

# KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN  
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Fokus

## Richtig gut führen

### Abrechnung

Korrekt abrechnen: Leistungen  
für Menschen mit Pflegebedarf

### Telematik

TI: Einmalzahlung für  
Praxisausweise

### Politik

KZBV-Vertreterversammlung:  
Stopp dem Fremdkapital

## Position

---

- 3 Kein Geschäft auf Gegenseitigkeit

## Abrechnung

---

- 4 Korrekt abrechnen: Leistungen für Menschen mit Pflegebedarf

## Aktuell

---

- 8 Behandlung im Pflegeheim: „Es geht in die richtige Richtung“

## Politik

---

- 10 Pflegeheime: Kooperationsverträge sollen Pflicht werden

## Fokus

---

- 12 Richtig gut führen!

## Rundschreiben

---

- 15 Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

## Fokus

---

- 23 Richtig gut führen! (Fortsetzung)
- 24 Personalentwicklung in der Zahnarztpraxis
- 26 Teamkonflikte: Konfliktklärung als Führungsaufgabe?

## Telematik

---

- 30 Telematikinfrastruktur: Einmalzahlung für Praxisausweise

## Politik

---

- 32 Neues Versorgungsgesetz: Punktwertdegression vor dem Aus?
- 34 KZBV-Vertreterversammlung: Stopp dem Fremdkapital

### KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

### Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

### Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz  
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz  
T 06131-8927108 · F 06131-892729053  
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

### Redaktion

Dr. Peter Matovinovic (V. i. S. d. P.)  
Dr. Stefan Hannen  
Katrin Becker M. A.

### Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard  
Alexandra Scheler

### Grafik und Produktion

adhoc media gmbh  
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

### Bildnachweis

Titelfoto: © Stokkete/Shutterstock.com

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

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

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen überwiegend verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein. Für den Nachdruck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Einverständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

# Kein Geschäft auf Gegenseitigkeit

Auf den ersten Blick sind es verlockende Angebote, die finanzstarke Investoren Praxisinhabern in ganz Deutschland unterbreiten: die Übernahme der Praxis für einen guten Preis samt Gewinnbeteiligung. Damit verbunden eine Entlastung von administrativen Aufgaben und eine Antwort auf die vielleicht drängende Frage der Praxisnachfolge. Im Gegenzug erhält der Zahnarzt große Freiheiten: volle Konzentration auf die Patienten und die Zahnheilkunde. Ein gutes Geschäft auf Gegenseitigkeit also?

Nun, ein Verkauf will immer gut überlegt sein und jedes Angebot will vom Praxisinhaber auch zwischen den Zeilen sorgsam gelesen werden. Für Finanzinvestoren jedenfalls sind gut laufende Zahnarztpraxen ein lukratives Investment - und ein weiterer Schritt, die gesundheitliche Versorgung zu durchdringen. Was mit Dialysezentren und Laboren begann, setzen sie nun im Dentalmarkt fort. Sie übernehmen Praxen und gründen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit dem Plan, Praxisketten in attraktiven Ballungszentren zu etablieren.

Das ist eine Entwicklung, die wir mit Sorge sehen: Denn wenn sich Finanzinvestoren Zahnarztpraxen zu eigen machen, dann erwarten sie gute Renditen und maximalen Profit. Ihr Ziel ist es, Geld zu mehren. Ihr Ziel ist es nicht, eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung flächendeckend zu sichern - und schon gar nicht, das Schild der Freiberuflichkeit zu schützen!

Großstrukturen unterlaufen unseren Auftrag und die gemeinsamen Bemühungen, die Versorgung

in der Fläche aufrechtzuerhalten. Sie forcieren den Konzentrationsprozess, verschärfen den Wettbewerb um Fachkräfte und ziehen die auf dem Land so dringend benötigten Zahnärzte und Praxismitarbeiter in die Stadt ab. Noch nie war die Bedrohung für freiberufliche Praxen in strukturschwächeren Regionen so akut.

Perspektivisch droht eine Aushöhlung des Kollektivvertrags. Je größer eine Praxisstruktur ist, desto attraktiver wird sie für die Krankenkassen als direkter Vertragspartner. Selektivvertragliche Regelungen abseits des BEMA sind realistische Szenarien. Die KZV als Selbstverwaltungsorgan würde dadurch deutlich geschwächt. Ist das der Wille der politisch Verantwortlichen? Dann sollen sie es deutlich sagen!

Wir lehnen MVZ nicht per se ab. Sie sind eine eigene Praxisform und scheinen die richtige Antwort auf die Wünsche vieler, gerade junger Zahnärztinnen und Zahnärzte zu sein. Doch wer wohnortnahe Versorgungsstrukturen - getragen von freiberuflichen Praxen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen - erhalten will, muss renditeorientierten Kapitalgebern den Marktzutritt versperren. Wir fordern die Politik auf, die Kommerzialisierung und Fremdbestimmung der Heilberufe und der Gesundheitsversorgung zu stoppen. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das nun im Entwurf vorliegt, bietet dazu die Chance. Sie muss genutzt werden!

Ihr



Dr. Peter Matovinovic  
Vorsitzender des Vorstandes



„Wenn Investoren Praxen aufkaufen, dann erwarten sie gute Renditen. Ihr Ziel ist nicht die Sicherung der Versorgung!“

# Korrekt abrechnen: Leistungen für Menschen mit Pflegebedarf

Vertragszahnärzte können nun Prophylaxeleistungen bei Patienten mit Pflegebedarf erbringen - unabhängig davon, ob diese zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung betreut werden. Wie werden Behandlungen korrekt abgerechnet? Einige Beispiele.

Text: Marita Gablonsky, Geschäftsbereichsleiterin Abrechnung

## Abrechnungsbeispiel zu BEMA-Nr. 151

Besuch eines Ehepaares in dessen Privatwohnung. Beide sind einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet oder erhalten Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. Der Besuch erfolgt an einem Wochentag. Die gefahrene Strecke beträgt 4 km.

### Ehefrau:

Datum	BEMA-Abrechnungsnummer (Kurzbezeichnung)	Leistungen	Punkte
02.07.2018	151 (Bs1)	Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	38
	171a (PBA1a)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 151 Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	37
	174a (PBa)	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
	174b (PBb)	Mundgesundheitsaufklärung	26
	107a (PBZst)	Entfernen harter Zahnbeläge	16
	7820 Divisor = 2 (2 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius mehr als 2 Kilometer bis zu 5 Kilometer)	4 EUR (anteilig von 8 EUR)

### Ehemann:

02.07.2018	152a (Bs2)	Besuch je weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 151 - einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34
	171b (PBA1b)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 152a/b Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang	30
	174a (PBa)	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
	174b (PBb)	Mundgesundheitsaufklärung	26
	107a (PBZst)	Entfernen harter Zahnbeläge	16
	7820 Divisor = 2 (2 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius mehr als 2 Kilometer bis zu 5 Kilometer)	4 EUR (anteilig von 8 EUR)

## Abrechnungsbeispiel zu BEMA-Nr. 152b

Besuch von drei Patienten in einer betreuten Wohngemeinschaft. Alle sind einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet oder erhalten Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. Der Besuch erfolgt an einem Wochentag. Die gefahrene Strecke beträgt 2 km.

### Patient 1: Untersuchung, Mundhygienestatus, Mundgesundheitsaufklärung, Entfernung harter Zahnbeläge

Datum	BEMA-Abrechnungsnummer (Kurzbezeichnung)	Leistungen	Punkte
06.07.2018	151 (Bs1)	Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	38
	171a (PBA1a)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 151 Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	37
	174a (PBA)	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
	174b (PBB)	Mundgesundheitsaufklärung	26
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	7810 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius 2 km)	1,43 EUR (anteilig v. 4,30 EUR)

### Patient 2: Untersuchung, Entfernung harter Zahnbeläge, Aphthe Regio 16, Konsil mit Hausarzt bzgl. Marcumar

06.07.2018 (Aphthe Regio 16)	152b (Bs2)	Besuch je weiteren Versicherten in <u>derselben</u> Einrichtung in <u>unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang</u> mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 151 - einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
	171b (PBA1b)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 152a/b Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang	30
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	105 (Mu)	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen	8
	181	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten	16
	7810 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius 2 km)	1,43 EUR (anteilig v. 4,30 EUR)

### Patient 3: Untersuchung, Entfernung harter Zahnbeläge, Zahn 14 Infiltrationsanästhesie und Entfernung Wurzelrest

06.07.2018 (Zahn 14 Wurzelrest)	152b (Bs2)	Besuch je weiteren Versicherten in <u>derselben</u> Einrichtung in <u>unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang</u> mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 151 - einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
	171b (PBA1b)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 152a/b Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang	30
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	40 (I)	Infiltrationsanästhesie	8
	44 (X2)	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	15
	7810 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius 2 km)	1,43 EUR (anteilig v. 4,30 EUR)

## Abrechnungsbeispiel zu BEMA-Nr. 153

Besuch von drei Patienten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung. Alle sind einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet oder erhalten Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. Der Besuch erfolgt an einem Wochentag. Die gefahrene Strecke beträgt 9 km.

