

Wie sich in wirtschaftlich schweren Zeiten die Anstellung von Dentalhygienikern/-innen als rentabel erweist

Eine Kostenaufstellung

Christin Damann

Die Fortbildung zum/-r Dentalhygieniker/-in (DH) gibt es in Deutschland seit 28 Jahren. Dennoch gibt es nur ca. 1.600 aktive DH⁹ im Vergleich zu ca. 72.589 tätigen Zahnärzten/-innen (ZÄ)¹⁶. Dabei ist das Berufsbild DH bedeutsam bei der Prävention oraler Erkrankungen sowie in der Begleitung und Therapie von Patienten/-innen mit parodontalen Erkrankungen. Eine DH hat eine kostenintensive Weiterbildung durchlaufen, resultierend daraus sollte ihr Anspruch bei einer Anstellung bei einem höheren Stundenlohn als bei einer/einem Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) oder Zahnmedizinischen Prophylaxefachkraft (ZMP) bzw. einer/einem Zahnmedizinischen Fachassistenten/-in (ZMF) liegen. Häufig ist die Hemmschwelle potenzieller Arbeitgeber/-innen für die Anstellung einer so weiterqualifizierten Fachkraft hoch. Insbesondere in den aktuell unsicheren Zeiten stellt sich die Frage, ob sich die Beschäftigung einer höher honorierten Fachkraft rentieren kann.

Die im Jahr 2021 eingeführte G-BA-Richtlinie zur Versorgung parodontal Erkrankter schafft einen Zugang für GKV-Patienten/-innen zu einer adäquaten Therapie nach wissenschaftlichen Standards. Der Nachsorgezeitraum der parodontalen Therapie erstreckt sich über mind. 2 Jahre. Dementsprechend haben die im Jahre 2021 behandelten Patienten/-innen im Jahr 2023 die GKV-Therapiestrecke durchlaufen und müssen die parodontale Nachsorge, auch unterstützende Parodontitis-therapie (UPT) genannt, durch eigene Finanzierung weiterführen. Die UPT ist für den/die parodontal erkrankte/-n Patienten/-in lebenslang notwendig, dabei ist der Turnus patientenindividuell festzulegen⁶. Für die Zahnarztpraxis bedeutet dies ein Mehraufwand an Beratung, um die Akzeptanz des/der Patienten/-innen für die kostenintensive Nachsorge zu schaffen. Nahezu zeitgleich tritt in diesem Jahr das im Oktober 2022 beschlossene Gesetz zur Stabilisierung der Finanzen (GKV-FinStG) in Kraft, welches eine strikte Budgetierung der parodontalen Leistungen impliziert. In Anbetracht der steigenden Energie- und Lohnkosten entsteht bei Praxisinhabern/-innen die Sorge, ob eine effiziente Kostendeckung und Wirtschaftlichkeit in der Zahnarztpraxis gewährleistet werden kann. Dabei können DH die ZÄ maßgeblich in der Patientenberatung und -betreuung im präventiven und parodontalen Bereich unterstützen.

Im ZHG §1, Abs. 5 und 6 ist die Delegation von zahnärztlichen Leistungen approbierter ZÄ geregelt. Der daran angelehnte Delegationsrahmen der BZÄK für ZFA ist nicht detailliert formuliert⁵. Daraus ergibt sich die Alternative, nicht eine/n DH, sondern eine/n günstigere/n ZFA ohne Fortbildungsnachweis einzustellen. Der Wettbewerb unter Dienstleister/-innen ist hart, das Bildungsniveau der Mitarbeiter/-innen (MA) oft nicht transparent für Externe und schließlich das Interesse der Patienten/-innen an preiswerten Behandlungen groß. Doch ist das der richtige Weg für finanzielle Einsparungen? Es stellt sich also die Frage, ob der Einsatz einer/eines DH noch wirtschaftlich für die zahnärztliche Praxis sein kann? Dieser Artikel stellt die damit verbundenen Kosten einer Prophylaxesitzung einer fiktiven Praxis dar.

Kostenaufstellung einer fiktiven Praxis

Einleitung der Kostenaufstellung

Im Folgenden werden im ersten Schritt die Einzelkosten des/der Leistungserbringers/-in DH ermittelt. Einzelkosten sind alle Kosten, die unmittelbar auf die Behandlung einer/eines DH zurückzuführen sind. Im zweiten Schritt werden die Gemeinkosten ermittelt. Gemeinkosten sind alle in



einer Praxis entstehenden Kosten, welche nicht einer direkten Leistung (Behandlung) zuzuordnen sind und aufgrund dessen verschiedenen Kostenstellen zugeordnet werden müssen. Die Gemeinkosten werden in verschiedenen Kostenpakete geteilt:

- Verwaltung,
- Assistenzpersonal,
- Sterilisation,
- Gemeinräume und -kosten.

Im dritten Schritt wird die Summe der einzelnen Kostenpakete anteilig den Leistungserbringern/-innen zugeordnet. In unserer Beispielpraxis sind 6 Leistungserbringer/-innen: 2 ZÄ, 2 ZMP, ein/-e DH und ein/-e Zahntechniker/-in beschäftigt. Als Leistungserbringer/-innen werden alle Behandler/-innen bezeichnet, die aktiv Umsätze erzielen. Am Ende werden die Einzelkosten inklusive der fixen Materialkosten mit den anteiligen Gemeinkosten ermittelt, dazu wird ein Unternehmerzuschlag und eine Sicherheitspauschale addiert.

