



Maike Klador

Profitabel wachsen mit einer Kinderabteilung

PRAXISMANAGEMENT In wachsenden Mehrbehandlerpraxen rückt über kurz oder lang der Aufbau einer separaten Abteilung für Kinderzahnheilkunde ins Blickfeld. Solch ein „Kids-Club“ hat zweifellos viele Vorteile, gleichzeitig entstehen unternehmerische Klippen, denn es ist gar nicht so einfach, mit der Behandlung von Kindern eine angemessene Rendite zu erwirtschaften. Dieser Fachbeitrag erläutert zentrale betriebswirtschaftliche und organisatorische Aspekte.

Spezialisierte Kinderzahnärzte erreichen sehr unterschiedliche Honorare.

Therapiekonzept und Controllingparameter

Bei Vollzeitkräften (definiert mit rund 35 Behandlungsstunden pro Woche am minderjährigen Patienten) liegt das Spektrum zwischen rund 15.000 und rund 34.000 Euro Honorar pro Monat (bei zwölf Monaten = 180.000 bis 408.000 Euro pro Jahr). Dabei liegt der Kassenanteil in der Kinderzahnheilkunde strukturbedingt deutlich höher als in der Erwachsenen-zahnheilkunde.

Mit Honoraren auf dem unteren Ende dieser Skala ist wirtschaftlich auskömmliches Arbeiten in einer Mehrbehandlerpraxis kaum möglich. Um

in finanziell funktionierende Honorargrößen vorzustoßen, bedarf es eines durchdachten Therapiekonzeptes, welches eine ausgewogene Balance findet zwischen Kassen- und Privatleistungen, Prophylaxedurchsatz und Termineffizienz.

Zentrale Stichworte für die Entwicklung eines solchen Konzeptes sind beispielsweise:

- angemessene Zuzahlungen zu (Milchzahn-)Füllungen
- Pauschalvergütung für die zeitintensive Verhaltensführung
- effizientes potenzialorientiertes IP-Konzept
- weiterführende Prophylaxe-Privatleistungen
- Früh-KFO
- angemessener Umfang an ITN-Behandlungen

- straffe, kommunikationsstarke Patientenführung
- etc.

Das wichtigste Element für die Herstellung einer angemessenen Rendite in der Kinderzahnheilkunde ist ein praxiseinheitlich festgelegtes, kleinteiliges, verbindliches Therapie- und Organisationskonzept.

Es empfiehlt sich, Prophylaxeleistungen eng zu takten und mit der zahnärztlichen Behandlung klug zu verzahnen, um an der Schnittstelle zwischen IP und O1 keine wertvolle Behandlungszeit zu verbrennen. In manchen Praxen haben sich IP-Tage bewährt, also einzelne Samstage, Nachmittage oder bestimmte Tage in den Ferien, in denen nur IP und begleitende Kontrolluntersuchungen stattfinden. Die Pro-



phylaxeleistungen für Kinder sind bekanntermaßen nicht nur wirkungsvoll, sondern auch betriebswirtschaftlich attraktiv, wirken patientenbindend und leisten einen überaus wichtigen Beitrag für die Gesamttrendite der Kinderabteilung.

Um an dieser Stelle Irritationen vorzubeugen: Es geht nicht darum, Eltern systematisch in die Privatleistung zu drängen, sondern im Gegenteil darum, über die Therapie- und Organisationsgestaltung eine wirtschaftlich tragfähige Basis aufzubauen, die es überhaupt erst ermöglicht, Familien die zweifellos erheblichen Vorteile spezialisierter Kinderzahnheilkunde auf Dauer zugänglich zu machen.

Aufgrund der knappen Margen ist Controlling extrem wichtig: Auf jeden Fall sollte der notwendige Honorarstundensatz sowie die angestrebte Privatleistungsquote im Schulterchluss gemeinsam mit den Kinderzahnärzten definiert und durch Praxiscontrollingmaßnahmen verfolgt werden. Auch die laufende Erhebung der Prophylaxequote (Anteil der Prophylaxeleistungen für Kinder an den gesamten Honoraren der Kinderzahnheilkunde) ist empfehlenswert. Ein Wert von rund 35 Prozent (also 65 Prozent zahnärztliches Honorar) dient als erster grober Orientierungspunkt.

