

No. 04 2003 pdl-praxis - DBR im Verband

Wie kann eine Deckungsbeitragsrechnung für einen Verband mit einem ambulanten Pflegedienst durchgeführt werden?

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen Pflege“ des Vincentz-Verlag, Hannover - von Thomas Sießegger

Bei dem hier vorgestellten Beitrag handelt es sich um die „Rohversion“ des Beitrags, d.h. der Text wurde von der Redaktion Häusliche Pflege noch überarbeitet. Insofern muss dieses Manuskript nicht exakt mit der Veröffentlichung übereinstimmen: Die Titel sind anders und in den meisten Fällen wurden die Beiträge etwas gekürzt. Die Original lesen Sie bitte in der Häuslichen Pflege.

In der letzten Ausgabe pdl-praxis wurde über die Deckungsbeitragsrechnung (DBR) in ambulanten Pflegediensten berichtet. Diesem Schritt ist aber eigentlich ein weiterer vorgeschaltet, nämlich in Verbänden oder bei Trägern mit mehreren Einrichtungen, wovon der ambulante Pflegedienst einer ist. Da es in der Literatur keine spezifischen Ausführungen für Träger mit ambulanten Pflegediensten gibt, ist hier eine DBR auf einen beispielhaften Verband mit drei Einrichtungen angewandt.

Die allgemeine Definition einer DBR lautet:

$$\begin{aligned} & \text{Erlös oder Umsatz (Menge x Preis)} \\ - & \text{ minus variable Kosten} \\ = & \text{ Deckungsbeitrag} \end{aligned}$$

Nach dem Abzug der variablen Kosten von den Erlösen sieht man, was zur Abdeckung der fixen Kosten von den Erlösen übrig bleibt. Deshalb wird diese Differenz auch als **Deckungsbeitrag** bezeichnet.

Diese Berechnung lässt sich in einfacher Form durchführen oder in mehreren Stufen.

Einfache Deckungsbeitragsrechnung

	Dienstleistungsbereiche	ambulanter Pflegedienst		Essen auf Rädern		Kurzzeitpflege		Gesamt	
		in €	in %	in €	in %	in €	in %	in €	in %
1.	Umsatzerlöse	300.000	100,0%	100.000	100,0%	95.000	100,0%	495.000	100,0%
2.	./. variable Kosten	250.000	83,3%	85.000	85,0%	40.000	42,1%	375.000	75,8%
3.	= Deckungsbeitrag (1 - 2)	50.000	16,7%	15.000	15,0%	55.000	57,9%	120.000	24,2%
4.	./. Fixe Kosten							120.000	24,2%
5.	= Betriebsergebnis ("Gewinn") (3 - 4)							0	0,0%

Zwei-stufige Deckungsbeitragsrechnung

anderes Beispiel

	Dienstleistungsbereiche	ambulanter Pflegedienst		Essen auf Rädern		Kurzzeitpflege		Gesamt	
		in €	in %	in €	in %	in €	in %	in €	in %
1.	Umsatzerlöse	600.000	100,0%	170.000	100,0%	540.000	100,0%	1.310.000	100,0%
2.	./. variable Kosten	510.000	85,0%	40.000	23,5%	230.000	42,6%	780.000	59,5%
3.	= Deckungsbeitrag 1 (1 - 2)	90.000	15,0%	130.000	76,5%	310.000	57,4%	530.000	40,5%
4.	./. Spezielle Fixkosten	100.000	16,7%	20.000	11,8%	280.000	51,9%	400.000	--
5.	= Deckungsbeitrag 2 (3 - 4)	-10.000	-1,7%	110.000	64,7%	30.000	5,6%	130.000	
6.	./. allgemeine Fixkosten							120.000	9,2%
7.	= Betriebsergebnis (Gewinn) (5 - 6)							10.000	0,8%

Einige Definitionen:

Variable Kosten sind Kosten, die sich mit der Anzahl der versorgten Patienten oder Leistungen verändern. Idealerweise sind das die Personalkosten [wenn entsprechende Arbeitszeitmodelle die Personalkosten flexibel gestalten lassen. Ansonsten gibt es relativ wenig variable Kosten für einen ambulanten Pflegedienst]

Fixkosten sind Kosten, die sich mit der Anzahl der versorgten Patienten oder Leistungen nicht verändern, sondern konstant bleiben (es sind damit die „gefährlichen Kosten“). Die fixen Kosten sind durch die Betriebsbereitschaft verursacht. Die Miete zählt zu den fixen Kosten.

Allgemeine Fixkosten sind Kosten, die keinem der einzelnen Betriebszweige eindeutig zugeordnet werden können aber fix sind.

Gemeinkosten sind Kosten, die nicht eindeutig zurechenbar sind. Dazu zählen die Kosten für Geschäftsführung des Verbandes, die Finanzbuchhaltung usw.

Spezielle Fixkosten sind Kosten, die einzelnen Betriebszweigen eindeutig zugeordnet werden können aber fix sind

Bsp.: Die Autos mit ihren Leasingraten in den einzelnen Betriebszweigen

Schlecht ist es dann, wenn nicht einmal die variablen Kosten erwirtschaftet werden¹; dann müssen ernsthafte Überlegung erwogen werden, diesen Teilbereich zu schließen. Damit hat die DBR einen aktuellen Bezug zur Situation vieler Verbände mit Pflegediensten: Es geht es zwar den meisten Pflegediensten in Verbänden *relativ* schlecht, vielleicht erwirtschaften sie sogar ein negatives Betriebsergebnis. Solange aber der Deckungsbeitrag noch positiv ist, tragen sie immer noch mit dazu bei, die Overheadkosten [oder die Gemeinkosten] im Verband mit zu tragen oder zu decken.

Ein anderes Beispiel: Wird die Entscheidung getroffen, den ambulanten Pflegedienst zu schließen, dann müsste man konsequenterweise auch die einen Teil der Gemeinkosten abbauen [zumindest die speziellen Fixkosten], die bisher im Verband angefallen sind. Dies wird oft unterlassen oder ist schwer umzusetzen, weshalb der Verband nach der Schließung noch schlechter dasteht, da seine Gemeinkosten nun von den anderen zwei Dienstleistungsbereichen getragen werden müssen.

Mit Hilfe der DBR können also innerhalb eines Verbandes Fehlentscheidungen vermieden werden - uns es kann der Beitrag ermittelt werden, welcher ein Dienstleistungsbereiche zur Deckung der Gemeinkosten beiträgt. Unter diesem Blickwinkel sollten die Pflegedienste nicht so schlecht dastehen, wie sie teilweise innerhalb der Verbände und Träger [schlecht] behandelt und kritisiert werden.

Thomas Sießegger, 03. März 2003

¹ wenn also schon beim DBR 1 ein negatives Ergebnis entsteht