Vorstellung der fiktiven Praxis

Personalaufstellung und -kosten

In Tabelle 1 wird das Team der ZÄ-Praxis mit 2 ZÄ und 12 MA dargestellt. Die Gehälter der MA richten sich nach dem aktuellen Vergütungstarifvertrag für ZFA²². Für das Gehalt der Reinigungskraft wurde ein Schätzwert eingesetzt. Die Gehälter unterscheiden sich nach der Anzahl der Berufsjahre. Für die beiden ZÄ und der/dem Zahntechniker/-in ist kein Gehalt eingetragen, da es für die Kostenaufstellung einer DH-Behandlung keine Relevanz hat.

Räumlichkeiten und Einrichtung

Die Räumlichkeiten sind in Tabelle 2 dargestellt, insgesamt hat die Praxis eine Größe von 245 m². Der Mietpreis der Praxis wird mit 12 EUR/m² angegeben²³. Der Strompreis wird mit 0,39 Cent/kWh kalkuliert¹⁹. In Tabelle 3 werden die Kosten der angeschafften

Tab. 1 Team einer fiktiven Zahnarztpraxis.

Mitarbeiter/-in	Stunden	Gehalt (EUR)
2 x Zahnärzte/-innen		
DH	32	3.741,12
ZMP (5. Berufsjahr)	39	2.878,50
ZMP (13. Berufsjahr)	39	3.221,00
ZFA 1/Assistenz + Instrumentenaufbereitung (10. Berufsjahr)	39	2.449,00
ZFA 2/Assistenz (2. Berufsjahr)	39	2.221,00
ZFA 3/Assistenz (8. Berufsjahr)	39	2.414,00
ZFA 4/Rezeption (16. Berufsjahr)	39	2.650,00
ZMV (9. Berufsjahr)	30	2.321,92
Auszubildene/r 1. Lehrjahr		870,00
Auszubildene/r 3. Lehrjahr		1.075,00
Zahntechniker/-in	30	
Reinigungskraft	20	1.350,00

Tab. 2 Aufstellung der Räumlichkeiten einer fiktiven Praxis.

Räume	m ²	gesamt	Zuordnung Kostenstelle
5 Behandlungszimmer	15	75	Behandler/-in (ein Raum = Kostenstelle DH)
Wartezimmer	20	20	Gemeinräume
Rezeption	18	18	Verwaltung
Flur	12	12	Gemeinräume
Röntgenraum	7	7	Zahnärzte/-innen
Sterilisationsraum	15	15	Instrumentenaufbereitung
Personalraum	20	20	Gemeinräume
Umkleide	10	10	Gemeinräume
Lager	18	18	Gemeinräume
Büro Verwaltung	12	12	Verwaltung
Büro Praxisleitung	10	10	Zahnärzte/-innen
Labor	16	16	Zahntechniker/-in
WC (Patienten/-innen/ Personal)	6	12	Gemeinräume
Gesamt		245	

Geräte und der Praxiseinrichtung angegeben. Für die Kosten der Praxiseinrichtung, der Handinstrumente, Ultraschallspitzen und Pulverstrahl-Aufsätze sind Erfahrungswerte eingesetzt worden. Die Einrichtungskosten der Gemeinräume von 40.000 EUR beziehen sich

auf das Wartezimmer, den Personalraum, die Umkleide, das Lager, den Flur und das Patienten/-innen sowie Personal-WC. Die Nutzdauer des Behandlungsstuhls, des Sterilisators und der Praxiseinrichtung sind der Tabelle für die allgemein verwendbaren Anlage-

Tab. 3 Kosten der angeschafften Einrichtung, der Geräte sowie des Behandlungsstuhls einer fiktiven Zahnarztpraxis.

Gerät	Anschaffungskosten (EUR)	Nutzdauer/ Jahre
Behandlungsstuhl	34.806	10
Prophylaxegerät	10.000	6
Thermodesinfektor	10.000	6
Sterilisator	10.000	10
Folienschweißgerät	1.350	2
IT-Einrichtung (je Einheit)	2.000	3
Praxiseinrichtung Prophylaxeraum	15.000	10
Praxiseinrichtung Rezeption und Büro	15.000	10
Praxiseinrichtung Sterilisationsraum	5.000	10
Praxiseinrichtung Gemeinräume	40.000	10
Handinstrumente Prophylaxe	4.000	6
Zusätze Prophylaxegerät	4.000	6

Tab. 4 Errechnung der gesamt entstehenden Personalkosten des Arbeitgebers eines Jahres anhand eines Beispiel.

