Der Praxisinhaber als Unternehmer und Change Leader

Im fünften Teil der Artikelserie „Lean Transformation in der KFO“ erläutern Dr. Udo Windsheimer und Christian Dymek, warum Transformation in der Praxis wirklich bei der Führung beginnt.

© N4NW – stock.adobe.com (KI-generiert)

Literatur

In den vorangegangenen Beiträgen dieser Serie ging es um Change Management, Prozessmanagement und Qualitätsmanagement als konkrete Betriebssysteme einer modernen kieferorthopädischen Praxis. Sie haben gezeigt, wie Veränderung im Alltag gelingt, wie ein stabiler Patientenfluss entsteht und wie Standards Qualität sichern, statt Bürokratie zu erzeugen. Am Ende laufen diese drei Stränge jedoch an einer Stelle zusammen: bei der Führung. Denn so wirksam Methoden und Werkzeuge auch sind – ob sie im Alltag wirklich greifen, entscheidet sich daran, ob die Praxisführung konsequent als Steuerungsaufgabe verstanden und ausgeübt wird.[7]

Kieferorthopädische Praxen stehen dabei unter einem Transformationsdruck, der im Vergleich zu früher deutlich zugenommen hat. Digitalisierung, steigende Patientenerwartungen, Fachkräftemangel und wachsende ökonomische Anforderungen treffen auf eine hohe operative Auslastung. In dieser Lage reicht es nicht, einzelne Maßnahmen anzustoßen. Es braucht einen Praxisinhaber, der nicht nur klinisch exzellent ist, sondern die Praxis auch als Unternehmer und Change Leader führt. Genau diese Rolle stand am Ende des vorigen Beitrags: Auch das beste Qualitätsmanagement wirkt nur dann, wenn die Praxis als Unternehmen gesteuert wird – durch klare Ziele, klare Rollen und konsequentes Nachhalten im Alltag.

Führung bedeutet dabei nicht mehr Kontrolle, sondern mehr Klarheit: Klarheit in Zielen, Rollen, Standards und Entscheidungen – und nicht zuletzt Klarheit über die eigene Rolle. Wer Veränderung in der Praxis will, muss zuerst die eigene Führungsarbeit verändern.

ANZEIGE

ABZ

Fakten statt Meinung

Lohnt sich für KFO-Praxen die Umstellung auf Factoring?

Unser **kostenfreies Infopaket** bringt Klarheit. Ohne Risiko.

DGKFO

30.09.-03.10.2026 · Kongresshaus Baden-Baden · Stand 1.OG-76

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Weitere Infos unter:
https://www.abz-zr.de/infopaket

Die ABZ-ZR GmbH in Bayern ist ein Gemeinschaftsunternehmen der DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH (DZR) und der ABZ eG. Im Bereich KFO-Factoring bietet die ABZ-ZR GmbH in Zusammenarbeit mit dem DZR durch das ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie deutschlandweit exklusive Factoringlösungen für KFO-Praxen an.

Orientierung geben!

Was Praxisführung als Steuerungsaufgabe in der KFO konkret bedeutet

Eine Praxis kann Prozesse definieren, Standards dokumentieren und Kennzahlen messen. Wenn die Führung diese Dinge nicht priorisiert, nicht nachhält und nicht konsequent entscheidet, bleiben sie Theorie. Im Alltag entsteht dann ein wiederkehrendes Muster: Der Inhaber arbeitet permanent im System, springt als Feuerwehr ein und löst operative Engpässe selbst – fehlende Unterlagen, kurzfristige Rückfragen, ungeplante Termine. Damit hält er unbewusst genau die Strukturen am Leben, die er eigentlich verändern möchte.

