

Controlling in Zahnärztl-MVZ und Mehrbehandlerpraxis

PRAXISMANAGEMENT – TEIL 5 „BWL-FITNESS“ Der Nutzen eines systematischen Controllings wird in den meisten Praxen vollkommen unterschätzt. Dabei hat Praxiscontrolling im Dickicht der Komplexität, die in einer Mehrbehandlerpraxis naturgemäß bei Überschreiten einer gewissen Größe entsteht, die Funktion des Leuchtturms.

Standard in den Praxen ist zumeist der regelmäßige Blick in Honorarstatistiken, Patientenzahlentwicklungen, Laborumsätze, Vergleiche mit Vorjahreswerten, mehr oder weniger intensive Befassung mit der BWA, der Check von Terminauslastung und Kontoständen bei der Bank. Damit lässt sich zweifellos ein gewisses Gefühl von Sicherheit erzeugen. Allerdings werden auch attraktive Informationspotenziale verschenkt. Wirksames Praxiscontrolling setzt ebenso bei Zahlen, Daten und Fakten an, allerdings auf tieferer Ebene und mit kreativen Facetten. Es verfolgt den Anspruch, Praxisinhaber bei unternehmerischen Entscheidungen zielklar zu inspirieren und zukunftsorientiert zu lenken. Dazu zwei Kernaussagen:

1. Die elementaren Gewinnpotenziale einer Zahnarztpraxis liegen fast immer in der Leistungssteigerung, also auf der Einnahmenseite. Hier

sind die Schätze verborgen. Also explizit nicht in der Reduzierung von Praxiskosten. Insbesondere führen Entscheidungen in die falsche Richtung, die aus BWA-Personalkostenquoten abgeleitet werden. Dazu ein winziges Beispiel: Ist es zukunftsorientierter, a) die 300 Euro Gehaltserhöhung (also 370 Euro Arbeitgeberaufwand) für die bewährte Stuhlassistenz abzulehnen oder b) zuzustimmen und gleichzeitig gemeinsam einen zusätzlichen Patienten pro Woche von der PZR zu überzeugen? Der Gewinnbeitrag beider Ansätze ist für die Praxis identisch.

2. Daten und Unterlagen aus dem Steuerbüro haben natürlich Relevanz, entstehen aber primär aus der administrativ-formellen Sicht. Auch eine noch so schön aufgeschlüsselte BWA hat nur sehr begrenzte Aussagekraft, wenn es um

Visionen und Zukunftschancen einer Praxis geht. Stattdessen: Persönliche Zielklarheit und spezifische Statistiken aus der Praxissoftware bieten Ihnen das zukunftsweisende Fundament.

Controlling entwickelt volle Brillanz, wenn es eingebettet wird in konkrete Praxisziele.

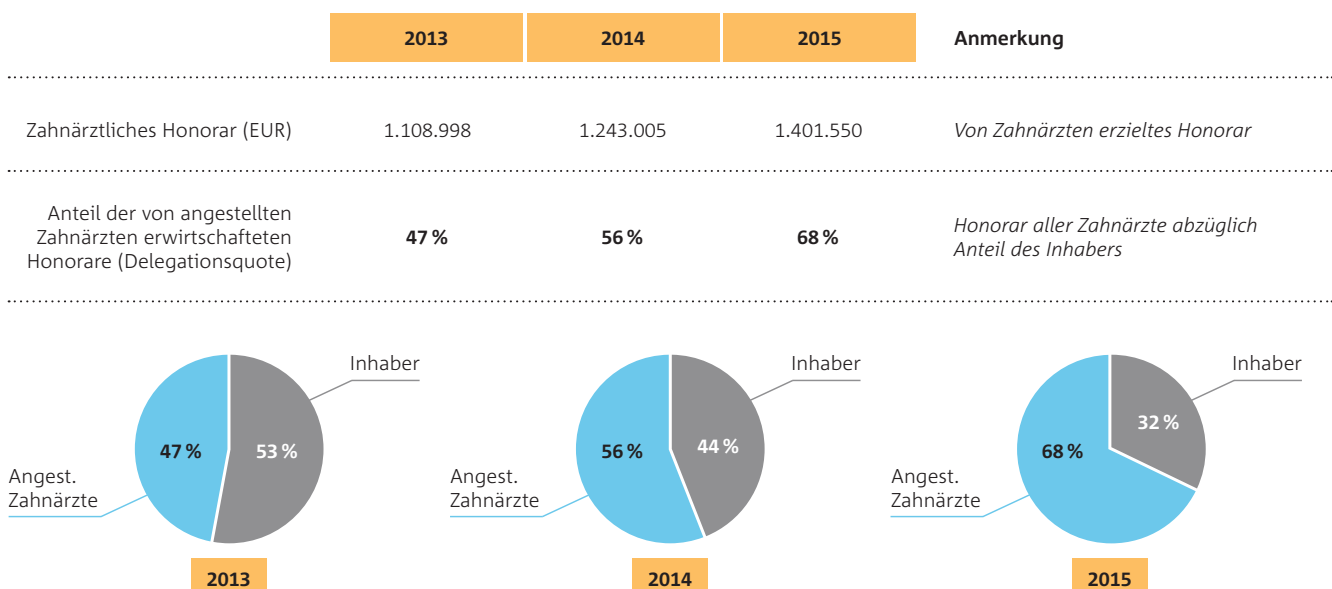
Statistische Analysen

Welches sind nun die spannenden Parameter für Mehrbehandlerpraxen? Aufgrund des begrenzten Umfangs dieses Beitrags beschränken wir uns auf einige Big Points:

1. Delegationsquote

Kernaufgabe des Inhabers einer Mehrbehandlerpraxis/MVZ ist es, die Rolle des Hauptumsatzträgers zu verlassen, das Zahnärzteteam stark zu machen; Kooperation im Team zu fördern und

ABBILDUNG 1 | Delegationsquote



NSK

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de

ABBILDUNG 2 | Patienten-Zahnarzt-Verhältnis

	I. 2014	II. 2014	III. 2014	IV. 2014	Quartals- durch- schnitt	I. 2015	II. 2015	III. 2015	IV. 2015	Quartals- durch- schnitt
Behandelte Patienten GVK	1.511	1.710	1.799	2.189	1.802	2.068	2.477	2.442	2.765	2.438
Behandelte Patienten PKV	283	336	355	422	349	438	480	501	545	491
Summe behandelter Patienten	1.794	2.046	2.154	2.611	2.151	2.506	2.957	2.943	3.310	2.929
Veränderung zum Vorjahresquartal in %						39,7 %	44,5 %	36,6 %	26,8 %	36,2 %
<i>Anzahl Patienten je Vollzeit-Zahnarzt</i>										
Anzahl Vollzeit-Zahnärzte*	2,80	3,45	3,45	4,20	3,48	4,94	4,94	5,85	5,85	5,40
Anzahl Patienten je Vollzeit-Zahnarzt	641	593	624	622	619	507	599	503	566	543

organisatorische Rahmenbedingungen zu pflanzen, mit denen **profitables Praxiswachstum durch (Honorar-) Leistungen der Mitarbeiter gelingt**. Den Erfolg auf diesem Weg misst die Summe der zahnärztlichen Honorare in Kombination mit der Delegationsquote. (Vorsicht: Gewerbesteuerthematik klären).

Im dargestellten Beispiel (Abb. 1) einer wachstumsorientierten Praxis ist es innerhalb von zwei Jahren gelungen,

die zahnärztlichen Honorare um rund 300.000 Euro zu steigern und parallel den Honoraranteil des Inhabers von 53 auf 32 Prozent zu reduzieren (dessen Behandlungsstunden wurden natürlich gleichlaufend gekürzt).

2. Zahnarzt-Patientenzahl-Balance

Leider wird zu häufig der Fehler gemacht, das beabsichtigte dynamische Praxiswachstum durch die zu frühe und zu schnelle Einstellung von Zahn-

ärzten zu erzeugen. Das führt nicht nur zu Frust bei allen Beteiligten, sondern ist auch betriebswirtschaftlich unklug. Es empfiehlt sich, eine Kennzahl ins Controlling aufzunehmen, die die Relationen zuverlässig anzeigt.

In Abbildung 2 sehen wir ein Beispiel. Hier wird die Summe der von der Praxis im gesamten Quartal behandelten Patienten (Patientenfallzahl) in Relation gesetzt zu den in der Praxis tätigen Vollzeit-Zahnärzten. Vollzeit ist

ABBILDUNG 3 | Neupatienten-Relation

	I. 2014	II. 2014	III. 2014	IV. 2014	Quartals- durch- schnitt	I. 2015	II. 2015	III. 2015	IV. 2015	Quartals- durch- schnitt
Behandelte Patienten GVK	1.798	1.810	1.640	2.004	1.813	1.880	1.824	1.744	2.022	1.868
Behandelte Patienten PKV	206	198	178	212	199	208	204	190	216	205
Summe behandelter Patienten	2.004	2.008	1.818	2.216	2.012	2.088	2.028	1.934	2.238	2.072
Veränderung zum Vorjahresquartal in %						4,2 %	1,0 %	6,4 %	1,0 %	3,0 %
Anzahl Patienten GVK	321	333	267	318	310	381	342	297	324	336
Anzahl Patienten PKV	27	24	24	33	27	39	27	21	36	31
Summe Neupatienten	348	357	291	351	337	420	369	318	360	367
Veränderung zum Vorjahresquartal in %						20,7 %	3,4 %	9,3 %	2,6 %	8,9 %
Neupatienten in % zur Anzahl behandelter Patienten	17,4 %	17,8 %	16,0 %	15,8 %	16,7 %	20,1 %	18,2 %	16,4 %	16,1 %	17,7 %

definiert mit 35 Stunden **Patientenbehandlung pro Woche**; Teilzeit-Zahnärzte, auch Inhaber mit Managementaufgaben, werden auf Vollzeit umgerechnet.

Im Zahlenbeispiel sehen wir gewisse Schwankungen innerhalb der Quartale: Die Patientenzahl lag zwischen 503 und 624 Patienten; insgesamt ist der Aufbau hier sehr gut gelungen. Wenn die Patientenzahl zu stark abfällt, sinken die Honorare auf den einzelnen Behandlerplätzen und die Mitarbeiter beschwerten sich, weil sie zu wenig zu tun haben. Damit ist auch schnell die Arbeitgeberattraktivität in Gefahr. Als Orientierungswert empfehlen wir ca. 550 bis 600 Patienten pro Quartal pro Vollzeit-Zahnarzt (= 35 Stunden am Patienten). Weniger kann es sein bei einem hohen Anteil an Spezialbehandlungen (Endodontie, Implantationen etc.), einem besonderen (Elite-)Konzept oder wenn Berufseinsteiger tätig sind. Reine Kinder-Behandler benötigen erfahrungsgemäß gut 1.000 Fälle für eine Volllaastung.

3. Neupatienten-Relation

Große Praxen brauchen entsprechende Neupatientenzahlen; insbesondere, wenn noch Wachstumsziele verfolgt werden. Die absolute Neupatientenzahl sagt aber zunächst gar nichts; es müssen Relationen hergestellt werden zur Anzahl der in der Praxis behandelten Patienten – siehe Abbildung 3. Bei Praxen ohne Wachstumsziele reicht eine Quote von 8 bis 10 Prozent. Bei großen Expansionsplänen werden mindestens 20 Prozent gebraucht – auch 30 und 40 Prozent kommen dann phasenweise vor (marketingabhängig). Aus dieser Statistik können Sie auch einen im Kontext ebenso wichtigen Wert ablesen: Wenn die Praxis Wachstumsziele verfolgt, müssen Neupatienten zu einer systematischen Steigerung der Anzahl der behandelten Patienten führen. Das ist im Beispiel nicht gelungen: Diese Praxis hat ordentliche Neupatientenzahlen, aber keinen angemessenen Zuwachs in der Summe behandelter Patienten. Das bedeutet: Dem sollte

auf jeden Fall auf den Grund gegangen werden.

4. Einheitliches Therapiekonzept

Mit Steigerung des Honoraranteils der durch die angestellten Zahnärzte erbrachten Leistungen ist meistens die Gefahr der Verwässerung des Therapiekonzeptes der Praxis verbunden. Üblicherweise gelingt es nicht oder nicht sofort, die Leistungsstruktur der Praxis bei den hochwertigen Privatleistungen in Relation zu den Patientenzahlzuwächsen linear zu steigern. Anhand von Kennzahlen im Controlling kann dieser Prozess verfolgt und ggf. gegengesteuert (= Verständigung auf einheitliche Diagnostik/Therapieempfehlungen und Coaching durch den Chef) werden. Welche Kennzahlen jeweils relevant sind, ist vom Praxiskonzept abhängig. Populär sind beispielsweise die Implantation (Anzahl Implantate gesamt und Anzahl pro 1.000 behandelte Patienten), die private Endo und die Quote der Füllungen mit Mehrkostenvereinbarungen (ohne Abbildungen).

