

PRAXISMANAGEMENT III Der Erfolg des Konzeptes „Mehrbehandlerpraxis mit angestellten Zahnärzten“ hängt entscheidend auch davon ab, in welchem Umfang es gelingt, die Potenziale der angestellten Zahnärzte zur Brillanz zu bringen. Dieser Fachbeitrag beleuchtet das Delegationsprinzip von der betriebswirtschaftlich-organisatorischen und von der sozialen Seite.

merken, dass ihre unternehmerischen Aufgaben im gewachsenen Gesamtbetrieb stark zugenommen haben, trauen sich aber nicht, ihre eigenen Stunden am Patienten weiter zu reduzieren, weil sie negative Auswirkungen auf den

IST-ZUSTAND				VERÄNDERUNGSPROZESS	ZUKUNFT				
Behandler	Behandlungsstunden am Patienten pro Woche	Honorar-Stundensatz in EUR	Honorar pro Woche in EUR		Behandlungsstunden am Patienten pro Woche	Honorar-Stundensatz in EUR	Honorar pro Woche in EUR		
Inhaber A	26	360 EUR	9.360 EUR	Reduzierung um 4 Std./Woche Systematische Wahrnehmung von Führungsaufgaben und verstärktes Coaching der angestellten Zahnärzte. Folge: Steigerung der Effizienz auf den Plätzen der angestellten Zahnärzte. Zum Beispiel Erhöhung des Honorar-Stundensatzes um 50 EUR. <i>Nach Anlaufzeit</i>	22	360 EUR	7.920 EUR		
Inhaber B	35	360 EUR	12.600 EUR		35	360 EUR	12.600 EUR		
Ang. Zahnarzt 1	35	170 EUR	5.950 EUR		35	220 EUR	7.700 EUR		
Ang. Zahnarzt 2	35	200 EUR	7.000 EUR		35	250 EUR	8.750 EUR		
Ang. Zahnarzt 3	35	225 EUR	7.875 EUR	35	275 EUR	9.625 EUR	35	315 EUR	11.025 EUR
Ang. Zahnarzt 4	35	265 EUR	9.275 EUR	35					
Summe	201		52.060 EUR		197		57.620 EUR		
					Honorarzuwachs pro Woche		5.560 EUR		
					Honorarzuwachs pro Jahr*		244.640 EUR		

* bei 44 Wochen pro Jahr

Praxisgewinn fürchten. So weit, so nachvollziehbar – dennoch empfiehlt es sich, an dieser Stelle anders zu denken.

Konsequente Führungsarbeit

Es lässt sich an vielfältigen Praxisbeispielen belegen, dass die Optimierung der Honorarsituation des gesamten Zahnärzteteams durch konsequente und systematische Führungsarbeit hervorragend gelingt. Wer als Praxisinhaber einige Stunden seiner Behandlungszeit pro Woche in der Patientenbehandlung einkürzt und diese Zeit konsequent für die systematische Entwicklung der angestellten Zahnärzte einsetzt, wird Folgendes erleben: Das Honorarplus auf der Angestellte-Seite ist weitaus höher als der Honorarrückgang auf dem eigenen Platz. Diesen Zusammenhang verdeutlichen wir in oben stehender Tabelle.

Im dargestellten Zahlenbeispiel reduziert Praxisinhaber A seine kurative Tätigkeit am Patienten um vier Stunden pro Woche zugunsten systematischer Führung der angestellten Zahnärzte. Durch die vier Stunden reduziert sich seine eigene Honorarleistung um 1.440 EUR pro Woche (Stundensatz: 360 EUR). Der Effekt auf den Plätzen der angestellten Zahnärzte beträgt (nach kurzem zeitlichen Vorlauf) im Zahlenbeispiel 50 EUR pro Zahnarzt pro Stunde, womit das gesamte Zahnärzteteam insgesamt 5.560 EUR mehr Honorarleistung pro Woche erbringt. Daraus errechnet sich ein Leistungsplus von knapp 245.000 EUR (bei 44 Wochen). Dies ist ein vereinfacht dargestelltes Modell, das die Realität in Praxen, die so vorgehen, allerdings sehr gut abbildet. Erfahrungsgemäß steigt der Zuwachs im Stundensatz bei den Angestellten im weiteren Zeitverlauf weiter an; und zwar – je nach Position und organisatorischer Rahmung – durchaus bis 100 EUR und mehr. Die Steigerungen ergeben sich ausschließlich daraus, dass die angestellten Zahnärzte durch das Coaching des leitenden Zahnarztes lernen, therapeutisch konzeptstärker und organisatorisch effizienter vorzugehen. Weitere Steigerungen aus ergänzenden Maßnahmen (Delegationsradius etc.) sind davon unabhängig.

Mögliche Herausforderungen

Die Sinnhaftigkeit dieses Prinzips (zu dem wir weiter unten noch einige konkrete Hinweise geben) ist unmittelbar einleuchtend; gleichzeitig fällt die Realisierung in den Praxen erkennbar schwer. Ursächlich dafür sind nach unseren Beobachtungen folgende typische Hinderungsgründe:



Teleskoparbeit statt Klammermodellguss?

10%
Neukunden
Rabatt*

Auslandszahnersatz von Fleming International

- 🦷 Höhere Patientenzufriedenheit durch attraktive Portfolioerweiterung
- 🦷 HKPs auch in schwierigen Zeiten umsetzen
- 🦷 Höherwertigere Versorgungen verkaufen und Praxisumsatz steigern



Unverbindliche Expertenberatung?

Nutzen Sie unseren Live-Chat zum persönlichen Austausch.

www.flemming-gemeinsam-erfolgreich.de



* Das Angebot bezieht sich auf alle zahntechnischen Leistungen der Fleming Dental International GmbH. (Preisliste Stand 07/2020). Material ist ausgenommen. Alle Informationen zum Angebot unter www.flemming-gemeinsam-erfolgreich.de/auslandszahnersatz.

- Der Wechsel von der Selbstoptimierung hin zur Fremdoptimierung (= Angestellte stark machen) ist für Praxisinhaber neu und setzt Bereitschaft zur Reflexion der eigenen Rolle und zum Erlernen von Führungstools ebenso voraus wie tiefes Vertrauen in nachhaltig funktionierende Delegation.
- Auch wenn allgemein bekannt ist, dass ein Trainer die Tore nicht selber schießt, fällt Chef-Zahnärzten der Wechsel hin zur Trainerrolle schwer, weil sie einfach gerne behandeln und ihren Selbstwert bzw. ihre Autorität traditionell über ihre eigene honorarstarke kurative Tätigkeit definieren.
- Das vertraglich vereinbarte Gewinnverteilungssystem der Inhaber sabotiert die Aufgabe der Entwicklung der angestellten Zahnärzte. Wo Praxisgewinne nach persönlichem Honorarumsatz verteilt werden, führt das systematische Kümmern um die angestellten Kollegen zu einer Reduzierung des eigenen Einkommens. Dies ist ein extrem gewichtiger Aspekt, der über den hier dargestellten Sachbezug hinaus auch der zentrale Grund dafür ist, dass größere Praxiskonstrukte sehr häufig hinter ihren Zukunftschancen zurückbleiben.
- Inhaber-Zahnärzten, die sich selber nie um die Entwicklung angestellter Zahnärzte gekümmert haben, fällt es schwer, angemessene Wertschätzung für diese herausfordernde Führungsaufgabe (die beim anderen Praxispartner angesiedelt ist oder im schlechtesten Fall unerledigt bleibt) aufzubringen.
- Man glaubt, mit einer wöchentlichen Begutachtung einzelner, durch den Angestellten ausgewählter Praxisfälle sowie mit

der Bereitschaft, im laufenden Betrieb dessen Rückfragen zu beantworten, sei genug der Förderung getan. Dies ist allerdings ein grober Irrtum: Denn mit diesem Modus kommt nur eine minimale Quote der Gesamtpatientenfälle aufs Radar. Die Führungsaufgabe ist im Interesse aller Beteiligten (auch der Patienten!) im Gegenteil so anzulegen, dass das grundlegende Arbeitsmuster des Angestellten gescannt und systematisch entwickelt wird. Dafür braucht es ein anderes Herangehen.

