

Kleine BWL-Kunde für Ärzte (2)

So bleibt auch Ihre Praxis profitabel!

Bernhard Riedl

Nachdem im ersten Teil des Beitrags (*Der Allgemeinarzt* 16) ökonomische Grundbegriffe eingeführt wurden, geht es nun „in medias res“: Wie kann der Gewinn einer Praxis optimiert werden? Kollegen, die der Überzeugung sind, der KV-Bereich sei ausgereizt und der Ertrag ihrer Praxis lasse sich nur durch ein verstärktes Angebot an individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) steigern, irren sich. Sicher können IGeL zur Umsatzsteigerung beitragen und werden in Zukunft größere Bedeutung erlangen, sie sind aber nicht der einzige Weg, um die Einnahmen zu optimieren. Auch in den „traditionellen“ ärztlichen Tätigkeiten liegt ungeahntes Potential. Aber aufgepaßt: Das Sprichwort „Kleinvieh macht Mist“ gilt genauso für die Kosten, insbesondere im privaten Bereich! Frühzeitig ist auch an die individuelle (Alters-)Vorsorge zu denken.

Der erste Schritt, um die Einnahmen der eigenen Praxis zu optimieren, sollte für den Inhaber immer sein, die vorhandenen Strukturen auszureizen. D. h., er sollte das ausbauen, was er bereits macht und gut kann, seine „Kernkompetenzen“ also. Zusätzlich sollte das Praxisteam darauf achten, daß sowohl bei KV- als auch bei Privat- und BG-Abrechnungen immer alles berücksichtigt wird, was es als Leistung erbracht hat (z. B. Hausbesuche, Sachkosten etc.). „Chronikerziffern“ sind genau anzusetzen (Aus- bzw. Einschlüsse beachten!) und auch nicht budgetierte Leistungen und Kosten wie Telefon-, Porto- und Sachkosten sollten konsequent abgerechnet werden. Bei der



Foto: Mauritius

Gewußt wie: Wer seine Praxis auf Dauer profitabel halten möchte, muß sich gut überlegen, wie er sein Know-How und seine finanziellen Mittel, in der Praxis und privat, am besten einsetzt.

Vorbereitung und Kontrolle der Rechnungen können ein genaues Studium der Gebührenordnung und das Erstellen eines eigenen EBM helfen, ebenso Tageslisten und die genaue Dokumentation von Hausbesuchen.

Genau abrechnen

Weiterhin sollte eine Praxis vernachlässigte Leistungen wie das geriatrische Assessment, psychosomatische Untersuchungen oder die Sonographie vermehrt einsetzen, wenn aus medizinischer Sicht Bedarf besteht und auch die Möglichkeiten dazu vorhanden sind. Das ökonomische Potential des gesamten Feldes der Prävention mit Koloskopie-Aufklärung,

Check-up, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen wird nämlich vielfach unterschätzt. Oder warum führen sonst nur rund 31 % der Allgemeinärzte eine Jugendgesundheitsuntersuchung oder nur 50 % eine Männervorsorge durch (Daten aus Abrechnung KV Bayern)? Um diese Angebote stärker ins Bewußtsein zu rücken, bietet es sich an, pro Quartal eine „Kampagne“, z. B. zur Männervorsorge oder zur FSME-Immunsisierung etc., zu starten. Erst wenn diese – aus den vorhandenen Strukturen resultierenden – Möglichkeiten erschöpft sind, sollten Praxisinhaber und -team über neue Methoden im GKV-Bereich, z. B. Lungenfunktions- bzw. Allergietests oder auch Schulungen nachdenken. Die Teilnahme an Hausarztmodellen und DMPs bietet weitere Möglichkeiten zur Ertragsverbesserung.

IGeL ist nicht alles!

Zusätzlich bietet natürlich der IGeL-Bereich ein breites Feld, um den Ertrag aus der ärztlichen Tätigkeit heraus zu

Um die Einnahmen zu steigern, sollte eine Praxis als erstes bereits vorhandene Strukturen voll ausschöpfen und bislang vernachlässigte Leistungen stärker einsetzen.

Abschreibungen

Eine Kostenform zum Steuern sparen?

Durch die sogenannten Abschreibungen – im Steuerrecht „Absetzung für Abnutzung“ (AfA) genannt – wird betriebswirtschaftlich und steuerlich berücksichtigt, daß sich Wirtschaftsgüter über einen längeren Zeitraum abnutzen. Abnutzung stellt einen Kostenfaktor dar und mindert den Gewinn. Also wird über einen bestimmten Zeitraum, die (geschätzte) Nutzungsdauer, jedes Jahr ein Teil der Anschaffungskosten für ein Anlagegut, z. B. Kfz, Sonographie- oder EKG-Gerät, als Kosten bzw. Aufwand angesetzt. Die Nutzungsdauer wird für das jeweilige Gut grundsätzlich in der amtlichen Abschreibungstabelle festgelegt, wobei aus bestimmten Gründen Abweichungen möglich sind. So werden Kfz in der Regel über sechs Jahre abgeschrieben, während Computer bereits über drei bis fünf Jahre abgesetzt werden können. Praxisinventar hat eine Abschreibungsdauer von zehn Jahren, Praxisgeräte in der Regel von fünf Jahren. Wenn ein Wirtschaftsgut unvorhergesehenmaßen schneller abnutzt oder vorzeitig vernichtet wird, ist natürlich eine raschere Abschreibung oder die Absetzung des gesamten Wertes auf einmal möglich, da dieses dem Unternehmen ja nicht mehr zur Gewinnerzielung zur Verfügung steht (z. B. Totalschaden am Kfz oder gestohlenen Notebook).

Für Arztpraxen relevante Abschreibungsarten:

Grundsätzlich gibt es im Steuerrecht zwei Möglichkeiten, ein Wirtschaftsgut abzuschreiben: die sogenannte lineare und die degressive Abschreibung.

- Bei der linearen Abschreibung wird vom Zeitpunkt der Anschaffung an jährlich über die gesamte Abschreibungsdauer der gleiche Betrag als Aufwand angesetzt, z. B. bei einem Kfz mit einer Abschreibungsdauer von sechs Jahren ein Sechstel der Anschaffungskosten pro Jahr.
- Bei der degressiven Abschreibung (steuerrechtlich festgelegter Höchstsatz: 30 %) wird der Gesamtbetrag der Anschaffung so verteilt, daß am Anfang viel und am Ende nur noch wenig als Aufwand angesetzt wird. Diese Vorgehensweise bietet sich an, wenn der Gewinn bei und unmittelbar nach Anschaffung höher liegt als für die Zukunft erwartet.

Interessante Sonderregelungen:

- Anschaffungsgegenstände bis zum Kaufpreis von 410 Euro zzgl. Mehrwertsteuer, auch als geringwertige Wirtschaftsgüter (GWG) bezeichnet, dürfen komplett im Jahr der Anschaffung abgeschrieben werden.

- Steuerrechtlich sind für den Arzt sicher auch die Sonderabschreibungen für kleine und mittelständische Unternehmen interessant, die es ermöglichen, im Jahr der Anschaffung zusätzlich bis zu 25 % des Anschaffungspreises abzuschreiben. Das könnte nützlich sein, um im laufenden Geschäftsjahr Steuern zu sparen – insbesondere dann, wenn im Vergleich zu anderen Perioden hohe Gewinne erzielt würden. Diese Sonder-AfA ist allerdings nur möglich, wenn bereits eine sogenannte Ansparabschreibung durchgeführt wurde. (Bei Sonder-AfA eines Kfz ist zudem nachzuweisen, daß es mindestens zu 90 % betrieblich genutzt wird.)
- Die Ansparabschreibung ermöglicht es, bereits vor einer tatsächlichen Investition bis zu 50 % des geplanten Anschaffungswertes abzuschreiben. Auch dadurch können Gewinne erheblich reduziert werden, da der Anschaffungswert zunächst fiktiv angesetzt werden kann. Die Investition muß dann jedoch innerhalb der nächsten zwei Jahre getätigt werden, ansonsten wird bei der Auflösung der Abschreibung eine Verzinsung in Höhe von 6 % pro Jahr gegenüber dem Finanzamt fällig.

