PRAXISÖKONOMIE // Dass Prophylaxe hilft, Erkrankungen und damit verbundene Nachteile zu vermeiden, hat sich bei Patienten herumgesprochen. Viele Zahnmediziner und ihre Teams bieten daher professionelles Biofilm-Management und Parodontaltherapie an, doch häufig ohne ausreichende klinische und wirtschaftliche Systematik. Dieser Beitrag veranschaulicht, wie sich Umsatz, Kosten und Gewinn für ein nachhaltiges und erfolgreiches Prophylaxekonzept kalkulieren lassen. Weiterhin wird am Beispiel der GBT gezeigt, wie Patienten für die Praxis gewonnen und langfristig betreut werden können.

PROPHYLAXE GEWINNBRINGEND GESTALTEN – FÜR PATIENTEN UND PRAXIS

Dr. Ralph Heckel / Röttenbach, StB Dr. Ann-Kathrin Arp / Preetz

Prophylaxe nach dem Stand der Technik leistet in der Praxis verschiedene Dienste. Sie reduziert das Kariesrisiko und ist zugleich zentrale Maßnahme sowohl für Parodontitis-Prävention als auch Langzeitbetreuung nach einer Therapie. Wird auf Prophylaxe verzichtet, kann dies für Patienten neben der gesundheitlichen auch eine funktionelle, ästhetische und in der Folge psychische Belastung bedeuten, mit entsprechend reduzierter Lebensqualität.[1-3] Hinzu kommt der wirtschaftliche Schaden, den Patienten aufgrund vermeidbarer Behandlungskosten erleiden.

Neben der häuslichen Mundhygiene ist die professionelle Prophylaxe von erheblicher Bedeutung. Dazu gehört einerseits, den Biofilm effektiv und schonend zu entfernen, andererseits die Patienten fachgerecht aufzuklären und in wirksamer Mundhygiene zu instruieren. Das umfassend ausgebildete und geschulte Praxisteam hat dabei die Aufgabe, die Rahmenbedingungen für eine optimale Betreuung zu schaffen. Grundlagen sind immer ein systematisches klinisches Konzept und eine geeignete Ausstattung. In der Praxis des Autors kommt die Guided Biofilm Therapy zum Einsatz (Abb. 1).

Basis der Preisgestaltung

„Prophylaxe lohnt sich." Was im ersten Augenblick lukrativ und einfach klingt, hängt neben den oben genannten fachlich-kli-

Währung: Euro

Anwendungszeiten		Kosten pro Jahr	
Ihr Prophylaxe-Stundensatz (€)	110	Mitarbeiter (€)	25000
Stunden pro Tag	4,5	Raumkosten (€)	1250
Tage pro Woche	4,5	Abschreibung (€)	4250
Wochen im Jahr durchschnittlich	44	Materialkosten (€)	3000

Einnahmen	98,010 € / year 2,227.5 € / week 495 € / day	Summe Kosten pro Jahr: 33,450 € / year
Jahresgewinn netto vor Steuer	64,560 € / year Werte zurücksetzen	

Tabelle 1: Beispielhafte Gewinnkalkulation für eine Praxis mit Prophylaxezimmer und einer spezialisierten Fachkraft, bezogen auf einen zeitbezogenen Anteil für PZR-Nutzung von 50 Prozent (4,5 Stunden pro Tag). Der GBT-Rechner von EMS ist kostenfrei online nutzbar: rebrandly link https://gbt-dental.com/DZ0123-GBT-Calculator (oder www.ems-dental.com/de/gbt-calculator)