- Praxisinhaber mögen ihrem Angestellten nicht zu nahe treten. Sie sehen in ihm den Freiberufler-Kollegen, der ja auch gut ausgebildet ist und es schon irgendwie ordentlich hinbekommen wird.
- In der Praxis hat – aus welchen einzelnen Gründen auch immer – kaum ein Inhaber Interesse daran, sich intensiver um die Angestellten zu kümmern. Man überlässt alles seinem Lauf und bewertet neue Zahnärzte danach, welches Honorarniveau sie nach zwei oder drei Monaten erreicht haben; schlimmstenfalls noch kombiniert mit der Beförderung von internem Wettbewerb. Hierbei wird komplett ausgeblendet, dass die Honorarumsatzgröße allein weder über die therapeutische Qualität noch über das Zukunftspotenzial des Angestellten Fundiertes aussagt.

Produktivität steigern

Wer seine Mehrbehandlerpraxis kraftvoll in die Zukunft führen will, ist gut beraten, es anders zu machen:

- Überlegen Sie, wer in der Praxis die besten Basisvoraussetzungen mitbringt und bereit ist, seine Führungsskills auszubauen und die Leitung des Zahnärzteteams verantwortlich zu übernehmen.
- Sorgen Sie dafür, dass diese Person durch das Gesamtsystem unterstützt wird und keinen Einkommensverlust erleidet.
- Wenn sich niemand findet, teilen Sie die Führungsaufgabe auf (im Beispiel: Jeder Inhaber-Zahnarzt ist verantwortlich für jeweils zwei Angestellte).
- Definieren Sie, wie das Zahnärzte-Coaching genau abläuft.

Dabei helfen folgende Stichworte. Die konkrete Aufgabe besteht daraus ...

- in vorbereitender Bürotätigkeit die Patientenverläufe des angestellten Kollegen (anfangs alle, später relevante Stichproben) durchzusehen und therapeutisch-organisatorisch zu prüfen auf: Einhaltung diagnostischer Standards, Therapiekonzept/HKP-Stellung, (Folge-)Terminierung, (Re-)Motivation für die professionelle Zahnreinigung, Therapieeffizienz, Beschwerdemanagement etc.

ANZEIGE



- sich einen Überblick zu verschaffen über Anzahl der behandelten Patienten, Anteil Neupatienten, Honorarstundensätze, Leistungsstruktur, ZE-Quote etc.
- die Erkenntnisse in einen Gesamtzusammenhang zu bringen
- im langfristig vorgeplanten Terminmodus coachende Gespräche mit dem angestellten Zahnarzt zu führen, die ihn positiv abholen und bestätigen, ihm aufzeigen, worauf noch zu achten ist, Tipps und Erfahrung vermitteln und ihn dabei unterstützen, das Behandlungspotenzial von Patienten zu erkennen und es (nach den Standards der Gesamtpraxis) strukturiert in Therapie zu überführen.

Diese Investition in „Entwicklungszeit“ hat nicht nur therapeutisch und betriebswirtschaftlich hohe Effekte. Im Kontext systematischer Führung steigt auch die Arbeitgeberattraktivität: Dort, wo angestellte Zahnärzte erleben, dass sich der Chef (beziehungsweise der leitende Zahnarzt) regelmäßig für konstruktives Fördern Zeit nimmt, entstehen verstärkte Bindung zum Chef und zum Gesamtbetrieb, stärkere Kooperation im Zahnärzteteam sowie positive Auswirkungen auf das Arbeitsklima und das Wohlfühl im gesamten Praxisteam. In dieser

Kultur funktionieren auch die Schnittstellen zu Assistenz, Rezeption und Prophylaxe ebenso wie die organisatorischen Gesamtabläufe besser.

Im Ergebnis entstehen hohe Alltagszufriedenheit und Mitarbeiterstabilität: wichtige kulturelle Faktoren mit Steigerungswirkung auf die Produktivität der Gesamtpraxis.

INFORMATION ///

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

m.klapdor@klapdor-dental.de

www.klapdor-dental.de • www.klapdorkollegen.academy



Maïke Klapdor
Infos zur Autorin

ANZEIGE

* Bei entsprechender Indikation

** Anwendung z. B. mit Ultraject®, Uniject® K, Uniject® K Vario oder Uniject® VA Edelstahl. Siehe Gebrauchsinformation

1 Fachinformation Ultracain® D ohne Adrenalin. Stand April 2017.

2 Fachinformation Ultracain® D-S, D-S forte. Stand Dezember 2018.

3 Kämmerer PW, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012; 113: 495–499.

4 Kämmerer PW, Scholz M. Intraligamentäre Anästhesie mit adrenalinfreiem Articain. ZWP. 6/2017.

5 Daubländer M et al. Differenzierte Lokalanästhesie – ein praxisnaher Leitfaden. Dental Magazin. 2016; 34(8): 42–47.

Ultracain® D ohne Adrenalin.

Wirkst.: Articainhydrochlorid. **Zusammens.:** Arznei. wirts. Bestandt.: 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid.

Sonst. Bestandt.: Na-chlorid, Wasser f. Injekt.-zw., Na-hydroxid u. Salzsäure 36 % (zur pH-Einstellung). **Anw.-geb.:** Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrank. (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie gg. d. Hilfsst. Sulfid) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahnregion, im Ber. d. Gaumens). **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. Articain od. and. Lokalanästhetika v. Säureamid-Typ. Schwere Stör. d. Reizbildungs- od. Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block II. und III. Grades, ausgeprägte Bradykardie), akut dekompens. Herzinsuff., schwere Hypotonie. Intravenöse.-Anw. kontraindiziert.

Vorsichtsmaßn. u. Warnhinw.: Strenge Indikat.-stellg. b. Pat. m. Cholinesterasemangel, (cave verlängerte u. U. verstärkte Wirkung). Bes. Vorsicht b. Angina pect., Arteriosklerose, Störg. d. Blutgerinnung, schw. Nieren- od. Leberfktstörg., anamnest. bek. Epilepsie. Injektion in entzündetes Gebiet sollte unterbleiben. Von Inj. in entzünd./infiz. Gebiet wird abgeraten. Dos. so niedrig wie mögl. halten. Injekt. sorgf. i. 2 Ebenen aspirieren, um intravasale Injekt. z. vermeiden. Das AM ist nicht geeignet für länger dauernde Eingriffe (über 20 Minuten) sowie für größere zahnärztlich-chirurgische Eingriffe. Solange keine Nahrung aufnehmen, bis Wirkg. abgeklungen ist. Betreuer kl. Kdr. auf Risiko von Weichteilverletzungen hinweisen (verläng. Taubheitsgefühl). Enthält Natrium (< 1 mmol/23 mg). Additive Wirkg. am kardiovask. System u. ZNS bei Komb. verschiedener Lokalanästhetika. Reaktionsvermögen! **Schwangersch. u. Stillz.:** Strenge Nutzen-Risiko-Abwägung. Bei kurzfrist. Anw. Unterbrechung des Stillens i. d. R. nicht erforderl. **Nebenw.:** **Immunsys.:** nicht bek.: allerg./allergieähn. Überempfindl.-reakt. (ödemat. Schwellg, Entzündg. a. d. Injekt.-stelle, Rötung, Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellung, Angioödem, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Ütikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock). **Nerven:** häufig Parästhesie, Hypästhesie, gelegentl. Schwindel, Häufigk. nicht bek. (dosisabhängig) ZNS-Störg. (Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenh. b. Bewusstseinsverlust, Koma, Mskl. zittern und – zucken bis generalis. Krämpfe, Nervenläsionen (Fazialisparese, Vermind. d. Geschmacksempfindl.). **Augen:** nicht bek. Sehstörungen, i. Allg. vorübergeh. **Herz/Gefäße:** nicht bek.: Hypotonie, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u. U. Lebensbedroht.). **GIT:** häufig Übelk., Erbrech. **Verschreibungspflichtig.**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** April 2017 (SADE.AREP.17.06.1652)

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

1, 2, 3, 4, 5

OHNE FÜR ALLE.*,1

Lokalanästhesie pur – mit Ultracain® D ohne Adrenalin:
Machen Sie sich frei von allem, was Sie nicht brauchen.

Ultracain® D
ohne Adrenalin



Ultracain® D ohne Adrenalin bietet Ihnen:

- ★ Mehr Individualität – auch für den Einsatz bei Risikopatienten^{1,2}
- ★ Tiefe Wirkung bei Standardeingriffen mit kurzer Anästhesiedauer^{1,3}
- ★ Für alle drei gängigen Spritzentechniken geeignet^{** 4,5}



SANOFI