

Praxismanagement für Kinder- und Familienpraxen

| Dr. Nicola Meißner

Die Kinderzahnheilkunde hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend als ein eigenständiges Fachgebiet innerhalb der Zahnmedizin etabliert. Besonders in den Ballungszentren gibt es zahlreiche spezialisierte Kinderzahnarztpraxen und auch größere Zahnarztpraxen beschäftigen Spezialisten/-innen und haben die Kinderzahnbehandlung in ihr Spektrum aufgenommen. Doch nicht nur die kinderzahnärztliche und verhaltenspsychologische Kompetenz spielt eine Rolle beim Erfolgskonzept. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse der kleinen Patienten und deren Begleitpersonen gilt es auch organisatorische Besonderheiten zu beachten, die von bestimmten baulichen Maßnahmen über die Effizienz des Praxismanagements bis hin zur Motivation und Schulung des Teams in Assistenz und Kommunikation reichen.



Unabdingbare Voraussetzung für eine Kinderzahnarztpraxis ist die fachliche Qualifikation des Zahnarztes/der Zahnärztin, wie sie durch Masterstudiengänge sowie curriculäre Weiterbildung ermöglicht wird. Im Rahmen dieses Artikels, der die Aspekte der Managements im Fokus hat, soll darauf nicht näher eingegangen werden.

Hauptklientel

Welche Kinder suchen überwiegend Hilfe in einer spezialisierten Kinderpraxis? Meist sind es sehr junge Kinder, die bereits einen Behandlungs-

bedarf aufweisen (ECC nach Wyne, 1999), Kinder mit negativen Vorerfahrungen, massiven zahnärztlichen Problemen oder besonderen Bedürfnissen. Über 80 Prozent der kleinen Patienten sind im Grundschulalter^{1,2} und in der Regel sollten die Kinder mit etwa zwölf Jahren zum Erwachsenenzahnarzt wechseln. In dieser Altersgruppe ist mehr als die Hälfte der kariösen Läsionen nicht versorgt, hier spiegelt sich die sog. Polarisierung der Karies

besonders deutlich wieder: Vielen Kindern mit naturgesundem Gebiss steht ein kleiner Prozentsatz, 3 bis 7 Prozent, von Kindern mit desolaten Gebissverhältnissen entgegen, die annähernd 90 Prozent der Gesamtkaries vereinnehmen.^{8,10} Zahlreiche Studien weltweit belegen, wie stark Karies mit sozioökonomischen Faktoren vergesellschaftet ist. In Deutschland weisen Vorschulkinder mit niedrigem Sozialstatus annähernd

Abb. 1 bis 3: Beim Spielzeug im Wartezimmer ist darauf zu achten, dass es hygienisch sauber zu halten, nicht verletzungsgefährdend (Cave – Kleinteile!) und wenig aufräumintensiv ist. Bewährt haben sich Spiele zur Wandmontage aus dem Kindergartenkatalog, Kugelbahnen und ein Maltisch.



Dentistar

Dentistar

Der zahnfreundliche Schnuller

Die Dental-Stufe im Saugteil schlängelt sich zwischen den Zähnen hindurch.

So kann das Risiko von Zahnfehlstellungen entscheidend reduziert werden.

Mehr erfahren unter www.dentistar.eu

Gerne lassen wir Ihnen kostenlose Informationen und Musterexemplare zukommen.

Schreiben oder faxen Sie uns!

info@novatex.de Fax: 05101/91 95 55



Erhältlich unter
anderem bei:

ROSSMANN

ToysRUs





Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4 bis 6: Der Aspekt „das Kind steht im Mittelpunkt“ wird auch auf der Patiententoilette deutlich, wenn eine eigene kleine Kindertoilette mit Kinderwaschbecken eingebaut ist. Ebenso darf ein Wickeltisch nicht fehlen. Dieser kann auch seitens der Anästhesie zur gelegentlich notwendigen rektalen Gabe von Dormicum genutzt werden.

halb überwiegend in größeren Städten zu finden, zumal zufriedene Patienten auch bereit sind, einen weiteren Weg zum Spezialisten auf sich zu nehmen.³ Für die Eltern ist die gute Erreichbarkeit ein wichtiges Kriterium. Ausreichende Parkplätze sind von großer Bedeutung, besonders dann, wenn Kinder nach Sedierungs- oder Narkosebehandlungen die Praxis verlassen. Die Praxis sollte für Kinderwagen und Rollstühle gut erreichbar und behindertengerecht ausgebaut sein.

Unsere kleinen Patienten kommen, anders als dies in einer reinen Erwachsenenpraxis der Fall ist, immer in Begleitung. Nicht selten werden ganze Familienausflüge in die Praxis unternommen und pro Patient sind drei bis vier Begleitpersonen dabei. Bildlich gesprochen müssen also nur je zwei Patienten kommen und gehen und schon stehen mehr als zwölf Personen an der Rezeption. Deshalb sollten Rezeptions- und Wartebereich großzügig gestaltet werden. Eine Beschränkung der Begleitpersonen erscheint nur für das Behandlungszimmer sinnvoll, spielende Kinder im Wartezimmer lösen die Atmosphäre, und der Marketingeffekt, wenn Kinder ihre Freunde mitnehmen, um ihnen „ihren Kinderzahnarzt“ zu zeigen, ist nicht zu unterschätzen. Die Rezeptionistin wird es Ihnen allerdings danken, wenn Sie diesen Spiel- und Wartebereich lärmisoliert abtrennen (Abb. 1 bis 3). Auch die Gestaltung der Patiententoiletten mit eigener kleiner Kindertoilette, Kinderwaschbecken und einem Wickeltisch ist sinnvoll (Abb. 4 bis 6).

Die Behandlungsräume hingegen können kleiner gestaltet werden, hier empfiehlt es sich auch, zur ruhigeren Behandlungsatmosphäre nur ein bis zwei Begleitpersonen zuzulassen. Die Innenausstattung der einzelnen Zimmer kann nach bestimmten Motiven erfolgen, wie etwa ein „Dschungelzimmer“ oder ein „Unterwasserzimmer“. In vielen Kinderpraxen haben sich spe-

zielle Kinderliegen bewährt, die in ihrem Aufbau eher den Untersuchungs- liegen der Kinderärzte ähneln und bei denen sich die Anschlüsse für Turbine und Winkelstück in einem nicht sofort sichtbaren Auszug unter der Liege befinden. Neben gewissen psychologischen Vorteilen kann die Ausstattung mit Kinderliegen auch die Sorge vieler Überweiser, dass auch Erwachsene durch die einfühlsame Behandlung in die Praxis wechseln könnten, widerlegt werden (Abb. 7 bis 8).



Abb. 7: Spezielle Kinderliegen, bei denen die Ansätze für Turbine und Winkelstück in einem Auszug unter der Liege „versteckt“ sind, erleichtern oft den Erstkontakt. Negative Assoziationen mit eventuell unangenehmen Zahnarztverfahren werden vermieden.

Während Lachgassedierungen im Praxisalltag und im normalen Behandlungszimmer durchgeführt werden, ist es für Kinderzahnärzte/-innen, die auch Behandlungen in Dormicumsedierung und Narkose anbieten, ratsam, dies an eigenen Tagen ohne sonstigen Patientenverkehr zu tun. Alternativ haben größere Praxen abgetrennte Räume und einen separaten Narkosebereich mit Aufwachzimmer oder kooperieren mit ausgelagerten Tageskliniken. So kann das bereits sedierte Kind in einem eigenen, ruhigen Bereich auf den Eingriff warten, ohne von der sensiblen Neuaufnahme ängstlich beäugt zu werden.

Der Prophylaxebereich sollte das Herzstück einer kinderzahnheilkundlich orientierten Praxis sein. „Zahnputzschule“ und Infokästen können gut sichtbar am

doppelt so viele DMFT-Zähne auf wie Kinder mit sozial hohem Status.⁹ Dem gilt es Rechnung zu tragen hinsichtlich des Praxiskonzepts! Gerade für sozial benachteiligte Eltern sollte die Zahnbehandlung finanzierbar sein, besonders hinsichtlich der Leistungen, die nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Um diese kariesaktiven Kinder beispielsweise intensiv in ein Prophylaxekonzept einzubinden, haben sich Geschwisterstarife, vergünstigte Vormittagstarife oder ein praxisinternes Bonussystem bewährt.

Farb- und Raumkonzept

Zunächst stellt sich für eine Neugründung die Frage nach der allgemeinen Lage. Amerikanischen Angaben zufolge besteht ein Bedarf von 5,6 Kinderzahnärzten pro 100.000 Einwohner.^{1,4} Reine Kinderzahnarztpraxen sind des-

Erfahren Sie, wie angenehm einteilige Implantologie sein kann.

MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE

-  **Patientenschonend**
-  **Schnell**
-  **Einteilig**
-  **Preiswert**



Upgrade

Die Fortbildungsreihe für Zahnmediziner



Workshops 2015

Sa. 27.06
Mi. 30.09
Mi. 11.11
Sa. 28.11



49,- € netto - 4 Punkte

Weitere Informationen unter

www.nature-implants.de

Nature Implants GmbH
In der Hub 7
D - 61231 Bad Nauheim
Telefon: +49 (0) 6032 - 869843 - 0

Abb. 8: Ein Deckenfernseher lenkt die Kinder während der Behandlung ab (Distraction) und kann ergänzend zu hypnotischen Maßnahmen eingesetzt werden.



Gang oder in der Nähe von Rezeption und Wartezimmer untergebracht werden (Abb. 9).

Insgesamt ist bei der Aufteilung der Räume darauf zu achten, dass ein ergonomischer Fluss zwischen Wartebereich und Behandlungszimmer aber auch zu den Funktionsräumen wie Warenlager und Steri entsteht, die je nach Grundriss der Praxis in Kooperation des Architekten mit dem ausstattenden Dentaldepot optimiert werden sollten.

Ideal ist ein Farbkonzept, das eine ruhige Wohlfühlatmosphäre für die kleinen Patienten, deren Eltern und auch die Mitarbeiterinnen vermittelt. Zunehmend setzen auch Krankenhäuser auf die „heilende Wirkung von Farben“ und Farbexperten¹² bereichern die Gesundheitsberufe.

Lange Zeit galten Pastelltöne und beruhigendes Blau für Kinderzahnarztpraxen als empfehlenswert², nach neueren Erkenntnissen geben aber gerade anregende und fröhliche Farbtöne wie Grün, Gelb und Orange den Kindern Freude und Selbstvertrauen, und selbst das lange verpönte Rot gilt in Maßen eingesetzt als „Mutmacher“.

Unser Geruchssinn ist bekanntermaßen eng mit unterbewussten Gefühlen verbunden, und hier gilt es, den

typischen Zahnarztgeruch mithilfe von Raumdeodorants oder Duftstäben zu vermeiden. Parfümierte Desinfektionsmittel im Zimmer dienen dem gleichen Zweck.

Zuletzt genannt, aber von großer Bedeutung, sind die Sozialräume: ein zufriedenes Team benötigt einen angenehmen Raum zum Rückzug, zur Erholung von gelegentlichen Stressspitzen und zum kommunikativen Austausch während der Besprechungen und Pausen.

Abb. 9: Ein Waschbecken am Gang neben der Kindergarderobe lädt dazu ein, vor dem Termin noch einmal die Zähne zu putzen. Ebenso können hier gemeinsame Zahnputzübungen mit der Prophylaxeassistentin und den Eltern durchgeführt werden.





Abb. 10

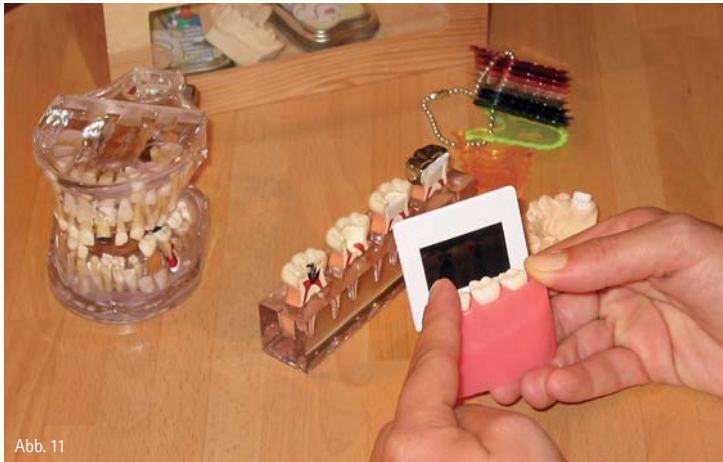


Abb. 11



Abb. 12

Behandlungs- und Zeitkonzept

Gerade in der Kinderbehandlung ist ein strukturiertes Behandlungs- und Zeitkonzept wichtig. Kinder können nicht beliebig lange behandelt werden, haben „Tageslaunen“, im Zuge derer es häufiger zu Behandlungsabbrüchen kommt, sie werden öfter krank als Erwachsene und erscheinen als unangemeldete Schmerz- oder Traumapatienten.

Bei der Terminvergabe unterscheiden wir deshalb zwischen den Neuaufnahmetermeninen, Prophylaxesitzungen, Behandlungen, Kontrollen, Schmerzpuffern sowie Behandlungen in Sedierung oder Narkose in Kooperation mit einem Anästhesieteam.

Bei der Neuaufnahme, also dem Ersttermin eines Kindes, sollte genügend Zeit eingeplant werden für Anamnese, klinischen und meist röntgenologischen Befund sowie einer ersten Einschätzung des kindlichen Kooperationsvermögens. Daraus resultiert ein vorläufiger Behandlungsplan, der anschaulich und einfühlsam mit den Eltern besprochen werden muss. Die Eltern bekommen bereits bei der telefonischen

Abb. 10 bis 12: Das Beratungsgespräch der Eltern sollte anhand von anschaulichem Bildmaterial und dreidimensionalen Modellen erfolgen. Nur informierte Eltern werden dem Behandlungsplan zustimmen können (Informed Consent).

Anmeldung eine Anfahrtsbeschreibung und den Anamnesebogen zugesandt. Wichtig ist auch der „Elternbrief“, der schon im Vorfeld über die Besonderheiten einer Kinderpraxis – die „Dos and Don'ts“ – informiert. Diese Unterlagen sollten auch als Download auf der Internetseite zu finden sein. Die Eltern müssen die Gelegenheit bekommen, ihre Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen mitzuteilen. Dies erspart so manches Missverständnis: Oft kommen die Eltern, weil sie nur ein kleines Loch gesehen haben, und sind vollkommen überfordert mit der Nachricht, dass in allen Zwischenräumen Karies und eine Narkosesanierung angebracht ist. Hier ist eine empathische und lösungsorientierte Gesprächsführung wichtig, die trainiert werden kann.

Darüber hinaus erleichtern Modelle und Aufklärungsbögen das Gespräch mit anschaulichen Bildern über Ursachen und Wirkung von Karies und versteckter Karies und geben einen Überblick über spezielle Kinderbehandlungsmaßnahmen, wie Stahlkronen, Milchzahnendodontie oder Lückenhalter, die für viele Eltern völlig neu sind (Abb. 10 bis 12).

Gerade wenn es um die Besprechung einer invasiven Behandlung wie der Narkosesanierung geht, haben viele Eltern auch Angst davor, eine falsche Entscheidung zu treffen. Dieses Prämedikationsgespräch seitens der Anästhesie überfordert die Eltern oft beim Ersttermin. In diesen Fällen hat es sich bewährt, eine sog. Desensibilisierungssitzung zwischenschalten, bei der die geschulte Prophylaxeassistentin neben den allgemeinen Ernährungs- und Mundhygienetipps nochmals das kindliche Kooperationsvermögen prüft. Im Anschluss erfolgt in Rücksprache mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt entweder eine Umplanung (nochmalige Desensibilisierung oder Wachbehandlung, je nach Umfang) oder bei Bestätigung der Narkoseindikation das persönliche Gespräch mit der Anästhesie. Videos zeigten keinen positiven Effekt auf das Angstlevel der Eltern.⁷

Von allergrößter Bedeutung ist der forensische Aspekt der Elternaufklärung; ein benannter Zeuge und individualisierte Bögen müssen im Streitfall beweisen, dass ein Gespräch stattgefunden hat. Den Eltern werden diese Unterlagen gemeinsam mit dem Heil- und Kostenplan ausgehändigt. So können sie alles in Ruhe zu Hause durchlesen und zum Behandlungstermin mitbringen, bei dem sie dann eine Kopie erhalten.

Nur in wenigen Ausnahmefällen wird beim Kennenlerntermin behandelt. Aus psychologischen Gründen ist als Behandlungsstart eine Prophylaxesitzung zu empfehlen zur Desensibilisierung (s.o.), bei der das Kind mit den zahnärztlichen Geräten und Geräuschen nach dem Tell-Show-Do-Prinzip vertraut gemacht wird.⁶

Die Behandlungssitzungen, mit oder ohne Lachgas, sind als Quadrantensanierungen zu planen, bei denen meist 30 Minuten ausreichend sind. Hier kommt der trainierten Assistenten eine große Bedeutung zu, sowohl was die technische Seite des Anreicherns, Absaugens und Aspirationssschutzes betrifft als auch die verbale und körpersprachliche Unterstützung bei der Verhaltensführung (Abb. 13).



Abb. 13: Die Instrumentenübergabe erfolgt seitens der geschulten Assistenz über einen Drehgriff. Bei dieser Behandlungstechnik ohne Schwebetisch werden alle Instrumente nach einem standardisierten Ablauf angereicht und abgenommen, sodass in dieser ruhigen Arbeitsatmosphäre die Zahnärztin/der Zahnarzt den Kopf des Kindes sichern und sich auf Verhaltensführung und Behandlung konzentrieren kann.

Behandlungen in Dormicumsedierung oder Intubationsnarkose werden gemeinsam mit dem Anästhesieteam geplant und bedürfen einer anderen Vorbereitung, was Nüchternheit des Kindes, Aufklärung der Eltern und Nachbeobachtung betrifft.

Die Prophylaxe als Basis der Kinderzahnmedizin steht, wie erwähnt, zu Beginn der Behandlung und ebenfalls im Anschluss an die Sanierung. Hier hat sich ein praxisinterner Prophylaxefolder bewährt, in dem ähnlich wie beim Mutter-Kind-Pass neben den allgemeinen Tipps auch individuelle Empfehlungen notiert werden können, die sich aus der Kariesrisikoeinschätzung ergeben.

Je nach der Größe der Praxis steigern Behandlungsblocks die Effizienz: Wenn beispielsweise mehrere Neuaufnahmen aufeinanderfolgend einbestellt werden, kann die Assistenz bereits das nächste Kind vorbereiten, während der Zahnarzt/die Zahnärztin den zahnärztlich relevanten Teil bespricht, danach an eine Besprechungsassistentin der Rezeption übergibt und diese abschließend den organisatorischen Teil übernimmt. Im Rahmen von Trainingskursen für die kinderzahnärzt-

liche Assistenz (ÖGK Assistentinnenkurse, DGKiZ Curriculum für die ZFA) wird dieses zeitökonomische Vorgehen trainiert, das neben der Wirtschaftlichkeit auch der persönlichen Entwicklung der Assistenz zugutekommt, die durch kompetentes, eigenständiges und verantwortliches Handeln motiviert wird.

Da die meisten Kinderzahnarztpraxen eher Probleme mit kurzfristigen Terminen haben, empfiehlt sich neben dem konsequenten Einhalten von „Schmerzpuffern“ auch das Führen einer Dringlichkeitsliste – bitte nicht „Warteliste“, denn wer wartet schon gern?

Teambildung

Kinderzahnheilkunde kann nur im Team stattfinden. Die erwähnten Trainingskurse für die kinderzahnärztliche Assistenz können deshalb nur dann erfolgreich sein, wenn der Chef/die Chefin sich an standardisierte Abläufe hält und bereit ist, Kompetenz abzugeben. Dies bedeutet wiederum mehr Mitarbeiterinnen und ein größeres Team mit einem gewissen Konfliktpotenzial. Kenntnisse über die Phasen der Teambildung (forming, storming, norming, performing) ermöglichen eine Einschätzung des Istzustandes und bewahren vor Frustration. Innerhalb des Teams sollten die Aufgaben klar verteilt werden, die Erstellung eines Organigramms kann hierarchische Strukturen und Arbeitsgebiete eindeutig definieren.³

One
Shape®

Ihre einzigartige
Wurzelkanal-Feile
in kontinuierlicher
Rotation

Einfachheit



Wirksamkeit

Entdecken Sie
One Shape® Procedure Pack



Erfahren Sie mehr auf: micro-mega.com

110 Jahre **MM** mit Ihnen
MICRO MEGA

Als Team aufzutreten heißt: Identifikation mit den Zielen der Praxis. Eine gemeinsam formulierte Praxisphilosophie, Teamseminare zur Verbesserung der internen Kommunikation, regelmäßige Mitarbeiterumfragen und persönliche Gespräche stärken den Zusammenhalt. Nach außen stellt sich dies als Corporate Identity dar und ist so auch für Eltern und Kinder wahrnehmbar: ein einheitliches Logo auf allen Formularen und der Homepage, typische Farben, Praxiskleidung und eine Atmosphäre von Freundlichkeit und Geschlossenheit innerhalb der Praxis.

Der Führungsperson kommt dabei die wichtige Aufgabe zu, die Stärken und Interessen der Mitarbeiterinnen zu erkennen und zu fördern, mit diesen einen wertschätzenden Umgang zu pflegen, besonders dann, wenn Kritik angebracht werden muss. Dies entspricht dem sogenannten „kooperativen Führungsstil“.¹¹ In diversen Untersuchungen hat man herausgefunden, dass eine Führungskraft maximal sieben bis acht Personen führen kann. Je nach Größe der Praxis hat sich der Berufszweig der Praxismanagerin/des Praxismanagers herauskristallisiert. Die administrativen Aufgaben können dann verteilt und noch weitreichender delegiert werden, sodass sich idealerweise die Aufgabe des Zahnarztes/der Zahnärztin auf Richtungsweisung, Zielvorgaben und Controlling beschränken kann. Gerade in reinen Kinderpraxen, in denen kurzfristige Schmerztermine und Absagen den Tagesplan täglich verändern, ist die morgendliche Besprechung im Büro, fünf bis zehn Minuten, wichtig zur Koordination. Alle vier bis sechs Wochen sollte eine Teambesprechung anberaumt werden. Dabei wird im Vorfeld die Tagesordnung genannt und währenddessen ein Protokoll geführt, der zeitliche Rahmen sollte eine Stunde nicht überschreiten.

Im Studium wurden wir nicht oder nur wenig auf diese Themen wie Kommunikation oder Betriebswirtschaft vorbereitet. Wir können nicht auf allen Gebieten Profis sein, wohl aber mit diesen kooperieren und lernen. Ein externer Praxiscoach kann eine große Hilfe sein bei „Betriebsblindheit“ und berät die Führung und die Mitarbeiter individuell.

Marketing und betriebswirtschaftliche Aspekte

Noch immer erfreuen sich kinderzahnärztlich spezialisierte Praxen eines regen Zulaufs, doch insbesondere in den Städten ist dies kein Alleinstellungsmerkmal mehr. Umso wichtiger ist der professionelle Außenauftritt der Praxis. Auch wenn die Werberichtlinien im medizinischen Bereich gelockert wurden, steht Werbung dennoch im Ruf, unkollegial und unseriös zu sein. Zu unterscheiden ist zwischen Werbung und Public Relations (PR): während Werbung danach ausgelegt ist, Bedürfnisse zu wecken („weißere Zähne in einer Stunde“) zielt PR auf Vertrauen und Glaubwürdigkeit. Fachartikel oder Vorträge, Besuche bei den Kinderärzten der Stadt, Infoabende für Kolleginnen und Kollegen und eine gute Arztbriefkultur für Überweiser sind probate Methoden der Öffentlichkeitsarbeit.

Werte wie menschliche Geborgenheit und Vertrauen sind für 46 Prozent der Patienten⁹ noch immer ausschlaggebend. Zufriedene Patienten sind die besten Multiplikatoren, bzw. wenn man der 3-11-15-Regel Glauben schenkt, sind dies die „vormals kritischen“ Patienten: ein zufriedener Patient empfiehlt die Praxis drei weiteren Personen, ein unzufriedener Patient tut elf Personen seine negative Meinung kund, ein unzufriedener Patient, der hingegen von der Praxis in seinen Bedürfnissen wahrgenommen wurde, wird 15 Personen positiv darüber berichten. Diese Regel verdeutlicht, wie wichtig ein gutes Beschwerdemanagement ist, und bietet die Chance, an Kritik zu wachsen und seinen Ruf sogar zu verbessern.

Zur betriebswirtschaftlichen Analyse einer rein kinderzahnärztlichen Praxis passt das Zitat: „Wir backen zwar nur kleine Brötchen, dafür aber sehr, sehr viele.“ Diese vielen kurzen Termine bedeuten einen vergleichsweise hohen Bedarf an geschulten Fachkräften und mehr Personal für Assistenz und Verwaltung. Im Idealfall wird dieser Nachteil aber ausgeglichen durch den Patientenzustrom, ein ideales Zeit- und Terminmanagement, geringe Fremdlaborkosten, niedrige Vorratskosten und eine „schlanke Struktur“, d.h. die

Beschränkung auf einige wesentliche Instrumente und Materialien.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Steuerberater hinsichtlich Liquidität, Rentabilität, Umsatz und Gewinn ist kein kinderzahnärztliches Spezifikum. Das Führen von Statistiken dient aber auch hier der frühen Erkennung von Schieflagen, die selbst nach Jahren noch entstehen können. Ein in der Branche übliches Benchmarking, d.h. den Vergleich mit anderen Praxen, gibt es für Kinderzahnärzte aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl nur sehr eingeschränkt.

Abschließend lässt sich festhalten, dass eine straffe Praxisorganisation, strukturierte Arbeitsabläufe und eine wertschätzende Teamführung den Berufsalltag nicht nur erleichtern, sondern gerade in Zeiten zunehmender Überlastung und steigender Burn-out-Diagnosen existenziell wichtig sind.

Kinderzahnbehandlung macht Freude, und das Gefühl, einen sinnstiftenden ärztlichen Beruf ausüben zu dürfen, stellt eine große persönliche Bereicherung dar. Diese Motivation gilt es für sich und die Mitarbeiter/-innen zu bewahren.



Infos zur Autorin



Literaturliste

kontakt.

Kinderzahnordination Salzburg Dr. Meißner/Dr. Fräble-Fuchs

Innsbrucker Bundesstraße 35
5020 Salzburg
Österreich
Tel.: +43 662 90102300
office@kinderzahnordination.at
www.kinderzahn.at

Die wahre Evolution!



DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfungsstress*
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel

*im Vergleich zu allen herkömmlichen Füllungscomposites

Admira Fusion

