

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ



QUALITÄT'S

MANAGEMENT

Fokus

QM: Praxisführung mit System

Abrechnung

KFO kompakt: Hinweise zur
Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

KZV RLP

KZV-Vertreterversammlung:
HVM-Regelungen präzisiert

Fortbildung

Update Bruxismus -
Ursachen, Diagnostik und Behandlung

Position

- 3 Qualitätskultur

Abrechnung

- 4 KFO kompakt: Hinweise zur Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

KZV Rheinland-Pfalz

- 6 KZV-Vertreterversammlung: HVM-Regelungen präzisiert

Fortbildung

- 9 Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Hilfe, ich werde begutachtet!

KZV Rheinland-Pfalz

- 9 KZV nun auch auf bei WhatsApp: Jetzt abonnieren

Fokus

- 10 Qualitätsmanagement: Sicherheit im Blick
- 13 „CIRS dent“: Aus Erfahrungen lernen
- 14 Teambesprechung: Zentrales Instrument des Praxismanagements

Fortbildung

- 16 DGZMK/APW-Jahrestagung: Welche Qualität müssen wir uns leisten?

Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

Fokus

- 17 „Tue Gutes und rede darüber“: Qualitätsmanagement als Erfolgsfaktor
- 18 Super! Eine Beschwerde! Beschwerdemanagement als Chance
- 22 Erfolgreiche Mitarbeiterführung: Miteinander im Gespräch bleiben

Praxis

- 25 Digitale-Dienste-Gesetz: Ist die Webseite aktuell?

Fortbildung

- 26 Update Bruxismus - Ursachen, Diagnostik und Behandlung

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
Isaac-Fulda-Allee 2 · 55124 Mainz
T 06131 / 8927-113 · F 06131 / 8927222
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

Dr. Christine Ehrhardt (V. i. S. d. P.)
Dr. Stefan Hannen
Katrin Becker M. A.
Kathrin Kromeier

Redaktionsassistentz

Michaela Merz

Grafik und Produktion

Köllen Druck+Verlag GmbH · 53117 Bonn
www.koellen.de

Bildnachweis

Titelfoto: AdobeStock

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 verwenden wir in einigen Texten bei Personenbezeichnungen oder personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form. Diese Begriffe gelten für alle Geschlechter und enthalten unsererseits keine Wertung. Für den Nachdruck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Einverständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe:
19.08.2024

Qualitätskultur

Viele von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, fragen es sich gewiss auch: Bin ich noch Herr(in) im eigenen Haus? Die Anzahl der Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, die unsere zahnärztliche Tätigkeit beeinflussen, haben für mich jedes verträgliche Maß überschritten. Unsere Praxen ächzen unter der wachsenden Informationsflut und die Last der Dokumentationspflichten raubt wertvolle Zeit, die eigentlich unseren Patientinnen und Patienten zugutekommen sollte.

Eine Umfrage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat gezeigt: Ein Bürokratietreiber in unseren Praxen ist das breite Feld der Qualitätsförderung. Was über viele Jahrzehnte allein und erfolgreich in den Händen unseres Berufsstandes lag, ist in den vergangenen Jahren zunehmend zum Spielball Berufsfremder geworden. Gesundheitsökonominnen und Krankenkassen fordern Qualität als vermeintlich wirkungsvolles Mittel, Kosten im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu senken.

Auch der Gesetzgeber wird nicht müde, mit immer neuen Qualitätsinitiativen die Versorgung verbessern zu wollen. 30 Paragraphen gibt es inzwischen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch, die sich mit der „Sicherung der Qualität der Leistungserbringung“ befassen.

Verstehen Sie mich bitte nicht falsch. Das Bemühen um Qualität steht und stand immer im Mittelpunkt zahnärztlichen Handelns, denn die Gesundheit und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten besitzen obersten Stellenwert. Die Qualitätsförderung hat in unserem Berufsstand deshalb zu Recht eine lange Tradition. Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte leben Qualität, wir „managen“ Qualität – häufig ganz unbewusst. Es ist der Anspruch an uns selbst und das unverrückbare Merkmal unseres freiberuflichen Denkens und Arbeitens, eine bestmögliche Patientenversorgung zu liefern. Aus diesem Selbstverständnis und aus dieser Selbstverantwortung heraus haben wir eine eigene Qualitätskultur entwickelt.

Wer denkt, Misstrauensbürokratie und überflüssige Bevormundung würden zu einer besseren Qualität in der Versorgung führen, der irrt. Qualität lässt sich nicht von oben herab verordnen! Aus diesem Grund pochen wir immer wieder auf den uneingeschränkten Erhalt der Freiberuflichkeit. Eigenverantwortliches Tun, weisungsunabhängiges Abwägen von Behandlungsentscheidungen und der Dienst am Patienten sind die beste Garantie für eine qualitativ hochwertige Versorgung.

Ihre



San.-Rätin Dr. Kerstin Bienroth
stv. Vorsitzende des Vorstandes



„Qualität lässt sich nicht
von oben herab verordnen!“

KFO kompakt: Hinweise zur Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

Es gibt einige Fallstricke bei der Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen. Um nicht zu stolpern, finden Sie auf diesen Seiten Hinweise zu zentralen Gebührennummern.

Text: Sabrina Gessner, Geschäftsbereich Abrechnung

Frühbehandlung

Eine Frühbehandlung ist für höchstens sechs Quartale berechenbar. Nach dem sechsten Abschlag sind keine Leistungen mehr abrechnungsfähig. Sollte die Behandlung vorzeitig beendet werden, können die restlichen genehmigten Abschläge aufgerechnet werden.

BEMA-Nr. 121 – Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss oder bei einem habituell offenen Biss, je Sitzung

Die Leistung ist bis zu sechsmal während eines Zeitraums von sechs Monaten abrechnungsfähig. Wird eine konfektionierte Mundvorhofplatte als Hilfsmittel außerhalb dieser Zeit verwendet, werden nur die dafür entstandenen Kosten als Materialkosten abgerechnet.

KFO-Behandlungspläne

KFO-Pläne müssen online übermittelt werden; für die Portalerfasser ist dies ebenfalls möglich. Sollten Pläne online nicht übermittelbar sein, können sie auch über das Portal erfasst und gesendet werden. Eine Anleitung für die Portalerfassung gibt es in der nächsten *KZV aktuell*.

BEMA-Nr. 130 – Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen einschließlich Material- und Laborkosten

Zur Gebührennummer 130 sind weder Modelle noch Abformpauschalen ansatzfähig. Die Leistung ist nur für folgende Apparaturen ansatzfähig:

- » Palatinal- oder Transversalbogen
- » Quadhelix

- » Lingualbogen
- » Lipbumper
- » Headgear über je zwei Ankerbändern

Bei der Abrechnung sind unterschiedliche Apparaturen im Feld „KZV-intern“ zu dokumentieren.

Abformpauschalen

Bitte beachten Sie, dass die Abformpauschalen (2,80 EUR je Abformung) zusammen mit den Modellen abgerechnet werden. Das Modell und das hierfür anzufertigende Gerät bilden eine Einheit. Sie sind ebenfalls zusammenhängend abzurechnen.

BEMA-Nrn. 131a, 131b, 131c

Die Material- und Laborkosten sind immer zusammenhängend mit den oben genannten BEMA-Nummern abzurechnen. Bei den BEMA-Nrn. 131a und 131b sind zwingend Material- und BEL-Kosten abzurechnen. Bei der BEMA-Nr. 131c sind lediglich Materialkosten abzurechnen.

Trimmen von Modellen

Das Trimmen eines Modellpaares kann bei der Konstruktionsplanung und der Anfertigung der Geräte wegen der okklusionsbezogenen Orientierung erforderlich sein. Die BEL 011-1 ist daher lediglich bei kieferorthopädischen Geräten mit einer Gegenkieferbeziehung und bei der kieferorthopädischen Diagnostik abrechnungsfähig.

Doublieren von Modellen

Das Doublieren von Modellen ist bei der kieferorthopädischen Diagnostik oder bei jeglichen Arbeitsmo-

dellen nicht abrechnungsfähig. Die BEL 002-1 ist lediglich bei Bissführungsplatten, Krallen, einer Kappe oder einer abnehmbaren Schiene über mehr als drei Zähne sowie bei Set-up-Modellen abrechenbar.

Sonstige Kostenträger

Bei der Abrechnung über die „Sonstigen Kostenträger“ (zum Beispiel Kreis-, Stadt-, Verbandsgemeindeverwaltungen, Bundeswehr) benötigt die KZV Rheinland-Pfalz die Behandlungsscheine immer im Original mit Angabe der Abrechnungsnummer. Nur für die Bundespolizei St. Augustin sind keine Behandlungsscheine notwendig.

Sockeln (BEL 013-0)

Das Sockeln ist nur in Verbindung mit der BEMA-Nr. 7a, 117 abzurechnen.

Fehlende AP-Kennzeichnung

Bei den Gebührennummern 125, 126c und 129 ist grundsätzlich das Kennzeichen „AP“ für außerplanmäßige Leistungen anzugeben. Sollten die KFO-Planleistungen 126a, 126b, 126d, 127a, 128a, 128b, 130 oder 131 a-c außerplanmäßig abgerechnet werden, ist hier ebenfalls das Kennzeichen „AP“ anzugeben. Die Kennzeichnung „AP“ entbindet jedoch nicht vom Erstellen eines Nachantrags. Für die Softwarehersteller: „AP“ gehört in Parameter: Feld 4 „Char“ *Zahn/Gebiet.

Vorschubstäbchen nach „SUS“ (Sabbagh Universal Spring)

Diese Apparaturen sind keine vertragszahnärztlichen Leistungen und können daher nicht über die BEMA-Nr. 131b (Herbstscharnier) oder 130 (Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen) abgerechnet werden.

Dokumentation bzw. Begründungen

Bitte übermitteln Sie keine Dokumentation oder Begründung zum Behandlungsfall im Eigen- oder Fremdlabor. Diese Mitteilungen sind für die KZV nicht lesbar. Übermitteln Sie diese bitte nur im Feld „KZV intern“ oder als Angabe hinter einer BEMA-Leistung.

Sie vermeiden Rückfragen, wenn Sie uns folgende Angaben machen:

Sachverhalt	Angabe
Änderungen von Behandlungsfällen per Mail oder Fax	Das Datum jeder BEMA-Leistung muss auf der Rechnung ergänzt werden. Die persönliche neunstellige Zahnarzt Nummer ist ebenso immer anzugeben.
Fall von anderer Praxis übernommen	„Übernahmefall“
BEMA-Nr. 7a und/oder 117 zweimal in einem Quartal abgerechnet	Begründung
BEMA-Nr. 130 oder Material- und Laborkosten	Die verschiedenen Geräte sind anzugeben.
Mehrfachberechnung der BEMA-Nr. 126b (unterschiedliche Geräte)	Begründung und Zahnangabe
Patient über 18 Jahre und Diagnostik zu 100 Prozent abgerechnet	Begründung
Aktive KFO-Behandlung zu 100 Prozent genehmigt und abgerechnet	„100-Prozent-Fall genehmigt“ (in jedem Quartal erforderlich)
Fremdpatient/Vertretung	Patienten über 18 Jahre müssen sich (für den Ansatz der BEMA-Nr. 122a) noch in einer vertragszahnärztlichen KFO-Behandlung befinden, anderenfalls erfolgt die Abrechnung privat.
Bei BEMA-Nr. 123a oder b immer Kieferangabe erforderlich	Erforderlich ist die Eingabe der Leistungen getrennt nach OK und UK.

Kieferorthopädische Leistungen, die ohne Therapieänderung über die ursprünglich geplanten Leistungen hinausgehen, sind der Krankenkasse anzuzeigen (Nachanträge). Die Krankenkasse kann sie innerhalb von vier Wochen begutachten lassen, was nach unseren Informationen in der Regel nicht gemacht wird. Auch wenn die Nachanträge nicht genehmigungspflichtig sind, muss die folgende Richtlinie eingehalten werden:

Maßnahmen zur Retention sind bis zu zwei Jahren nach dem Ende des Kalendervierteljahres, für das die letzte Abschlagszahlung nach den BEMA-Nrn. 119 und 120 geleistet worden ist, Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung, längstens bis zum Abschluss der Behandlung einschließlich der Retention. Weiteren Behandlungen, in diesem Fall über diesen Zeitraum hinausgehend, müssen privat berechnet werden.

Stellen Sie somit keine Nachanträge, die über diesen Zeitraum hinausgehen, an die Krankenkassen. Sie sind keine vertragszahnärztlichen Leistungen mehr. Die Krankenkassen prüfen diese Fälle und stellen gegebenenfalls Regressanträge, die die KZV umsetzen muss. Eine nachträgliche Privatrechnung an den Patienten ist in solchen Fällen nicht möglich.

KZV-Vertreterversammlung: HVM-Regelungen präzisiert

Die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten wird im Honorarverteilungsmaßstab bessergestellt. Das hat die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) beschlossen.

Text: Katrin Becker

Konkret wird der Assistentenzuschlag für die Ermittlung der Individuellen Bemessungsgrenze (IBG) von 15 Prozent auf 25 Prozent des KZV-Durchschnittes erhöht. Die Änderung gilt rückwirkend zum 1. Januar 2024 und wird bei der Berechnung der endgültigen IBG berücksichtigt. Die vorläufige IBG zeigt einer Praxis an, bis zu welcher Grenze alle vertragszahnärztlichen Leistungen voraussichtlich ausgezahlt werden können und ab wann bei einer Gesamtbudgetüberschreitung im ersten Schritt mit Kürzungen zu rechnen ist. Sie berücksichtigt neben dem budgetrelevanten Praxisumsatz auch die Anzahl, den Status und den Tätigkeitsumfang von Behandlern.