Lohnkosten		
Bruttogehalt (bei 32 Arbeitsstunden/Woche)		3.741,12 EUR
Rentenversicherung	9,30 %	347,92 EUR
Arbeitslosenversicherung	1,20 %	44,89 EUR
Krankenversicherung	7,95 %	297,42 EUR
Pflegeversicherung	1,53 %	57,05 EUR
Umlage 1 (Lohnfortzahlungsversicherung)	1,60 %	59,86 EUR
Umlage 2 (Schwangerschaft)	0,65 %	24,32 EUR
Zuschuss Berufskleidung		50,00 EUR
Grundzuschuss BAV		78,80 EUR
Monatlicher Anteil Sonderzahlung		311,76 EUR
Fortbildungskosten (anteilig Monat)		45,00 EUR
Gesamt Monat zuzüglich Arbeitgeberanteil		5.058,14 EUR
Gesamt Jahr zuzüglich Arbeitgeberanteil		60.697,73 EUR

Berechnung des Stundenlohnes

$$\text{Monatsgehalt} / \text{Arbeitsstunden pro Woche} / 4,33 = \text{Stundenlohn}$$

Aufgrund der unterschiedlichen Anzahl an Arbeitstagen im Monat wird diese Formel zur Berechnung genutzt.

güter (AfA) aus dem Gesundheitswesen entnommen worden³. Die Nutzungsdauer der IT-Geräte ist in der AfA-Tabelle für allgemein verwendbare Anlagegüter hinterlegt². Für die anderen Geräte und Instrumente ist die Nutzungsdauer in Anlehnung an die AfA-Tabelle ermittelt.

Öffnungszeiten

Die Öffnungszeiten der Praxis sind von Montag bis Donnerstag von 7:30–12:00 Uhr sowie von 13:30–18:30 Uhr und am Freitag von 7:30–14:00 Uhr. Insgesamt entsteht eine Behandlungszeit von 44,5 Stunden pro Woche.

Einzelkosten

Einzelkosten sind die entstehenden Kosten, die einer Kostenstelle direkt zuzurechnen sind¹⁰. In diesem Beispiel sind beispielsweise die DH-Personalkosten, der eingerichtete Behandlungsraum der Dentalhygiene inklusive Geräte und die rein in der Prophylaxe genutzten Materialien direkt der Behandlungsleistung der DH zuzuordnen. Die Kosten des Personals sind zweifelsfrei der elementarste Punkt unter allen Kostenaspekten. In einer Gehaltsumfrage vom BDDH e. V. im Jahr 2021 haben 27 von 50 Teilnehmenden DH ihren aktuellen Stundenlohn angegeben. Der Durchschnittswert lag bei 22,70 EUR/Stunde, bei einer Gehaltsspanne von 15–39 EUR/Stunde. Ca. 50 % der Befragten bekommen zusätzlich eine jährliche Sonderzahlung. 42 % der Befragten gaben an, ihr Gehalt bezüglich des Tätigkeitsfelds als unangemessen zu empfinden. Um eine realitätsnahe Kostenkalkulation zu erstellen, wird in der folgenden Kostenaufstellung mit einem Gehalt von 27 EUR/Stunde gerechnet. Weiterhin ergab die Umfrage, dass die durchschnittliche Arbeitszeit 31,6 Stunden/Woche beträgt. 4 % gaben an, amtsatzbeteiligt zu sein und kein Festgehalt zu erhalten¹. Deswegen wird in diesem Beispiel mit einem Festgehalt bei 32 Stunden/Woche gerechnet (Tab. 4).

In der Tabelle 4 werden die Sozialabgaben, Umlagekosten 1 und 2 des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin²⁰ und ein 13. Gehalt addiert. Die über das Jahr entstehenden Personalkosten wie Berufskleidung und Fortbildungen sind ebenfalls mit eingerechnet, um die Gesamtkosten zu ermitteln. Die Gesamtkosten werden nun in Behandlungskosten/Stunde heruntergebrochen (Tab. 5). Das Jahr 2023 hat 250 Arbeitstage in NRW, abzüglich des Urlaubs der DH ergeben sich 220 Arbeitstage. Bei 32 Stunden in der Woche entsteht eine tägliche Arbeitszeit von 6,4 Stunden. Die Tagesstunden werden mit den Arbeitstagen multipliziert, um die Jahresarbeitsstunden zu errechnen. Die Gesamtkosten durch die Jahresstunden gerechnet ergeben die Lohnkosten/Stunde der DH. Für die Errechnung der Geräte- und Raumkosten ist die Ermittlung der Behandlungsstunden pro Jahr notwendig. Der Rechenweg der Jahresstunden ist in Tabelle 6 dargestellt. Dieser ist analog zu der Kalkulation der DH-Arbeitszeit aus Tabelle 5, allerdings ist hier die Wochenbehandlungszeit von 44,5 Stunden als Indikator eingesetzt worden anstatt der DH-Arbeitszeit, da der Behandlungsraum samt Geräten während der gesamten Praxiszeit auch von anderen Behandlern/-innen genutzt wird. Die Raum- und Gerätekosten (Tab. 7) für Prophylaxegerät, Behandlungsstuhl und IT-Einrichtung des Behandlungszimmer werden unter Einrechnung der Abschreibung, Zinsen und Instandhaltungskosten ermittelt. Die Rechenwege¹⁷ der genannten Kostenpunkte sind in Tabelle 8 dargestellt. Die entstehenden Kosten für die gesamte Ausstattung und Instandhaltung sind in der Tabelle 3 dargestellt. Bei der Ermittlung der Zinskosten wurde mit einem Zinssatz von 3,5 % gerechnet. Die gesamten Ausstattungskosten für das Behandlungszimmer je Stunde ergeben 5,27 EUR.

Tab. 5 Rechnung der Gesamtkosten des DH-Gehalts, heruntergebrochen in Behandlungskosten/Stunde.

Gesamt Jahr zuzüglich Arbeitgeberanteil	60.697,73 EUR
Arbeitstage 2023 (NRW)	250
abzüglich Urlaub	30
Arbeitstage pro Jahr	220
Stunden pro Tag (32 Stunden/5 Tage)	6,4
Stunden pro Jahr	1408
Lohnkosten/Stunde	43,11 EUR

Tab. 6 Errechnung der Behandlungsstunden im Jahr anhand einer fiktiven Praxisöffnungszeiten.

Berechnung Jahresbehandlungsstunden	
Wochenstunden	44,5
Arbeitstage 2023 (NRW)	250
abzüglich Urlaub	30
Arbeitstage pro Jahr	220
Stunden pro Tag (44,5/5)	8,9
Stunden pro Jahr (8,9 × 220)	1.958
abzüglich Instandhaltungszeit (3 Tage à 8,9 Stunden)	26,7
Jahresstunden (T_J)	1.931,3

Tab. 7 Einzelkosten: Darstellung der Stundenkosten des ausgestatteten Behandlungszimmers inklusive Geräte.

Ausstattung Behandlungszimmer	in EUR
Abschreibungen Behandlungsstuhl	1,80
Abschreibungen Prophylaxegerät	0,86
Abschreibungen IT – Behandlungszimmer	0,26
Abschreibungen (Mobiliar)	0,78
Zinsen Behandlungsstuhl	0,32
Zinsen EMS (Prophylaxegerät)	0,09
Zinsen IT-Einrichtung	0,01
Zinsen Praxiseinrichtung	0,14
Instandhaltungskosten Behandlungsstuhl (1.500 EUR)	0,08
Instandhaltungskosten Prophylaxegerät (700 EUR)	0,06
Instandhaltungskosten IT-Einrichtung (300 EUR)	0,05
Raumkosten	0,09
Energiekosten	0,78
Gesamt Stunde	5,27

Tab. 8 Rechenwege Kostenpunkte.

Rechenwege	
Abschreibungen	Basiswert/(Nutzungsdauer × Jahresstunden)
Zinsen je Stunde	$(0,5 \times \text{Basiswert} \times \text{Zinssatz}) / (100 \times \text{Jahresstunden})$
Instandhaltungskosten/Stunde	Gesamte Instandhaltungskosten / (Nutzungsdauer × Jahresstunden)
Raumkosten/Stunde	$(\text{Raumbedarf} \times \text{m}^2\text{-Satz}) / \text{Jahresstunden}$
Energiekosten/Stunde	Energiebedarf pro Stunde × Kosten je Energieeinheit

Tab. 9 Entstehende Einzelkosten der Materialien und Instrumente.

	Materialkosten pro PMPR (EUR)	Materialkosten pro Packung (EUR)	Behandlungen pro Packung
antiseptische Lösung (1000 ml)	0,35	7,00	20
Polierstreifen (eine Rolle)	1,08	23,70	22
Prophylaxepulver (120 g)	1,05	21,06	20
Interdentalraumbürste (2 je Sitzung)	0,66	7,87	12
Fluoridlack	0,71	21,17	30
Abschreibungen Handinstrumente	0,34		
Abschreibungen Zusätze Prophylaxegerät	0,34		
Zinsen Handinstrumente	0,02		
Zinsen Zusätze Prophylaxegerät	0,02		
Gesamt	4,56		

Tab. 10 Zusammensetzung Stundensatz (EUR).

Fixkosten	pro Stunde
Lohnkosten DH	43,11
Ausstattung und Raumkosten	5,27
Material Prophylaxe	4,56
Gesamt	52,94

Tab. 11 Summe der entstehenden Jahreskosten der Verwaltung.

Jahreskosten der Verwaltung	EUR
Raumjahreskosten Verwaltung je Stunde	2,21
Personaljahreskosten Verwaltung je Stunde (ZMV und ZFA 4)	41,80
2 x Abschreibungen (3 Jahre) IT-Einrichtung (Verwaltung)	0,68
Abschreibungen (10 Jahre) Praxiseinrichtung (Verwaltung)	0,77
2 x Zinsen IT Einrichtung (Verwaltung)	0,04
Zinsen Praxisausstattung (Verwaltung)	0,13
IT- Einrichtung Instandhaltung (2 x) (300 EUR)	0,10
Kosten Jahr gesamt Verwaltung je Stunde	45,72

Für den Energiebedarf sind 2 kWh/ Stunde eingesetzt worden. Laut der Stadtwerke Gießen liegen die Energiekosten bei 4 kWh/Patient/-in, dabei sind 45 % des Gesamtstromverbrauchs auf den Kompressor zurückzuführen¹⁸. Deswegen werden 50 % der Stromkosten hier einer Behandlungssitzung zugeordnet. Die übrigen 2 kWh/Patient/-in werden bei den Gemeinkosten berechnet.

