

Teil 1

Praxisführung mit angestellten Zahnärzten

| Maïke Klapdor

Für unternehmerisch orientierte Zahnmediziner stellt die Chefposition in der Mehrbehandlerpraxis eine hoch attraktive Herausforderung dar. So ergibt sich beispielsweise mit zwei angestellten Zahnärzten, Prophylaxeabteilung und Praxislabor eine Teamstärke von rund 15 bis 20 Personen, womit bereits eine mittelständische Betriebsgröße erreicht ist. Nur ein Teil dieser im Markt mittlerweile zahlreich vorhandenen Praxen dürfte direkt als Mehrbehandlerpraxis konzipiert worden sein. Nach unserer Beobachtung handelt es sich häufig um erfolgreiche ursprüngliche Einzelpraxen, die über die Jahre mehr oder weniger planvoll gewachsen sind. Der Expansionsprozess in der Zahnarztpraxis birgt interessante Aufgabenstellungen und gleichzeitig einige typische Stolpersteine. Im Rahmen einer fünfteiligen Serie befassen wir uns innerhalb dieses Szenarios mit einigen ausgewählten Aspekten.

Thema dieses ersten Beitrages ist die Frage der sinnvollen Steuerung von Neupatienten. Das übliche Bild zeigt für breiter aufgestellte, zukunftsorientierte Praxen vergleichsweise hohe Neupatientenzahlen. Bei gleichzeitig dicht gefülltem Terminkalender des Praxisgründers und tendenziell eher freien Kapazitäten bei den angestellten Behandlern. Insofern ist es zunächst nahe liegend, Neupatienten gezielt in die Verantwortung der angestellten Zahnärzte zu leiten, um dort die Auslastung zu steigern und den jungen Kollegen die Chance zu bieten, einen eigenen Patientenstamm aufzubauen.

Diese auf ersten Blick praktische Lösung kann in der Konsequenz jedoch über die Zeit zu einigen Entwicklungen führen, die von dem Praxisgründer eher zähneknirschend registriert werden. Typische Beispiele können sein:

- Fallbesprechungen oder Stichprobenkontrollen zeigen Therapiekonzeptionen oder Behandlungsergebnisse, die der/die Praxisinhaber/-in für seine Praxis nur bedingt akzeptieren kann.

- Der Durchsatz an Prophylaxeleistungen wirkt zu klein/die mühsam erarbeiteten Standards der Praxis werden, gefühlt oder auch tatsächlich, aufgeweicht.
- Der Anteil der Selbstzahler- und Zuzahlerleistungen im Leistungsspektrum der angestellten Kollegen ist unbefriedigend.
- HVM und Wirtschaftlichkeit werden nicht ausreichend beachtet.
- Potenziale für hochwertige Leistungen der Praxis (Implantationen, Endo mit Zuzahlung, ästhetische Versorgungen) bleiben zum Teil auf der Strecke.

Das tatenlose Dulden dieser Entwicklung führt vermutlich nicht zur Steigerung der persönlichen Zufriedenheit beim Praxisinhaber. Ganz sicher führt es jedoch auf lange Sicht zu einer grundlegenden Veränderung der Praxisstrukturen.

Die Praxiskonzeption mit angestellten Behandlern kann nach meiner Überzeugung nur dann ihr volles Potenzial entfalten, wenn sie mit straffer Hand geführt wird. Viel zu oft wird unter dem

wohlmeinenden Aspekt der „gleichberechtigten kollegialen Zusammenarbeit“ die Personalführungsverantwortung zu klein gefasst und auf notwendige klare Ansagen verzichtet.

Dabei bietet die aktive Annahme der Chefposition in jeder Hinsicht riesige Chancen. Sie beweist nicht nur menschliche Stärke und Verantwortungsbewusstsein, sondern bietet den angestellten Zahnärzten auch einen klaren Handlungsrahmen, den diese in aller Regel sehr zu schätzen wissen und mitunter sogar offen einfordern.

Hinsichtlich der Neupatientensteuerung ergibt sich aus einem klaren Führungsansatz schnell die Organisationsidee nach dem „Chefarztprinzip“. Konkret: Jeder potente Neupatient erhält seinen ersten Termin beim Praxisinhaber.

Die Vorteile liegen klar auf der Hand:

- Der Patient spürt maximale Wertschätzung („Der Chef/die Chefin nimmt sich selbst Zeit für mich“).
- Das in aller Regel bei den erfolgreichen Praxisinhabern gut ausgeprägte Kommunikationsgeschick wirkt unmittelbar auf den Neupa-

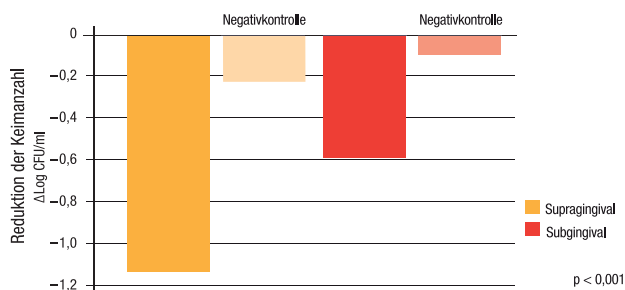
Der starke Partner für Ihre Prophylaxe-Konzepte.

