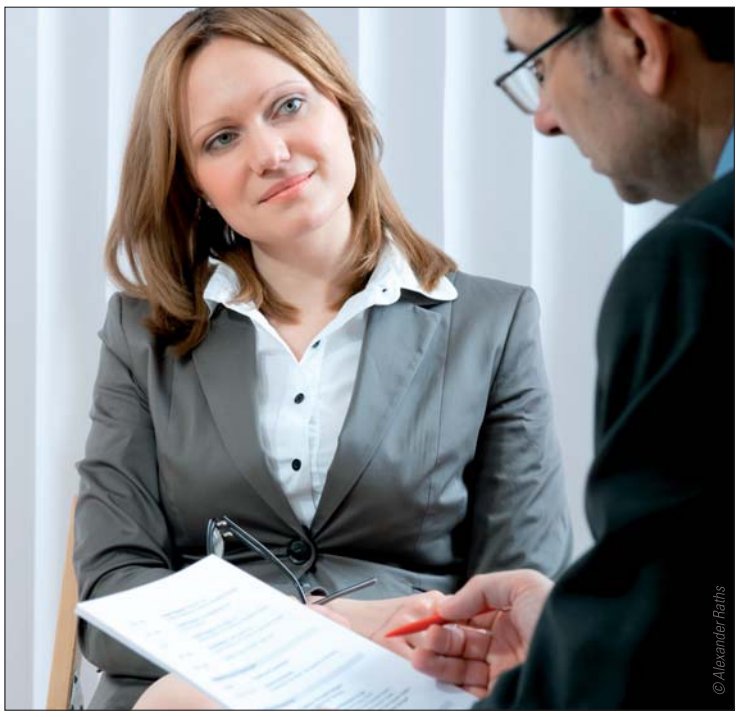
Strategien zur Ertragssteigerung in der KFO-Praxis

Es gibt KFO-Praxen, die über ein konsequentes Kostenmanagement das einmal erreichte Ertragsniveau steigern, ohne die Fallzahlen erhöhen zu müssen. Andere versuchen über Personalausbau, Erweiterungsinvestitionen oder den Aufbau neuer Standorte ihren Praxisgewinn weiter zu steigern. Der folgende Beitrag beleuchtet Chancen und Risiken der Alternativen.


© Alexander Raths

Ertragssicherung durch Kostenmanagement

Gesetzt den Fall, eine KFO-Praxis hat ein Niveau an laufenden Fällen erreicht, das dem Praxisinhaber einen auskömmlichen Gewinn sichert und die Praxis optimal auslastet. Mit einem konsequenten Kostenmanagement sichert er sich die guten Erträge, verzichtet auf teure Erweiterungsinvestitionen, aber auch auf eine aktive Patientenneugewinnung. Denn er möchte ja nur seine Patientenzahl halten.

ANZEIGE

Diese Strategie geht oft lange Zeit gut. Brechen aber Empfehler weg oder lässt sich ein anderer Kollege mit seiner Praxis in der Nähe nieder, so rutschen solche Praxen leicht ab, und die Erträge schmelzen wie Eis in der Sonne. Praxisinhaber, die keine aktive Patientenneugewinnung betreiben, denen fehlen Ideen und Instrumente, wenn der Patientenzulauf plötzlich ausbleibt.

Kritische Analyse des Praxispotenzials

Die Alternative dazu ist Wachstum durch neue Mitarbeiter, neue Technik oder Standorte. Sie kosten zunächst einmal viel Geld und bergen das Risiko, dass trotz Steigerung der Patientenzahlen und Praxiseinnahmen die Erträge dennoch stagnieren oder sogar zurückgehen. Soll eine expansive Strategie erfolgreich sein, muss vorher analysiert werden, wie viele zusätzlich laufende Fälle oder Einnahmen erforderlich sind, damit sich die getätigten Investitionen und Erweiterungen auch lohnen. Entscheidend ist, dass der Praxisinhaber nach selbstkritischer Analyse zu dem Ergebnis kommt, dass die Praxis die Einnahmen tatsächlich erreichen und das im Umfeld vorhandenes Patientenpotenzial auch aktiviert werden kann. Denn nur, wenn die zusätzlichen Einnahmen höher sind als die durch das Wachstum verursachten Mehrkosten, ist diese Strategie wirtschaftlich sinnvoll.