Gehälter von Kinderzahnärzten

Es macht Sinn, den Blick breiter zu stellen, um in der Gehaltsfrage zu einer angemessenen Lösung zu kommen: Mit der Implementierung der Kinderabteilung entstehen für die Gesamtpraxis drei zentrale Vorteile:

- Wie landläufig bekannt entstehen Marketingeffekte: Über den Kids Club erlebt die Praxis eine positive Imageprägung, und die Eltern der Sprösslinge erwägen bei positiven Erfahrungen auch für sich selbst einen Praxiswechsel (die Ausschöpfung dieses Potenzials wird noch greifbarer, wenn die Patientensteuerung an dieser Stelle klar geregelt wird).
- Der überproportional hohe Anteil an Prophylaxeleistungen in der Kinderzahnheilkunde stärkt die Prophylaxe als betriebswirtschaftliche Säule (Abo-Charakter, delegierte Arbeit) der Gesamtpraxis.
- Steigerung der Attraktivität der zahnärztlichen Arbeitsplätze: Viele Zahnärzte, die sich selbst nicht auf Kinder spezialisieren wollen, sind froh, wenn sie keine Kinder mehr behandeln müssen. Manchmal aus persönlichen Gründen, oft aber auch, weil sie damit Freiräume gewinnen für die umsatzträchtigere Erwachsenenbehandlung.

Dies vorausgeschickt: Wer das Gehalt eines Kinderzahnarztes ausschließlich aus dessen erzielten Honorarumsätzen ableitet, wird der Leistung und Wertbeitrag zum gesamten Praxiserfolg nicht gerecht. Denn auch die fleißigsten Kinderzahnärzte haben strukturbedingt keine Chance, auch nur annähernd in die Honorarregionen der fleißigsten Kollegen aus der Erwachsenen-zahnheilkunde vorzudringen. Im Gegenteil helfen sie den Kollegen sogar noch doppelt, indem sie ihnen die finanziell weniger attraktive Kinderbehandlung abnehmen und durch ihren guten Job am Kind dafür sorgen, dass die Eltern als Neupatienten die Auslastung im Erwachsenenbereich steigern.

Eine umsatzabhängige Vergütung in der Kinderzahnheilkunde ist aus die-

sen Gründen nicht sachlogisch und birgt darüber hinaus auch Frustpotenzial, was sich keine Praxis leisten kann, denn Kinderzahnärzte sind rar. Wir empfehlen ein zum ärztlichen Gehaltsgefüge der Praxis passendes, attraktives Festgehalt, das in zukunftsorientiertes Personalmanagement eingebettet ist (siehe Beitrag „Human Resources: Personalmanagement in der Mehrbehandlerpraxis“, ZWP 11/2016). Angestellte Kinderzahnärzte brauchen ferner eine gewissenhafte Einarbeitung in das Therapie- und Organisationskonzept der Praxis (siehe oben) und sollten aktiv aufgefordert werden, ihre eigenen Weiterentwicklungsideen einzubringen. Zum Festgehalt kann ein Teambonus hinzukommen, der die Erreichung konkreter Praxisziele unterstützt und darüber hinaus auch das zwischenmenschliche Band im Praxisteam verfestigt.

Organisation

Die räumliche Einrichtung eines Kinderbereiches braucht umsichtige Planung, denn in der Kinderbehandlung gibt es im Vergleich zur Erwachsenenbehandlung einige Besonderheiten: Ein erfahrener, voll ausgelasteter Kinderzahnarzt behandelt rund 800 bis 1.100 Patientenfälle pro Quartal, das ist knapp das Doppelte der Erwachsenen-zahnheilkunde von rund 350 bis 650 Patienten pro Quartal (abhängig von den Behandlungsstandards). Kleine Patienten kommen immer in Begleitung eines Elternteils oder einer Betreuungsperson. Erwachsene Patienten kommen zumeist alleine in die Praxis (kulturabhängige Ausnahmen). Aus diesen beiden Komponenten (mehr Patienten, zusätzliche Begleitperson) ergibt sich im Ergebnis, dass die Kinderzahnheilkunde (ähnlich wie die KFO) eine im Vergleich zur Erwachsenenbehandlung rund dreifach(!) höhere Praxisbesucherfrequenz auslöst. Ein klassischer Fehler beim Aufbau des Kinderbereiches sind zu kleine Rezeptions- und Wartezonen, weil aus dem Bekannten gedacht und deshalb mit falschen Annahmen geplant wird. Ähnliches gilt für die Zimmer: In den Behandlungsräumen braucht es aus-

ANZEIGE

www.prophylaxeguenstiger.de

Spielzeug & Kinderzugabeartikel · Prophylaxebedarf · Pulverstrahlgeräte · Einrichtung · Reparaturen aller namhaften Hersteller

ALLES
für die
Helferin



Foto: © santippan/Shutterstock.com

„Mit dem Silver Service von medentex läuft unsere Entsorgung wie von selbst.“

reichend Platz für die Begleitperson. Minizimmer als Notlösung, weil auf der Gesamtfläche die Quadratmeter fehlen, sind auf Dauer für alle Beteiligten belastend. Auch die Anzahl und die Anordnung der Zimmer will durchdacht sein: Wenn das Kinderprophylaxe-Zimmer direkt im Kinderbereich neben dem ärztlichen Behandlungsraum liegt, sind kurze Wege (01-IP) und effiziente Patientensteuerung gewährleistet.

Außerdem hängt der wirtschaftliche Erfolg der Kinderzahnheilkunde vom Kommunikationskonzept ab, welches auch mit den Räumen in Wechselwirkung steht: Die Beratung und (Kosten-)Aufklärung der Eltern braucht Platz und Struktur. Wenn nur zwischen „Tür und Angel“ mit den Eltern gesprochen wird, bleiben Honorar- und Gewinnpotenziale liegen. Wenn zu wenig aufgeklärt und beraten wird, weil der Besprechungsort fehlt, entstehen reduzierende Auswirkungen auf die Patientenbindung und den Durchsatz von Privatleistungen und ITN-Behandlungen. Hier gibt es einen engen Zusammenhang. Ob in die Behandlungszimmer eine Besprechungsecke gebaut oder separate Besprechungszimmer eingerichtet oder ggf. die in der Gesamtpraxis vorhandenen mitgenutzt werden können, ist praxisindividuell zu entscheiden.

Auch die ITN-Abläufe dürfen kleinteilig durchdacht werden, bevor die Kinderabteilung startet. Knifflig gestaltet sich mitunter die Suche nach einer Kooperationspraxis, die die Anästhesie von Kindern zu finanziell akzeptablen Konditionen übernimmt.

Fazit

Es kann eine gute Idee sein, die Kinderzahnheilkunde in eine bestehende Mehrbehandlerpraxis zu integrieren und weiteres Praxiswachstum über einen separaten „Kids-Club“ zu realisieren. Die Chance, dass der erhebliche Investitionsaufwand auch betriebswirtschaftlich belohnt wird, steigt erheblich, wenn das Gesamtprojekt vorausschauend geplant und von Konzeptstärke durchdrungen ist.

INFORMATION

Maïke Klapdor

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG
Haus Sentmaring 15, 48151 Münster
Tel.: 0251 703596-0
m.klapdor@klapdor-dental.de
www.klapdor-dental.de

Infos zur Autorin



Über **30** Jahre Erfahrung!

Unser Rundum-sorglos-Service für die Entsorgung Ihrer Dentalabfälle

- ✓ Professionelles, zuverlässiges Abfall-Management aus einer Hand
- ✓ Nachhaltiges Entsorgungskonzept dank des medentex-Mehrwegs für Amalgamabscheider-Behälter
- ✓ Ungestört behandeln durch feste Abstände für Ihren Abscheidertausch
- ✓ Planbare, regelmäßige Abholung aller Dentalabfälle ohne Mehraufwand für Ihr Team
- ✓ Fachgerechte Entsorgung und Verwertung Ihrer Dentalabfälle

medentex

The Experts in Dental Services

Kostenfreie Hotline: 0800 - 1013758
www.medentex.de