ANZEIGE

kuraray

Noritake



PANAVIA™ V5 -

Ein Zement für alle Zementindikationen und das immer mit dem gleichen Primersystem!

PANAVIA™ V5 vereint höchste Haftkraft (Original-MDP-Monomer) mit einem erstaunlich einfachem Handling. Egal welche Zementindikation, PANAVIA™ V5 ist immer die richtige Wahl und das ganz entspannt.

Sie behandeln die Zähne Ihrer Patienten nur mit dem PANAVIA™ V5 Tooth Primer vor. Der CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS garantiert eine sichere Haftung auf Keramik, Hybridkeramik, Kompositen und Metallen. Ein wahrlicher universal Primer jetzt auch für Metall!

Sie arbeiten bequem dank der Automix-Spritze. Darüber hinaus ist die Überschussentfernung so einfach wie noch nie. Die amin-freie Zementpaste sorgt für eine Farbstabilität, welche die Ästhetik von PANAVIA™ V5 in allen 5 verfügbaren Farben, noch einmal hervorhebt.

PANAVIA™ V5 Tooth Primer

Für die Vorbehandlung
des Zahnes.



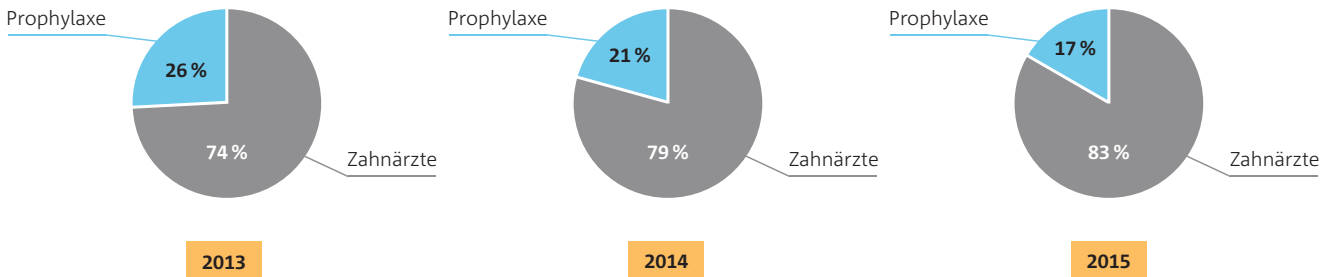
CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS

Für die Vorbehandlung der
Restauration egal ob Metall
oder Keramik.



ABBILDUNG 4 | Anteil Prophylaxeleistungen am Honorar

	2013	2014	2015	Anmerkung
Zahnärztliches Honorar (EUR)	869.627	1.097.262	1.403.788	Von Zahnärzten erzieltes Honorar (ohne Labor und weiterberechnetes Material)
Prophylaxehonorar (EUR)	226.103	230.425	238.644	In der Prophylaxe erzieltes Honorar (ohne Labor und weiterberechnetes Material)
Anteil Prophylaxeleistungen am Honorar	26 %	21 %	17 %	



5. Prophylaxe

Stark wachsende Praxen versäumen es leider häufig, die Prophylaxeabteilung auf ihrem Expansionsweg mitzunehmen. Der Controllingparameter ist an dieser Stelle: Anteil der Prophylaxeleistungen an den gesamten Honorarleistungen (ohne Labor und weiterberechnetes Material).

Im Beispiel (Abb. 4) sehen wir, dass die Praxis über die drei Wachstumsjahre von einem gesunden Prophylaxeanteil von 26 Prozent zurückgefallen ist auf 17 Prozent. Aus vielfältigen Gründen ist hier nun eine Prophylaxeoffensive dringend anzuraten. Orientierungswert: Die Prophylaxe hat in einem präventiv orientierten Praxiskonzept rund 25 bis 30 Prozent Honoraranteil; in einer reinen Kinderpraxis sollte die Quote bei ca. 35 Prozent liegen. Natürlich sind beispielsweise auch die Produktivität der

Prophylaxe (Honorarumsatz pro Vollzeitkraft/erzielter Stundensatz) und die Anzahl der gestellten/abgerechneten PA-Pläne wichtige Controllingparameter (hier nicht abgebildet).