Dieses Muster ist kein persönliches Versäumnis, sondern eine bekannte Eigenschaft von Führungsarbeit. Untersuchungen zur Tätigkeit von Führungskräften zeigen seit Langem, dass deren Arbeitstag durch Fragmentierung, kurze Episoden und ständige Unterbrechung geprägt ist; ohne bewusste Gegensteuerung verdrängt das Dringende dauerhaft das Wichtige.[9] Hinzu kommt ein struktureller Effekt: Solange der Inhaber selbst der Engpass des Systems ist, begrenzt seine persönliche Kapazität die Leistungsfähigkeit der gesamten Praxis. Wer den Durchsatz erhöhen will, muss daher zuerst den Engpass erkennen und gezielt entlasten – nicht durch noch mehr Eigenleistung überdecken.[5]

Genau hier verbinden sich Führung und die Themen der vorherigen Beiträge. Reibungsverluste in der KFO entstehen selten in einem einzelnen Behandlungsschritt, sondern an den Schnittstellen – zwischen Empfang, Assistenz, Behandler, Labor, Abrechnung und Kommunikation. Fehlende Informationen, unklare Zuständigkeiten und Medienbrüche erzeugen Rückfragen, Suchzeiten und Nacharbeit. Führung heißt deshalb, den Fokus zu verlagern: weg von der täglichen Einzelfalllösung, hin zur Systemgestaltung. Der Praxisinhaber wird vom besten Behandler zum Architekten eines stabilen, reproduzierbaren Praxisbetriebs.

Die drei Rollen des Praxisinhabers

In einer KFO-Praxis trägt der Inhaber typischerweise drei Rollen gleichzeitig. Wenn eine Rolle dauerhaft dominiert, gerät das System aus dem Gleichgewicht.

Rolle 1 – Behandler
Medizinische Entscheidungen, klinische Qualität und Patientensicherheit. Diese Rolle ist die fachliche Daseinsberechtigung der Praxis. Sie skaliert jedoch nur begrenzt, weil sie unmittelbar an die Zeit und Aufmerksamkeit der behandelnden Person gebunden ist.

Rolle 2 – Unternehmer
Wertschöpfung, Kapazität, Wirtschaftlichkeit, Investitionen und Risikomanagement. In dieser Rolle wird die Praxis als Wertschöpfungssystem gesteuert und nicht als bloßer Behandlerbetrieb verstanden. Steuerung gelingt dabei nicht über das Bauchgefühl, sondern über wenige, aussagekräftige Kennzahlen – etwa Stuhlauslastung, Durchlaufzeit von der abgeschlossenen Diagnostik bis zum Behandlungsstart, Kontrolltermine pro Fall, Anteil ungeplanter Akuttermine oder No-Show-Rate.[1, 3] Diese Zahlen zeigen, wo Kapazität verloren geht und wo der größte Hebel liegt. Der unternehmerische Kern der Führungsarbeit besteht darin, genau diese Hebel zu erkennen und konsequent zu bedienen – nicht darin, am Ende des Tages die meisten Patienten selbst gesehen zu haben.

Rolle 3 – Leader und Coach
Teamleistung, Standards, Umsetzung, Lernen, Feedback und Kultur. In dieser Rolle entscheidet sich, ob Veränderungen im Alltag tatsächlich ankommen. Die Lean-Tradition versteht Führung dabei ausdrücklich als Lehr- und Entwicklungsaufgabe: Die Führungskraft entwickelt nicht in erster Linie Lösungen, sondern Menschen, die Probleme selbst lösen können.[8]

Die Praxis wird nur dann stabil, wenn der Inhaber bewusst Zeit für Rolle 2 und Rolle 3 reserviert. Sonst bleibt alles an Rolle 1 hängen, und das Unternehmen wird zum Nebenprodukt der klinischen Tätigkeit. Hilfreich ist hier eine einfache Rollenlandkarte: Für die wiederkehrenden Entscheidungen der Praxis wird festgehalten, wer entscheidet, wer ausführt und wer prüft. Wo das nicht klar benannt werden kann, entstehen erfahrungsgemäß Rückfragen und Reibung.

Change Leadership im Alltag: Orientierung, Standards, Lernen

Change Leadership ist kein Motivationsprogramm, sondern ein Set aus klaren Verhaltensweisen, die Veränderung überhaupt erst tragfähig machen. Im Kern geht es um drei Aufgaben, die zusammenwirken müssen.

> „Auch das beste Qualitätsmanagement wirkt nur dann, wenn die Praxis als Unternehmen gesteuert wird – durch klare Ziele, klare Rollen und konsequentes Nachhalten im Alltag."

Erstens Orientierung geben. Warum verändern wir etwas, was ist das Zielbild, welchen Nutzen hat die Veränderung für Patient und Team? Diese Antworten müssen einfach erklärbar sein. Bleibt das Warum abstrakt, wird die Maßnahme als zusätzlicher Aufwand ohne erkennbaren Nutzen erlebt; wirksame Veränderung setzt deshalb systematisch bei Dringlichkeit und einem konsistenten Zielbild an.[7]

Zweitens Standards definieren und nachhalten. Standards sind keine Bürokratie, sondern Entlastung. Werden neue Abläufe nicht in einfache Mindeststandards überführt, entstehen Variabilität, Rückfragen und Nacharbeit. Ein Standard lässt sich dabei sehr schlank fassen: Für einen kritischen Prozessschritt – etwa „Diagnostik abgeschlossen" oder „Abrechnung freigabefähig" – werden in wenigen Punkten die Kriterien festgelegt, die immer erfüllt sein müssen. Genau diese Standardisierung schafft den stabilen Flow, der das Team im Alltag spürbar entlastet.[8, 13]

Drittens Lernen organisieren. Veränderung ohne Lernzeit ist illusorisch. Führung heißt, Lernzeiten einzuplanen und Fehler als Teil des Lernprozesses zuzulassen, ohne den Qualitätsanspruch aufzugeben. Lernen gelingt besonders dann, wenn psychologische Sicherheit besteht – wenn Rückfragen,

ANZEIGE

frank.dental

UNSER NEUER EXPERTE ZUM KLEBERESTE ENTFERNEN!

Schonende Entfernung von Adhäsiv- und Kleberesten

Reduzierte Wärmeentwicklung

Jetzt bestellen:
C.TIFD23UR.016.RA

10 % Rabatt einmalig auf Ihre Bestellung mit dem Code:
KN926 gültig bis 01.11.2026.
Änderungen vorbehalten.

Interesse? Jetzt anrufen
unter 08022 6736-0
Email: info@frank-dental.de
www.frank-dental.de

Standards definieren!

© hamad – stock.adobe.com (KI-generiert)

Lernen organisieren!

Unsicherheit und Fehler offen angesprochen werden können, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen.[4] Dazu gehört auch, Entscheidungen klar zu treffen: Teambeteiligung ja, Beliebigkeit nein. Der Inhaber muss benennen, was fix ist und was gestaltbar bleibt – erst dieser klare Rahmen ermöglicht eigenverantwortliches Handeln im Team.

Vom Feuerwehrmodus zum Steuerungsmodus

Viele Inhaber spüren, dass sie ständig operativ gebunden sind. Der erste Schritt aus dieser Lage ist nicht ein neues Tool, sondern eine bewusste Umlenkung der eigenen Zeit. Wirksame Führung beginnt mit der Souveränität über die eigene Zeit; sie systematisch zu erfassen, zu schützen und auf die wenigen wirklich wirksamen Aufgaben zu konzentrieren, ist die Grundbedingung dafür, dass Steuerung und Führung überhaupt stattfinden.[2]

Ein einfaches Zielbild für die Arbeitswoche kann als Orientierung dienen – die genauen Anteile hängen vom Praxismodell ab: rund 70 Prozent klinische Zeit, sofern die Praxis das erfordert, etwa 15 Prozent Steuerungszeit für Prozesse, Standards und Kennzahlen sowie etwa 15 Prozent Führungszeit für Team, Feedback und Entwicklung. Auf den ersten Blick wirkt es widersprüchlich, klinische Zeit zugunsten von Steuerung zu reduzieren, denn am Stuhl entsteht der unmittelbare Umsatz. Betrachtet man die Engpasslogik, kehrt sich das Bild jedoch um: Bindet der Inhaber wöchentlich mehrere Stunden mit delegierbaren Aufgaben – dem Beantworten von Nachrichten, dem Nachterminieren, dem Suchen fehlender Unterlagen –, wirkt jede dieser Stunden doppelt. Sie fehlt am Stuhl und sie fehlt für die Steuerung, die genau diese Reibung dauerhaft beseitigen würde. Wer die rund 30 Prozent für Steuerung und Führung nicht reserviert, bleibt langfristig im Tagesgeschäft gefangen – und damit der dauerhafte Engpass der eigenen Praxis.[5]

Damit diese Zeit nicht beim ersten operativen Druck wieder verfällt, braucht es kurze, verlässliche Führungsroutinen. Der Grundgedanke entspricht dem der Lean-Führung: Verbesserung und Lernen werden nicht dem Zufall überlassen, sondern als wiederkehrende, übbare Routine im Alltag verankert.[10] In der Praxis haben sich drei Taktungen bewährt: ein tägliches Kurzformat von wenigen Minuten zu der Frage, was heute den Patientenfluss blockiert und wer welche Abweichung löst; ein wöchentliches Format von rund 20 Minuten, in dem ein Problem ausgewählt, die Ursache geklärt, der Standard angepasst und eine Verantwortlichkeit festgelegt wird; und ein monatliches Format von etwa 45 Minuten zum Kennzahlenreview mit der Frage, was sich verbessert hat, wo Risiken liegen und welche Entscheidung jetzt fällig ist. Diese Routinen wirken nur, wenn der Inhaber sie nicht delegiert, sondern sichtbar führt und im Kalender so verbindlich blockt wie klinische Zeit. Und sie wirken nur, wenn neues Verhalten konsequent verstärkt wird – denn neue Routinen werden nicht durch eine einmalige Maßnahme stabil, sondern durch wiederholtes Nachhalten.[6]

> „Genau hier entscheidet sich Change Leadership im Kleinen: Der Inhaber muss aushalten, dass das Team einen neuen Standard anfangs weniger perfekt ausführt, als er es selbst täte – und darauf vertrauen, dass aus einem stabilen Standard und kurzen Lernschleifen mit der Zeit eine Qualität entsteht, die nicht mehr an seiner persönlichen Anwesenheit hängt."

KFO-Beispiel: Der Inhaber als Change Leader im realen Engpass

Eine kieferorthopädische Praxis möchte Remote Monitoring konsequent nutzen, um Routinekontrollen zu entlasten und kritische Verläufe früher zu erkennen. Nach vier Wochen ist das Ergebnis ernüchternd: Ein Teil der Patientinnen und Patienten scannt nicht regelmäßig, im Team werden Warnungen übersehen, und der Inhaber springt wieder selbst ein – er beantwortet Nachrichten, vergibt Termine und kontrolliert alles. Die Folge sind steigende Rückfragen, uneinheitliche Reaktionszeiten und ungeplante Termine, die den Praxisablauf stören. Der Inhaber kompensiert die Schwächen des Systems persönlich, statt sie zu beheben – und ist damit selbst zum Engpass geworden.

Der Wendepunkt kommt, als der Inhaber aufhört, persönlich zu kompensieren, und beginnt, das System zu gestalten. Zunächst wird das Zielbild geklärt: Routinekontrollen werden um einen definierten Anteil reduziert, kritische Ereignisse innerhalb von 72 Stunden terminiert, unauffällige Verläufe laufen ohne zusätzlichen Termin. Anschließend werden die Rollen klar verteilt – eine Koordinatorin triagiert die eingehenden Scans nach Checkliste, der Behandler sieht nur die auffälligen Fälle, der Empfang terminiert nach einer eindeutigen Regel. Parallel werden die Standards definiert: Was bedeutet unauffällig, was auffällig, was kritisch, wann gilt ein Fall als abgeschlossen, und wo wird dokumentiert? Hinzu kommen kurze Lernzeiten am realen Fall statt einer einmaligen Schulung. Und schließlich wird über die beschriebenen Routinen konsequent nachgehalten.

Nach sechs Wochen zeigt sich die Wirkung in den Kennzahlen. Die Zahl der Rückfragen sinkt, die Terminvorschläge werden konsistenter, die Zahl der Kontrolltermine pro Fall geht spürbar zurück, und ungeplante Akuttermine nehmen ab, weil Probleme früher erkannt und steuerbar gemacht werden.[11] Das Team erlebt die neue Struktur als Entlastung statt als Zusatzaufwand. Der wichtigste Effekt ist jedoch ein anderer: Der Inhaber muss seltener operativ eingreifen. Genau dadurch entsteht Skalierbarkeit – nicht durch mehr Arbeit, sondern durch ein System, das auch ohne den permanenten Eingriff des Engpasses zuverlässig funktioniert.[5]

Selbstführung: Die anspruchsvollste Veränderung betrifft den Inhaber selbst

So konsequent diese Rollen, Standards und Routinen klingen – die größte Hürde liegt nicht im System, sondern in der Person des Inhabers. Gerade exzellente Behandler tun sich mit dem Loslassen am schwersten. Wer eine Aufgabe selbst am besten beherrscht, delegiert sie ungern, weil jede Übergabe sich zunächst wie ein Qualitätsverlust anfühlt. Genau hier entscheidet sich Change Leadership im Kleinen: Der Inhaber muss aushalten, dass das Team einen neuen Standard anfangs weniger perfekt ausführt, als er es selbst täte – und darauf vertrauen, dass aus einem stabilen Standard und kurzen Lernschleifen mit der Zeit eine Qualität entsteht, die nicht mehr an seiner persönlichen Anwesenheit hängt. Dieses Aushalten ist keine Schwäche, sondern die eigentliche Führungsleistung.
Damit wird Selbstführung zur ersten Disziplin des Change Leaders. Die erste Verbesserung, an der er arbeitet, ist nicht ein Prozess im Behandlungszimmer, sondern die eigene Rolle. Das hat zugleich eine Vorbildwirkung: Ein Inhaber, der eigene Unsicherheiten und Lernschritte sichtbar macht, schafft erst die Atmosphäre, in der auch das Team Fehler offen ansprechen und aus ihnen lernen kann.[4] Die Lean-Führung bringt diesen Gedanken auf den Punkt – nachhaltige Exzellenz beginnt nicht mit der Entwicklung des Teams, sondern mit der kontinuierlichen Entwicklung der Führungskraft selbst.[8] Die anspruchsvollste Transformation einer KFO-Praxis ist deshalb selten die der Prozesse oder der Technik. Es ist die des Menschen, der sie führt.

Aus der Praxis: Führung aus Sicht des Behandlers

Wie sich diese Führungsperspektive im Alltag anfühlt, beschreibt Dr. Udo Windsheimer aus eigener Praxiserfahrung:
„Für mich hat sich die eigene Rolle über die Jahre spürbar verschoben. Ich verstehe mich immer weniger nur als Behandler und immer mehr als Unternehmer und Leader. Meine Aufgabe ist es, eine Vision zu vermitteln, Rahmenbedingungen zu schaffen und das Team in die Lage zu versetzen, jeden Tag die richtigen Entscheidungen zu treffen – nicht, jede Entscheidung selbst zu fällen.
Den größten Hebel sehe ich dabei in der Personalentwicklung. Moderne Mitarbeitende suchen nicht nur einen Arbeitsplatz, sondern Entwicklungsmöglichkeiten, Wertschätzung und Transparenz. Regelmäßiges Feedback, klar definierte Verantwortungsbereiche und die frühe Einbindung in Veränderungen schaffen Motivation und Identifikation mit der Praxis. So entsteht eine Kultur, in der Veränderung nicht als Belastung, sondern als gemeinsame Chance erlebt wird – gerade in Zeiten, in denen gute Fachkräfte schwer zu finden und noch schwerer zu halten sind.
Am Ende zeigt sich gute Führung in den Ergebnissen: reibungsärmere Abläufe, ein Team, das Verantwortung übernimmt, und Patientinnen und Patienten, die eine spürbar professionellere Betreuung erleben. Die Technik schafft die Möglichkeiten – dass daraus echter Nutzen wird, ist eine Frage der Führung.“

Kernaussage

Transformation in der KFO ist kein reines Technikthema, sondern Führungsarbeit. Der Praxisinhaber ist der Change Leader – ob er will oder nicht. Wer sich bewusst als Unternehmer und Systemgestalter positioniert, klare Ziele setzt, Standards definiert, wenige Kennzahlen konsequent steuert und Führungsroutinen verbindlich lebt, gewinnt Stabilität, Qualität und Zeit zurück. Wer im Feuerwehrmodus bleibt, wird von Komplexität gesteuert, statt selbst zu steuern.[2,9]

Ausblick: Vom Wissen zur Umsetzung

Wenn diese Serie eines gezeigt hat, dann, dass Change Management, Prozessmanagement, Qualitätsmanagement und Führung kein Nebeneinander einzelner Projekte sind, sondern ein zusammenhängendes Betriebssystem. Der nächste Schritt ist deshalb nicht noch mehr Wissen, sondern die strukturierte Verankerung im Praxisalltag – mit klaren Zielen, definierten Standards, wenigen aussagekräftigen Kennzahlen und verlässlichen Führungsroutinen. Entscheidend ist dabei weniger, womit eine Praxis beginnt, als dass die Praxisführung den Anfang macht und konsequent dranbleibt. Denn ein Praxisbetrieb, der zuverlässig funktioniert und zukunftsfähig wächst, entsteht nicht durch ein einzelnes Werkzeug, sondern durch eine Führung, die Veränderung als dauerhafte Steuerungsaufgabe versteht.

© Orthocenter

© Jesús Antón – www.jesusanton.com

Dr. Udo Windsheimer
Orthocenter – Fachzentrum für Kieferorthopädie
info@kfo-crailsheim.de
www.kfo-crailsheim.de

ANZEIGE

19. KiSS- Symposium 2026

Düsseldorf, Novotel Seestern.

Interdisziplinäre KFO - Updates

Symposium

Samstag, 07. November 2026

9.00	Aktuelle Fragen der KFO. *Prof. Fuhrmann*
9.00	*Interdisziplinäre KFO - Ein Update* *Prof. Jacobs*
10.00	*KFO und Prävention – Ein Update* *Prof. Lux*
11.00	Kaffeepause
11.30	*Inhouse - Aligner- Ein Update aus dem Praxisalltag* *Dr. Peylo*
12.30	Mittagspause
13.30	*Transplantation und/oder KFO bei verlagerten Zähnen?* *Prof. Wolf*
14.30	Kaffeepause
15.00	*KFO-Behandlung bei Parodontitis – Ein Update* *Prof. Jäger*
16.00	*3 Jahre digital designte herausnehmbaren Apparaturen - Ein Update* *ZTM Born*
17:00	*Forum für individuelle Fragen.* *Prof. Fuhrmann*

Kurse

Freitag, 06. November 2026

10.00 bis 17.00 Uhr – *Prof. Fuhrmann*

GOZ- Kalkulation für PKV- und Beihilfe Erstattung Standardisierte Module für die Brieferstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikte mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht ? **Attachments, GOZ 2197**, **Retention** und **Retainer- Erstattung**. Wie vermeidet man den Streitfall ? Funktionsplan vorschalten, neue Gerichtsurteile und **regionale Maßgaben der Beihilfen**.

Sonntag, 08. November 2026

9.00 bis 13.00 Uhr – *Prof. Fuhrmann*

Regionale Checkliste zur Umsatzsicherung bei Budgetierung, neue Mehr- und Zusatzleistungen, BEMA 7aD, Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, **Regress & Wirtschaftlichkeitsprüfung**, Zuzahlungs- Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis für Zuzahlungsangebote, MDK & KZV- Prüfung, standardisierte Module für die Brieferstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der Zuzahlung, neue Gerichtsurteile, **Risiken bei Mehrleistungsprüfung** bei den KZV'en, Betriebsprüfung von Zuzahlungs-Pauschalen.

Organisation
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle
Tel: 0345-557-3738 · E-Mail: info@kiss-orthodontics.de.
Mehr informationen unter www.kiss-orthodontics.de.

Anmeldung per PDF/E-Mail: info@kiss-orthodontics.de

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 06.11.2026	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% MwSt.		x 690,20 € =	
Assistent*, Helferin, Techniker 500.- € zzgl. 19% MwSt		x 595,00 € =	
Symposium am Samstag, 07.11.2026			
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% MwSt		x 690,20 € =	
Assistent*, Helferin, Techniker 500.- € zzgl. 19% MwSt		x 595,00 € =	
Kurs am Sonntag, 08.11.2028			
FZA / MSC / Selbstständige 500.- € zzgl. 19% MwSt		x 595,00 € =	
Assistent*, Helferin, Techniker 470.- € zzgl. 19% MwSt		x 559,30 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Selbstständige 1340.-€ zzgl. 19% MwSt		x 1.594,60 € =	
Assistent*, Helferin, Techniker 1250.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.487,50 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.		**Gesamtbetrag**	

Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto.**
IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 **BIC:** NOLADE21HAL

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel: