

## Benchmarking für die Zahnarztpraxis

Unternehmerisch führen und zukunftsorientiert agieren. Von Thomas Hopf.

Der wirtschaftliche Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt heute mehr denn je von unternehmerischem Geschick und betriebswirtschaftlich orientierter Praxisführung ab. Die Benchmarking-Methode verhilft Praxisbetreibern schnell und effektiv zu einem Überblick, wo ihre Praxis im Vergleich zu anderen Praxen steht und an welchen Stellen in der Praxis Maßnahmen nötig wären, um bestimmte Bereiche betriebswirtschaftlich zu optimieren. Für eine professionelle Benchmark-Analyse der Praxis sollte der Zahnarzt die Unterstützung eines branchenerfahrenen Beraters oder Finanzexperten in Anspruch nehmen.



Thomas Hopf, Geschäftsführer Kock & Voeste GmbH.

Die Kock & Voeste GmbH verfügt über eine zwanzigjährige Erfahrung aus über 5.000 Beratungen von Ärzten und Zahnärzten. Das daraus generierte Wissen ist die Basis der unternehmenseigenen Datenbank für Benchmark-Analysen. Bei der Ermittlung von Vergleichswerten

greift das System auf fundierte Fakten und Werte zurück und der Praxisbetreiber erhält eine handfeste Analyse mit realistischen Prognosen für die Weiterentwicklung der Praxis.

### Der Nutzen für den Praxisbetreiber

Eine professionelle Benchmark-Analyse der Praxis verschafft nicht nur dem Betreiber einen guten Überblick über seine betriebswirtschaftliche Situation und unternehmerische Prognose, sie ist auch eine ausgezeichnete Basis für anstehende Verhandlungen mit Banken und Finanzinstituten. Benchmarking sollte also nicht erst in der Krisensituation zum Einsatz kommen, sondern als betriebswirtschaftliches Instrument für die Steuerung und Weiterentwicklung der Praxis gezielt genutzt werden.

Auch für eine Praxisgründung, eine Praxisübernahme oder -abgabe wird Benchmarking als wichtige und verlässliche Methode zur Hilfe genommen. Expertenunterstützung leisten hierbei Steuerberater und Finanzexperten sowie spezialisierte Unternehmensberater. Steht eine Verhandlung mit der Bank in naher Zukunft an, so kann der Praxisbetreiber im Vorfeld ein Benchmarking mithilfe eines Experten umsetzen und so seine Verhandlungsposition mit der Bank stärken und absichern.

### Potenziale identifizieren und die Zukunft gestalten

Der unternehmerische Nutzen der Benchmarkmethode besteht für den Zahnarzt darin, dass er ein klares Verständnis seiner Stärken und Schwächen erhält und sich und seine Praxis so in Relation zu seinem Wettbewerbsumfeld sowie zum Marktpotenzial setzen kann. Schwachstellen können so nicht länger ignoriert werden, aber auch Potenziale werden aufgedeckt, die bislang vielleicht ungenutzt geblieben sind.

In seiner Funktion als Unternehmer sollte der Zahnarzt die Entwicklung seines Betriebs immer im Blick haben und mehr oder weniger umfangreiche Benchmark-Analysen in regelmäßigen Abständen von ca. zwei bis drei Jahren durchführen. So behält er sein Unternehmen sowie die Markt- und Wettbewerbssituation im Blick, und statt auf Veränderungen nur zu reagieren, agiert, steuert und gestaltet der Praxisbetreiber seinen Betrieb stets zukunftsorientiert. ◀

