

Teil 2

# Praxisführung mit angestellten Zahnärzten

| Maïke Klapdor

Die Führung einer Mehrbehandlerpraxis ist eine attraktive Herausforderung für unternehmerisch orientierte Zahnmediziner. Wobei der Expansionsprozess hin zu einem Großbetrieb interessante Aufgabenstellungen und gleichzeitig einige typische Stolpersteine birgt. Im zweiten Teil dieser insgesamt fünfteiligen Fachbeitragsserie befassen wir uns mit dem Thema des gesunden Wachstums durch systematische Delegation.

**A**lle Zahnärztinnen und Mitarbeiterinnen bitte ich um Verständnis dafür, dass ich aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Folgenden nur die männliche Form für die Berufs- und Positionsbeschreibungen gewählt habe. Die dargestellten Aussagen betreffen natürlich die zahlreichen, mit großem Erfolg agierenden Frauen gleichermaßen.

Eine interessante Kennziffer bei jeder breit aufgestellten Praxis ist die Quote, welcher Leistungsanteil (= sein Anteil am Gesamthonorar) vom Praxisinhaber selbst am Patienten erbracht wird. Bei einer Praxis mit einem Inhaber und beispielsweise zwei angestellten Zahnärzten konnten wir in unserer Beratungstätigkeit eine Spannbreite zwischen 24 Prozent und rund 60 Prozent erleben. Laborumsätze bleiben hierbei unberücksichtigt. Grundsätzlich gibt es bei dieser Quote kein richtig und falsch, denn jede Praxis hat ihre Besonderheiten und ihr personenbezogenes Leistungsbild. Heruntergerechnet in konkrete Zahlen zeigt sich jedoch sehr schnell, welche Relevanz dahinter liegt: Bei einem Honorarjahresumsatz von beispielsweise 1,2 Millionen Euro (generiert durch insgesamt drei Zahnärzte und die gesamte Prophylaxe) erbringt der Chef im ersten Fall (24 Prozent) mit eigener Arbeit 288.000 Euro Honorar im Jahr. Die übrigen 912.000 Euro werden

durch angestellte Zahnärzte und Prophylaxe erbracht. Im zweiten Fall generiert der Chef 720.000 Euro (= 60 Prozent) pro Jahr. Die „anderen“ erwirtschaften zusammen 480.000 Euro. Bei Kalkulation mit der üblichen Größe von 45 Arbeitswochen im Jahr zeigt sich im ersten Fall ein vom Inhaber selbst erwirtschaftetes Wochenhonorar von 6.500 Euro, im zweiten Fall eines von knapp 16.000 Euro. Spannende Frage: Wie viele Behandlungsstunden hat der Chef dafür aufgewendet? Wenn die beachtlichen 16.000 Euro in 25 Behandlungsstunden pro Woche erzielt werden: Kompliment! Es wird eine lukrative Nische besetzt. Hier lohnt es sich, nun konsequent die Prophylaxe und den Leistungsumfang der angestellten Zahnärzte auszubauen, um ein stimmiges Gesamtgefüge herzustellen.

Wenn diese 16.000 Euro aber so zustande kommen, dass der Chef jeden Tag zahllose Patienten selbst behandelt und seit Jahren in seiner Praxis unmenschliche Arbeitszeiten ableistet – dann empfiehlt es sich, Themen wie Effizienz, Balance und Zukunftsfähigkeit in den Fokus zu stellen. Denn: Je mehr die Tagesarbeit am Patienten auf den Schultern des Inhabers liegt, desto weniger Zeit hat er für seine zentralen unternehmerischen Aufgaben: Zukunftsweisendes Management und wirksame Personalführung.

## Effizienzsteigerung durch gezielte Delegation

Wer eine große Praxis mit stabilem Erfolg führen möchte, tut gut daran, rechtzeitig das wirkungsvolle Delegieren zu lernen und dann systematisch die dafür vorhandenen Spielräume im Praxisbetrieb voll auszuschöpfen. Neben der eigenen Arbeit am Patienten gibt es in der Mehrbehandlerpraxis folgende Produktivkräfte:

1. Stuhlassistenz
2. Mitarbeiter Prophylaxe
3. angestellte Zahnärzte

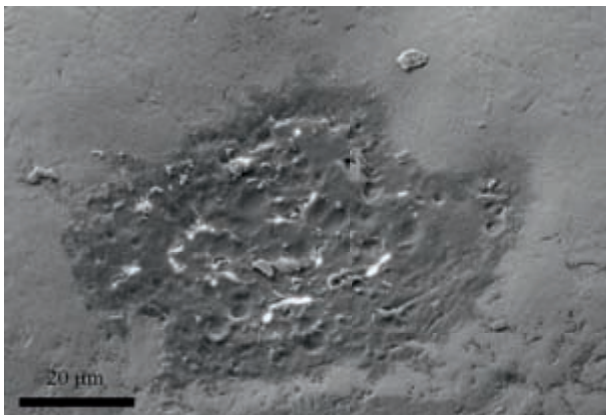
Ferner natürlich auch das Praxislabor, welches an dieser Stelle jedoch nicht weiter besprochen wird.