Materialkosten Prophylaxe

Die Materialeinzelkosten zuzüglich Mehrwertsteuer für eine professionelle mechanische Plaquereduktion (PMPR, ehemals PZR genannt) sind in der Tabelle 9 dargestellt. Der Packungspreis ist durch die mögliche Benutzungsanzahl dividiert. Die heruntergerechneten Materialien ergeben zusammen die Summe der Materialeinzelkosten einer Prophylaxebehandlung. Der Stundensatz der Einzelkosten für Raum und Geräte (5,27 EUR) sowie der DH-Personalkosten (43,11 EUR) summiert sich auf 48,38 EUR, zuzüglich der Materialkosten (4,56 EUR) einer PMPR liegen die Einzelkosten der Behandlung bei 52,94 EUR (Tab. 10).

Gemeinkosten

Gemeinkosten sind entstehende Kosten, die nicht direkt einer Kostenstelle zugeordnet werden können. Die Gemeinkosten werden aufgedgliedert und den Leistungsbereichen (Kostenstellen) anteilig zugeordnet¹⁰. Um die Gemeinkosten der fiktiven Praxis zu ermitteln, wurden zunächst einzelne Kostenpakete erstellt für die Verwaltung, Instrumentenaufbereitung, Assistenzpersonal und die Gemeinräume. Die Zuordnung der Räume zur Kostenstelle sind der Tabelle 2 zu entnehmen.

Kostenpaket Verwaltung

Die entstehenden Gemeinkosten der Verwaltung sind in der Tabelle 11 dargestellt. Diese beinhalten die entste-

henden Kosten des Abrechnungsbüros sowie der Rezeption samt Ausstattung und insgesamt 2 Computerarbeitsplätze (Anschaffungskosten in Tab. 3). Die Einrechnung der entstehenden Zinsen, Instandhaltungskosten und Abschreibungen erfolgte mit dem zeitlichen Indikator der gesamten Jahresöffnungszeiten der Praxis (Tab. 6). Die entstehenden Jahrespersonalkosten der/des ZMV und Rezeptions-ZFA sind ebenfalls in den Verwaltungskosten integriert.

Kostenpaket Instrumentenaufbereitung

Ein weiterer großer Gemeinkostenpunkt in der zahnärztlichen Praxis ist die Instrumentenaufbereitung. Die Summe der Kosten ist in Tabelle 12 dargestellt. Für die Personalkosten wurde eine halbe Stelle einer/eines ZFA berechnet. Weiterhin wurden die Raumkosten und alle für den Desinfektions- und Sterilisationsvorgang notwendigen Geräte mit einbezogen. Die Ermittlung der Gerätekosten erfolgte unter Einrechnung der Zinsen, Abschreibungen und Instandhaltungskosten.

Kostenpaket Assistenzpersonal

Das dritte Kostenpaket der Gemeinkosten sind die Kosten des Assistenzpersonals. Die Errechnung der Gesamtjahrespersonalkosten erfolgte analog zu den Personalkosten der DH. Aus dem Praxisteam (Tab. 1) sind ZFA2, ZFA3, ZFA1 (zur Hälfte) und die 2 Auszubildenden in der Assistenz eingesetzt. Die Summe der Assistenzjahreskosten ergibt 66,81 EUR/Stunde.

Kostenpaket Gemeinräume und Reinigung

Der letzte große Bereich der Gemeinkosten sind die genutzten Gemeinräume inklusive der Einrichtung, Zinsen, Abschreibungen und der Personalkosten für die Reinigung (Tab. 13). Wie zu Beginn beschrieben, werden die Energiekosten mit 2kWh/Stunde berechnet.

Tab. 12 Entstehende Jahreskosten je Stunde der Instrumentenaufbereitung.

Jahreskosten der Instrumentenaufbereitung	EUR
Lohnkosten Instrumentenaufbereitung (1/2 Gehalt ZFA 1)	8,99
Raumkosten (Sterilisation)	0,88
Abschreibungen Thermodesinfektor (10 Jahre)	0,51
Abschreibungen Sterilisator (12 Jahre)	0,43
Abschreibungen Einschweißgerät (4 Jahre)	0,17
Abschreibungen Praxiseinrichtung (10 Jahre)	0,26
Zinsen Thermodesinfektor	0,09
Zinsen Sterilisator	0,09
Zinsen Einschweißgerät	0,01
Zinsen Praxiseinrichtung Steri	0,26
Instandhaltungskosten Thermodesinfektor (700 EUR)	0,04
Instandhaltungskosten Sterilisator (700 EUR)	0,03
Instandhaltungskosten Einschweißgerät (100 EUR)	0,01
Gesamt Kosten Instrumentenaufbereitung je Stunde	11,76

Tab. 13 Aufstellung aller entstehenden Kosten der Gemeinräume.

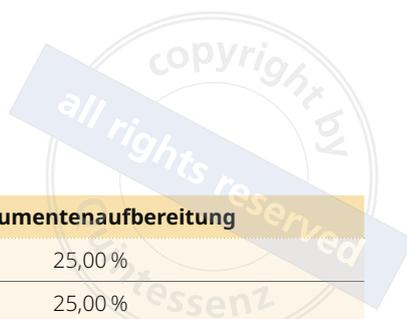
Kosten der Gemeinräume	EUR
Lohnkosten Reinigung Praxis	9,49
Mietkosten Gemeinräume	6,77
Abschreibungen Praxiseinrichtung Gemeinräume	2,04
Zinsen Praxiseinrichtung Gemeinräume	0,36
Energiekosten allgemein	0,78
Gesamtkosten Gemeinräume je Stunde	19,44

Der Röntgenraum, das Büro der Praxisleitung, das Labor und die anderen Behandlungszimmer, ausgenommen das DH-Prophylaxezimmer, sind als Einzelkosten den Leistungsträgern/-innen ZÄ, ZMP und Zahntechniker/-in zuzuordnen und tauchen aufgrund dessen nicht als Kostenaspekte in dieser Darstellung auf. Gleiches gilt für das Gehalt des/der Zahntechniker/-in und der/ des ZMP.

