

# So klappt es mit dem Neuen

## Integration eines neuen Behandlers in das Praxisteam

*Für Mehrbehandlerpraxen ist die Integration neuer Zahnärzte oft ein Spagat. Ganz gleich, ob ein neuer Vorbereitungsassistent, ein angestellter Zahnarzt oder ein Kapital-Partnerzahnarzt hinzukommt – alle Beteiligten wünschen sich einen harmonischen und erfolgreichen Einstieg. Eine besondere Herausforderung besteht in der Einbindung von Töchtern oder Söhnen in die elterliche Praxis.*



Foto: privat

Hans-Dieter Klein ist Praxiscoach für Praxiskommunikation und -organisation.

In diesem Beitrag beschäftigt sich der Wirtschaftswissenschaftler Hans-Dieter Klein, Dozent bei der eazf und Praxiscoach für Praxiskommunikation und -organisation, vorrangig mit den sogenannten „weichen Faktoren“, wie der Abstimmung und Abgrenzung der Betätigungsfelder, der Aufnahme durch das vorhandene Team und einigen kommunikativen Stolperfallen. Daneben gibt er konkrete Hinweise zum ökonomischen Hintergrund bei der Anstellung eines neuen Kollegen.

### **Zeit füreinander nehmen**

Ein neuer Zahnarzt im Team ist kein Selbstläufer. Wenn alle Beteiligten nur durch Versuch und Irrtum lernen, entstehen zu viele Fehler im Praxisablauf. Fast zwangsläufig führt dies zu Verwerfungen und zum Vertrauensverlust bei Patienten und Kollegen. Der Neue bedarf der Zuwendung – ganz besonders durch den Chef. Voraussetzung dafür ist, dass sich der Praxisinhaber oder dessen zahnärztlicher Vertreter genügend Zeit nimmt – ein häufig unterschätzter Faktor.

*Lösung:* Gegenseitige Hospitationen oder interne Fortbildungen bringen viel. Die Erfahrung lehrt: In der Startphase sollte man sich täglich eine Stunde Zeit für den neuen Behandler nehmen.

### **Wirtschaftliche Integration**

Betrachten wir das Beispiel eines angestellten Zahnarztes: Er soll einen Jahreshonorarumsatz von mindestens 220.000 Euro erwirtschaften. Üblicherweise besteht sein Einkommen aus zwei Kompo-

nenten, dem Fixum und einem variablen Anteil. Bei einem Fixum von 30.000 Euro pro Jahr und einer 25-prozentigen Honorarumsatzbeteiligung ab 100.000 Euro pro Jahr (für die Überschussdifferenz von 120.000 Euro wären dies 30.000 Euro) ergibt das zusammen 60.000 Euro brutto pro Jahr. Auf der Arbeitgeberseite kommen noch etwa 20 Prozent Lohnnebenkosten hinzu, sodass die Praxis mit 72.000 Euro kalkulieren muss. Somit hat der Praxisinhaber noch 148.000 Euro (220.000 minus 72.000 Euro) zur Abdeckung aller anderen Kosten.

Dazu gehören mindestens eine zusätzliche Assistenzkraft, Erweiterungsinvestitionen, erhöhter Verschleiß von Geräten und Instrumenten, anteilige Raumkosten, höhere Energiekosten, ein Anteil von zehn Prozent des Honorars als Risikorücklage, zusätzliche Versicherungsprämien et cetera. Nach Abzug aller anteiligen Kosten sollten dem Inhaber etwa 45 Prozent Unternehmensgewinn vom Honorarumsatz des angestellten Kollegen bleiben. Dieses ökonomische Zahlengerüst sollte jedem Praxisinhaber als Richtschnur dienen.

*Lösung:* Zahlen gehören als klare Fakten auf den Tisch. Nur so können alle Beteiligten den ökonomischen Erfüllungsgrad der Zusammenarbeit ablesen.

### **Ist das Praxis-Leitbild bekannt?**

Über allem steht der Wertekodex der Praxis. Dazu einige Beispiele:

- Wir behandeln Patienten gerne, die uns als Experten anerkennen.
- Gemeinsam mit unseren Patienten haben wir spürbare Freude am erreichten Ergebnis.
- Wir behandeln Patienten so, wie wir uns selbst behandeln würden.
- Präventive Strategien helfen den Patienten, gesund zu bleiben.
- Wir begeistern unsere Partner (Mitarbeiter, Patienten, Fremdlabor, Banken etc.).
- Jeder handelt so, als wäre es seine eigene Praxis.
- Wir sparen nicht für unsere Patienten.

Hinter jedem Leitbild stehen konkrete Ziele. Wenn sich die Praxis der Prävention verschrieben hat, heißt das Ziel, dass jeder Patient regelmäßig zur Prophylaxe kommen sollte. Entsprechend muss der neue Behandler die Patientenführung ausrichten.

*Lösung:* Da dies nicht von selbst gelingt, muss der Neue die Umsetzungsmaßnahmen kennenlernen und zur Verfestigung trainieren. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die richtige Patientenansprache, die Vermittlung der anfallenden Kosten, der Umgang mit Widerständen, die werthaltige Übergabe des Patienten an die Prophylaxe-Fachkraft et cetera. Weiterhelfen kann dabei ein gut geführtes Qualitätsmanagement-System.

### **Fachliche Integration**

Die fachliche Integration sollte auf dem Praxis-Leitbild aufbauen. Dazu ein Beispiel: Die bisherigen Inhaber führen Wurzelbehandlungen auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Zuzahlungen durch. Der neue Zahnarzt verfügt jedoch über großes Know-how und arbeitet mit Reziproc sowie elektrometrischer Längenmessung, unterstützt von beleuchteter Lupenbrille und Laser zur Desinfektion der Wurzelkanäle. Der Zeitbedarf ist entsprechend hoch. Damit verbunden sind private Zuzahlungen in Höhe von mehreren hundert Euro. Die Gefahr ist groß, dass der neue Zahnarzt seine hochwertige Leistung nicht umsetzen kann, denn die Patienten waren es in der Vergangenheit nicht gewohnt, für die Endodontie privat zuzuzahlen.

*Lösung:* Eine Zwei-Klassen-Medizin darf es in ein und derselben Praxis nicht geben. Von Anfang an sollten die Zahnärzte untereinander klären, welches gemeinsame diagnostische und therapeutische Konzept zu welchen Preisen gelten soll. Eine verbindliche Preisliste dient der konsequenten Umsetzung.

### **Organisatorische Integration**

Wer einen weiteren Behandler einstellt, möchte vor allem das bisherige Zahnärzte-Team entlasten. Damit dies gelingt, sollte man abklären, welche Behandlungsschwerpunkte der Neue abdecken soll. Sinnvoll ist es, dort Entlastung zu schaffen, wo die bisherigen Behandler nicht ihre Hauptaufgaben sehen. Wenn es zum Beispiel der Wunsch eines bisherigen Behandlers ist, die für ihn ungeliebte Parodontologie zu reduzieren, um mehr Zeit für die Implantologie zu gewinnen, hat dies zur Folge, dass eine klare Vereinbarung zwischen den Zahnärzten getroffen wird. Frustration kann es allerdings geben, wenn der Neue die Aufgabe erhält, sein Klient

tel für ein bestimmtes Fachgebiet selbst aufzubauen. Dies muss organisatorisch gut vorbereitet werden, weil es aus dem Stand kaum gelingen kann.

*Lösung:* Für den Neuen werden spezielle Parodontologie-Behandlungszeiten eingerichtet. Wichtig ist es, vorausschauend zu planen, zum Beispiel, wenn der Neue erst in einem Monat seine Tätigkeit in der Praxis aufnimmt. Die Praxis sollte also bei der Terminvergabe so tun, als wäre der Neue bereits da. Dadurch ist der neue Behandler vom ersten Tag an (voll) ausgelastet.

### **Kommunikative Integration**

Es ist ein Klassiker, dass die Mitarbeiter den seit Jahren praktizierenden Praxisinhaber mit Chef anreden. Der Begriff „Chef“ versetzt den neuen Zahnarzt in eine nachrangige Kompetenzrolle. Doch stellt sich die Frage: Welcher Patient möchte sich nicht vom Chef behandeln lassen? „Möchten Sie zum Chef oder zu unserem neuen Assistenz Zahnarzt?“ – diese Frage bei der telefonischen Terminvergabe gehört zu den klassischen Stolperfallen. Dazu gehört auch, dass das Team den Neuen im Beisein der Patienten mit „Sie“ anspricht.

*Lösung:* Besser wäre es, am Telefon wie folgt zu antworten: „Ich hätte Ihnen in diesem Jahr gerne noch einen Termin bei Herrn Dr. Alt gegeben. Leider gibt es keinen. Wenn es für Sie in Ordnung wäre, würde ich gleich nachsehen, wie es bei einem unserer anderen Zahnärzte aussieht. Ah, da sehe ich, bei Frau Dr. Neu ist Ihr Wunschtermin noch frei, sodass es dieses Jahr noch klappt.“ Zugleich wird damit alles getan, um die Kompetenz des neuen Behandlers zu stärken.

Dipl.-Ökonom Hans-Dieter Klein  
Stuttgart

### **Kurs bei der eazf**

In der Reihe „Praxismanagement“ veranstaltet die eazf den Halbtageskurs „Erfolgreiche Integration neuer Behandler/-innen in eine bestehende Praxis“ mit Dipl.-Ökonom Hans-Dieter Klein. Das Seminar findet am 6. Mai von 13 bis 18 Uhr in München statt.

Nähere Informationen und Anmeldung:

eazf

Fallstraße 34, 81369 München

Telefon: 089 72480-450

Fax: 089 72480-188

E-Mail: info@eazf.de

Internet: www.eazf.de