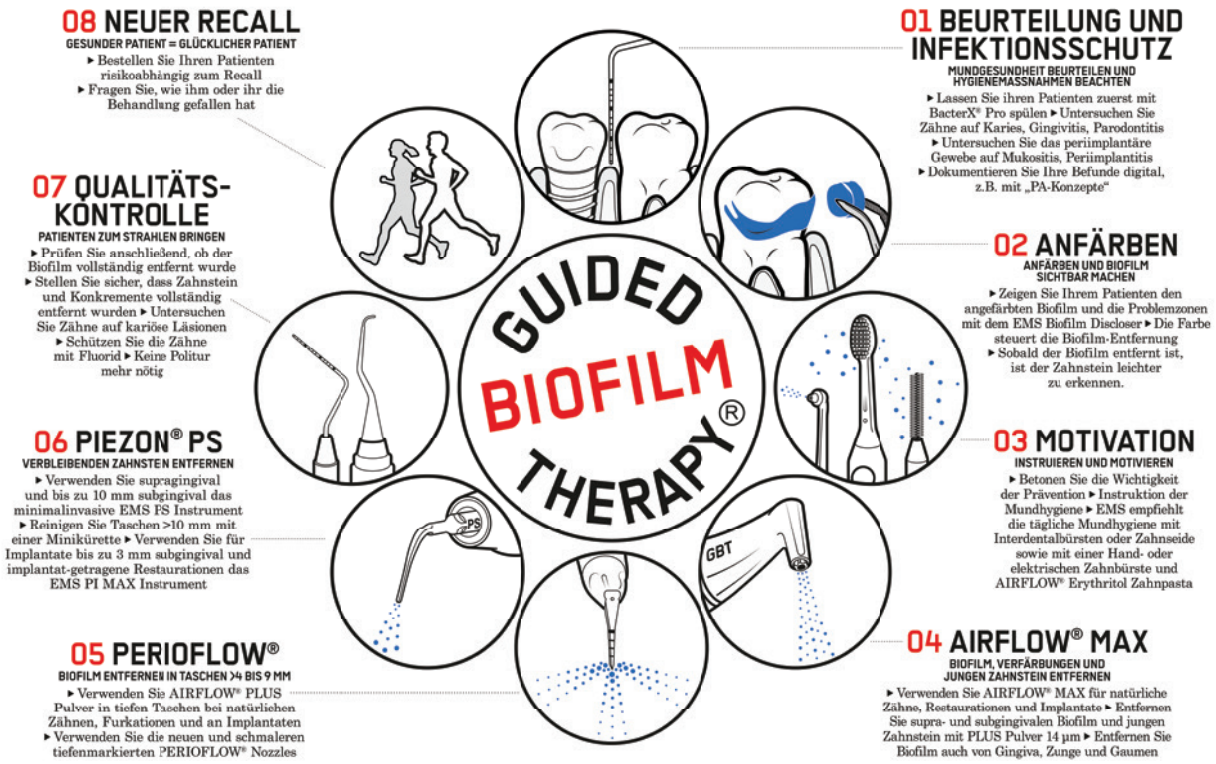

Abb. 1: Die Guided Biofilm Therapy ist ein evidenzbasiertes, systematisches und risikoorientiertes Protokoll für die oralmedizinische Prävention und Therapie. Mit der GBT lassen sich zugleich Praxisabläufe optimieren und Patienten nachhaltig für Prophylaxe begeistern.

nischen von einer Reihe betriebswirtschaftlicher Faktoren ab. Notwendig ist zunächst eine kosten- und gewinnorientierte Preisgestaltung, die jedoch nicht in allen Praxen erfolgt. Sie basiert auf folgendem, stark vereinfachten Prinzip:

Auslastung mal Preis = Umsatz
Umsatz minus Kosten = Gewinn

Die Auslastung entspricht dabei der Anzahl der Prophylaxebehandlungen innerhalb eines definierten Zeitraums. Bestimmt wird diese vom Personalmanagement und der Praxisorganisation einschließlich Termingestaltung. Sehr wichtig ist zudem eine geeignete Patientenkommunikation und eine sich aus dem Gesamtkonzept ergebende hohe Zufriedenheit sowohl des Teams als auch der Patienten. Sind diese Bedingungen erfüllt, hängt der erzielbare Gewinn maßgeblich von der Preisgestaltung ab.

Die PZR-Kalkulation erfolgt bei Kassenpatienten im Minimum nach der GOZ-Position 1040, die nach Aufwand oder Zahl der gereinigten Zähne mit einem entsprechenden Steigerungsfaktor abgerechnet wird. Dagegen sind die Abrechnungspositionen für UPT-Sitzungen bei Kassenpatienten durch die PAR-Richtlinie vorgegeben. Auch bei Privatpatienten kann diese aufgrund der neu getroffenen Vereinbarung im Sinne von Analogpositionen genutzt werden.

Aktuell sind Preiserhöhungen auch in der Prophylaxe aufgrund gestiegener Kosten, zum Beispiel für Personal, Verbrauchsmaterialien oder Strom und Heizung, unvermeidlich und sollten bei Bedarf angepasst werden. Wer die Akzeptanz für höhere Prophylaxepreise verbessern will, weist Patienten auf Kostenveränderungen in anderen Lebensbereichen hin.

Der leere Behandlungsstuhl ist der teuerste

Auch in der Prophylaxe ist das Personal der entscheidende Kostenfaktor. Werden spezielle Fachkräfte (DH, ZMP oder fortgebildete ZFA) eingestellt, handelt es sich bei deren Lohn um Fixkosten. Diese entstehen folglich auch, wenn nicht behandelt wird. Um Verluste zu vermeiden, ist daher auf eine möglichst maximale Auslastung des „Profit-Centers Prophylaxe“ zu achten. Personalkosten lassen sich mithilfe des Stundensatzes oder des Gehalts berechnen. Den Stundensatz kann das Steuerbüro einfach ermitteln, die Gehaltskosten sind bekannt und werden bei nur teilweiser Beschäftigung einer Fachkraft in der Prophylaxe anteilig angesetzt. Für die beispielhafte Kalkulation mit dem GBT-Rechner lassen sich die effektiven Personalkosten auf beiden Wegen ermitteln und summarisch darstellen (Tabelle 1).

Weitere Kosten werden im Austausch mit dem Steuerbüro mithilfe eines praxisindividuellen Kostenverteilungsschlüssels auf die Prophylaxe umgelegt. Zu unterscheiden sind Fixkosten für zusätzlich benötigte Räume (Miete oder Finanzierung bei Kauf, plus Nebenkosten), Abschreibungen für die Behandlungsplatz-Ausrüstung einschließlich Prophylaxegeräten, und Materialkosten. Bei den Raumkosten kann sinnvollerweise der quadratmeterbezogene Anteil des Prophylaxezimmers berücksichtigt werden. Hinzu kommt eine Pauschale für den Anteil an Funktionsräumen, also Steri-Bereich, Röntgen und Anmeldung. Dieser Anteil re-

duziert sich, wenn das Prophylaxezimmer zum Beispiel auch für die Parodontitisbehandlung genutzt wird.

Auch die Anschaffungs- und Finanzierungskosten von Einrichtung und Geräten für das Prophylaxezimmer können nach den AfA-Tabellen anteilig für den Nutzungsanteil der PZR kalkuliert werden. Da es sich auch hier um Fixkosten handelt, beruht die Rentabilität der Geräte zum größten Teil auf der Auslastung der Prophylaxe. Werden sie auch für andere Behandlungen genutzt, gilt dies nur in entsprechend eingeschränktem Maße.

Grundsätzlich sind Investitionen nur in Ausrüstung sinnvoll, die für Patienten eine Behandlung nach dem Stand von Praxis und Wissenschaft sicherstellt. Sie sollte zudem sowohl für eine präventive professionelle Zahn- und Mundreinigung (PZR) als auch für die Therapie und langfristige Nachsorge parodontaler und periimplantärer Erkrankungen geeignet sein. Wie das Beispiel in Tabelle 1 zeigt, ist der Anteil von Raumkosten und Abschreibungen an den Fixkosten etwa um den Faktor 5 geringer als die Personalkosten. Materialkosten entstehen nur in Verbindung mit einer Behandlung.

Abb. 2: Der AIRFLOW® Prophylaxis Master (EMS) erlaubt als einziges Gerät am Markt eine primär- oder sekundärpräventive Behandlung nach dem wissenschaftlich basierten GBT-Standard.

Bedeutung des klinischen Konzepts

Um allen Patienten den gleichen hohen klinischen Nutzen zu bieten, ist ein Prophylaxe-Standard notwendig. Dazu gehören einheitliche Arbeitsprozesse, eine fachlich fundierte und standardisierte Patientenkommunikation und ein gleiches Fortbildungsniveau für das gesamte Praxisteam. Mit der Festlegung eines Prophylaxestandards lässt sich zudem der durchschnittliche Zeitaufwand für eine Sitzung und die Auslastung der Prophylaxe und Patiententaktung definieren, um die vorhandene Arbeitszeit der Prophylaxekraft möglichst wertschöpfend zu nutzen. Alle diese Faktoren sind zugleich entscheidend für eine effektive Praxisorganisation und gewährleisten für die Patienten eine Dienstleistung „aus einem Guss".