Gesamtkosten und Gewinnermittlung

Die Gemeinkosten werden nach Erfahrungswerten einem prozentualen Schema (Tab. 14) anteilig den Kosten-

stellen zugeordnet. Dabei werden die Kosten der Gemeinräume gleichteilig auf alle Kostenstellen übertragen. Bei dem Assistenzpersonal, den Verwaltungs- und Instrumentenaufbereitungskosten sind die Anteile unterschiedlich gewichtet. Hier ist davon auszugehen, dass der Arbeitsaufwand samt zugehöriger Kosten bei den ZÄ höher liegt als bei den ZMPs, der/dem DH und des/der Zahntechniker/-in. Die Summe der anteiligen Gemeinkosten der DH liegt bei 15,73 EUR/Stunde. Zusätzlich der Einzelkosten von 52,94 EUR liegen die Kosten einer Behandlungsstunde bei 68,67 EUR (Tab. 15).



Tab. 14 Prozentuale Aufteilung der Gemeinkosten auf die Kostenstellen der fiktiven Praxis.

Kostenstellen	Assistenz	Verwaltung	Gemeinräume	Instrumentenaufbereitung
Zahnarzt/-ärztin	36,25 %	26,50 %	16,67 %	25,00 %
Zahnarzt/-ärztin	36,25 %	26,50 %	16,67 %	25,00 %
DH	7,50 %	12,50 %	16,67 %	15,00 %
ZMP	7,50 %	12,50 %	16,67 %	15,00 %
ZMP	7,50 %	12,50 %	16,67 %	15,00 %
Zahntechniker/-in	5,00 %	9,50 %	16,67 %	5,00 %

Tab. 15 Aufteilung der Gemeinkosten auf die Kostenstellen der fiktiven Praxis (EUR).

Kostenstellen	Assistenz	Verwaltung	Gemeinräume	Instrumentenaufbereitung	Gesamt/Stunde
Zahnarzt/-ärztin	24,22	12,12	3,24	2,94	42,52
Zahnarzt/-ärztin	24,22	12,12	3,24	2,94	42,52
DH	5,01	5,71	3,24	1,76	15,73
ZMP	5,01	5,71	3,24	1,76	15,73
ZMP	5,01	5,71	3,24	1,76	15,73
Zahntechniker/-in	3,34	4,34	3,24	0,59	11,52
Gesamt	66,81	45,72	19,45	11,76	

In dieser Kostenaufstellung sind die größten Kostenaspekte genannt worden. Nicht berücksichtigt in diesem Artikel sind kleinere Kostenaspekte wie Wasser, Abwasser, öffentliche Abgaben, Kosten für Werbemittel, allgemein-genutzte Materialien wie Watterollen, Handschuhe und Weiteres. Es kann dafür ein Sicherheitsaufschlag von 10–20 % genommen werden¹⁴. Bei einem Aufschlag von 15 % liegt man bei entstehenden Gesamtkosten von 78,97 EUR. Auf die genannten Kosten ist ein Unternehmer/-innenlohn von 30 % zu addieren¹⁴. So entsteht ein Kostenstundensatz von 102,66 EUR. Tauscht man das Gehalt des/der DH in dieser Rechnung gegen das Gehalt eines/einer ZMP (3.000 EUR) oder gar eines/einer ZFA (2.400 EUR), ergibt sich eine Kostenreduktion um 15 EUR/ Stunde bzw. knapp 20 EUR/ Stunde. Zu beachten ist, dass hier mit einer Vollauslastung der MA gerechnet wurde, Ausfallzeiten sind dem gegenüberzu-

stellen. Um nicht nur kostendeckend, sondern auch wirtschaftlich zu behandeln, sollte sich die Zeitspanne (60 Min.) einer Behandlung mit dem kalkulierten Stundenumsatz decken. Folglich sollte bei der PMPR ein Mindestumsatz von 110 EUR/ Stunde kalkuliert werden. Weiterhin ist zu beachten, dass in der Praxis eine Mischkalkulation entstehen kann, da die antiinfektiöse Therapie (AIT) nach BEMA-Leistungen AITa und AITb und den GOZ-Nummern 4070, 4075, 4050, 4055 sowie die Berechnung der UPT-Leistungen weitaus höher vergütet sind als die genannten 110 EUR/ Stunde.

Warum qualifizierte Fachkräfte einsetzen?

