

Eine Praxisübernahme ist im Idealfall ein komplexes Unterfangen, das eine genaue Planung, durchdachte Investitionen und vertrauensvolle Zusammenarbeit ebenso braucht wie Zeit, Kraft und Durchhaltevermögen. Doch abseits vom Idealfall vervielfacht sich der Einsatz, wie uns die junge Zahnärztin Eva-Marie Müller schildert. Sie ging ihren ganz und gar eigenen Weg bei der Praxisübernahme. Aber heute ist sie um vieles reicher – an schwarzen Zahlen und wertvollen Erfahrungen, einem verlässlichen Praxisteam und einer gut geführten Praxis, deren Fokus auf der Prophylaxe liegt.

Prophylaxe als finanzielle Sicherheit und wertvolle Säule der Praxis

Marlene Hartinger

Frau Müller, Sie haben nach einem mehrjährigen Angestelltenverhältnis in München im Januar 2018 eine Praxis in Haar übernommen – wie gestaltete sich der Übernahmeprozess?

Bei mir lief – das kann ich jetzt im Rückblick und aus Vergleichen mit anderen Kolleginnen und Kollegen, die gegründet oder übernommen haben, sagen – doch vieles anders als bei anderen. Dazu gibt es eine kleine Geschichte: Die Inhaberin hatte die Praxis, die ich übernehmen wollte, eigentlich schon jemandem versprochen, dann aber umgeschwenkt, weil ich, im Gegensatz zum potenziellen Käufer, eine langjährige CEREC-Anwenderin bin und die Praxis ein ausgereiftes CAD/CAM-Angebot hatte. Der Abgeberin war es überaus wichtig, dass die bisherigen Angebote der Praxis fortgeführt und im Idealfall ausgebaut werden würden, und entschied sich daher am Ende dafür, Praxis und Patienten in meine Hände zu übergeben.

„Schritt für Schritt zeigte sich, dass ich zwar durchstarten wollte, das übernommene Team jedoch damit überfordert war und mir dies – und das ist die Krux bei der Sache – auch nicht frühzeitig und offen kommuniziert hat.“

Haben Sie auch überlegt, eine Praxis neu zu gründen oder kam für Sie immer nur eine Übernahme infrage?

Die Frage kann ich ganz klar mit einem Nein zur Neugründung beantworten. Ich befinde mich in einem Ballungsgebiet (Speckgürtel um München, Anm. d. R.) und hier gibt es unheimlich viele Bestandspraxen. Schon allein das spricht für mich für eine Übernahme. Und dann geht es ja bei einer Praxisübernahme auch um die Übernahme eines bestehenden Patientenstamms. Dieser sorgt im Idealfall gleich zu Beginn für ein gefülltes Terminbuch und damit für einen sofortigen Cashflow. Man sollte im Vorfeld sehr genau schauen, was man, neben den Räumlichkeiten, übernimmt, welches bisherige Portfolio und welche Praxisstrukturen, und ob das zu einem passt. In meinem Fall waren beispielsweise CEREC und die Prophylaxe ganz klar meine Schnitt-

stellen. Außerdem bin ich seit Jahren Mitglied der Swiss Dental Academy und damit Anwenderin der Guided Biofilm Therapy (GBT) und wollte das bisherig bestehende Prophylaxekonzept damit weiter voranbringen.

Zudem muss man wirklich bereit sein, der bisherigen Praxis respektvoll gegenüberzutreten und auch, zumindest zeitweise, bestehende Strukturen



Eva-Marie Müller



Abb. 1: Die Praxisräume wurden von Eva-Marie Müller im Zuge der Praxisübernahme neu gestaltet.

fortzuführen. Natürlich möchte man in der Regel Neues einführen, gerade bei älteren Bestandspraxen ist das bestimmt notwendig, aber das sollte, aus meiner Erfahrung heraus, erst der zweite Schritt sein. Zuallererst gilt es, das Bestehende für sich selbst in den Griff zu bekommen, auch mit Blick auf das übernommene Praxisteam.

Stichwort Umbau: Wann und wie haben Sie das in Angriff genommen?

Auch das war keine Gerade! Natürlich hätte ich gerne gleich meine Vision einer modernen Praxis umgesetzt, habe aber auf meinen Praxisvermittler Charly Trautmann gehört, der mir riet, den Umbau erst frühestens im dritten Monat nach Praxisübernahme zu starten. Und zwar, um die Patienten und das Team zu Beginn nicht gleich zu überfordern und eine mögliche Patientenflucht auszulösen, um erstmal Geld zu verdienen und nicht sofort das finanzielle Risiko auszuschöpfen und – ganz wichtig – mich auch erstmal einzufinden, die Patienten und das Team kennenzulernen. Dann wurde mir aber im Zuge der Umbauplanung klar, dass es so, wie wir es geplant haben, zu vielen Komplikationen kommen würde, unter anderem bezüglich der Statik, des Brand-schutzes und einigem mehr. An dieser Stelle habe ich mich dann entschlossen, alles bisher Geplante zu kippen, meine Innenarchitektin Jeanette Heerwagen aus meinem dentalen Netzwerk ins

Boot zu holen und neu zu starten. Das bedeutete wiederum eine Verschiebung des zeitlichen Rahmens und eine zusätzliche Investition. Und doch, es war der richtige Schritt für mich. Heute umfasst die Praxis drei Behandlungs-/ Prophylaxezimmer.

