



© vitalymatcha - stock.adobe.com

# Gesucht: Führungskompetenzen an der Spitze

Ein Beitrag von Antje Isbaner

**INTERVIEW** /// Eine Zahnarztpraxis zu führen, stellt die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber immer wieder vor große Herausforderungen. Besonders die Themen Personal- und Organisationsmanagement sind vor allem bei größeren Praxen/Kliniken vor dem Hintergrund der wachsenden Komplexität und Dynamik eine anspruchsvolle, strategische Managementaufgabe. Wie man diese Führungsaufgabe richtig meistert, konnte die Redaktionsleiterin Antje Isbaner mit der Expertin und langjährigen *ZWP*-Autorin Maike Klapdor besprechen.

Maike Klapdor  
Infos zur Person



Frau Klapdor, Sie haben eine neue Akademie für Führungskräfte in Zahnarztpraxen gegründet. Gibt es nicht schon genug Fortbildungsangebote für Zahnärzte und Praxisteams?

Ja, es gibt eine Fülle an Fortbildungen. Allerdings fehlen noch Spezialangebote für detailliertere Management- und Führungsthemen. Diese Lücke wollen wir nun mit der KlapdorKollegen Academy schließen.

Warum ist Ihnen das so wichtig?

Weil sich die Rahmenbedingungen für Zahnarztpraxen dynamisch verändert haben und wir alltagstaugliche Unterstützung bieten wollen. Der Trend zum Anstellungsverhältnis und der Wertewandel in unserer Gesellschaft stellen die Menschen in den Praxen vor echte Herausforderungen. Wir erleben leider sehr oft, dass Praxisteams ihre Stärken nicht ausspielen können, weil an der

Spitze Führungskompetenz fehlt. Das ist sehr schade, zumal die Praxen damit auch unter ihren wirtschaftlichen Möglichkeiten bleiben. Wir haben im Laufe der letzten Jahre eine sehr klare Überzeugung gewonnen: Nur wenn es Führungskräften in Zahnarztpraxen gelingt, ein wertschätzendes Teamklima mit wertschöpfenden Prozessen zu verbinden, bauen sie profitable Betriebe auf und entwickeln sich zu attraktiven



Arbeitgebern. Hier gibt es komplexe Wirkungszusammenhänge.

Können Sie Beispiele für diese Wirkungszusammenhänge skizzieren?

Ja, gerne: Wenn Zahnarztpraxen wachsen, entsteht früher oder später die Situation, in der Praxisinhaber Überlastung spüren. Sie merken, dass sie einerseits für die Mitwirkung im organisatorischen Strukturausbau gebraucht werden und sich mehr um die angestellten Zahnärzte kümmern müssten. Gleichzeitig haben sie die Betriebswirtschaft im Nacken, weil sie fürchten: „Wenn ich selber weniger Stunden behandle, fehlen der

Praxis Honorare und die Gewinne sinken.“ Das ist eine nachvollziehbare Annahme, die in Teilen auch zutrifft, aber die Situation ist dynamischer und komplexer.

Welche Aspekte meinen Sie damit konkret?

Wer die eigenen Behandlungsstunden reduziert, etwa um zusammen mit dem Rezeptionsteam die Terminierungsstandards zu optimieren, wird erleben, dass die Produktivität der Praxis anschließend in der Breite steigt; also die Leistungsdichte pro Praxisstunde zunimmt. Oder wer einen halben Tag pro Woche we-

niger am Patienten verbringt und sich in dieser Zeit um die systematische Entwicklung der angestellten Zahnärzte kümmert, erzeugt auf deren Plätzen steigende Honorarstundensätze. Ganz nebenbei entstehen dadurch Motivationschübe und ein verbesserter Schulterschluss im Team. Gleichlaufend steigt die Arbeitgeberattraktivität, weil die Mitarbeiter in der Praxis sich gesehen und gefördert fühlen – was wiederum Krankenstand und Fluktuation reduziert. Im Ergebnis also: Ja, die eigenen Behandlungsstunden zu reduzieren, kostet zunächst Geld, macht aber viel Sinn, weil die mittelfristig eintretenden Positiveffekte entschieden werthaltiger sind und die Zukunftsfähigkeit der Praxis festigen.