## Stuhlassistenz

Erfahrungsgemäß läuft die verantwortliche Einbindung der Stuhlassistenz in die Behandlungsabläufe (Abformungen, Provisorien etc. – dafür gibt es eine lange Liste) in vielen Praxen gut. Sofern eine ausreichende Anzahl an Zimmern da ist und die Mitarbeiter fundiert angeleitet werden, können sie die Zahnärzte wirkungsvoll entlasten und damit die Produktivität der Praxis positiv befördern. Hohe Eigenverantwortung am Arbeitsplatz birgt für die Mitarbeiter das Gefühl der Wertschätzung und Herausforderung.

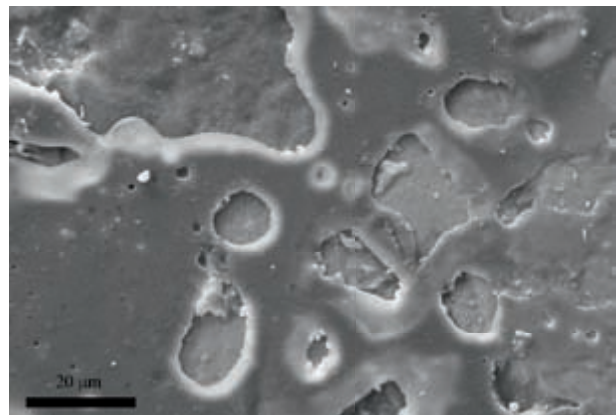
Biorepair® im Vergleich zu fluoridhaltiger Zahnpasta

## Doppelblinde klinische In-vivo-Studie



Zahnschmelz nach acht Wochen Behandlung mit **Fluorid**-Zahnpasta:

**Es entsteht nur eine rudimentäre Schicht**



Zahnschmelz nach acht Wochen Behandlung mit **Biorepair®** Zahnpasta:

**Zink-Carbonat-Hydroxylapatit bildet eine deutliche Schutzschicht aus künstlichem Zahnschmelz**

(Beweis durch Elementar-Analyse\*)



**Biorepair® Zahncreme mit 20% künstlichem Zahnschmelz**

*Biorepair® ist bei Zahnärzten und in Apotheken sowie in Drogeriemärkten und -abteilungen erhältlich.*

*Neue Sorte: Biorepair® mild. Mentholfrei und milder Geschmack*

\* Autoren: Prof. Dr. Angelo Putignano (Universität Marche, Ancona) und Prof. Dr. Norberto Roveri (Universität Bologna). Publikation J Dent Res 90 (Spec Issue) # 2621, 2011 ([www.dentalresearch.de](http://www.dentalresearch.de))  
*Remineralization/repair of enamel surface by biomimetic Zn-carbonate-hydroxyapatite-containing dentifrice*

### Prophylaxe

Ein hoch attraktiver Bereich für delegierte Leistungen ist die Prophylaxe. Wobei die Chancen der Prophylaxe zentral davon abhängen, wie stark das gesamte Praxisteam diesen Leistungsbereich „in den Köpfen verankert“ hat und welche Ablaufstrukturen etabliert sind: Es empfiehlt sich auf jeden Fall ein für alle Zahnärzte vereinheitlichter Ablauf der Kontrolluntersuchung (01), zu der auch die routinierte Empfehlung zur PZR bei entsprechendem PSI-Befund (04, nur alle zwei Jahre abrechenbar, zwischenzeitlich als Serviceleistung/Argumentationshilfe erbringen) gehört. Die Prophylaxe kann sich unter folgenden Voraussetzungen zu einem profitablen Leistungsbereich entwickeln:

- Die PZR ist als elementarer Baustein sowohl im Therapiekonzept aller Behandler als auch in der Verwaltung (separates Recall, effizientes Terminmanagement) fest verankert.
- Im Optimalfall ist einer der (angestellten) Zahnärzte PAR-Spezialist und verantwortet ein ausgefeiltes PAR-Behandlungskonzept, in das die Mitarbeiter der Prophylaxe dicht eingebunden sind.
- Die IP für Kinder wird systematisch verfolgt und erbracht.
- Der Prophylaxebereich hat ausreichende eigene Zimmerkapazitäten. Bei einem Schichtbetrieb mit beispielsweise insgesamt drei Zahnärzten sollten zwei Zimmer durchgängig ausgelastet sein.