Die Anhebung geht auf Initiative des Vorstandes zurück. „Vertragszahnärzte, die Vorbereitungsassistenten beschäftigen, leisten einen bedeutenden Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung, denn Assistenten sind die potenziellen Mitglieder der KZV“, erklärte Dr. Christine Ehrhardt, Vorsitzende des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz. Die anschließende Diskussion spiegelte die Notwendigkeit dieser Änderung wider. „Ausbildung muss sich lohnen“, so der Tenor unter den Delegierten, die sich einstimmig für den höheren Faktor aussprachen. Aktuell gibt es knapp 200 Vorbereitungsassistenten in Rheinland-Pfalz.

Weiterhin präzisierte die Vertreterversammlung einzelne Regelungen des HVM, darunter

- » die Konkretisierung der budgetfreien Leistungen der aufsuchenden Versorgung (Leistungen nach §§ 22, 22a, 26 Abs. 1 Satz 5, § 87 Abs. 2i und 2j SGB V sowie Leistungen zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten),
- » die Klarstellung, dass bei einer Unterbrechung der Praxistätigkeit, beispielsweise aufgrund einer Krankheit, drei Monate und nicht ein Quartal bei der Berechnung der IBG berücksichtigt wird, sowie
- » die Konkretisierung der Aufgaben des HVM-Beschwerdeausschusses.

Der geänderte Honorarverteilungsmaßstab ist abrufbar von der Internetseite der KZV Rheinland-Pfalz unter www.kzvrlp.de – Webcode 0014.



Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung und der Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz berichteten den Delegierten über ihre Arbeit der vergangenen Monate. Von links: Dr. Jens Vaterrodt, Robert Schwan, Dr. Christine Ehrhardt und Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth.

Nach intensiver Diskussion erteilten die Delegierten zudem zwei Aufträge: Für die nächste Vertreterversammlung soll eine Regelung erarbeitet werden, die sich mit den Möglichkeiten der Nennung der Fachzahnarztgruppen im HVM befasst. Auch soll die gemeinschaftliche Betrachtung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und der Vertragszahnärzte mit Leistungshäufung im chirurgischen Bereich in einer Fachgruppe überdacht werden. Anstoß für beide Aufträge gaben die in der Vertreterversammlung engagierten Fachzahnärzte für Oralchirurgie.

„Moralzersetzend“

In ihrem Eingangsbericht verwies Dr. Christine Ehrhardt erneut darauf, dass der Einsatz des HVM und drohende Honorarkürzungen dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) anzu-lasten seien. „Die Folgen des Gesetzes schlagen massiv in unsere Berufsausübung hinein. Sie sind moralzersetzend“, betonte sie. Sie gab einen thematischen Überblick über die rund 700 Fragen zum HVM, mit denen sich die Praxisinhaber in den vergangenen Wochen an die Kassenzahnärztliche Vereinigung gewandt hatten. Ein Großteil der Eingaben drehte sich um die Berechnung der IBG bei Praxisneugründungen oder -übernahmen, bei Änderung der Behandlerdaten vom Basis- zum Abrechnungsjahr oder unter Berücksichtigung von Ausfallzeiten des Praxisinhabers. Viele Zahnärzte beschäftigte zudem die Frage, ob und wie steigende Patientenzahlen aufgrund von Praxisschließungen im direkten Umfeld bei Honorarkürzungen berücksichtigt werden. Mit einigen dieser Themen werde sich der HVM-Beschwerdeausschuss beschäftigen, erklärte Dr. Christine Ehrhardt. Sie verwies darauf, dass es kein Formular gebe, um bei der KZV einen Antrag auf einen sogenannten Härtefall zu stellen. Die Praxen könnten sich informell per E-Mail oder Brief melden. Der HVM-Beschwerdeausschuss werde erstmals Ende Juni tagen und die Eingaben prüfen. Mit einem positiveren Rückblick schloss die KZV-Chefin ihre Ausführungen zu dem GKV-FinStG und den möglichen Honorarkürzungen. Anders als zunächst angenommen, konnten die „ursprünglichen Punktwerte im vierten Quartal 2023 ausbezahlt werden“.

Kampagne „Zähne zeigen“

Die Kampagne „Zähne zeigen“ wird unter Federführung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung modifiziert fortgesetzt. Dr. Christine Ehrhardt informierte die Vertreterversammlung über folgende Elemente der Kampagne:

- » Der Fokus liegt in den kommenden Monaten auf Plakataktionen in Berlin und in sieben hochfrequentierten Bahnhöfen im Bundesgebiet.
- » Parallel werden Onlinebanner auf reichweitenstarken Webseiten geschaltet.
- » Die Kampagnenwebseite www.zaehnezeigen.info wurde überarbeitet. Weiterhin sollen Patienten motiviert werden, die Seite aufzusuchen und Gesundheitspolitikern Protest-mails zu senden.
- » Der Kampagnenclaim wurde weiterentwickelt und lautet nun: „Schlecht für unsere Zähne: Diese kranke Gesundheitspolitik.“
- » Die Praxen sind gefragt, die Kampagne weiter zu unterstützen und ihre Patienten über die fatalen Folgen der Gesundheitspolitik für die Versorgung aufzuklären – im echten Leben und über Social Media. Für Instagram, Facebook und Co. können sie Bildvorlagen unter www.zaehnezeigen.info und www.kzvrlp.de abrufen. Dort kann auch das neue Poster zum Aushang in der Praxis heruntergeladen werden.

Die Zahnarztpraxen bleiben wichtige Hebel in der Kampagne. Auch die KZV-Chefin appellierte an die Delegierten und an die gesamte Kollegenschaft, die Kampagne weiterhin zu unterstützen. „Es ist wichtig, dass wir uns beteiligen. Die Kampagne setzt Nadelstiche und erzeugt ein permanentes Unwohlsein in der Politik.“ Sie zeigte Verständnis für diejenigen, die lautere Protestaktionen forderten. Sie ist allerdings überzeugt, dass „Kontinuität wirkungsvoller als ein Streik ist“. Ehrhardt: „Wir brauchen einen langen Atem.“





Die Vertreterversammlung präziserte einzelne Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes.

Fotos: KZV RLP

Notdienstzentrum für die Westpfalz

Darüber hinaus fasste die Vertreterversammlung Beschlüsse zur Reform des Notdienstes. Die Delegierten stimmten mehrheitlich dafür, ein Notdienstzentrum in Landstuhl zu errichten, und sie beauftragten den Vorstand, mit dem dortigen Nardini Klinikum einen Vorvertrag abzuschließen. „Am Nardini Klinikum können wir die Räumlichkeiten der ehemaligen Ärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale beziehen“, führte Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz, aus. Sie erklärte, dass die Kassenärztliche Vereinigung ihre Notdienstpraxis infolge des Gerichtsurteils zur Sozialversicherungspflicht von Poolärzten geschlossen habe. Allerdings seien Umbaumaßnahmen im Behandlungstrakt notwendig. „Die beiden Behandlungsräume müssen vergrößert, die verfugten Bodenfließen mit einem neuen Belag hygienekonform überdeckt werden. Zudem fehlt es an den notwendigen Installationen für Wasser und Strom“, sagte sie. Landstuhl sieht sie als optimalen Standort für ein Notdienstzentrum. Es decke die bisherigen Notdienstkreise Kaiserslautern, Landstuhl, Kusel, Zweibrücken, Pirmasens und Dahn/Rodalben ab. „Selbst von Petersbächel an der französischen Grenze aus ist das Zentrum in 50 Autominuten zu erreichen“, so Bienroth. Sie rechnet mit einem Bezug des Notdienstzentrums Westpfalz im Jahr 2025.

Bienroth berichtete ferner, dass sich die Schlüsselübergabe für das Notdienstzentrum Rheinhessen in Mainz seitens des Bauträgers auf Ende August verschoben habe. Gleichwohl arbeite die KZV Rheinland-Pfalz an der Einrichtung des Zentrums. Die Ausschreibung, die zur Beschaffung der Behandlungseinheiten, Geräte und Möbel vorgeschrieben ist, werde im Mai veröffentlicht. Ziel sei es nach wie vor, das Zentrum Ende dieses Jahres zu eröffnen. Die Vertreterversammlung hatte im Sommer vergangenen Jahres entschieden, das Notdienstzentrum Rheinhessen in einem neuen Gesundheitsquartier in Mainz-Bretzenheim zu errichten. Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth berichtete darüber hinaus, dass für die Kammerregion Trier aktuell drei Standortoptionen für ein Notdienstzentrum geprüft würden. Sie hoffte, in der Vertreterversammlung im Herbst Konkretes sagen zu können.

Zur Erinnerung: Mit der Überführung des Notdienstes in eine zentrale Organisationsstruktur setzt die Kassenärztliche Vereinigung den Beschluss der Vertreterversammlung vom Mai 2021 um, der im Kern die Einrichtung von Notdienstzentren in Rheinland-Pfalz vorsieht. Diese Organisationsstruktur soll sowohl den Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung als auch den Anforderungen der Praxen mit Blick auf den Kostendruck und die Personalknappheit gerecht werden. ■

Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Hilfe, ich werde begutachtet!

In Rheinland-Pfalz werden rund 8.000 vertragszahnärztliche Gutachten erstellt, vor allem Planungsgutachten für Versorgungen mit Zahnersatz. Wie läuft ein Gutachterverfahren ab? Was müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte, deren Versorgung begutachtet werden soll, wissen? Im Onlineseminar „Hilfe, ich werde begutachtet!“ berichtet Dr. Jochen Klemke aus seiner langjährigen Erfahrung als Gutachter sowie Obergutachter und gibt anhand von Beispielfällen Tipps zur richtigen Vorgehensweise vor und nach einer Begutachtung.

Geplante Inhalte

- » Das Gutachterwesen der KZV Rheinland-Pfalz: Strukturen, Instanzen und Abläufe
- » Entscheidungsgrundlagen der Gutachterinnen und Gutachter
- » Benötigte Unterlagen zur Gutachtenerstellung

- » Begutachtungen von ZE-Maßnahmen: Prüfung der Okklusion und der Passform einer Prothese oder des Kronenrandes sowie einer fachgerechten Planung
- » Zwei Gutachter, zwei Meinungen? Warum Gutachter und Obergutachter zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen können

Kursnummer: 7-2024

Termin: Mittwoch, 04.09.2024

Uhrzeit: 16:00-17:30 Uhr

Zielgruppen: Zahnärztinnen und Zahnärzte

Ort: online

Gebühr: 39 Euro

Fortbildungspunkte: 2 Punkte

Referent: Dr. Jochen Klemke M. A., Qualitätszirkelleiter und Koordinationsleiter der Qualitätszirkel

Anmeldung: Bitte melden Sie sich für das Onlineseminar über unser Fortbildungsportal unter www.kzvrlp.de - Webcode 0111 an. Die Zugangsdaten senden wir etwa zwei Tage vor der Fortbildung an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse. ■

KZV nun auch bei WhatsApp: Jetzt abonnieren

Wichtige Infos rund um die vertragszahnärztliche Versorgung erhalten Sie ab sofort auch bei WhatsApp. Die KZV Rheinland-Pfalz hat einen eigenen Kanal.

Text: Kathrin Kromeier

Ob Abrechnungsinfos, Terminhinweise oder Aktuelles zur TI - im Messengerdienst konzentrieren wir uns auf die wesentlichen Nachrichten. Kurz und bündig. Bequem übers Smartphone. Der Dienst ist mit Newslettern vergleichbar. Wir versenden Nachrichten, Sie als Abonnent können jedoch nicht antworten.

Für Abonnenten ist wichtig zu wissen: Der WhatsApp-Kanal funktioniert vollkommen anonym, das heißt, wir haben keinen Zugriff auf Ihre persönlichen Kontaktdaten. Wir sehen keine Mobilfunknummern oder Profilbilder. Auch sehen wir nicht, ob Sie unseren Kanal abonniert haben. Reaktionen (in Form von Emojis) auf unsere gesendeten Nachrichten können wir keinem Nutzer und keiner Mobilfunknummer zuordnen. Das Einzige, was wir sehen, ist die Anzahl der Abonnenten.

Wie abonnieren?

Aktuell ist unser Kanal nicht über die Suchfunktion in WhatsApp auffindbar. Nutzen Sie zum Abonnieren deshalb nebenstehenden QR-Code: einfach scannen, gegebenenfalls die Nutzungsbedingungen für Kanäle akzeptieren und oben rechts „Abonnieren“ auswählen. Sie finden den Kanal dann unter der Zeile „Aktuelles“ und nicht bei Ihren Chats. Das Abo beenden Sie, wenn Sie im Kanal oben rechts auf die drei Punkte tippen und „Nicht mehr abonnieren“ auswählen.



Kein Ersatz des Rundschreibens

Mit WhatsApp erweitern wir unser Informationsangebot, es ersetzt allerdings nicht das Rundschreiben oder die Webseite www.kzvrlp.de. Alle wichtigen Hinweise finden Sie weiterhin auf diesen bewährten Kanälen. ■

Qualitätsmanagement: Sicherheit im Blick

Am Qualitätsmanagement – kurz QM – kommt kein Vertragszahnarzt mehr vorbei. Viele Maßnahmen erfüllt der Praxisinhaber, ohne dass ihm das bewusst ist. Andere wiederum sind gesetzlich vorgegeben.

Text: Katrin Becker

Qualität sichern und fördern – das ist für jeden Zahnarzt als Heil- und Freiberufler selbstverständlich. Und dennoch: Seit 2005 gibt es hierfür eine gesetzliche Pflicht. Alle vertragszahnärztlichen Praxen müssen nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement betreiben. Ziel ist laut Gesetz die „Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen“. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

QM als Praxisleitfaden

Per Definition ist Qualitätsmanagement ein systematischer Weg, um sicherzustellen, dass Maßnahmen wie geplant durchgeführt werden. Es geht also darum, mögliche Probleme von vornherein zu vermeiden. Auf Zahnarztpraxen übertragen heißt das: Ein Qualitätsmanagement bündelt alle fachlichen und organisatorischen Aktivitäten mit dem Ziel, Abläufe möglichst effizient, verlässlich und (rechts-)sicher zu gestalten. Das beginnt bei der Terminplanung und reicht über die Durchführung von Behandlungen bis hin zur Erstellung von Hygiene- und Notfallplänen.

