Hygienekosten 2016 in der Zahnarztpraxis in Baden-Württemberg

Eine Studie des FVDZ Landesverbandes Baden Württemberg

2017

Herausgeber:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Landesverband Baden-Württemberg

Landesgeschäftsstelle
Albstattweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711-7803090
Fax.: 0711-7803092
Mail info@fvdz-bw.de
Web: www.fvdz-bw.de

Autor:
Dr. Gerd Hase

Fassung vom 19.11.17

Besonderer Dank geht an Herrn Dr. Joachim Härer, Landesvorsitzender des FVDZ Baden-Württemberg, der diese Studie ermöglicht hat.

Inhaltsverzeichnis: *Seite*

1 Vorwort *5*

2 Aufbau der Studie *6*

3 Ziel der Studie *10*

4 Auswertungen *11*

4.1 Investitionskosten *13*

4.2 Vergleich laufende Kosten (Geräte) *21*

4.3 Kosten Material *24*

4.4 weitere Sachkosten *26*

4.5 Personalkosten *27*

4.6 Kostenstruktur *31*

5 Zusammenfassung *33*

6 Praxis begangen *35*

7 Fazit *38*

8 Ergebnis *43*

9 Schlussbemerkung *44*

Quellennachweis

Anhang

Abkürzungen:

PrB	Praxis begangen
PoT	Praxis ohne Thermodesinfektor
RBF	Regierungsbezirk Freiburg
RBK	Regierungsbezirk Karlsruhe
RBS	Regierungsbezirk Stuttgart
RBT	Regierungsbezirk Tübingen
RB	Regierungsbezirk
RDG	Reinigungs-und Desinfektionsgerät/Thermodesinfektor
BW	Baden-Württemberg
DP	Durchschnittspraxis
KP	Klein-Praxis
MP	Mittlere Praxis
GP	Groß-Praxis
FVDZ	Freier Verband Deutscher Zahnärzte
IDZ	Institut der deutschen Zahnärzte
RKI	Robert Koch Institut

1 Vorwort

Bereits in der IDZ Studie von 2008 wurde die Tätigkeit in der Zahnarztpraxis umfassend beschrieben. Zitat: "Die Tätigkeit des Zahnarztes ist aufgrund der Besonderheiten der zahnärztlichen Behandlung mit umfangreichen Infektionsrisiken für Patienten und Mitarbeiter verbunden.

Exogene Risiken folgen aus dem direkten Kontakt mit Blut, Speichel oder anderen potenziell infektiösen Sekreten, aus der indirekten Übertragung, z. B. Über kontaminierte Instrumente, zahntechnische Materialien, Werkstücke oder Hände und durch Aerosolbildung. Endogene Risiken ergeben sich aus der patienteneigenen Mundflora (vgl. RKI, 2006).

Zur Vorsorge vor Infektionen stellt der Gesetzgeber eine Reihe von Anforderungen an die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit. In der RKI-Empfehlung werden sie ausführlich dargestellt und beinhalten u. a. folgende Punkte: Aufbereitung von Medizinprodukten durch Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, Vorschriften bezüglich Wasser führender Systeme, Reinigung und Desinfektion von Abformungen und zahntechnischen Werkstücken, Flächendesinfektion und Reinigung, Waschen von Berufs- und Schutzkleidung, Entsorgung, Qualitätssicherung und Bauliche Anforderungen.

Den bekannten Infektionsgefahren haben Zahnärzte seit jeher Rechnung getragen und ihre Praxisausstattung und Arbeitsabläufe den organisatorischen und räumlichen Notwendigkeiten der Infektionsprophylaxe angepasst (vgl. Bößmann, 1998; Meyer und Buhtz, 1998). Durch die Festlegung von teilweise äußerst aufwändigen Hygienestandards, mit denen ein hohes Maß an hygienischer Patientensicherheit ebenso wie der Schutz der Gesundheit der Beschäftigten nachprüfbar erreicht werden soll, werden zusätzliche Maßnahmen notwendig." Zitat Ende.

Aktuell treten die Hygienemaßnahmen mehr denn je in den Focus der Praxen, nicht zuletzt aufgrund der schon durchgeführten oder noch zu erwartenden Begehungen. In allen Kostenbereichen haben die Zahnarztpraxen mit erheblichen Kostensteigerungen zu kämpfen.

Bereits im Juni 2016 wurde vom FVDZ eine Befragung zu den Hygienekosten in der Zahnarztpraxis im Bereich Nordwürttemberg durchgeführt. Die 2016 erhaltenen Ergebnisse waren so beeindruckend, dass wir uns entschlossen haben, die Befragung auf ganz Baden-Württemberg auszudehnen. Auch diesmal lag der Focus wieder auf der Kostenstruktur der Hygienekosten, also den getätigten Investitionen, dem Unterhalt der Geräte, sowie den Personalkosten. Einmal diente diese weitere Befragung dazu, die Ergebnisse zu verifizieren, zum anderen sollte die Befragung dazu beitragen, Unterschiede zwischen den verschiedenen Regierungsbezirken, sowie eventuelle Besonderheiten begangener Zahnarztpraxen aufzuzeigen. Um die Compliance der Kollegen möglichst hoch zu halten, wurde auch der überarbeitete Fragebogen so einfach wie möglich gehalten.

Wir vom FVDZ Baden-Württemberg wollten konkrete Zahlen erheben, da die von verschiedenen Stellen angekündigten Erhebungen alle bisher irgendwo stecken geblieben sind. Nur bei Vorliegen von aussagekräftigen Zahlen können auch entsprechende Argumentationen vorgetragen werden.

2 Aufbau der Studie

2.1 Allgemeines

Hygienekosten werden als derjenige bewertete Verbrauch von Geräten, Gütern und Dienstleistungen definiert, der in einer Zahnarztpraxis durch Beachtung der Hygienevorschriften verursacht wird.

Es wird unterschieden zwischen Hygienesachkosten und Hygienepersonalkosten.

Hygienesachkosten umfassen den Verbrauch von Gütern und spezielle Dienstleistungen:

- Kosten für langlebige Wirtschaftsgüter
- Kosten für (Um-)Baumaßnahmen zur Erfüllung der Hygiene Richtlinien
- Wartungskosten (Validierungs-, Abnahme-, Reparatur-, Nachrüstkosten und Gebühren für Kontrolle von Geräten und Einrichtungen nach dem MPG/RKI)
- Anteilige Praxisraumkosten (Sterilisationsraum, Lagerraum)
- Kosten der Entsorgung
- Energiekosten (Strom, Wasser)
- Softwarekosten (Anschaffung, Wartung)
- Kosten im Zusammenhang mit Arbeitsschutz- und Fortbildungsverpflichtungen
- Kosten der Verbrauchsmittel für Reinigung, Desinfektion, Pflege und Sterilisation.

Hygienepersonalkosten werden durch Leistungen im Hygienebereich der Mitarbeiter der Zahnarztpraxis verursacht. Bei den Hygienepersonalkosten werden unterschieden:

- Instrumentenaufbereitung
- Wartungs- und Pflegearbeiten Hygiene
- Dokumentation

Um diese sehr komplexe Kostenstruktur erfassen zu können und um eine möglichst hohe Compliance der Befragung zu erlangen, haben wir uns entschieden, die Befragung so einfach wie möglich zu gestalten und nur die großen Kostenblöcke abzufragen. Es wurde bewusst darauf verzichtet, steuerliche Faktoren mit einzubeziehen.

Zur Erhebung der Zahlen wurde eine Befragung mittels eines Fragebogens (siehe Anhang) in den Zahnarztpraxen in BW im Zeitraum von Dezember 2016 bis Januar 2017 durchgeführt. Die freiwilligen Angaben wurden allein durch die Praxisinhaber ermittelt.

Die erhaltenen Werte zu den einzelnen Positionen wurden in Excel Tabellen eingegeben. Die Berechnungen wurden alle mittels Excel Tabellen durchgeführt. Eventuelle durch Excel verursachte Rundungsfehler können zu leichten Differenzen führen, die jedoch unerheblich für die Gesamtbewertung sind.

Zur Verifizierung der Ergebnisse wurde die IDZ Studie von 2008, das KZBV Jahrbuch 2016, Angebote eines zufällig ausgewählten Dentaldepots vom Januar 2017, Ergebnisse der Befragung von 2016, sowie der Vergleich mit den eigenen Praxiszahlen herangezogen.

2.2 Fragebogen

2.2.1 Praxisstruktur

Auf Grund des breiten Spektrums der Größe der Zahnarztpraxen erfolgte zur Unterscheidung der Praxisgröße eine Unterteilung in Kleinpraxen **KP** (2 Behandlungszimmer, **2Z**), mittlere Praxis **MP** (3-4 Behandlungszimmer, **4Z**) und Großpraxis **GP** (5 und mehr Behandlungsräume, **5Z**). Eine Abfrage nach Behandlern (Zahnarzt, ZFA, ZMF, ZMP) erfolgte nicht, da die Kosten unabhängig von der Anzahl und der Art der Behandelnden immer nur in den Behandlungs-/Funktionsräumen anfallen. Eine Unterscheidung zwischen primär kieferorthopädisch, chirurgisch oder allgemein zahnärztlich tätigen Praxen erfolgte nicht.

