

Überlegungen vor Einführung eines zweiten Implantatsystems

Von Dr. Detlev Nies, öff. best. u. vereid. Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen und
Dipl. Volkswirt Katja Nies (www.praxisbewertung-praxisberatung.de)

Dieser Beitrag schließt inhaltlich an die Ausführungen und Überlegungen an, welche zum Aufbau des Tätigkeitsschwerpunktes „Implantologie“ dargelegt wurden. Zur Ermittlung des Gewinns, der bei der Verwendung eines Implantatsystems erzielt wird, wird auf diesen Beitrag verwiesen.

Es wird unterstellt, dass mit Aufnahme der implantologischen Tätigkeit zunächst ein aufwändiges Implantatsystem („A“) zur Verfügung steht, mit dessen Hilfe möglichst viele implantologische Behandlungssituationen abgedeckt werden können. Diese Vorgehensweise hat den Vorteil, beim Behandler vergleichsweise wenig Aufwand auszulösen, hat aber den Nachteil, dass ein Teil der Patienten aus Kostengründen auf eine implantologische Behandlung verzichten wird. Es stellt sich die Frage, unter welchen Umständen neben dem bereits vorhandenen Implantatsystem ein weiteres (einfacheres und damit auch preisgünstigeres) Implantatsystem („E“) angeschafft werden sollte.

Für jedes Implantatsystem müssen entsprechende Teile und Materialien vorgehalten werden. Neben fachlichen Kriterien ist bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise für die Einführung eines zweiten Implantatsystems auch von Bedeutung,

- welcher Prozentsatz der anfallenden implantologischen Behandlungsfälle von dem jeweiligen Implantatsystem abgedeckt wird und
- welchen Aufwand das jeweilige Implantatsystem auslöst in Bezug auf zum Beispiel
 - o gebundenes Kapital
 - o Fortbildungskosten
 - o Platzbedarf etc.

Die hierzu erforderlichen Berechnungen und die diesen Berechnungen zugrunde liegenden Überlegungen und praktischen Auswirkungen sollen kurz dargestellt werden.

Folgende Grundannahmen werden für die nachfolgende Beispielrechnung unterstellt (die gegebenenfalls praxisspezifisch nach Einschätzung des Implantologen anzupassen sind):

- Implantatsystem A(ufwändig) führt nach Abzug aller Kosten zu einem Gewinn (vor Steuern) von 400 Euro je Implantat.
- Implantatsystem E(einfach) führt nach Abzug aller Kosten zu einem Gewinn (vor Steuern) von 300 Euro je Implantat, weil auch einfa-

chere und damit weniger gewinnträchtige Implantat-Überkonstruktionen angefertigt werden.

- Bei ausschließlicher Verwendung von System A werden 100 Implantate pro Jahr gesetzt.
- Behandelt die Praxis ausschließlich mit System A, werden 15 Prozent der in Frage kommenden Patienten aus Kostengründen auf eine Implantatbehandlung verzichten. Da die erwähnten 100 Implantate somit 85 Prozent des „praxisindividuellen Implantationsvolumens“ darstellen, könnten bei Einsatz eines weiteren Systems E etwa 118 Implantate gesetzt werden.
- Behandelt die Praxis aber sowohl mit System A als auch mit System E, werden zwar 118 Patienten sich einer Implantatbehandlung unterziehen, aber 25 Prozent der Patienten wählen aus Kostengründen System E.

Geklärt werden soll die Frage, unter welchen Umständen es besser ist, nur mit Implantatsystem A oder Implantatsystem E zu arbeiten bzw. ab welcher Relation es sich bei rein wirtschaftlicher Betrachtungsweise lohnt, ein Implantatsystem E anzuschaffen.

1. Fall: Behandlung nur mit System A:

Gewinn vor Steuern: $100 \times 400 \text{ €} =$ **40.000 €**

Dies ist der Status-Quo vor Einführung von System E.

2. Fall: Behandlung nur mit System E:

Gewinn vor Steuern: $118 \times 300 \text{ €} =$ **35.400 €**

Es ist unter den gegebenen Annahmen auf jeden Fall unwirtschaftlich, ganz von System A auf das System E zu wechseln, denn es müssen mehr Implantate bei niedrigem Gewinn gesetzt werden. Der Gewinn von 40.000 Euro kann nicht erreicht werden.

(Die Tatsache, dass einige Behandlungsfälle, die zahnmedizinisch nur mit System A behandelt werden könnten, mit System E nicht abgedeckt wären, bleibt hier aus Vereinfachungsgründen unberücksichtigt.)

3. Fall: Behandlung mit System A und System E:

- a. Falls System E nur denjenigen Patienten angeboten wird, die A aus Kostengründen nicht nehmen möchten und auf eine Implantatbehandlung verzichten würden:

Gewinn vor Steuern: $100 \times 400 \text{ €} =$	40.000 €
Gewinn vor Steuern: $18 \times 300 \text{ €} =$	5.400 €
Insgesamt	45.400 €

Es ergibt sich dabei das Problem, abzuschätzen, welche Patienten sich nur mit System E behandeln lassen würden, ansonsten aber auf eine Behandlung verzichten. Außerdem besteht das Risiko, dass Patienten, die mit System A behandelt worden sind, sich beschweren, weil man ihnen das kostengünstigere System E nicht angeboten hat.

- b. Risikoärmer ist die Variante, dass die Patienten nach entsprechender Aufklärung selbst entscheiden können, ob sie System A oder System E bevorzugen. Entsprechend den Annahmen (siehe oben) lassen sich dann 75 Prozent aller Patienten, also 89 Patienten, mit System A behandeln. 29 Patienten wählen System E:

Gewinn vor Steuern: 89 x 400 €=	35.600 €
Gewinn vor Steuern: 29 x 300 €=	8.700 €
Insgesamt	44.300 €

Unter den gewählten Prämissen lohnt sich die Anschaffung von System E, da der Gesamtgewinn mit 44.300 Euro höher ist als die alleinige Behandlung mit System A, bei der nur ein Gewinn in Höhe von 40.000 Euro anfällt.

Interessant und wichtig sind noch folgende beide Fragestellungen:

- Wie viele Implantatbehandlungen mit System E sind erforderlich, wenn der ansonsten allein mit System A erzielbare Gewinn erreicht werden soll:

Rechnung: $40.000 \text{ €} : 300 \text{ €} = 133 \text{ Implantate}$,

d.h. es müssten nicht 118, sondern 133 Implantate gesetzt werden (dies widerspricht aber den Annahmen zum „praxisindividuellen Implantationsvolumen“).

- Wie viele Patienten dürfen höchstens von System A zu System E wechseln, damit der bei alleiniger Anwendung von System A erzielbare Gewinn in Höhe von 40.000 Euro (siehe oben) nicht unterschritten wird:

Der „Extragewinn“, der durch den Einsatz von System E entsteht, beträgt 5.400 Euro:

$5.400 \text{ €} : 100 \text{ €} = 54 \text{ Implantate}$

Kontrollrechnung: $46 \times 400 \text{ €} = 18.400 \text{ €}$
 $72 \times 300 \text{ €} = 21.600 \text{ €}$

(Insgesamt: 118 Implantate und ein Gewinn von 40.000 €)

Fazit:

- Jeder Zahnarzt muss versuchen, so genau wie möglich abzuschätzen, wie „sensibel“ die Patienten seiner Praxis bei der Einführung eines zweiten Implantatsystems mit Wanderungsbewegungen hin zum preisgünstigeren System reagieren werden.
- Die Frage, ob es einfacher ist, zusätzliche Patienten von einer Implantatbehandlung zu überzeugen oder einen Teil der Patienten von einer kostengünstigen Implantatbehandlung abzubringen, kann hier nicht beantwortet werden.
- Die oben angeführten Beispielrechnungen sollten in jedem Fall mit praxisspezifischen Zahlen durchgerechnet werden, um den Handlungsrahmen abschätzen zu können.