- Es werden in der Prophylaxe ausschließlich qualifizierte Fachkräfte beschäftigt, die eine fundierte Ausbildung genossen haben und über Kommunikationsstärke verfügen. Es lohnt sich, die Eigeninitiative dieser Mitarbeiter gezielt zu fordern und zu fördern.

Im Beispiel einer Praxis mit einem Inhaber und zwei angestellten Vollzeit Zahnärzten sollte die Prophylaxe auf Dauer mit einem Honorarvolumen von rund 300.000 Euro (als Mittelwert, viele Praxen liegen auch darüber) zum Gesamterfolg der Praxis beitragen. Als fast vollständig delegierbare Leistung, die linear hintereinander ohne Stuhlassistenz erbracht wird (im Gegensatz zur zahnärztlichen Behandlung) verbindet die Prophylaxe in idealer Weise ein zukunftsorientiertes Behandlungskonzept mit betriebswirtschaftlichen Vorteilen. Die realen Potenziale hängen natürlich zum Teil auch von der durchschnittlichen Kaufkraft des Patientenklientels ab.

### Angestellte Zahnärzte

Um das Leistungs- und Honorarpotenzial voll auszuschöpfen, ist es von entscheidender Bedeutung, ihnen die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zu bieten. Viel zu häufig ist zu beobachten, dass angestellte Zahnärzte mit 35 Behandlungsstunden pro Woche innerhalb eines Honorarspektrums zwischen 10.000 und 13.000 Euro als Durchschnittswert pro Monat pendeln.

Diese Größenordnung ist nicht überzeugend: Der Kollege ist damit nicht ausgelastet, ferner bietet sich zu wenig Substanz für eine der Ausbildung angemessene Vergütung.

### Gesundes Wachstum

Erklärtes Ziel sollte es sein, alle Kräfte der Praxis darauf einzustellen, dass der angestellte Zahnarzt nach einer Einarbeitungsphase auf monatliche Durchschnittsumsätze jenseits der 20.000 Euro kommt. In der Spitze habe ich 30.000 Euro als stabile Größe (also 360.000 Euro Honorar im Jahr) gesehen. Die wesentlichsten Voraussetzungen dafür sind:

- Der Praxisinhaber sorgt dafür, dass der angestellte Zahnarzt ab der ersten Minute volle persönliche und fachliche Anerkennung sowohl von ihm selbst als auch vom gesamten Team erfährt.
- Die Praxis hat ausreichende Patientenzahlen (Marketingkonzept). Neupatienten werden nach fixen Kriterien (siehe Teil 1 dieser Fachbeitragsserie in der ZWP 1+2/2011) so verteilt, dass sich der angestellte Zahnarzt einen eigenen Stamm aufbauen kann.
- Es wird innerhalb der Zahnärzteebene eine stimmige Kombination von Spezialisierungen befördert (z.B. Endo, PAR, ästhetische ZHK, Implantologie – Kinderzahnheilkunde dient Marketingzwecken, ist aber für Aufbau von Honorarstärke eher ungeeignet).
- Die Kollegen überweisen sich nach festen Absprachen für ihre jeweiligen Spezialgebiete praxisintern die Patienten.
- Der angestellte Zahnarzt kann durchgängig zwei Zimmer (= übergreifende Terminierung sicherstellen/Produktivität fördern) parallel nutzen und hat ausreichende, qualifizierte Assistenzkräfte (nicht nur Azubis!) an seiner Seite.
- Der angestellte Zahnarzt kennt den HVM sowie die Kriterien der Wirtschaftlichkeit. Er wird zur täglichen Leistungserfassungskontrolle verpflichtet und hat Zugang zu seinen statistischen Daten.
- In der Praxis existiert ein klar definiertes Spektrum von Zuzahler- und

ANZEIGE

**scharf, schärfer, nxt.**

**x-on nxt**  
Der Röntgensensor mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.



**orangedental** premium innovations info: +49 (0) 73 51. 474 99. 0

Selbstzahlerleistungen mit einer Preisliste, die für alle verbindlich ist.

- Befundung und Therapieplanung laufen nach einem praxis einheitlichen Modus. Die angestellten Zahnärzte können Impulse einbringen und haben natürlich für ihre Spezialgebiete Gestaltungsmöglichkeiten. Es muss unbedingt vermieden werden, dass sich innerhalb der Praxis behandlerbezogen eine Zweiklassen-Medizin etabliert, denn daran entzündeten sich die größten Konflikte.
- Der Praxisinhaber steht dem angestellten Zahnarzt als „Coach“ zur Seite, nimmt sich ausreichend Zeit für Einarbeitung und Führung, verfolgt die Zahlen und sorgt für ausreichende Kommunikation und Abstimmung innerhalb der Zahnärzte-Ebene und auf den Schnittstellen zu Verwaltung und Prophylaxe.
- Der Chef will, dass die Mitarbeiter stark werden und untermauert dies durch sein Führungsverhalten. Diese Grundhaltung ist substanziell für gelingende Delegation und gesundes Praxiswachstum.
- Es wird eine Vergütungsregelung gefunden, die von allen als fair akzeptiert wird und mit den langfristigen Praxiszielen korreliert.

Damit sind Rahmenbedingungen geschaffen, die einen hoch profitablen Betrieb ermöglichen. Die notwendigen Arbeitszeiten für Management, Teamführung und Qualifizierung der zahnärztlichen Mitarbeiter organisiert sich der Chef durch kluge Kürzung der eigenen Patientenbehandlungszeiten und den sich ergebenden, zunehmenden Delegationsgrad.

*Mit dem Thema der Vergütung angestellter Zahnärzte befasst sich der nächste Beitrag.*

autorin.



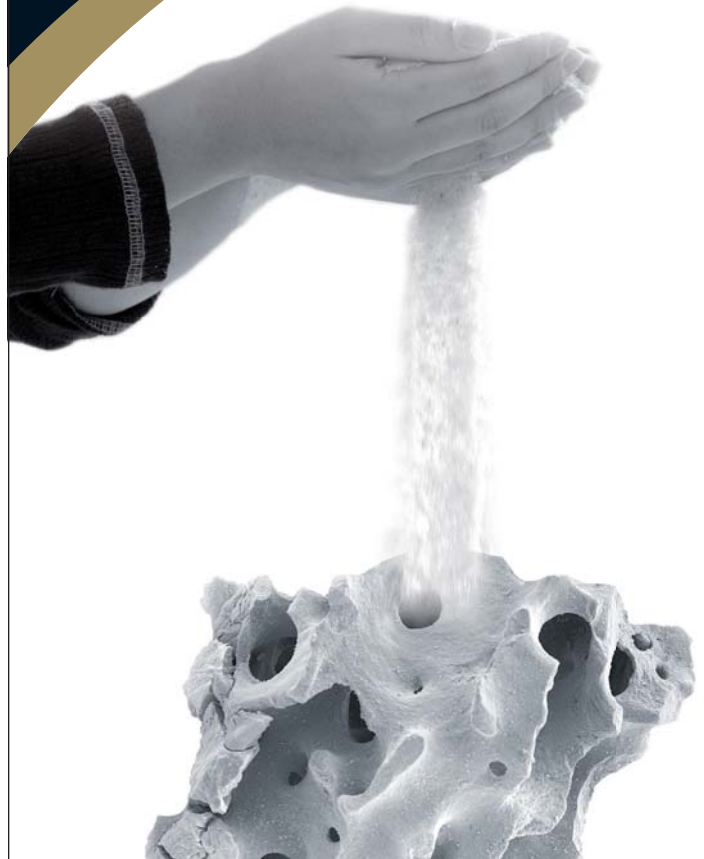
**Maïke Klapdor**, Bankfachwirtin, Jahrgang 1968, ist Gründerin und Mitinhaberin des auf Zahnärzte spezialisierten Beratungsunternehmens KlapdorKollegen Dental-Konzepte (Münster, Berlin). [www.klapdor-dental.de](http://www.klapdor-dental.de)

kontakt.

**KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG**

Haus Sentmaring 15, 48151 Münster  
Tel.: 02 51/70 35 96-0  
E-Mail: [m.klapdor@klapdor-dental.de](mailto:m.klapdor@klapdor-dental.de)  
[www.klapdor-dental.de](http://www.klapdor-dental.de)

GO FOR GOLD.



## OSSEOINTEGRATION ENTDECKEN

- BEGO OSS  
bovines Knochenersatzmaterial
- BEGO OSS S  
synthetisches Knochenersatzmaterial
- BEGO Collagen Membrane  
Kollagen Membran
- BEGO Collagen Fleece  
Kollagen Fleece



OSSEO<sup>plus</sup> Transfer –  
normierter Knochen-Transfer  
nach Dr. Dr. Roland Streckbein und  
Dr. Dr. Philipp Streckbein

**BEGO**   
Miteinander zum Erfolg