**Patient 1:** Untersuchung, Mundhygienestatus, Mundgesundheitsaufklärung, Entfernung harter Zahnbeläge, Mundschleimhautbehandlung

Datum	BEMA-Abrechnungsnummer (Kurzbezeichnung)	Leistungen	Punkte
17.08.2018 (Aphthe im Unterkiefer)	153a (Bs3)	Besuch eines Versicherten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	30
	173a (ZBs3)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 173a Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	32
	174a (PBa)	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
	174b (PBb)	Mundgesundheitsaufklärung	26
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	105 (Mu)	Lokale medikamentöse Mundschleimhautbehandlung	8
	7830 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius mehr als 5 Kilometer bis zu 10 Kilometer)	4,10 EUR (anteilig v. 12,30 EUR)

**Patient 2:** Untersuchung, Mundhygienestatus, Mundgesundheitsaufklärung, Entfernung harter Zahnbeläge

17.08.2018	153b (Bs3)	Besuch je weiteren Versicherten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
	173b (ZBs3)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 153b Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 173a	24
	174a (PBa)	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
	174b (PBb)	Mundgesundheitsaufklärung	26
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	7830 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius mehr als 5 Kilometer bis zu 10 Kilometer)	4,10 EUR (anteilig v. 12,30 EUR)

**Patient 3:** Untersuchung, Mundhygienestatus, Mundgesundheitsaufklärung, Entfernung harter Zahnbeläge, Infiltrationsanästhesie und Extraktion (Zahn 15)

17.08.2018 (Extraktion Zahn 15)	153b (Bs3)	Besuch je weiteren Versicherten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
	173b (ZBs3)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 153b Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 173a	24
	174a (PBa)	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
	174b (PBb)	Mundgesundheitsaufklärung	26
	40 (I)	Infiltrationsanästhesie	8
	43 (X1)	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes	10
	7830 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius mehr als 5 Kilometer bis zu 10 Kilometer)	4,10 EUR (anteilig v. 12,30 EUR)



## Abrechnungsbeispiel zu BEMA-Nr. 154

Besuch von drei pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V. Alle sind einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet oder erhalten Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. Der Besuch erfolgt an einem Wochentag. Die gefahrene Strecke beträgt 2 km.

### Patient 1: Untersuchung, Mundhygienestatus, Mundgesundheitsaufklärung, Entfernung harter Zahnbeläge

Datum	BEMA-Abrechnungsnummer (Kurzbezeichnung)	Leistungen	Punkte
20.08.2018	154 (Bs4)	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	30
	172a (SP1a)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 154 Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten	40
	174a (PBa)	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
	174b (PBb)	Mundgesundheitsaufklärung	26
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	7810 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius 2 km)	1,43 EUR (anteilig v. 4,30 EUR)

### Patient 2: Untersuchung, Entfernung harter Zahnbeläge, Entfernung einer Druckstelle, Konsil mit Hausarzt bzgl. Marcumar

20.08.2018 (Druck- stelle)	155 (Bs5)	Besuch je <u>weiteren pflegebedürftigen</u> Versicherten in <u>derselben</u> stationären Pflegeeinrichtung in <u>unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang</u> mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 154 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
	172b (SP1b)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 155 Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 172a	32
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	105 (Mu)	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen	8
	106		10
	182	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten	14
	7810 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius 2 km)	1,43 EUR (anteilig v. 4,30 EUR)

### Patient 3: Untersuchung, Entfernung harter Zahnbeläge, Infiltrationsanästhesie und Exzision einer Schleimhautwucherung (Zahn 26)

20.08.2018 (Zahn 26 Exzision)	155 (Bs5)	Besuch je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 154 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
	172b (SP1b)	Zuschlag für Besuche nach BEMA-Nr. 155 Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach BEMA-Nr. 172a	32
	107a (PBZst)	Entfernen <u>harter</u> Zahnbeläge	16
	40 (I)	Infiltrationsanästhesie	8
	50 (Exz2)	Exzision einer Schleimhautwucherung	37
	7810 Divisor = 3 (3 Patienten besucht)	Wegegeld (Radius 2 km)	1,43 EUR (anteilig v. 4,30 EUR)

# Behandlung im Pflegeheim: „Es geht in die richtige Richtung“

Die neuen Prophylaxeleistungen sind für Stefan Chybych eine wichtige Etappe auf dem Weg zu einer fachgerechten Versorgung von Senioren, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Der Zahnarzt aus Trier betreut seit rund 25 Jahren Patienten in Pflegeheimen.

Interview: Katrin Becker

**KZV aktuell: Herr Chybych, Menschen mit Pflegebedarf und Behinderungen haben nun einen gesetzlichen Anspruch auf zahnärztliche Präventionsleistungen. Die bereits bestehenden Maßnahmen der aufsuchenden Versorgung werden ergänzt. Wie bewerten Sie das?**

Chybych: Die neuen Leistungen stellen einen weiteren wichtigen Schritt in den steten Bemühungen der Zahnärzteschaft für eine fachgerechte Versorgung von alten, pflegebedürftigen und behinderten Patienten dar. Seit mehr als 20 Jahren weisen unsere Spitzenverbände auf die zunehmenden Defizite bei der Versorgung dieser Patientengruppen hin. Letztendlich haben sie Gehör bei Politik und Krankenkassen gefunden. Bei einer strukturierten Betreuung von Einrichtungen, im Idealfall im Rahmen einer Kooperation, ist zudem die Honorierung im kostendeckenden Bereich. Dies ermöglicht die konsequente Umsetzung eines strukturierten Betreuungskonzepts für die Patienten ohne permanente Pro-Bono-Behandlung.

**KZV aktuell: Was hätten Sie sich noch gewünscht?**

Chybych: Ich betreue eine Pflegeeinrichtung mit Patienten, die an Multipler Sklerose leiden. Viele meiner Patienten weisen eine vermehrte Plaque-retention an den Restaurationen und Zähnen auf. Die Patienten selbst haben aufgrund motorischer Einschränkungen, medikamentöser Wirkungen oder Multimorbidität ein Defizit in der Mundhygiene, das aber selbst durch das hoch motivierte

und regelmäßig geschulte Pflegepersonal nicht vollständig kompensiert werden kann. Grundsätzlich geht die Entwicklung des Leistungskatalogs mit einem Mehr an Prävention in die richtige Richtung. Sicher wären häufigere Kontrollbesuche und Zahnreinigungen im Einzelfall sinnvoll.

**KZV aktuell: Wie sehen Sie die Umsetzung in der Praxis? Wo könnten Probleme auftauchen?**

Chybych: Probleme liegen oftmals im Umfeld und im spezifischen Erkrankungsfall jedes Patienten. Grundsätzlich lässt sich vieles im Dialog mit den betreuenden Personen im Vorfeld der Behandlung und auf dem kleinen Dienstweg ausräumen. Ziel sollte sein, dass es möglichst selten zu Notfallbehandlungen kommt und dass der Zahnarzt alle Erkrankungen, Therapien und Medikationen des Patienten kennt. Auch sollten alle notwendigen forensischen Unterlagen (Einwilligungen, Aufklärungen, Betreuungsvollmachten etc.) vorliegen und permanent aktualisiert werden.

In Pflegeeinrichtungen wird der Zahnarztbesuch häufig als Störung des „normalen“ Tagesablaufs empfunden. Das ist oft einem knappen Personalschlüssel und persönlichen Berührungspunkten geschuldet. Hier gilt es, im Dialog mit der Heimleitung und dem Pflegepersonal nicht oberlehrhaft aufzutreten, sondern Verständnis für die eng getakteten Arbeitsabläufe aufzubringen. Die Verantwortlichen müssen davon überzeugt werden, dass strukturierte Zeitpläne, ein reibungsloser Austausch von medizinischen Informationen





Foto: privat

und forensischen Unterlagen sowie Mitarbeiterschulungen allen Beteiligten und vor allem dem Patienten zum Vorteil gereichen.

Eine weitere Problematik liegt in der mangelnden technischen Ausrüstung vor Ort. Hier ist oftmals Erfindungsreichtum und Flexibilität vonnöten. Von keinem Zahnarzt kann erwartet werden, dass er sich eine mobile Einheit anschafft. Aber so manches ZEG in Kombination mit einer mobilen Absaugung ist ohnehin in den Praxen vorhanden und kann für die Behandlung im Heim genutzt werden.