Diese Anforderungen lassen sich nach Erfahrung des Autors mit der Guided Biofilm Therapy (GBT) in optimaler Weise erfüllen (Abb. 1). Zahlreiche Studien zeigen, dass der AIRFLOW® Prophylaxis Master in Kombination mit AIRFLOW® PLUS Pulver für alle Behandlungen einsetzbar und wissen-

Abb. 3: Mit AIR-FLOWING®, Synergie von AIRFLOW® Prophylaxis Master, dem AIRFLOW® MAX Handstück und dem Erythritol-basierten PLUS Pulver, ist das Biofilm-Management nach einer aktuellen Studie bis zu 5-mal sparsamer als mit Vergleichsprodukten. https://gbt-dental.com/DZ0123-Studie-AFPM. **Abb. 4:** Parodontitisbehandlung nach dem Stand der Technik: In bis zu 9 mm tiefen Taschen haben sich die schlanken und flexiblen PERIOFLOW® Aufsätze in Kombination mit AIRFLOW® PLUS Pulver bewährt. **Abb. 5:** Das Original PIEZON® NO PAIN PS Instrument (piezokeramisch) ist bei korrekter Anwendung sehr schonend, fast geräuschlos und schmerzfrei. Es eignet sich in 95 Prozent aller Fälle, um harte Beläge zu entfernen.

Für Dr. Ralph Heckel und seine Mitarbeiterinnen stehen die Patienten im Mittelpunkt. Die Praxis in Mittelfranken ist GBT-zertifiziert, mit entsprechenden Vorteilen wie Marketing-Unterstützung, Schulungen und klinische Beratung durch die Swiss Dental Academy. Heckels Team hat viel Freude bei täglichen Arbeit, die für sie eine erfüllende Aufgabe ist.

schaftlich umfassend dokumentiert ist (Abb. 2).[4-7] Die Entfernung von Biofilm und Zahnstein erfolgt minimalinvasiv, dabei besonders effektiv und sparsam – und nicht zuletzt bei korrekter Anwendung nahezu schmerzfrei. Patienten bevorzugen diese besondere Prophylaxe gegenüber konventionellen Methoden.[8,9] Nach täglicher Erfahrung, die mit den Ergebnissen einer praxisinternen Studie übereinstimmt, sind Patienten sehr häufig sogar regelrecht begeistert. Sie kommen daher für die regelmäßige PZR und parodontale Folgebehandlungen gern wieder in die Praxis und empfehlen sie auch weiter.

Fazit: Win-win-Konzept für Patient und Praxis

Eine schmerzfreie Behandlung mit maximal möglicher Entfernung des krankheitserregenden Biofilms bedeutet für Patienten ein besonderes Begeisterungsmerkmal. Dieses Ziel ist am sichersten mit dem klinischen Konzept der Guided Biofilm Therapy und den zugehörigen Geräten, Instrumenten und Pulvern nach dem Stand der Technik erreichbar. Patienten sollte klar kommuniziert werden, dass Prophylaxe auch in Zukunft eine medizinisch notwendige Therapie bleibt.

Um zugleich den wirtschaftlichen Praxiserfolg zu gewährleisten, sind ein gut ausgebildetes und motiviertes Team, eine durchdachte Preiskalkulation und ein regelmäßiges Controlling erforderlich. Sind diese Rahmenbedingungen geschaffen, ist Prophylaxe eine delegierbare Leistung, die für Patienten großen gesundheitlichen Gewinn bringt und für die Praxis wirtschaftlich hoch attraktiv ist.

Literatur kann in der Redaktion unter dz-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

DR. RALPH HECKEL
Sandacker 2
91341 Röttenbach

STB DR. ANN-KATHRIN ARP
Dr. Arp & Partner Steuerberater
Markt 20
24211 Preetz