Warum hat sich dann, trotz des bedachten Starts, die Übernahme im Fortgang so verkompliziert?

Schritt für Schritt zeigte sich, dass ich zwar durchstarten wollte, das übernommene Team jedoch damit überfordert war und mir dies – und das ist die Krux bei der Sache – auch nicht frühzeitig und offen kommuniziert hat. Im Zuge der Übernahme hatte ich in Vorgesprächen den Verbleib des bisherigen Teams geklärt. Ich war froh, nicht auf Personalsuche gehen zu müssen, und meinte, das Team wird bei Fragen auf mich zukommen. Soweit die Ausgangssituation. Die erste Andeutung, dass die Dinge doch nicht so einfach sind, war die Praxissoftware. Diese wollte ich auf die Software wechseln, die ich kannte (Dampsoft), aber das Team war zögerlich. Ich lenkte ein, mit der bisherigen Software LinuDent weiterzumachen, den geplanten Umbau abzuwarten und dann zu wechseln. Nur kannte ich eben die verwendete Software nicht so gut und musste mich so weitestgehend auf das Team verlassen, das zu diesem Zeitpunkt aus einer Rezeptionistin, die auch gleichzeitig die Ab-

rechnung machte, einer Assistentin in Vollzeit, einer Assistentin in Teilzeit und einer Prophylaxehelferin bestand. Eine meiner ersten Maßnahmen als Chefin war es, in Rücksprache mit dem Team, die Praxisöffnungszeiten zu erweitern, um das hohe Patientenaufkommen aufzufangen. Mein Team signalisierte mir hierfür die volle Mitarbeit und ich dachte, alles läuft gut.

... und gut war es doch nicht?

Nein, nichts war gut, nur ich wusste es eben noch nicht. Als ich dann mal durchgeatmet und auf mein Konto geblickt habe, sah ich eine klare Diskrepanz zwischen laut Praxissoftware vorhandenem Umsatz und meinem eigentlichen Kontostand. Und das bei mehr Patienten als eigentlich möglich ist. Und dann gingen bei mir die Alarmglocken an! Erst auf mein Nachfragen hin offenbarte mir die zuständige Mitarbeiterin, dass sie komplett überfordert war. Weder Rechnungen noch Mahnungen wurden noch sachgemäß gestellt und auch an uns gestellte Forderungen wurden nicht mehr beglichen, da sie gar nicht auf meinem Schreibtisch ankamen. Ich befand mich also – für mich – plötzlich in einem gefühlsmäßigen und realen Chaos und wusste, dass ich handeln musste. Ich bin mir sicher, wenn ich an dieser Stelle gewartet hätte, wäre ich mittelfristig gegenüber der Bank in Erklärungsnot geraten.

Was haben Sie dann gemacht?

Ich habe umgehend meinen Münchner Steuerberater kontaktiert und auch der Bank Bescheid gesagt. Dann habe ich mir eine bekannte, externe Kraft geholt und ein Abrechnungsunternehmen eingeschaltet. Das kann ich an dieser Stelle nur empfehlen: die Abrechnung mit Experten zu machen. Wir haben dann sofort ausstehende Rechnungen beglichen und Rechnungen wie Mahnungen gestellt. Innerhalb von zwei Monaten hatte ich wieder ein deutliches Plus auf dem Konto.

Welche weiteren Schritte sind Sie gegangen?

Klar war dann auch, dass ein Personalwechsel überfällig war. Das betraf unter anderem den Bereich Prophylaxe. Hier suchte ich kurzfristig nach einer Interimslösung und holte mir eine externe Prophylaxekraft ins Team. Diese Prophylaxekraft war ein absoluter Glücksfall! Sadia de Kiden übernahm zu diesem Zeitpunkt nämlich nicht nur die Prophylaxe, sondern analysierte als Beraterin gleichzeitig auch die Praxisstruktur, gab mir wertvolle Tipps und half mir, den anstehenden Personalwechsel vorzubereiten. Ich habe dann innerhalb von drei Monaten und bis auf eine Kraft das gesamte Team erneuert und von den bisherigen vier auf neun Mitarbeiter inklusive einer angestellten Zahnärztin erhöht. Durch die Hinzunahme eines Azubis sind wir jetzt insgesamt zehn Mitarbeiter in der Praxis.

Welchen Weg sind Sie seit der Übernahme mit der Prophylaxe gegangen, wie sieht dieser Bereich heute in Ihrer Praxis aus?

Als ich ganz zu Beginn in die Praxis kam, gab es schon ein bestehendes Recallsystem und eine dafür zuständige Mitarbeiterin. Im Zuge personeller Veränderungen hatte ich auch beschlossen, meine Prophylaxe in der Schlagzahl zu erhöhen, sprich mehr Stunden dafür zu veranschlagen, weil ich hier einen Schwerpunkt legen wollte, und gleichzeitig den Bereich aufzuteilen und eine Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) für den PSI 0 bis 2 sowie eine Dentalhygienikerin (DH)



Abb. 2: Eva-Marie Müller und ihr Praxisteam behandeln ihre Patienten mit modernsten Methoden.

für den PSI 3 bis 4 einzustellen. Bis dahin gab es in der Praxis kein spezielles Konzept für die Parodontitis-Therapie. Durch diese Veränderungen konnten wir die Prophylaxe von 28 Stunden bei der Übernahme auf insgesamt 50 Stunden erheblich steigern. Und wir sind damit gut ausgelastet. Diese Steigerung verdanken wir letztlich der schon erwähnten Guided Biofilm Therapy. Das ist das derzeit modernste Prophylaxekonzept auf dem Markt. Hier arbeiten wir mit den neuesten Pulvern und dem AIRFLOW® Prophylaxis Master von EMS. Die Anwendung der Software „ParoStatus“ sowie die Nutzung von Bildschirmen und Tablets tragen zu einer optimalen Patientenkommunikation bei. Die Investition in diesen Bereich habe ich früh und gezielt getätigt, weil wir gemerkt haben, wie gut wir mit dieser Konzept bei den Patienten ankommen. Letztlich ist die Prophylaxe für die finanzielle Sicherheit meiner Praxis eine wertvolle Säule.

Und wo sehen Sie sich und Ihre Praxis in fünf Jahren?

Für mich ist die Einzelpraxis mit einem angestellten Zahnarzt und einem verlässlichen Praxisteam die ideale Form der Berufsausübung. Insofern wird das mein Modell auch in Zukunft bleiben. Zudem möchte ich auch nicht die Räumlichkeiten erweitern, sondern in den kommenden Jahren vielmehr gezielt die Arztkapazität erhöhen, mit einer weiteren angestellten Kollegin

oder einem Kollegen und einem ausreichenden, vielleicht sogar übermäßigem Personalpegel. Es gibt ja immer Ausfälle, die man nicht planen kann, längere Krankheiten, besondere Vorkommnisse im Familienkreis. Für genau diese Situationen möchte ich abgedeckt sein. Letztlich möchte ich so nicht nur den Praxisbetrieb notfallfest absichern, sondern mir ganz bewusst Freiräume für mein Privatleben schaffen. Denn mein Ziel ist es, in fünf Jahren nicht nur Zahnärztin zu sein, sondern gleichzeitig eine Familie zu haben und für sie da zu sein. Ich kann meine Pläne auch noch anders begründen: Mit mehr Größe und Umfang einer Praxis entstehen natürlich auch mehr Aufwand und Bürokratie, und meine familiäre Praxis, die ich als Gegenstück zum ZMVZ empfinde, könnte unpersönlich werden. Es steigen die Risiken und der Stress, und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die ich, wie viele berufstätige Frauen, erzielen möchte, würden sich deutlich verkomplizieren.

Fotos: © Heerwagen Design Consulting

Kontakt

**Zahnarztpraxis
Eva-Marie Müller**

Bahnhofplatz 4b, 85540 Haar
Tel.: 089 4605310
www.zahnaerztin-haar.de

PATIENTEN MIT GINGIVITIS? ES IST JETZT ZEIT ZU HANDELN!



... ODER



ZUR VORÜBERGEHENDEN KEIMZAHL- REDUKTION IM GESAMTEN MUNDRaum

- Beseitigt Entzündungen verursachende Bakterien in nur 60 Sekunden
- Geeignet für Anwender, die eine alkoholhaltige Mundspülung vermeiden möchten

ZUR GEZIELTEN BEHANDLUNG EINZELNER ENTZÜNDETER STELLEN AM ZAHNFLEISCH

- Applikatorspitze ermöglicht ein präzises Auftragen des Gels
- Kann auch unterstützend nach parodontal-chirurgischen Eingriffen angewendet werden

DIE VON ZAHNÄRZTEN EMPFOHLENE NR. 1 – CHLORHEXAMED*

* IPSOS Expert Performance Tracker, Germany, Dentists, Wave 02, 2018.

Chlorhexamed DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** Propanol (Ph. Eur.), Hyprolose, Natriumacetat, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Vorübergehende unterstützende Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Levomenthol, Pfefferminzöl oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht anwenden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) und Zungenpapillen. *Gelegentlich:* kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung. *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus); reversible desquamative Veränderungen und Reizungen/Schwellungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Parotisschwellung. *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** Reizungen/Irritationen des Mundraumes. **Warnhinweise:** Enthält Macroglycerolhydroxystearat, Levomenthol und Pfefferminzöl. **Apothekenpflichtig.** Stand: 04/2017. **GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München**

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösg. enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** Pfefferminzaroma, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischartzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Darf nicht angewendet werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen), oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen), sowie von Personen, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u. a. Kinder, < 6 J.). **Nebenwirkungen:** *Häufig:* reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) u. der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiner). *Gelegentlich:* kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese NW verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese NW verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma u. Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Apothekenpflichtig.** Stand: 11/2016. **GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München**