Da in Baden-Württemberg vier Regierungsbezirke mit unterschiedlichen Begehungsvorgaben existieren, erfolgte eine Abfrage zur Zugehörigkeit des jeweiligen Regierungsbezirkes. Aufgrund der in BW bereits durchgeführten Begehungen, wurde auch dieser Punkt explizit abgefragt, so dass für die Gruppe der begangenen Praxen ein eigenes Profil erstellt werden konnte. Fragen zur Anzahl der Mitarbeiter (Zahnärzte, zahnmedizinisches Personal) oder des Praxisumsatzes wurden nicht gestellt.

Bei den Geräte-, Material- und Sachkosten wurden zwei Jahre (2015,2016) abgefragt, dadurch wurde ein Vergleich zwischen zwei Jahren möglich.

Dabei wurde der Focus auf vier große Blöcke gelegt, die nochmals Untergliedert waren:

2.2.2 Langfristige Kosten(Investitionen)

Bei den Geräten wurde in die Gruppen Sterilisatoren, Thermodesinfektoren und Einschweißgeräte aufgeteilt. Gefragt wurde nach den Anschaffungskosten. Die aus den Anschaffungskosten resultierenden Finanzierungskosten wurden an Hand eines Leasing-Angebotes eines Dentaldepots hochgerechnet und bei den laufenden Kosten zugrechnet.

Die Einmalkosten z.B. für bauliche Maßnahmen wurden separat behandelt und ausgewiesen.

2.2.3 Laufende Kosten (Geräte)

Hier werden die Kosten für Validierung, Wartung und Reparatur der o.g. Gerätegruppen aufgeführt.

Ebenfalls wurde abgefragt, ob bereits ein Thermodesinfektor installiert ist oder nicht.

2.2.4 Kosten (Verbrauchs)Material

Hierunter fallen sämtliche Einwegartikel (z.B. Handschuhe, Einschweißfolie usw.) sowie Putzmittel, Zusatzstoffe (z.B. Neodisher) oder sonstige Verbrauchsmaterialien, die die Hygiene betreffen.

2.2.5 Personalkosten

Dieser Teil ist sicherlich sehr schwierig zu beantworten, deshalb wurde eine Unterteilung in Instrumentenaufbereitung, Gerätepflege/ sonstige Hygienearbeiten sowie Dokumentation vorgenommen, so dass eine Zeitmessung in den Praxen etwas leichter fiel. Die aufgewandten Stunden wurden anhand eines ZFA-Gehaltes einer Mitarbeiterin mit 4 Jahren Berufserfahrung hochgerechnet. Grundlage ist der Tarifvertrag[1]. In Abänderung und Angleichung an die baden-Württembergischen Verdienstverhältnisse wurde ein monatliches Bruttogehalt von 2300 Euro zugrunde gelegt. Nicht berücksichtigt wurden zusätzliche Gehaltszahlungen (Weihnachts-, Urlaubsgeld) sonstige Sozialleistungen oder Vergütungen.

---

1 des Fachverbandes medizinische Berufe von 2015 mit Gültigkeit in HH, Saarland, Hessen und Westfalen-Lippe bis Juni 2017

2.2.6 Weitere Sachkosten

Raum-und Lagerhaltungskosten, Energiekosten, Müllentsorgung oder Fortbildungskosten wurden für die Durchschnittspraxis hochgerechnet und nicht separat abgefragt.

Folgende Kosten wurden hier mit einbezogen:

Energiekosten:

Es wird von folgender Konfiguration ausgegangen:

1 Sterilisator, 1 Thermodesinfektor, 1 DAC. Die Geräte werden vom Hersteller mit einer Leistungsaufnahme von ca. 2 KW angegeben. Berechnungsgrundlage sind 220 Arbeitstage, die Geräte laufen 2-mal täglich. Der KW Preis lag im Januar 2017 bei 0.28 Euro pro Kilowatt (EnBW).

Fortbildungskosten:

1 Arzt, 2 ZFA , Hygienefortbildung (Update) Berechnungsgrundlage: ZFZ Stuttgart Kurs H1+H2

Raumkosten:

1 Sterilisationsraum, 1 Lagerraum, zusammen 15m^2, Mietpreis 10,00 Euro/m^2

Praxiswäsche:

1 Arzt, 3,72 ZFA (KZBV Jahrbuch 2016), 220 Arbeitstage

Entsorgungskostenkosten:

Behälter 480 Liter, 14 tägige Leerung, Stadt Stuttgart 2016

Die Kosten für die tägliche Reinigung der Praxis z.B. durch eine Putzfirma oder auch durch Einzelpersonen, sind in den Kosten nicht mit enthalten. Man kann darüber unterschiedlicher Meinung sein, ob diese Kosten den allgemeinen Betriebskosten zuzurechnen sind, oder ob diese Kosten dem Hygienebereich zuzuordnen sind.

Auf Grund der sehr breiten Spreizung der Praxisgröße, sind bei diesen sehr individuellen Kosten große Schwankungen möglich. Um realistische Zahlen zu bekommen, wurden diese

Kosten für die Durchschnittspraxis (DP) auf obiger Grundlage berechnet, für die anderen Praxisarten der Praxisgröße entsprechend angepasst.

Um aussagekräftige und repräsentative Ergebnisse zu erhalten, wurde von einem Rücklauf von 100 Praxen ausgegangen. Bei der Befragung im Juni 2016 hatten 52 Praxen geantwortet. An der aktuellen Studie haben 242 Zahnarztpraxen aus ganz Baden-Württemberg freiwillig teilgenommen.

3 Ziel der Studie

Nachdem die letzte Studie inzwischen schon acht Jahre zurückliegt (IDZ Studie 2008) und die angekündigten Studien zur Erhebung von Hygienekosten bis jetzt nicht durchgeführt wurden, sollte diese Studie möglichst umfassende Ergebnisse liefern. Dabei wurde Wert auf eine Spezifizierung der unterschiedlichen Bereiche der Hygienekosten gelegt. Die schon erwähnte sehr heterogene Struktur der unterschiedlichen Praxen legte es nahe, zwar auch für eine Durchschnittspraxis, jedoch insbesondere den Kostenaufwand für den ganzen Hygienekomplex in den verschiedenen Praxisgrößen und den verschieden Hygienekostensparten zu ermitteln. Die spezielle politische Struktur in Baden-Württemberg mit vier Regierungsbezirken und Kammerbereichen, sowie die dadurch bedingte unterschiedliche Begehungspraxis machen einen Vergleich zwischen den Praxen in den verschiedenen Regierungsbezirken interessant.

Die Fragestellung war:

Wie hoch ist die finanzielle Belastung einer Zahnarztpraxis durch Hygienekosten?

Welche Unterschiede bestehen zwischen den verschiedene Praxisgrößen?

Gibt es Unterschiede in den Regierungsbezirken in Baden-Württemberg?

Welche kostenmäßigen Auswirkungen haben Begehungen auf die Praxis?

4 Auswertungen

Es wurden in BW 5533 Praxen angeschrieben. Davon haben 242 Praxen den Erhebungsbogen zurückgesandt. Erwartungsgemäß kamen die meisten Rückmeldungen aus dem größten Regierungsbezirk Stuttgart. Die Beteiligung an der Studie weckte in Württemberg ein erheblich größeres Interesse als in Baden. Die Rücklaufquote von „nur“ 4,4 % täuscht darüber hinweg, dass mit der Beteiligung von 242 Praxen die Erwartungen bzgl. der Rückmeldungen bei weitem übertroffen wurden. Besonders fällt die deutlich überdurchschnittliche Beteiligung aus Tübingen auf. (Tabelle 4.1) Auch wenn die Rücklaufquote aus ganz Baden (RB Karlsruhe und RB Freiburg) unter 3% lag, so sind es immerhin 73 Praxen die sich an der Umfrage beteiligt haben, und damit mehr als doppelt so viele Praxen, wie an der IDZ Studie von 2008.

Da im Gegensatz zur IDZ Studie von 2008 keine speziellen Praxen ausgewählt worden sind, enthält unsere Studie ein relativ gutes Abbild der Praxisstrukturen in Baden-Württemberg. Durch die Einteilung in vier Regierungsbezirke in BW können auch Aussagen hinsichtlich der Strukturen der Praxen vermutet werden.

Tabelle 4.1

	angeschr. Praxen		
	Quote		
	absolut	TP*	%
FR	1135	32	2,8
KA	1565	41	2,6
S	1803	84	4,7
TÜ	1030	68	6,6
NN		17	
Gesamt	5533	242	4,4

*Teilnehmende Praxen

Während ein Drittel der beteiligten Praxen aus ganz Baden stammt, teilen sich RBS und RBT mit jeweils ca. einem Drittel auf. Ohne Angabe eines Regierungsbezirkes (NN) waren 17 Praxen. Als beliebteste Praxisgröße stellt sich die 3-4 Zimmer Praxis heraus. (Tabelle 4.2) Die durchschnittliche Praxis in BW hat rein statistisch gesehen 3,8 Behandlungszimmer. Kleinpraxen und Großpraxen stellen jeweils ca. ein Sechstel (ca.17%) aller Zahnarztpraxen in BW. Auffällig ist die unterschiedliche Verteilung der Praxisgröße in Württemberg zwischen RBS und RBT. Im RBS geht der Trend eindeutig zur Großpraxis (25%), während im RBT die Mittlere Praxis deutlich favorisiert wird (75%). Überraschend ist der nach wie vor relativ hohe Anteil an Kleinpraxen. Tabelle 4.2

Tabelle 4.2

Praxen	**Ges.**	**2 Z**	**4 Z**	**5 Z**	
FR	32	8	21	3	13,2
KA	41	9	26	6	16,9
S	84	13	50	21	34,7
TÜ	68	8	51	9	28,1
NN	17	5	9	3	7,0
Summe	242	43	157	42	
	4,4	17,8	64,9	17,4	Prozent

Noch keinen Thermodesinfektor in der Praxis integriert zu haben, gaben 15 (6,2%) der beteiligten Praxen an. Dies heißt, dass fast 94% aller der in BW beteiligten Praxen bereits einen Thermodesinfektor besitzen. Tabelle 4.3

Tabelle 4.3

	Kein Thermo	***Prax beg***
FR	3	7
KA	3	0
S	1	2
TÜ	5	24
nn	3	2
gesamt	15	35
in %	6,2	14,5

Von den 242 Praxen wurden 35 (14,5 %) bereits begangen, davon allein ist im RBT mehr als jede dritte Praxis (35,3 %) begangen worden. In Freiburg wurden gleichmäßig über alle Praxisarten fast ein Viertel der Praxen (21,9 %) begangen. Stuttgart steht am Beginn der Begehungen mit 2 Praxen. Begehungen in Karlsruhe haben zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht stattgefunden. (Tabelle4.4)

Tabelle 4.4

Praxen	*ges*	*2 Z*	*4 Z*	*5 Z*	
2016					n=35
FR	**7**	2	3	2	20,0
KA	**0**	0	0	0	0,0
S	**2**	0	0	2	5,7
TÜ	**24**	4	17	3	68,6
nn	**2**	1	1	0	5,7
n=242	**35**	**7**	**21**	**7**	
	14,5	2,9	8,7	2,9	Prozent

Über 2/3 aller Begehungen (68,6%) fanden im Regierungsbezirk Tübingen statt. Eine besondere Behandlung in Form einer bevorzugten Begehung einer bestimmten Praxisgröße konnte in keinem der Regierungsbezirke festgestellt werden. Im RBS wurden zwei GP begangen, aber auf Grund der geringen Anzahl, kann daraus kein Schluss gezogen werden. (Tabelle 4.4)

4.1 Investitionskosten

Um die jährliche Kostenbelastung durch Geräteanschaffungen (Finanzierungskosten) zu ermitteln, wurden drei Kostenblöcke (Sterilisator, Thermodesinfektor, Einschweißgerät) gebildet, und, um einen Vergleich zu haben, für die Jahre 2015 und 2016 abgefragt. Die ermittelten Werte sind Eurobeträge.

4.1.1 Investitionskosten 2015

Für 2015 ergaben sich in der DP Investitionskosten von ca. 16000 Euro, wobei auf einen Sterilisator 6600 Euro, ein Thermodesinfektor 8000 Euro und ein Einschweißgerät ca. 1400 Euro entfielen. Auffällig sind die deutlich erhöhten Kosten in der KP, sowohl für den Sterilisator, als auch für den Thermodesinfektor. (Tabelle 4.1.1.1)

Tabelle 4.1.1.1

	DP	**2 Z**	**4 Z**	**5 Z**
s2015	6624	7432	5880	7740
t2015	7958	8779	7972	7260
e2015	1427	1450	1373	1697
Summe	**16009**	**17661**	**15224**	**16697**

Innerhalb der RB fällt Stuttgart mit deutlich erhöhten Investitionskosten auf. Zwar sind bei dem Sterilisator geringere Aufwendungen zu tätigen, dafür kostet der Thermodesinfektor deutlich überdurchschnittlich. Auch im RP Karlsruhe ist für den Sterilisator deutlich überdurchschnittlich ausgegeben worden. In Freiburg, Tübingen und den PrB ist eine durchschnittliche Investitionstätigkeit festzustellen. (Tabelle 4.1.1.2)

Tabelle 4.1.1.2

	DP	FR	KA	S	TÜ	PrB
s2015	6624	6012	8130	5892	6937	7596
t2015	7958	9140	7793	10870	7518	7201
e2015	1427	1030	1833	1690	1186	1183
Summe	16009	16182	17757	18451	15641	15981

4.1.2 Investitionskosten 2016

Ein deutlich anderes Bild ergibt sich für 2016. Insgesamt werden im Durchschnitt ungefähr 18200 Euro ausgegeben und damit ca. 2200 Euro mehr gegenüber 2015 investiert. dies ist vor allen Dingen durch die deutlich erhöhten Investitionen der MP und der GP geschuldet. Die KP bewegt sich auf dem gleichen Niveau von 2015.

Die nur für 2016 abgefragten Umbau- und Modernisierungskosten für den Sterilisationsraum und sonstige die Hygiene betreffenden Maßnahmen liegen bei durchschnittlich ca. 12.000 Euro. Für 2015 wurde dieser Punkt nicht abgefragt. (Tabelle 4.1.2.1)

Für die DP ergibt sich somit für 2016 ein Investitionsvolumen von knapp 31.000 Euro. Ein Vergleich des Gesamtinvestitionsvolumens (incl. Umbaukosten) mit 2015 ist aufgrund der nicht abgefragten Umbaukosten für 2015 nicht möglich.

Tabelle 4.1.2.1

	DP	**2 Z**	**4 Z**	**5 Z**
s2016	7374	6991	7193	8853
t2016	9110	8154	9112	11177
e2016	1841	1860	1839	1840
Summe	**18295**	**17005**	**18144**	**21870**
Umbau	12519	12117	12972	11520
Summe	**30814**	**29122**	**31116**	**33389**
2017 geplant	9559	10214	9454	9225

Im Vergleich zwischen den Regierungsbezirken und den Praxen mit Praxisbegehung fallen die unterdurchschnittliche Investitionstätigkeit im RBF, sowie die deutlich überdurchschnittliche Investitionstätigkeit bei den begangenen Praxen auf, bei denen insbesondere der Thermodesinfektor im Mittelpunkt stand. Neben den Umbaukosten, müssen die PrB

zusätzlich noch die (Folge-)Kosten für die Begehung aufbringen, die nicht in den Umbaukosten enthalten sind. Trotz der Kostenbelastung durch die Begehung, haben die PRB auch für 2017 weitere Investitionen geplant. Im RBK fallen die außergewöhnlich erhöhten Werte sowohl bei den Umbaukosten 2016, als auch bei den für 2017 geplanten Investitionen auf. (Tabelle 4.1.2.2)

Tabelle 4.1.2.2

	FR	**KA**	**S**	**TÜ**		**PrB**
s2016	6466	7980	7788	6467		6597
t2016	7882	7662	9487	9836		11328
e2016	1802	1579	1687	2024		2749
Summe	**16150**	**17221**	**18962**	**18327**		**20674**
Umbau	11120	20529	14998	8058		7835
Summe	**27270**	**37750**	**33960**	**26385**		**28509**
					Begehkosten	**6601**
2017 geplant	8897	13090	8271	9555		8756

Die schon 2016 geplanten Neuinvestitionen für 2017 bewegen sich bei allen Praxisarten bei ca. 9.000 Euro, lediglich in RBK scheint ein erheblich erhöhter Investitionsbedarf zu bestehen. Tabelle 4.1.2.2

4.1.3 Vergleich Investitionskosten absolut

Während 2015 die meisten Praxen (28%) in ein Sterilisationsgerät investierten, wurde in 2016 mehr Thermodesinfektoren gekauft (26%). Die absolute Investitionssumme hat sich im Jahresvergleich um 4% erhöht (2015: 104 Teuro-2016: 108 Teuro), obwohl Zahl an Investoren zurückgegangen ist, so dass pro Praxis eine Erhöhung der Investitionskosten festzustellen ist.

Tabelle 4.1.3.1

	Absolut	**Mittel/Praxis**	**Anz.Praxen**	**in %**
s2015	457069	6822	67	28
t2015	530133	9467	56	23
e2015	57069	1585	36	15
Summe	**1044271**	19703	53	22
s2016	398211	8296	48	20
t2016	610363	9845	62	26
e2016	77796	1945	40	17
Summe	**1086370**	20086	50	21
Umbau/sonst.2016	**1552352**	13045	119	49

Ungefähr 1/5 der beteiligten Praxen haben jeweils 2015 und/oder 2016 Investitionen für Geräte getätigt. Fast die Hälfte aller Praxen investierte 2016 in Umbaukosten. Für 2016 ergab sich ein Investitionsvolumen nur den Hygienebereich betreffend von ca. 2,6 Millionen Euro der beteiligten Praxen.

Von den 242 Praxen haben 62 Praxen (25%) bereits auch für 2017 wieder Investitionen für rund 600000 Euro in Aussicht gestellt.

4.1.4 Finanzierungskosten 2015

Die Finanzierungkosten ergeben sich aus der in Kapitel 2.2.3 erläuterten Berechnungsgrundlage der Anschaffungskosten. Die erhaltenen Werte sind in Euro angeben und enthalten die jährlichen Finanzierungkosten pro Gerätegruppe. Auffällig in 2015 sind in Analogie zu den Anschaffungskosten die hohen Kosten der KP. Tabelle 4.1.4.1

Tabelle 4.1.4.1

	DP	2 Z	4 Z	5 Z
s2015	1722	1932	1529	2012
t2015	2069	2282	2073	1888
e2015	371	377	357	441
Summe	4162	4592	3958	4341

Innerhalb der Regierungsbezirke hat Stuttgart die höchsten Finanzierungskosten. Bei den in 2016 begangenen Praxen ist kein erhöhtes Investitionsverhalten zu ersehen. Tabelle 5.4.2

Tabelle 4.1.4.2

	FR	KA	S	TÜ	PrB
s2015	1563	2114	1532	1804	1975
t2015	2376	2026	2826	1955	1872
e2015	268	477	439	308	308
Summe	4207	4617	4797	4067	4155

4.1.5 Finanzierungskosten 2016

Auf Grund der deutlich erhöhten Investitionstätigkeit der MP und GP in 2016 steigen dadurch auch die Finanzierungskosten erheblich an. Tab. 4.1.5.1

Tabelle 4.1.5.1

	DP	2 Z	4 Z	5 Z
s2016	1917	1818	1870	2302
t2016	2369	2120	2369	2906
e2016	479	484	478	478
Summe	**4765**	**4421**	**4717**	**5686**

In 2016 liegen Stuttgart und Tübingen deutlich über den Kosten von RBF und RBK. Dies scheint bedingt durch die erhöhte Anzahl an GP in RBS und den vielen begangenen Praxen im RBT. (Tabelle 4.1.5.2)

Tabelle 4.1.5.2

	FR	**KA**	**S**	**TÜ**	**PrB**
s2016	1681	2075	2025	1681	1715
t2016	2049	1992	2467	2557	2945
e2016	469	411	439	526	715
Summe	**4199**	**4478**	**4930**	**4765**	**5375**

Die begangenen Praxen haben durch die hohen Investitionskosten in 2016 erheblich über dem Durchschnitt liegende Finanzierungskosten. In allen Gruppen wurde in 2016 deutlich mehr in Thermodesinfektoren investiert.

4.1.6 Vergleich Finanzierungskosten 2015/2016

Tabelle 4.1.6.1

		DP		2 Z		4 Z		5 Z
Inv.Kost.2015		4162		4592		3958		4341
Inv.Kost. 2016		4756		4421		4717		5686
Veränd.in %		14		-4		19		31

Tabelle 4.1.6.2

	FR	KA	S	TÜ		PrB
2015	4207	4617	4797	4067		4155
2016	4199	4478	4930	4765		5375
Veränd.in%	0	-3	3	17		29

4.2 Vergleich Laufende Kosten Geräteunterhalt

Validierung, Wartung und Reparaturkosten sind die größten Kostenfaktoren im Zusammenhang mit dem Geräteunterhalt. Strom und Wasserkosten wurden unter Sonstige Kosten mit eingerechnet. Dieser Kostenpunkt wurde Jahresübergreifend abgefragt, so dass ein Vergleich von 2015 mit 2016 möglich war. Um die gesetzlich geforderte Validierung durchführen zu können, wird oftmals eine Wartung des Gerätes vorausgesetzt.

4.2.1 Laufende Kosten 2015

Die Durchschnittspraxis musste für diesen Kostenblock ca. 4800 Euro im Jahr bezahlen. Bei der Praxisgröße zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Kosten in den Großpraxen auf Grund der Geräteausstattung mit oftmals mehreren Sterilisatoren und/oder Thermodesinfektoren. Tabelle 4.2.1.1

Tabelle 4.2.1.1

	DP	**2 Z**	**4 Z**	**5 Z**
v2015	1936	1532	1640	2716
w2015	1488	1315	1523	1574
r2015	1340	1142	1394	1285
Summe	**4764**	**3989**	**4557**	**5574**

Im Vergleich der Regierungsbezirke, bzw. der begangenen Praxen sind im RBS und bei den PrB deutlich über dem Durchschnitt liegende Kosten entstanden. Im RBS wohl durch die relativ hohe Anzahl an Großpraxen und wegen der deutlich erhöhten Reparaturkosten. Bei den PrB und im RBS sind es erhöhte Wartungs- und Reparaturkosten, die zu überdurchschnittlich hohen Kosten führen. Tabelle 4.2.1.2

Tabelle 4.2.1.2

	FR	KA	S	TÜ	PrB
v2015	2171	1537	2354	1450	1836
w2015	1248	1396	1562	1591	1871
r2015	968	1196	1725	1300	1564
Summe	**4388**	**4129**	**5641**	**4341**	**5270**

4.2.2 Laufende Kosten 2016

Im Vergleich zum Jahr 2015 ist eine deutliche Erhöhung der Kosten festzustellen. Tab. 4.2.2.1 Am extremsten ist die Steigerung bei den begangenen Praxen. Wie auch 2015 sind die Kosten im RBS überdurchschnittlich, aber auch im RBT, wohl durch die vielen PrB, liegen die Aufwendungen leicht über dem Durchschnitt. Tab. 4.2.2.2

Tabelle 4.2.2.1

	DP	2 Z	4 Z	5 Z
v2016	2042	1464	1825	2858
w2016	1546	1391	1441	1641
r2016	1641	1103	1766	1821
Summe	**5229**	**3958**	**5032**	**6321**

Tabelle 4.2.2.2

	FR	KA	S	TÜ	PrB
v2016	1606	1590	2376	2175	2057
w2016	1907	1414	1640	1433	1539
r2016	1716	1422	1694	1799	2731
Summe	**5229**	**4426**	**5709**	**5407**	**6326**

4.2.3 Vergleich 2015/2016

Während noch 2015 im Mittel 43 Prozent (105) der Praxen mit Validierung, Wartung oder Reparatur konfrontiert waren, ist in 2016 ist die Zahl auf absolut 151 Praxen (63%) im Mittel gestiegen. Validierungen wurden sogar in 179 Praxen (74%) durchgeführt. Tab. 4.2.3.1 Da von den Herstellern der Geräte unterschiedliche Wartungs- und Validierungsintervalle angegeben werden, werden 100 % nicht erreicht werden können. Daher sind 74 % ein sehr hoher Prozentsatz und spricht für die hohe Durchsetzung mit Geräten in den Praxen.

Tabelle 4.2.3.1

	Absolut	Mittel/Praxis	Anz.Praxen	in %
v2015	207184	1992	104	43
w2015	230580	1954	118	49
r2015	128654	1398	92	38
Summe	566418	5345	105	43
v2016	375734	2099	179	74
w2016	287569	1743	165	68
r2016	185433	1686	110	46
Summe	848736	5528	151	63

4.3 Kosten Material

Der Materialverbrauch für Hygienemaßnahmen ist über alle Praxisarten deutlich gestiegen. Ursache sind zum Einen die allgemein gestiegenen Kosten für die Dental-Artikel, zum Anderen der erhöhte Verbrauch von Einmalartikel. Die Kosten über alle Praxen hinweg steigen um Schnitt um 14% und liegen damit deutlich über dem allgemeinen Preissteigerungsniveau. In den GPen bewegen sich die Kosten mit über 14000 Euro insgesamt auf einem sehr hohen Niveau. (Tabelle 4.3.1)

Tabelle 4.3.1

	DP	**2 Z**	**4 Z**	**5 Z**
mat2015	5937	2876	5056	12369
mat2016	6780	3052	5809	14238
Steig.in %	14	6	15	15

Lediglich bei den KP eine unterdurchschnittliche Steigerungsrate von 6% gegenüber der DP mit 14% zu sehen, wobei die Steigerungsrate immer noch deutlich über der allgemeinen Preissteigerungsrate liegt.

Bei der Betrachtung der Regierungsbezirke fallen besonders die Werte der badischen Praxen mit sehr differierenden Werten auf. Betrachtet man die badischen Praxen zusammen ergibt sich wieder annähernd die durchschnittliche Steigerungsrate. Die Praxen, die bereits begangen wurden, liegen mit plus 19 Prozent noch um weitere 5% über dem Preissteigerungsschnitt von 14 Prozent der Durchschnittspraxis. (Tabelle 4.3.2)

Tabelle 4.3.2

	FR	**KA**	**S**	**TÜ**	**PrB**
mat2015	4509	4808	6313	4878	5300
mat2016	**4673**	**5835**	**7226**	**5577**	**6331**
Steig.in %	4	21	14	14	19

Die Materialkosten tragen in erheblichen Maß zur den Praxiskosten im Allgemeinen und zur Erhöhung der Hygienekosten im Speziellen bei. Die Kostensteigerung befindet sich durchweg im 2-stelligen Prozentsatz.

4.4 Weitere Sachkosten

Da die Werte für die weiteren Sachkosten nicht abgefragt wurden, und somit nur annährend abgeschätzt werden konnte, sind die Berechnungen sehr konservativ gehalten. Die Vermutung liegt nahe, dass bei einer detaillierten Abfrage wir sehr wahrscheinlich deutlich höhere Werte erhalten würden. Um aber für das Jahr 2016 die Kosten so komplett wie möglich zu erhalten, berechnen wir die Kosten anhand der eigenen Praxis die einer Durchschnittspraxis recht nahe kommt. Die Berechnungen sind in Kapitel 2.2.6. Die Kosten für die KP und der GP wurden interpoliert.

Tabelle 4.4.1

Sachkosten/Jahr	Euro
Energiekost.	1972
Wasserkost.	200
Raumkosten	1800
Entsorgung	654
Wäsche Praxis	1038
Fortbildung	960
Summe	**6624**

Die Lagerhaltungskosten zur Bevorratung der Einmal-Artikel wurden nicht mit einberechnet, da dies zu spekulativ gewesen wäre. Aber ganz besonders bei Großpraxen mit einem großen Patientenaufkommen stellen diese Kosten sicherlich einen nicht unerheblichen Faktor dar.

4.5 Personalkosten

Da die Personalkosten den größten Kostenfaktor darstellen, wurden verschiede Analysen durchgeführt. Es wurde eine Unterteilung in Instrumentenaufbereitung, Geräte/Behandlungszimmer-Hygiene, sowie den Zeitaufwand für die Dokumentation der Hygienemaßahme vorgenommen. Mit Hilfe eines Gehaltsrechners wurde der Stundenlohn inklusive Lohnnebenkosten berechnet. Der Stundenlohn wurde mit den jeweils angegeben Wochenstunden multipliziert, und daraus die Jahreskosten berechnet. Berechnungsgrundlage sind 220 Arbeitstage, entsprechen 44 Arbeitswochen, und ein Bruttolohn von 2300 Euro monatlich.

4.5.1 Arbeitsaufwand Hygiene Durchschnittspraxis

Der durchschnittliche zeitliche Gesamtaufwand zur Bewältigung der die Hygiene betreffende Aufgaben beträgt 31 Stunden in der Woche. Wobei der Aufwand für die Instrumentenaufbereitung mit 16 Stunden am Größten ist. Für die Dokumentation ergibt sich einheitlich ein Wert von 1 Stunde pro Tag. Leichte Abweichungen zeigen sich für Freiburg, etwas überdurchschnittlich und Karlsruhe, deutlich unterdurchschnittlich bei dem Gesamtzeitaufwand.

Tabelle 4.5.1

Personalaufw. Pro Woche	Ges.Std.	Instr.Aufb.	Ger.Hy	Doku
F	33	18	11	5
K	**27**	14	8	5
S	31	16	11	5
T	30	17	9	5
NN	33	14	13	5
DP	**31**	**16**	**10**	**5**

4.5.2 Arbeitsaufwand Kleinpraxis

Ein deutlich anderes Bild ergibt sich erwartungsgemäß für die KP. In allen Bereichen ergeben sich deutlich unterdurchschnittliche Werte.

Tabelle 4.5.2

		ges	Instr.Aufb.	GerHy	Doku
	F	25	13	8	4
	K	18	9	6	3
	S	19	10	6	3
	T	20	11	8	3
	NN	31	15	11	5
2Z		**24**	**12**	**8**	**4**
	DP	31	16	10	5

4.5.3 Arbeitsaufwand Mittlere Praxis

Bei den MP fällt besonders die überdurchschnittlichen Werte der Freiburger auf, sowie die unterdurchschnittlichen Werte der Stuttgarter.

Tabelle 4.5.3

		ges	Instr.Aufb.	Ger.Hy	Doku
	F	36	19	11	6
	K	30	14	10	6
	S	27	13	10	4
	T	29	17	8	4
	NN	33	13	15	5
4Z		**31**	**15**	**11**	**5**
	DP	31	16	10	5

Erwartungsgemäß entsprechen die aufgewendeten Stunden weitgehend denen einer Durchschnittspraxis.

4.5.4 Arbeitsaufwand Großpraxis

Der Aufwand in den Großpraxen erhöht sich erheblich im Bereich der Instrumentenaufbereitung. Bei der Dokumentation ist in RBF ein sehr niedriger Wert vorhanden, während in Tübingen ein sehr großer Dokumentationsaufwand betrieben wird.

Tabelle 4.5.4.1

		ges	Instr.Aufb.	Ger.Hy	Doku
	F	41	25	14	2
	K	36	25	7	4
	S	42	22	15	5
	T	44	22	14	8
	NN	34	18	10	6
5Z		**39**	**22**	**12**	**5**
	DP	31	16	10	5

4.5.5 Arbeitsaufwand Praxis begangen

Der Arbeitsaufwand in den begangenen Praxen ist gegenüber der DP um fast 25 Prozent höher. In allen drei Teilbereichen liegen die Praxen deutlich über dem Durschnitt. Tabelle 4.4.5.1

Tabelle 4.5.5.1

		ges	Instr.Aufb.	Ger.Hy	Doku
	2Z	39	21	12	6
	4Z	37	21	11	5
	5Z	42	20	16	6
PrB		**40**	**21**	**13**	**6**
	DP	31	16	10	5

4.5.6 Personalkosten Durchschnittspraxis

Berechnet man aus den wöchentlichen Arbeitsstunden die geldwerten Kosten in Euro.

Tabelle 4.5.6.1

alle	Personalaufw.	Ges	Instr.Aufb.	Ger.Hy	Doku
	F	29075	15562	9304	4209
	K	24357	12557	7499	4301
	S	27364	13756	9406	4420
	T	26704	14795	7961	4131
	NN	29033	12718	11676	4639
	DP	**27307**	**13878**	**9169**	**4340**

4.5.6 Personalkosten Instrumentenaufbereitung

Tabelle 4.5.6.1 Instr.Aufb.

Instr.Aufb.	DP	2 Z	4 Z	5 Z	PrB
	16	12	15	22	21
	13878	10342	13312	19724	18295

4.5.7 Personalkosten Gerätepflege/Hygiene

Tabelle 4.5.7.1 GerHy

GerHy	DP	2 Z	4 Z	5 Z	PrB
	10	8	11	12	13
	9169	6947	9648	10560	11177

4.5.8 Personalkosten Dokumentation

Tabelle 4.5.8.1

Doku	DP	2 Z	4 Z	5 Z	PrB
	5	4	5	5	6
	4340	3136	4340	4340	4991

4.6 Kostenstruktur

Die Kostenstruktur der verschiedenen Praxisgrößen wird in Tabelle 4.6.1 in absoluten Zahlen dargestellt. In der Tabelle 4.6.2 sind die Prozentzahlen der jeweiligen Kostengruppen dargestellt. In diesen Tabellen sind die Finanzierungskosten der Umbaukosten für den Hygienebereich nicht enthalten.

Tabelle 4.6.1 Kostenverteilung absolut

Kostenstruktur	DP	Kp	MP	GP	PrB
Personal	27307	21267	27469	34913	35444
Ger. finanz /Jahr	4765	4421	4717	5686	5297
Geräte lfd	5229	3958	5032	6321	6326
Material	6780	3052	5809	14238	6331
sonst.Kosten	6424	4818	6424	8565	6500
Gesamt/Jahr	50504	37516	49451	69722	59899

Etwas übersichtlicher wird es bei der Betrachtung der prozentualen Anteile der Kostengruppen an den Gesamtkosten. Dabei erscheinen drei Zahlen besonders erwähnenswert.

Tabelle 4.6.2 Kostenverteilung prozentual

in %	DP	Kp	MP	GP	PrB
Personal	54	57	56	50	59
Ger. finanz /Jahr	9	12	10	8	9
Geräte lfd	10	11	10	9	11
Material	13	8	12	20	11
sonst.Kosten	13	13	13	12	11

Wie aus der Tabelle 4.6.2 deutlich wird, stellen die Personalkosten den absolut Größten Anteil an den Kosten in allen Praxisformen dar.
Bei den begangenen Praxen sind die Personalaufwendungen mit 59% deutlich höher.
Die Materialkosten stellen bei den GP mit 20% einen ganz massiven überproportional großen Kostenfaktor dar.
Schließlich belasten die Geräteanschaffungen (Finanzierungskosten 12%) die Kleinpraxen ganz erheblich.

5 Tabellarische Zusammenfassung

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick und Zusammenfassung der Ergebnisse, unterteilt nach Regierungsbezirken (Tabelle 5.1) und Praxisgröße(Tabelle 5.2).

Tabelle 5.1 Regierungsbezirke

Vergleich 2015/2016	DP	FR	KA	S	TÜ	PrB
Geräte						
2015	16009	16182	17757	18451	15641	15981
2016	18293	16150	17221	18962	18327	20674
Lfd Kosten						
Geräte						
2015	4764	4388	4129	5641	4341	5270
2016	5229	5229	4426	5709	5407	6326
Mat.						
2015	5937	4509	4808	6313	4878	5300
2016	6780	4673	5835	7226	5577	6331
Übersicht						
2016						
Persoanl 2016	27307	29075	24357	27364	26704	35444
Ger. finanz /Jahr	4756	4199	4478	4930	4765	5375
Geräte lfd	5229	5229	4426	5709	5407	6326
Mat	6780	4673	5835	7226	5577	6331
Sonst.Kosten	6424	6424	6424	6424	6424	6500
Gesamt/Jahr	50496	49601	45519	51653	48878	59977

Tabelle 5.2 Praxisgröße

Vergleich 2015/2016	**DP**	**2 Z**	**4 Z**	**5 Z**
Invest.Geräte				
2015	16009	17661	15224	16697
2016	18293	17005	18144	21870
Lfd.Kost.Geräte				
2015	4764	3989	4557	5574
2016	5229	3958	5032	6321
Mat.				
2015	5937	2876	5056	12369
2016	6780	3052	5809	14238
Übersicht				
2016				
Personal 2016	27307	21267	27469	34913
Ger. finanz /Jahr	4756	4421	4717	5686
Geräte lfd	5229	3958	5032	6321
Mat	6780	3052	5809	14238
Sonst.Kosten	6424	4818	6424	8565
Gesamt/Jahr	**50496**	**37516**	**49451**	**69722**

In der Tabelle 5.3 werden die Gesamtkosten, ohne die Finanzierungskosten für die (Um-) Baumaßnahmen dargestellt.

