Literatur

Unternehmertum in der KFO:

Die GKV-Reform verlangt eine neue Praxissteuerung

Ein Beitrag von Dr. Udo Windsheimer und Christian Dymek

Im sechsten und letzten Teil der Artikelserie „Lean Transformation in der KFO“ erläutern Dr. Udo Windsheimer und Christian Dymek, warum die Steuerung der eigenen Zahlen über die Zukunftsfähigkeit kieferorthopädischer Praxen entscheidet.

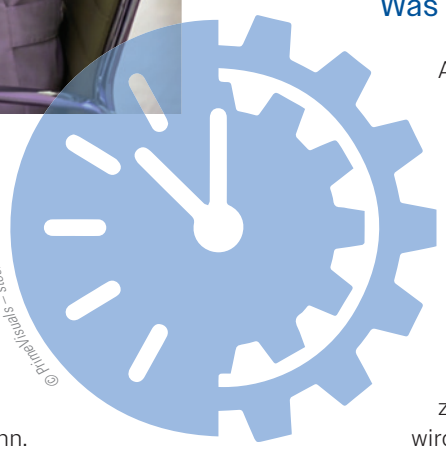


© OEMUS MEDIA AG (KI-generiert)

Das Terminbuch ist voll. Das Team arbeitet am Anschlag, die Behandlungszimmer sind durchgetaktet, abends bleibt selten Luft. Nach allen sichtbaren Maßstäben läuft die Praxis. Und doch kennen viele Praxisinhaber das leise Unbehagen beim Blick auf die BWA: Der Aufwand steigt, das Ergebnis nicht. Woran das liegt, lässt sich mit dem Terminbuch allein nicht beantworten. Denn Auslastung ist kein Gewinn. Eine Praxis kann vollständig ausgelastet sein und trotzdem Monat für Monat Ertrag liegen lassen, weil niemand weiß, welche Stunde am Stuhl Geld verdient und welche Geld kostet.

In den bisherigen Beiträgen dieser Serie ging es um Change Management, Prozessmanagement und Qualitätsmanagement als Betriebssysteme einer modernen kieferorthopädischen Praxis und zuletzt um den Praxisinhaber als Change Leader. Der vorige Beitrag endete mit dem Bild einer Führung, die Veränderung als dauerhafte Steuerungsaufgabe versteht. Dieser letzte Beitrag der Serie liefert dafür das Handwerkszeug: die Zahlen, mit denen sich eine Praxis wirklich steuern lässt.

Der Auftakt dieser Serie sprach davon, dass kieferorthopädische Praxen an einem Wendepunkt stehen. Mit dem im Juli 2026 beschlossenen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat dieser Wendepunkt ein Datum bekommen.



© PrimeVisuals – stock.adobe.com

Warum Steuerung bisher verzichtbar war

Zunächst eine Entlastung: Dass kaum eine KFO-Praxis ihre Kosten je Stuhlstunde kennt, ist kein Versäumnis der Inhaber. Es war schlicht nie erforderlich. Die Einzelleistungsvergütung hat über Jahrzehnte einen einfachen Zusammenhang garantiert: Wer behandelt, rechnet ab, und wer mehr behandelt, rechnet mehr ab.

Der Aufwand einer Behandlung und ihre Vergütung liefen weitgehend parallel. Unter diesen Bedingungen war es rational, die Energie in die Behandlung zu stecken und die Betriebswirtschaft dem Steuerberater zu überlassen. Die Jahresauswertung kam ohnehin, und sie war selten dramatisch.

Dieses Umfeld hat eine ganze Generation von Praxen geprägt. Gesteuert wurde über das Terminbuch, kontrolliert über die BWA, und zwischen beiden lag ein blinder Fleck von mehreren Monaten. Das funktionierte, solange die Vergütungslogik stabil blieb. Genau diese Stabilität endet jetzt.

Was sich ändert und wann

Am 10. Juli 2026 haben Bundestag und Bundesrat das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossen.[1] Zwei Änderungen betreffen die KFO direkt.

Erstens: Das Honorar wächst langsamer als die Kosten. Die jährlichen Vergütungssteigerungen werden gedeckelt, von 2027 bis 2029 mit einem zusätzlichen Abschlag von einem Prozentpunkt.