Bei all den wirtschaftlichen Aspekten sollte nicht der Qualitätswille einer adäquaten Patienten/-innenbetreuung in den Hintergrund geraten. Die

Kernkompetenz des/der DH liegt in der Betreuung von parodontal erkrankten Patienten/-innen und in der präventiven Zahnheilkunde. Die Planung und Durchführung der systematischen Parodontalthherapie werden in der Weiterbildung gelehrt. Grundlagen von interdisziplinären Zusammenhängen der Allgemeinmedizin sind ebenfalls Bestandteil der Aufstiegsfortbildung. Die Handlungs- und Kompetenzfelder werden in § 7, Abs. 4 der Musterfortbildungsordnung zum/-r DH der BZÄK beschrieben⁴. Parodontitis ist ein bakteriell bedingtes Entzündungsgeschehen, gekennzeichnet durch den Verlust des parodontalen Stützgewebes¹⁵. Es kommt zu einer Taschenbildung zwischen Zahnhals und Zahnhalteapparat, dies führt zur Ausdehnung eines subgingivalen Biofilms. Bei der Erkrankung ist eine umfangreichere Therapiestrecke nach einem 4-Stufen-Modell indiziert⁷. Durch die Anstellung eines/einer DH entsteht eine Entlastung für die/den

ZÄ/ZA mit einer rechtlich sicheren und behandlungsqualitativen Delegationsmöglichkeit in dem Bereich der Prophylaxe und Parodontologie. Durch die Erlangung der DH-Qualifikation mit mind. 1.200 Fortbildungsstunden ist der objektive Nachweis für die subgingivale Instrumentierung in der AIT wie auch in der UPT gegeben. Im Rahmen der UPT ist eine Reinstrumentierung der residualen Taschen notwendig⁸, hinzu kommen die erneute Aufnahmen des Parodontalstatus und die Einschätzung des individuellen Risikoprofils des/der Patienten/-in. Die PMPR sollte in der UPT impliziert sein, somit hat die UPT einen deutlich höheren Behandlungsaufwand als die reine PMPR²¹. Es stellt sich folglich die Frage, ob diese Behandlungsleistung sowie die dazugehörige Kostenaufklärung unter Anbetracht einer patienten/-innen adaptierten Risiko- beurteilung von einer Fachkraft ohne Aufstiegsfortbildung zu managen ist.

Gesundheitsmarkt

Die Patienten/-innenbetreuung ist dem Bereich der Dienstleistungen zuzuordnen. Schaut man in den Bereich des Marketingmanagements, wird deutlich, dass Dienstleistungen die Eigenschaft der Immaterialität haben. Die Möglichkeit des/der Patienten/-in, das Produkt (Behandlung) vorab zu testen, gibt es nicht. Die Möglichkeit des Umtauschs oder der Rückgabe ist ebenfalls ausgeschlossen, lediglich eine Beanstandung wäre möglich. Der/die Patient/-in muss also Vertrauen in die Leistungserbringung haben, insbesondere weil es sich bei einer medizinischen Dienstleistung um einen gesundheitlichen Eingriff handelt und die Sorge um die eigene körperliche Unversehrtheit besteht. Handelt es sich um eine Selbstzahlerleistung des nichtgreifbaren Gutes, ist eine weit- aus überzeugendere Kommunikation

notwendig¹¹. Um eine Leistungseinwilligung zu erhalten, muss dieses Vertrauen erarbeitet werden. Für den/die Patienten/-in entsteht so ein gewisses Kaufrisiko aufgrund von Qualitätsunsicherheiten¹². Fachexperten können mit Beratungsleistungen überzeugen und dem/der Patienten/-in ein Sicherheitsgefühl vermitteln. Fehlt dem/der Behandler/-in das nötige Hintergrundwissen, sind keine fachlichen Ressourcen vorhanden, um auf die individuellen Patientenerwartungen einzugehen. Das Anstreben von Patienten/-innen-zufriedenheit sorgt für eine langfristige Bindung an die Praxis und zufriedene Patienten/-innen schaffen eine positive Mund-zu-Mund-Propaganda. Dies ist das überzeugendste Werbemittel, denn Erfahrungsberichte Dritter erzeugen einen Vertrauensvorsprung für den/die Behandler/-in¹³.

Fazit

Um in dieser Fiktivpraxis mit der Beschäftigung einer/eines DH bei einem Stundenlohn von 27 EUR/ Stunde Gewinne erzielen zu können, müssen die errechneten 110 EUR/ Stunde eingenommen und – bei Selbstzahlerleistung – diese vorab mit dem/der Patienten/-in kommuniziert werden. Die/der DH hat die notwendige Beratungskompetenz, um bei Patienten/-innen die Akzeptanz für den Preisunterschied zu erzeugen. Durch den objektiven Nachweis der Aufstiegsfortbildung ist zudem eine hohe Behandlungsqualität gewährleistet, besonders für die subgingivale Instrumentierung. Bei Qualitätsunsicherheiten seitens der Patienten/-innen kann ein höherpreisiges Angebot als Sicherheitsindikator gewertet werden¹³. Aufgrund dessen sollte der Aspekt der vermeidlich höheren Gewinnmarge bei einer/eines kostengünstigeren MA keine Rolle spielen. ■