Tabelle 5.3

	DP	KP	MP	GP	PrB
Ges.Kosten/Jahr	**50504**	**37516**	**49451**	**69722**	**59899**

6 Praxis begangen

Da sich für die begangenen Praxen in dieser Studie einige Besonderheiten heraus kristallisiert haben, wurde dieser Gruppe ein eigenes Kapitel gewidmet. Für alle Praxen, die begangen wurden, haben sich im Jahr 2016 gegenüber dem Vergleichsjahr 2015 erhebliche Mehrkosten ergeben.

Während die Praxen im Jahr 2015 mit ihren Investitionen eher zurückhaltend waren, wurde im Jahr 2016 erheblich mehr investiert. Die Steigerung von 29% erklärt sich wahrscheinlich durch den Erneuerungs- bzw. Nachrüstungsbedarf durch die (bevorstehende) Begehung.

Die Anschaffung von Geräten zieht automatisch höhere Kosten in Form von Validierung, Wartung und Reparatur nach sich. Während dieser Kostenblock in der Durchschnittspraxis im Jahresvergleich um 10% stieg, ist in den begangenen Praxen ein doppelt so hoher Anstieg der Kosten (20%) festzustellen. (Praxen ohne RDG 9% Anstieg).

Bei den Material und Sachkosten ist in allen drei aufgeführten Gruppen ein deutlich erhöhter Kostenaufwand festzustellen. Dies ist u.a. bedingt durch die vermehrte Verwendung von Einmalartikeln, sowie der überdurchschnittlichen Preissteigerung bei Dentalartikeln (z.B. Verdopplung des Handschuhpreises seit 2010, eigene Recherche).

So haben sich die Sach- und Materialkosten in der DP um 14%, in der PrB um 19% und in der PoT um 9% erhöht. Bei den sonstigen Kosten wurden bei der DP und der PrB die gleichen Kosten angesetzt.

Den absolut größten Kostenfaktor stellen die Personalkosten dar. Wie aus der Tabelle 4.6.2 ersichtlich stellen diese Kosten mit einem Anteil von 59% an den Gesamtkosten eine erhebliche Belastung für die begangenen Praxen dar. Die Personalkosten liegen damit um fast 30% über den Personalkosten der Durchschnittspraxis.

Tabelle 6.1

	DP	PrB	PoT
Invest./Geräte			
2015	17351	15981	5576
2016	18293	20674	13417
Lfd Kosten			
Geräte			
2015	4764	5270	3388
2016	5229	6326	3688
Mat.			
2015	5937	5300	2782
2016	6780	6331	3025
2016			
Personal	27307	35444	20735
Ger. Finanz	4756	5375	3488
Geräte lfd	5229	6326	3688
Mat	6780	6331	3025
sonst.Kosten	6424	6424	
Gesamt/Jahr	50496	59901	30935
Begeh.Kosten		6601	
Finanz/Umbau	1252	784	827

Die PrB haben zusätzlich noch Einmalkosten zu tragen, die auf Grund der Begehung entstanden sind. Darin enthalten sind u.A. die Gebühren der Begehung, Umstellung auf „Bottle-System“ oder auch die weitere Instrumentenanschaffung.

Andere Einmalkosten betreffen vor allem Um-/Baumaßnahmen im Sterilisationsraum, sowie das Wassermanagement.

Vergleicht man die jährlich wiederkehrenden Gesamtkosten, liegen die bereits begangenen Praxen mit fast 20% über den Kosten einer Durchschnittspraxis. Dieses erhöhte Kostenniveau bleibt den begangenen Zahnarztpraxen dauerhaft erhalten, und kann bei Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften auch nicht durch anderweitige Sparmaßnahmen reduziert oder kompensiert werden.

Da die erhaltenen Werte Mittelwerte sind, können für die einzelnen Praxen, schon auf Grund der verschiedenen Praxisgrößen und Strukturen, größere Abweichungen möglich sein. Eine erhebliche dauerhafte Kostensteigerung durch eine Begehung trifft jedoch jede begangene Praxis.

Die in der Tabelle 6.1 aufgeführten Praxen ohne Thermodesinfektor sind nur der Vollständigkeit halber mit aufgeführt. Es ist bei diesen Praxen ersichtlich, dass es sich wohl meist, aber nicht nur um Alterspraxen handelt, da auch im Jahr 2016 punktuell deutlich mehr investiert wurde.

7 Fazit

Obwohl das erhaltene Zahlenmaterial nicht auf den Cent genau berechnet wurde, bildet es jedoch sehr gut den Kostenrahmen und die Kostenstruktur für Hygienemaßnahmen in den Zahnarztpraxen ab und gibt damit ein sehr gutes und repräsentatives Bild der verschiedenen Kosten für Hygiene in der Zahnarztpraxis, sowohl für die verschiedenen Praxisgrößen, als auch für die vier Regierungsbezirke.

Die größten Kostenblöcke sind die Personal- und die Materialkosten. Obwohl Ansätze für Kosteneinsparungen im Personalbereich vermutet werden können, dies betrifft die Entlastung der ZFA´s (Minderung des Zeitaufwandes) bei der Instrumentenaufbereitung und bei der Durchführung der Dokumentation durch Geräte, z.B. durch Verwendung eines Thermodesinfektors oder Software zur automatischen Dokumentationserfassung, wird diese Entlastung durch hohe Investitionen und die daraus folgenden Kosten vermindert oder aufgebraucht. Vor dem Hintergrund der vorhandenen und sich noch weiteren verschärfenden Personalknappheit erscheint es u.U. sinnvoll diese Investitionen vorzunehmen, insbesondere bei der Digitalisierung der Dokumentation der Hygienevorgänge.

Im Bereich der Materialkosten gibt es u.E. keine Einsparungsmöglichkeiten, da der Trend zu Einmalartikeln durch gesetzliche Vorgaben nicht aufzuhalten ist, so dass eher mit einer weiteren Erhöhung zu rechnen ist. Einen weiteren daraus folgenden negativen Nebeneffekt stellen dabei die erhöhten Entsorgungskosten durch den Verbrauch von Einmalartikeln dar. Eine überdurchschnittliche Kostensteigerung ist allgemein bei den Dentalartikeln festzustellen (Z.B. Untersuchungshandschuhe, fast 100% seit 2010, eigene Recherche)

Spezialisierte Praxen, wie z.B. MKG-Praxen, haben im Bereich der Personalkosten auf Grund der Notwendigkeit der Mitarbeit von Sterilgutassistenten/innen oder speziell fortgebildeten ZFA`s und höheren Weiterbildungskosten mit noch höheren Kosten als eine allgemeinzahnärztliche Praxis zu rechnen. Synergieeffekte für Großpraxen lassen sich aus dieser Studie nur bedingt erkennen, da gerade in den kostenintensivsten Blöcken (Personal, Material) ein exponentieller Anstieg zu erkennen ist und da ein steigender Umsatz wieder höhere Kosten nach sich zieht ist.

Als weiterer großer Kostenblock sind Bau- und Ausbaumaßnahmen zur Be-und Verarbeitung von Sterilgut zu nennen (Sterilisationsraum). In diesen Zusammenhang fällt auch das Wassermanagement (z.B. Filtereinbau oder Umstellung auf das „Bottle-System“). Auch werden erhebliche Kosten durch die Umstellung auf genormte Traysysteme und damit verbundene Kosten durch weitere Anschaffung von Instrumentarium verursacht.

Da auch hier Verschleiß- und Verbrauchs-Teile benötigt werden, ist aus diesem Kostenblock heraus ebenfalls mit weiteren Folgekosten zu rechnen.

Bei der Anschaffung der Geräte werden die Kleinpraxen prozentual am stärksten belastet.

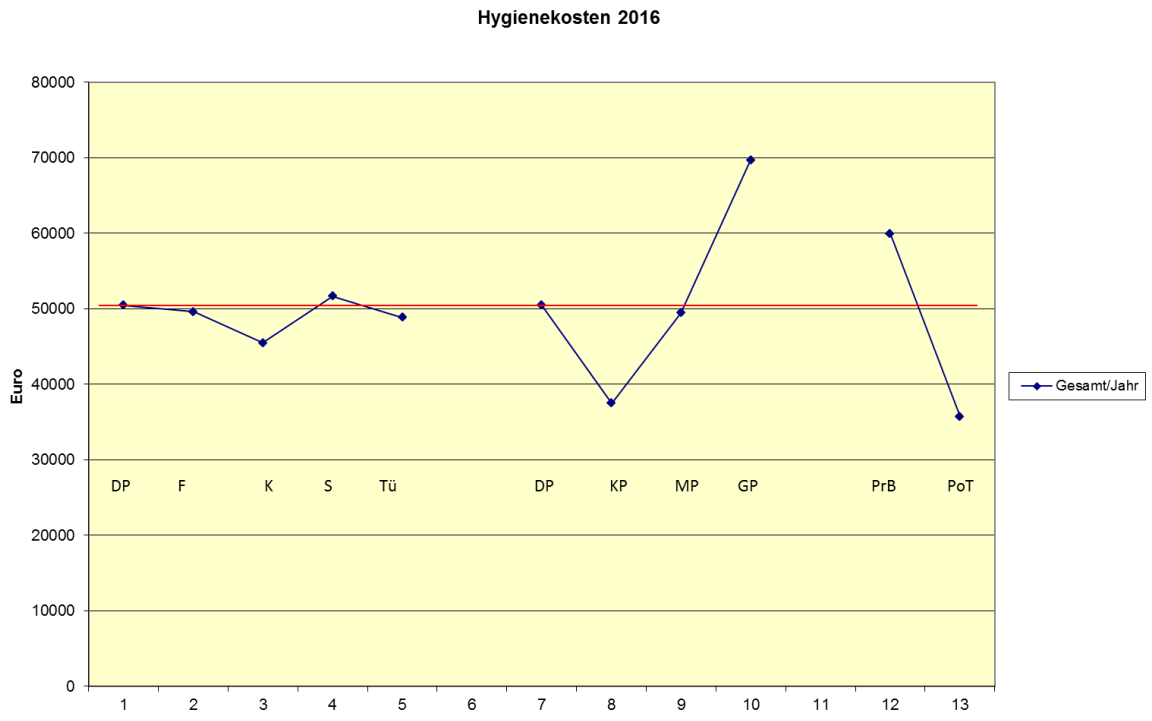
Die laufenden Kosten für die Geräte steigen, je mehr Geräte vorhanden sind, vor allen Dingen durch die Validierungs- und Wartungskosten.

Da die Analysen im Bereich Sachkosten sehr konservativ gerechnet wurden, sind vor allen Dingen bei den Großpraxen weitere erhebliche Kostensteigerungen zu erwarten. Dabei werden einige Großpraxen mit Sicherheit den 6-stelligen Euro Bereich für die Hygienekosten überschreiten.

Von der Kostenstruktur scheinen die mittleren Praxen am ausgewogensten zu sein.

Wie aus der Grafik 7.1 ersichtlich, liegen die vier Regierungsbezirke recht nahe an den Durchschnittskosten. Der leichte Ausschlag nach oben für RPS ist durch den erhöhten Anteil von größeren Praxen zu erklären. Sehr deutlich treten die Unterschiede bei den Praxisgrößen (fast proportionaler Anstieg bei den Großpraxen), sowie bei den begangenen Zahnarztpraxen zu Tage. Die Praxen ohne Thermodesinfektor, RDG (PoT) wurden nur der Vollständigkeit halber mit aufgeführt.

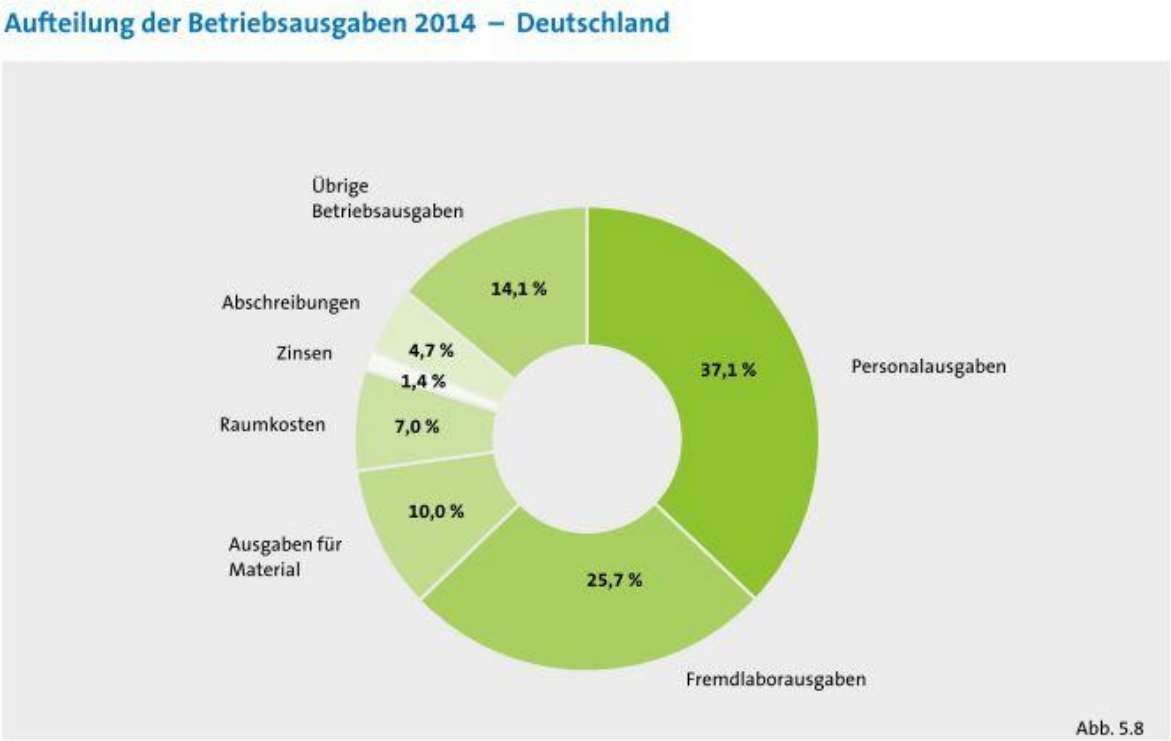
7.1 Grafik Hygienekosten 2016 Baden-Württemberg



Anteil Hygienekosten an den Gesamtkosten

Betrachtet man die KZBV Jahresstatistik von 2016 liegen die gesamt Betriebsausgaben 2014 bei ca. 326000 Euro für die Durchschnittspraxis in Deutschland. Die Personalkosten liegen bei ca. 37%.

Grafik 1 KZBV Jahrbuch 2016



Werden die Betriebsausgaben um die Fremdlaborkosten bereinigt, sind 2014 in den Praxen ca. 244Teuro an Betriebsausgaben aufgewendet worden. Die Personalkosten liegen dann bei ca. 50%. Wie in Tabelle 4.4.2 (S.33) dargestellt liegen die Personalaufwendungen für Hygienemaßnahmen in der Durchschnittspraxis (54%) um 4% über den allgemeinen Personalaufwendungen und tragen somit zu einer weiteren überproportionalen Kostensteigerung bei.

Grafik 2 KZBV Jahrbuch 2016

Aufteilung der Betriebsausgaben	2013		2014		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	114.900	36,4	122.700	37,5	+ 6,8
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	82.500	26,1	82.500	25,2	0,0
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	32.300	10,2	33.400	10,2	+ 3,4
Restliche Betriebsausgaben	85.800	27,3	88.300	27,1	+ 2,9
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	22.100	7,0	22.900	7,0	+ 3,6
Zinsen für Praxisdarlehen	5.300	1,7	4.800	1,5	– 9,4
Abschreibungen	14.400	4,6	15.100	4,6	+ 4,9
Übrige Betriebsausgaben	44.000	14,0	45.500	14,0	+ 3,4
Betriebsausgaben insgesamt	315.500	100,0	326.900	100,0	+ 3,6

Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV für 2013 und 2014 Tab. 5.13

Legt man die durchschnittliche jährliche Kostensteigerungsrate in der Zahnarztpraxis der Jahre von 2006-2016, ungefähr 4% zu Grunde, kommt man auf Betriebsausgaben im Jahr 2016 von ca. 266 Teuro.

Bei Ausgaben für Hygiene von ca. 51 Teuro einer Durchschnittspraxis, wäre der prozentuale Anteil an den Gesamtkosten fast 20% nur für die Hygienekosten. Da keine Zahlen über den prozentualen Anteil der Hygienekosten aus früheren Jahren vorliegen, kann ein Vergleich oder eine Aussage zum Anstieg der anteiligen Kosten an den Gesamtbetriebsausgaben nicht gemacht werden. Da aber durch die RKI-Richtlinien von 2006 ein erheblicher Mehraufwand in den Praxen zur Erfüllung der Richtlinien und gesetzlichen Vorgaben entstanden ist, kann in 2016 von einem deutlich erhöhten Anteil der Hygienekosten an den Betriebsausgaben ausgegangen werden. Dies wird auch ein Grund für die deutliche Steigerung der Betriebsausgaben um 27% von 2006 bis 2014 sein (BA 2006: 178 Teuro, 2014: 244 Teuro, KZBV Jahrbuch 2016 S.140). Besonders deutlich wird dies bei den Personal-(erhöhter Zeitaufwand) und Materialkosten (Kostensteigerung) für Hygiene, die in unserer Studie allein im Jahr 2016 massiv um 14% gegenüber 2015 gestiegen sind.

Ebenso deutlich wird dieser Effekt der Kostensteigerung durch erhöhte Hygienemaßnahmen bei Begehungen der Zahnarztpraxen. Die Begehungen ziehen nicht nur erhebliche einmalige Kosten nach sich, sondern die Kosten bleiben auf diesem hohen Niveau über die Jahre bestehen.

Projiziert man das Ergebnis auf alle Zahnarztpraxen in Baden-Württemberg, stellt man fest, dass im Hygienebereich in Baden-Württemberg ein insgesamt sehr hohes Niveau herrscht. Dies betrifft insbesondere die Bereitschaft in das Hygienemanagement zu investieren, sowohl materiell als auch personell. Indikatoren sind die breitflächige Ausstattung mit Geräten (z.B. der Abdeckungsgrad mit Thermodesinfektoren fast 94 Prozent! der teilnehmenden Praxen) und der hohe Personalaufwand. Diese Bereitschaft zur Einhaltung einer optimalen Hygiene in der Zahnarztpraxis wird erkauft mit hohen und ständig überproportional steigenden Kosten, die vom Praxisbetreiber auf eigene Kosten aus den Honorareinnahmen zu erbringen sind. Da die Hygiene nur einen Teil der Kosten, der aber immer größer wird, darstellt, wird es für die Praxen immer schwerer, zahnärztliche Leistungen wirtschaftlich zu erbringen. Niedrig honorierte Leistungen, wie z.B. eine einfache Extraktion, dürften unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mehr erbracht werden, da alleine die erforderlichen Hygienemaßnahmen und die daraus entstehenden Kosten einen Großteil der Vergütung in Anspruch nehmen. Nur teilweise gedeckt sind dabei die allgemein anfallenden Kosten, nicht gedeckt ist das zahnärztliche Honorar. Dies trifft auf nahezu alle niedrig bewerteten Abrechnungspositionen zu, die als alleinige Leistung erbracht werden.

Auf Grund der erheblichen kostenmäßigen Belastung der Praxen durch die umfangreichen, durch den Gesetzgeber veranlassten Hygienemaßnahmen, müssen die Aufwendungen dringend durch eine angemessene Vergütung für das in der Zahnarztpraxis durchgeführte Hygienemanagement neu geregelt und honoriert werden, damit in Zukunft auch weiterhin der Schutz für die Patienten und die in den Zahnarztpraxen arbeitenden Menschen in dem gleichen Maß und auf dem bisherigen hohen Niveau gewährleistet werden kann.

8 Ergebnis

An der Studie zur Ermittlung der Praxishygienekosten haben in Baden-Württemberg aus den vier verschiedenen Regierungspräsidien (Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart und Tübingen) 242 Zahnarztpraxen teilgenommen, davon 14,5% bereits durch die Regierungspräsidien begangene Zahnarztpraxen. Von den befragten Studienteilnehmern wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, sowohl strukturell/personell und damit auch finanziell, um die gesetzlich geforderten Hygienerichtlinien zu erfüllen. Die Aufwendungen für die Hygiene betragen im Jahr 2016 für die Durchschnittspraxis in Baden-Württemberg ca. 51500 Euro und damit fast 20% der Betriebsausgaben (Ohne Material-und Laborkosten).

Die durchschnittliche Praxis mit 4 Behandlungszimmern scheint die ausgewogenste Praxisgröße zu sein. Mit der Größe der Praxis steigen die Kosten proportional an.

Tabelle 8.1 Gesamtkosten / Jahr

DP	KP	MP	GP	PrB
50504	**37516**	**49451**	**69722**	**59899**

Während in den RP´s Freiburg, Karlsruhe und vor allen Dingen Tübingen die mittlere Praxisgröße bevorzugt wird, scheint der Trend im Regierungsbezirk Stuttgart zu größeren Praxiseinheiten zu gehen.

Begangene Praxen müssen mit erheblichen Einmalkosten durch die Begehung rechnen. Das durch die Begehung um 20 % erhöhte Kostenniveau bleibt über die Jahre bestehen.

Nicht nur durch eine massive Kostensteigerung von 14% in den Jahren 2015/2016, war und ist eine Deckung der Hygienekosten durch die Honorare nicht oder nur bedingt gegeben.

Für die nächsten Jahre muss damit gerechnet werden, dass durch steigende Lohnkosten (Höhere Qualifikation der ZFA´s und allgemeine Personalknappheit), sowie höhere Materialkosten (vermehrter Einsatz von Einmalartikeln, Erhöhung der Preise im Dentalmarkt) eine weitere überproportionale Steigerung der Hygienekosten zu erwarten ist.

9 Schlussbemerkung

Werden die Ergebnisse hochgerechnet auf alle Praxen in BW ergibt sich ein Kostenvolumen von ca. 275 Millionen Euro. Auf ganz Deutschland hochgerechnet entsteht ein Milliardenbetrag, der nur für das Hygienemanagement allein in den Zahnarztpraxen ausgegeben wird.

Die Kostensteigerungen werden durch den Anstieg der Honorare, die weitgehend an die Grundlohnsumme gekoppelt sind, nicht annähernd kompensiert.

Die Kostensteigerungen im Bereich der Hygiene betreffen natürlich auch die ganz großen Einheiten, wie die Kliniken. Während jedoch in den Kliniken die Steigenden Kosten oft durch die öffentliche Hand, sprich den Steuerzahler ausgeglichen wird, müssen im ambulanten Bereich, sprich in den Praxen, die Inhaber die Mehrkosten aus den eigenen Honoraren finanzieren.

Dies stellt eine massive Ungleichbehandlung durch Subventionierung der Kliniken durch den Steuerzahler dar. In der freien Wirtschaft, die auch im Gesundheitsmarkt propagiert wird, ist das für die ambulant tätigen Praxen, aber auch für private Träger der Krankenhäuser eine extreme Benachteiligung und rational nicht vermittelbar.

Vor allen Dingen vor dem Hintergrund, dass der Anteil der Ausgaben der Krankenkassen für Zahnmedizin im Gesundheitssektor in den letzten Jahren halbiert wurde.

Da sich die Studie nur mit den Kosten für das Hygienemanagement befasst, sind die Kosten für das allgemeine Qualitätsmanagement, in dem das Hygienemanagement nur einen Teil abbildet noch gar nicht berücksichtigt.

Hat sich durch den hohen Aufwand die Hygiene in den Praxen dadurch verbessert??

Auf Grund immer neu auftretender Mängel (Kliniken in Mannheim, Bremen) im stationären Bereich wurden die Vorschriften immer weiter ergänzt, diese konnten aber Vorfälle, wie z.B. zuletzt in Stuttgart (Klinikum Stuttgart 2017) nicht verhindern. Obwohl die ambulanten Praxen den gleichen hohen Anforderungen der Kliniken unterliegen, ist eine ambulant tätige (Zahnarzt-)Praxis nicht mit einer Klinik vergleichbar. Eine Infektionskette, wie bei den Vorfällen in den Kliniken ist von Zahnarztpraxen in Deutschland nicht bekannt, weder vor 2006 (Erstellung der neuen RKI-Richtlinien), noch nach 2006. Dies spricht für das durchgehend hohe Hygiene-Niveau in Zahnarztpraxen.

Die Einsparung von Personal , wie in fast allen Kliniken heute üblich, ist in der Zahnarztpraxis ohne Qualitätsverschlechterung kaum möglich , da es sich in den Zahnarztpraxen weniger

um sprechende Medizin, sondern in den meisten Fällen um instrumentenbehaftete Eingriffe handelt.

Dies sollte zum Anlass genommen werden, einen Katalog zur Erstellung von praxisrelevanten Kriterien zur Hygieneumsetzung in ambulanten Praxen zu formulieren. (z.B. Dokumentation (Nur noch Negativdokumentation), Begehungen – nur Anlassbezogen, Validierung (Anlassbezogen, da jeder Sterilisationsprozess eine Validierung darstellt.) usw.)

Quellennachweis

IDZ Studie 2008

KZBV Jahrbuch 2016

Internet: http://www.brutto-netto-rechner.info/gehalt/gehaltsrechner-arbeitgeber.php

Tarifvertrag Med-Pers.

EnBW Strom/Wassertarif 2016

Stuttgart, den 19. November 2017

FVDZ Landesverband Baden Württemberg
Dr. Gerd Hase

Anhang

Fragebogen Hygienekosten

Umfrage Hygienekosten

Jan 2017

Praxisgröße **Regierungsbezirk: Fr KA S Tü**

bis 2 BHzimmer ☐
bis 4 BHzimmer ☐
mehr als 4 BHzimmer ☐

Praxisbegehung

hat bereits stattgefunden? Ja ☐ nein ☐ , wenn ja, wann ……..

Kosten der Begehung, incl. Folgekosten:

<u>Langfr. Kosten</u>

Kosten Geräteanschaffung: Steri Thermodesinf. Einschw.ger.

2015:

2016:

2017 (geplant):

Sonstige „Einmalkosten“ (z.B. baul. Massnahmen Hygiene):

<u>Laufende Kosten</u>

Kosten Validierung Wartung Reparatur

2015:

2016:

Kein Thermo ☐

Kosten Material:
(z.B. Handschuhe, Mundschutz, Einschweissfolie, Putzmittel Steri(Neodisher)…)

2015:

2016:

Wieviel Stunden verbringen ihre ZFA´s mit den Hygienemassnahmen in der Woche?*

Instrumentenaufbereitung:

Gerätepflege und sonst. Hygienearbeiten:

Dokumentation:

*(Wenn mehr als eine ZFA zeitgleich damit betreut ist, multiplizieren sie bitte **Wochenstundenzahl x Anzahl ZFA**)

Bitte senden Sie den Bogen bis 31.Januar 2017 zurück