Zweitens: Aus Einzelleistungen werden Pauschalen. Die KFO-Positionen im BEMA werden zu vier Leistungskomplexen gebündelt. Bezahlt wird eine feste Gesamtpunktzahl je Komplex, unabhängig von der Behandlungsdauer.[2] Die Umstellung erfolgt stufenweise ab Ende 2027.

Was das im Praxisalltag bedeutet

Übersetzt in den Alltag einer Praxis heißen die beiden Änderungen: Die Schere zwischen Kosten und Honorar öffnet sich in den kommenden Jahren ein Stück weiter, und keine Abrechnung wird sie wieder schließen. Und lange, komplizierte Fälle gehen künftig zulasten der Praxis, weil die Pauschale feststeht, bevor der Aufwand feststeht.

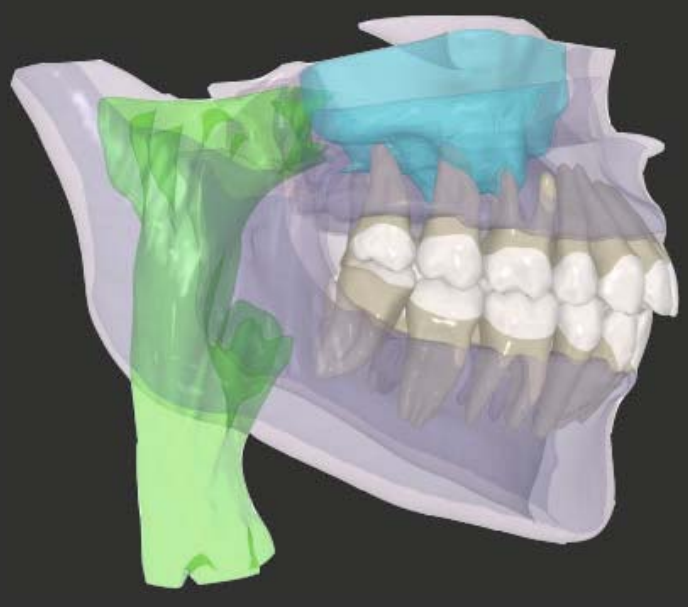
Beide Verschiebungen haben denselben Nenner: Ob eine Praxis sie gut oder schlecht übersteht, hängt davon ab, ob sie ihre eigenen Zahlen kennt. Die zweite Änderung verdient dabei den genauesten Blick, denn sie verändert die Spielregeln grundlegend.

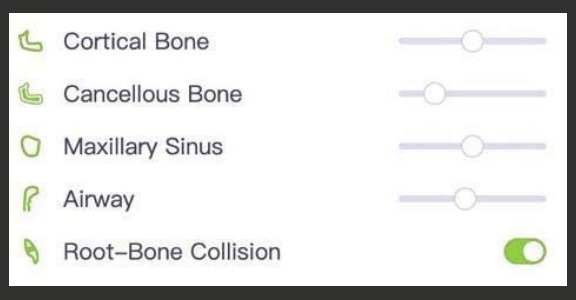
ANZEIGE





NEU





DVT-Integration mit erweiterter anatomischer Visualisierung

- Visualisieren Sie Zahnwurzeln, Kortikalis und Spongiosa, Atemwege sowie die Anatomie der Nasennebenhöhlen (Sinus) unabhängig voneinander – oder kombinieren Sie die einzelnen Ebenen gezielt, um tiefere klinische Einblicke mit Klarheit und Kontrolle zu gewinnen.
- Integrierte Farb- oder Spektraldarstellungen heben potenzielle Annäherungen zwischen Zahnwurzel und Knochen in Echtzeit hervor. Dadurch können Behandler, kritische Wechselwirkungen während der Behandlung schnell erkennen und überprüfen.

Eine klare, individuell anpassbare 3D-Visualisierung hilft dabei, klinische Risiken zu reduzieren und erleichtert die Kommunikation mit den Patienten.

Angelalign Technology (Germany) GmbH
Wankelstraße 60 | 50996 Köln
+49 221 8282 8915 | care.de@angelaligner.com

Mehr erfahren!

angelaligner.com

angel aligner™



© Alvison Saeng – unsplash.com

STEUERUNGS-CHECK

Der Steuerungs-Check von MACH zeigt, wo die Praxis aktuell steht, und beantwortet innerhalb von 30 Minuten die drei Fragen aus diesem Beitrag – kostenfrei, ohne Vorbereitung und auf Grundlage der individuellen Praxiszahlen.

