

Ergebnis 3: Die Zahl der Scheine pro Quartal ist weniger eine Frage der Patientenbindung als vielmehr eine Frage der Zeitbereitschaft des Zahnarztes.

Dieses Ergebnis überrascht vielleicht auf den ersten Blick, da eine hohe Patientenbindung (die immer auch hohe Weiterempfehlungsraten nach sich zieht) die Praxis füllen sollte. Allerdings zeigte sich, dass unsere Pilot-Zahnärzte ihre Praxen aufgebaut und ihre persönliche Kapazitätsgrenze weitgehend erreicht hatten. Zusätzliche Scheine sind dann in erster Linie eine Frage der Zeitbereitschaft des Arztes. Wie viele Stunden in der Woche will er/kann er seinen Patienten widmen?

Auswege aus dem Patientendruck sind

a) die Aufwertung des Patientenwertes durch systematische Maßnahmen (siehe Ergebnis 2) und

b) die Einstellung von Assistenzärzten sowie die Aktivierung von Mitarbeiterpotenzialen.

Es zeigt sich, dass beide Maßnahmekategorien von erfolgreichen Zahnarztpraxen angewandt werden.

Ergebnis 4: Patientenzufriedenheit steigert die Patientenbindung. Dabei sind die Personen des Zahnarztes und das Praxisteam die wichtigsten Treiber.

Patientenzufriedenheit – als subjektiv erlebte Qualität der Praxis – steigert mit einem multiplen Regressionskoeffizienten von 0,75 nachweislich die Patientenbindung.

Die „Patientenbindung“ drückt die Bereitschaft von Patienten aus, ihrer Zahnarztpraxis treu zu bleiben und sie auch zu empfehlen ...

Unsere Rechnungen zeigen, dass Patientenzufriedenheit aus vier Quellen gespeist wird, die für die Patientenbindung von unterschiedlich hohem Einfluss sind. In der Reihenfolge absteigender Wichtigkeit waren das erstens die Person des Zahnarztes/der Zahnärztin selbst, zweitens das Praxisteam (beinahe ebenso wichtig wie der Chef/die Chefin), drittens die Räumlichkeiten und viertens die Handhabung von Heil- und Kostenplänen bzw. Kostenvoranschlägen.

Ergebnis 5: Mitarbeiterzufriedenheit steigert die Mitarbeiter-Identifikation.

„Mitarbeiter-Identifikation zeigt die Bereitschaft der Mitarbeiter an, sich positiv gegenüber der Praxis zu verhalten ...“ Auch hier zeigte sich, dass es mehrere Quellen der Zufriedenheit mit unterschiedlicher Bedeutung für die Identifikation gibt. In der Reihenfolge absteigender Bedeutung waren das erstens der Chef/die Chefin als Führungsperson,

zweitens die Überzeugung der Mitarbeiter, dass ihr Arbeitsplatz zukunftsfähig ist (eine Folge des Selbstbewusstseins und der Kommunikation des Chefs), drittens die Kollegen, viertens die Arbeitsbedingungen und schließlich fünftens das Einkommen.

Die Wertschöpfungskette einer Zahnarztpraxis kurz gefasst

Die Identifikation der Mitarbeiter und die Bindung der Patienten bilden – wenn sie positiv ausgeprägt sind – die stabile Basis einer Praxis, und bei negativer Ausprägung ihr Risiko. Die Treiber dieser Größen sind die Mitarbeiterzufriedenheit und die Patientenzufriedenheit, wobei es auf bestimmte Größen besonders ankommt, wie z.B. den Praxisinhaber und das Praxisteam. Beide Komplexe – Mitarbeiter und Patienten – stehen in positiver Wechselwirkung. Bei hoher Stabilität einer Praxis (hoher Identifikation und hoher Patientenbindung) entsteht Patientendruck. Er bildet – zusammen mit der Zeitbereitschaft des Praxisleiters – die Grundlage für die Auslastung der Praxis. Gleichzeitig bietet er die Möglichkeit, den Patientenwert nachhaltig zu steigern und damit die Praxis aufzuwerten. Allerdings ist ein gutes Potenzial nicht mit seiner Realisierung gleichzusetzen. Ein hoher Erlös pro Patient – und damit verbunden ein attraktiver Gesamterlös für den Arzt – lässt sich eben nur erzielen, wenn Patienten die Vorteile von Mehrleistungen – gegen Zuzahlung – verdeutlicht werden und sie diese Mehrleistungen in Anspruch nehmen. Und dies wiederum setzt das Angebot und die therapeutisch geschulte Argumentation durch einen Praxisleiter voraus. Sie soll zu einer Entscheidung führen, die Patient und Arzt im Konsens treffen.

Die Zukunftsfähigkeit der Praxen

Praxistyp Nr. 1: Die Basispraxis

28 % der Praxen aus der Pilotbefragung in Hessen fielen in diese Kategorie. Sie ist gekennzeichnet durch niedrige Stabilität und niedrige Intensität.

In anderen Worten, weil sie keine ausreichende Qualität erleben, identifizieren sich weder die Patienten noch die Mitarbeiter mit diesem Praxistyp. Darüber hinaus sind die Zuzahlungs- und Privatpatientenanteile gering.

Dies wirkt sich wirtschaftlich aus. Die Basispraxis hat – mit einem relativen Wert von 100 = Basiswert – den niedrigsten Rohgewinn vor Steuern im Vergleich zu allen anderen Praxistypen. Die übrigen Kennzah-



Zufriedene Azubis in Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen

Laut einer Umfrage des Magazins „Young Help“ sind 73 % der Auszubildenden (1.188 junge Frauen) begeistert von der fachlichen Kompetenz ihrer Ausbilder. Die Hälfte der Befragten (53%) fand sich gründlich eingearbeitet und immerhin 32% schätzten es sehr, immer wieder mit neuen und spannenden Aufgabenfeldern konfrontiert zu werden. Lediglich 57% wünschten sich mehr Zutrauen in eigenverantwortliches und selbstständiges Arbeiten durch ihren Chef. Außerdem wurde die Geduld ihrer Ausbilder von 64% der jungen Frauen als verbesserungsfähig angesehen.

Risiko: Günstiger Zahnersatz aus dem Ausland

Wer sich im Ausland einen günstigeren Zahnersatz beschafft, zahlt eventuelle Nachbehandlungen oft aus der eigenen Tasche. Dies gilt vor allem für Behandlungen in Osteuropa. Aber auch im EU-Ausland bleiben fehlbehandelte Patienten oft auf diesen Kosten sitzen. Zwar gibt es hier für diese Fälle

theoretisch eine zweijährige Gewährleistungsfrist, praktisch durchsetzbar ist der Anspruch aber selten. So zahlt ein Patient in Spanien für ein Implantat nur 1.000 € (in Deutschland 1.500 €) und hat damit deutlich Kosten gespart. Diese Ersparnis kommt auch nur dem Patienten zu Gute, da die gesetzlichen Krankenkassen für Zahnbehandlungen, ob auf Mallorca oder in Deutschland, den gleichen Zuschuss zahlen.

Kein Schmerzensgeld von Amalgam-Hersteller

Das Oberlandesgericht Frankfurt wies die Klage einer an Multipler Sklerose erkrankten Zahnpatientin zurück, die einen Hersteller des Zahnfüllstoffes Amalgam auf Schadenersatz und Schmerzensgeld ver-

klagt hat. Die Patientin erlitt infolge diverser Zahnbehandlungen eine Quecksilbervergiftung und hat darauf ihre Erkrankung an Multipler Sklerose und Unfruchtbarkeit zurückgeführt. Da sie bereits sieben Amalgam-Füllungen anderer Hersteller erhalten hatte, konnte das Gericht keine Ursächlichkeit zum Füllstoff des Beklagten feststel-

len. Darüber hinaus heißt es in der Entscheidung, dass ein Zusammenhang zwischen der Quecksilberfreisetzung aus Amalgam und Erkrankungen wie Multipler Sklerose und Unfruchtbarkeit nach dem derzeitigen Stand der Forschung ohnehin als eher unwahrscheinlich anzusehen seien.

Behandlung auch ohne Chipkarte

Einem Patienten ohne Chipkarte darf die Behandlung nicht verweigert werden. So die Meinung der Verbraucher-Zentrale. Holt der Patient die Vorlage jedoch nicht innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung nach, kann der Arzt eine Rechnung stellen. Den Rechnungsbetrag muss er aber zurückerstatten, wenn der Patient die Versichertenkarte nach Bezahlung der Rechnung noch im laufenden Quartal vorlegt. Zurzeit haben

gerade die preisgünstigen Krankenkassen auf Grund der vielen Wechsel ihre Nöte, die Chipkarten zeitnah an die neuen Mitglieder zu schicken. Viele Versicherte warten wochenlang nach ihrer Aufnahme noch auf ihre Chipkarte von der neuen Kasse. Da die Behandlung ohne die Versichertenkarte oft verweigert wird, kann dies Betroffene in schwierige Situationen bringen. Nach Auffassung der Verbraucher-Zentrale haftet die Kasse für alle Schäden, die dem Versicherten dadurch entstehen, dass er die Chipkarte nicht vorlegen konnte.

Jobs für Mediziner in der Entwicklungshilfe

Die Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe, kurz AGEH, bietet im Bereich Gesundheitswesen aktuell vier Stellen für Mediziner in einem Entwicklungshilfeprojekt in Afrika, Asien oder Lateinamerika. Die Fachkräfte im Entwicklungsdienst werden von der AGEH intensiv auf ihren meist dreijährigen Einsatz vorbereitet. Ein angemessenes Unterhalts-

geld und eine umfassende soziale Sicherung werden auf Grundlage des Entwicklungshilfegesetzes gezahlt. Erwartet werden von den BewerberInnen ein Mindestalter von 23 Jahren, eine abgeschlossene Berufsausbildung und mehrjährige Berufserfahrung. Weitere Informationen können im Internet unter <http://www.ageh.de> oder direkt bei der: AGEH, Riquarenstraße 8, 50679 Köln, Tel. 0221/ 8896-0, Fax 0221/ 8896-100 angefordert werden.

Buch: „Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz“

Das Buch „Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz“ von W. M. Nentwig, Dr. jur. H. Bonvie, S. Hennings und C. Pfister gibt einen juristische Überblick über des Kooperationsrecht von Medizinern. Allgemeinverständlich ist es eine

Orientierungshilfe in Fragen der Gesellschaftsgründung und Vertragsgestaltung. In der jetzt neu erschienenen zweiten Auflage sind aktuelle Änderungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes, der Partnerschaftsregisterverordnung und neue Entwicklungen im Vertragsarztrecht bis zum 31.12.2002 eingearbeitet und ergänzt worden.

Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz

W. M. Nentwig, Dr. jur. H. Bonvie, S. Hennings und C. Pfister
2. aktualisierte und ergänzte Auflage 2003
228 Seiten, Boschur, DIN A 5
19,00 €
ISBN 3-87409-368-9
Verlag Kirchheim + Co GmbH
Postfach 2524, 55015 Mainz

