

KN PRAXISMANAGEMENT

„Prinzipiell gelten alle Bereiche der RKI-Empfehlung zur Zahnheilkunde auch für kieferorthopädische Praxen“

Worauf sollten kieferorthopädische Praxen bei der Umsetzung der RKI-Richtlinie achten? Welche Kriterien wiederum tangieren diese Praxen nicht? Prof. Dr. Jürgen Becker, einer der federführenden Entscheidungsträger rund um die jüngst verabschiedeten Empfehlungen des Robert Koch-Instituts kennt die Antworten. *KN Kieferorthopädie Nachrichten* sprach mit dem Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme Düsseldorf über Hygieneanforderungen und deren Realisierung im Praxisalltag.

KN Wie kam es zu den RKI-Richtlinie? Worin bestand die Notwendigkeit, eine solche Empfehlung zusammenzutragen?

Im Jahr 1998 hatte die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention im Robert Koch-Institut erstmals umfassend zu den Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin

Stellung genommen. Im Jahr 2001 hatte die Kommission dann ohne Beteiligung der Zahnheilkunde zusammen mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel- und Medizinprodukte eine gemeinsame Stellungnahme zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten veröffentlicht, die durch die Novelle

des Medizinproduktegesetzes mit einer gesetzlichen Vermutungswirkung ausgestattet wurde. Da in dieser Empfehlung keine Unterscheidung zwischen Medizin und Zahnmedizin vorgenommen worden war, wurden hierdurch die ursprünglichen Empfehlungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnmedizin aus dem

Jahr 1998 zumindest teilweise ungültig.

Im März 2003 hatte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung das Robert Koch-Institut angewiesen, dass eine Überarbeitung der Anforderung an die Hygiene in der Zahnmedizin notwendig sei. Dieser Auftrag bezog sich vor allem auf die wasserführenden

den Systeme der Zahnärztlichen Behandlungseinheit. Die Kommission hatte deshalb eine neue Arbeitsgruppe berufen und in dieser Arbeitsgruppe wurde sehr schnell klar, dass aufgrund der geänderten Rechtslage eine alleinige Überarbeitung des Kapitels „Wasserführende Systeme“ nicht ausreichend sei und man hatte deshalb die Kommission darum gebeten, den Auftrag auszudehnen, sodass vor allem auch versucht werden sollte, die Aufbereitung von Medizinprodukten im Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse in der Zahnheilkunde zu konkretisieren. Diesem Antrag der Arbeitsgruppe Zahnmedizin hatte die Kommission damals zugestimmt, sodass im Januar 2004 dann mit der Überarbeitung der speziellen Empfehlungen für die Anforderungen an die Hygiene in der Zahnheilkunde begonnen wurde.



Foto: Michael Hausiel.

ANZEIGE

Ti-Max TITANIUM

S950L/S950KL/S950SL/S950WL/S950BL

Der Ti-Max S950 ist ein Mehrzweck-Airscaler, der zusammen mit der umfangreichen Produktpalette an Aufsätzen für Airscaler von NSK für eine breite Palette an zahnärztlichen Anwendungen geeignet ist. Drei Leistungsstufen können über den NSK Power-Ring angewählt werden. Der S950 ist für Parodontologie, Endodontie, Zahnsteinabtragung und minimalinvasive Behandlungen geeignet. Bei dem Modell mit Licht (S950L) verbessert der kreisrunde Lichtstrahl die Sicht auf den Behandlungsbereich. Der aus massivem Titan gefertigte Airscaler ist leicht und langlebig und arbeitet darüber hinaus sehr leise. Der S950 kann direkt an die Turbinenkupplungen von NSK angeschlossen werden.

Beleuchtung

S950 verfügt über eine helle, ringförmige Beleuchtung und sorgt so für klare, schattenfreie Sicht des Behandlers direkt auf das Behandlungsgebiet.