2 x TÄGLICH
30 Sekunden!

LISTERINE® BEEINFLUSST BAKTERIEN AUCH SUBGINGIVAL^[1]

Supragingivale Plaque-Bakterien scheinen eine Schlüsselrolle für das subgingivale Keimspektrum zu spielen.

Reduktion supra- & subgingivaler Bakterien / Anaerobier total



[1] Fine et al., 2007

Die randomisierte Cross-over-Doppelblindstudie zeigt, dass Listerine® das Zusammenwirken der für die Entstehung von Parodontitis & Periimplantitis ursächlichen Bakterien hemmt: 15 Probanden spülten 14 Tage lang 2-mal täglich mit Listerine® bzw. Negativkontrolle. Proben von supra- und subgingivaler Plaque wurden vor und nach der Spülperiode entnommen. In der Listerine® Gruppe kam es zu einer signifikanten Reduktion der untersuchten Bakterien um bis zu 88,5%.

LISTERINE® EIGNET SICH FÜR DIE LANGZEITANWENDUNG^[2]

Langzeitstudien über 6 und 9 Monate zeigen, dass auch bei langfristiger Anwendung von Listerine® die Mundflora im Gleichgewicht bleibt und keine Verfärbung der Zähne zu erwarten ist.

Quellen: [1] Fine et al., 2007 [2] Stoecken et al., 2007



- tienten und legt damit einen entscheidenden Grundstein für langfristige Patientenbindung.
- Das Praxiskonzept wird in Reinform vermittelt, was sowohl dem Patienten als auch dem Praxisinhaber die Chance zur Entscheidung gibt, ob man zueinander passt – oder auch nicht.
 - Der Chef/die Chefin kann die erste Diagnose selbst stellen und dabei eine Entscheidung zum eigenen Anteil an der Behandlung (ob und wenn ja, was) treffen.

Dieses Organisationsprinzip wirft drei entscheidende Fragen auf:

1. Wie werden die notwendigen Freiräume im Terminkalender geschaffen?

Dazu der Vorschlag: Vorangehen sollte die gezielte Definition der Zuständigkeitsbereiche des Chefs/der Chefin unter persönlichen, fachlichen und wirtschaftlichen Aspekten. Priorität genießen demnach alle unternehmerischen

Sinnvoll ist eine Vereinbarung, nach der jeder Patient einen „Hauptbehandler“ zugeordnet bekommt, der die Verantwortung für langfristige Therapiebetreuung [...] übernimmt.



Aufgaben, die Behandlungen im eigenen Spezialgebiet, alle Patienten mit Multiplikatorenfunktion und alle angenehmen Stammpatienten, mit denen erfahrungsgemäß angemessene Fallwerte und Stundensätze erreicht werden. Diese passen vermutlich jedoch nur noch zum Teil in das Zeitkorsett. Alles andere wird behutsam, aber konsequent delegiert. Üblicherweise kann der Inhaber einer Praxis in der oben beschriebenen Größe noch rund 25 bis maximal 30 Stunden pro Woche am Patienten arbeiten. Die übrige Zeit ist mit Managementaufgaben und Fortbildungen belegt.

chie mit den zahnärztlichen Kollegen besprechen und wie kann dem Patienten vermittelt werden, dass seine Behandlung ganz oder teilweise delegiert wird?

Es empfiehlt sich, zunächst das Gespräch mit den zahnärztlichen Mitarbeitern zu suchen und das Anliegen offen zur Sprache zu bringen. Häufig bedeutet die in diesem Austausch erlebte Kooperationsbereitschaft bereits eine erstaunliche Erfahrung für den Praxisinhaber.

Sinnvoll ist eine Vereinbarung, nach der jeder Patient einen „Hauptbehandler“ zugeordnet bekommt, der die Verantwortung für langfristige Therapiebetreuung inklusive gelingender Patientenbindung übernimmt. Zu oft ist leider in größeren Praxen zu beobachten, dass an den Schnittstellen unnötig Patienten verloren werden.

Ferner sollte bei allen in der Praxis tätigen Zahnärzten eine Spezialisierung vorhanden sein oder erworben werden, um die Zahnheilkunde im Ganzen möglichst kompetent abdecken und den Behandlungsbedarf der Patienten idealerweise vollständig innerhalb der eigenen Wirtschaftskraft leisten zu können. Durch eine Kultur gegenseitiger fachlicher Wertschätzung und systematisch angelegter interner Patientenüberweisung ergeben sich maximale Vorteile für die Patienten und alle in der Praxis arbeitenden Zahnärzte. Im Kollegengespräch wird abge-

2. Welche Neupatienten kommen zum Chef?

Auch diese Überlegung folgt der oben genannten Priorisierung. Daraus kann sich zum Beispiel ergeben: Alle Neupatienten ab Lebensalter 30 Jahre und alle Patienten, deren Behandlungsbedarf erkennbar in sein Spezialgebiet fällt. Schmerzpatienten und neue Patienten unter 30 Jahren werden konsequent direkt bei den angestellten Behandlern terminiert. Mit dem Ziel, sie dort als Stammpatienten zu binden und nur für die Behandlungsschwerpunkte der Kollegen praxisintern zu überweisen.

3. Wie ist die interne und externe Sprachregelung?

Dies ist das sensibelste Feld in der Gesamthematik. Wie lässt sich die Hierar-

ANZEIGE

Der digitale Biss

DIR® System
DIR® Schienenkonzept
DIR® Schulungskonzept

Die instrumentelle Funktionsdiagnostik live erleben!

Von der Diagnostik zur perfekten Prothetik. Erfahren Sie die Vorteile für die Zahnarztpraxis und das Dentallabor.

Wir freuen uns, Sie auf der IDS 2011 begrüßen zu können!
Halle 11.3, Stand F 030

Jetzt auch vormerken:
Endlich Zahnarzt mit Leib und Seele
Prof. Dr. med. Ulrich J. Winter referiert am Mi., 23.03.2011 um 14.30 Uhr im Speakers Corner der IDS.

zertifizierter Schulungspartner

www.dir-system.de

stimmt, bei welchen präzisen Befunden bzw. Patientenwünschen die interne Patientenüberweisung ansetzt. Gemeinsam werden Kommunikationsstandards (z.B. bei Endo: Diagnosestandards, Abgrenzung zur Kassenleistung, Preisstellung, einheitliche Sprachregelung gegenüber dem Patienten) erarbeitet, denen sich jeder verpflichtet. Gemeinsames Ziel ist es, die Patienten medizinisch bestmöglich zu versorgen und gleichlaufend die Auslastung in den jeweiligen Spezialgebieten (bei drei Behandlern zum Beispiel Endo, Implantologie und PAR) zu steigern.

Damit ist auch ein klarer Rahmen für die Neupatientenkommunikation gegeben. Der Praxisinhaber erläutert die Organisationsstruktur der Praxis und bespricht routiniert die Überleitung an einen der Kollegen als Hauptbehandler („Sie sind für alle Bereiche Ihrer Zahngesundheit bei uns bestens aufgehoben. Meine eigenen Tätigkeiten umfassen die erste Diagnose und Therapieplanung sowie die Implantologie“). Die Besprechung der Therapieempfehlung kann elegant mit der Überleitung an den angestellten Kollegen verbunden werden („Bei Ihrem nächsten Besuch erläutere ich Ihnen im Einzelnen, welche Behandlungsschritte wir Ihnen empfehlen und stelle Ihnen dann auch meinen Kollegen Dr. P vor“).

Ergänzende fixe Gesprächstermine im zahnärztlichen Kollegenkreis – evtl. auch unter teilweiser Einbeziehung der Prophylaxe und der Verwaltungsleitung – sichern die einheitliche Therapiekonzeption zusätzlich ab, sorgen für planvollen Ausbau der Praxisstrukturen und schaffen die erforderlichen Servicestandards.

Mit diesen Denkansätzen und konkreten Einzelmaßnahmen kann es gelingen, als Praxisinhaber einerseits die Linie vorzugeben, um damit das wichtige Gefühl „Es läuft alles im meinem Sinne“ abzusichern. Und andererseits gesundes Praxiswachstum durch Delegation zu ermöglichen.

autorin.



Maike Klapdor, Bankfachwirtin, Jahrgang 1968, ist Gründerin und Mitinhaberin des auf Zahnärzte spezialisierten Beratungsunternehmens Klapdor-Kollegen Dental-Konzepte (Münster, Berlin). 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

www.klapdor-dental.de



1. BEGO Mittelmeer-Kongress 2011 „IMPLANTOLOGY - THE COMPLETE STATE-OF-THE-ART: FROM PLANNING TO FINAL REHABILITATION“

20.-21. Mai 2011 in Sitges / Barcelona

**Hochkarätige Vorträge von namhaften Referenten aus
verschiedenen Ländern (u. A.):**

Dr. Marcus Abboud, Deutschland/USA
Prof. Dr. Celal Artunç, Türkei
Dr. Leonardo E. Borthey, Spanien
Dr. Enric Catalán i Bajuelo, Spanien
Dr. Dirk Duddeck, Deutschland
Dr. İlker Erdoğan, Türkei
Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz, Spanien
Prof. Dr.-Ing. Matthias Flach, Deutschland
Dr. Alessandro Rossi, Italien
PD Dr. Dr. Daniel Rothamel, Deutschland
Dr. Stefan Ries, Deutschland
Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Deutschland
Dr. Dr. Philipp Streckbein, Deutschland
Dr. Joost Brouwers DDS MSc, Niederlande
Dr. Han van Dijk DDS MSc, Niederlande

Die Kongress-Sprache ist Englisch.

BEGO 
Miteinander zum Erfolg

Anmeldung unter
www.youvivo.com/bego

Nähere Informationen unter
www.bego-implantology.com