

Aligner oder Brackets oder beides?

Teil 1

Mit Alignern lassen sich Zahnfehlstellungen weitgehend unsichtbar behandeln. Wie sich der Einsatz der transparenten Kunststoffschienen im Vergleich zur klassischen Multibracketbehandlung in der KFO-Praxis wirtschaftlich darstellt, beleuchtet Steuerberater Professor Bischoff in der mit diesem Beitrag beginnenden fünfteiligen KN-Artikelreihe.



Wer eine neue Behandlungsform in seiner Praxis einführen will, stellt sich vorweg nicht nur die Frage nach der zu erwartenden Akzeptanz der angewandten Methode bei den Patienten, sondern auch nach den wirtschaftlichen Auswirkungen auf seinen Praxisbetrieb.

Veränderte Praxisabläufe und Geldflüsse

Werden Zahnfehlstellungen mit Alignern behandelt, verändert das auch die Praxisabläufe. Dies betrifft die Behandlungszeiten sowie Art und Umfang der von Mitarbeitern ausgeführten Tätigkeiten. So plant z. B. beim Einsatz von Invisalign® der Kieferorthopäde die komplette Behandlung von Anfang bis Ende. Alle Aligner werden zu Beginn der Behandlung in die Praxis gesandt.

Auf der anderen Seite entfallen Behandlungszeiten für das Kleben von Brackets und für den Bogenwechsel. Darüber hinaus vermindert sich die Anzahl der Kontrolltermine und auch der Endtermin gestaltet sich deutlich kürzer.

Ziel ist es, KFO-Praxisinhabern eine strukturierte Entscheidungs- und Berechnungsgrundlage an die Hand zu geben.

Auch im Bereich der Material- und Laborkosten sowie bei den Zahlungsflüssen in der KFO-Praxis kommt es zu Verschiebungen. Bezieht die KFO-Praxis komplett gefertigte Aligner, liegen die Kosten deutlich über den Materialkosten von Brackets – selbst bei teure-

ren Produkten, wie z. B. SmartClip™ Brackets. Wird Invisalign® eingesetzt, so fließen zu Beginn der Behandlung bereits die gesamten Laborkosten ab. Bei Brackets dagegen verteilen sich die Materialkosten auf die Laufzeit der Behandlung.

Ein konkreter Vergleich der Material- und Laborkosten einer Invisalign® Full-Variante mit einer Multibracketbehandlung ist Gegenstand des zweiten Teils dieser Artikelserie (Zeitgewinne und Kostenverschiebungen). Da sich die anfallenden Kosten nicht, wie bei der Bracketbehandlung, auf den gesamten Behandlungszeitraum verteilen, sondern zu Behandlungsbeginn komplett abfließen, führt dies zu direkten Auswirkungen auf Ertrag und Liquidität. Der dritte Teil (Auswirkungen auf Ertrag und Liquidität) beschäftigt sich ausführlich damit.

Exkurs: Make or Buy

KFO-Praxen haben die Möglichkeit, fertige Schienen zu beziehen oder diese im eigenen Labor komplett selbst oder anhand bezogener CAD-Modelle (z.B. Clear Aligner™) herzustellen. Bei Invisalign® produziert Align Technology auf der Grundlage eines Behandlungsablaufplans, Gebissabdrucks, Röntgenbildern und Fotos mittels hoch entwickelter 3-D-Simulationen und Computergrafikverfahren ein für den Patienten individuell angefertigtes Set von Alignern. ClinCheck® ist eine speziell entwickelte CAD-Software, mit der sich dann der zu erwartende Behandlungsverlauf und das Ergebnis dreidimensional simulieren lassen.

Dagegen findet die Herstellung der sogenannten Clear Aligner™ im eigenen Labor statt. Hier werden für jeden Be-

handlungsschritt auf der Basis eines Set-up-Modells mithilfe eines speziellen Druckformgeräts Schienen in drei verschiedenen Stärken erstellt. Die Kontrolle des Set-ups erfolgt mithilfe einer speziellen Software (Capro). Nach jedem Therapieschritt wiederholt sich dieser Vorgang.


Mit der Frage, ob und wann die Erstellung von Schienen im eigenen Labor sinnvoll ist und wann nicht, beschäftigt sich ein Exkurs im vierten Artikel (Aligner selbst herstellen oder kaufen).

Aligner-Einstiegsszenarien

Spannend wird es in Teil 5 (Die Einstiegsszenarien). Denn hier geht es um die Auswirkungen von Alignerbehandlungen auf das Praxisergebnis, ausgehend von drei idealtypischen

Einstiegsszenarien, wie sie heute üblicherweise in KFO-Praxen anzutreffen sind: Wechseln und Ersetzen – Aligner ersetzen Brackets; Erweiterung der Zielgruppe – Aligner für Erwachsene; Ausweitung der Einnahmen – Aligner ohne zusätzliches Personal.

Allen Analysen und Berechnungen liegt die weitverbreitete Buy-Variante zugrunde, d.h. die Schienen werden fertig bezogen. Und noch ein Hinweis: Aufgrund der starken Heterogenität des Marktes wird bei allen abgebildeten Grafiken auf konkrete Zahlen verzichtet.

Ziel dieser Reihe ist es, KFO-Praxisinhabern, die Aligner in ihr Behandlungsspektrum aufnehmen wollen, eine strukturierte Entscheidungs- und Berechnungsgrundlage an die Hand zu geben. Interessierte Leser können ihre Fragen dabei per E-Mail direkt an den Autor richten. 

Teil 2

Zeitgewinne und Kostenverschiebungen

Werden Zahnfehlstellungen mit Alignern korrigiert, so ändern sich dadurch nicht nur die Behandlungsabläufe in der KFO-Praxis. Ebenso kommt es zu Verschiebungen bei den Material- und Laborkosten. Was das konkret für die Praxis bedeutet, erläutert Steuerberater Professor Bischoff im 2. Teil seiner Artikelreihe.

Es ist davon auszugehen – bestätigt auch durch die Untersuchungen des Autors –, dass sich in KFO-Praxen die Arbeitszeit pro Alignerbehandlung im Vergleich zur Bracketbehandlung nachhaltig reduziert.

Schnellere Planung und Erstversorgung

So bewegt sich der Zeitaufwand für die Behandlungsplanung (hier: ClinCheck-Software zur Planung der Behand-

lung mit Invisalign®) und für die Erstversorgung des Patienten mit Schienen weit unter dem Zeitaufwand der entsprechenden Arbeiten mit Multibrackets, selbst beim indirekten Kleben.

Weniger Kontrolltermine

Darüber hinaus erfordert eine Invisalign®-Behandlung im Durchschnitt nur halb so viele Kontrolltermine wie eine Behandlung mit Multibrackets. Selbst jeder einzelne Kontrolltermin im Verlauf der Schienentherapie nimmt in der Regel weit weniger Zeit in Anspruch, als einer im Rahmen der Multibracketbehandlung. Schließlich kann sich der Arbeitsaufwand bei Letzterer nochmals durch unvorhergesehene Reparaturarbeiten erhöhen, wie zum Beispiel ein durch einen gebrochenen Bogen verursachter Bogenwechsel.



Aligner: Beispiel „Invisalign® Full“	Multibracket
<ul style="list-style-type: none"> • Listenpreis für Invisalign® Full 1.995 € • Je nach Anzahl der Fälle gewährt die Firma Align Technology Mengenrabatte von bis zu 46 %, d. h., Bezugspreis 1.050 €. • Bei Invisalign® Full-Behandlungen werden im Schnitt 2 x 25 Schienen (OK/UK) – also insgesamt 50 Schienen – angefordert. • Daraus ergibt sich ein Stückpreis pro Schiene von durchschnittlich 39 € bis 21 € pro Schiene – je nach Mengenrabatt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Materialkosten bei Multibracketbehandlungen setzen sich zusammen aus Brackets, Drähten und sonstigem Hilfsmaterial. • Die Preise variieren je nach Qualität der Brackets von 90 Cent pro Stück (einfache Adenta-Brackets) bis 30 € pro Stück (SmartClip™ von 3M). • Bei durchschnittlich 4 € pro Bracket und 28 Brackets ergibt sich an Materialkosten für Brackets ein rechnerischer Durchschnittswert von 112 €. • Auch die Kosten der Drähte variieren sehr stark von 1 € pro Stahldraht bis zu 10 € pro Thermo-draht. Bei durchschnittlich 15 Drähten und 6 € pro Draht ergibt sich ein rechnerischer Durchschnitt von 90 €. • Durchschnittlich werden 15 € für sonstiges Material kalkuliert.
1.995 € * (1.077,30 € **) * Listenpreis vom Juli 2013 ** Preis bei Maximalrabatt	217 € zzgl. ggf. anteilige Eigenlaborkosten und Kosten für indirekte Klebesysteme (wie z.B. Insignia™).

Zügiger Endtermin

Zeitintensiv stellt sich ebenfalls der Abschlusstermin einer Multibracketbehandlung dar. Bögen müssen ausligiert, Bänder abgenommen, Multibrackets, Kleber und Zement entfernt werden. Im Vergleich dazu geht der Endtermin bei Invisalign®-Behandlungen für gewöhnlich deutlich schneller über die Bühne. Sind doch allenfalls die Attachments abzunehmen.

Mehr Behandlungen = weniger Zeitaufwand pro Fall

Und: Alles weist auf eine Korrelation zwischen Zeitbedarf pro Fall und Anzahl der Behandlungen hin. Dies legt die Hypothese nahe, dass mit zuneh-

mendem Einsatz von Alignern der Zeiteinsatz pro Behandlung deutlich verringert wird (s. Abb. 1).

Unterschiede bei Material- und Laborkosten

Bezieht die KFO-Praxis komplett gefertigte Aligner, liegen die Kosten deutlich über den Materialkosten von Brackets – selbst von teureren Produkten, wie zum Beispiel SmartClips. Die Tabelle zeigt dies anhand konkreter Zahlen.

Schulung und Marketing

Die Einführung von Alignerbehandlungen in einer KFO-Praxis erfordert Schulungen und Einarbeitungszeit.

Entsprechend sind diese im Fortbildungsbudget, insbesondere von Neueinsteiger-Praxen, zu berücksichtigen. KFO-Praxen, die Schienentherapie anbieten, weisen darauf in der Regel durch Poster oder Informationsflyer in ihren Wartezimmern hin oder geben auf ihren Websites ausführliche Behandlungsinformationen. So können zum Beispiel wartende Eltern als potenzielle Patienten angesprochen werden. Die für die Kommunikation anfallenden Kosten sind gut investiert. Und abhängig von den gewählten Kommunikationsmitteln bieten einige Hersteller KFO-Praxen auch Unterstützung an.

Fazit

Die für eine Aligner-Therapie aufzuwendende Arbeitszeit ist grundsätzlich kürzer als die für eine mit Multibrackets. Durch steigende Fallzahlen und eine dadurch zunehmende Routine verkürzen sich die Behandlungszeiten weiter. Es bleibt Zeit für zusätzliche Behandlungen. Oder anders ausgedrückt: Die Praxis wächst ohne Veränderung der Praxisstruktur.

Die Material- und Laborkosten für eine Schienentherapie fallen grundsätzlich teurer aus als die für eine Bracketbehandlung. Allerdings ermöglicht ein Anstieg der Fallzahlen auch starke Rabattierungen. Da sich die anfallenden Kosten nicht, wie bei der Bracketbehandlung, auf den gesamten Behandlungszeitraum verteilen, sondern zu Behandlungsbeginn komplett abfließen, führt dies zu direkten Auswirkungen auf Ertrag und Liquidität. Mehr dazu im nächsten Artikel (Teil 3 der Serie).^{KN}

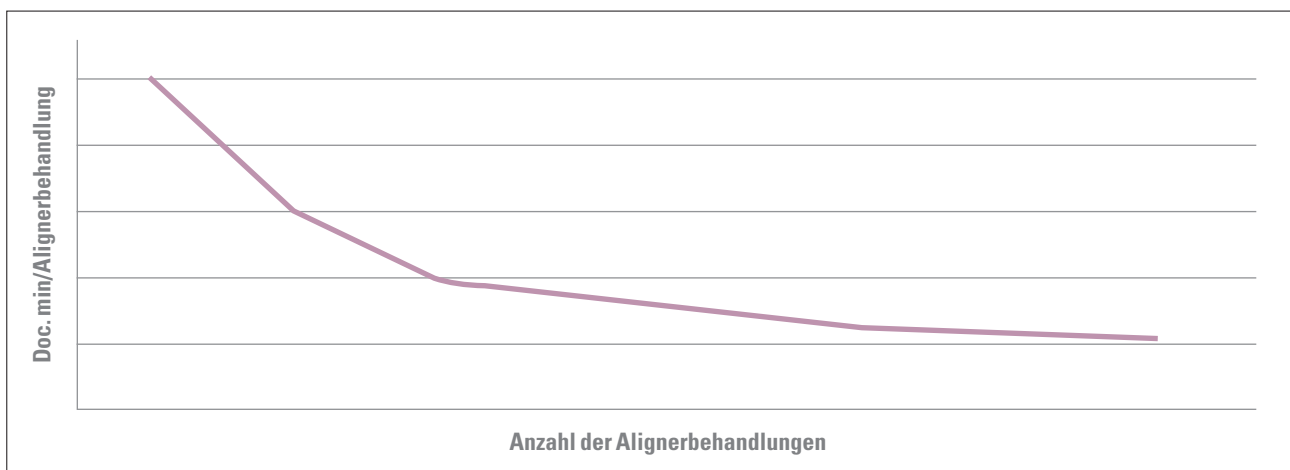


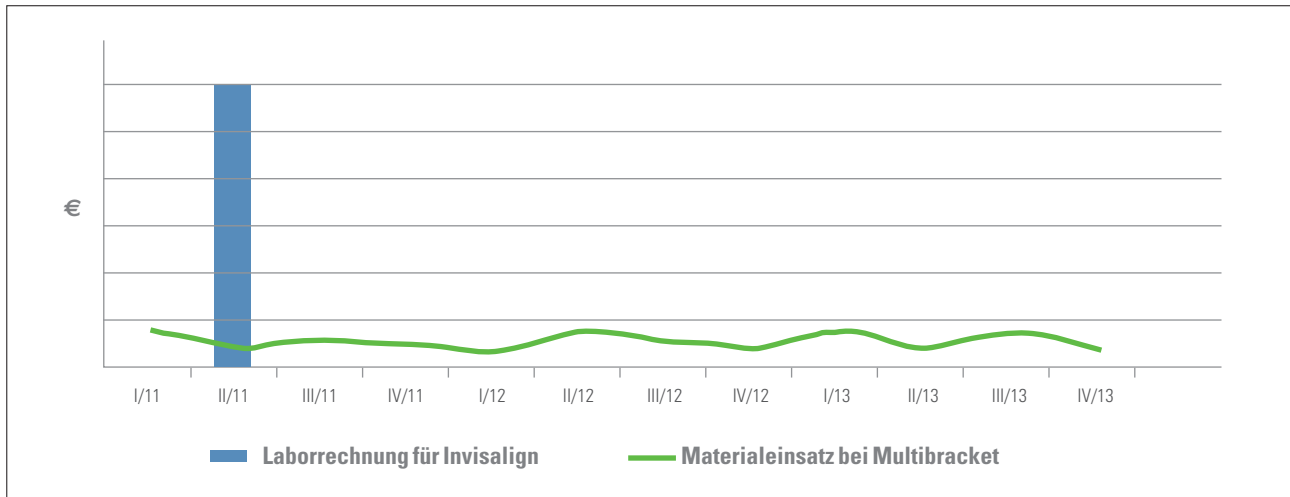
Abb. 1: Sinkender Zeitaufwand mit steigender Versorgungszahl.

(Quelle: PraxisNavigation®)

Teil 3

Auswirkungen auf Ertrag und Liquidität

Anders als bei der Bracketbehandlung verteilen sich die Behandlungskosten einer Alignertherapie nicht auf den gesamten Behandlungszeitraum, sondern fließen zu Behandlungsbeginn ab. Auch die Honorare fließen anders zu. Hieraus ergeben sich Auswirkungen auf Ertrag und Liquidität, die Professor Bischoff im dritten Teil seiner Artikelserie für beide Behandlungsmethoden gegenüberstellt.



(Quelle: PraxisNavigation®)

Behandlungen mit Alignern sind Privatleistungen und nach GOZ/GOÄ und BEB abzurechnen. Bei den untersuchten KFO-Praxen schwanken die Honorare für Invisalign® Full-Behandlungen (inkl. externer Laborkosten) zwischen 4.500 € und 8.000 € pro Behandlung. In den meisten Fällen lag das Honorar zwischen 5.800 € und 6.500 € pro Behandlung. Alignerbehandlungen weisen gegenüber Bracketbehandlungen auch abrechnungstechnisch einige Besonderheiten auf (vgl. z. B. Hermann, H.: Aligner richtig abrechnen, ZWP online; Duncker, U.: KFO-KOMPAKT 7/2011). Dabei wird der abrechnungstechnische Spielraum von Kieferorthopäden unterschiedlich genutzt. So wird beispielsweise ClinCheck nach GOZ 0040 oder 6010 (analog),

alternativ aber auch teilweise als Laborposition (BEB 0812) abgerechnet – zum Teil jede einzelne Bearbeitung separat.

In der Diagnostik sind bei Invisalign®-Behandlungen Intraoralaufnahmen zwingend. Die Abrechnung erfolgt meist über GOZ 6000 analog oder über BEB 0706. Dies wird aber von einigen Versicherern moniert – zum Teil sogar die medizinische Notwendigkeit solcher Aufnahmen. Seit dem 1. Januar 2012 gibt es unter der GOZ-Ziffer 0065 für die digitale Abformung eine eigenständige Gebührenziffer. Die Leistung wird je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet und kann damit bis zu viermal je Sitzung anfallen. Invisalign®-Korrekturabdrücke werden häufig nach GOZ 5170 und Invisalign®-Attachments über GOZ 6100 (analog) berechnet. Das Kleben der Attachments wird nach GOZ 2197 abgerechnet und trotz anders lautender Rechtsprechung von den Versicherungen meist mit der Begründung moniert, dass für die adhäsive Befestigung insbesondere bereits mit der GOZ 6100 abgegolten sei.

Bei Invisalign®-Behandlungen

ist es verbreitet, mit den Patienten zusätzlich Vereinbarungen gemäß § 2 Abs. 1 GOZ zu den Behandlungshonoraren zu treffen. Einige Kieferorthopäden präferieren merkliche Honorarerhöhungen in den Kernpositionen. Sie sichern sich damit das gewünschte Honorarvolumen und verzichten stattdessen auf die Abrechnung von Gebührenpositionen, die häufig von privaten Krankenversicherungen moniert werden.

Private Krankenkassen und Beihilfestellen versuchen immer wieder mit unberechtigten Einwänden, die Erstattung von bei Alignerbehandlungen anfallenden Honorarpositionen einzuschränken oder abzulehnen.

Die grundsätzliche Erstattungsfähigkeit von Alignerbehandlungen ist durch die Rechtsprechung anerkannt. Private Krankenkassen und Beihilfestellen versuchen immer wieder mit unberechtigten Einwänden, die Erstattung von bei Alignerbehandlungen anfallenden Honorarpositionen einzuschränken oder abzulehnen.



Auswirkungen auf die Liquidität

Invisalign®-Behandlungen verursachen einen einmaligen Geldabfluss für die bezogenen Schienen zu Beginn der Behandlung. Für die Multibracketbehandlung dagegen fallen Materialkosten für die gesamte Behandlungsdauer an. Wegen der höheren anfänglichen Materialkosten tritt der Liquiditätsüberschuss bei Invisalign-Behandlungen später ein als bei Multibracketbehandlungen (siehe Grafik).

Positiver Steuereffekt

Diese Verschiebung hat steuerlich auch eine Verschiebung der Gewinne auf spätere Perioden zur Folge. Dieser Effekt wurde von den untersuchten KFO-Praxen teilweise positiv beurteilt, weil dadurch Steuerzahlungen auf spätere Perioden verschoben werden können. Sofern ein früherer

Geldzufluss angestrebt werden sollte, bietet sich die Einführung von Factoring bei Invisalign®-Behandlungen an.

Multibracket- und Invisalign®-Behandlungen nicht wesentlich und führen deshalb auch nicht zu einer abweichenden Ertragssituation.

Bezüglich des Zuflusses der Honorare unterscheiden sich Multibracket- und Invisalign®-Behandlungen nicht wesentlich und führen deshalb auch nicht zu einer abweichenden Ertragssituation.

Beim Honorareingang gibt es kaum Unterschiede, denn dieser erfolgt bei beiden Behandlungsmethoden – wenn auch nicht in gleicher Höhe – über den gesamten Behandlungszeitraum. Die höheren Materialkosten am Anfang der Invisalign®-Behandlung führen zu Gewinnverschiebungen. Die Folge ist ein positiver Steuereffekt in Form einer Verschiebung von Steuernachzahlungen. Bezüglich des Zuflusses der Honorare unterscheiden sich

Aligner selbst herstellen oder kaufen?

Interessant ist darüber hinaus aber auch die Frage, wie sich die Entscheidung für das ein oder andere System innerhalb der Alignersysteme wirtschaftlich auswirkt. Mehr dazu im 4. Teil, der sich im Rahmen eines Exkurses mit den wirtschaftlichen Auswirkungen für oder gegen bestimmte Systeme befasst. [KN](#)

Teil 4

Aligner selbst herstellen oder kaufen

Vor dem Einstieg in die Behandlung mit Kunststoffschienen wägt der Kieferorthopäde nicht nur die Wirtschaftlichkeit von Aligner- und Bracketbehandlungen gegeneinander ab. Er entscheidet sich auch für eines der auf dem Markt erhältlichen Schienensysteme. In diesem Beitrag geht Professor Bischoff auf die Frage nach den jeweils wirtschaftlichen Auswirkungen für die KFO-Praxis ein.

	Beispiel 1	Beispiel 2	Beispiel 3	Beispiel 4
Kosten pro Invisalign®-Schiene	25 €	30 €	35 €	40 €
Material für Selbsterstellung	/.4 €	/.4 €	/.4 €	/.4 €
AfA pro Schiene	/.2 €	/.2 €	/.2 €	/.2 €
Maximal zur Verfügung stehender Betrag zur Abdeckung von Arbeitskosten bei Selbsterstellung	19 €	24 €	29 €	34 €

Wirtschaftlichkeitsvergleich

Für Patienten zählt allein der mit Alignern erzielte Behandlungserfolg. Praxisintern stellt sich für Kieferorthopäden darüber hinaus die Frage, ob sie die Schienen fertig beziehen wollen (z. B. Invisalign®), ob diese im eigenen Praxislabor komplett selbst gefertigt oder anhand von eingekauften CAD-Modellen in der Praxis erstellt werden, wie beispielsweise mithilfe des digitalen CA® CLEAR-ALIGNER Systems.

Ungeachtet der kieferorthopädischen Vor- und Nachteile eines Systems, die jeder behandelnde Kieferorthopäde aus seiner individuellen Sicht heraus beurteilt, liegen einem wirtschaftlichen Kostenvergleich die objektiven Zahlen zugrunde.

Berechnungsgröße: Kosten pro Schiene

Bei Systemen, bei denen im Praxislabor für jeden der etwa einen Monat

andauernden Behandlungsschritte jeweils drei neue Schienen hergestellt werden, fallen grundsätzlich Materialkosten (z. B. für Folien, Wachsblöcke, Silikonmaterial) zwischen 3 € und 5 € pro Schiene an. Dazu kommen die Kosten für die notwendige Ausrüstung des Labors sowie für die Arbeitszeit des Kieferorthopäden, der Assistenz und des Technikers im Labor.

Sofern CAD-Modelle bezogen werden, fallen noch Kosten für die gedruckten Modelle an, die bei durchschnittlich 38 € pro Modell liegen. Sofern 3-D-

gedruckte Patientenmodelle eingesetzt werden, reduziert sich dieser Betrag.

Im Gegensatz dazu werden die fertigen Schienen außerhalb der KFO-Praxis für eine gesamte Behandlung hergestellt und dann komplett an den Kieferorthopäden ausgeliefert. Die Kosten liegen, je nach Mengenrabatt, pro Invisalign®-Schiene zwischen 21 € und 48 €.

- Invisalign® Teen: 40 € bis 22 €
(Ø 25 Schienenpaare = 50 Schienen)
- Invisalign® Full: 39 € bis 21 €
(Ø 25 Schienenpaare = 50 Schienen)
- Invisalign® Lite: 46 € bis 25 €
(Ø 14 Schienenpaare = 28 Schienen)
- Invisalign® i7: 48 € bis 42 €
(Ø 7 Schienenpaare = 14 Schienen)

Sofern kieferorthopädische Praxen Schienen mit eingekauften CA®-Digital-Modellen erstellen, reduziert sich der maximal zur Verfügung stehende Betrag zur Abdeckung von Arbeitskosten bei Selbstherstellung noch um die Kosten für das 3-D-gedruckte Modell.

Auf der Grundlage der Preisliste 2013 von CA® DIGITAL kostet ein CA®-Digital Step für Unter- oder Oberkiefer 69 € (inkl. 3-D-gedrucktem Modell). Hierzu kommt das CA®-Digital Ziel-Set-up inklusive Therapieplan i. H. v. 115 € (pro Kiefer) für maximal 5 CA®-Digital Steps. Pro Step (CA®-Digital gedrucktem Modell) werden üblicherweise drei Schienen erstellt (eine weiche Schiene, eine mittelweiche und eine

im eigenen Praxislabor und die AfA höher, als die Kosten einer einzelnen Invisalign®-Schiene. Hinzu kommen auch bei dieser Variante noch die Kosten der Arbeitszeit für die Herstellung der Schiene im eigenen Labor. In diesen Fällen sind genannte Schienen kostengünstiger als selbst erstellte Schienen auf Grundlage von 3-D-gedruckten Modellen auf der Basis eines CA®-Digital Ziel-Set-up-Therapieplans.

Andererseits ist zu berücksichtigen, dass nach Herstellerangaben Invisalign®-Schienen Zähne bis zu maximal 0,7 mm und CA®-Digital-Schienen bis zu 1 mm im Monat bewegen sollen. Dies impliziert, dass für das gleiche Ergebnis eine unterschiedliche Anzahl an Schienen benötigt wird.



Make oder Buy?