MODELL	ENTWELDUNG	€
S950L	T750	999,-*
* Verwendbar für NSK® Kupplung in		
S950KL	T771	992,-*
* Verwendbar für NSK® MULTIRING® LUK		
S950SL	T765	992,-*
* Verwendbar für NSK® Turbinenkupplungen		
S950WL	T795	992,-*
* Verwendbar für NSK® Power-Guid®		
S950BL	T794	992,-*
* Verwendbar für NSK® U3® U3®		

Spezifische Leistungseinstellung

Power-Ring ermöglicht Einstellung von 3 spezifischen Leistungsstufen – von der ersten Minimalleistung für feine parodontologische Maßnahmen bis zur Maximalleistung für allgemeines Scaling.

Das umfangreiche Aufsatzsortiment

Die breite Palette von Aufsätzen bietet eine Vielzahl klinischer Anwendungsmöglichkeiten, einschließlich Parodontologie, Endodontie, Scaling und MI.

Alle NSK Turbinen, Hand- und Winkelstücke aus Titan sind thermodesinfizierbar und autoklavierbar.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Dental-Fachhändler in Ihrer Nähe!

Welterbenstraße 60 D-50453 Frankfurt, Germany
 TEL: +49 (0)20 74 22 00 0 FAX: +49 (0)20 74 22 00 20 www.nsk-europe.de

System anschaffen müssen. Weiterhin wurden Empfehlungen an den Betrieb von Dampf-Kleinsterilisatoren formuliert, in denen jedoch keine Verpflichtung zur physikalischen Validierung vor Ort in der Praxis aufgenommen

System anschaffen müssen. Weiterhin wurden Empfehlungen an den Betrieb von Dampf-Kleinsterilisatoren formuliert, in denen jedoch keine Verpflichtung zur physikalischen Validierung vor Ort in der Praxis aufgenommen

KN Kurzvita



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker

- Studium der Zahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
- 1983 Promotion zum Doktor der Zahnmedizin
- 1986 Fachzahnarztanerkennung für Oralchirurgie an der FU Berlin, Zahnklinik Nord
- dort 1989 habilitiert
- 1994 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor; Überführung der Zahnklinik an die Medizinische Fakultät der Charité in Berlin
- 1993–1995 Auslandsaufenthalte in den USA
- 1997 Berufung zum C4-Professor an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme der Westdeutschen Kieferklinik
- seit 1997 Leitung der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
- 2001–2003 Erster Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- 2002 Berufung durch das Bundesumweltministerium in die Arbeitsgruppe „Richtlinien nach Röntgenverordnung“ der Strahlenschutzkommission
- 2003 Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Zahnmedizin“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut in Berlin
- zahlreiche Publikationen, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats diverser Fachzeitschriften auf dem Gebiet der Zahnmedizin und Kieferchirurgie

KN Wie hoch schätzen Sie die Belastungen für die Praxis ein?

Die wichtigsten Änderungen für unseren Berufsstand sind im Jahr 2001 und 2002 publiziert worden. Im Jahr 2001 wurde in der gemeinsamen Empfehlung zwischen Robert Koch-Institut und Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte konkret festgelegt, wie die Aufbereitung von Medizinprodukten vorzunehmen ist und dass hierfür validierte Verfahren und ein Qualitätsmanagement notwendig sind. Diese wissenschaftliche Empfehlung wurde vom Gesetzgeber dann mit einer gesetzlichen Vermutungswirkung ausgestattet, sodass seit dem Jahr 2002 die entsprechenden Anforderungen bereits in der Zahnmedizin anzuwenden waren. Dies betraf vor allem die Forderung, dass Medizinprodukte „kritisch B“ (z. B. Endodontieinstrumente, Hohlkörperinstrumente) grundsätzlich nur maschinell gereinigt und desinfiziert werden dürfen. Weiterhin wurde für Medizinprodukte „kritisch B“ eine Ausbildung zur Sterilgutassistentin gefordert sowie auch die Validierung der Sterilisationsverfahren.

In ausführlichen Beratungen konnte in der Kommission für Krankenhaushygiene erreicht werden, dass für die Zahnheilkunde die Verpflichtung, Medizinprodukte „kritisch B“ ausschließlich maschinell aufzubereiten, dahingehend geändert wurde, dass jetzt auch eine manuelle Aufbereitung wieder vorgesehen ist. Wäre dies nicht erreicht worden, hätte sich jeder Zahnarzt für die entsprechenden Medizinprodukte ein RDG-

wurde, da dies bei Geräten mit einer Werksprüfung durch den Hersteller als nicht sinnvoll angesehen wurde. Da diese Punkte eine deutliche Abweichung von den Empfehlungen aus dem Jahr 2001 darstellten, hatten in der Verbände-Anhörung mehrere Bundesländer Widerspruch gegen den Text zur Zahnheilkunde eingelegt. Diese Bedenken konnten ausgeräumt werden, sodass die Kommission am RKI für die Zahnheilkunde in mehreren Bereichen die Empfehlung aus dem Jahr 2001 geändert hat, bei denen die Folgekosten für die Praxen in keinem adäquaten Verhältnis zum Nutzen im Sinne einer Verringerung eines Infektionsrisikos stehen würden. Auf Ihre Frage muss deshalb geantwortet werden, dass die aktuellen Empfehlungen für die Zahnheilkunde aus diesem Jahr eher Kosten reduzieren im Vergleich zur Rechtslage ab dem Jahr 2002, wobei die Pflicht zum Aufbau eines Qualitätsmanagements bereits im Jahr 2001/2002 verbindlich festgelegt worden ist. Der Berufsstand kann den Ländern und dem RKI sehr dankbar sein, dass hier eine Abänderung der sehr strengen Vorgaben ermöglicht worden ist.

KN Worauf sollte eine kieferorthopädische Praxis bei Umsetzung der Richtlinie besonders achten?

Wissenschaftliche Stellungnahmen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sind Empfehlungen und keine Richtlinien. In der kieferorthopädischen Praxis kommen Medizinprodukte in der Regel nur mit Speichel und Mundschleimhaut in Kontakt, sodass die Medizinprodukte nicht bestimmungsgemäß invasiv eingesetzt werden. Dies bedeutet, dass in der kieferorthopädischen Praxis eine Aufbereitung in einem RD-Gerät, das die entsprechende Norm erfüllt, möglich ist, wobei im Anschluss eine Freigabeentscheidung erfolgen kann.



Wenn kein validiertes, maschinelles Aufbereitungsverfahren zur Reinigung und Desinfektion eingesetzt wird, ist abschließend immer eine thermische Dampfdesinfektion notwendig. In der kieferorthopädischen Praxis sollte deshalb darauf geachtet werden, ob die Medizinprodukte im RD-Gerät gut gereinigt und desinfiziert werden. Wenn nichtinvasiv gearbeitet wird, reicht die Aufbereitung im validierten Thermodesinfektor aus. Ansonsten gibt es als Alternative die Möglichkeit, einen Dampfklein-Sterilisator zur thermischen

Dampfdesinfektion einzusetzen.

KN Welche Kriterien der RKI-Richtlinien betreffen eine KFO-Praxis nicht?

Prinzipiell gelten alle Bereiche der RKI-Empfehlung zur Zahnheilkunde auch für kieferorthopädische Praxen mit der Ausnahme, dass in KFO-Praxen meistens nichtchirurgisch gearbeitet wird. Vor dem Hintergrund, dass (Mini-)Implantate in der Kieferorthopädie eine zunehmende Verbreitung finden und auch in kieferorthopädischen Praxen gesetzt werden, kommt in der Kieferorthopädie das chirurgische Spektrum in Zukunft wahrscheinlich auch zum Einsatz, sodass sich dann keine Unterschiede zu einer normalen zahnärztlichen Praxis mehr finden werden.

KN Warum hat Bayern einen eigenen Hygieneplan?

Die Zuständigkeit für die Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten liegt bei den Bundesländern, sodass die konkrete Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben von den Ländern mit einem Ermessensspielraum umgesetzt werden kann. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass die einzelnen Zahnärztekammern mit ihren Aufsichtsbehörden Kontakt aufnehmen, wie die wissenschaftlichen Empfehlungen des RKIs umgesetzt werden sollen. Es ist deshalb für die Kollegenschaft außerordentlich hilfreich, dass Bayern, wie z.B. auch die Zahnärztekammern in Hessen und Westfalen-Lippe, hier intensive Gespräche geführt haben und auch Vereinbarungen erreicht werden konnten, die den Kollegen Rechtssicherheit geben. Bayern ist hier sehr innovativ gewesen, als die Anforderungen zum Qualitätsmanagement mit einer sogenannten Negativdokumentation ausgestattet wurden, die den Praxen sicherlich viel bürokratischen Aufwand erspart.

KN Welche Vorteile gegenüber den anderen Bundesländern hat Bayern dadurch?

Die Bundesländer haben vereinbart, dass der Vollzug des Medizinprodukte-rechtes in Deutschland einheitlich erfolgen soll. Die entsprechende Arbeitsgruppe Medizinprodukte der Länder wird voraussichtlich im Frühjahr 2007 ihren abschließenden Bericht vorlegen. Danach ist davon auszugehen, dass in allen Bundesländern ein einheitlicher Vollzug angestrebt wird.

Die bisherigen Unterschiede in den Anforderungen zwischen den einzelnen Bundesländern sollen dann entfallen, um vergleichbare Bedingungen für alle Praxen zu schaffen. Es ist deshalb außerordentlich wichtig, dass zum jetzigen Zeitpunkt versucht wird, ein Übermaß an Bürokratie zu verhindern und zu zeigen, dass alternative Wege möglich sind. In diesem Zusammenhang kommt der Bayerischen Landeszahnärztekammer ein besonderes Verdienst zu, als dort erfolgreich versucht worden ist, praktikable Wege für die Kollegenschaft zu finden.

Praxishygiene ...

Fortsetzung von Seite 1

Im Zuge der Europäischen Einigung wird zwar von Deregulierung und Liberalisierung gesprochen, jedoch hat sich dies noch nicht im Praxisalltag bemerkbar gemacht. So ist die (fach-)zahnärztliche Tätigkeit durch eine Fülle von gesetzlichen Bestimmungen und Auflagen reglementiert, die der Einzelne kaum noch überschauen kann. Große Verunsicherung herrscht z.B. immer noch durch den im April 2004 verabschiedeten Hygieneplan und die bundesweiten Praxisbegehungen. Dass diese Hygienemaßnahmen nicht nur zur Verhinderung von Krankheitsübertragungen gelten, sondern auch auf die Vermeidung von Infektionsgefährdungen abzielen, muss bewusst gemacht werden. Zudem soll der behandelnde (Fach-)Zahnarzt sowie Mitarbeiter vor Krankheitserregern geschützt werden. Die Klassifizierung der Medi-

zinprodukte innerhalb jeder Praxis und deren spezifischen Verfahrensanweisungen wirft viele Fragen auf, die vom Hygieneplan durchaus beantwortet werden. Unklarheiten über

Aufbereitungsprozess, Chargen, Einstufung der Medizinprodukte oder Prüfhelix werden klargestellt, womit auf lange Sicht auch Zeiteinsparungen ermöglicht werden.

Ein einmal eingeführtes Hygienemanagement stellt einen immensen Vorteil dar, da die Praxis auf diese Weise hin und wieder auf den Prüfstand gestellt werden kann.

KN Tabelle

Medizinprodukte semikritisch B*, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen – mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung				
WAS	WIE	WOMIT	WANN	WER
<p>Rotierende oder oszillierende Instrumente für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische (nichtinvasive) Maßnahmen, z. B. Bohrer, Fräser, Schleifer, Polierer, Finierer, Bürsten, Kelche, Feilen, Ultraschallarbeitsteile.</p> <p>Thermischen Verfahren (Reinigungs- und Desinfektionsgerät – RDG) ist, soweit nach Art des Objektes anwendbar, der Vorzug vor chemischen Verfahren zu geben.</p> <p>Wegen besonderer Schwierigkeiten bei der Aufbereitung sollte bei einer möglichen Kontamination mit Blut (z. B. Prophylaxebehandlung) ggf. auf eine Wiederverwendung von Bürsten und Kelchen verzichtet werden.</p>	<p>Je nach Materialeigenschaft: entweder thermisches Reinigungs- und Desinfektionsverfahren (RDG): im Gerät reinigen, desinfizieren, trocknen</p> <p>oder chemisches Reinigungs- und Desinfektionsverfahren (Eintauchverfahren): Einlegen in Lösung mit Korrosionsschutz (Bohrerbad), die reinigt und desinfiziert. Nicht mit ungeschützter Hand in die Lösung greifen.</p>	<p>RDG Programm Temperatur/ Haltezeit</p> <p>geeignetes Instrumentendesinfektionsmittel für rotierende oder oszillierende Instrumente, ggf. mit Korrosionsschutz</p> <p>Dosierung / Einwirkzeit</p> <p>auch in Kombination mit einer Reinigung durch Ultraschall anwendbar (Herstellereingaben beachten)</p> <p>Standzeit der Lösung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nach jeder Behandlung • kontaminationssicherer Transport zum Aufbereitungsbereich • geeignete Vorbereitung (z. B. Zerlegen der Instrumente) • Einsortieren in das RDG nach der Behandlung (Kleinteilsbegefäße) • nach Programmende Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung • ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung und Pflege <ul style="list-style-type: none"> • nach jeder Behandlung • kontaminationssicherer Transport zum Aufbereitungsbereich • bei Bedarf nicht fixierende (nicht eiweißfallende) Vorreinigung • geeignete Vorbereitung (z. B. Zerlegen der Instrumente) • unmittelbar nach der Behandlung vollständig und blasenfrei einlegen • Kontrolle auf Rückstände, Funktionsprüfung • ggf. Nachreinigung, erneute Desinfektion, Trocknung und Pflege • ggf. Korrosionsschutz (Stahlbohrer) 	<p>alle Beschäftigten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind</p>

* Die abgebildete Übersicht stellt lediglich einen Auszug dar (Anm. d. Red.).

ANZEIGE

Professionelle KFO-Arbeitsplätze

Lassen Sie sich

Erfahrung nicht entgehen!

Unsere Erfahrung - Ihr Vorteil.

Gönnen Sie sich das Original! Wählen Sie ihr Konzept. Designed by ULTRADENT. Made in Germany.

Kompakt-Einheit U 732 KFO

Das alles gehört zum Jubiläums-Angebot:

- 1 Regelbarer Luftmotor
- 2 Großer und kleiner Saugschlauch
- 3 3-Wegespritze
- 4 Glas-Speischale
- 5 Mundspülbeckenventil
- 6 Aluminium-Traytisch mit
- 7 Zangen*- und Becherhalter
- 8 OP-Leuchte als Gerätemodell
- 9 Patientenstuhl mit 3 programmierbaren Arbeitspositionen
- 10 Schmale Rückenlehne
- 11 Kopfpolster mit Magnet
- 12 Handgearbeitete Polsterbezüge in 3 Sonderfarben*
- 13 Metall-Lackierung in ULTRADENT Silber*
- 14 Fußanlasser F10

Die hier beschriebene Ausstattung ist die Mindestausstattung für das Jubiläums-Angebot. Sie können die Ausstattung aber um weitere Optionen (kostenpflichtig) ergänzen. Dieses Angebot ist gültig bis zum 30. November 2006 (Abl. Freigabeingang).

KFO-Jubiläums-Angebot: 19.990,00 €

Sondermodell U 732 KFO. Auch in anderen Polsterfarben erhältlich. Umfangreiche Ausstattung.

Die Polsterfarben* des Jubiläums-Angebotes:

ULTRADENT

ULTRADENT - Die Dental-Manufaktur D-81829 München Tel.: 085/42 0992-70 www.ultradent.de

Informationsabruf

FAX: 089/420 992-50

Bitte senden Sie mir/uns ausführliche Informationen zu U 732 KFO.

Bitte senden Sie mir/uns Informationen über das gesamte ULTRADENT KFO-Programm

Bitte senden Sie mir/uns den aktuellen KFO-Newsletter.

Praxis: _____

Straße: _____

PLZ/City: _____

Tel.: _____

Betriebswirtschaftliche Erfolgsplanung

Der Umstand, dass betriebswirtschaftliche Pflichten zunehmend zum Alltag des Praxischefs gehören, macht es ratsam und nötig, die Daten des eigenen Unternehmens für eine konstruktive Zukunftsplanung zu nutzen. Die Dokumentation der geschäftlichen Abläufe gewährleistet nämlich nicht nur eine Auskunft über den Status quo. Sie ermöglicht darüber hinaus die detaillierte Bewertung aller Praxisbereiche, die als Basis für eine individuelle Zukunftsplanung dienen kann.

Die Nachteile der BWA

Der wesentliche Nachteil der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) liegt darin, dass sie eine Vergangenheitsbetrachtung ist. Eine zukunftsorientierte Planung, welche die Basis für betriebswirtschaftlich vernünftige Ent-

nehmenserfolg bewirken sollen. Es gilt also, einen vor uns liegenden Zeitraum (i. d. R. das kommende Geschäftsjahr) zu planen und vorab durch Zahlen darzustellen. Einwände wie „Meine Praxis lässt sich nicht planen“ oder ähnliche Bedenken gegen eine solche Planung sind in der

Behandlungsformen (fest-sitzende oder herausnehmbare Behandlung?) beraten und entscheiden müssen, können hier Sicherheit für Wirtschaftlichkeit ihrer Behandlungen erreichen. Bereits vorliegendes Informationsmaterial über die betriebswirtschaftlichen Praxisdaten und der oftmals vorhandene Erfahrungsschatz des (Fach-) Zahnarztes machen eine gute und detaillierte Planung jedoch meist für jede Praxis möglich. Neben den persönlichen Zielen, die es zu definieren gilt, ist es hierfür notwendig, sich mit allen Bereichen rund um die Praxis zu beschäftigen und sich die richtigen Fragen zu stellen:

Zur Praxis:

- Ändern sich Aufbau oder Struktur der Praxis?
 - Assistenzarzt
 - Partnerschaft
 - Organisation
 - Wettbewerb
 - Gesetzliche Rahmenbedingungen
 - Infrastruktur

Zur Leistungserstellung:

- Welche Leistungen bietet die Praxis an?
- Welche neuen Leistungen sollen angeboten werden?
- Welchen Anteil sollen die einzelnen Leistungen am gesamten Erlös haben?
- Erreiche ich mit diesen Leistungen den Stundenverrechnungssatz der Praxis?
- Kann man die Praxis in einzelne Planbereiche aufteilen?
 - Verschiedene Behandler
 - Prophylaxe
 - Labor
 - Verwaltung
- Wie sollen sich die Erlöse auf die Bereiche Kassenpa-

tienten, Privatpatienten und Zuzahlungen aufteilen?

Bei Praxen mit mehreren Behandlern ist zusätzlich zu planen:

- Welchen Erlösanteil soll der einzelne Behandler erreichen?
- Wie ist das Leistungsspektrum des einzelnen Behandlers?

Zur Kostensituation:

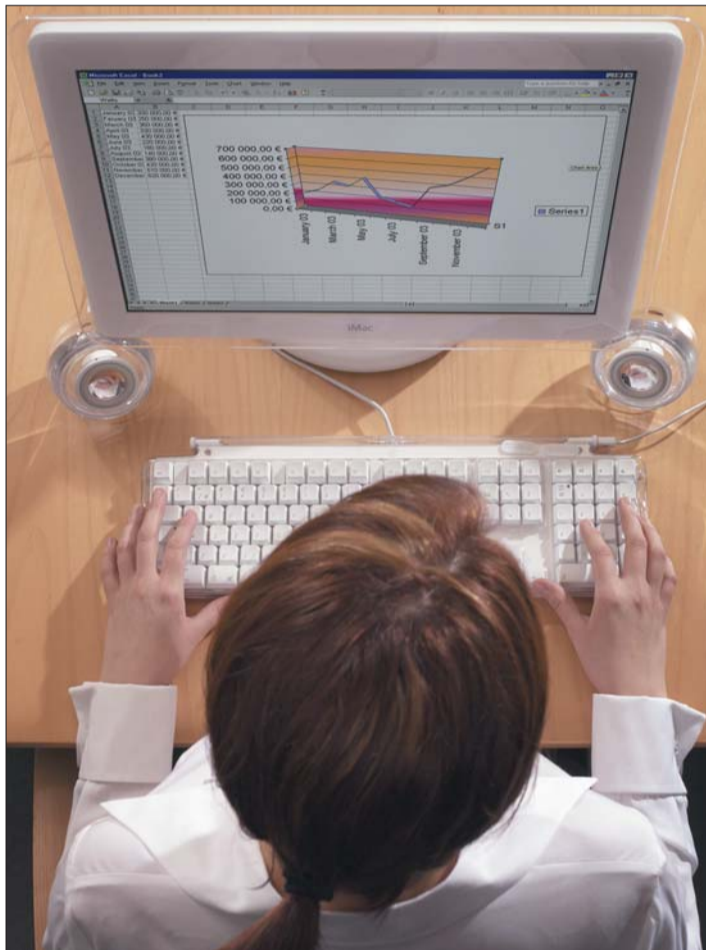
- Sind Veränderungen im Personalbereich vorgesehen, oder stehen Gehaltserhöhungen an?
- Wie hoch werden die Laborkosten im Verhältnis zu den geplanten Leistungen stehen?

Zu Verträgen:

- Laufen Leasingverträge aus und sind Schlusszahlungen fällig?
- Laufen Mietverträge aus und müssen verlängert werden?
- Müssen Verträge gekündigt werden (Fristen beachten)?
- Sind neue Verträge abzuschließen?

Zu Investitionen:

- Sind Ersatzinvestitionen vorgesehen?
- Welche Neuanschaffungen sind notwendig?
- Wie werden die Investitionen finanziert?



scheidungen darstellt, ist durch die BWA allein noch nicht gesichert.

Ziel eines zukunftsorientierten Controllings

Eine zukunftsorientierte Unternehmensführung bezweckt Entscheidungen, die den zukünftigen Unter-

regel nur vorgeschobene Gründe, die im Grunde eine generelle Ablehnung der Beschäftigung mit den betriebswirtschaftlichen Abläufen dokumentiert. Insbesondere KFO-Praxen, deren Behandlungsabläufe sich häufig auf mehrere Jahre verteilen und die im Vorwege über alternative

Alle Antworten auf die gestellten Fragen sind in den Planungsunterlagen zu dokumentieren und, soweit möglich, in Zahlen darzustellen.

und auf den ersten und vielleicht auch zweiten Blick sehr konfus und unverständlich erscheint. Hinzu kommt bei der Betriebswirtschaft allerdings der Umstand, dass es äußerst gefährlich sein kann, sich diesem Thema langfristig zu verschließen. Um schlimme Folgen zu verhindern, sei es jedem (Fach-) Zahnarzt deshalb geraten, sich dieser Thematik zu öffnen, die – wenn man erst einen Fuß in der Tür hat – sich als weitaus verständlicher erweist, als man im Vorfeld gedacht haben mag. Das Ziel eines jeden (Fach-) Zahnarztes sollte es daher sein, sich die Zahlen und deren Bedeutung zunutze zu machen – denn dafür sind sie da. **KN**



- Ändern sich die Kosten für Material, Mieten, Verwaltung oder andere Kostenarten?
- Wie hoch werden die Abschreibungen künftig sein?
- Wie hoch ist der Stundenverrechnungssatz der Praxis auf Basis der geplanten Kostensituation?
- Können die Kosten den einzelnen Praxisbereichen verursachergerecht zugeordnet werden und wenn ja, wie werden sie verteilt?

len. Mithilfe einer Tabellenkalkulation kann der Jahresplan den auszuwertenden Perioden optimal angepasst werden, auch unter Berücksichtigung saisonaler Schwankungen und eventueller Urlaubszeiten.

Soll-Ist-Vergleich

Nächster Schritt ist nun ein Vergleich der Planzahlen mit dem tatsächlich erzielten Ergebnis. Ausgehend von der erstellten Jahresplanung muss für einen unterjährigen Soll-Ist-Vergleich zunächst der Plan periodisiert werden. Wurde die Planung mit einer Tabellenkalkulation erstellt, ist dies ohne größeren Aufwand möglich. Basis für die Ist-Werte, die dem Plan gegenüber gestellt werden, sind die Leistungsstatistiken und die BWA des Steuerberaters, ebenfalls jeweils per Ende des Auswertungszeitraumes. Ein solcher Vergleich zeigt auf, in welchen Leistungsbereichen der Praxis welche Ergebnisse erzielt werden, inwieweit diese vom Plan abweichen und warum und wo die Ansatzpunkte für betriebswirtschaftlich sinnvolle, zielorientierte Entscheidungen liegen.

Fazit und Ausblick

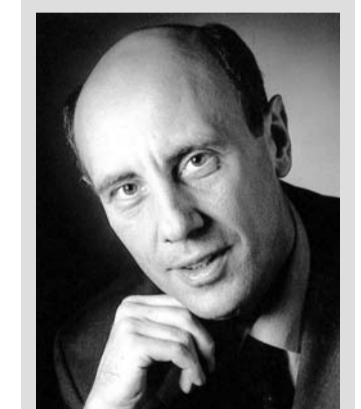
Dass das Unbehagen vieler (Fach-) Zahnärzte vor dem Zahlenwerk der eigenen Praxis in den meisten Fällen unbegründet ist, konnte hoffentlich mit diesem Bericht eindringlich bewiesen werden. Es verhält sich mit dieser ablehnenden Haltung dem Controlling gegenüber vermutlich ebenso wie mit jedem anderen Thema, das neu

KN Info

Eine Checkliste zum Thema „Controlling für die KFO-Praxis“ kann beim Autoren des Berichts angefordert werden unter:

New Image Dental –
Agentur für Praxismarketing
Mainzer Str. 5
55232 Alzey
Tel.: 0 67 31/9 47 00-0
Fax: 0 67 31/9 47 00-33
E-Mail:
zentrale@new-image-dental.de
www.new-image-dental.de

KN Kurzvita



**Dipl.-Betriebswirt
Detlev Westerfeld**

Leiter Wirtschaftsberatung und Controlling der Agentur New Image Dental

- Studium der BWL an der Fachhochschule Rendsburg
- langjährige Erfahrung im Rechnungswesen und Controlling in Industrie Handels- und Dienstleistungsunternehmen
- Seit 2001 Controller bei New Image Dental
- Spezialist für Wirtschaftsanalysen, Betriebswirtschaft in Zahnarztpraxen und Laboren

ANZEIGE