Literatur

1. BDDH e. V., DH-Umfrage (30. Mai 2021), nicht veröffentlicht (BDDH e. V., Interviewer).
2. Bundesfinanzministerium (15.12.2000). AfA-Tabelle. Internet: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Steuern/Weitere_Steuertemen/Betriebspruefung/AfA-Tabellen/Ergaenzende-AfA-Tabellen/AfA-Tabelle_AV.pdf?__blob=publicationFile&v=3. Abruf: 30.08.2021.
3. Bundesfinanzministerium (13.01.1995). AfA-Tabelle für den Wirtschaftszweig „Gesundheitswesen“. Internet: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Steuern/Weitere_Steuertemen/Betriebspruefung/AfA-Tabellen/AfA-Tabelle_Gesundheitswesen.html. Abruf: 03.12.2022.
4. BZÄK (Dezember 2014). Muster-Fortbildungsordnung DH. Internet: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/Fachangestellte/04_DH_FortbildO.pdf. Abruf: 31.07.2021.
5. BZÄK (2021). Delegationsrahmen der BZÄK für Zahnmedizinische Fachangestellte. Vorstand der BZÄK. Internet: <https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/delegationsrahmen-der-bundeszahn-aerztekammer-fuer-zahnmedizinische-fachangestellte.html>. Abruf: 15.11.2022.
6. DG PARO (2020). S3-Leitlinie: Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III, Seite 104/105. AWMF-Reg.-Nr. 083-043; S. 1-155. Internet: https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-043I_S3_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III_2021-02_2.pdf. Abruf: 01.12.2022.
7. DG PARO (2020). S3-Leitlinie: Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III, Seite 32. AWMF-Reg.-Nr. 083-043; S. 1-155. Internet: https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-043I_S3_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III_2021-02_2.pdf. Abruf: 04.12.2022.
8. DG PARO (2020). S3-Leitlinie: Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III, Seite 104. AWMF-Reg.-Nr. 083-043; S. 1-155. Internet: https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-043I_S3_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III_2021-02_2.pdf. Abruf: 04.12.2022.
9. Einweg PD (7. November 2019). Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir? Internet: <https://www.>

- zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/wie-viele-dentalhygienikerinnen-brauchen-wir. Abruf: 02.12.2022.
10. Gunther Freidl CH. Kostenrechnung. München: Fran Vahlen, 3. Aufl. 2017.
 11. Homburg C. Marketingmanagement. Bd. 6. Wiesbaden: Springer Gabler, überarb. u. erw. Aufl. 2017:997f.
 12. Homburg C. Marketingmanagement. Bd. 6. Wiesbaden: Springer Gabler, überarb. u. erw. Aufl. 2017:976.
 13. Homburg C. Marketingmanagement. Bd. 6. Wiesbaden: Springer Gabler, überarb. u. erw. Aufl. 2017:1001f.
 14. Kenzel B (08. Dezember 2009). Praxisentwicklung. Internet: <https://www.iww.de/zp/archiv/praxisentwicklung-so-konnen-sie-die-kostenfuer-zahnaerztliche-leistungen-kalkulieren-f8208>. Abruf: 31.08.2021.
 15. Kinane DF, Berglundh T, Lindhe J. Pathogenesis of Periodontitis In: Lindhe J, Lang NP, Karring T (Hrsg). Clinical periodontology and implant dentistry. Kopenhagen: Munksgaard, 2008:285–306.
 16. KZBV (2021). Daten & Fakten 2021. Internet: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df21/Daten_Fakten_2021.pdf. Abruf: 19.07.2021.
 17. Olfert PK. Kostenrechnung. Herne: NWB, akt. Ausg. 2021.
 18. Stadtwerke Gießen. Informationen für Zahnarztpraxen. Internet: https://www.energiessen.de/fileadmin/user_upload/PDF/06_energiessen/04_Broschueren/SWG-Broschuere_Zahnarztpraxen.pdf. Abruf: 04.12.2022.
 19. Stadtwerke Münster. Preise. Internet: <https://www.stadtwerke-muenster.de/privatkunden/energie/strom/muensterideal.html>. Abruf: 04.12.2022.
 20. Techniker Krankenkasse (2021). Beitragstabelle 2021. Internet: <https://www.tk.de/resource/blob/2097764/b07556802d88f3bc4267016ff12f2ccd/beitragstabelle-2021-data.pdf>. Abruf: 02.11.2021.
 21. Trombelli L, Franceschetti G, Farina R. Effect of professional mechanical plaque removal performed on a long-term, routine basis in the secondary prevention of periodontitis: A systematic review. J Clin Periodontol 2015;42(Suppl 16):221–236.
 22. Verband medizinischer Fachberufe e. V. (2022). ZFA-Tarife. Internet: <https://www.vmf-online.de/zfa/zfa-tarife>. Abruf: 04.12.2022.
 23. Westfalen IN (2021). Gewerblicher Mietpreisspiegel 2020/2021. Internet: <https://www.ihk.de/nordwestfalen/branchen/handel/einzelhandel/service/gewerbemietpreisspiegel2-n3596752>. Abruf: 03.12.2022.



Autorin

Christin Damann

Dentalhygienikerin, Betriebswirtin im Gesundheitswesen, freiberufliche Referentin, Chefredakteurin des Quintessenz Team-Journals, Vizepräsidentin BDDH e. V. sowie angestellte Dentalhygienikerin und Leiterin der Prophylaxeabteilung in der MVZ Dentalzirkel Bocholt GmbH

Kontakt:
damann@quintessenz.de