Im Rahmen eines wirtschaftlichen Vergleichs müssen nun rein methodisch Arbeitszeit und Laborausstattung für die Variante der selbst gefertigten Schienen einbezogen werden. Die Frage ist: Sind im Ergebnis die Kosten für die Arbeitszeit (Kieferorthopäden und Mitarbeiter) für die Herstellung der Schienen im eigenen Labor geringer als die Kosten für Invisalign®-Schienen abzüglich Materialkosten für die selbst erstellten Schienen?

Bei den in der vorstehenden Tabelle gezeigten Beispielen wäre die Herstellung der Schiene im Praxislabor wirtschaftlich sinnvoll, wenn die zusätzlich für die Herstellung der einzelnen Schiene notwendige Arbeitszeit für alle an der Herstellung beteiligten Personen weniger als 19 € (bei 25 € pro Invisalign®-Schiene) bzw. 34 € (bei 40 € pro Invisalign®-Schiene) an Aufwand verursachen würde.

Hartschiene). Daraus ergeben sich an zusätzlichen Kosten pro Schiene für die Therapieplanung und das gedruckte 3-D-Modell:

- Therapieplanung + 1 Step:
184 €: 3 (Schienen) = 61,33 €
pro Schiene
- Therapieplanung + 2 Steps:
253 €: 6 (Schienen) = 42,16 €
pro Schiene
- Therapieplanung + 3 Steps:
322 €: 9 (Schienen) = 35,77 €
pro Schiene
- Therapieplanung + 4 Steps:
391 €: 12 (Schienen) = 32,58 €
pro Schiene
- Therapieplanung + 5 Steps:
460 €: 15 (Schienen) = 30,66 €
pro Schiene


Fügt man diese Kosten zusätzlich in die obige Tabelle ein, so liegen in vielen Fällen die Kosten für die Therapieplanung, das 3-D-gedruckte Modell, Material für die Herstellung der Schiene

Fazit

Der Vergleich der Kosten pro Schiene ist eine Methode, um sich eine Orientierung bezüglich der Wirtschaftlichkeit von fertig bezogenen und selbst gefertigten Schienen zu verschaffen. Dabei schneiden die Invisalign®-Schienen häufig günstiger ab. Vor allem dann, wenn die Praxis ausgelastet ist und große Mengen an Alignern bezieht, so dass ein entsprechender Mengenrabatt realisiert werden kann.

Allerdings muss auch immer berücksichtigt werden, wie viele Schienen pro Behandlung je System benötigt werden. Denn danach berechnen sich die Stückkosten. Nichtsdestotrotz spielen bei der Entscheidung für oder gegen selbst erstellte Schienen auch andere Fragen eine Rolle, die im Einzelfall zu beantworten sind, wie zum Beispiel: Behandelt ein Kieferorthopäde lieber mit einem Komplett-Schienen-Set oder will er zwischendurch selbst durch neue Abdrücke in den Behandlungsverlauf eingreifen? Eignet sich sein Praxislabor für eine effiziente Herstellung der Schienen? Kann das Labor dauerhaft ausgelastet werden?

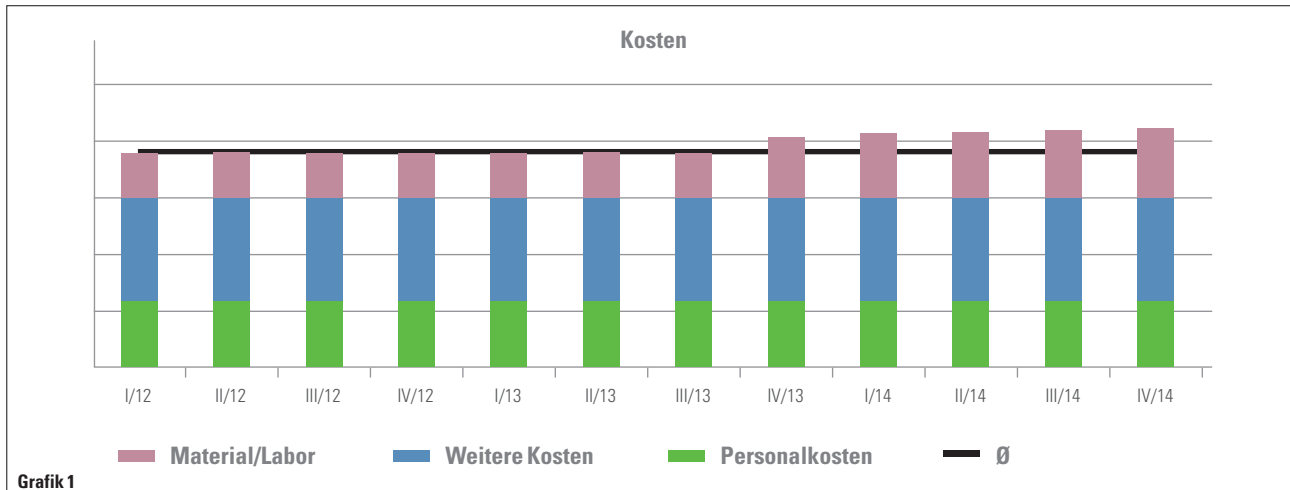
Ausblick

Nach diesem Exkurs geht es im nächsten Beitrag (Teil 5) um drei idealtypische Einstiegsszenarien für den Einsatz von Invisalign® mit ihren jeweils wirtschaftlichen Konsequenzen. Alle Szenarien basieren auf der Berechnungsgrundlage fertig bezogener Schienen. 