Termine sind unter **www.mach.today** buchbar.

Steuerbarkeit

Was eine Pauschale von einer Einzelleistung unterscheidet

Unter der Einzelleistungsvergütung trägt die Kasse einen Teil des Mengenrisikos mit. Braucht ein Fall mehr Termine, entstehen mehr abrechenbare Positionen. Unter einer Komplexpauschale dreht sich dieses Verhältnis um. Die Vergütung je Fall steht fest, bevor der erste Bogen einligiert ist. Jeder zusätzliche Termin, jede Wiederholung und jeder ungeplante SOS-Termin, ob gelöste Ligatur oder drückendes Band, verändert dann ausschließlich die Kostenseite; der Umsatz je Fall steht bereits fest. Das wirtschaftliche Risiko langer und komplizierter Verläufe liegt damit vollständig bei der Praxis.

Für die Praxisführung folgt daraus eine einfache, aber unbequeme Konsequenz: Unter einem Pauschalsystem kann nur kalkulieren, wer seine eigenen Stundenkosten kennt. Ob eine Komplexpauschale für die eigene Praxis auskömmlich oder ruinös ist, entscheidet sich allein daran, wie viele Stuhlstunden ein Fall dort am Ende bindet und was diese Stunden kosten. Beides sind praxisindividuelle Größen. Kein Verband, keine KZV und kein Berater kann sie von außen beziffern. Sie stehen in den eigenen Daten, im Terminbuch und in der Kostenstruktur, und sie müssen dort erhoben werden, bevor die neue Systematik greift. Wer erst nach der Umstellung anfängt zu messen, hat keine Vergleichsbasis aus der alten Welt mehr.

Drei Fragen als Selbsttest

Ob eine Praxis auf diese Verschiebung vorbereitet ist, lässt sich in wenigen Minuten prüfen. Drei Fragen genügen.

1. Was kostet Sie eine Stuhlstunde? Gemeint sind die vollständigen Kosten je verfügbarer Behandlungsstunde, also Personal, Raum, Material, Labor, Abschreibungen und Verwaltung, umgelegt auf die real verfügbaren Stunden am Stuhl.
2. Was bringt Ihre häufigste Terminart pro Stunde ein, und was Ihre unrentabelste? Ein Bogenwechsel, eine Aligner-Kontrolle und eine Erstberatung unterscheiden sich in Dauer, Personaleinsatz und Vergütung erheblich. Ohne Zuordnung von realen Behandlungszeiten zu Terminarten bleibt unbekannt, was eine Stunde am Stuhl nach Abzug ihrer Kosten tatsächlich übrig lässt.
3. Welche Ihrer Behandlungsarten subventioniert welche andere? In fast jeder Praxis quersubventionieren wirtschaftliche Leistungen unwirtschaftliche, ohne dass dies je entschieden wurde. Unter der Einzelleistungsvergütung war das verkraftbar.

Unter Pauschalen wird aus der stillen Quersubvention ein stilles Risiko. Wer alle drei Fragen mit Zahlen beantworten kann, ist auf die kommenden Jahre gut vorbereitet und kann den Rest dieses Beitrags als Bestätigung lesen. Wer bei einer der Fragen ins Schätzen gerät, hat soeben den eigentlichen Handlungsbedarf identifiziert. Er liegt vor jeder Prozessoptimierung und vor jeder Investitionsentscheidung, denn ohne diese Zahlen lässt sich weder das eine noch das andere bewerten.

Gewinn pro Stuhlstunde als Steuerungsgröße

Die meisten Praxen steuern, wenn überhaupt, über den Umsatz. Der Umsatz ist als Steuerungsgröße jedoch systematisch irreführend, weil er die Kostenseite ausblendet. Zwei Praxen mit identischem Umsatz können sich im Ergebnis erheblich unterscheiden, abhängig von Terminmix, Behandlungszeiten und Prozesskosten.

Die Größe, die beide Seiten verbindet, ist der Gewinn pro Stuhlstunde: das, was von einer Behandlungsstunde nach Abzug aller ihr zurechenbaren Kosten tatsächlich übrig bleibt.

Im Qualitätsmanagement-Beitrag dieser Serie wurde bereits gezeigt, dass wenige, gut ausgewählte Kennzahlen im Versorgungsalltag wirksamer sind als umfangreiche Messsysteme.[3] Der Gewinn pro Stuhlstunde ist genau eine solche Kennzahl, und sie folgt einem Grundgedanken der Operational Excellence: Gesteuert wird dort, wo Wert entsteht.[4]

Sie hat drei praktische Eigenschaften. Sie ist auf der Ebene einzelner Terminarten berechenbar und zeigt damit, wo genau Ertrag entsteht und wo er versickert. Sie reagiert unmittelbar auf Prozessveränderungen, etwa wenn eine delegierbare Tätigkeit vom Behandler zur qualifizierten Assistenz wandert oder eine Terminart realistisch getaktet wird. Und sie ist anschlussfähig an die kommende Vergütungswelt, denn eine Komplexpauschale lässt sich nur gegen die eigenen Stundenkosten rechnen, gegen nichts anderes.

Im Lean Management heißt das zugrunde liegende Prinzip Wertstromorientierung: erst verstehen, wo Wert entsteht und wo Verschwendung, dann verändern.[5] Auf die KFO übertragen bedeutet es, die Stuhlstunde als zentrale Ressource zu begreifen und ihre Verwendung genauso sorgfältig zu planen wie einen Behandlungsverlauf.

ANZEIGE

IIE SERVICE CLOUD

iie systems

Fachkräftemangel und trotzdem Briefe falten?

iie systems entlastet Ihr Praxisteam. Rechnungen gehen digital raus.



Direkt aus ivoris® versenden
Rechnungen werden über ivoris® connect übertragen und digital an Ihre Patienten zugestellt. Ausdrucken, Kuvertieren und der Weg zur Post entfallen.

Alles in der Patientencloud
Patienten finden Rechnungen, Termine und Fotos an einem Ort und reichen Rechnungen digital bei ihrer Versicherung ein. Rechnungskopien anfordern? Nicht mehr nötig.

Kein Papierstapel
Quartalsabrechnung ohne Druck und Porto

DSGVO-konform
Sicher verschlüsselt und passwortgeschützt

Zufriedene Patienten
Alle Rechnungen jederzeit griffbereit

iie systems

JETZT ANFRAGEN
Kostenlose Beratung sichern

Drei Schritte, die jede Praxis sofort gehen kann

Der Einstieg in die Steuerung ist kleiner, als viele erwarten. Drei Schritte reichen für den Anfang. Anspruchsvoll ist nicht der Start, anspruchsvoll ist die Konsequenz: aus den ersten Daten Standards zu machen und diese im Alltag zu halten. Die Reihenfolge ist dabei wichtiger als das Werkzeug: Erst wenn Terminarten, Zeiten und Abläufe stabil und einheitlich sind, lohnt es sich, die Erfassung dauerhaft in die eigenen Systeme zu verlagern; standardisierte Abläufe sind die Grundlage jeder dauerhaften Verbesserung.[6] Denn ein Werkzeug beschleunigt den Prozess, den es vorfindet. Einen stabilen Prozess macht es besser, einen ungeordneten macht es nur schneller ungeordnet.

Schritt eins: Terminarten bündeln. Die meisten Praxissoftware-Systeme führen Dutzende historisch gewachsener Terminarten. Für die Steuerung genügt eine Handvoll Gruppen, etwa Diagnostik, Eingliederung, Kontrolle, Retention und Ungeplant. Diese Bündelung ist in einer ruhigen Stunde erledigt.

Schritt zwei: Die drei häufigsten Terminarten mit realen Zeiten hinterlegen. Maßgeblich sind die tatsächlichen Zeiten, über einige Tage stichprobenhaft erfasst, von Zimmerbelegung bis Zimmerfreigabe. Die geplante Dauer im Terminbuch dient dabei nur als Referenz. Die Differenz zwischen Plan und Realität ist regelmäßig die erste Überraschung und der erste Hebel. Wer den dritten Teil dieser Serie umgesetzt hat, besitzt diese Daten teilweise schon: Dieselbe Messung, die dort Wartezeiten und Engpässe im Patientenfluss sichtbar gemacht hat, liefert hier die Kostenbasis je Terminart.

Schritt drei: Eine Woche konsequent nachhalten. Eine einzige, gewöhnliche Woche, in der je Behandlungszimmer festgehalten wird, welche Terminart wie lange lief und was ungeplant dazwischenkam. Mehr Datenerhebung braucht es zunächst nicht. Diese eine Woche liefert bereits ein belastbares Bild davon, wie die knappste Ressource der Praxis, die Stunde am Stuhl, heute verwendet wird.

Ein Hinweis zur Umsetzung: Wer Behandlungszeiten erfasst, greift in den Arbeitsalltag des Teams ein, und ohne Erklärung wird aus einer Messung schnell ein Gefühl von Kontrolle. Die Werkzeuge dagegen stehen im zweiten Teil dieser Serie: den Zweck vor der Messung erklären, das Team an der Auswertung beteiligen und die Ergebnisse offen besprechen. Gemessen wird die Verwendung der Stunde, niemals die Leistung einer Person.

Wer diese drei Schritte geht, hat noch keine Steuerung aufgebaut. Aber er hat etwas Wichtigeres gewonnen: eine ehrliche Ausgangsbasis aus der Zeit vor der Umstellung. Genau diese Basis wird in zwei Jahren nicht mehr nachträglich zu beschaffen sein.

Kernaussage

Die GKV-Reform beendet eine Ära, in der kieferorthopädische Praxen ohne betriebswirtschaftliche Steuerung erfolgreich sein konnten. Gedeckelte Honorarentwicklung und pauschalierte Leistungskomplexe verlagern das wirtschaftliche Risiko zur Praxis, und dieses Risiko lässt sich nur managen, wenn die eigenen Zahlen bekannt sind. Die entscheidende Kennzahl dafür ist der Gewinn pro Stuhlstunde. Die gute Nachricht: Beginnen kann jede Praxis sofort. Die dauerhafte Verankerung dagegen ist Struktur- und Führungsarbeit, und sie gelingt schneller mit Erfahrung an der Seite. Die Vorbereitung beginnt jetzt, denn wer im ersten Jahr der neuen Systematik reagieren will, braucht Vergleichsdaten aus der alten.

Zum Abschluss der Artikelserie

Sechs Beiträge, ein Bogen. Am Anfang stand die Feststellung, dass kieferorthopädische Praxen an einem Wendepunkt stehen. Danach ging es darum, wie Veränderung im Team gelingt, wie stabile Prozesse einen verlässlichen Patientenfluss schaffen, wie Qualitätsmanagement vom Ordner zum gelebten Standard wird und warum Transformation bei der Führung beginnt. Dieser letzte Beitrag hat die betriebswirtschaftliche Klammer ergänzt: die Praxis als Unternehmen, gesteuert über wenige, ehrliche Kennzahlen.

Die Reihenfolge der Serie war dabei kein Zufall, sie ist zugleich der Fahrplan für jede einzelne Praxis: erst Stabilität in den Abläufen, dann einheitliche Standards, dann Steuerung über Zahlen, getragen von einer Führung, die den Anfang macht und dranbleibt. Wer diesen Weg geht, muss die kommende Vergütungswelt nicht fürchten. Die Erfahrung aus Transformationen in Industrie und Gesundheitswesen zeigt dabei: Dauerhaft gelingt dieser Weg selten im Alleingang. Was ihn trägt, sind eine klare Struktur, eine ehrliche Standortbestimmung und eine Begleitung, die Umsetzung einfordert. Das Terminbuch wird auch 2027 voll sein. Der Unterschied liegt darin, ob der Inhaber dann weiß, was jede dieser Stunden wert ist.



© Orthocenter



© Jesús Antón – www.jesusanton.com

Dr. Udo Windsheimer
Orthocenter – Fachzentrum für Kieferorthopädie
info@kfo-crailsheim.de
www.kfo-crailsheim.de
www.mach.today

ANZEIGE

SIGNO Z300

DIE HOHE KUNST DER EINFACHHEIT

Reduziert aufs Wesentliche –
entwickelt für die besonderen
Anforderungen in der Kieferorthopädie.

+ Höhenverstellbare Liege – optimaler Einstieg für alle Körpergrößen
+ Schalenförmige Kopfstütze: optimale Sicht auf das Arbeitsfeld
+ Absaugtechnik ersetzt Mundspülbecken – spart Platz, reduziert die Kontaminationsgefahr
+ Reduzierte Instrumentierung: maßgeschneidert für die KFO

MEHR ZUR SIGNO Z300

Die Signo Z300 auf der DGKFO verpasst? Kein Problem! Erlebe die Z300 LIVE in einer Referenzpraxis oder im Morita Showroom.

JETZT Termin vereinbaren!

MORITA