### Kock & Voeste

Existenzsicherung

für die Heilberufe GmbH

Kantstraße 44/45, 10625 Berlin

Tel.: 030 318669-0, Fax: 030 318669-30

info@kockundvoeste.de



Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

Kennziffern zur Rentabilität	
Umsatzrendite	≥ 36 %
Personalkostenquote	≤ 19 %
Gewinn je Arztstunde	≥ 68 €
Gewinn je Mitarbeiter	≥ 25.400 €
Gewinn je Patient	≥ 72 €
Personalkosten je Fall	≤ 33 €
Kennziffern zur Liquidität	
Entschuldungskraft	≥ 49 %
Resttilgungsdauer	≤ 2,1 Jahre
Kapitalumschlag	≥ 142 %
Cashflow-Rendite	≥ 39 %
Cashflow je Arztstunde	≥ 74 €
Entnahmen/Umsatz	≤ 19 %
Entnahmen/Cashflow	≤ 55 %
Kennziffern zur Produktivität	
Mitarbeiterproduktivität	≥ 69.000 €
Umsatz je Arztstunde	≥ 217 €
Stundenumsatz der Praxis	≥ 39 €
Fallzahl je Mitarbeiter	≥ 399 Fälle
Fallzahl je Arztstunde	≥ 1,1 Fälle
Zeiteinsatz je Patient (Arzt)	≤ 56 min
Zeiteinsatz je Patient (MA)	≤ 313 min

Quelle: Atlas Medicus

### Status quo bestimmen

Im ersten Schritt werden alle relevanten Daten der Praxis mittels eines strukturierten Fragebogens und Interviewtechniken erfasst. Hierzu zählen zum Beispiel die Lage der Praxis mit soziodemografischen Daten ebenso wie fachliche Tätigkeitsschwerpunkte, unternehmerische Daten, Kostenstruktur, Mitarbeiterzahl, Umsatz- und Patientenstruktur sowie Arbeitszeiten der Ärzte und Mitarbeiter.

Innerhalb der Auswertung wird die Praxis im Anschluss mit anderen Praxen verglichen, die über ähnliche Strukturen und Bedingungen verfügen. Daraus ergibt sich eine erste Feststellung, wo die Praxis sich betriebswirtschaftlich befindet. Zudem lassen sich hier schon die ersten Schwachstellen erkennen, die für eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation in Angriff genommen werden sollten.

### Der Vergleich mit den Besten

Die Benchmarking-Methode basiert auf in einer Datenbank angelegten Parametern, die Strukturen, Einsatz von Mitteln und Ergebnisse berücksichtigen. So wird eine zu analysierende Praxis mit vielen anderen Betrieben verglichen und an den Idealwerten aus dieser Gruppe, d.h. an den Besten, gemessen.

## „Rundum-sorglos-Betreuung“

Zahnärzte/-innen konnten sich auf IDS über außergewöhnliches Leistungsspektrum der imex-Group informieren.

Die imex Dental und Technik GmbH hat sich über mehr als 16 Jahre als international agierendes Dentalunternehmen mit preisgünstigem Qualitätszahnersatz einen Namen gemacht. Aus dem Unternehmen entwickelte sich die imex Group mit mehreren Produktionsstandorten sowie einem eigenen, hochmodernen Fräsenzentrum und angegliederten Dienstleistungsanbietern - darunter die imex finance GmbH & Co. KG, eine innovative Abrechnungsgesellschaft.

imex finance bietet besonders attraktive Mehrwertleistungen, die von immer mehr Kundenpraxen in Anspruch genommen werden. Durch die Zusammenarbeit sparen die Praxen nicht nur viel Zeit und verwaltungstechnischen Aufwand, sie profitieren ebenfalls deutlich von einer besseren Praxisliquidität. Denn imex finance bietet unter anderem 100%igen Schutz vor Zahlungsausfällen seitens der Patienten sowie Zahlungseingänge für die Praxis innerhalb von nur 48 Stunden.

„Wir legen großen Wert darauf, unsere Leistungen als modulares Baukastensystem anzubieten“, so Torsten Ansmann, geschäftsführender Gesellschafter der

imex finance GmbH & Co. KG. „Das bedeutet nämlich, dass unsere Kunden nur für die Dienstleistungen bezahlen, die sie auch tatsächlich benötigen und in Anspruch nehmen möchten. Und imex-Stammkunden erhalten hierbei besonders günstige Konditionen.“

Eines dieser Module, das immer häufiger zum Einsatz kommt und nicht nur für Praxen, sondern auch für deren Patienten einen hohen Nutzen stiftet, ist die Zahnersatzfinanzierung mit Laufzeiten bis zu 72 Monaten, sehr günstigen Zinssätzen und kleinen Monatsraten ab 50 €.