Fazit

Allein schon dieser Miniritt durch wenige Parameter zeigt, welche wertvollen Erkenntnisse und Ansatzhebel aus einem systematischen, individuell auf die eigene Praxis zugeschnittenen Controlling generiert werden können. Auch die Unterstützung für administrative Themen (Gehaltsberechnungen für Mitarbeiter mit Provisionen/Teambonus-Kalkulationen etc.) oder die Erfolgsmessung von Marketingmaßnahmen sind natürlich möglich. Controlling ist (ebenso wie die gesamte Finanzsteuerung einer Praxis) outsourcing-

fähig. Wir empfehlen jedem Praxisinhaber, nicht die eigene Zeit für das Zusammensuchen von Daten zu verschwenden, sondern klare Zukunftsziele vorzugeben und ein dienendes System für die unternehmerische Praxissteuerung zu installieren, mit dem dann aktiv gearbeitet wird.

INFORMATION

Maike Klapdor

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG
 Haus Sentmaring 15
 48151 Münster
 Tel.: 0251 703596-0
 m.klapdor@klapdor-dental.de
 www.klapdor-dental.de



ANZEIGE

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

Infos zur Autorin



meridol® bietet das integrierte Konzept für Kurzzeit- und Langzeitanwendung.

Bis zu 80 Prozent der Bevölkerung leiden an Zahnfleischproblemen.^[1] Ursächlich ist dabei ein pathogener Biofilm in der Mundhöhle. Gingivitis und Parodontitis sind weit verbreitete Erkrankungen, unter denen viele Ihrer Kunden leiden. Die entstehenden Zahnfleischerkrankungen können weitere Auswirkungen auch auf die Allgemeingesundheit nach sich ziehen. Die Ursache muss bekämpft und die Infektion adäquat behandelt werden.

Kurzfristig Therapie mit meridol® med CHX 0,2% unterstützen

meridol® med CHX 0,2%* enthält 0,2% des bewährten Wirkstoffes Chlorhexidin – weltweiter Goldstandard gegen Bakterien in der Mundhöhle. Es weist eine ausgezeichnete bakterizide und bakteriostatische Wirkung auf und erzielt damit eine sofortige Reduktion der Keimzahlen in der Mundhöhle. Der gute Geschmack der Mundspülung findet bei den Kunden eine hohe Akzeptanz. Die Lösung ist alkoholfrei. Die Effektivität dieser akuten Zwei-Wochen-Therapie wurde in klinischen Studien nachgewiesen.^[2]



Tägliche Anwendung bei Zahnfleischproblemen

Doch auch nach Behandlung sollten Betroffene ihr Zahnfleisch langfristig schützen. Empfehlen Sie Ihren Kunden die tägliche Anwendung von meridol® Zahnpasta und Mundspülung mit Aminfluorid/Zinnfluorid-Technologie. Die Produkte des meridol®-Systems bekämpfen die Ursache von Zahnfleischartzündungen, nicht nur die Symptome. meridol® Mundspülung und meridol® Zahnpasta verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung^[3] – für einen langfristig wirksamen und sanften Schutz bei Zahnfleischproblemen.

***Sparen Sie Zeit!** Bei einer Chlorhexidin (CHX) Therapie schränken anionische Tenside (SLS) die Wirkung des CHX ein. Viele Zahnpasten enthalten diese anionischen Tenside. Daher meridol® Zahnpasta OHNE anionische Tenside, als optimale Ergänzung für die direkte Anwendung vor der meridol® med CHX 0,2 % Spülung verwenden.

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

Mehr Infos unter: www.meridol.de



Quellen:

^[1] Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), 2006 ^[2] u.a. Hoffmann T, Bruhn G, Lorenz K, Netuschil L, Brex M, Toutenburg H, Heumann C. J Dent Res 84 (2005) (Abstract 3198); Lorenz K, Bruhn G, Heumann C, Netuschil L, Brex M, Hoffmann T. Effect of two new chlorhexidine mouthrinses on the development of dental plaque, gingivitis, and discoloration. A randomized, investigator-blind, placebo-controlled, 3-week experimental gingivitis study. J Clin Periodontol 2006; 33: 561–567. ^[3] Banach J, Wiernicka-Menkiszak M, Mazurek-Mochol M, Trabska-Swistelnicza M, Bettleja-Gromada K. Czas Stomatol 60 (2007), 11–1.

* meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.). Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph.Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Stand: 04/2014