### **KZV aktuell: Vor welchen Herausforderungen sehen Sie die Alters- und Behindertenzahnheilkunde?**

Chybych: Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels hin zu einer älteren Gesellschaft und der damit einhergehenden Zunahme altersspezifischer Erkrankungen wird es ganz erhebliche Investitionen in Infrastruktur und Personal geben müssen. Hier sehe ich in erster Linie die Politik und die Kostenträger in der Verantwortung. Seit mehr als 40 Jahren finden sogenannte Kostenstrukturverbesserungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen auf dem Rücken zu

wenig Beschäftigter statt. Hier muss deutliche Abhilfe geschaffen werden. Für die Zahnärzteschaft wiederum heißt es, den eingeschlagenen Weg hin zu praktischen Konzepten konsequent weiterzuverfolgen und bei allen für deren Umsetzung zu werben.

### **KZV aktuell: Sie engagieren sich seit vielen Jahren in der Alterszahnheilkunde. Wie lassen sich noch mehr Ihrer Kollegen dafür gewinnen?**

Chybych: Auch für unsere Praxis war es ein weiter Weg von zunächst spontanen Anforderungen und der Behandlung der schwerkranken Patienten mit wenig zahnärztlichem Equipment bis hin zu einem strukturierten Versorgungskonzept. Im von uns betreuten Heim gibt es eine Behandlungseinheit in einem separaten Behandlungsraum, ein dreimonatiges Recall, eine außergewöhnlich hohe Compliance der Heimleitung und des Pflegepersonals sowie eine gut funktionierende Administration. Entscheidend bei alledem ist das Miteinander. Unsere Praxis sorgt für die technische Ausstattung mit vollfunktionfähigem Cart, Kompressor, ZEG, chirurgischer Absaugung und den Instrumenten. Das Heim wiederum stellt die Räumlichkeiten und die Lagermöglichkeiten für Cart und Kompressor und es ermöglicht eine permanente Begleitung durch einen geschulten Mitarbeiter. In solch einem Umfeld ist eine sehr gute Behandlung der Patienten möglich, ohne dass es eine Belastung für den Zahnarzt darstellt.

Interessierte Kollegen sollten sich von anfänglichen Schwierigkeiten nicht abschrecken lassen, sondern das konstruktive Gespräch suchen - mit Patienten und deren Familienangehörigen oder Betreuern, aber auch mit den Heimleitungen und -trägern. Auch sollten die Hilfestellungen und die Fortbildungsangebote der zahnärztlichen Körperschaften wahrgenommen werden.

### **KZV aktuell: Wir danken für das Gespräch.**

# Pflegeheime: Kooperationsverträge sollen Pflicht werden

Pflegeheime sollen verpflichtet werden, Kooperationsverträge mit Zahnärzten zu schließen. Das sieht der Entwurf zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vor.

Text: Katrin Becker

Seit 2014 können stationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge mit Vertragszahnärzten schließen, um die Versorgung von pflegebedürftigen Patienten zu verbessern. Seitdem sind nahezu 4.000 Verträge im Bundesgebiet geschlossen worden, davon 220 in Rheinland-Pfalz. Für Gesundheitsminister Spahn ist das nicht genug. Mit dem neuen Pflegegesetz will er Kooperationen weiter vorantreiben und Pflegeeinrichtungen zur Zusammenarbeit mit Zahnärzten verpflichten. Die bisherige „Soll-Regelung“ soll durch eine „Muss-Regelung“ ersetzt werden. Zudem sieht der Gesetzentwurf vor, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Pflegeheimen innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung einen Kooperationszahnarzt vermitteln müssen. Bislang sieht das Gesetz eine Frist von sechs Monaten vor.

## Kooperationsverträge in Rheinland-Pfalz

Kooperationsverträge insgesamt*	220
Kooperationspraxen	124
Kooperationsheime	204 (= 40 % der Pflegeheime)

Stand: 31. Juli 2018 | \*Zahnärzte und Pflegeheime können mehrere Verträge abschließen.

In der Anhörung zum Gesetzentwurf hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) das Vorhaben der Politik begrüßt, die Betreuung von Pflegebedürftigen weiter zu verbessern. Diese Absicht decke sich mit den Bemühungen des Berufsstands, die zahnmedizinische Behandlung

vulnerabler Personengruppen auszubauen. Der angedachten Pflicht zum Abschluss von Kooperationsverträgen zwischen stationären Einrichtungen und Vertragszahnärzten hätte es aus Sicht des KZBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer jedoch nicht bedurft.

„Annähernd 4.000 neue Verträge auf freiwilliger Basis in nur drei Jahren zeigen, wie ernst Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Kassenzahnärztliche Vereinigungen ihren Versorgungsauftrag nehmen“, sagte er. Auch die im Gesetzentwurf vorgesehene Fristverkürzung für die Vermittlung solcher Kooperationen durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sei nicht erforderlich, sondern eher kontraproduktiv. „Mit Zwang und Sanktionen fördert man keine Versorgung. Diese Maßnahmen sind demotivierend und schädlich.“ Eßer sprach sich zudem für eine tragfähige Gegenfinanzierung aus, die es Pflegeheimen erst ermöglichen würde, adäquate personelle Voraussetzungen für die zahnmedizinische Versorgung im Rahmen der Kooperationen zu schaffen. „Das betrifft vor allem Schulungen in den Heimen sowie ausreichende Unterstützung von Zahnärzten durch geeignetes Fachpersonal vor Ort.“ Er forderte den Gesetzgeber auf, entsprechende Rahmenbedingungen im parlamentarischen Verfahren zu schaffen.

## Krankentransport: Genehmigungsvorbehalt soll fallen

Mit dem aktuellen Gesetzentwurf, der das Bundeskabinett Anfang August passierte, soll der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen für

die Verordnung von Krankenfahrten fallen. Demnach könnten Patienten mit Pflegebedarf oder Behinderung unbürokratischer als bisher zur weiterführenden zahnärztlichen Behandlung von zu Hause oder aus dem Heim in die Praxis gebracht werden. Hierfür hatte der KZBV-Vorstandsvorsitzende in der Anhörung explizit und mit Erfolg geworben. Der Gesetzentwurf wurde entsprechend ergänzt. Eßer erwartet von einer Neuregelung „eine spürbare Erleichterung für Pflegebedürftige, Heime und Zahnärzte und eine erhebliche Verbesserung der Versorgung“. Solche Fahrten würden von den Kostenträgern in der Regel ohnehin nie abgelehnt.

Ebenfalls auf Initiative der KZBV wurde der Gesetzentwurf um die Einführung von Videosprechstundenleistungen für die Untersuchung und Behandlung von Patienten in Pflegeheimen oder in häuslicher Pflege erweitert. Videosprechstunden können und sollen die Behandlung am Patienten nicht ersetzen. Sie sind allerdings eine zeit- und wegsparende Alternative für einfachere Beratungen außerhalb der Routinebesuche, zum Beispiel für Sichtungen von defekten Prothesen, Instruktionen des Pflegepersonals, Konsile mit behandelnden Ärzten oder Besprechungen mit dem Patienten und seiner Pflegekraft.

### Maßnahmenbündel für eine bessere Pflege

Bundesgesundheitsminister Spahn hat sich bei seinem Amtsantritt eine spürbare Verbesserung der Gesundheits- und Pflegeversorgung auf die Fahne geschrieben. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, auch bekannt als „Sofortprogramm Pflege“, will er insbesondere dem Fachkräftemangel in Heimen und Krankenhäusern entgegenzutreten und für attraktivere Arbeitsbedingungen sorgen. Der Gesetzentwurf sieht beispielsweise für Altenheime 13.000 zusätzliche Pflegekräfte vor. Potenzial sieht Spahn auch in der Digitalisierung. Mit dem Ziel, Pflegekräfte von Bürokratie und Dokumentationsaufwand zu entlasten, soll sich die Pflegeversicherung einmalig

## PFLEGEPERSONAL-STÄRKUNGSGESETZ



### Verbesserungen für die Pflege in Pflegeeinrichtungen



13.000 zusätzliche **Pflegekräfte**



Bessere **Zusammenarbeit** mit niedergelassenen (Zahn-)Ärzten



Unterstützung bei der Anschaffung **digitaler Ausrüstung** (bis zu 12.000 Euro je Einrichtung)

### Mehr Personal in Altenpflegeeinrichtungen



bis 40 Bewohner:  
**halbe Stelle zusätzlich**



41 bis 80 Bewohner:  
**eine Stelle zusätzlich**



81 bis 120 Bewohner:  
**anderthalb Stellen zusätzlich**



ab 120 Bewohner:  
**zwei Stellen zusätzlich**

Quelle: [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

finanziell an der Anschaffung der dafür notwendigen Technik in Pflegeeinrichtungen beteiligen. In Kliniken sollen die Gesetzliche und die Private Krankenversicherung künftig jede neue Pflegekraft voll finanzieren, Gleiches gilt für Tarifsteigerungen. Darüber hinaus plant Spahn für Krankenhäuser verbindliche Vorgaben, wie viele Pflegekräfte sie mindestens beschäftigen. Wer die Grenze unterschreitet, wird mit Honorarkürzungen bestraft. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz soll zum 1. Januar 2019 in Kraft treten. ■

VORBILD SEIN SICH TREU BLEIBEN  
KREATIVITÄT TEAM FORMEN SELBSTK  
AKTIV ZUHÖREN KOMMUNIKATIONSFÄ  
ENTSCHEIDUNGEN TREFFEN HILFSBEREITSCHAFT  
POSITIVE GRUNDHALTUNG LOBEN UND

## Richtig gut führen!

Wohl jeder wird beifällig abnicken, dass Unternehmensführung wichtig ist. Aber was bedeutet „gut führen“? Wer führt wen oder was? Und wohin und warum? Aber vor allem: Wie?

Text: Dr. Stefan Hannen

**D**ie ersten Punkte sind vermutlich schnell und weitgehend einvernehmlich beantwortet. Führung ist die „durch Interaktion vermittelte Ausrichtung des Handelns von Individuen und Gruppen auf die Verwirklichung vorgegebener Ziele“, definiert Gablers Wirtschaftslexikon, und in Zahnarztpraxen ist dies üblicherweise Aufgabe des Chefs. Er führt sich, seine Mitarbeiter, seine Praxis, zum Beispiel mit dem Ziel, dauerhaft wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Erst beim „Wie“ werden die Antworten vorsichtiger.

Unter Praxisführung verstehen Zahnärzte oft lediglich die Organisation von Prozessen, von Abläufen, die Welt der Checklisten und der Zahlen. Doch Veränderungen wie der Fachkräftemangel, das Internet und der Megatrend Individualisierung verlangen heute einen anderen Fokus.

### Arbeitswelt im Wandel

Der Fachkräftemangel betrifft längst alle Branchen. Die demografische Entwicklung gibt keinen Anlass, hier auf baldige Entschärfung zu hoffen. Gute Mitarbeiter sind knapp. Diese Mitarbeiter zu binden, ihnen Bedingungen zu bieten, unter denen sie gerne arbeiten, ist heute eine zentrale Führungsaufgabe. Denn gerade ein personalintensiver Dienstleistungsbetrieb wie die Zahn-

arztpraxis ist angewiesen auf verlässliche Mitarbeiter mit hoher fachlicher und kommunikativer Kompetenz.

Das Internet hat den Arbeitsmarkt enorm verändert. Die Selbstdarstellung von Unternehmen und Praxen im Netz ist zum Marketinginstrument bei der Mitarbeitersuche geworden. Die Kommentare in den sozialen Medien haben Einfluss auf ihre Attraktivität als Arbeitgeber. Durch die weltweite Verfügbarkeit von Informationen konkurriert man längst nicht mehr nur mit den Praxen vor Ort und auch nicht mehr nur innerhalb der eigenen Profession um geeignete Mitarbeiter.

Der Megatrend Individualisierung ist die herausforderndste Veränderung in der Arbeitswelt von heute. Wünsche und Bedürfnisse der heutigen Generation nach Selbstverwirklichung, nach Geborgenheit in einem freundlichen Team, nach einer besseren Life-Work-Balance stoßen bei den Führungskräften der eher leistungsorientierten Babyboomer-Generation vielfach auf Unverständnis, wenn nicht gar auf Fassungslosigkeit. Dieser Nachwuchs will mitreden, mitgestalten, drängt aber nicht in die Verantwortung. Er wünscht flache, vertrauensbasierte Hierarchien und lebt nicht, um zu arbeiten. Führung muss neu gedacht werden.

MOTIVIEREN MENSCHLICHKEIT  
 DELEGIEREN ANSPRECHBAR SEIN ENGAGEMENT ERMUTIGEN OFFENHEIT  
 KRITIK MENSCHLICHKEIT INSPIRIEREN VERTRAUEN  
 HIGKEIT EHRlichkeit TRANSPARENZ NEUGIER  
 UNTERNEHMENSKULTUR ENTWICKELN KRIK FÄHIGKEIT  
 KRITISIEREN VISIONEN POTENZIALE ERKENNEN TEAMPLAYER  
 ZIELE UND FÖRDERN FLEXIBILITÄT  
 FORMULIEREN EMPATHIE VERANTWORTUNGSBEWUSSTSEIN  
 ZUTRAUEN CHARISMA SELBSTREFLEXION  
 ZUNEIGUNG DANKBAR SEIN  
 UNTERSTÜTZEN

Foto: © Stakkete/Shutterstock.com

## Wertschöpfung durch Wertschätzung

„Human First“ als Basis für eine funktionierende Unternehmenskultur war die zentrale Forderung auf dem diesjährigen Führungskräftekongress in St. Gallen. Soziale und emotionale Intelligenz, die Soft Skills, sind längst im Aufwind, weil man erkannt hat, dass zufriedene Mitarbeiter ein zu oft vernachlässigter Erfolgsfaktor sind. Ein Führungsstil, der sich nur an Umsatzzielen orientiert, ist längst überholt. Heute gilt es mehr denn je, auch die Bedürfnisse der Mitarbeiter ins Visier zu nehmen. Wertschöpfung durch Wertschätzung heißt die Parole!

### Gute Unternehmenskultur legt Wert auf

- » wertschätzenden Umgang miteinander
- » Transparenz und klare Kommunikation
- » ermutigendes, positives Betriebsklima
- » regelmäßiges Feedback
- » ergebnisorientierte, sachliche Meetings
- » konstruktiven Umgang mit Fehlern und Kritik
- » Bearbeiten von Konflikten



Welche Aspekte können zu einer Unternehmenskultur beitragen, die aus Gehaltsempfängern zu zufriedene Mit-Arbeiter macht? Wie muss Führung aussehen, damit Mitarbeiter sich entwickeln können und gerne ihr Bestes geben? Schließlich zeigen die jährlichen Gallup-Umfragen, dass in deutschen Unternehmen bezüglich Mitarbeiterbindung und Zufriedenheit mit der erlebten Führung noch mächtig Luft nach oben ist, während gleichzeitig eine selbstberauschte Führungsetage sich oft grundlos toll findet. Die zentralen Aspekte einer vorbildlichen Unternehmensführung wie Feedbackkultur, zielführende Teamgespräche, Umgang mit Kritik und Konflikten machen die entscheidende Frage klar: Wie gehen wir eigentlich tagtäglich miteinander um? Wie stehen wir zueinander, mit welcher Haltung begegnen wir uns? Verlässlich, wertschätzend und mit klaren Regeln?

### Kein Patentrezept für einen guten Führungsstil

Damit nähern wir uns dem „Wie“ und der zunächst unbequemen Frage, wie es denn um Ihre (!) individuellen Führungsqualitäten bestellt ist. Kraft Ihrer Persönlichkeit prägen nämlich Sie als Vorbild ganz entscheidend die Qualität des Umgangs in Ihrem Team. Hinterfragbare Mess-

größen wären die Mitarbeiterfluktuation und der Krankenstand. Aber entgegen vielen wohlfeilen Parolen von selbst ernannten Experten in Führungsseminaren: Es gibt kein universelles Führungsrezept, das man einfach kopieren könnte, am besten noch mit Erfolgsgarantie. Denn jeder von uns ist anders, bringt immer sich und seine Eigenarten mit ein. Daher haben das Betriebsklima in Ihrer Praxis, der Umgangston und die Zufriedenheit Ihrer Mitarbeiter mehr mit Ihnen persönlich zu tun, als Ihnen vermutlich lieb ist. Eine bittere Pille? Zufriedenes Aufatmen? Alles Quatsch? Führungsstil ist immer etwas höchst Individuelles. Sie wollen Ihre Führungsarbeit verbessern? Machen Sie sich dabei bewusst: Die Treppe wird von oben gefegt!

### Selbstreflexion für bessere Führung

Es gibt klare Basiskompetenzen. Fundiertes Fachwissen und Belastbarkeit zum Beispiel sind sicher wichtig für Ihre Anerkennung im Team. Aber macht Sie das schon zur Führungspersönlichkeit? Wie klar sind Sie in Ihren Zielen und wie gut kommunizieren Sie diese ins Team? Wie steht es um die Verlässlichkeit Ihres Verhaltens, Ihre Ansprechbarkeit und Führungspräsenz? Um Ihre Fähigkeit, zu motivieren oder Konflikte einfühlsam zu moderieren? Sind immer nur andere schuld, wenn irgendetwas nicht gelingt? Lieben Sie es, Missstände zu beklagen oder denken Sie lösungsorientiert? Kennen Sie die Grenzen Ihrer Komfortzone und wie erkennen Sie sie? Wie reagieren Sie, wenn es „eng“ wird?

Selbstreflexion ist ein geeigneter Weg, eigene Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen zu erkennen, zu hinterfragen und zu kultivieren. Oder Achtsamkeit, etwa im Sinne der „Mindfulness Based Stress Reduction“ (MBSR) nach John Kabat Zinn. Gönnen Sie sich wenigstens hin und wieder eine Auszeit zum Betrachten und Sortieren, zum Analysieren und Planen. Dies alles kann Ihnen Erkenntnisse ermöglichen, was Sie antreibt, was Ihre echten Bedürfnisse sind, welche Ihrer Reaktionsweisen eher förderlich und welche eher ungünstig sind. Es liegt allein an Ihnen, es ist Ihre Entscheidung, günstige Reaktionsweisen zu fördern und andere möglichst zu unterlassen. Und genau so werden Sie auch Ihre Füh-

rungsfähigkeiten fördern und, weit wesentlicher, Ihre Ich-Entwicklung. Dieser Prozess wird Sie zeitlebens begleiten, wenn Sie es wollen. Denn unsere Sicht der Dinge ist nun mal immer nur eine von vielen möglichen und kann sich je nach Lebensphase ändern. Wir sehen die Dinge immer, wie wir sind.

Ein junger Kollege, im kraftvollen Schwung von Aufbruch, Selbstbewusstsein und Begeisterung, wird sein Team anders führen als ein älterer Kollege, der gelernt hat, dass Machbarkeit gelegentlich Grenzen hat, die vom eigenen Können unabhängig sind. Diese Unterschiede dürfen und müssen auch sein. Aber dennoch können beide unabhängig davon zentrale Aspekte guter Führung nach den heutigen Erfordernissen vorbildlich umsetzen. Sie geben zum Beispiel ihren Mitarbeitern häufig und wertschätzend Feedback. Sie verschenken gern ein Lächeln oder ein freundliches Wort. Sie denken im „Wir“ und fördern die Potenziale ihrer Mitarbeiter. In Teamsitzungen ist jede Meinung wichtig. Bei Problemen denken sie lösungsorientiert, sind entscheidungssicher und stets klar in ihrer Rolle als Chef. Sie sind in ihrer Kritik sachlich, konkret und angemessen, niemals verletzend. Sie können auch selbst Kritik annehmen. Sie haben gelernt, bei Konflikten einfühlsam zu moderieren und im richtigen Moment Hilfestellung für Lösungen zu geben. Das alles sind Qualitäten, die Mitarbeiter an ihren Chefs schätzen.

### Was Mitarbeiter wollen

Mitarbeiter wollen heute als Mensch und auf Augenhöhe wahrgenommen werden. Das klingt banal, ist es aber nicht, wie die Generation-Y-Diskussion zeigt. Das Persönliche, das Menschliche punktet. Mitarbeiter heute schätzen Freundlichkeit, ein gutes Betriebsklima und erwarten Respekt. Eher flache Hierarchien und klare Strukturen sind gefordert. Vertrauen als unabdingbare Basis jeder Kooperation. Zahlreiche Umfragen belegen das. Begrüßen Sie sich morgens freundlich mit Augenkontakt und Namen? Gratulieren Sie zum Geburtstag? Interessiert es Sie, was Ihre Mitarbeiter tatsächlich bewegt? Gibt es Probleme in deren Privatleben oder anstehende Veränderungen, die für die geforderte Arbeitsleistung

Fortsetzung auf Seite 23



relevant sind? Es ist Zeichen echter Wertschätzung, sich für jeden im Team immer wieder mal Zeit zu nehmen, zu fragen, zuzuhören. Und Zuhören heißt nicht, abzuwarten, bis der andere mit Reden fertig ist, sondern ehrlich interessiert sein, spiegeln, nachfragen. Und geben Sie Feedback! Auch Fortschritte auf dem Weg sind es wert, gelobt zu werden. Anerkennung ist ein wunderbarer Dünger für weitere Entwicklung. Können Sie sich vorstellen, dafür dankbar zu sein, sich darüber zu freuen, dass Ihre Mitarbeiter Ihnen ihre Fähigkeiten und Lebenszeit zur Verfügung stellen? Dann sind Sie auf gutem Weg.

Klar, jedes Team ist anders. Und es geht nicht nur um die Schaffung eines Wohlfühlortes. Es gibt auch harte Fakten. Ordentliches Gehalt und geregelte Arbeitszeiten zum Beispiel, sowie klare Zuständigkeiten und Abläufe. Oder die gute Erreichbarkeit der Praxis vom Wohnort aus, also kurze Pendelzeiten. Vielleicht können Sie bei der Suche nach einer günstig gelegenen Wohnung behilflich sein? Gibt es Konflikte mit Kita-Öffnungszeiten oder der Schule? Wie wäre es, die Arbeitszeiten zu flexibilisieren? Zeigen Sie sich für die Probleme Ihrer Mitarbeiter offen und kooperativ! Nehmen Sie Ihre Mitarbeiter und deren Bedürfnisse ernst! So fördern Sie Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit, so steigern Sie Ihre Attraktivität als Arbeitgeber.

## Gut führen mit Wohlwollen, Wertschätzung und Offenheit

Gute Führung ist kein Buch mit sieben Siegeln, aber eine täglich neue Herausforderung. Neben den Unternehmenszielen verlangt heute der Umgang mit den Mitarbeitern besondere Aufmerksamkeit. „Behandle andere so, wie du selbst behandelt werden möchtest“ – die Goldene Regel der praktischen Ethik mag eine Leitlinie sein. Gute Führung setzt voraus, dass Führungspersonen ihren Mitarbeitern in einer Haltung von Wohlwollen, Wertschätzung und Offenheit begegnen. Sie sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst, als Chef ansprechbar und präsent. Sie verstehen es zu motivieren und sind in ihren Entscheidungen klar. Sie schaffen Bedingungen, unter denen es ihnen selbst, nicht minder ihren Mitarbeitern und auch dem Unternehmen, gut geht. Auf ihre immer ganz persönliche Art und Weise. ■



# Personalentwicklung in der Zahnarztpraxis

Die demografische Entwicklung mit allgemeiner Verknappung an qualifiziertem Personal stellt auch Zahnarztpraxen vor die Schwierigkeit, gute Kräfte zu finden und zu binden. Abhilfe kann eine systematische Personalentwicklung schaffen.

Text: Dr. Stefan Hannen

Hinter dem Begriff Personalentwicklung (PE) verbirgt sich ein Teilgebiet der speziellen Betriebswirtschaftslehre. Ziel der PE ist es, langfristig sicherzustellen, dass für die Erfordernisse des Unternehmens geeignete Mitarbeiter in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

PE-Maßnahmen können auf die Entwicklung des Einzelnen, des Teams oder der Organisations- und Prozessstrukturen abzielen. Idealerweise sind alle drei Bereiche miteinander verzahnt. Übergeordnet ist immer der Nutzen für das Unternehmen. Dennoch profitieren beide, der Mitarbeiter und das Unternehmen. Die Entwicklungspotenziale des Mitarbeiters werden neigungsgerecht gefördert, was seinen Arbeitsplatz sichert, ihm Anerkennung und Karrierechancen eröffnet. Das Unternehmen sichert sein eigenes Prosperieren durch die bedarfsgerechte Verfügbarkeit benötigter Qualifikationen, ein klassisches Win-win-Ziel.

## Personalentwicklung beginnt bei der Einstellung

Basis aller Überlegungen ist die Bedarfsklärung auf Grundlage der herrschenden Praxissituation und strategischer Zielsetzungen. Gibt es derzeitige oder erwartete Engpässe? Ist der Wissensstand des Teams insgesamt auf dem Stand der Zeit? Welche fachlichen oder persönlichen Fähigkeiten der Mitarbeiter gilt es zu entwickeln, um gesteckte Ziele zu erreichen und wettbewerbsfähig zu bleiben?

PE beginnt schon bei der Auswahl, Einarbeitung und Begleitung neuer Mitarbeiter. Welche Quali-

fikationen werden gebraucht, was bringt er mit? Wie passt er oder sie ins Team und zum Erscheinungsbild der Praxis? Wie ist das individuelle Entwicklungspotenzial einzuschätzen? Hier sind im zahnärztlichen Bereich nicht nur fachlich-methodische Kenntnisse wichtig, sondern nicht minder Umgangsformen und Auftreten, zumal letzteres weit schwieriger trainierbar ist.

Auch in bestehenden Arbeitsverhältnissen sollten die Leistungen eines jeden Mitarbeiters regelmäßig beurteilt werden. Wie sind die Qualität seiner Arbeit und das Arbeitstempo? Entsprechen die Fachkenntnisse dem aktuellen Stand? Werden Arbeitsanweisungen eingehalten, Material und Gerät schonend behandelt? Wie steht es mit Zuverlässigkeit und Engagement, Pünktlichkeit und kommunikativer Kompetenz? Wie war die Entwicklung seit der letzten Beurteilung? Diese Einschätzungen sollten dem einzelnen Mitarbeiter im Sinne eines konstruktiven Feedbacks auch mitgeteilt werden.

## Personalentwicklung ist Investition in die Zukunft

Als Instrument der Mitarbeiterereinschätzung werden häufig Persönlichkeitstests vermarktet. Sie bedienen den Wunsch, sich und andere besser verstehen zu wollen, werden aber allgemein überschätzt. Die suggerierte Validität ist letztlich nicht gegeben. Sie mögen ein Vehikel sein, Personalentscheidungen sachbedingt erscheinen zu lassen. Das macht sie beliebt. Aber sie erlauben lediglich ein grobes Etikettieren, nicht das Durchschauen von Persönlichkeit. Um etwas über Merkmale wie Fachkenntnis, Belastbarkeit, Sorgfalt, Initiative oder Zusammenarbeit zu erfahren,



können sie das strukturierte Personalgespräch oder konkrete Arbeitsbeobachtung keinesfalls ersetzen.

Wurde Entwicklungsbedarf beim Einzelnen oder für das Team festgestellt, stehen verschiedene PE-Instrumente zur Verfügung. Dies können außerbetriebliche Maßnahmen sein wie Seminare, E-Learning, Fort- und Weiterbildungen oder auch innerbetriebliche Maßnahmen wie Jobrotation und Inhouse-Schulungen. Teamkurse erleichtern den Transfer in den Arbeitsalltag und fördern die Zusammenarbeit. Sie verbessern die interne Kommunikation und den Blick für betriebliche Belange. Gleiches gilt für interne oder externe Workshops. Bei Konflikten kann Mediation ein Lösungsansatz sein. (Was ist eine Mediation? Lesen Sie dazu in *KZV aktuell 2/2018*). Für die individuelle persönliche Begleitung gibt es insbesondere bei Führungskräften die Möglichkeit eines Coachings. Hat man sich für bestimmte Maßnahmen entschieden, müssen Gründe, Ziele und damit verbundene Erwartungen klar kommuniziert werden. PE-Maßnahmen sind immer eine Investition in die Zukunft.

### Win-win-Situation

Gute Zusammenarbeit auf hohem Niveau erfordert aktuellen Wissensstand aller Beteiligten und funktionierende Kommunikation untereinander. Eine strukturierte PE fördert unternehmensrelevante Kompetenzen und leistet so einen wichtigen Beitrag zu Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit der Zahnarztpraxis. Voraussetzung ist Klarheit über den derzeitigen und den zukünftigen Bedarf, um zielgerichtet Maßnahmen zu initiieren. Mitarbeiter erhalten die Chance, ihre Fähigkeiten und ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Ihnen wird signalisiert, dass man ihnen etwas zutraut, dass sie wichtig sind. Das erhöht die Arbeitszufriedenheit und die Bindung ans Unternehmen.

Gut qualifizierte Mitarbeiter sind mehr als „Human-kapital“. Sie sind die Visitenkarte einer Praxis. ■

### Was bedeutet Feedback?

Jedes Verhalten kann Wirkungen haben, die dem Handelnden gar nicht bewusst sind. Negative Wirkungen wie Irritation, Ärger oder Frustration vergiften das Arbeitsklima. Feedback ist eine gezielte, verbale Rückmeldung, wie der Feedback-Geber ein bestimmtes Verhalten subjektiv erlebt. Es ermöglicht dem Empfänger, die Wirkungen seines Verhaltens auf andere besser zu erkennen. Damit verbessert er seine Selbstwahrnehmung und er hat die Möglichkeit, sein Verhalten so zu beeinflussen, dass Missverständnisse vermieden werden und die Zusammenarbeit verbessert wird. Es ist für niemanden leicht, wenn das eigene Selbstbild kritisiert wird. Emotionale Gegenreaktionen wie Rechtfertigungsversuche und heftiger Streit können die Folge sein. Daher ist es für ein konstruktives Feedback wichtig, einige Grundregeln im Team zu vereinbaren und zu beachten.

#### Regeln für den Feedback-Geber:

- » Feedback ist am wirkungsvollsten, wenn es erwünscht ist.
- » Wählen Sie sorgfältig Zeitpunkt und Situation.
- » Achten Sie auf eine positive Atmosphäre.
- » Formulieren Sie Ich-Botschaften.
- » Beschreiben Sie sachlich, zeitnah und konkret Ihre Wahrnehmung, ohne zu bewerten.
- » Würdigen Sie auch die positiven Aspekte.
- » Verzichten Sie auf jede Verallgemeinerung, Vermutung oder Interpretation.
- » Sprechen Sie nur Dinge an, die der Betreffende auch beeinflussen kann.
- » Äußern Sie konkrete Tipps für gewünschte Änderung.

#### Regeln für den Aufbau eines Feedbacks:

- » Beobachtung schildern  
(Mir ist aufgefallen, dass... / Ich habe beobachtet, dass...)
- » Wirkung erläutern  
(Das hatte zur Folge, dass... / Das bewirkte (bei mir) ...)
- » Eine Bitte äußern  
(Ich wünsche mir, dass... / Wie wäre es, wenn Sie ...)

#### Regeln für den Feedback-Nehmer:

- » Zuhören und Annehmen
- » Ausreden lassen
- » Bei Unklarheiten rückfragen
- » Sachverhalt mit eigenen Worten zusammenfassen
- » Keine Rechtfertigung oder Diskussion
- » Sich für das Feedback bedanken

# 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 das gesamte Team. Führungskräfte sind gefordert, sachlich und aktiv bei der Konfliktlösung zu helfen.

Text: Siglinde Czenkusch

**S**eien wir ehrlich: Bei Konflikten möchte man sich doch am liebsten noch konzentrierter um die eigentliche Arbeit am Patienten kümmern - sollen sich doch die Mitarbeiter selbstständig einigen. Mit ein bisschen guten Willen kann das ja wohl nicht so schwierig sein! Aber 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, es kommt zur Grüppchenbildung und infolgedessen zur üblen Nachrede: Einige äußern sich in Abwesenheit eines Teammitglieds negativ und abwertend. Es entstehen „Pseudozugehörigkeiten“. 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 geäußerter Kritik auf eigene Schwachstellen hingewiesen zu werden, hält uns davor zurück, 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 - dabei geht es um die Einhaltung von Regeln und Richtlinien, um die Erfüllung des Arbeitsvertrags, um das Pflichtenheft des Mitarbeitenden.

Allerdings ist in den allermeisten Fällen weder Ihre Fach- 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

#### 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 ist 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 für die Punkte 4 bis 10 mindestens 1 x NEIN 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, empfiehlt sich das Hinzuziehen eines externen Mediators. Achten Sie auf folgende Indizien:

- » Sie vermeiden bereits Gespräche mit einen 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 damit 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 zufriedenzustellen.

Oft sind offensichtliche Lösungen nicht die bestmögliche Variante, wie zum Beispiel 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 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: Verstehen heißt nicht einverstanden 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 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. ■

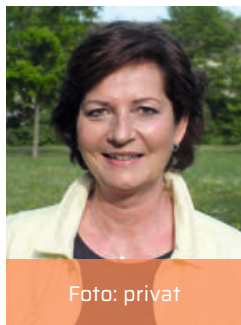


Foto: privat

### 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.

#### 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. / Bähner, C. / Oboth, M. / Schmidt, J.: Praxis der Gruppen- und Teammediation. Jungfermann-Verlag, 2011



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

# Auf einen Blick:

### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)

Stand Dezember 2017



# Telematikinfrastruktur: Einmalzahlung für Praxisausweise

Es ist Bewegung im Markt: Die gematik hat neue Komponenten für den Zugang der Praxen zur Telematikinfrastruktur (TI) zugelassen. Zudem wird die Refinanzierung des Praxisausweises SMC-B von einer monatlichen auf eine Einmalzahlung umgestellt.

Text: Stefan Roth, stv. Geschäftsbereichsleiter EDV

Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Ausgabe waren die **Konnektoren** „KoCoBox Med+“ der KoCo Connector GmbH und der „VSDM Konnektor“ der T-Systems International GmbH von der gematik zugelassen. Gleiches gilt für die **stationären Kartenterminals** ORGA 6141 online der Ingenico Healthcare GmbH und die Tastatur G87-1505 der Cherry GmbH.

Mittlerweile sind folgende **mobile Kartenlesegeräte** zugelassen:

- » „ORGA 930 M online“ sowie das Bestandsgerät mit Update „ORGA 930 M Update VSDM“ der Ingenico Healthcare GmbH
- » „CHERRY ST-1530“ der Cherry GmbH
- » Bestandsgerät mit Update „ZEMA VML-GK2 Update VSDM“ der Zemo EDV Handels GmbH

## TI-Ausstattung aus einer Hand

Die KZV Rheinland-Pfalz empfiehlt ihren Mitgliedern weiterhin, die Ausstattung zur TI-Anbindung über einen Gesamtdienstleister zu organisieren. Ansprechpartner sind die Anbieter für Praxissoftware. Gegebenenfalls kann auch direkt bei den Herstellern der Konnektoren ein Paket erworben werden zur Installation durch den persönlichen EDV-Dienstleister der Zahnarztpraxis.