### Mit imex finance zum Praxiserfolg

Bei allen abrechnungstechnischen Fragen und Angelegenheiten bietet imex finance eine „Rundum-sorglos-Betreuung“ nach Maß - individuell und flexibel. Dabei können die Kunden stets eine hohe Fachkompetenz erwarten. Hinter imex finance stehen Profis mit mehr als 15 Jahren Erfahrung im Finanzdienstleistungsbereich. Dies, gepaart mit der



Dipl.-Betriebsw. Torsten Ansmann, Geschäftsführender Gesellschafter imex finance.

Dentalexpertise, macht die Zusammenarbeit sehr effizient, unkompliziert und erfolgreich.

Zahnärzte/-innen haben mit imex finance einen Ansprechpartner für alle Belange. „Unser Ziel ist es, Zahnärztinnen, Zahnärzte sowie deren Teams zu entlasten und gleichzeitig einen Beitrag zum Pra-

xiserfolg zu leisten. imex finance vereinfacht vieles für die Praxen. Und daran arbeiten wir kontinuierlich weiter. Zum Beispiel bieten wir mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte unseren Kunden die Möglichkeit der Online-Abrechnung. Ebenso befindet sich in unserem Gesellschafterkreis eine Anwaltskanzlei, die bei Bedarf unseren Kunden mit Rat und Tat zur Seite steht“, erklärt Torsten Ansmann. ◀

### imex finance GmbH & Co. KG

Ruhrallee 191

45136 Essen

Tel.: 0201 74999-600

t.ansmann@imex-finance.de

ANZEIGE

**IHDE DENTAL**  
the implant.com company

✓ Hotline  
089 - 319 761-0  
www.ihde-dental.de



79 Euro für die Ewigkeit

(z. B. KOS\* Implantat komplett, mit Abutment und mit Zufriedenheitsgarantie)

Liquemin) subkutan spritzen (5.000–10.000 IE/die), um den Schutz vor einem thrombo-embolischen Ereignis zu erhöhen, ohne dass dabei die Gerinnung wesentlich beeinflusst wird. Bei hohem thrombo-embolischen Risiko muss der Patient hospitalisiert und auf i.v. Therapie mit Heparinen umgestellt werden.

Der operative Eingriff erfolgt wenige Stunden nach Sistieren der Heparin-Therapie (kurze Halbwertszeit) bei erhaltener Gerinnung. Ungefähr sechs Stunden nach dem operativen Eingriff wird die Heparinisierung wieder in den therapeutischen Bereich geführt, parallel dazu beginnt die orale Antikoagulation mit Cumarinen, bis ein stabiler INR-Wert im therapeutischen Bereich erreicht wird. Entsprechend wird die parenterale Medikation mit Heparinen zurückgefahren und schließlich gestoppt. Auf diese Weise wird das Zeitfenster, während dem der Patient einem thrombo-embolischen Risiko ausgesetzt ist, sehr kurz gehalten. Zusätzlich zum Management der Gerinnung müssen lokale blutstillende Maßnahmen (vgl. Infokasten) berücksichtigt werden.

### Endokrine Erkrankungen

#### Diabetes mellitus

Patienten mit einem gut eingestellten Diabetes mellitus stellen für die

### Klinische Voraussetzungen mit erhöhtem Endokarditisrisiko: Prophylaxe empfohlen

1. Patienten mit Klappenersatz (mechanische oder biologische Prothesen oder Homografts)
2. Patienten nach durchgemachter Endokarditis
3. Patienten mit/nach rekonstruierten Herzklappen
  - a) unter Verwendung von Fremdmaterial für die Dauer von sechs Monaten nach Intervention
  - b) mit paravalvulärem Leck
4. Patienten mit angeborenen Vitien
  - a) unkorrigierte zyanotische Vitien sowie mit palliativem aortopulmonalem Shunt oder Conduit
  - b) korrigierte Vitien mit implantiertem Fremdmaterial während der ersten sechs Monate nach Implantation
  - c) korrigierte Vitien mit Residualdefekten an oder nahe bei prothetischen Patches oder Prothesen (Verhinderung der Endothelialisierung)
  - d) Ventrikelseptumdefekt oder persistierender Ductus arteriosus
5. Patienten nach Herztransplantation mit einer neu aufgetretenen Valvulopathie

Tab. 2: Voraussetzungen, die für eine Endokarditisprophylaxe qualifizieren (Flückiger & Jaussi 2008).

zahnärztliche Behandlung kein Problem dar. Besteht ein Diabetes seit mehreren Jahren, kann die durchschnittliche Glukose-Serumkonzentration über die Glykosylierung des Hämoglobins (HbA1C) (Förster & Mehnert 1987) dokumentiert werden. Dauernd erhöhte Glukose-Serumkonzentrationen und in der Folge erhöhte HbA1C-Werte führen zu Mikroangiopathien, die im Rahmen der Wundheilung und Infektab-

wehr in der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus von Bedeutung sind. Betroffen sind dabei die Retina, die Niere sowie Gefäße der Haut, Schleimhaut und Muskulatur. Bei geplanten zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ist es deshalb empfehlenswert, bei diesen Patienten eine präemptive antibiotische Therapie über fünf Tage perioperativ durchzuführen (vgl. Infokasten). Bei manifester Niereninsuffizienz ist die Gabe von NSAR kontraindiziert (vgl. Infokasten).

### Hämatologische Erkrankungen

Beim zahnärztlichen Management von Patienten mit hämatologischen Erkrankungen sind vor allem hämostatische Störungen von Bedeutung. Häorrhagische Diathesen lassen sich in folgende Gruppen einteilen:

- Thrombozytopenien, Thrombozytopenien
- Mangel an plasmatischen Gerinnungsfaktoren
- vaskuläre Störungen.

Die häufigsten hämorrhagischen Diathesen sind medikamentös bedingt (vgl. Therapie mit Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmern), seltener besteht ein kongenitaler Mangel an einzelnen Gerinnungsfaktoren. Die zahnärztliche Behandlung dieser Patienten erfolgt in enger Zu-

### Empfehlungen zur antibiotischen Prophylaxe bei zahnärztlichen Maßnahmen

Prophylaxe empfohlen	Prophylaxe nicht empfohlen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahnextraktionen</li> <li>• Parodontale Maßnahmen</li> <li>• Implantatinsertion, Replantation von Zähnen</li> <li>• Endodontische Maßnahmen, WSR</li> <li>• Insertion von Retraktionsfäden</li> <li>• Insertion von orthodontischen Bändern (keine Brackets)</li> <li>• Intraligamentäre Anästhesie</li> <li>• Cleaning mit potenzieller Blutung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konservierende Maßnahmen ohne Blutung</li> <li>• Lokalanästhesie</li> <li>• Kofferdamanlage</li> <li>• Nahtentfernung</li> <li>• Entfernung von orthodontischen Apparaturen</li> <li>• Abdrucknahme (ohne Retraktionsfäden)</li> <li>• Intraorale Röntgenbilder</li> <li>• Fluoridierung</li> <li>• Exfoliation von Milchzähnen</li> </ul>

Tab. 3: Zahnärztliche Maßnahmen, die eine antibiotische Prophylaxe verlangen (Flückiger & Jaussi 2008).

### Dosierungsempfehlungen Endokarditisrisiko

Standardsituation	Erwachsene: 2g Amoxicillin 1h vor dem Eingriff Kinder: 50mg/kg 1h vor dem Eingriff
Penicillinallergie vom Spättyp	Erwachsene: Cefuroxim-Axetil 1g Kinder: Cefuroxim-Axetil 50mg/kg
Penicillinallergie vom Soforttyp	Erwachsene: Clindamycin 600mg Kinder: 20mg/kg

Tab. 4: Dosierungshinweise zur oralen antibiotischen Prophylaxe (Flückiger & Jaussi 2008).

sammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt oder Hämatologen. Je nach Schweregrad der Erkrankung müssen präoperativ die entsprechenden Gerinnungsfaktoren substituiert, zusätzlich kann perioperativ die Vasokonstriktion verbessert werden (Desmopressin, Minirin®). Lokale Maßnahmen (vgl. Infokasten).

### Patienten mit Immunsuppression

#### Kortisontherapie

Autoimmunerkrankungen des rheumatologischen Formenkreises werden häufig mit Kortison und/oder anderen immunsuppressiven Medikamenten behandelt. Langzeitkomplikationen einer Kortisontherapie sind:

- Hypertonie
- Osteoporose und aseptische Knochennekrose
- Diabetes mellitus
- Peptische Ulzera des oberen GI Traktes
- Verzögerte Wundheilung
- Erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Infektionen.

Gleichzeitig besteht ein erhöhtes Infektrisiko gegenüber opportunistischen Infektionen (Candida albicans, Pneumocystis carinii, Toxoplasma gondii, Herpes zoster, Herpes simplex, CMV).

#### Patienten nach Organtransplantationen

Patienten, bei denen Organtransplantationen durchgeführt worden sind, erhalten lebenslanglich Steroide sowie andere Immunsuppressiva wie Cyclosporin, Tacrolimus, Azathioprin. Neben den erwähnten opportunistischen Infektionen und der erhöhten Infektanfälligkeit treten bei diesen Patienten gehäuft Malignome im Bereich des gesamten Integumentes auf. Bei Cyclosporin ist an die Möglichkeit der gingivalen Hyperplasie zu denken.

Das zahnärztliche Management von Patienten mit den oben erwähnten Krankheitsbildern umfasst in erster Linie die Fokussanierung (Entfernen bzw. Elimination von parodontal geschädigten Zähnen, Entfernung bzw. Sanierung von Zähnen mit chronisch apikalen Läsionen). Zusätzlich sollen zahnärztlich chirurgische Maßnahmen unter präemptiver antibiotischer Therapie erfolgen (vgl. Infokasten).

### Tumorpatienten

Patienten mit Tumorpatienten anderer Lokalisationen als Kiefer- und Gesichtsbereich gehören zur Gruppe der Patienten mit mittlerem Risiko, falls nicht kürzlich eine systemische Chemotherapie durchgeführt wurde. Bei diesen Patienten ist, bei potenzieller Immunsuppression, mit einer reduzierten Infektabwehr zu rechnen, weshalb im Fall zahnärztlich-chirurgischer Eingriffe die Indikation zur präemptiven antibiotischen Therapie gestellt werden muss. Patienten, die im Kiefer- und Gesichtsbereich operiert und, entsprechend dem Tumorstadium, bestrahlt wurden, müssen präoperativ hinsichtlich odontogener Infektherde untersucht und saniert werden. Durch sorgfältige zahnärztliche Behandlung und bei Anwendung moderner Bestrahlungsmethoden (hyperfraktionierte Radiotherapie) kann das Risiko einer Osteoradionekrose minimiert werden (Ben-David et al. 2007). Müssen in das Bestrahlungsfeld auch die großen Speicheldrüsen mit einbezogen werden, ist eine Fluoridierung der Restzähne über Miniplastschienen während und nach der Bestrahlung unbedingte Voraussetzung zum Erhalt eines guten Sanierungszustandes.

Nach der Radiotherapie durchzuführende chirurgische Maßnahmen müssen sorgfältig erwogen werden. In diesen Situationen ist eine präemptive antibiotische Therapie zu empfehlen. [DI](#)

Erstveröffentlichung: Oralchirurgie Journal 1/10

**ZWP online** Eine Literaturliste finden Sie unter: [www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie/literaturlisten](http://www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie/literaturlisten)



### Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med.  
Dr. med. dent. Claude Jaquiéry  
Universitätsklinik für  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Spitalstr. 21, 4031 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 61 2657070  
jaquierc@uhbs.ch

ANZEIGE

## Krisenmanagement

# Stunde der Wahrheit.

Schieflagen in der Praxis entstehen nicht über Nacht. Über Jahre unerkannte Fehler gefährden plötzlich Liquidität und Existenz der Praxis. Dann hilft nur noch konsequentes, schnelles Handeln. Absolute Transparenz ist nötig, um die Sanierungschancen Ihrer Praxis aufzuzeigen. Mit Quick-Check, Erfahrung und begleitendem Controlling bringt **Kock & Voeste** Ihre Praxis wirtschaftlich wieder auf Kurs.

Jetzt buchen unter:  
[www.kockundvoeste.de](http://www.kockundvoeste.de)  
oder 030/318669-0



conwendt.de

**Kock & Voeste**  
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH