

Vorlesungsreihe Betriebswirtschaft trifft Zahnmedizin

Zusammenfassung Teil 4 vom 2. Juli 2024

Mehr Gewinn durch clevere Investitionen

Investitionen wirken langfristig. Sie binden erhebliche finanzielle Mittel, die in der Folgezeit erwirtschaftet werden müssen. Und: Fehlentscheidungen sind nur in geringem Maße revidierbar. Daher empfiehlt es sich vor jeder Investition die Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Nicht bei allen Investitionen lässt sich aber konkret berechnen oder voraussagen, ob diese voraussichtlich den Gewinn der Praxis erhöhen oder nicht. Auch die Quantifizierbarkeit stellt häufig ein Problem dar. Was ist beispielsweise der Mehrwert eines professionellen und ergonomischen Umfelds – erzielt durch hochwertige Geräte –, in welchem Behandelnde entspannt arbeiten können?

Methode Deckungsbeitragsrechnung

Bei Erstinvestitionen, wie z.B. in

- Cerec,
- Laser,
- DVT,
- Behandlungseinheiten zur Erweiterung der Praxis,
- Anschaffung eines Zeiss-Mikroskop

lässt sich die Rentabilität einer Investition „berechnen“. Dazu bietet sich als Methode der Deckungsbeitragsrechnung an. Auf die Zahnarztpraxis bezogen bedeutet das: Eine Investition erhöht den Praxisgewinn dann, wenn die durch sie zusätzlich erwirtschafteten Praxiseinnahmen die zusätzlichen Kosten, die durch diese Investition entstanden sind, übersteigen. Diesen Betrag bezeichnet man als Deckungsbeitrag. Er steht der Praxis zur Abdeckung der fixen Kosten, wie Miete, Personal etc. zur Verfügung. Ein einfacher Grundgedanke, dessen realistische Berechnung im Detail herausfordernd ist.

1. Beispielinvestition Cerec

Mit Cerec stellt die Praxis überwiegend Kronen und Inlays chairside her. Vor den technisch möglichen, größeren Versorgungsmöglichkeiten mit Cerec schrecken aber gerade Neuanwender häufig zurück, weil deren kostendeckende Fertigung viel Erfahrung mit dem System erfordert.

Marktpreise, Anschaffungskosten, Abschreibung

Heute rechnen die meisten Praxen die reinen Eigenlaborleistungen mit 200 € bis 270 € pro Krone/Inlay ab. Aber die Abrechnungshöhe dieser Eigenlaborleistungen unterliegt starken Schwankungen.

- Insbesondere bei individuell optischer Nachbearbeitung liegen Preise höher

- Sofortversorgung dient zum Teil als Argument für eine höhere Abrechnung.
- Vereinzelt rechnen Praxen Cerec-Kronen und -Inlays zu Niedrigpreisen von 99 € bis 140 € pro Stück ab.

Anschaffungskosten für ein komplettes Cerec-System (Primescan AC & Cerec Primemill & Speedfire) – Netto-Listenpreis:	109 Tsd. €
Abzüglich üblicher Rabattierung	9 Tsd. €
	= 100 Tsd. €
• Lineare Abschreibung über 8 Jahre eine monatliche AfA rd.	1.050 €
• Bei Finanzierung zusätzlich Zinsen in Höhe von monatlich ca.	200 €

Bei der Wirtschaftlichkeitsberechnung greift man statt auf AfA und Zinsen lieber auf die Leasingrate zurück. Diese liegt aufgrund der kürzeren Laufzeit meist höher.

Wir rechnen im Beispiel daher weiter mit der

monatlichen Belastung von	2.000 €
Plus Wartung monatlich*	50 €

*Wer die vom Hersteller ab dem zweiten Jahr angebotene monatliche Pauschalvereinbarung für Wartung/Verschleiß von rd. 350 € abschließt, muss mit diesen höheren Kosten rechnen. Daraus ergeben sich im Beispiel an festen monatlichen Kosten 2.050 € bzw. 2.350 €.

Daneben entstehen noch variable Kosten für die Rohlinge, Schleifmittelzusatz, Scanspray, Quetschbissmaterial und nicht zuletzt auch für den Strom. Erfahrungswert: 50 € pro Inlay/Krone.

Gewinnauswirkungen

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Gewinnauswirkung durch Cerec bei 20 Versorgungen pro Monat und unterschiedlichen Preisen.

	Niedrigpreis	Normalpreis	Hochpreis
Laborarbeit (netto) pro Inlay/Krone	130 €	220 €	500 €
./. Variable Kosten (Blöcke etc.)	./. 50 €	./. 50 €	./. 50 €
Ergebnisbeitrag I pro Inlay/Krone	= 80 €	= 170 €	= 450 €
x 20 Stück	= 1.600 €	= 3.400 €	= 9.000 €
./. Leasingrate (netto)	./. 2.000 €	./. 2.000 €	./. 2.000 €
./. Wartung	./. 50 €	./. 50 €	./. 50 €
	= ./. 450 €	= 1.350 €	= 6.950 €
x 12 Monate	x 12	x 12	x 12
Ergebnisveränderung der Praxis	= ./. 5.400 € p.a.	= 16.200 € p.a.	= 83.400 € p.a.

Welche Rolle spielt die Behandlungszeit?

Bei der vorstehenden „Kalkulation“ rechnet sich Cerec ab 12 Versorgungen pro Monat bei einem Durchschnittspreis pro Inlay/Krone von 220 € netto.

Viele hören hier mit den Berechnungen auf, dabei fehlt als entscheidender Faktor die Berücksichtigung der Behandlungszeit. Sowohl die Bedienung des Geräts kostet auf der einen Seite Zeit, auf der anderen Seite spart man Zeit für den Abdruck, einen 2. Behandlungstermin und Abstimmungen mit dem Labor.

Bei durchschnittlichen Honoraren und Laborpreisen ergeben sich folgende Daumenregeln:

- Erhöht sich die zahnärztliche Behandlungsdauer um ½ h oder mehr, so lohnt sich Cerec nicht – unabhängig wie groß der Bedarf an Kronen und Inlays ist!
- Vermindert sich die Behandlungszeit durch Cerec, so lohnt sich Cerec schon unter 12 Versorgungen pro Monat.

2. Beispielinvestition DVT oder OPG

Wenn in Praxen über neue OPGs nachgedacht wird, überlegen viele, ob sie nicht gleich ein DVT anschaffen sollten. Denn ein DVT eröffnet verbesserte Diagnosemöglichkeiten, gerade in der Implantologie, Funktionsdiagnostik und Endodontie. Andererseits muss sich der höhere Kaufpreis auch für die Praxis rechnen.

In unserem Beispiel soll der Preisunterschied zwischen einem 2D und 3D Orthophos SL 42 Tsd.€ in den Anschaffungskosten und bei der Leasingrate ca. 750 €/Monat betragen (Annahme). Hinzu kommen Wartungs- und Stromkosten von angenommen 300 € / Monat.

Wie viele 3D-Aufnahmen sind mindestens zusätzlich erforderlich, damit sich diese zusätzliche Investition „rechnet“?

Diese Aufnahmen können z.B. nach 5370 und 5377 GOÄ mit mindestens 163, 20 € und höchstens mit 408 € abgerechnet werden. Manchmal ersetzt auch die DVT-Aufnahme eine OPG-Aufnahme. Deshalb soll hier mit durchschnittlichen (Mehr-)Einnahmen von 200 € pro DVT-Aufnahme gerechnet werden. Die Gewinnschwelle liegt bei 5 Aufnahmen pro Monat. (Gerechnet: (750 €/Monat + 300 €/Monat) : 200 €/DVT-Aufnahme).

Bei durchschnittlich 20 DVT-Aufnahmen pro Monat erhöht sich im Beispielfall der Jahresgewinn um rd. 28 Tsd.€.

3. Ersatzinvestitionen

Jede Praxiseinrichtung unterliegt einem Verschleiß und muss ersetzt werden. Wann ist der richtige Zeitpunkt? Das Ende der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer ist jedenfalls kein zwingender Grund dafür, ein neues Gerät anzuschaffen. Und das Argument, man habe sonst ja nichts mehr zum „Abschreiben“ ist wirtschaftlich unsinnig.

Eine 12 Jahre alte Behandlungseinheit, die immer noch einwandfrei funktioniert und bei der Behandlung keine Probleme bereitet, muss nicht ausrangiert werden. Ist dies nicht mehr gegeben, sieht das anders aus.

Leider lässt sich bei Ersatzinvestitionen keine Wirtschaftlichkeitsberechnung durch Gegenüberstellung von zusätzlichen Einnahmen und zusätzlichen Kosten erstellen. Hier ist zu empfehlen, die Mehrbelastung pro Behandlungs- oder pro Stuhlbenutzungsstunde zu berechnen. Diese liegen erfahrungsgemäß bei 10-11 €/Stuhlstunde für eine durchschnittliche Behandlungseinheit (Anschaffungskosten 50 Tsd. €). Viel Geld, wenn es keinen zusätzlichen Nutzen bringt. Aber wenig Geld, wenn Patienten sich wohler fühlen und der Behandelnde entspannter arbeiten kann. Und eine stark abgenutzte Behandlungseinheit fördert nicht unbedingt das Vertrauen von Patienten in eine fortschrittliche zahnärztliche Behandlung.

4. Erweiterungsinvestitionen

Wenn der Terminkalender weit in die Zukunft belegt ist und Patienten nicht mehr angenommen werden können, könnte man über eine Praxiserweiterung nachdenken. Die größte Restriktion liegt aktuell wohl darin, geeignete Mitarbeitende zu finden. Stehen sie aber zur Verfügung, stellt sich die Frage, die Erweiterung sich lohnt.

Beispielrechnung

Eine Einzelpraxis hat bisher 3 Behandlungseinheiten. Sie stellt einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin sowie eine weitere Stuhlassistenz ein und installiert einen vierten Behandlungsstuhl. Die Auslastung ist gewährleistet.

Die zusätzlichen Belastungen durch diese Erweiterung entstehen vor allem durch die zusätzlichen Personalkosten. Die Leasingrate für die 4. Einheit und evtl. Umbaukosten fallen dagegen monatlich nicht sehr ins Gewicht. Vor allem werden aber bestehende Strukturen besser genutzt: die Rezeption, das OPG bzw. DVT, ein evtl. vorhandenes Cerec-Gerät, die Sterilisation werden durch 2 Behandler wesentlich besser ausgelastet. Höhere Materialvolumen führen zu günstigeren Einkaufsbedingungen. Das bewirkt eine Kostendegression.

Die Kosten pro zahnärztlicher Behandlungsstunde sinken durch die Erweiterung. Aber bei all diesen Berechnungen darf nicht übersehen werden: Dieser Erfolg hängt zurzeit an der Bindung der angestellten Zahnärztin bzw. des Zahnarztes an die Praxis sowie deren Engagement und Leistungsfähigkeit. Deshalb fällt es machen Praxisinhabern momentan schwer, sich trotz günstiger Rahmenbedingungen auf dem Papier für eine Praxiserweiterung zu entscheiden.

5. Erstausrüstung bei Neugründung oder Übernahme

Der größte Investitionsbedarf besteht bei einer Neugründung oder bei der Übernahme einer Praxis mit in die Jahre gekommenem Inventar. Bei diesen Investitionsentscheidungen wird weniger auf die einzelnen Einrichtungsgegenstände abgestellt, sondern auf die Wirtschaftlichkeit der gesamten Neugründung.





Dazu werden nicht nur die Investitionen detailliert geplant, sondern auch die erwarteten laufenden Einnahmen und Ausgaben der gesamten Praxis. Die größte Unsicherheit besteht bei der Planung der Praxiseinnahmen. Obwohl meist die laufende Belastung durch Investitionen wesentlich geringer ist als durch die Personalkosten, darf das Gesamtfinanzierungsvolumen nicht aus dem Auge verloren gehen. Um das Finanzierungsvolumen und auch den Break Even in der Anfangsphase etwas zu senken, lassen Praxisneugründer in der Anfangsphase oft zunächst 1-2 Behandlungszimmer "leer". Wenn der Start dann wie erwartet verläuft, werden diese Investitionen mittelfristig nachgeholt.

Fazit

Investitionen in die Praxis binden langfristig hohe Geldbeträge. Bei Erstanschaffung und bei Erweiterungen kann und sollte berechnet werden, ob sich diese Investition für die Praxis lohnt. Dabei wird auf die Methode der Deckungsbeitragsrechnung zurückgegriffen und es werden Schwellenwerte (Break Even) berechnet. Wichtiger und oft übersehener Einflussfaktor ist, ob durch die Investition die zahnärztliche Behandlungsdauer gesenkt werden kann oder ob zusätzliche Arbeitszeit von Behandelnden erforderlich ist. Ersatzinvestitionen führen in aller Regel zu höheren Belastungen, die aber durch bessere Arbeitsbedingungen ganz oder teilweise kompensiert werden können. Leider lässt sich dies schlecht in Zahlen fassen. Bei Gründern werden nicht einzelne Investitionen, sondern die Tragfähigkeit des gesamten Vorhabens überprüft

*Die Ergebnisse aus der **Feedback-Umfrage** zur 4. Vorlesung vom 2. Juli 2024 sind sehr positiv und der Chatverlauf während der Veranstaltung begünstigte eine lebhaft Diskussions zum Thema. Wir freuen uns, Ihnen den ein oder anderen Denkanstoß gegeben zu haben:*

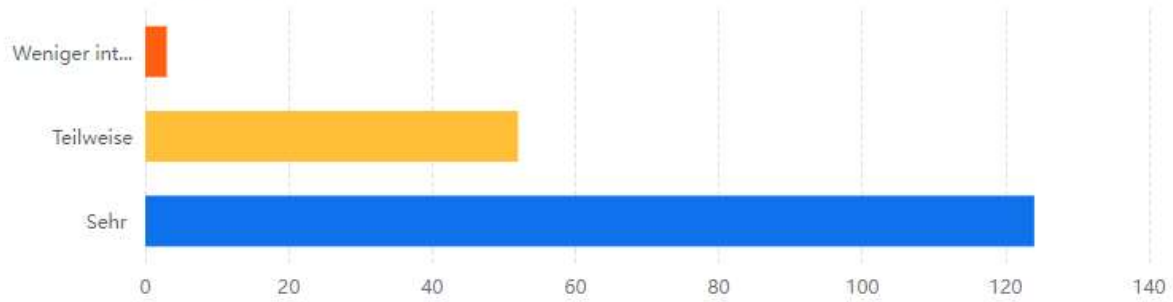




1. Hat Sie der Inhalt dieser Vorlesung interessiert? (Einzelne Wahl)



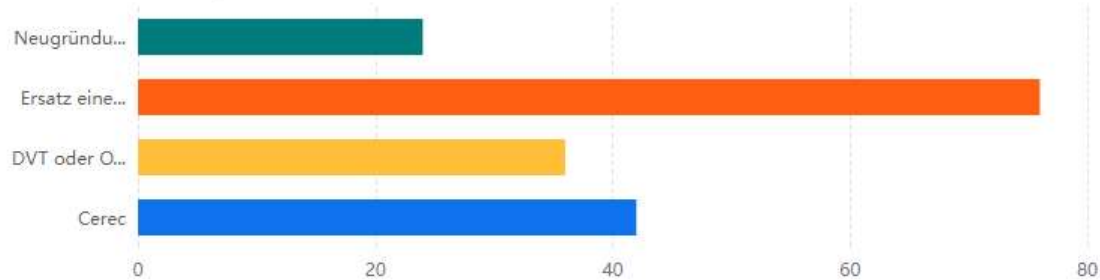
(179/181) 99% haben geantwortet



Optionen	Antworten ↕
Sehr	124/179 (69%)
Teilweise	52/179 (29%)
Weniger interessant	3/179 (2%)

2. Was hat Sie am meisten interessiert? (Einzelne Wahl)

(178/181) 98% haben geantwortet



Optionen	Antworten ⬇
Cerec	42/178 (24%)
DVT oder OPG	36/178 (20%)
Ersatz einer Behandlungseinheit	76/178 (43%)
Neugründung/Praxisübernahme	24/178 (13%)

Vorlesung verpasst? Melden Sie sich jetzt noch für die weiteren Vorlesungen von Prof. Dr. Bischoff an! <https://bwl.bischoffundpartner.de>

Über Prof. Dr. Bischoff & Partner:

Als Steuerberater, Fachanwälte und Betriebswirte mit Spezialisierung auf Zahnarztpraxen, Arztpraxen und mittelständische Unternehmen sind wir seit unserer Gründung im Jahr 1985 davon überzeugt, dass Erfolg Freiräume schafft. Unseren Mandanten bieten wir nicht nur verständlich aufbereitete Zahlen und Auswertungen, sondern auch umfassende und vielseitige Beratungsleistungen. So schaffen wir die nötige Transparenz, die Sicherheit für wirtschaftlichen Entscheidungen gibt.

www.bischoffundpartner.de

Kontakt:

Anita Pützer, Communication Managerin

Prof. Dr. Bischoff & Partner AG, Steuerberatungsgesellschaft für Zahnärzte

Theodor-Heuss-Ring 26, 50668 Köln

Tel. 0221 9128404 233, anita.puetzer@bischoffundpartner.de

