

Investitionen in Behandlungseinheiten und -geräte – Lohnt sich die Neuanschaffung von Cerec, DVT & Co.?

Johannes G. Bischoff

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.

Methode Deckungsbeitragsrechnung

Bei Erstinvestitionen wie z. B. in

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

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.

Beispielinvestition Cerec: Marktpreise, Anschaffungskosten, Abschreibung

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.

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

unterliegt starken Schwankungen. Insbesondere bei individuell optischer Nachbearbeitung liegen die Preise höher. Die Sofortversorgung dient zum Teil als Argument für eine höhere Abrechnung. Vereinzelt rechnen Praxen Cerec-Kronen und -Inlays zu Niedrigpreisen von 99 bis 140 EUR pro Stück ab. Tabelle 1 zeigt die Anschaffungskosten für ein komplettes Cerec-System (hier: Primescan AC & Cerec Primemill & Speedfire, Fa. Dentsply Sirona, Bensheim). Bei der Wirtschaftlichkeitsberechnung greift man statt auf Absetzung für Abnutzung (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 (Tab. 2). Daneben entstehen noch variable Kosten für die Rohlinge, Schleifmittelzusatz, Scanspray, Quetschbissmaterial und nicht zuletzt auch für den Strom. Erfahrungswert: 50 EUR pro Inlay/Krone.

Tab. 1 Beispielhafte Anschaffungskosten für Cerec-System.

Posten	Betrag in EUR
Netto-Listenpreis	109.000
abzüglich üblicher Rabattierung	9.000
=	100.000
lineare Abschreibung über 8 Jahre eine monatliche (Absetzung für Abnutzung) AfA rd.	1.050
bei Finanzierung zusätzlich Zinsen in Höhe von monatlich ca.	200

Tab. 2 Fortsetzung Anschaffungsbeispiel.

Posten	Betrag in EUR
monatliche Belastung von	2.000
Wartung monatlich*	50

* Wer die vom Hersteller ab dem 2. Jahr angebotene monatliche Pauschalvereinbarung für Wartung/Verschleiß von rd. 350 EUR abschließt, muss mit diesen höheren Kosten rechnen. Daraus ergeben sich im Beispiel an festen monatlichen Kosten 2.050 bzw. 2.350 EUR.

Tab. 3 Cerec-Gewinnauswirkung.

	Niedrigpreis in EUR	Normalpreis in EUR	Hochpreis in EUR
Laborarbeit (netto) pro Inlay/Krone	130	220	500
./ variable Kosten (Blöcke etc.)	./ 50	./ 50	./ 50
Ergebnisbeitrag I pro Inlay/Krone	= 80	= 170	= 450
× 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
× 12 Monate	× 12	× 12	× 12
Ergebnisveränderung der Praxis	= 5.400 p.a.	= 16.200 p.a.	= 83.400 p.a.

Gewinnauswirkungen

Tabelle 3 zeigt die Gewinnauswirkung durch Cerec bei 20 Versorgung pro Monat und unterschiedlichen Preisen.

Welche Rolle spielt die Behandlungszeit? Bei der vorstehenden „Kalkulation“ rechnet sich Cerec ab 12 Versorgung pro Monat bei einem Durchschnittspreis pro Inlay/Krone von 220 EUR netto.

Viele hören hier mit den Berechnungen auf, dabei fehlt als entscheidender Faktor die Berücksichtigung der Behandlungszeit. Einerseits kostet die Bedienung des Geräts Zeit, andererseits 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 eine halbe Stunde 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 Versorgung pro Monat.

Beispielinvestition: DVT oder OPG

Wenn in Praxen über neue OPG 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. Allerdings muss sich der höhere Kaufpreis auch für die Praxis rechnen.

In unserem Beispiel soll der Preisunterschied zwischen einem 2D und 3D Orthophos SL (Fa. Dentsply Sirona)

42.000 EUR in den Anschaffungskosten und 750 EUR pro Monat bei der Leasingrate betragen (Annahme). Hinzu kommen Wartungs- und Stromkosten von 300 EUR pro Monat (Annahme).

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 EUR und höchstens mit 408 EUR abgerechnet werden. Manchmal ersetzt auch die DVT-Aufnahme eine OPG-Aufnahme. Deshalb soll hier mit durchschnittlichen (Mehr-)Einnahmen von 200 EUR pro DVT-Aufnahme gerechnet werden. Die Gewinnschwelle liegt bei 5 Aufnahmen pro Monat gerechnet: (750 EUR/Monat + 200 EUR/Monat) geteilt durch 200 EUR/DVT-Aufnahme). Bei durchschnittlich 20 DVT-Aufnahmen pro Monat erhöht sich im Beispielfall der Jahresgewinn um rd. 28.000 EUR.

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 es 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 bis 11 EUR pro Stuhlstunde für eine durchschnittliche Behandlungseinheit (Anschaffungskosten 50.000 EUR). 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.

Erweiterungsinvestitionen

Wenn der Terminkalender bis 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 Mitarbeiter zu finden. Stehen sie aber zur Verfügung, stellt sich die Frage, ob sich die Erweiterung lohnt.

Beispielrechnung

Eine Einzelpraxis hat bisher 3 Behandlungseinheiten. Sie stellt einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin sowie eine weitere Stuhlassistenz ein und installiert einen 4. 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 etwaige Umbaukosten fallen dagegen monatlich nicht sehr ins Gewicht. Vor allem werden aber bestehende Strukturen besser ge-

nutzt: die Rezeption, das OPG bzw. DVT, ein eventuell 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 Leistungswille und Leistungsfähigkeit. Deshalb fällt es machen Praxisinhabern momentan schwer, sich trotz günstiger Rahmenbedingungen auf dem Papier für eine Praxiserweiterung zu entscheiden.

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 point“) 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 wird nicht jede einzelne Investition, sondern die Tragfähigkeit des gesamten Vorhabens überprüft.

Hinweis

Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um einen thematischen Auszug aus der Vorlesung „Mehr Gewinn durch clevere Investitionen“ der kostenlosen Webinarreihe „BWL trifft Zahnmedizin“. Der nächste Durchgang startet am 20. Mai 2025, Anmeldung ist jetzt möglich: <https://bwl.bischoffundpartner.de/>.



Johannes G. Bischoff

Prof. Dr. rer. pol., Steuerberater, vBP

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

Theodor-Heuss-Ring 26

50668 Köln

E-Mail: service@bischoffundpartner.de

Internet: www.bischoffundpartner.de

