenzin zu je 1,58 EUR/Liter
3. Tankstopp: 33 Liter Superbenzin zu je 1,49 EUR/Liter

Wie hoch war der Durchschnittspreis für einen Liter Superbenzin?

Dazu erstellen wir am besten folgende Tabelle:

	Verbrauch in Liter	Einzelpreis EUR/Liter	Gesamt- preis
1. Stopp	32	1,54	49,28 EUR
2. Stopp	29	1,58	45,82 EUR
3. Stopp	33	1,49	49,17 EUR
Gesamt:	94		144,27 EUR
Gesamtpreis/ Gesamtverbrauch ergibt den Durch- schnittspreis für	<b>1 Liter</b>	zu	<b>1,53 EUR</b>



### Aufgabe 3

Sie beschäftigen fünf Arbeitnehmer, die folgende Gehälter beziehen:

- A: → 980 EUR
- B: → 1.150 EUR
- C: → 1.200 EUR
- D: → 1.480 EUR
- E: → 1.820 EUR

Was verdienen Ihre Mitarbeiter im Durchschnitt?

### 2) Der gewichtete Durchschnitt

Neben dem vorstehend besprochenen einfachen Durchschnitt (oft auch einfaches arithmetisches Mittel genannt) wird im Wirtschaftsleben häufig die Berechnung des gewichteten Durchschnitts (auch als gewogener Durchschnitt bezeichnet) benötigt.

**Gewogener Durchschnitt (gewogenes arithmetisches Mittel)**  
= **gewogene Summe der Einzelwerte / Anzahl der Einzelwerte**

Diese Rechenmethode wenden Sie an, wenn die einzelnen Werte unterschiedliche Wertigkeiten haben.

#### Auch dazu wieder ein Beispiel:

In einer Klasse sind 3 Schüler 12 Jahre alt, 4 Schüler 11 Jahre alt, 17 Schüler 10 Jahre alt. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Schulklasse? Die einfache Addition der Lebensalter ( $12 + 11 + 10$ ) und anschließende Division durch 3 ergäbe ein falsches Ergebnis. Sie müssen in diesem Fall den gewogenen Durchschnitt berechnen, in dem Sie zuerst die einzelnen Lebensalter mit der jeweiligen Anzahl der Schüler multiplizieren:

- $12 \cdot 3$ ,
- $11 \cdot 4$  und
- $10 \cdot 17$

Die Ergebnisse werden dann addiert und das Gesamtergebnis wird durch die Anzahl der Schüler (24) dividiert.

Und zum Abschluss dieser Folge unseres Kurzlehrgangs im Wirtschaftsrechnen eine weitere Übungsaufgabe:

### Aufgabe 4

Sie haben in Ihrem Aktiendepot folgende Werte:

- 120 Aktien der A-AG zum Preis von 90 EUR,
- 80 Aktien der B-AG zum Preis von 20 EUR,
- 300 Aktien der C-AG zum Preis von 100 EUR.

Wie hoch ist der Durchschnittswert Ihres Portfolios?

Mit Hilfe der Durchschnittsrechnung lassen sich leicht für gewisse Zeiträume bestimmte Tendenzen ermitteln. So können Sie beispielsweise die durchschnittliche Anzahl der Patientenkontakte in einem bestimmten Zeitraum bestimmen, die durchschnittlichen Ausgaben für Praxismaterialien oder die durchschnittliche Anzahl der professionellen Zahnreinigungen übers Jahr gesehen. Diese periodische Erhebung von Durchschnittswerten ist umso sinnvoller, je mehr Sie eine genügende Anzahl von Messwerten erheben. So werden Sie zum Beispiel feststellen, dass die Zahl der Patientenkontakte in der Regel in Urlaubszeiten deutlich abnimmt, während im vierten Quartal meist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen ist – und damit können Sie wieder zur Bewertung der einzelnen Quartale die schon besprochene Vergleichsrechnung anwenden.

Genug gerechnet für heute. Der Mathematikunterricht für kaufmännisches Rechnen geht in der nächsten Folge weiter. Dann erfahren sie auch, ob Sie die Übungsaufgaben richtig gelöst haben.

Dr. Günter Kau, M.Sc.

## Lösungen zu Folge 1 „Dreisatzrechnung“

In der letzten Folge haben wir uns mit den verschiedenen Formen der Dreisatzrechnung beschäftigt. Wie versprochen, hier die Lösungen der Übungsaufgaben. Sind Sie zu den gleichen Ergebnissen gekommen?

### Aufgabe 1

13 Angestellte verdienen in 5 Tagen insgesamt 10.400 EUR. Wie viel Euro verdienen 9 Angestellte in 3 Tagen?

Schritt 1: Ansatz:

13 Angestellte - 5 Tage - 10.400 EUR  
9 Angestellte - 3 Tage - x EUR

Schritt 2: Wenn 13 Angestellte in 5 Tagen 10.400 EUR verdienen, wie viel verdient ein Angestellter an einem Tag (vorausgesetzt wird, dass alle das Gleiche verdienen)?

Division der Ausgangssumme durch 5 und anschließende Division des Ergebnisses durch 13 ergibt als Ergebnis 160 EUR. Wir wissen also, dass für einen Angestellten pro Tag 160 EUR zu bezahlen sind.

Schritt 3: Ein Angestellter verdient an einem Tag 160 EUR. Wie viel Euro verdienen 9 Angestellte an 3 Tagen? Multiplikation mit 9 und Multiplikation mit 3 ergibt  $160 \cdot 27 = 4.320$  EUR  
Ergebnis: 9 Angestellte verdienen an 3 Tagen 4.320 EUR.