Rechnen sich weitere Mitarbeiter?

Zusätzliche Mitarbeiter erhöhen nicht nur Personalkosten, sondern erfordern häufig auch die Erweiterung der Praxis. Mit den angestrebten zusätzlichen Patienten erhöhen sich auch die variablen Kosten. Dieser Ausbau macht nur Sinn, wenn die zusätzlichen Honorare diese Kosten der Erweiterung übersteigen. Ob die Honorare der zusätzlichen Behandler diese Mehrkosten zumindest abdecken, lässt sich in der KFO schwer ermitteln, denn die Honorare werden in vielen KFO-Praxen nicht einzelnen Behandlern zugeordnet. Will der Praxisinhaber erreichen, dass nach der Einstellung das Verhältnis von Personalkosten zu Praxiseinnahmen mindestens dem Branchendurchschnitt entsprechen soll, so vereinbart man mit den Mitarbeitern die angestrebten Mehreinnahmen und überwacht die Zielerfüllung. Diese Vorgehensweise erschließt Praxen Kostendegressionseffekte aus dem Wachstum und erhöht auf Dauer die Wirtschaftlichkeit überproportional zum Wachstum.

Rechnet sich ein DVT?

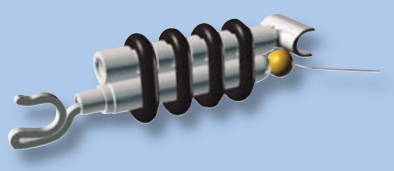
Ein aktuelles Beispiel für eine sogenannte Erweiterungsinvestition ist die Anschaffung eines digitalen Volumentomografen (DVT), die vielen Kieferorthopäden zurzeit nahegelegt wird. Experten sehen in dieser Technik neben der 3-D-Bildgebung eine Reihe von Verbesserungen für die kieferorthopädische Diagnostik. Die Investitionssumme für einen solchen großvolumigen DVT liegt heute immer noch im deutlich sechsstelligen Bereich. Hier stellt sich zunächst die Frage, wie viele DVT-Aufnahmen erforderlich sind, um die Kosten des Gerätes und der Wartung zu decken. Dies lässt sich noch einfach berechnen. Beträgt z. B. die monatliche Leasingrate des Gerätes 1.850 Euro und die Kosten für Wartung, Strom etc. 250 Euro pro Monat, so sind bei Honoraren pro DVT-Aufnahme von je 150 Euro 14 Aufnahmen zur Deckung dieser Kosten notwendig.

Fortsetzung auf Seite 26 KN

© Gyorgy Barna

ANZEIGE

TOPJET
lingual molar distalizer



Ausgangssituation

Ende der Distalisation

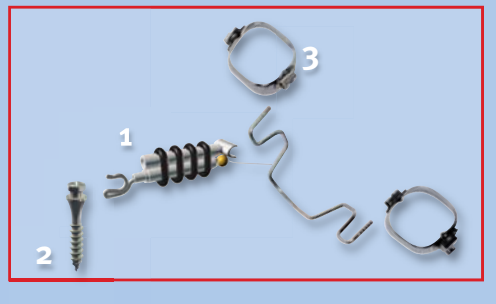
TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

- Das Einsetzen erfolgt in einer Sitzung – ohne zusätzliche Laborarbeiten.
- Einbauzeit von JS Schraube und TopJet innerhalb von 15 min – sofort belastbar.
- Maximaler Tragekomfort. Besonders hygienisch durch gekapselte Bauweise.
- Einfaches Nachaktivieren des TopJet durch Stopp-Gummis.

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

1. TopJet Distalizer (250cN und 360cN): für eine effektive Molarendistalisation.
2. Dual-Top™ JS Schraube (Jet Schraube): zur sicheren Verankerung des TopJet.
3. TPA und Bänder: Palatinalbogen vorgebogen lieferbar.



Mehr Informationen und ein Demovideo mit Falldarstellungen finden Sie unter: www.topjet-distalisation.de

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

JEIL

Promedia Medizintechnik
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 - 31460-0
Fax: 0271 - 31460-80
eMail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de

Dual-Top™ Anchor-Systems

CE 0120 ISO 9001 EN 46001 FDA approved

KN Fortsetzung von Seite 25

Hier ist aber noch nicht berücksichtigt, ob die Untersuchung mit der neuen Technik auf Dauer mehr oder weniger Zeit erfordert und über die Kosten der Aufnahmen hinaus liquidiert werden kann. Auch ist nicht berücksichtigt, ob und wenn ja, welche zusätzlichen EDV-Kosten das größere Speichervolumen der DVT-Aufnahmen erfordert und ob die neue Technik zusätzliche Patienten in die Praxis führen wird. Eine solche Investition erfordert also nicht nur die Analyse im Vorfeld, sondern auch die Überwachung im Nachgang.

Rechnen sich neue Standorte?
Zusätzliche Praxisstandorte bieten die Chance zur Expansion, die besonders häufig von hoch spezialisierten Praxen genutzt wird. Wegen ihres speziellen Know-hows bauen sie auch an anderen Standorten relativ leicht neue Patientengruppen auf. Aber: Mit der Eröffnung eines zweiten Standortes erhöhen sich auch die monatlichen Kosten der Praxis als Ganzes. Dieser Schritt lohnt sich nur, wenn durch die neue Niederlassung auf Dauer deutlich mehr Praxiseinnahmen erwirtschaftet werden können, als zusätzlich an Kosten abfließen.

Pendelt der Praxisinhaber anfangs zwischen dem alten und neuen Standort hin und her, um den Aufbau selbst mitzubegleiten, muss er darauf achten, dass die Wirtschaftlichkeit seines ersten Standortes mangels Präsenz nicht leidet. Kontraproduktiv wäre, wenn durch den neuen Standort zwar höhere Kosten, aber kaum mehr Einnahmen und jede Menge zusätzliche Arbeitsbelastung entstehen.
Wird dieser zweite Standort neu gegründet und nicht übernommen, so ist wie bei der Gründung einer KFO-Praxis eine lange Anlaufzeit einzuplanen, die zunächst den Gesamtgewinn negativ beeinflusst. Denn selbst bei intensiven Patienten-Neugewinnungsaktivitäten dauert es auch bei gutem Verlauf erfahrungsgemäß mindestens zwei Jahre, bis der neue Standort über so viele laufende Fälle verfügt, dass kostendeckend gearbeitet wird.

KN Adresse

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
Steuerberater, vereid. Buchprüfer
Theodor-Heuss-Ring 26
50668 Köln
Tel.: 0800 9128400
Fax: 0800 91284040
info@bischoffundpartner.de
www.bischoffundpartner.de

Fazit
Ertragswachstum in der KFO-Praxis hat verschiedene Gesichter. Eine einseitige Fokussierung auf die Kostenoptimierung ohne Berücksichtigung der Patientengewinnung birgt genauso Risiken wie Wachstum über mehr Personal, neue Technik oder zusätzliche Standorte. Die Herausforderungen sind nur andere. Gemeinsam ist allen Strategien: Ohne eine realistische Einschätzung des Patientenpotenzials geht es nicht. KN

ANZEIGE

KN Kurzvita

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

- Steuerberater und vereidigter Buchprüfer
- Lehrtätigkeit im Fach Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal
- Mehrheitsgesellschafter von „Prof. Dr. Bischoff & Partner® Steuerberater – Rechtsanwälte – vereid. Buchprüfer", die mit 90 Mitarbeitern in Köln, Berlin, Bochum, Hamburg, München und Chemnitz niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden im gesamten Bundesgebiet betreuen
- Entwicklung von *PraxisNavigation®*, ein Instrument zur wirtschaftlichen Praxissteuerung in Zusammenarbeit mit der Bergischen Universität Wuppertal

ANZEIGE