## Welche Komponenten gibt es?

Eine Übersicht zugelassener Anbieter und Produkte gibt es immer aktuell auf der Internetseite der gematik unter <https://fachportal.gematik.de/zulassungen>.



## Beantragung des Praxisausweises SMC-B

Der Praxisausweis SMC-B sollte rund vier Wochen vor dem Installationstermin der Anbindung an die Telematikinfrastruktur beantragt werden. Der Einstieg erfolgt über das Portal zur Einreichung der Abrechnung mit dem Abrechnungsscheck der KZV Rheinland-Pfalz unter dem Menüpunkt „Praxisausweis“. Detailinformationen zu den Angeboten der Kartenhersteller erhalten Sie durch Anklicken des Fragezeichens in der Auswahlmaske.

## Kosten der TI-Anbindung: Der Weg zur Erstattung

Hier gilt: Alle Rechnungen der TI-Anbindung begleicht der Praxisinhaber selbst gegenüber seinen Lieferanten. Nicht bezahlte Praxisausweise SMC-B können vom Anbieter gesperrt werden. In diesen Fällen müssen die Praxen eine neue SMC-B ohne Refinanzierung, das heißt auf eigene Kosten, neu beschaffen.

Die Praxen gehen zwar in Vorlage, sie erhalten aber Refinanzierungspauschalen. Die Modalitäten regelt eine Finanzierungsvereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband (siehe [www.kzbv.de/bundesmantelvertrag](http://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag), Anlage 11). Voraussetzung für die Zahlung der Erstattungspauschalen ist, dass die Praxis das Datum der TI-Inbetriebnahme im Online-Portal zur Übermittlung der Abrechnung der KZV Rheinland-Pfalz bestätigt. Der Praxisinhaber meldet sich dort mit seinem KZV-Abrechnungsscheck an, wählt



den Menüpunkt „Praxisausweis“, dann „Inbetriebnahme der Telematikkomponenten bestätigen“.

Nach Prüfung durch die KZV Rheinland-Pfalz wird die Erstausrüstungspauschale in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Bestätigung durch die KZV ausgezahlt. Die Pauschalen für den laufenden Betrieb in Höhe von 83 Euro je Monat sowie für die SMC-B kommen mit der Quartalsabrechnung zur Auszahlung.

Jede Praxis findet die für sie relevanten Erstattungspauschalen ebenfalls im Online-Portal zur Übermittlung der Abrechnung der KZV Rheinland-Pfalz. Im Menü „Refinanzierungsauskunft“ muss dazu das voraussichtliche Datum der TI-Inbetriebnahme angegeben werden. Eine Übersicht der derzeit gültigen Pauschalen – zuletzt angepasst im Juni dieses Jahres – findet sich in *KZV aktuell* 3/2018.

### Einmalzahlung für SMC-B

Die Erstattungspauschale der SMC-B wird demnächst als Einmalbetrag in Höhe von 480 Euro gezahlt statt wie bisher als monatliche Rate in Höhe von 8 Euro. Darauf haben sich die KZBV und der GKV-Spitzenverband verständigt. Diejenigen Praxen, die bereits über eine SMC-B mit monatlicher Erstattung verfügen, bekommen eine Nachzahlung unter Anrechnung der bereits ausgezahlten Pauschalen mit der nächsten Quartalsabrechnung.

### Refinanzierung mobiler Kartenterminals

Mit der Zulassung der ersten mobilen Kartenterminals haben die KZBV und der GKV-Spitzenverband auch deren Refinanzierungsmodalitäten konkretisiert. Für sie gibt es eine Pauschale in Abhängigkeit der Anzahl an einem Praxisstandort tätiger Zahnärzte und der Praxisbesuche pflege-

bedürftiger Patienten im Vorjahr bzw. laufenden Kalenderjahr oder der an die KZV gemeldeten Kooperationsverträge mit einer Pflegeeinrichtung gemäß § 119b Abs. 1 SGB V. Ein mobiles Kartenterminal wird mit 350 Euro refinanziert. Ohne Praxisausweis ist ein mobiles Lesegerät nicht funktionsfähig. Wie bei den stationären Kartenterminals wird die SMC-B mit 480 Euro refinanziert.

und		oder		ergibt	
Anzahl Zahnärzte am Standort*	Anzahl Besuche im Jahr	Anzahl Kooperationsverträge	Pauschale mobiles Kartenterminal	Pauschale SMC-B	
beliebig	30	1	350 EUR	480 EUR	
mindestens 2	100	3	700 EUR	960 EUR	
ab 3	200	5	1.050 EUR	1.440 EUR	

\*Vertragszahnärzte sowie mindestens 20 Stunden pro Woche tätige angestellte Zahnärzte

Finanzielle Ansprüche aus den zuvor genannten Regelungen werden von der KZV Rheinland-Pfalz berücksichtigt, sobald die Inbetriebnahme der TI-Anbindung in der Praxis gegenüber der KZV online bestätigt wurde.

Die derzeit verwendeten mobilen Kartenterminals sind zwar nach Anschluss der Praxis an die TI noch nutzbar. Dennoch empfiehlt sich schon jetzt die Anschaffung eines neuen Geräts samt Praxisausweis. Voraussichtlich im Verlauf des Jahres 2019 werden die auf der elektronischen Gesundheitskarte hinterlegten Daten nur noch mithilfe neuer mobiler Kartenterminals in Verbindung mit einem Praxis- oder Heilberufsausweis auslesbar sein. ■

# Neues Versorgungsgesetz: Punktwertdegression vor dem Aus?

Erfüllt sich mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ein zentrales Anliegen der Vertragszahnärzteschaft? Der Referentenentwurf zum Gesetz sieht die Abschaffung der Punktwertdegression vor.

Text: Katrin Becker

Seit 1993 unterliegen Vertragszahnärzte – als einzige Gruppe der Leistungsanbieter im deutschen Gesundheitssystem – der Degressionsregelung. Degression bedeutet, dass dem Zahnarzt der Punktwert nur bis zu einer festgeschriebenen Gesamtpunktmenge voll ausbezahlt wird. Bei Überschreitung wird der Punktwert schrittweise gekürzt. Die Regelung ist ein gesetzgeberisches Instrument zur Kostendämpfung in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

## Degression befeuert Unterversorgung

Seit jeher verurteilen die zahnärztlichen Organisationen die Degressionsregelung als ungerechtfertigten Eingriff in die freie Berufsausübung und fordern deren Abschaffung. Sie strafe alle jene Praxen ab, die in großem Umfang zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung beitragen. Insbesondere Zahnärzte in ländlichen und strukturschwachen Regionen, die ein höheres Patientenaufkommen zu bewältigen haben, seien die Leidtragenden, so der Tenor aus dem Berufsstand. Nun kommt es offenbar zur politischen Kehrtwende: Um Anreize für eine Niederlassung in strukturschwachen Gegenden zu setzen, soll die Punktwertdegression für vertragszahnärztliche Leistungen fallen.

„Die Degression ist nicht nur demotivierend und leistungsfeindlich, sondern auch Katalysator für eine Unterversorgung und versorgungspolitisch kontraproduktiv“, sagt der Vorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz, Dr. Peter Matovinovic. Auch förderungswürdige Leistungen wie Präventionsleistungen oder Leistungen der aufsuchenden Betreuung fallen unter die Regelung. „Damit werden politisch ausdrücklich gewünschte und gesetzlich verankerte Versorgungsziele konterkariert, weil

Versorgungsanreize umgehend einkassiert werden. Die Abschaffung der Degression ist daher längst überfällig“, begrüßt Matovinovic die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums.

## Erhöhung der Festzuschüsse

Neben der Abschaffung der Degression sieht das TSVG höhere befundorientierte Festzuschüsse für prothetische Versorgung vor. Um gesetzlich Versicherte, die Zahnersatz benötigen, finanziell zu entlasten, sollen die Festzuschüsse ab dem 1. Januar 2021 auf 60 Prozent erhöht werden. Bislang decken sie rund 50 Prozent der Kosten der Regelversorgung. In der Folge steigen die Boni, die die Versicherten bei regelmäßiger Inanspruchnahme der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen erhalten, auf 70 bzw. 75 Prozent. Abhängig von der Versorgung könnten die Versicherten dadurch um Beträge bis in den dreistelligen Euro-Bereich hinein entlastet werden, heißt es in dem Gesetzentwurf. Für die gesetzlichen Krankenkassen ergäben sich jährliche Mehrausgaben von rund 570 Millionen Euro. Die Erhöhung der Festzuschüsse hatten CDU, CSU und SPD bereits im Koalitionsvertrag vereinbart.

## Mehrkostenregelung für KFO-Leistungen

Künftig soll es zudem eine Mehrkostenregelung für kieferorthopädische (KFO) Leistungen analog der Mehrkostenregelung bei zahnerhaltenden Maßnahmen geben. Die angedachte Regelung behält das Sachleistungsprinzip bei und konkretisiert das Wirtschaftlichkeitsgebot. Das bedeutet: Wählen Versicherte eine Versorgung über die im BEMA verankerten KFO-Leistungen hinaus, behalten sie zwar ihren gesetzlichen Leistungsanspruch, sie müssen aber die Kosten für die

Mehrleistungen selbst tragen. Die Regelung soll Patienten mehr Transparenz und Rechtssicherheit bei der Inanspruchnahme von KFO-Leistungen geben.

## Vertragszahnärztliches Gutachten

Das TSVG verankert zudem das bewährte vertragszahnärztliche Gutachterwesen im Sozialgesetzbuch und stellt es somit gleich mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Bislang basiert das Gutachterverfahren durch Vertragszahnärzte allein auf einer Regelung im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte (BMV-Z).

Der Referentenentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz liegt seit Ende Juli vor. Primäres Ziel des Gesetzes von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) ist es, dass gesetzlich versicherte Patienten künftig schneller einen Arzttermin bekommen sollen. Dafür will Spahn die ärztliche Sprechstunde reformieren. So soll die Mindestsprechstundenzeit für gesetzlich Versicherte von 20 auf 25 Stunden pro Woche stei-

gen. Zudem sollen Haus- und Kinderärzte sowie Frauen-, Augen- und HNO-Ärzte offene Sprechstunden für Patienten ohne Termin anbieten. Die bereits existierenden Terminservicestellen sollen künftig auch Termine bei Haus- und Kinderärzten vermitteln. Der Entwurf zum TSVG durchläuft nun das parlamentarische Verfahren. Das Gesetz wird voraussichtlich im Frühjahr 2019 in Kraft treten. ■

### Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)



Auf [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) > Service > Gesetze und Verordnungen oder über nebenstehenden QR-Code



## Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Mehr als 38.000 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

### Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Einsendeschluss** für die ausgefüllten Unterlagen: **12. Oktober 2018**

### Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de) · [www.kzbv.de/zaepp](http://www.kzbv.de/zaepp) · [www.zaep.de](http://www.zaep.de)  
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Telefon: 06131 8927-133  
E-Mail: [kontakt@kzvrlp.de](mailto:kontakt@kzvrlp.de)  
Ansprechpartner: Jochen Kromeier

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005 2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an [kontakt@zi-treuhandstelle.de](mailto:kontakt@zi-treuhandstelle.de)  
**Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!**

# KZBV-Vertreterversammlung: Stopp dem Fremdkapital

Das Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ) treibt die Berufspolitik weiter um. Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) positionierte sich nun klar gegen die Gründung von MVZ durch Fremdinvestoren.

Text: Katrin Becker

In ihrer Sommervertreterversammlung forderten die Delegierten den Gesetzgeber auf, in- und ausländischen Fremdkapitalgebern den Eintritt in die vertragszahnärztliche Versorgung zu untersagen. „Dazu muss der Gründerkreis auf Leistungserbringer beschränkt werden, deren fachliches Leistungsspektrum in dem MVZ auch allein erbracht wird“, heißt es in dem einstimmig verabschiedeten Antrag. Ohne eine solche gesetzliche Regelung werde der Vergewerblichung der medizinischen Versorgung und der Heilberufe ungehindert Vorschub geleistet.

## Forderung nach facharztübergreifenden MVZ

Zurzeit gibt es 544 MVZ in Deutschland (Stand: 31. März 2018). Sie sind regional stark konzentriert und vor allem in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken Regionen angesiedelt. Mehr als die Hälfte (55 Prozent) der MVZ ist

in Ketten organisiert. „Mit den Kettenstrukturen kommt das Großkapital. Sie sind ideale Anlagen für Fremdinvestoren“, stellte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer fest. Den Delegierten sind jene finanzstarken und renditeorientierten Geldgeber ein Dorn im Auge, die meist wirtschaftlich angeschlagene Krankenhäuser aufkaufen und dadurch vom Gesetz in die Lage versetzt werden, neue zahnärztliche MVZ zu gründen oder bestehende aufzukaufen. Die KZBV hat bislang sieben solcher Finanzinvestoren im deutschen Dentalmarkt identifiziert, insbesondere Private-Equity-Gesellschaften. Ihr „Budget“: rund 85 Milliarden Euro.

Eßer nannte Fremdinvestoren und deren „Buy-and-Build“-Strategie fatal für die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung. Die Bedrohung habe durch das Großkapital eine neue Qualität erreicht. Er legte ausführlich die Entstehung und Entwicklung von zahnärztlichen MVZ dar. 2015 machte die Politik mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz den Weg für arztgruppengleiche Versorgungszentren frei. Ursprüngliches Ziel des Gesetzgebers war es, über MVZ die Versorgung in strukturschwachen Regionen sicherzustellen. Doch statt Versorgung in der Fläche zu verbessern, konzentrierten sich die meisten MVZ bislang auf ohnehin gut bis sehr gut versorgte Regionen. „Mit MVZ wird das Versorgungsversprechen nicht gehalten“, so die ernüchternde Bilanz des KZBV-Vorsitzenden. Zudem forcierten



Dr. Wolfgang Eßer sieht in MVZ keinen versorgungspolitischen Nutzen. Vielmehr schaden sie einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung. | Fotos: © KZBV/Jardai



Dr. Christine Ehrhardt und Marcus Koller nahmen für die rheinland-pfälzischen Vertragszahnärzte an der Vertreterversammlung teil.



MVZ eine Unterversorgung, da sie Zahnärzte vom Land abzögen. Praxen auf dem Land fänden keine Nachfolger mehr und würden unverkäuflich.

Eßer machte den Delegierten deutlich: „Wir stehen vor einer Richtungsentscheidung, bei der es nur zwei Sorten von Zahnärzten gibt: Zahnärzte, die unter dem Schutzmantel eines MVZ tätig sind, und Zahnärzte, die die restliche Arbeit auf dem Land machen.“ Dieses Szenario werde es mit ihm nicht geben. „Dafür bin ich nicht Zahnarzt geworden“, so Eßer. Die Vertreterversammlung pflichtete ihm bei und erneuerte ihre Forderung an die Politik, das Gesetz dahingehend zu ändern, dass MVZ, in denen Zahnärzte tätig werden, ausschließlich facharztübergreifend auszugestalten sind.

### Politische Alleingänge vermeiden

Im Vorfeld der Vertreterversammlung hatte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für Mistöne gesorgt. Präsident Dr. Peter Engel war vor Gesundheitspolitikern der CDU/CSU-Bundestagsfraktion von einer gemeinsamen politischen Positionierung der zahnärztlichen Berufsvertretung abgerückt. Mit der KZBV und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) war im November 2017 eben jener Standpunkt konsentiert worden, dass MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung nur dann einen Mehrwert haben, wenn sie facharztübergreifend ausgestaltet sind. Die Möglichkeit der Gründung rein zahnärztlicher Versorgungszentren, so die Forderung der Bundesorganisationen an den Gesetzgeber, soll demnach zurückgenommen werden. Die Vertreterversammlung diskutierte das Vorgehen der Kammer intensiv. Das BZÄK-Präsidium bekannte sich zwar zeitgleich zur Vertreterversammlung zur ursprünglichen Positionierung. Die Delegierten forderten die BZÄK dennoch aktiv dazu auf, am gemeinsamen Standpunkt festzuhalten und sich nicht mehr ohne Abstimmung mit der KZBV oder alleine zu Fragen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu äußern. Die zahnärztliche Standespolitik könne nur im

Miteinander erfolgreich sein. Berufspolitische Alleingänge gelte es zu vermeiden.

### Klarstellung zum Gutachterwesen gefordert

Kritisch bewerteten die Delegierten zwei Urteile des Landessozialgerichts Bayern, die das vertragszahnärztliche Gutachterwesen infrage stellen und allein den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) als gutachterliche Instanz sehen. Sie appellierten an den Gesetzgeber, ausdrücklich klarzustellen, dass das im Bundesmantelvertrag verankerte Gutachterwesen gleichberechtigt neben den MDK-Gutachten steht.

### Kooperationsverträge: Frist für Pflegeeinrichtungen reicht aus

Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, PpSG) aus dem Bundesgesundheitsministerium sieht vor, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einer Pflegeeinrichtung innerhalb von drei Monaten einen Zahnarzt für einen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V vermitteln müssen. Dies sei weder notwendig noch sachgerecht, argumentierten die Delegierten. Die derzeit gültige Frist von sechs Monaten reiche aus, heißt es in einem weiteren Beschluss.

### TI: Rücknahme der Sanktionen

Beim Thema Telematikinfrastruktur (TI) forderte die Vertreterversammlung den Gesetzgeber zur Rücknahme der angedrohten Honorarkürzungen auf, sollten Zahnärzte ihre Praxis nicht fristgerecht bis Ende dieses Jahres an die TI anbinden. Hilfsweise brachten sie eine Fristverlängerung um ein Jahr ins Spiel. ■



**KZVRLP**

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz