



Benchmarking: Wenn Zahlen erzählen

Benchmarks helfen, die Ausrichtung der Praxis zu vermessen. Die Zahlen liefern den Maßstab dafür, ob Budgetprognosen für eine Ordination realistisch sind. VON JOSEF RUHALTINGER

BENCHMARKING IST EINE von Ärzte- und Steuerberatern häufig angewandte Methode, die wirtschaftliche Performance einer Praxis darzustellen. Die Ertragswerte der besten Ordinationen werden mit den eigenen Zahlen verglichen. Vordergründig zeigt die Einordnung in die obere oder untere Hälfte des Fachspektrums, wo die Ordination steht. Diese Botschaft steht aber nicht allein: Die Benchmarkzahlen zeigen auch das Verhältnis aus eingesetzter Arbeitszeit und Ertrag. Mag. Iris Kraft-Kinz, Geschäftsführerin der Steuerberatungskanzlei MedPlan, verweist auf verblüffende Rückschlüsse: „Es gibt Ordinationen, deren Team mit 70 Prozent der Arbeitszeit genauso viel Ertrag erwirtschaften wie fachgleiche Praxen, in denen Chefs ständig am Rande des Burn-outs wandeln.“ Kraft-Kinz berät Ordinationen, die im Umsatz weit über der ertragsstärksten Praxis liegen, bei Personalkosten, Immobilienkosten (Miete) und Kreditrückzahlungsverpflichtungen, aber so weit über das Ziel schießen, dass nur Bruchteile des Ertrages der Vergleichspraxis übrig bleiben. Benchmarking lässt in diesen Fällen jene Kostenpositionen rot aufleuchten, in denen unproduktive Ordinationen ihre Ertragskraft verlieren.

FEHLER SICHTBAR MACHEN

Benchmarks machen für die einzelne Ordination sichtbar, wie die eigenen Immobilien- und Personalkosten im Vergleich zu den Ausgaben den Kollegen liegen. Denn für den einzelnen Ordinationsinhaber gehen diverse Kostenpositionen oft im Umsatz unter. Erst der Vergleich mit anderen Ordinationen macht problematische Entwicklungen sichtbar. „Es gibt immer wieder intensive Diskussionen mit den Klienten, die behaupten, ihre Praxis sei aus dem einen oder anderen Grund

Benchmarks machen sichtbar, wie die Kosten der Praxis im Vergleich liegen

nicht mit dem Branchenschnitt vergleichbar“, verweist Kraft-Kinz auf eine „Kultur der Ausflüchte“. Ärzte und Ärztinnen, die die Ertragskraft ihrer Ordination steigern wollen, dürfen keine Scheu haben, alte Zöpfe auch abzuschneiden. „Mit der Vergleichsmethode kann ich einem Ordinationsinhaber eindeutig aufzeigen, wo die Stellschrauben für ein besseres Ordinationsergebnis zu finden sind. Ob die notwendigen Maßnahmen dann getroffen werden oder nicht, bleibt aber die Managemententscheidung der Ärztinnen und Ärzte“, zeigt Kraft-Kinz die Grenzen einer Beratertätigkeit auf.

VERSCHIEDENE QUELLEN, HOHE ÜBEREINSTIMMUNG

Kraft-Kinz greift für das Benchmarking auf anonymisierte Vergleichsdaten aus ihrer Kanzlei zurück. Sie hat aus den über 400 Ordinations-G+Vs ihrer Klienten das entsprechende Zahlensubstrat destillieren lassen. Ihre Daten entstammen in erster Linie Praxen in Wien und Niederösterreich. Banken und Kredit-schutzverbände nützen bei ihren Vergleichen Datenbanken, die von wissenschaftlichen Instituten in Zusammenarbeit mit mehreren Steuerberatern gesammelt wurden (Atlas-Medicus), und die meist um eigene Analysen angereichert werden.

Interessanterweise kommen sämtliche Datenbanken zu sehr vergleichbaren Ergebnissen. Die Ärztespezialisten der Banken geben übereinstimmenden an, dass sie sogar die regionalen und fachgruppenspezifischen Abweichungen in den maßgeblichen Benchmark-Quellen wiederfinden. Grund: Die Gewinn- und Verlustrechnungen der Ordinationen können sehr gut miteinander in Beziehung gesetzt werden. Steuerberaterin Kraft-Kinz vergleicht ihre internen Berechnungen immer wieder mit den detaillierteren Datenbanken der Geldinstitute. „Da kann man das Lineal drüberlegen.“

PROGNOSENSICHER

Eine weitere Stärke von Benchmarks: Die Plausibilität der eigenen Budgets kann durch die Vergleichszahlen überprüft werden. Banken machen bei der Kreditprüfung nichts anderes. Gerade Ordinationsgründer können hier von den Vorzügen valider Benchmarkdaten profitieren. Die Kosten eines Ordinationsgründers liegen durch die Gewerkeangebote, fachspezifische Equipment- und Personalausgaben sowie fixierte Immobilien- und Finanzierungskosten relativ präzise am Tisch. Fuhrparkkosten und die gewünschten Privatentnahmen werden diesen Zahlen hinzugefügt. So lässt sich mit hoher Präzision bestimmen, wo die Gesamtheit des Aufwandes zu liegen kommt. Auf der Ba-

Die Benchmark-Praxis für Allgemeinmediziner

EINNAHMEN	in 1.000 Euro	in % am Umsatz
Honorare Krankenkassen	251,7	81,2
Honorare Privat-Ordination	46,0	14,8
Sonstige Einnahmen	4,6	1,5
Rückvergütung Wohlf.-Fonds	6,4	2,1
Vergütung aus Anlagenabgängen	1,2	0,4
Summe Einnahmen/Umsatz	310,0	100,0
AUSGABEN	in 1.000 Euro	in % am Umsatz
Fremdleistungen (Labor, Vertretungen)	11,0	3,5
Ordinationsbedarf	19,6	6,3
Personal	54,9	17,7
Sonstige Ausgaben	80,6	26,0
Raumkosten, Ordination, Reinigung	16,3	5,3
Kommunikation (Telefon, Internet)	2,6	0,8
Büromaterial, Fachliteratur, Porto	1,7	0,5
Reparatur, Instandhaltung	2,7	0,9
EDV-Kosten	2,7	0,9
Beratungsaufwand	5,7	1,8
Pflichtversicherung	11,3	3,6
Betriebsversicherung	2,6	0,8
Ärztammerbeiträge, Mitgliedsbeiträge	24,4	7,9
KFZ-Kosten inkl. Leasing	5,8	1,9
Fahrtkosten	0,1	0,0
Geräteleasing	0,4	0,1
Fortbildung, Kongresse	0,8	0,3
Werbung, Inserate	1,4	0,5
Übrige Ausgaben	1,1	0,4
Umsatzsteuer	0,8	0,3
Berufskleidung	0,2	0,1
Abschreibung	11,8	3,8
Finanzierungsaufwand	2,5	0,8
Summe Ausgaben/Kosten	180,3	58,2
ERGEBNIS vor Steuern	129,7	41,8

QUELLE: MEDPLAN WIEN

sis kann genau präzisiert werden, wieviel Ordinationsumsatz unter diesen Vorgaben notwendig ist. Iris Kraft-Kinz: „Ein guter Steuerberater kann mit hoher Sicherheit sagen, ob der Zielumsatz einer bestimmten Ordination leicht, wahrscheinlich oder kaum erreicht werden wird.“ Dies gilt übrigens auch für Sanierungspläne für Ordinationen.

REGIONALE MUSTER

Die Berufssituation von Allgemeinmediziner am Land und in der Stadt differiert stark. „Es gibt ein gewaltiges Stadt-Land-Gefälle“, erklärt die Steuerberaterin Iris Kraft-Kinz die Unterschiede, „der Allgemeinmediziner in der Stadt ist eher klein strukturiert. Die unmittelbare Konkurrenz von Fachärzten ist überall spürbar.“ Landpraxen hätten es einfacher, die Arbeitsbelastung stehe freilich auf einem anderen Blatt.

Aus Bundesländersicht ergeben sich klare Trends. Am schwierigsten haben es die Wiener Ärzte, die bei ihren Kassenverträgen mit den schärfsten Restriktionen zu kämpfen haben. Auch die burgenländischen Kassenverträge gelten nicht gerade als Versorgungsgaranten. Kärntner, Vorarlberger und Tiroler Ärzten geht es etwas besser. Salzburger, Steirer und Oberösterreicher verfügen über akzeptable Bedingungen, die Poleposition wird unisono den Niederösterreichern zugebilligt.

FÄCHER IM VERGLEICH

Ein weiterer Schluss: Niedergelassene Ordinationen kennen keine Skaleneffekte. Während in einem Industriebetrieb die Stückkosten mit der Höhe der Produktion (in der Regel) fallen, bleibt der Aufwand pro Patient gleich – egal ob 600 Patienten im Quartal oder 1.500. Das hat zur Folge, dass der Kostenanteil am Umsatz nicht oder kaum sinkt. Eine allgemeinmedizinische Praxis hat Kosten zwischen 58 und 63 Prozent des Umsatzes. Dies bedeutet: Mehr Umsatz bedeuten durchaus mehr Gewinn. Aber die Ertragskraft nimmt bei großen Ordinationen nicht automatisch zu. Benchmarks zeigen aber noch etwas: Der Arztberuf kann in Österreich immer noch seinen Mann oder seine Frau ernähren. Allerdings: Selbstläufer gibt es keine mehr.