### Aufgabe 2

Ihre Auszubildende kauft Käse für eine gemeinsame Zwischenmahlzeit. An der Käsetheke sind zwei Käsesorten ausgezeichnet: Appenzeller kostet 16 EUR pro kg und Emmentaler 0,90 EUR pro 100 g. Sie kauft 500 g Appenzeller, 350 g Emmentaler und 300 g Gorgonzola. Dafür bezahlt sie insgesamt 15,65 EUR. Wie viel kosten 100 g Gorgonzola?

Appenzeller → 16 EUR/kg → 500 g  
Emmentaler → 0,90 EUR/100 g → 350 g  
Gorgonzola → x EUR → 300 g

Zur Wiederholung noch einmal ganz ausführlich:

1. Dreisatz: Wenn 1 kg (= 1.000 g) Appenzeller 16 EUR kosten, was kosten dann 500 g? Gut, 500 g sind die Hälfte von 1 kg, deshalb rechnen wir schnell im Kopf: 8 EUR. Aber zum Üben des Dreisatzes halten wir fest: Es handelt sich um einen geraden Dreisatz und das Ergebnis rechnet sich wie folgt:  $16 \text{ EUR} / 1.000 \text{ g} \cdot 500 \text{ g} = 8 \text{ EUR}$ . Der Appenzeller kostet also 8 EUR.

2. Dreisatz: Wenn 100 g Emmentaler 0,90 EUR kosten, was kosten dann 350 g? Einfache Variante: 3,5-mal so viel wie 100 g, systematisch mit dem Dreisatz berechnet:  $0,90 \text{ EUR} / 100 \text{ g} \cdot 350 \text{ g} = 3,15 \text{ EUR}$ .

Wir wissen jetzt, dass der Emmentaler mit 3,15 EUR in den Gesamtbetrag eingeht. Die Auszubildende hat insgesamt drei Sorten Käse gekauft, der Gesamtpreis für Appenzeller und Emmentaler ergibt sich aus der Addition der ermittelten Beträge zu  $8 \text{ EUR} + 3,15 \text{ EUR} = 11,15 \text{ EUR}$ . Jetzt müssen wir nur noch diesen Betrag vom Gesamtbetrag subtrahieren, um den Gesamtpreis für Gorgonzola zu ermitteln:  $15,65 \text{ EUR} - 11,15 \text{ EUR} = 4,50 \text{ EUR}$ . Da die Fragestellung lautete „Was kosten 100 g Gorgonzola?“ müssen wir diesen Wert noch durch 3 dividieren? (Die genaue Fragestellung wäre „Wenn 300 g Gorgonzola 4,50 EUR kosten, was kosten dann 100 g?“). Wir erhalten damit den Lösungssatz: 100 g Gorgonzola kosten 1,50 EUR.

### Aufgabe 3

Sie machen mit Ihrer Kreisvereinigung eine Fachexkursion. Die Busfahrt dauert insgesamt 5 Stunden. Der Kostenanteil beträgt bei 29 Teilnehmern jeweils 12 EUR pro Person. Am Tage des Ausflugs fehlen 4 Teilnehmer wegen Krankheit. Wie viel EUR muss jeder Teilnehmer nachzahlen, wenn sich die erkrankten Kollegen nicht an den Fahrtkosten beteiligen und die Fahrt nur 4 Stunden dauert?

29 Teilnehmer – 5 Std. – 12 EUR  
25 Teilnehmer – 4 Std. – x

Zusammengefasst stellt sich die Lösungsgleichung wie folgt dar:

$X = ((12 \text{ EUR} \cdot 29 \text{ Teilnehmer} \cdot 4 \text{ Std.}) / (25 \text{ Teilnehmer} \cdot 5 \text{ Std.}))$  oder in der etwas übersichtlicheren Bruchdarstellung:

$$x = \frac{12 \text{ EUR} \cdot 29 \text{ Teilnehmer} \cdot 4 \text{ Std.}}{25 \text{ Teilnehmer} \cdot 5 \text{ Std.}} = 11,14 \text{ EUR}$$

Ergebnis: Sie müssen nichts zuzahlen, denn sie bekommen  $12 \text{ EUR} - 11,14 \text{ EUR} = 0,86 \text{ EUR}$  zurückerstattet.

### Aufgabe 4

Um einen Patienten vor einer Operation in eine wirkungsvolle, aber weitgehend ungefährliche Narkose zu versetzen, müssen pro Kilogramm Körpergewicht genau 0,032 g eines Narkotikums intravenös appliziert werden. Vor ihrer Blinddarmoperation erhielt die Patientin genau 0,952 g dieses Narkotikums verabreicht. Wie schwer ist die Patientin?

0,032 g → 1 kg Körpergewicht  
0,952 g → x kg Körpergewicht (Sie erinnern sich:  $(b/a) \cdot c$ )  
 $x = (1/0,032) \cdot 0,952 = 29,75 \text{ kg}$

Ergebnis: Die Patientin wiegt 29,75 kg.

# Muss ich mit 80 noch Milchzähne retten?

Antworten auf Ihre Fragen.  
Das apoPur-Gespräch.

Jetzt Termin vereinbaren unter  
[www.apobank.de/apopur](http://www.apobank.de/apopur)

Weil uns mehr verbindet.



Mike Knochenmuss,  
Mitglied der apoBank