Dabei hat das QM vor allem eines im Blick: die Sicherheit der Patienten, aber auch die der Mitarbeiter und der Praxisleitung. Transparente Regeln für die Praxisorganisation und klare Zuständigkeiten erleichtern das Handeln und fördern eine gute Versorgung. Ein strukturiertes QM bildet einen verbindlichen Praxisleitfaden fürs gesamte Team. Dabei schnürt es kein enges Kor-

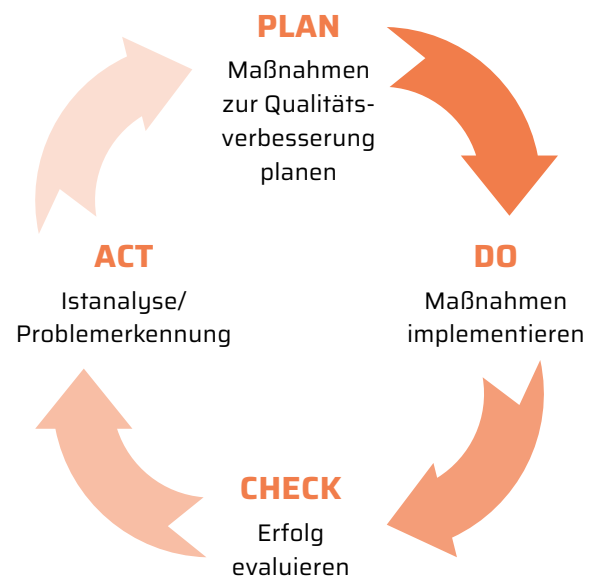


Abb. 1: Qualitätskreislauf/PCDA-Zyklus

- Plan:** Planen Sie Verbesserungsmaßnahmen mit eindeutiger Aufgabenverteilung und klarem Zeitplan.
- Do:** Führen Sie die geplanten Maßnahmen durch.
- Check:** Überprüfen Sie das Erreichte an den selbst gesetzten Zielen.
- Act:** Entwickeln Sie Ihre Ziele kontinuierlich weiter.

sett, sondern es bietet Gestaltungsspielräume. Das Praxisteam soll selbst zum Motor für Verbesserungen im Praxisalltag nach dem sogenannten PDCA-Zyklus werden (siehe Abb. 1).

Dokumentation des Status quo

Die Ziele und Anforderungen des vertragszahnärztlichen QM sind in der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses definiert. Die Richtlinie steckt den Rahmen ab, in welchem die Praxen selbstmotiviert qualitätsfördernde Maßnahmen mit Fokus auf der

Auswahl an Maßnahmen des vertragszahnärztlichen Qualitätsmanagements

- » Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- » Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
- » Checklisten
- » Praxishandbuch
- » Teambesprechungen
- » Fortbildungen/Schulungen
- » Patientenbefragungen
- » Mitarbeiterbefragungen
- » Beschwerdemanagement
- » Patienteninformation/-aufklärung
- » Fehlermanagement
- » Risikomanagement
- » Notfallmanagement
- » Hygienemanagement
- » Arzneimitteltherapiesicherheit
- » Schmerzmanagement
- » Gewaltprävention

Organisation, zum Beispiel Prozessbeschreibungen, Teambesprechungen oder den Umgang mit Fehlern, oder mit inhaltlichem Bezug, darunter das Notfall- und das Hygienemanagement, umsetzen und ausbauen.

Die Richtlinie, die zuletzt am 20. April 2024 geändert wurde, sieht zudem vor, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Stand der Umsetzung eines QM abfragen. Daher fordern sie alle zwei Jahre mindestens vier Prozent zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen auf, einen Berichtsbogen (Anlage 2 der QM-Richtlinie) auszufüllen. Zur Unterstützung haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ein Glossar entwickelt, das die Inhalte der Richtlinie und des Berichtsbogens erläutert. Zudem werden die einzelnen Fragen des Bogens zum besseren Verständnis erörtert. Die Ergebnisse der Stichprobe sind an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zu melden, die wiederum dem Gemeinsamen Bundesausschuss über den Status quo des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den Praxen berichten muss. Übrigens: Für Praxisneugründungen sieht die Richtlinie eine Übergangszeit von drei Jahren vor, um ein Qualitätsmanagement einzuführen. Außerdem hält die Richtlinie fest, dass ein QM von der personellen und strukturellen Ausstattung in der einzelnen Praxis abhängt.

Jeder Zahnarzt soll so die Chance haben, die qualitätsfördernden Maßnahmen an den individuellen Praxisgegebenheiten auszurichten.

Stand in Rheinland-Pfalz

Wie steht es um das Qualitätsmanagement in rheinland-pfälzischen Praxen? Die Stichprobe für das Jahr 2023 belegt, dass das QM erwartungsgemäß bei den neu gegründeten Praxen nicht so weit fortgeschritten war wie bei den schon länger bestehenden Praxen. Bei Letzteren zeigt sich, dass die QM-Instrumente gut etabliert sind und stetig weiterentwickelt werden. Beispielsweise werden in 98 Prozent der „älteren“ Praxen regelmäßig Qualitätsziele definiert. Insbesondere wird hier die Patientenzufriedenheit adressiert, etwa die Reduzierung von Wartezeiten und von Beschwerden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, die Zahl an Terminabsagen seitens Patienten zu senken. 96 Prozent der befragten „älteren“ Praxen haben Prozesse und Abläufe verschriftlicht. Arbeitsanweisungen gibt es am häufigsten für gängige Behandlungen, für Erste-Hilfe- bzw. Notfallmaßnahmen, für die Patientenaufklärung und für den Datenschutz. Alle befragten „älteren“ Praxen

Die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

- » zielt auf größtmögliche Patientensicherheit und eine bewusste Patientensorientierung.
- » beschreibt die grundsätzlichen Anforderungen für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.
- » impliziert, dass der Aufwand für ein QM in einem angemessenen Verhältnis zur personellen und strukturellen Ausstattung der Praxis stehen soll.
- » gibt Ziele, Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements vor.
- » räumt Praxisneugründungen eine Übergangszeit von drei Jahren ein, die QM-Instrumente einzuführen, zu überprüfen und dann weiterzuentwickeln.
- » verpflichtet die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen über eine Stichprobe den Stand der Umsetzung des QM unter den Praxen abzufragen.

setzen auf Teambesprechungen und Mitarbeiterfortbildungen sowie auf ein Risiko- und ein Fehlermanagement als qualitätssichernde Maßnahmen. 86 Prozent haben Regelungen für den Umgang mit Patientenbeschwerden festgelegt. Deutlich seltener werden Patientenbefragungen durchgeführt. Nur 27 Prozent gaben an, regelmäßig oder fortlaufend Patienten zu befragen. Hier gibt es also noch Entwicklungspotenzial.

Wie starten?

Der Aufbau eines Qualitätsmanagements bindet Zeit und Ressourcen. Am Anfang sollte eine Standortbestimmung unter Einbeziehung des Teams stehen. Welche Abläufe in der Praxis laufen rund, in welchen Prozessen hakt es, bei welcher Tätigkeit besteht Luft nach oben? Bei der Selbstbewertung, inwieweit QM-Maßnahmen in der Praxis etabliert sind, können Qualitätsmanagementsysteme helfen. Sie dienen als Kompass, der die Praxen durch die verschiedenen Maßnahmen navigiert. Wohlgemerkt: Spezielle QM-Systeme werden nicht von der Richtlinie gefordert. Zahnarztpraxen können ihr QM auch selbst „mit Bordmitteln“ führen – analog in einem Handbuch oder digital in einem vorhandenen IT-Programm.

Ein bekanntes externes Verfahren ist der branchenübergreifende QM-Standard nach DIN ISO 9001. QM-Lösungen fürs Gesundheitswesen sind beispielsweise QM-MENS, vismed.QM oder diosMP. Ein eigenes Angebot des zahnärztlichen Berufsstandes ist das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem. Das Z-QMS wird von den Landes Zahnärztekammern, darunter die Kammer in Rheinland-Pfalz, bereitgestellt. Der Vorteil: Das

QM-System ist auf die spezifischen qualitätssichernden Maßnahmen in Zahnarztpraxen ausgelegt. Es erfüllt die Anforderungen der QM-Richtlinie und wird regelmäßig an Neuerungen angepasst. Dadurch sind die Praxen stets auf aktuellem Stand und somit auf der rechtlich sicheren Seite. Das webbasierte Z-QMS ist zudem eine kostengünstige Lösung, die mit überschaubarem Aufwand realisiert werden kann. Um Doppelarbeiten zu vermeiden, setzt es auf bereits bestehende qualitätssichernde Arbeiten und Dokumentationsmaßnahmen in der Praxis auf. Die integrierten Dokumente und Vorlagen können praxisindividuell geändert werden. Um den Praxen den Einstieg in das Z-QMS zu erleichtern, bietet die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz Workshops an. Ergänzend gibt es themenspezifische Kurse zu Hygiene und Arbeitssicherheit (BuS-Dienst).

Außerdem gut zu wissen ist: Zahnarztpraxen, die als Starthilfe für ein Qualitätsmanagement eine externe Beratung in Anspruch nehmen möchten, können sich einen Teil der anfallenden Kosten – maximal 2.800 Euro – erstatten lassen. Die Mittel werden aus dem Bundesprogramm „Förderung von Unternehmensberatungen für KMU“ bereitgestellt. Weitere Informationen gibt es beim Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle unter www.bafa.de/unb.

Werkzeug für die Praxisführung

Für Zahnärzte ist es selbstverständlich, ihr Handeln zu hinterfragen und an fachlichen Standards auszurichten. Auch ihre Praxisorganisation unterliegt festen qualitätssichernden Regeln. Zusätzlich gibt es für die Patientenversorgung eine Fülle an gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben (Behandlungsleitlinien und -richtlinien, Gutachterwesen, Fortbildung etc.), die eine hohe Behandlungsqualität fördern. Über das zusätzliche Qualitätsmanagement scheiden sich deshalb die Geister. Manch Zahnarzt betrachtet es als weitere bürokratische Pflicht. Andere sehen es als Werkzeug einer erfolgreichen Praxisführung, das die Chance bietet, bestehende Strukturen und Abläufe kontinuierlich zu verbessern. Ganz gleich, mit welcher Intention ein Qualitätsmanagement betrieben wird: Alle Beteiligten – Patienten, Team und Praxisleitung – profitieren, wenn es in der Praxis rundläuft. ■

Downloads und Links

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie sowie der Berichtsbogen und das Glossar sind abrufbar von der Internetseite der KZV Rheinland-Pfalz: www.kzvrlp.de – Webcode 0801. Das Z-QMS ist erreichbar unter www.zqms.de. Fortbildungsangebote der Landes Zahnärztekammer sind einsehbar unter www.institut-lzk.de.

„CIRS dent“: Aus Erfahrungen lernen

Im Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ können Zahnärztinnen und Zahnärzte anonym kritische Ereignisse aus ihrem Behandlungsalltag schildern. Es erfüllt die Standards für Fehlermeldesysteme, die in der Qualitätsmanagement-Richtlinie festgelegt sind.

Text: Katrin Becker

Aus Fehlern lernt man. Man muss jedoch nicht jeden Fehler selbst machen, sondern kann auch von Erfahrungen anderer profitieren. Das ist der Gedanke hinter „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“. Das Berichts- und Lernsystem der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten einen geschützten Raum, um über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag zu berichten, sich zu informieren und miteinander auszutauschen. Ziel ist es, Zahnärztinnen und Zahnärzte für potenzielle Fehlerquellen in der eigenen Praxis zu sensibilisieren und unerwünschte Ereignisse zu vermeiden. Das System leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und zur Patientensicherheit in der zahnärztlichen Versorgung. „CIRS dent“ erfüllt die Anforderungen an Risiko- und Fehlermanagementsysteme, die die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgibt.

Meldungen sind anonym, freiwillig und sanktionsfrei

Das System bietet Zahnarztpraxen eine pragmatische Hilfestellung, die Richtlinie unbürokratisch einzuhalten. Die Praxen unterliegen dabei aber keinem Zwang, sondern sie können kritische Ereignisse freiwillig, anonym und sanktionsfrei melden. Der Datenschutz spielt deshalb eine entscheidende Rolle. Nutzerinnen und Nutzer können nicht identifiziert werden, da das System keine IP-Adressen speichert und Daten nur verschlüsselt übertragen werden. Außerdem werden alle Berichte zunächst von einem Fachberatungsgremium von KZBV und BZÄK gelesen. Falls nötig, werden Details wie zum Beispiel Namen oder Ortsangaben verändert oder gelöscht, sodass Rückschlüsse auf die Praxis nicht möglich



Foto: KZBV/BZÄK

sind. Im Sinne eines Qualitätskreislaufes ergänzt das Gremium jeden Bericht zudem um Lösungsvorschläge, wie das geschilderte Ereignis künftig vermieden werden kann. Erst dann wird der Bericht veröffentlicht und zur Kommentierung freigegeben. Nicht zuletzt ist „CIRS dent“ ein geschlossenes System. Nur registrierte Nutzerinnen und Nutzer können die Berichte einsehen.

Zugang zu „CIRS dent“

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wird im Internet unter www.cirsdent-jzz.de betrieben. Zum Projektstart hatten alle rheinland-pfälzischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte von der KZV Rheinland-Pfalz per Post einen anonymen Registrierungsschlüssel erhalten. Neu zugelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten ihren Schlüssel mit den Zulassungsunterlagen. Darüber hinaus können Praxisinhaberinnen und -inhaber ebenso wie angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte Registrierungsschlüssel per E-Mail an empfang@kzvrlp.de anfordern. Mit dem Schlüssel melden sie sich einmalig anonym im System an und legen anschließend einen Benutzernamen und ein Passwort fest. Mehr Informationen zu „CIRS dent“ gibt es online unter www.kzvrlp.de – Webcode 0082. ■

Teambesprechung: Zentrales Instrument des Praxismanagements

Eine zahnärztliche Praxis auf Dauer erfolgreich und wirtschaftlich zu führen, gelingt nur mit einem motivierten, gut eingespielten Team. Das wirksamste Instrument zur Teambildung und -entwicklung ist die regelmäßige Teambesprechung.

Text: Dr. Stefan Hannen

Es fehlt an Material? „Dicke Luft“ im Team? Der Autoklav fällt aus, weil ein Wartungshinweis nicht beachtet wurde? Hektik statt Souveränität? Wo ist der Implantatschrauber? Die Arbeit aus dem Labor ist auch noch nicht da? Derartige Störungen des Praxisablaufs sind überaus ärgerlich. Sie kosten Zeit, Geld sowie Nerven und sind in der Regel vermeidbar. Um dies zu erreichen, muss man miteinander reden.

Reden hilft

Mitarbeiter, die stolz auf „ihre“ Praxis und gern Mitglied „ihres“ Team sind, werden sich engagiert, umsichtig und gewissenhaft einbringen. Um gern in einem Team zusammenzuarbeiten, sollte ein freundlich-respektvoller Umgang untereinander sowie ein hohes Maß an Transparenz und Verlässlichkeit selbstverständlich sein. Denn eine wichtige Voraussetzung für den reibungslosen Praxisablauf ist, dass allen Teammitgliedern ihre jeweiligen Aufgaben und die der anderen bekannt sind. Strukturen, Verantwortlichkeiten, Prozesse und deren Schnittstellen sollten klar definiert und transparent sein. Jedem muss bewusst sein, dass seine Arbeit und das Zusammenspiel im Team wichtig für den Erfolg der Praxis und deren Erscheinungsbild nach außen sind. Aus zahlreichen Untersuchungen ist bekannt, dass Punkte wie gutes Betriebsklima, Anerkennung, Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen und das Wissen, etwas Sinnvolles zu tun, für die Zufriedenheit am und mit dem Arbeitsplatz oft wichtiger sind als die Bezahlung. Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit steigert die Arbeitsleistung, senkt Krankenstand und Fluktuation. Gut geführte, strukturierte und regelmäßige Teambesprechungen schaffen hierfür die Basis.

Teambesprechungen sind Arbeitstreffen

Eine Teambesprechung ist kein launisches Palavern zum Dampfablassen, Tratschen oder Lamentieren. Die Teambesprechung ist stets ein Arbeitstreffen zur Aufdeckung von Verbesserungsmöglichkeiten, zur Optimierung von Abläufen und zur Minimierung von Fehlerquellen, also konkretes Qualitätsmanagement. Gleichzeitig dient sie der Information und Transparenz: Was kann unsere Praxis? Wer ist unsere Zielgruppe? Welche Veränderungen stehen an? Gab es Beschwerden von Patienten? Wo wollen wir in sechs, in zwölf Monaten stehen? Auch interne Fortbildungen können hier stattfinden. Teambesprechungen haben eine klare Struktur und Regeln. Dazu gehören Pünktlichkeit, eine Tagesordnung, Sachlichkeit der Beiträge, Zuhören und Ausredenlassen. Natürlich wird währenddessen nichts gegessen. Die Praxistür ist verschlossen und der Anrufbeantworter eingeschaltet. Es werden keine Nebengespräche geführt und die Mobiltelefone sind ausgeschaltet.

„Diskussionen müssen zu Ergebnissen, Ergebnisse zu Entscheidungen und Entscheidungen zu Taten führen.“

Helmut Schmidt,
Bundeskanzler von 1974 bis 1982



Gemeinsam Lösungen finden

Für die erfolgreiche Durchführung bedarf es eines offenen und wertschätzenden Besprechungsklimas. Jeder sollte die Gelegenheit haben, seine Meinung zu äußern, Fragen zu stellen und Vorschläge einzubringen. Wo sich Mitarbeiter stumm und mit verschränkten Armen der Mitarbeit verweigern, besteht Handlungsbedarf! Jeder muss darauf vertrauen können, für seine geäußerte Meinung nicht persönlich angegriffen zu werden. Wenn einzelne oder gar der Praxisinhaber die Runde dominieren oder Vorschläge abfällig kommentiert werden, ist keine konstruktive Besprechung möglich. Jeder sollte ermutigt werden, seine Anregungen vorzubringen, und jeder darf ungestört ausreden. In der Vielfalt der Teilnehmer schlummern versteckte Potenziale, die es aufzudecken gilt. Im Team werden Ideen gesammelt und reflektiert, es wird konzipiert und geplant. Es geht immer darum, gemeinsam eine Lösung zu finden, und nicht, einen Schuldigen für Missstände auszumachen.

Teilnehmerkreis

An den Besprechungen sollten möglichst alle Teammitglieder teilnehmen. So sind alle Praxismitarbeiter auf gleichem Wissensstand und manch Missverständnis wird vermieden. Alle sollen die Ziele, Strukturen, Probleme und Prozesse ihrer Praxis kennen und über anstehende Veränderungen informiert sein. Die Teambesprechung ist außerdem ein hervorragendes Instrument zur Entwicklung eines Wirgefühls, wenn die Teilnehmer die Erfahrung machen, dass ihre Meinung gefragt ist und sie aktiv Dinge mitgestalten können. Sie trägt so zur Identifikation der Mitarbeiter mit der eigenen Praxis bei und verbessert die Kommunikation innerhalb des Teams.

Regelmäßigkeit

Teambesprechungen sind Teil der Praxiskultur und sollten regelmäßig stattfinden, zum Beispiel 14-tägig oder zumindest monatlich. Ein Termin in der ersten Wochenhälfte, etwa am Dienstagmorgen, erlaubt die Umsetzung der Beschlüsse an den folgenden Arbeitstagen. Ein Zeitansatz von 60 Minuten dürfte für die meisten Praxen und je nach Themenliste ausreichend sein. Die Teambesprechung ist selbstverständlich Teil der Arbeitszeit.

Tagesordnung

Themen, die angesprochen werden sollen, können auf einer Liste im Aufenthaltsraum oder im Praxis-PC gesammelt werden, die dann Grundlage der Tagesordnung wird. Wer ein Thema einbringt, bereitet es auch für die Besprechung auf und trägt es dort vor. Es ist sinnvoll, dass der Praxisinhaber rechtzeitig vor dem Treffen die Liste der Themen nach Priorität sortiert und ähnliche Punkte zusammenfasst. Die Tagesordnung ist allen Teilnehmern vorher bekannt.

Durchführung

Termin, Ort und Dauer einer Teambesprechung sind stets verbindlich festgelegt. Ein Moderator leitet das Treffen, ein Protokollführer dokumentiert alles Wichtige. Beide Aufgaben können im Team rotieren, sodass jeder einmal diese Rollen übernimmt. Es hat sich bewährt, mit einer positiven Blitzlichtrunde zu starten: Was gelang in der letzten Woche gut? Was hat mich gefreut? Was gefällt mir an meinem Arbeitsplatz? Der Moderator führt durch die Tagesordnung und hat die wichtige Aufgabe, möglichst viele Mitarbeiter in

die Diskussion einzubeziehen. Alle Teilnehmer sind gleichberechtigt. Sind alle Argumente ausgetauscht, fasst der Moderator das Gesagte zusammen und formuliert ein Ergebnis, das ins Protokoll aufgenommen wird. Zum guten Ton gehört es auch, sich bei Sitzungsende bei allen Teilnehmern für ihre Beiträge zu bedanken.

Protokoll

Im Protokoll wird der Verlauf der Teambesprechung zumindest in Stichworten schriftlich festgehalten. Wer war anwesend? Was wurde thematisiert? Was wurde beschlossen? Diese Ergebnisse werden so konkret wie möglich formuliert: WER macht WAS bis WANN? Ein Bericht über die Umsetzung dieser Entscheidungen ist auch immer ein Tagesordnungspunkt der nächstfolgenden Besprechung. Das fertige Protokoll wird zunächst zur allgemeinen Einsicht im Aufenthaltsraum ausgehängt oder auch allen Teilnehmern ausgehändigt. Ein Exemplar wird in einem Praxisordner abgelegt.

Fazit

Im Bemühen um die Qualität der Versorgung und um das Wohl der Patienten entwickelt sich jede Praxis ständig weiter. Fachliche Neuerungen oder geändertes Nachfrageverhalten der Patienten führen zu Anpassungen des Leistungsangebots. Arbeitsprozesse werden verbessert, neue Materialien werden eingeführt. So werden dauerhafter wirtschaftlicher Erfolg und die Arbeitsplätze der Mitarbeiter gesichert. Dieser Prozess muss im gesamten Team vorangebracht und von allen mitgetragen werden. Erfolgreiche Teams kennen die Ziele ihrer Praxis und ihre jeweiligen Aufgaben. Sie sind motiviert, verlässlich, arbeiten „wie ein Uhrwerk“ zusammen. Die emotionale Bindung an die Praxis ist hoch, die Stimmung gut. Um dieses Potenzial nutzbar zu machen, ist die regelmäßige Teambesprechung das entscheidende Instrument. ■

DGZMK/APW-Jahrestagung: Welche Qualität müssen wir uns leisten?

Das Thema Qualität steht auch im Fokus der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Kooperation mit der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Der Kongress findet im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages vom 12. bis 14. September 2024 in Düsseldorf statt.

Text: DGZMK

Die Fachgesellschaften der DGZMK tragen laufend neue Forschungsergebnisse für eine moderne Patientenbehandlung zusammen. In einem aufwendigen Prozess entstehen aus diesen Erkenntnissen Entscheidungshilfen für Zahnärztinnen und Zahnärzte in spezifischen Situationen: die Leitlinien. Diese evidenzbasierten Therapieempfehlungen sind Gegenstand zahlreicher Fortbildungen. Doch nicht jede Therapie, die für eine Behandlungssituation wünschenswert wäre, kann kostendeckend und wirtschaftlich erbracht werden. „In der Zahnmedizin haben wir enorme Fortschritte erzielt und zahlreiche wirksame Therapien entwickelt. Doch angesichts der ökonomischen Rahmenbedingungen müssen wir uns die Frage stellen, ob es überhaupt möglich ist, diese hohe

Qualität der Zahnmedizin in die Realität der Versorgung zu übertragen“, sagt DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang. Unter dem Motto: „Zahnmedizin 2024: Welche Qualität müssen wir uns leisten?“ soll die Tagung für dieses Dilemma Lösungen aufzeigen. In Vorträgen werden daher nicht nur Therapien vorgestellt, die bei bestimmten Indikationen idealerweise erfolgen sollten, sondern die Referenten möchten einen Therapiekorridor eröffnen, innerhalb dessen moderne Zahnmedizin und Wirtschaftlichkeit zusammengehen können.

Weitere Informationen zur Jahrestagung gibt es unter www.dgzmk-apw-kongress.de oder über nebenstehenden QR-Code. ■



„Tue Gutes und rede darüber“: Qualitätsmanagement als Erfolgsfaktor

Nach dem Sozialgesetzbuch müssen alle Vertragszahnarztpraxen ein Qualitätsmanagement (QM) vorweisen. Ziel ist es, die Qualität der Versorgung zu sichern und stetig weiterzuentwickeln. Viele Zahnärzte nutzen konsequent die Vorteile qualitätsfördernder Maßnahmen und kommunizieren diese nach außen. Das schafft Vertrauen.

Text: Dr. Stefan Hannen

Patienten wenden sich an einen „guten“ Zahnarzt. Dabei vertrauen sie auf Empfehlungen, auf den guten Ruf einer Praxis, auf ihr Bauchgefühl, auf den ersten Eindruck. Das, was sie – nicht nur zahnmedizinisch – an Behandlung erleben, wird diesen Eindruck festigen oder nicht. Die tatsächlichen Besonderheiten ihrer Behandlung oder das fachliche Können des Behandlers werden sie aber nur selten erfassen. Gewichtiger sind oft Faktoren wie die Freundlichkeit der Mitarbeiter und deren kommunikative Kompetenz, gute Organisation, Verlässlichkeit, die Servicequalität und das Praxisambiente.

Vertrauenskultur: Qualitätsbewusstsein nach außen ...

Ein kleiner, aber nicht zu unterschätzender Baustein aktiver Vertrauensbildung ist die Bekanntmachung des praxiseigenen QM-Systems oder einer externen Zertifizierung. Schon ein Aushang wie „In unserer Praxis arbeiten wir nach dem modernen Qualitätsmanagementsystem XY – Ihre QM-Beauftragte Frau Z.“ schafft positive Aufmerksamkeit. Weitere Möglichkeiten zur Bekanntmachung bieten die Praxisseite im Internet, ein erläuternder Patientenflyer oder auch Hinweise auf Rechnungsformularen und Praxisbriefen. Es wird damit dokumentiert, dass die Praxis einen besonderen Qualitäts- und Leistungsanspruch hat, dass die Praxis engagiert und professionell geführt wird. Es ist Ausdruck einer qualitätsbewussten Haltung. Wichtig ist natürlich, dass jeder Mitarbeiter eine klare Antwort parat hat, wenn ein Patient ihn auf das Qualitätsmanagement der Praxis anspricht.

QM in der Zahnarztpraxis ist mehr als nur Pflichterfüllung. Der betriebliche Nutzen eines einge-

führten und im Team ständig weiterentwickelten QM-Systems ist unstrittig. Es beinhaltet Checklisten von der Arbeitsvorbereitung bis zur Quartalsabrechnung, es gibt Arbeitsanweisungen und Prozessbeschreibungen, es erinnert an Fristen und Termine, dokumentiert Zuständigkeiten und vieles mehr. Es bildet damit einen verbindlichen Praxisleitfaden, an dem sich alle Mitarbeiter zu orientieren haben, um einen optimalen Praxisablauf zu gewährleisten. Was vormals eine gute Praxismanagerin im Blick hatte oder an Wissen in den einzelnen Funktionsbereichen vorhanden war, wird längst digital, zentral und für jeden einsehbar verwaltet.

... und nach innen sichtbar machen

Für die stete Verbesserung der Strukturen und Prozesse ist die Mitarbeit des gesamten Teams unverzichtbar. Dies fördert zudem das Wirgefühls im Team und die Identifikation mit der eigenen Praxis. Dass man seinen Mitarbeitern etwas vertraut und deren Ideen und Anregungen aufgreift, trägt zu einem positiven Arbeitsklima bei, stärkt so die Mitarbeiterbindung. Mitarbeiter, die sich dieser Verantwortung nicht stellen, passen möglicherweise nicht ins Team.

Zu einer professionell geführten Praxis gehört ein umfassendes QM-System. Das ganze Team wird in die Prozesse einbezogen, um Arbeitsabläufe zu optimieren und interne Reibungsverluste zu reduzieren. Als Mehrwert in der Außenwahrnehmung stärkt es beim Patienten das Gefühl von Sicherheit und Vertrauen. Dies sollten Praxen nutzen und ihr Qualitätsmanagement selbstbewusst nach außen kommunizieren. ■

Super! Eine Beschwerde!

Beschwerdemanagement als Chance

Im QM-Praxishandbuch ist das Vorgehen bei Beschwerden genau beschrieben. Die Theorie liest sich leicht und es scheint ebenso einfach, im Ernstfall professionell auf eine Beschwerde zu reagieren. Doch was passiert, wenn tatsächlich ein aufgebrachter Patient an der Rezeption steht und sich beschwert? Wie reagiert man „richtig“? Dass eine Beschwerde eine Chance sein kann, zeigen nachfolgende Verhaltens- und Denkaspekte.

Text: Dipl.-Betr. (FH) Christine Rieder, Praxis Erfolgstraining

Was ist eine Beschwerde? Umgangssprachlich werden „Beschwerde“ und „Reklamation“ gleichbedeutend verwendet. Juristisch betrachtet gibt es jedoch Unterschiede. Die Reklamation ist laut § 434 BGB ein Sachmangel oder Fehler bezogen auf das Produkt. „Reclamare“ (lateinisch) heißt re = zurück, clamare = rufen. Bei Reklamationen wird etwas zurückgerufen oder zurückgefordert. In der Medizin tritt in diesem Falle das Recht auf Nachbesserung ein. Die Beschwerde hingegen wird meist als Rüge eines Fehlverhaltens aufgefasst. Aus juristischer Sicht ist sie ein Rechtsbehelf gegen Entscheidungen, Beschlüsse und Maßnahmen einer Behörde oder eines Gerichts. Ein Produkt kann man demnach reklamieren und über ein Verhalten kann man sich beschweren.

Subjektiv betrachtet, definiert und reagiert jeder anders auf eine Beschwerde: Für den einen – der sie unter einem emotionalen Blickwinkel wahrnimmt – ist sie eine persönliche Kränkung. Er ärgert sich über das Verhalten des Patienten und reagiert emotional auf eine Beschwerde, ohne die Patientensituation und -wünsche einzubeziehen. Für den anderen – der sie neutral-analytisch betrachtet – ist eine Beschwerde eine interessante Rückmeldung, die ihm wichtige Hinweise auf mögliche Veränderungspotenziale in seinem Verhalten oder der Praxisorganisation gibt. Er sieht in der Beschwerde den Informationsnutzen und die Chance auf Verbesserung.

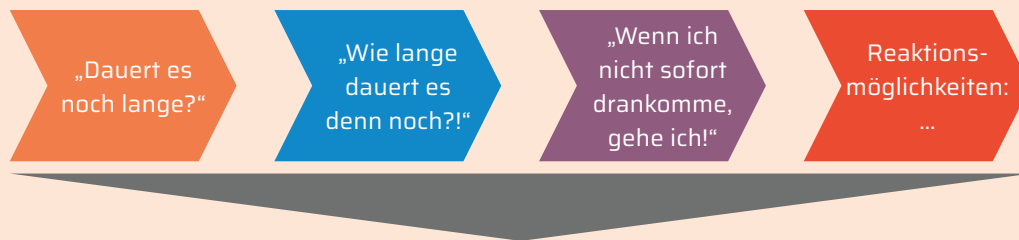
Die gute Nachricht zuerst

Die Patientenbeschwerde ist nicht der Supergau – auch wenn man sie als unangenehm empfindet. Solange der Patient mit seinem Anliegen auf die Praxismitarbeiter zugeht und mit ihnen über seine Wünsche – selbst emotional aufgeladen – spricht, besteht die Möglichkeit, mit dem Patienten eine gemeinsam tragbare Lösung zu besprechen und zu entwickeln. Vorausgesetzt, das Praxisteam kennt die kommunikativen und psychologischen Gesetzmäßigkeiten dieser Sondersituation und ist in der Lage, diese fallbezogen anzuwenden.

Die Praxis verliert mehr als nur einen Patienten

Der Supergau für die Praxis ist vielmehr folgende Situation: Der Patient hat eine Beschwerde, schweigt sich aber hierüber aus und wechselt die Praxis. Dieser Patient vergisst keineswegs seine Probleme – im Gegenteil: Nach dem Motto „Bad news are good news!“ spricht er darüber in seiner Familie, in seiner Verwandtschaft und in seinem Freundeskreis mit der Aufmerksamkeit bindenden Einleitung: „Stell dir vor, was mir in der Praxis Mustermann passiert ist!“ So verliert die Praxis nicht nur diesen Patienten, sondern unter Umständen dessen Familie, Verwandte und Freunde. Im schlimmsten Fall breitet er seine negativen Erfahrungen zusätzlich noch im Internet aus. Daher

Abb. 1: Die Eskalationsstufen einer Beschwerde



Von der **persönlich** geäußerten **Unmutsbekundung** bis zur **gerichtlichen Auseinandersetzung**

Eine Beschwerde entsteht als Folge einer individuell wahrgenommenen Diskrepanz zwischen erwarteter und erlebter Dienstleistung. Unzureichend erfüllte Erwartungen (Forderungen) und Bedürfnisse führen zu negativen Gefühlen und Handlungen.

lohnt es sich für jede Praxis, eine Beschwerde ernst zu nehmen und sich systematisch darauf vorzubereiten, damit man im Ernstfall professionell reagieren kann.

Hilfreich zu wissen ist: Eine Beschwerde kommt meist nicht aus heiterem Himmel, sondern sie baut sich schrittweise auf (Abb. 1). Grundsätzlich wird zwischen verschiedenen Ausprägungen einer Beschwerde unterschieden. In der ersten Stufe äußert der Patient nur seinen Unmut. Dieser entwickelt sich bei Nichtbeachtung zu Ärger und führt zur schriftlichen Beschwerde. Die letzte Eskalationsstufe ist die Gerichtsverhandlung. Für die Patientenzufriedenheit ist es deshalb zielführend, eine Beschwerde frühzeitig proaktiv zu behandeln und darauf einzugehen. Hierbei gilt der Grundsatz: „Je früher reagiert wird, desto besser.“

Die innere Haltung zählt

Für ein erfolgreiches Beschwerdemanagement einer Praxis lauten die beiden zentralen Fragen: Wie kann eine Beschwerde im Vorfeld vermieden werden? Und: Wie verhält man sich in einem Beschwerdefall professionell?

Die persönliche innere Haltung des Zahnarztes und seines Teams zum Patienten und eine zugewandte Kommunikation, menschlich und auf Augenhöhe, sind hierfür wesentliche Faktoren. Dabei läuft die Kommunikation immer sowohl auf

einer fachlichen als auch auf einer emotionalen Ebene ab, wobei Letztere weitaus wichtiger für die Entwicklung einer Lösungsbereitschaft bei dem Patienten ist.

Zur systematischen Vermeidung von Beschwerden ist daher die optimale emotionale Gestaltung – begleitet von einer guten fachlichen Ebene – entscheidend. Dabei ist das Ziel, den Nutzen einer Beschwerde schnell und individuell zu erkennen mit dem Ergebnis, die Zufriedenheit beim Patienten zu erhöhen.

Praxistipp

Patientenbefragungen sind zusätzlich ein hilfreiches Instrument, um die Patientenzufriedenheit zu messen und mögliche Beschwerdequellen frühzeitig zu identifizieren. Sie sollten regelmäßig durchgeführt werden und können auch im persönlichen Gespräch mit den Zahnärzten stattfinden, indem der Behandler bei jedem Besuch fragt, wie es dem Patienten in der Praxis geht. Diese etwas lockere Form der Befragung führt oft zu erstaunlich offenen Rückmeldungen des Patienten. Sie kann jedoch vom Zahnarzt nicht an die Mitarbeitenden delegiert werden.

Aufbau einer positiven Gesprächsebene

Beim Aufbau einer positiven fachlichen Gesprächsebene sind folgende Aspekte wichtig:

- » Fachbegriffe vermeiden und die Inhalte in patientenorientierter, gut verständlicher Sprache vermitteln („Nerv“ statt „Pulpa“)
- » Vorab die Patientenwünsche ermitteln und darauf eingehen: Was ist dem Patienten bei seiner Behandlung wichtig: Funktion? Ästhetik? Kosten? Gesundheitliche Aspekte? Zeit?
- » Das Behandlungskonzept auf die Patientenwünsche abstimmen („Produkt“/Versorgung, Vorgehen, Verlauf etc.)
- » Optisch ansprechende Erklärungshilfen verwenden wie zum Beispiel Schaumodelle, Broschüren, Bildmaterial
- » Bei optischen Hilfsmitteln für das Gespräch besonders auf die Sauberkeit der Unterlagen achten
- » Aufklärungsgespräche in zwei Stufen durchführen. Zunächst werden die Unterlagen erklärt und zum Selbststudium mitgegeben. Bei einem zweiten Termin alle Fragen klären sowie Risiken aufzeigen und zum Gesprächsende den Behandlungsnutzen in den Gesprächsmittelpunkt stellen.
- » Im Gespräch das Behandlungsziel und den Behandlungsnutzen herausstellen
- » Aktive Hilfe und Unterstützung bei Kostenabwicklung anbieten
- » Die Behandlung erst beginnen, wenn für den Patienten der genaue Eigenanteil klar ist und die genaue Zahlungsabwicklung vereinbart wurde
- » Kosten außerhalb des Kostenplans nach Möglichkeit vermeiden oder zumindest im Vorfeld als Option erwähnen

Beim Aufbau einer positiven emotionalen Gesprächsebene ist wichtig:

Bezogen auf den Patienten

- » Hat der Patient eine bequeme Sitzhaltung und fühlt er sich wohl?
- » Hat er eine gute Sicht auf die Erklärungshilfen oder auf den Bildschirm?
- » Schnelleres Verstehen der Sachlage durch den Einsatz visueller Hilfsmittel
- » Hat er innerhalb des Behandlungszimmers seinen eigenen „Intimbereich“ für die Ablage seiner persönlichen Sachen wie Tasche, Handy, Brille, Jacke etc.?

Bezogen auf den Zahnarzt

- » Den Sitzhocker auf Augenhöhe des Patienten stellen
- » Eine zugewandte, offene und positive Sitz- und Körperhaltung, Gestik und Mimik zeigen sowie Freundlichkeit und Geduld ausstrahlen
- » Den Patienten als Menschen – nicht nur als Patienten – mit seinem Anliegen ernst nehmen
- » Sich auf positive Aspekte konzentrieren und so Sympathie aufbauen
- » Deutlich, ruhig und langsam sprechen (auch unter Zeitdruck)

Professionelles Vorgehen im Beschwerdefall

Die Kommunikation läuft, wie beschrieben, auf der fachlichen und auf der emotionalen Ebene ab. Beide Ebenen müssen kompetent mit einem Lösungsfokus bearbeitet werden. Bei der emotionalen Ebene gilt es besonders zu beachten, dass man die Emotionen des Patienten **wahrnimmt**, aber nicht **annimmt**. Das bedeutet konkret, besonders auf den Tonfall der eigenen Stimme zu achten, da hierüber die meisten Emotionen indirekt übermittelt werden. Das Praxisteam sollte sich positiv mental und emotional von der auf es zukommenden negativen Emotion abgrenzen und sich mit freundlicher Bestimmtheit gezielt nachfragend auf die inhaltliche Klärung der Unzufriedenheit konzentrieren. Ein professionelles Verhalten im Beschwerdefall beinhaltet Verständnis und Lösungswillen, was bei einem aufgebrachten Patienten eine große Herausforderung darstellt. Außerdem ist der Patient dem Zahnarzt gegenüber meist entgegenkommender und ruhiger als gegenüber den Mitarbeitern.

Ein professionelles Vorgehen zeichnet sich durch folgendes Vorgehen aus:

- » Emotional neutrale Analyse der Beschwerdesituation, vor allem mithilfe von W-Fragen
- » Bewusste emotionale Zuwendung statt Flucht und Vermeidung
- » Konzentration auf die positiven Aspekte der Sachlage
- » Zeigen von Lösungsorientierung mit aktiver Einbindung und Darstellung der Lösungsvorstellung des Patienten und dem Ziel eines Win-win-Ergebnisses

- » Zeitnahe Lösung der Angelegenheit
- » Positive Sprache zur Erzeugung positiver Gefühle beim Patienten
- » Gezielte Steuerung der eigenen Gefühle - Emotionsmanagement und Impulskontrolle trainieren

Wer diese Grundsätze beherzigt, wird den speziellen Erwartungen des Patienten gerecht, die darin liegen, dass auf die Beschwerde tatsächlich eingegangen und das Problem gemeinsam gelöst wird. Der Patient sollte das Ergebnis des Gespräches als positiv empfinden und eine zeitnahe Rückmeldung zu dem weiteren Verlauf bekommen.

Zehn Verhaltenskiller bei Beschwerden

Werden zudem die folgenden zehn häufigsten Verhaltenskiller in Beschwerdesituationen vermieden, wachsen die Chancen, eine Beschwerdesituation positiv zu klären:

1. Den Patienten mit Sätzen wie „Jetzt regen Sie sich doch nicht so auf!“ oder „Jetzt beruhigen Sie sich doch!“ beschwichtigen: Solche Aussagen machen in der Regel noch wütender, denn der Patient empfindet seine Aufregung als berechtigt.
2. Den eigenen Tonfall an den des sich Beschwerenden anpassen - aggressiv, laut oder wütend - nach dem Motto: „Wie es in den Wald hineinschallt, so ruft es zurück!“
3. Dem Patienten ins Wort fallen
4. Die Suche nach dem Schuldigen, verbunden mit einer langen Rechtfertigungserklärung
5. Den Patienten von „oben herab“ zurechtweisen
6. Die Beschwerde nicht ernst nehmen und nicht darauf reagieren
7. Eine Beschwerde, die an den Zahnarzt gerichtet war, von einem Mitarbeiter beantworten lassen
8. Einen überfreundlichen Tonfall anschlagen und dem Gegenüber indirekt das Gefühl geben, dass man sich über ihn lustig macht
9. Die Verantwortung für den Fehler auf Dritte schieben (zum Beispiel auf das Labor)
10. Getroffene Vereinbarungen nicht einhalten und dem Patienten kein Feedback geben

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Es gilt, auf sachlicher und emotionaler Ebene richtig zu agieren. Bei Beschwerden geht es auf der sachlichen Ebene darum, Fakten zu klären und gemeinsam(!) tragbare Lösungen zu finden. Auf emotionaler Ebene sind das Entgegenbringen von Verständnis und Respekt auf Augenhöhe sowie das **Wahrnehmen** (nicht das **Annehmen**) von Emotionen wesentliche Erfolgsfaktoren. Gelingt dies, kann die Beschwerde als Chance dienen. Sie bietet die Möglichkeit, Weiterentwicklung- und Veränderungspotenziale sowohl für sich selbst als auch für die Praxis zu erkennen. Eine sorgfältige, kompetente und lösungsorientierte Beschwerdebearbeitung trägt zudem dazu bei, die Beziehung zum Patienten zu vertiefen und ihn stärker an die Praxis zu binden.

Fakt ist aber auch: Die Beschwerdesituation ist eine extreme Sondersituation, auf die im Team alle gut vorbereitet sein sollten - sei es durch internes Training im Praxisteam oder mit der externen Unterstützung von Coaches. Ziel sollte es sein, dass Praxisteams immer gelassen und souverän sagen können: „Super, eine Beschwerde! Wir wissen, was zu tun ist. Wir setzen die Theorie aus dem QM-Handbuch in gelebtes praktisches Können um.“ ■

Autorin

Dipl.-Betr. (FH) Christine Rieder
Geschäftsführerin und Inhaberin
Praxis Erfolgstraining
Gautinger Str. 9, 82319 Starnberg
Tel.: 08151/979222
E-Mail: cr@praxis-erfolgstraining.com
www.praxis-erfolgstraining.com



Foto: privat

Schulungsschwerpunkte und Onlinefortbildungen zu professioneller Patientenkommunikation, Beschwerdemanagement und Persönlichkeitsentwicklung

Erfolgreiche Mitarbeiterführung: Miteinander im Gespräch bleiben

Ihr Mitarbeiter, das unbekannte Wesen? Das muss nicht so sein, denn miteinander reden hilft – am besten regelmäßig und strukturiert. Das turnusmäßige Mitarbeitergespräch (MAG) hat sich bereits in vielen Praxen als Instrument der Personalführung etabliert, da es für alle Seiten Vorteile bringt.

Text: Dr. Stefan Hannen

Motivierte und loyale Mitarbeiter sind das Rückgrat jeder Praxis. Zufriedene Mitarbeiter sind engagierter und bleiben der Praxis länger treu. Typische Motivationskiller sind bekanntlich der Mangel an konstruktivem Feedback, fehlende Führungspräsenz, unfreundlicher Umgang oder das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden. Dies führt sehr zuverlässig zu Resignation und innerer Kündigung. Es ist daher wichtig, dass Praxisleitung und Mitarbeiter regelmäßig miteinander im Gespräch sind – nicht nur, um QM-Vorgaben zu erfüllen. So wird Vertrauen aufgebaut und Konflikte werden frühzeitig erkannt oder sogar vermieden. Die Arbeitszufriedenheit und Motivation werden gefördert.

Ziele

MAG sollten mindestens jährlich durchgeführt werden. Sie bieten bei überschaubarem Aufwand eine gute Gelegenheit, wichtige Themen unter vier Augen zu besprechen, wie es im durchgetakteten Praxisalltag schlicht unmöglich ist. Davon profitieren beide: Praxisleitung und Mitarbeiter. Wechselseitiges Feedback klärt Positionen, bereichert, gibt Impulse und Orientierung. Was sind die Ziele des Mitarbeiters? Gibt es Probleme, bei denen er Unterstützung braucht? Strebt er eine andere Funktion im Team an oder wünscht er eine spezielle Fortbildung? Welche individuellen Stärken und Entwicklungspotenziale des Mitarbeiters sehen Sie als Chef? Mit welchen Aufgaben könnte er in Zukunft betraut werden? Allein dieser Austausch, freundlich-sachlich und auf Augenhöhe geführt, ist schon ein Zeichen gegen-

seitiger Wertschätzung. Die Sicht des anderen kennenzulernen fördert beidseitig Vertrauen und Verständnis. Der Mitarbeiter fühlt sich ernst genommen und ihm wird vermittelt: Du bist wichtig.

Vorbereitung

Organisatorisch empfiehlt es sich, turnusmäßige MAG zunächst offiziell – etwa in der Teambesprechung – anzukündigen. Wenn außerdem Grund, Inhalt und Nutzen der Gespräche erläutert werden, kann man möglicher Verunsicherung auf Mitarbeiterseite meist gut vorbeugen. Mit dem Einzelnen werden dann konkrete Gesprächstermine von definierter Dauer vereinbart. Die Gespräche sollten in Ruhe, konzentriert und ohne jede Störung stattfinden können.

Auch inhaltlich erfordern MAG eine gewissenhafte Vorbereitung. Wie plane ich den Gesprächsverlauf? Was möchte ich vermitteln, was möchte ich erfahren? Für ein differenziertes Feedback könnten zum Beispiel die Felder Arbeitsleistung, Verhalten und Potenziale reflektiert werden. Welche Tätigkeit liegt dem Mitarbeiter besonders? Wie beobachte ich ihn im Team, im Umgang mit Patienten, am Praxistelefon? Wie sehe ich die Entwicklung seit dem letzten MAG? Was wünsche ich mir als Chef für die Zukunft? Fühlt er sich wohl im Team und in seiner Position? Was sind seine beruflichen Ziele fürs nächste Jahr? Was möchte er gern neu dazulernen? Für das Gespräch und die Dokumentation empfiehlt sich ein an die Bedingungen der Praxis angepasster strukturierter Fragebogen, der später der Personalakte hinzugefügt wird.

Gesprächsführung

Das jährliche MAG sollte für beide Seiten positiv sein. Sorgen Sie daher für eine ruhige Atmosphäre und eröffnen Sie mit einem kleinen Überblick über den Gesprächsgrund und den geplanten Verlauf. Lassen Sie einander ausreden. Seien Sie neugierig auf das, was Ihr Gegenüber sagt! Offene W-Fragen fördern den Dialog, weil Fragen, die mit „was“, „wie“, „warum“ oder ähnlich beginnen, nicht einsilbig mit Ja oder Nein beantwortet werden können. Seien Sie selbst in Ihren Ausführungen möglichst konkret und formulieren Sie in der Ich-Form („Ich habe den Eindruck, dass ...“). Fragen Sie nach, wenn der Mitarbeiter nur allgemeine Äußerungen macht. Wiederholen Sie Wünsche des Mitarbeiters mit eigenen Worten („Verstehe ich Sie richtig, dass ...“, „Sie schlagen also vor, dass ...“). Verschiedene Meinungen darf es geben und müssen im MAG nicht ausdiskutiert werden. Bei aufgeworfenen Problemen wird gemeinsam analysiert und nach Lösungen gesucht. Finden sich Maßnahmen, die Abhilfe versprechen, werden diese konkret vereinbart.

Besonderes Fingerspitzengefühl ist beim Thema Feedback erforderlich. Dem Mitarbeiter eine orientierende Rückmeldung zu geben, ist wichtig, doch sollte das Feedback beim turnusmäßigen MAG in erster Linie wohlwollend formuliert werden. Bei negativen Kritikpunkten oder Fehlverhalten sucht man besser anlassbezogen und zeitnah das Gespräch. Grundsätzlich ist zu empfehlen, sich allgemein anerkannte Feedback-Regeln in der Gesprächsvorbereitung nochmals bewusst zu machen: das Reden in Ich-Botschaften, Sachverhalte konkret benennen, Werturteile vermeiden und anderes. Das jährliche MAG ist übrigens eine wunderbare Gelegenheit, selbst Feedback von den Mitarbeitern darüber einzuholen, wie Sie und Ihr Führungsverhalten wahrgenommen werden.

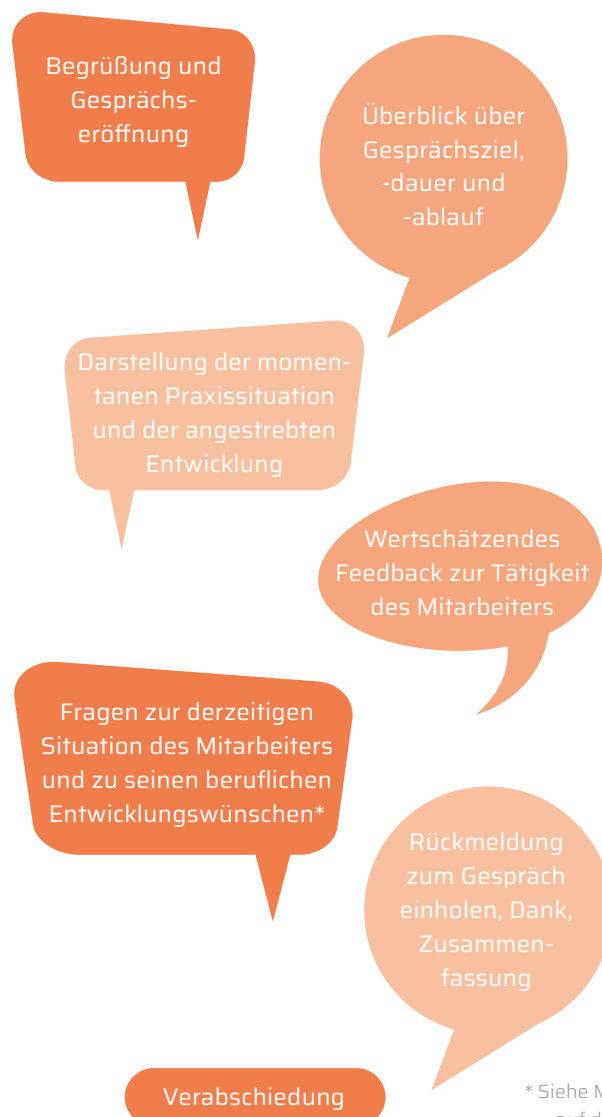
Nachbereitung

Bitten Sie Ihren Gesprächspartner abschließend um Rückmeldung, wie er das Gespräch empfunden hat, ob er ausreichend zu Wort kam, wie es ihm aktuell geht. Bedanken Sie sich bei ihm für seine Offenheit und seine Beiträge. Reflektieren Sie auch selbst für sich, ob es Dinge gab, die Sie beim nächsten Mal anders machen möchten. Die Ergebnisse des MAG werden protokolliert und

auch der Mitarbeiter erhält zeitnah ein Exemplar des Protokolls. Wichtig ist, dass vereinbarte Maßnahmen tatsächlich in Angriff genommen und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.

Mit strukturierten, regelmäßigen Mitarbeitergesprächen haben Sie viel intensiver die Hand am Puls Ihrer Praxis, als dies im Tagesgeschäft möglich ist. Mitarbeiter sind meist sehr dankbar, wenn ihre Meinung gefragt ist, wenn man echtes Interesse an ihrer beruflichen Entwicklung zeigt und sich Zeit für sie nimmt. Der Praxisnutzen besteht in verbesserter Mitarbeitermotivation und -bindung, höherer Identifikation mit den Zielen der Praxis sowie einem besseren Betriebsklima. ■

Aufbau eines Mitarbeitergesprächs



* Siehe Musterfragebogen auf der nächsten Seite.

Mitarbeiterjahresgespräch

am _____
Dauer: _____

Teilnehmer: _____ / _____

Was möchte ich mitteilen?

- » Hinweise zur Praxis-/Teamsituation und Ausblick?
- » Feedback zu Verhalten und Arbeitsleistung?
- » Beobachtete Entwicklung seit dem letzten Gespräch?
- » Welche Erwartungen habe ich für die Zukunft?

Fragen an den Mitarbeiter

Welcher Teil Ihrer Tätigkeit gefällt Ihnen besonders gut? Wo liegen Ihre Stärken?

Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft hier in dieser Praxis (Verantwortungsbereich, Spezialisierung, Arbeitszeit)?

Was kann ich tun, um die Arbeit für Sie noch interessanter zu machen (organisatorisch, Hilfsmittel/Geräte)?

Welche Fortbildungen würden Sie gern besuchen?

Wie würden Sie Ihre Stellung im Praxisteam beschreiben?

Gibt es Momente, in denen die Arbeit im Team schwierig ist? Wie könnte eine Lösung aussehen?

Wie passen die derzeitigen Arbeitszeiten zu Ihrer privaten Situation (Beanspruchung durch Familie, Freizeit, Verkehrsanbindung)?

Wie beurteilen Sie mich als Chef? Was kann ich als Chef besser machen?

Außerdem

Digitale-Dienste-Gesetz: Ist die Webseite aktuell?

Das Digitale-Dienste-Gesetz (DDG) ist am 14. Mai 2024 in Kraft getreten und hat das Telemediengesetz (TMG) abgelöst. Das hat Folgen für die Impressumspflicht auf Webseiten und Social-Media-Kanälen.

Text: Katrin Becker

Die bisher in § 5 TMG enthaltene Vorgabe zum Impressum von Internetangeboten ist in § 5 DDG überführt worden. Alle Betreiber von Webseiten, auch Praxisinhaberinnen und -inhaber, sollten ihr Impressum deshalb prüfen. Sofern darin explizit auf § 5 TMG verwiesen wird, ist die Angabe auf § 5 DDG zu ändern. Gut zu wissen: Die neue Vorschrift nimmt keine inhaltlichen Änderungen vor. Die Pflichtangaben zur Anbieterkennzeichnung bleiben bestehen (siehe Textkasten rechts).

Praxistipp

Die Angabe eines Paragraphens („§ 5 DDG“) im Impressum kann komplett entfallen, da keine gesetzliche Pflicht hierfür besteht. Die Bezeichnung „Impressum“ oder „Anbieterkennzeichnung“ reicht vollkommen aus. Somit bleiben Webseitenbetreiber bei redaktionellen Änderungen oder Anpassungen von Paragraphen auf der rechtlich sicheren Seite.

Blick in die Datenschutzerklärung

Mit der Gesetzesänderung wurde der Begriff „Telemedien“ in „digitale Dienste“ umbenannt. Das Telekommunikations-Telemedien-Datenschutz-Gesetz (TTDSG) heißt deshalb nun Telekommunikations-Digitale-Dienste-Datenschutz-Gesetz (TDDDG). Diese Umbenennung kann Auswirkungen auf die Datenschutzerklärung haben. Wer darin bislang auf § 25 TTDSG (Zustimmungserfordernis ins Setzen und Abrufen technisch nicht erforderlicher Cookies) verweist, sollte die Angabe in § 25 TDDDG ändern. ■

Checkliste: Was muss ins Impressum?

- **Name** des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin bzw. Namen aller Praxispartner bei Berufsausübungsgemeinschaft, ggf. Rechtsform
- **Praxisanschrift** mit Telefonnummer, Telefax (falls vorhanden) und E-Mail-Adresse
- **Berufsbezeichnung**
 - » Zahnärztin/Zahnarzt, bei Doppelapprobation zudem Ärztin/Arzt
 - » Staat, in der die Berufsbezeichnung verliehen wurde
- **Berufsrechtliche Regelungen**
 - » Zahnheilkundengesetz (ZHG)
 - » Heilberufsgesetz (HeilBG)
 - » Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
 - » Berufsordnung für Zahnärzte
- **Zuständige Aufsichtsbehörden**
 - » Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
 - » zuständige Bezirkszahnärztekammer
 - » Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Rheinallee 97-101, 55118 Mainz
 - » Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz
- Ggf. **Umsatzsteueridentifikationsnummer** oder Wirtschafts-Identifikationsnummer
- Ggf. **Partnerschaftsregister** und Registernummer

Update Bruxismus – Ursachen, Diagnostik und Behandlung

Vor nicht allzu langer Zeit wurde Bruxismus noch zu den craniomandibulären Dysfunktionen gezählt. Mit Zunahme des Wissens über die Ursachen beider Entitäten hat man sich entschlossen, diese zu separieren. Dieser Artikel beschäftigt sich mit der aktuellen Definition von Bruxismus sowie einer zusammenfassenden Darstellung zu Ätiopathogenese, Diagnostik und Therapien.

Text: Univ.-Prof. Dr. Oliver Schierz, Rostock, und Priv.-Doz. Dr. Angelika Rauch, M. Sc., Regensburg

Was ist Bruxismus?

Traditionell bezieht sich das allgemeine Begriffsverständnis auf das Pressen und Knirschen mit den Zähnen. Pressen beinhaltet dabei den lang anhaltenden, isometrischen Zahnkontakt in einer Position, während Knirschen den wiederholten Zahnkontakt unter Verschieben des Unterkiefers bei Zahnkontakt beschreibt. Diese okklusale Komponente des Bruxismus steht im zahnärztlichen Fokus, da sie massive Schäden an den Zähnen, dem Zahnhalteapparat und zahnärztlichen Rekonstruktionen bewirken kann. Es gibt aber auch Bruxismus ohne direkten Zahnkontakt, das heißt eine Anspannung der Kaumuskulatur, ohne die Zähne aufeinanderzulegen. Dieses als Clenching bezeichnete Verhalten sorgt zwar nicht für zerstörerische Aktivitäten an den Zähnen, kann aber negative Auswirkungen auf Kiefergelenke und Kaumuskulatur haben. Auch hat sich gezeigt, dass bei Bruxismus während des Schlafes (SB) andere Einflussfaktoren eine maßgebliche Rolle spielen als bei Bruxismus im Wachzustand (WB). Demzufolge können sich auch die therapeutischen Ansätze unterscheiden.

Merke: Bruxismus ist eine sich wiederholende Aktivität der Kaumuskeln, die durch Knirschen oder Aufeinanderpressen der Zähne und/oder durch Anspannung und Verschieben des Unterkiefers charakterisiert ist. Zähneknirschen kann in zwei

zirkadianen Erscheinungsformen auftreten, während des Schlafes (Schlafbruxismus) oder im Wachzustand (Wachbruxismus; DGFDT 2019).

Epidemiologie und Risikofaktoren

Ätiologisch kann Bruxismus in zwei Formen differenziert werden: Von primärem Bruxismus wird gesprochen, wenn keine klare Ursache erkennbar ist (DGFDT 2019). Dahingegen ist sekundärer Bruxismus eine Folge

- » emotionalen Stresses (Colonna et al. 2021; Emodi-Perlman et al. 2020),
- » von Angst-, Schlaf- und schlafbezogener Atmungsstörungen (Martynowicz et al. 2019),
- » von Medikamenten (z. B. Antidepressiva, dopaminerge Medikamente),
- » von Drogenkonsum (z. B. Rauchen, Alkohol, Designerdrogen) oder
- » einer Erkrankung (z. B. Koma, Schädel- Hirn-Trauma, Down-Syndrom).

Es ist davon auszugehen, dass Schlafbruxismus eher als Störung des Zentralnervensystems anzusehen ist (Lobbezoo and Naeije 2001). Dahingegen wird Wachbruxismus häufig auch von psychosozialen Parametern beeinflusst. Er wird vor allem mit sozialem Stress, wie z. B. familiären oder beruflichen Belastungen, in Zusammenhang gebracht. Dieser Zusammenhang ist während der Corona-Pandemie offensichtlich geworden. Zeit-



1a



1b

Abb. 1a und b: Durch Attrition verursachte Zahnhartsubstanzdefekte bei 31-jähriger Patientin. Erkennbar ist die Dekonturierung der Fissuren im zentralen Kauflächenbereich.



2a



2b

Abb. 2a und b: 40-jähriger Patient mit primär attritionsbedingtem ausgeprägten Zahnhartsubstanzverlust



3a



3b

Abb. 3a und b: 50-jähriger Patient mit kombiniert erosiv-abrasiv bedingtem extensiven Zahnhartsubstanzverlust

Fotos 1-3:

Univ.-Prof. Dr. O. Schierz

weise zwischenmenschliche Isolation, Unsicherheiten und der damit verbundene emotionale Status haben vorübergehend zu einem erheblichen Ansteigen der Bruxismusprävalenz und -intensität beigetragen (Colonna et al. 2021; Emodi-Perlman et al. 2020). Die empfundenen Stresslevel waren hierbei bei den untersuchten Personen, die parafunktionelle Aktivitäten zeigten, deutlich höher.

Bei milden und mittelgradig ausgeprägten schlafbezogenen Atmungsstörungen konnte eine Korrelation mit erhöhten Aktivitäten von SB nachgewiesen werden (Martynowicz et al. 2019). Eine potenzielle Erklärung hierfür ist die muskuläre Öffnung der Luftwege durch Anspannen der Muskulatur, um die Atmung zu verbessern.

Bezüglich dopaminerg, serotonerg und adrenerg aktiver Substanzen ist bekannt, dass diese Bruxismus verstärken oder reduzieren können. Störungen von Neurotransmittern und deren Rezeptoren im Zentralnervensystem spielen hier insbesondere bei Schlafbruxismus eine relevante Rolle (George et al. 2021). Wenngleich zu erkrankungsassoziiertem Bruxismus in der Literatur wenig gesicherte Informationen vorliegen, ist bekannt, dass insbe-

sondere junge Kinder mit Down-Syndrom verstärkt zu Bruxismus neigen (Ruy Carneiro et al. 2020). Auch die Bewusstseinsbeschränkung während eines Komats kann zu einer erheblichen Steigerung von Bruxismusaktivität führen (Pratap-Chand and Gourie-Devi 1985). Die Prävalenz von Bruxismus vergleichend zu erfassen, ist wissenschaftlich herausfordernd. Es handelt sich nicht um eine Eigenschaft, die entweder präsent oder abwesend ist. Bruxismus kann in verschieden starker Ausprägung vorliegen. Während für Schlafbruxismus entsprechende Grenzwerte vorgeschlagen wurden, fehlen diese bislang für Wachbruxismus (Manfredini et al. 2019). Insofern sind Prävalenzangaben zurückhaltend zu interpretieren. Tatsächlich ist Wachbruxismus deutlich weniger untersucht als Schlafbruxismus (Bracci et al. 2022). Die Prävalenz für generischen Bruxismus (ohne Unterscheidung in SB und WB) wird auf 8 % bis 31 % geschätzt. Bei Erwachsenen wird WB auf 22 % bis 31 % und SB auf 13 % geschätzt (Manfredini et al. 2013). Es ist auch bekannt, dass Bruxismus bei Kindern etwa doppelt so häufig auftritt wie bei Erwachsenen (Melo et al. 2019).

Folgen und Symptome

Bedingt durch die okklusale Komponente von Bruxismus kann es zu Schäden an den Zähnen und dem Zahnhalteapparat kommen. Bei statischem Bruxismus (Pressen) kommt es zu lokalen Belastungsspitzen auf den Zähnen bzw. dem Zahnersatz. Dies kann zu lokalem Zahnhartsubstanzverlust führen (Abb. 1), was an dekonturierten Fis-



Abb. 4: Bild einer umfangreichen Keramikabplatzung bei implantatgetragendem Zahnersatz

Foto: Dr. Horst-Uwe Klapper

suren und Impressionen an den Palatinalflächen der Frontzähne sichtbar werden kann (Schierz und Busch 2011). Dynamischer Bruxismus (Knirschen) hingegen sorgt für einen Zahnhartsubstanzverlust im Bereich von Führungsflächen, insbesondere an den Eck- und Frontzähnen (Abb. 2). Vor allem in Kombination mit erosiv bedingtem Zahnhartsubstanzverlust kann es zu erheblicher Abnutzung der Zahnhartsubstanz kommen (Abb. 3). Darüber hinaus können erhebliche Zerstörungen am Zahnersatz entstehen, weshalb in Fällen mit ausgeprägtem Bruxismus oftmals auf Silikatkeramiken im okklusalen Bereich verzichtet wird und die meisten Hersteller ihre Keramiken für die Anwendung bei diesen Patienten nicht freigeben (Abb. 4). Auch an massiv gestalteten, metallbasierten, implantatgetragenen Konstruktionen kann es in



Abb. 5: 43-jähriger Patient mit Hypertrophie der Mm. masseteris und temporales

Foto 5-7: Univ.-Prof. Dr. O. Schierz

Extremfällen zu Deformationen kommen und Implantate können durch Überbelastung frakturieren (Rauch et al. 2019). In Abhängigkeit von der parodontalen Resistenz kommt es auch zu keilförmigen Defekten bzw. zur Lockerung der Zähne.

Neben diesen okklusionsbezogenen Folgen kommt es, insbesondere beim Verspannen der Muskulatur ohne Zahnkontakt, zur verstärkten Beanspruchung der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke. Diese können mit Adaptation auf die vermehrte Belastung reagieren. In der Folge kommt es zur Hypertrophie der Kaumuskulatur oder zur Vergrößerung der Kondylen, um die Last besser zu verteilen (Abb. 5). Besonders bei akuter Zunahme parafunktioneller Aktivitäten kann es aber auch zu einer Dekompensation kommen. Diese äußert sich in Schmerzen und verklebten Muskelfasern (Myogelosen) bzw. in verstärktem Knorpelverschleiß und Entzündungen im Bereich der Kiefergelenke. Vor allem lang anhaltender statischer Bruxismus steht hier im Verdacht, besonders schädlich zu wirken. Ausgesprochen hoch ist das Risiko cranio-mandibulärer Dysfunktionen als Folge von Bruxismus, wenn dieser sowohl tagsüber als auch nachts ausgeübt wird (Sierwald et al. 2015).