Müssen diese Leitungsaufgaben denn zwingend vom Praxisinhaber durchgeführt werden?

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.:** Arzneil. wirks. 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. Sulfit) 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, Stör. d. Blutgerinnung, schw. Nieren- od. Leberfktstör., 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 Wirk. abgeklungen ist. Betreuer kl. Kdr. auf Risiko von Weichteilverletzungen hinweisen (verläng. Taubheitsgefühl). Enthält Natrium (< 1 mmol/23 mg). Additive Wirk. 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./allergieähnl. Überempfindl.-reakt. (ödemat. Schwellg., Entzündg. a. d. Injekt.-stelle, Rötung, Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellung, Angioödem, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock). *Nerven:* häufig Parästhesie, Hypästhesie, gelegentl. Schwindel, Häufigk. nicht bek. (dosisabhängig) ZNS-Stör. (Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenh. b. Bewusstseinsverlust, Koma, Mskzittern 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. Lebensbedrohli.). *GI:* häufig Übelk., Erbrechen.  
**Verschreibungspflichtig.**  
**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main.  
**Stand:** April 2017 (SADE.AREP.17.06.1652)

# OHNE FÜR ALLE. <sup>\*,1</sup>

**Ultracain® D**  
ohne Adrenalin

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



**Ultracain® D ohne Adrenalin bietet Ihnen:**

- ✦ Mehr Individualität – auch für den Einsatz bei Risikopatienten<sup>1,2</sup>
- ✦ Tiefe Wirkung bei Standardeingriffen mit kurzer Anästhesiedauer<sup>1,3</sup>
- ✦ Für alle drei gängigen Spritzentechniken geeignet<sup>\*\* 4,5</sup>



**SANOFI**

Diese Frage wird von den Praxisinhabern interessanterweise auch häufig gestellt. Bevor ich Ihre Frage beantworte: Tatsächlich wird bei Expansionsplänen oft nicht daran gedacht, dass ein wachsendes Team mehr Führung benötigt – sowohl quantitativ als auch qualitativ. Häufig fehlt auch das Wissen darüber, was konkret zu tun ist. Dann werden beim Chef Managementzeiten eingerichtet, beispielsweise ein behandlungsfreier Freitag, der dann schrittweise doch wieder vollgepackt wird mit Patiententerminen. Oft auch deshalb, weil die Performance der angestellten Kollegen noch enttäuscht und weil kein Plan da ist, welche präzisen Aufgaben in den freigeräumten Freitagsstunden zu erledigen sind. Also zwei Aspekte, die sachlich ineinandergreifen. Ein sehr interessantes Phänomen. Wir beobachten, dass Praxisinhaber sich primär als wirksam erleben, wenn sie kurativ am Patienten sind. Die Überzeugung, dass Management- und Führungstätigkeiten auch Produktivleistung, also auch wertvolle Arbeit ist – die umso wirkungsvoller ist, je systematischer sie erledigt wird –, darf sich in vielen Praxen noch verstärkt durchsetzen.

Jetzt aber zur Antwort auf Ihre Frage: Zunächst, bis die Praxis eine gewisse Größe erreicht hat, ja. Dann können leitende Mitarbeiter in diese Aufgaben hineinwachsen.

**Ist daraus zu schließen, dass es für karriereorientierte Zahnärzte inzwischen auch Alternativen zur eigenen Niederlassung gibt?**

Auf jeden Fall. Größere Praxen bieten ambitionierten Zahnärzten beispielsweise die Möglichkeit, Fachbereichsleitungen inklusive Personalverantwortung zu übernehmen. Man sieht das oft in der Kinderzahnheilkunde oder in der Parodontologie, an die dann auch die Prophylaxeabteilung angeschlossen werden kann. Auch die Leitung von Zahnärzteteams oder die Standortleitungen werden in größeren MVZ inzwischen von erfahrenen angestellten Ärzten übernommen. Damit diese Konstruktionen für alle Beteiligten gut laufen, ist es allerdings erforderlich, neben fach-

licher Eignung auch planvoll Führungskompetenzen zu entwickeln und einen organisatorischen Rahmen inklusive innovativer Vergütungsmodelle aufzubauen.

**Auch für ambitionierte Fachangestellte in Verwaltung und Assistenz gibt es inzwischen interessante Aufstiegsmöglichkeiten.**

Ja, absolut. Das breite Spektrum an Zahnarztpraxen aller Größen und Fachrichtungen bietet attraktive Berufschancen. Neben dem Praxismanagement haben sich inzwischen auch Teamleiterpositionen gut etabliert. Erfahrungsgemäß laufen die Teamleitungen im Prophylaxebereich und an der Rezeption nach einiger Zeit recht ordentlich, im Assistenzbereich und im Praxislabor ist es oft holprig.

**Wie können die Praxen darauf reagieren?**

Im Assistenzbereich hilft es häufig schon, zwei Personen zu Teamleitern zu machen, also ein Tandem zu bilden. Das hat verschiedene Vorteile. Außerdem ist es förderlich, für alle Teamleiterpositionen konkrete, einvernehmlich besprochene Aufgabenbeschreibungen zu fixieren und Zeitfenster einzuräumen, in denen die Teamleiter ihre Aufgaben auch erledigen können. Ergänzend braucht es Persönlichkeitsentwicklung und Führungstools, damit sich Effektivität und die Akzeptanz im Team einstellen können, sowie einen Kommunikationsmodus für die Schnittstellen: also Meetings mit dem Chef sowie innerhalb des Teamleiterkreises und ein Meeting der Teamleiter mit ihren jeweiligen Teams.

**Da kommen ja in Summe ziemlich viele Stunden zusammen, die alleine für interne Kommunikation gebraucht werden.**

Genauso ist es. Sobald Praxen eine gewisse Teamgröße erreichen, brauchen sie eine zweite Führungsebene, also Praxismanager und Teamleiter, um im Alltag zu funktionieren. Und diese Schlüsselpersonen sollten im engen Austausch sein, um die Kräfte aller Mitarbeiter im Sinne der Praxisziele bün-

deln zu können. Diese Zeiten für die Wahrnehmung von Teamleiteraufgaben und für interne Kommunikation erzeugen tatsächlich einen der zusätzlichen Kostenfaktoren einer Großpraxis, die kleinere Betriebe nicht haben. Ohnehin ist die gesamte Kostenstruktur einer Praxis, die mit mehreren angestellten Zahnärzten arbeitet, grundlegend anders als die der klassischen Einzel- oder Zweierpraxis.

**Sind Sie der Auffassung, dass auch die angestellten Führungskräfte Einblick in die Zahlen der Praxis haben sollten?**

Auf jeden Fall empfehlen wir, das Führungsteam in die systematische Steuerung mit Kennzahlen einzubinden. Es gibt vielfältige Kennzahlen, die wertvolle Orientierung für die Mitarbeiter bieten, ohne dass damit direkt die gesamte Umsatz- und Gewinnsituation offengelegt wird. Relevante Kennziffern sind beispielsweise die Delegationsquote, die Patientenfallzahlen pro Zahnarzt und die Honorarstundensätze auf den einzelnen Plätzen. Die Patientenbindungsquote und Leistungsdurchsätze sind für die Führungskräfte wichtig, beispielsweise die Anzahl der PZR und die Anzahl der Füllungen, jeweils pro Hundert Patienten im Quartalsverlauf – und natürlich auch die bereichsweisen Fluktuations- und Personalkostenquoten. Es empfiehlt sich, die Arbeit mit Kennzahlen in den Managementmodus einzubinden. Das lässt sich lernen.

**Abschließend noch eine Frage: Sind Arbeitsklima und Teamkultur auch in Ihrem Fokus?**

Absolut. Unsere Referenten sind von einem humanistischen Menschenbild überzeugt. Davon unabhängig ist die Auswirkung von Unternehmenskultur auf betriebswirtschaftliche Erfolge ja auch eindeutig bewiesen. Wir werden das für Zahnarztpraxen noch näher beleuchten: Die soziokulturelle Perspektive steht im Kern der wissenschaftlichen Arbeit, die wir im Academy-Kontext leisten werden. Ich bin schon sehr gespannt, welche Erkenntnisse wir zutage fördern werden.

**Vielen Dank für das Gespräch.**