Teil 5

Die Einstiegsszenarien

Bei Neueinstieg in die Behandlung mit Alignern ist für den Praxisinhaber wichtig zu prüfen, mit welcher Strategie er einen nachhaltigen Einstieg erreichen kann. Im Folgenden stellt Professor Bischoff hierfür drei verschiedene idealtypische Einstiegsszenarien mit ihren wirtschaftlichen Konsequenzen vor.



(Quelle: PraxisNavigation®)

Für Patienten zählt allein der mit Alignern erzielte Behandlungserfolg. Von besonderer Attraktivität ist dabei, dass dieses Behandlungsergebnis durch unsichtbare Schienen so gut wie unbemerkt von den Mitmenschen erreicht werden kann. Für die Praxis zählt das, aber vor allem die wirtschaftliche Nachhaltigkeit. Drei Szenarien sollen aufzeigen, wie der Einstieg in diese Behandlungsform gut gelingen kann.

Besonders Erwachsene, zum Teil aber auch Jugendliche, scheuen die Bracketoptik.

1. Wechseln und Ersetzen: Invisalign® ersetzt Bracket-Behandlung

Ersetzt eine KFO-Praxis konsequent Multibracketbehandlungen durch Invisalign®-Behandlungen, erhöht sich die Zahl der laufenden Fälle nicht und die Struktur der Praxis bleibt unverändert. Bei dieser Strategie erhöhen sich die Kosten der KFO-Praxis durch die höheren Materialkosten bei Invisalign® gegenüber einer Multibracketbehandlung. Die durch Invisalign® zu erzielende Entlastung von Arbeitszeit und Behandlungsstruktur werden nicht ge-

nutzt. Konsequenz: Das Praxisergebnis verschlechtert sich leicht (Grafik 1).

2. Erweiterung der Zielgruppe: Invisalign® für Erwachsene

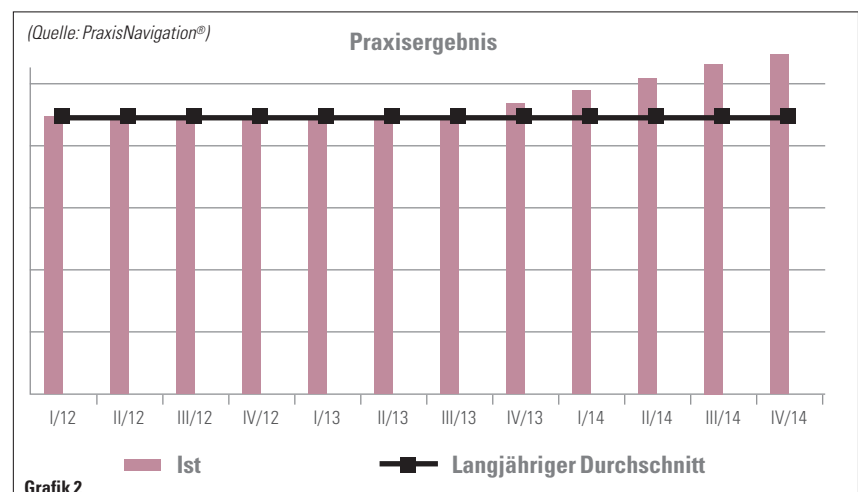
Nicht alle Patienten sind bereit, Zahnfehlstellungen mit Multibrackets oder vergleichbaren sichtbaren KFO-Apparaturen behandeln zu lassen. Besonders Erwachsene, zum Teil aber auch Jugendliche, scheuen die Bracketoptik. Sie kommen neben Kindern und Teenagern als zusätzliche Zielgruppe in Betracht.

Führt eine Praxis Invisalign®-Behandlungen ein, um zusätzliche Zielgrup-

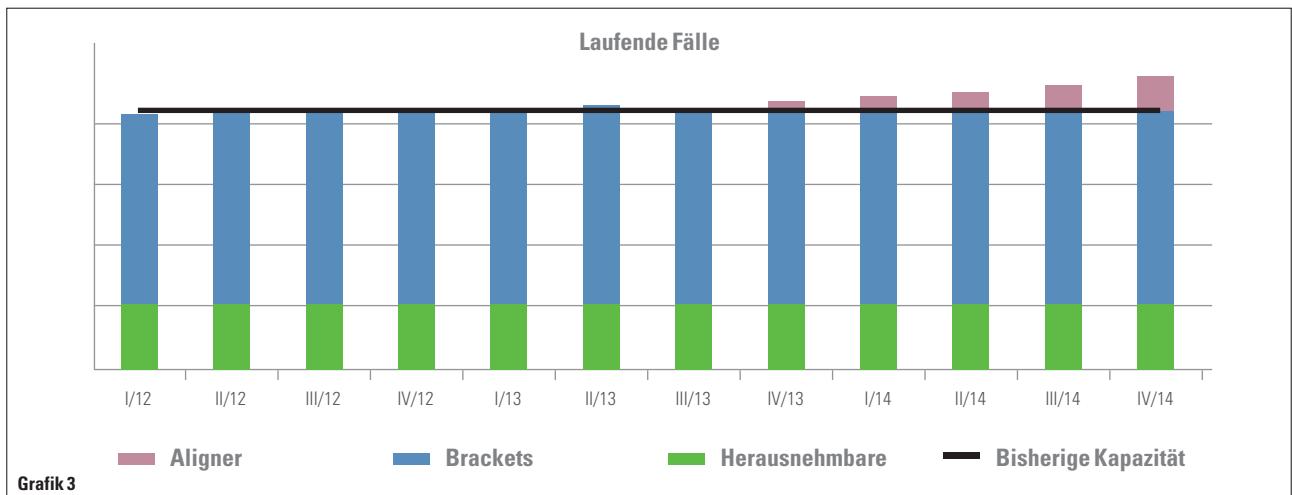
pen behandeln zu können, so belastet dies die Praxisstruktur zeitlich nur geringfügig mehr. Daher sind Ausweitungen der laufenden Fälle mit zusätzlichen Invisalign®-Behandlungen ohne zusätzliche Kosten für die Struktur in gewissem Umfang möglich.

Interessierte Leser können sich eine Zusammenfassung aller Beiträge unter www.bischoffundpartner.de kostenlos als PDF-Datei herunterladen.

An zusätzlichen Kosten (Grenzkosten) fallen dabei lediglich die Kosten für



(Quelle: PraxisNavigation®)



(Quelle: PraxisNavigation®)

den Bezug der Korrekturschienen an. Hinzu kommen eventuelle Marketingkosten für eine stärkere Bewerbung der Alignertherapie durch die Praxis (Hinweis: Die AlignTechnology GmbH stellt hier zahlreiche Marketingtools zur Verfügung).

Die Praxiseinnahmen erhöhen sich um die Invisalign®-Behandlungshonore (4.500 € bis 8.000 € je Alignerfall). Die Laborkosten steigen um 1.050 € bis 1.945 € pro Invisalign®(Full)-Fall. Durch den geringeren zusätzlichen Zeitaufwand pro Aligner-Fall kann bei dieser idealtypischen Konstellation trotz der höheren Einnahmen und größeren Zahl an laufenden Fällen auf zusätzliche Mitarbeiter und einer Erweiterung der KFO-Praxis verzichtet werden. Konsequenz: Gewinnerhöhung pro zusätzlichem aus dieser erweiterten Zielgruppe generierten Fall von 2.500 € bis 6.500 €(Grafik 2).

3. Ausweitung der Einnahmen: Invisalign® ohne zusätzliches Personal

Eine Vielzahl von KFO-Praxen kann die Anzahl der konventionell betreuten laufenden Fälle nicht mehr erhöhen, ohne die Praxis in ihrer Struktur zu verändern. Die daraus resultierenden Sprungkosten und unternehmerischen Risiken werden gescheut mit der Folge, dass diese Praxen Behandlungsanfragen ablehnen. Da Alignerbehandlungen die Praxiskapazität weit weniger belasten als konventionelle Multibracketbehandlungen, erlauben zusätzliche Invisalign®-Fälle eine Ausweitung der Behandlungskapazität und damit der Praxiseinnahmen, ohne eine Veränderung der Praxisstruktur.

Konsequenz: Die Gewinne erhöhen sich bei jedem zusätzlich behandelten Fall um 2.500 € bis 6.500 € (Grafik 3).

Fazit

Auch wenn das zweite Einstiegsszenario „Invisalign® für Erwachsene“ auf den ersten Blick das Attraktivste zu sein scheint, weil trotz erhöhter Gewinne vergleichsweise risikoarm, sollte jeder KFO-Praxisinhaber die individuellen Voraussetzungen seiner KFO-Praxis, seine eigenen Vorstellungen und sein Patientenpotenzial hinterfragen, bevor er sich für einen Weg entscheidet. **KN**

KN Kurzvita



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
[Autoreninfo]



Zusammenfassung der Ergebnisse Wirtschaftlichkeitsvergleich Aligner vs. Brackets

Die Einführung von Invisalign®-Behandlungen in kieferorthopädische Praxen verändert die Kostenstruktur und Praxiskapazität. Mithilfe von Alignerbehandlungen spart die KFO-Praxis Behandlungszeit und Arbeitszeit von Mitarbeitern. Die Laborkosten für die Korrekturschienen liegen über den Materialkosten bei Multibracketbehandlungen. Mit zunehmender Zahl an Invisalign®-Behandlungen sinken nicht nur die Laborkosten durch Mengenrabatt, sondern sinkt auch durch zunehmende Routine die Behandlungszeit pro behandeltem Fall.

Invisalign®-Behandlungen stärken die Ertragskraft von KFO-Praxen nachhaltig, wenn sie zur Erweiterung wichtiger Zielgruppen für die Zukunft (z.B. Erwachsene) und Erhöhung der zu behandelnden laufenden Fälle ohne Erweiterung der Praxiskapazität genutzt werden können.

Der Abfluss von Laborkosten für die Korrekturschienen zu Beginn der Behandlung führt zu einer Verlagerung der Gewinne. Dies kann steuerlich erwünscht sein. Sofern ein früherer Geldzufluss angestrebt werden sollte, bietet sich die Einführung von Factoring bei Invisalign®-Behandlungen an.

Aligner selbst im eigenen Labor zu erstellen, kann sinnvoll sein, wenn Labor oder Behandler unzureichend ausgelastet sind. Ansonsten übersteigen in aller Regel die zusätzlichen Arbeitskosten pro selbst-estellter Schiene die Kosten einer Invisalign®-Schiene.

KN Adresse

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
Steuerberater, vereidigter Buchprüfer
Prof. Dr. Bischoff & Partner AG
Steuerberatungsgesellschaft für Zahnärzte
Theodor-Heuss-Ring 26
50668 Köln
Tel.: 0221 9128400
info@bischoffundpartner.de
www.bischoffundpartner.de