Diagnostik/Befunderhebung und Symptome

Patienten ist oft nicht bewusst, dass sie an Bruxismus leiden. Oft werden Betroffene entweder von ihrer Partnerin oder ihrem Partner oder den Eltern auf das Zähneknirschen im Schlaf aufmerksam gemacht. Andere erfahren erst durch eine zahnärztliche Untersuchung, dass ihre Zähne Abnutzungserscheinungen aufweisen. Die frühzeitige Diagnose ist wichtig, um Schäden an Zähnen, Zahnfleisch und den umgebenden Strukturen durch Behandlungen zu vermindern. Wie in der aktuellen S3-Leitlinie beschrieben (DGFDT 2019), lässt sich Bruxismus mehr oder weniger verlässlich anhand verschiedener diagnostischer Herangehensweisen in

- » möglichen (anamnestische Hinweise),
- » wahrscheinlichen (klinische Hinweise) und
- » definitiven Schlaf- bzw. Wachbruxismus (instrumentelle Hinweise wie Elektromyografie, Polysomnografie) einteilen.

Durch Fremdanamnese lässt sich nur dynamischer Bruxismus, der sich durch entsprechende Geräusche bemerkbar macht, ermitteln. Dabei werden die Patientinnen oder Patienten befragt, ob sie mit den Zähnen knirschen oder ob ein Schlafpartner oder auch die Eltern dieses Verhalten bemerkt haben. In der Eigenanamnese können Patienten selbst berichten, ob sie die Zähne fest aufeinanderpressen oder die Muskulatur anspannen. Diese Information ist allerdings sehr suggestionsanfällig, hängt von der Körperwahrnehmung des Patienten ab und ist auch nur für Wachbruxismus möglich. Hier bieten entsprechende Apps (z. B. BruxApp - Padua, Italien) die Möglichkeit, mittels einer zufallsbasierten wiederholten Abfrage (z. B. 20 x tagsüber für sieben Tage) Wachbruxismus zuverlässiger zu ermitteln (Câmara-Souza et al. 2023; Emodi-Perlman et al. 2021; Manfredini et al. 2016). Außerdem wird die Patientin oder der Patient zur Selbstbeobachtung angeregt. Für die Diagnose ist die Information wichtig, unter welchen Bedingungen und wie häufig die Patienten im Wachzustand die Kiefer anspannen bzw. verschieben und dabei Zahnkontakt haben.

Klinische Symptome, wie scharfkantige, ebene Schliiffacetten an den Zähnen, Hyperkeratosen der Wangenschleimhaut, Indentationen der Zunge und Hypertrophie bzw. Druckdolenzen im Bereich der Kaumuskulatur, können durch eine Untersuchung ermittelt werden (Abb. 6). Eine Übersicht über die häufigsten klinischen Befunde, die auf erhöhte parafunktionelle Aktivitäten hindeuten, ist in Tabelle 1 aufgelistet.

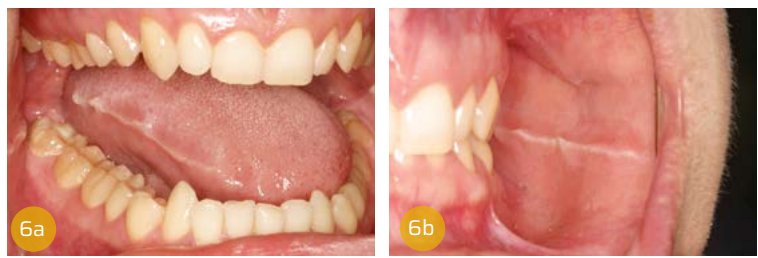


Abb. 6a und b: Typische Zungen- und Wangenindentationen bei Bruxismus

Die Polysomnografie (PSG) gilt als Goldstandard für die instrumentelle Diagnostik von Schlafbruxismus. Bei dieser Untersuchung der Schlafphasen im Schlaflabor werden mehrere physiologische Parameter (Elektromyografie, Herzfrequenz) aufgezeichnet und die Unterkieferbewegungen sowie Knirschgeräusche optisch und akustisch erfasst. Bedingt durch den hohen apparativen Aufwand ist eine stationäre PSG zur Diagnostik von Bruxismus in der klinischen Praxis in der Regel nicht indiziert. Zum einen kann damit nur Schlafbruxismus diagnostiziert werden und zum anderen beschränkt sich die Erhebung auf nur einzelne Nächte in einer fremden Umgebung. Zur praktikableren Abklärung bietet sich deshalb eine ambulante PSG an. Im einfachsten Fall erfasst diese nur die Muskelpotenziale. Idealerweise wird zusätzlich die Herzfrequenz erfasst, um unwillkürliche, kraftarme Kieferbewegungen besser von parafunktionellen Kieferbewegungen abgrenzen zu können. Ein Beispiel hierfür ist das Gerät bruxoff+ (Fa. Bioelettronica, Turin, Italy). Eine simple instrumentelle Methode ist das Tragen eingefärbter dünner Schienen (Ommerborn et al. 2022). Allerdings können diese nur dynamische okklusale Aktivitäten abbilden.

Management

Grundsätzlich ist ein multidimensionaler Ansatz mittels reversibler Behandlungsmaßnahmen, der „multiple-P approach (pep talk, plates, psychology, pills)“, aktueller therapeutischer Standard. Hierbei gilt die Kombination von Aufklärung mit weiteren Methoden als wichtig (Ceron et al. 2022; Manfredini et al. 2017; Matusz et al. 2022).

Die Aufklärung (engl. pep talk) dient dazu, dem Patienten das Problem und die Hintergründe zu vermitteln. Es gilt vor allem, bekannte Faktoren bewusst zu machen und Lösungsstrategien anzubieten. Dies sind meist chronischer Stress, Angsterkrankungen und der Konsum koffein- und alkoholhaltiger Genussmittel. Entsprechend sollten diese insbesondere bei Schlafbruxismus in den Abendstunden gemieden werden und ein der Schlafhygiene zuträglicher Ablauf etabliert werden. Auch die Aufklärung, dass die Zähne im Alltag - außer beim Kauen von Nahrung - keinen Kontakt haben

Anamnestische Hinweise	Klinische Hinweise
Eigenanamnese oder Fremdanamnese von Knirschgeräuschen mit den Zähnen	Masseterhypertrophie
Ermüdungsgefühl und Schmerzen in der Kaumuskulatur	kongruente Schliiffacetten in exzentrischer Okklusion
Schläfenkopfschmerzen	Zungen- oder Wangenimpressionen
Empfindliche Zähne	

Tabelle 1: Anamnestische und klinische Hinweise aus dem Bruxismus-Screening-Index der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie



Abb. 7: Individuell gefertigte bruXane personal auf dem Ladestand

sollten, gehört dazu. Insbesondere bei hypertropher Muskulatur sollte auf das exzessive Nutzen von Kaugummis verzichtet werden.

Psychologische Therapien sind eng mit der Aufklärung verknüpft. Hierzu gehört das Achtsamkeitstraining. Mittels Selbstbeobachtung sollen die Patienten lernen, schädliche Verhaltensweisen wie Pressen, Knirschen und Verspannen der Kaumuskulatur zu vermeiden. Unterstützen kann sie dabei die Rote-Punkt-Methode. Optische Marker (z. B. roter Punkt als Sticker) dienen als Erinnerungshilfe für Verspannungssituationen an typischen Orten (z. B. Armaturenbrett, Monitor). Entspannungstechniken, wie die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, bieten die Möglichkeit, sich muskulärer Verspannungen bewusst zu werden und diesen entgegenzuwirken. Auch die Hypnose kann ein Mittel sein, um muskuläre Anspannungssituationen positiv zu beeinflussen und damit die Gesamtbelastung des orofazialen Systems zu senken. Diesen Therapieformen gemein ist, dass sie einen Bewusstseinszustand voraussetzen und demzufolge vor allem für Wachbruxismus geeignet sind.

Orale Schienen (engl. plates) sind eine preisgünstige und sehr häufig eingesetzte Therapieform, um die vorhandenen Zähne bzw. den Zahnersatz zu schützen. Sie sind demzufolge vor allem bei okklusal ausgeübtem Bruxismus indiziert und werden aufgrund ihrer phonetischen und mastikatorischen Einschränkungen

vorwiegend im Schlaf eingesetzt. Neben den klassischen Äquilibrationsschienen (z. B. Michigan-Schiene) haben sich auch Schienen mit anteriorem Aufbiss als wirksam erwiesen. Während die Äquilibrationsschienen zwar kurzfristig Bruxismus mindern, nähert sich die Muskelaktivität nach wenigen Wochen wieder dem Ausgangsniveau an. Schienen mit anteriorem Aufbiss funktionieren hier nachhaltiger, sollten aber aufgrund der Anwendungsrisiken (Elongation der Seitenzähne, Lockerung oder Wanderung der Frontzähne, Aspirationsgefahr) zurückhaltend eingesetzt werden (Riley et al. 2020). Schienen aus elastischen Materialien verstärken hingegen die parafunktionellen Aktivitäten und sollten nur verwendet werden, wenn sie eine eingebaute (funktionierende) Biofeedbackfunktion haben (Okeson 1987). In Deutschland ist in diesem Zusammenhang das bruXane-System (bruXane, Marburg) verfügbar. Dieses integriert einen Drucksensor in eine Silikon-schiene, welche bei Übersteigen einer definierten Grenze ein haptisches Feedback (Vibrieren) bietet. Während die batteriebetriebene 2go-Variante für einen Einsatz von bis zu zwei Monaten gedacht ist, kann die individuell adaptierte Personal-Variante bis zu zwei Jahre genutzt werden (Abb. 7). Letztere ist durch ihre im hohen dreistelligen Bereich liegenden Kosten keine Standardoption und momentan seitens der Firma nicht verfügbar. Der Akku der Personal-Variante sollte täglich aufgeladen werden, da bei Ausfall der Biofeedbackfunktion unter Benutzung Risse im Silikon auftreten können. Dies wiederum führt zu Feuchtigkeitseintritt in die Elektronik und damit zum dauerhaften Ausfall. Bedingt durch ihre Bauform sind Biofeedback-Schienen sehr voluminös.

Eine andere Möglichkeit der Erfassung ist die Nutzung der Elektromyografie. Hier bieten Systeme ein vibrierendes (Grindcare, Sunstar Butler; momentan nicht seitens der Firma verfügbar) oder akustisches Feedback (SleepGuard, gapp+dörner, Böblingen), um den Träger auf erhöhte muskuläre Aktivitäten aufmerksam zu machen. In der Literatur gibt es Hinweise, dass es nach Absetzen der Geräte zwar nicht zu einer Verminderung der Frequenz, aber zu einer geringeren Aktivität des Bruxismus kommt (Berg-

mann et al. 2020; Minakuchi et al. 2022). Manuelle Therapie zum Management von Bruxismus bietet offenbar nur sehr eingeschränkte Vorteile. Sie kann den Behandlungsstart erleichtern, ermöglicht aber mittel- bis langfristig keine messbaren Vorteile zur Aktivitätsreduktion (Nagata et al. 2019). Die Datenlage hierzu ist allerdings gering (Amorim et al. 2018).

Medikamente

Strategien zum medikamentösen Management von Bruxismus sind vielfältig in der Literatur beschrieben. So wurden diverse systemisch wirksame Medikamente, aber auch die Injektion von Botulinumtoxin oder die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln in Studiendesigns einbezogen. Im Rahmen der medikamentösen Therapie zeigten unter Protonenpumpenhemmer, Antikonvulsiva und Antihypertensiva einen signifikanten Effekt auf die Reduktion von Bruxismus, jedoch auch verbunden mit Nebenwirkungen (Minakuchi et al. 2022). Die S3-Leitlinie zu Diagnostik und Behandlung von Bruxismus hat den aktuellen Stand der Literatur 2019 zusammengefasst und schlussfolgerte, dass systemisch wirksame Medikamente zur Behandlung von Bruxismus eher nicht verschrieben werden sollten (DGFDT 2019). Interessant erscheint hingegen die Injektion von Botulinumtoxin in die Kaumuskulatur. Jedoch gibt es in der Literatur unterschiedliche Angaben zur Dosierung sowie zur Auswahl der Zielmuskeln und der Injektionspunkte, was eine einheitliche Empfehlung bisher nicht ermöglichte. Nichtsdestotrotz scheint die Injektion – wenn auch als „Off-Label-Use“ – eine Unterstützung im Management von Bruxismus zu sein. Patienten sollten über Nebenwirkungen, wie allergische Reaktionen, aufgeklärt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten in der Regel nicht und auch privat Versicherte sollten eine Übernahme im Vorfeld abklären. Die Ausführung der Injektion in der zahnärztlichen Praxis wird aktuell sehr kontrovers diskutiert (Zeller et al. 2022). Eine Stellungnahme der DGFDT wird nach Informationen der Autoren erarbeitet. Generell sollten zum initialen Management von Bruxismus eher die zuvor genannten drei Managementoptionen genutzt werden (Patel et al. 2019).

Fazit für die Praxis

Bruxismus ist ein häufiges Phänomen, welches aber in sehr unterschiedlich ausgeprägter Intensität auftreten kann und nicht zwingend mit Zahnkontakten einhergehen muss. Auch ist es relevant, ob Bruxismus-Aktivitäten nachts oder tagsüber ausgeübt werden. Bruxismus ist ein relevanter Risikofaktor für das Auftreten einer craniomandibulären Dysfunktion. Therapien der ersten Wahl sind die Aufklärung, das Achtsamkeitstraining und die Anfertigung eines harten Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche. Bei unzureichendem Therapieerfolg können Biofeedbacktechniken, psychologische Methoden zum Stressmanagement, aber auch Methoden zur medikamentösen Reduktion der Muskelmasse Anwendung finden. ■

Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich.

Dieser Beitrag ist im Zahnärzteblatt Sachsen 04/23 erschienen. Wir danken für die Nachdruckerlaubnis.

Autoren

Univ.-Prof. Dr. Oliver Schierz

Universität Rostock
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde
Stempelstraße 13
18057 Rostock
E-Mail: oliver.schierz@med.uni-rostock.de

Priv.-Doz. Dr. Angelika Rauch, M. Sc.

Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
E-Mail: angelika.rauch@ukr.de



KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent



Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

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 praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