Es ist also betriebswirtschaftlich durchaus zu überlegen, ob man eine Investition noch ins alte Geschäftsjahr vorzieht oder aber ins folgende verschiebt – insbesondere bei stark schwankenden Erträgen eines Unternehmens und natürlich bei der Anschaffung eines geringwertigen Wirtschaftsgutes.

„Das kauf ich, denn dann kann ich es abschreiben und spare Steuern“

Der Glaube, daß eine Anschaffung aufgrund der Ansetzung von Abschreibungen komplett vom Finanzamt gezahlt wird, ist allerdings ein Irrglaube. Denn durch die Abschreibungen wird das Ergebnis gemindert, so verringert sich das zu versteuernde Einkommen. Das, was durch die Investition gespart werden kann, ist also maximal der Spitzensteuersatz (zur Zeit bei 42 %), den Rest der Anschaffungskosten trägt der Investor aber immer selbst (also mindestens 58 %). Da heute wohl viele Ärzte nicht mehr den Spitzensteuersatz zahlen, dürfte ihr Eigenanteil jedoch meist höher sein. Aus diesem Grund ist es wenig sinnvoll, ein Anlagegut zu kaufen, das man eigentlich gar nicht benötigt, „nur um Steuern zu sparen“.

Bernhard Riedl

steigern. IGeL sollten aber nur angeboten werden, wenn der Arzt als Anbieter, auch hinter der erbrachten Leistung steht. Denn erst dann ist ein solches Angebot dem Patienten gut zu vermitteln. Auch die Überlegung, welche Leistungen Patienten in der jeweiligen Praxis mögli-

cherweise nachfragen und welche nicht, bietet u. U. eine gute Orientierung.

Als „ultima ratio“ kann in manchen Situationen auch eine vollständige Umstrukturierung der Praxissituation, z. B. durch die Aufnahme eines neuen Part-

ners, durch Zusammenlegung, Standortverlegung, die Übernahme von Diensten oder das Erschließen neuer Versorgungsmöglichkeiten, z. B. in Form einer Zweigpraxis oder durch eine Erweiterung des Tätigkeitsbereichs auf die überregionale Ebene, eine große Chance sein. ▶

Kostentreiber erkennen

Die zweite Möglichkeit, den Gewinn zu erhöhen, ist neben der Steigerung der Einnahmen natürlich die Senkung der Kosten. Sie setzt voraus, daß eine Praxis die eigene Ausgabenstruktur genau kennt und sie regelmäßig mit den Zahlen aus Vorperioden bzw. mit Werten der Fachgruppe vergleicht, um Veränderungen zu analysieren und Kostentreiber zu erkennen.

Auch kleine Posten genau prüfen

Zur Feinanalyse bieten sich die Kostenartenrechnung (Personal, Raumkosten etc.), die Kostenstellenrechnung (eine Kostenstelle ist der Ort, an dem die Kosten generiert werden, z. B. das Labor) und die Kostenträgerrechnung (z. B. Umrechnung auf den einzelnen Patienten) an. In Arztpraxen ist die Kostenartenrechnung das zentrale Instrument. Ihre Ergebnisse sollten möglichst zeitnah vorliegen und analysiert werden. Insbeson-

Kostentreiber fallen ins Auge, wenn man klar aufschlüsselt, wann und wo welche Kosten anfallen, und diese Ergebnisse dann Vergleichswerten gegenüberstellt.

dere große Kostenblöcke wie Personal und Verbrauchsmaterial, aber auch Kfz- und Raumkosten sind genau zu durchleuchten. Aber auch kleine Posten wie Kommunikation (Porto, Telefon, EDV, Fax), (Mitglieds-)Beiträge oder Fortbildungskosten müssen ständig überprüft und gegebenenfalls angepaßt werden.

In fast allen Aufstellungen der Praxiskosten ist ein Posten „sonstige Kosten“ zu finden, der all diejenigen Ausgaben umfaßt, die nicht exakt definiert sind und deshalb nicht anders zugeordnet werden können. Das macht es schwierig, eine Aussage über diese Kosten zu treffen und gezielt zu intervenieren. Aus diesem Grund sollte dieser Posten immer möglichst klein gehalten werden – was durch exakte Differenzierung der einzelnen Kostenblöcke erreicht werden kann.

Möglichkeiten der Einnahmesteigerung

- alle erbrachten Leistungen vollständig abrechnen
- vernachlässigte Tätigkeiten fördern
- Prävention steigern
- Impfrate erhöhen
- neue Methoden einsetzen
- Teilnahme an DMPs oder Hausarztmodellen
- Schulungen durchführen
- IGeL anbieten
- Umstrukturierung der Praxissituation

Tabelle

Vielfältige Einspar-Möglichkeiten

Ist die Zusammensetzung der einzelnen Kostenblöcke schließlich weitgehend transparent, kann nach Möglichkeiten gesucht werden, die Ausgaben in einzelnen Bereichen zu senken. Z. B. kann eine Praxis durch Umstellung auf Teilzeitarbeit, durch günstigen Einkauf oder auch durch die Wahl eines günstigeren Kfz erhebliche Kosten einsparen. Auch über Umstrukturierungen, z. B. in Form von Zusammenschlüssen (MVZ, Gemeinschaftspraxis) oder Apparatgemeinschaften ist nachzudenken. Die Umschuldung von Krediten kann ebenso wesentlich zur Kostenreduktion beitragen. Sinnvoll ist es auch, mit fachkundiger Unterstützung eines Steuerberaters die Möglichkeiten auszuloten, die die rechtlichen Bestimmungen zu Abschreibungen (s. Kasten) bieten.

Vorsicht vor der „Steuerfalle“

Damit es nicht zu einer finanziellen Schieflage kommt, muß der private Verbrauch genauso exakt und zeitnah analysiert werden wie die Gegebenheiten in der Praxis. Schließlich entstehen prekäre Finanzsituationen bei Ärzten erfahrungsgemäß meist im privaten Bereich. In der privaten Finanzplanung sind u. a. Steuern und Beiträge für Lebens- und Unfallversicherungen zu berücksichtigen, da sie vollständig zu den privaten Ausgaben zählen. Insbesondere Steuervorauszahlungen bzw. -nachzahlungen können die Liquidität erheblich belasten und müssen rechtzeitig durch Rücklagen abgesichert werden. Regel-

mäßig hinterfragt werden sollten auch sämtliche privaten Investitionen in Immobilien oder andere Firmen.

Altersvorsorge nicht vergessen!

Bei der Analyse von Einnahmen und Kosten sollten, auch wenn dies schwierig ist, immer auch Extremfälle wie Scheidung oder Krankheit mit bedacht und Ansätze zur Intervention vorbereitet werden. Insbesondere nachdem sich die Verkaufswerte von Praxen in vielen Bereichen deutlich reduzieren und die Renten besteuert werden, ist es für Praxisinhaber unbedingt erforderlich, ihre Altersvorsorge dauerhaft zu planen und sich gut beraten zu lassen, um nicht nach jahrelanger schwerer und aufwendiger Arbeit im wohlverdienten Ruhestand ein wirtschaftliches Fiasko zu erleben. Nachdenken sollten sie z. B. über Möglichkeiten zur steuerbegünstigten Rentenbildung bzw. zu Zuschüssen vom Staat, über geeignete Versicherungen sowie die optimale Ausnutzung bereits vorhandener Geldanlagen.

Was tun, wenn der Konkurs droht?

Droht trotz aller Bemühungen zur Einnahmesteigerung und Kostensenkung eine finanzielle Schieflage, wird aus der „Alltagsroutine“, mit der die wirtschaftliche Situation des „Unternehmens Arztpraxis“ analysiert und optimiert wird bzw. werden sollte, plötzlich eine Zwangssituation. Um den drohenden Konkurs abzuwenden, bleibt, wenn keine Aussicht auf eine Bürgschaft, eine Schenkung und ein Erbe besteht, oft keine andere Möglichkeit, als (wenn überhaupt vorhanden) Rücklagen aufzulösen und sich von Anlagegütern, also Kfz, Immobilien und sonstigen Wertgegenständen, zu trennen. Natürlich können sowohl das „Tafelsilber“ der Praxis als auch private Wertgegenstände veräußert werden. ■



Dr. med. Dipl. oek.
Bernhard Riedl
Facharzt für Allgemein-
medizin, Diplom-Ökonom
93173 Wenzenbach