



Foto: stockphoto-graf - Fotoli

Mit Schwarmintelligenz Herausforderungen begegnen

Statis e.V. – mit Austausch wirtschaftliche und juristische Risiken in Klinik-MVZ reduzieren

Viele Klinik-MVZ arbeiten gemäß den Zahlen des Statis e.V. (www.statisev.de) knapp im rentablen Bereich. Ein positives Betriebsergebnis wird demnach von 70 % der Klinik-MVZ erzielt. Im Mittel (Median) liegt der jährliche Überschuss jedoch bei lediglich 1,42 % vom Umsatz. Die Streuung ist groß: So verbleiben in einzelnen MVZ bis zu 15 % des Umsatzes als Betriebsgewinn. Andere Häuser verbuchen Verluste von 20 % des Umsatzes oder darüber.

Erfolgsfaktoren für den wirtschaftlichen Betrieb von Klinik-MVZ

Verschiedene Faktoren scheinen wichtig zu sein, um ein MVZ rentabel betreiben zu können. So besteht ein direkter und starker Zusammenhang zwischen dem Spezialisierungsgrad eines MVZ und seiner Rentabilität. Ein wirtschaftlicher Betrieb setzt offenbar einen Durchschnitts-Fallwert von 70 Eu-

ro pro Behandlungsfall voraus. Derartige Werte sind mit einer Beschränkung auf das ärztliche Basispektrum nur in wenigen Fachrichtungen erreichbar. Ein Klinik-MVZ als Basisversorger wird also mit hoher Wahrscheinlichkeit defizitär betrieben werden müssen.

In wirtschaftlich erfolgreichen Klinik-MVZ übersteigen die Gehaltszahlungen an Ärzte gemäß Statis e.V. einen durchschnittlichen Wert von 36 % des vom jeweiligen Arzt erwirtschafteten Umsatzes nicht. Im Mittel erhalten die in Klinik-MVZ tätigen Ärzte rund 6 % ihres Gehaltes als variablen Anteil. Interessant dabei ist, dass das Klinik-MVZ mit dem höchsten variablen Gehaltsanteil (rund 25 % Anteil am Gesamtgehalt der Ärzte) bei dem Betriebsvergleich zugleich die mit Abstand beste Rentabilität unter allen Teilnehmern aufweist. Unterschiede gibt es allerdings hinsichtlich der Kriterien, an die

Insgesamt 843 Medizinische Versorgungszentren in Trägerschaft von Krankenhäusern zählte die KBV zum 31. Dezember 2014. In Klinik-MVZ sind im Durchschnitt 7,5 (zumeist angestellte) Ärzte beschäftigt – Tendenz steigend. Betrachtet man die wirtschaftlichen Ergebnisse, die Kliniken mit ihren Medizinischen Versorgungszentren erzielen, wird klar, dass der Betrieb einer solchen ambulanten Einrichtung eine erhebliche Herausforderung für ein Krankenhaus darstellt. Die durchschnittliche Umsatzrendite von Klinik-MVZ beträgt gemäß aktuellstem Betriebsvergleich des Statis e.V. nur 1,42 %. Effektiver Erfahrungsaustausch und Betriebsvergleiche mit Gleichgesinnten sind daher unverzichtbarer Bestandteil der erfolgreichen MVZ-Führung. Seit Anfang 2014 tauschen Klinik-MVZ bundesweit Erfahrungen und Kennzahlen strukturiert im Rahmen des Statis e.V. aus.

einzelne Klinik-MVZ die variablen Gehaltsbestandteile ihrer Ärzte koppeln. Häufig anzutreffen ist die Kopplung an den erarbeiteten Um-

Fortbildungspflicht. Kommt ein MVZ-Arzt der in § 95d Abs. 5 SGB V geregelten Fortbildungspflicht nicht nach, kürzt die KV das Hono-

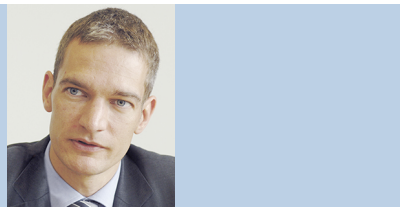
empfindlicher Höhe bei Verletzung der Fortbildungspflicht durch einen Angestellten weitgehend ausgeschlossen. Zumindest habe der Arbeitgeber im Fall der Fälle die Möglichkeit, pflichtwidrig handelnde Angestellte in Regress zu nehmen.

„Bei Anstellung eines Arztes, der bereits zuvor vertragsärztlich tätig war, sollte sich demnach die Geschäftsleitung des MVZ vor Abschluss des Arbeitsvertrages den Stand des Fortbildungskontos nachweisen lassen.“

satz. Der Vorteil dieses Kriteriums ist seine einfache Messbarkeit und der unmittelbare Zusammenhang mit der Leistung des jeweiligen Arztes. Gleiches gilt für die Be-

rar des MVZ. Trotz erfolgter teilweiser Entschärfung, was den Umfang der Honorarkürzung betrifft, bleibt das Thema Gegenstand von Diskussionen. Konkreter Handlungsbedarf besteht für MVZ bereits bei der Anstellung eines Arztes. Medizinrechtler Dr. Ingo Pflugmacher aus Bonn riet anlässlich eines Praktikerzirkels den Statis-Mitgliedern zwecks Risikominimierung zu einem dreiteiligen Vorgehen.

Die Frage, wer die quartalsweise Sammelerklärung bei der Honorarabrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung zu unterzeichnen hat, ist offenbar bundesweit nicht einheitlich geregelt. Dies fanden Statis-Mitglieder durch Abgleich der jeweiligen Formulare aus unterschiedlichen KV-Bezirken heraus. Da mit der Unterzeichnung der Sammelerklärung Haftungsrisiken verbunden sind, soll nun juristische Klärung herbei geführt werden.



Oliver Frielingsdorf
1. Vorsitzender Statis e.V.
Köln

Angesichts der Vielzahl juristischer und wirtschaftlicher Risiken empfiehlt sich in vielen Fällen der Abschluss einer Vermögens-Haftpflichtversicherung für das Klinik-MVZ und dessen Geschäftsführung. Ob hier die klassische Managerhaftpflichtversicherung (die sogenannte D&O-Versicherung) das richtige Instrument ist, ist jedoch fraglich.

handlungsfallzahl, die mit der Durchschnittsfallzahl niedergelassener Ärzte derselben Fachrichtung in Bezug gesetzt werden kann, um mögliche Leistungsreserven zu identifizieren.

Bei Anstellung eines Arztes, der bereits zuvor vertragsärztlich tätig war, sollte sich demnach die Geschäftsleitung des MVZ vor Abschluss des Arbeitsvertrages den Stand des Fortbildungskontos nachweisen lassen. Diese Mitteilung sollte schriftlich dokumentiert und von dem Arbeitnehmer unterzeichnet werden. In allen ärztlichen Arbeitsverträgen sollte zudem ausdrücklich und dezidiert die Pflicht zur Fortbildung entsprechend § 95d SGB V aufgenommen werden. Bei juristisch richti-

Abläufe im MVZ sollten nicht an Klinik-Standards orientiert werden

Wichtige Grundlage für einen erfolgreichen MVZ-Betrieb ist der Einsatz einer einheitlichen und auf den ambulanten Bereich spezialisierten Verwaltungs- und Ab-

Seltener anzutreffen ist die Kopplung variabler Gehaltsbestandteile an den Gewinn, den der einzelne Arzt für das MVZ erwirtschaftet. Voraussetzung für eine Incentivierung der angestellten Ärzte auf dieser Basis ist die Bereitstellung einer Profit-Center-Rechnung. Erfahrungsgemäß kommt es in diesen Fällen häufig zu intensiven Diskussionen bzgl. der gewählten Umlageschlüssel für Gemeinkosten. Andererseits schärft die Diskussion der Zahlen einer Profit-Center-Rechnung den Blick und das Bewusstsein der angestellten Ärzte für wirtschaftliche Zusammenhänge und Zwänge, was seitens der Geschäftsleitung eines Klinik-MVZ gewünscht sein kann.

Wirtschaftliche und juristische Risiken reduzieren

Wirtschaftliche Risiken entstehen für Klinik-MVZ unter anderem durch Verletzung der ärztlichen

ger Formulierung eröffne dies bei späterem Verstoß gegen die Fortbildungspflicht Regressmöglichkeiten. Schließlich sollte der Stand des Fortbildungskontos aller MVZ-Ärzte regelmäßig vom Arbeitgeber kontrolliert werden.

Durch dieses dreistufige Vorgehen sei die Kürzung von Honorar in

rechnungs-Software. Die Ausweitung der Krankenhaus-EDV auf das Klinik-MVZ oder der Parallelbetrieb mehrerer nicht vernetzter Software-Systeme (etwa aufgrund von Praxisübernahmen) führt in vielen Fällen dazu, dass wichtige Abrechnungs- und Steuerungs-Informationen verloren gehen. Die Verwaltung der stationären und

„Wichtige Grundlage für einen erfolgreichen MVZ-Betrieb ist der Einsatz einer einheitlichen und auf den ambulanten Bereich spezialisierten Verwaltungs- und Abrechnungs-Software.“

ambulanten Patientendaten in einer gemeinsamen Datenbank, getrennt lediglich durch Zugriffsbeschränkungen für Ärzte, wird von Experten kritisch gesehen. Ein Mitglied des Statis e.V. präsentierte den übrigen Mitgliedern hierzu eine Umsetzung mithilfe von Patienteneinwilligungen, die sich in der Praxis bewährt hat.

Die Aussicht auf einen wirtschaftlichen Betrieb verbessert sich offenbar, wenn das nichtärztliche Medizin-Personal aus medizinischen Fachangestellten (MFA) zusammengesetzt wird. Diese Kräfte setzen die spezifischen Anforderungen im ambulanten Gesundheitswesen erfahrungsgemäß besser um, als Krankenschwestern, die aus dem stationären Bereich eines Krankenhauses in ein MVZ versetzt wurden. Ab einer gewissen MVZ-Größe hat sich zudem die Benennung einer leitenden Kraft bewährt.

Von der Bedeutung einer optimalen Organisation und Steuerung der MVZ-Abläufe ist auch Rainer Bühn, Geschäftsführer von fünf Medizinischen Versorgungszentren in Bayern, überzeugt: „Gute Organisation, Kenntnis über das eigene Zahlenwerk zur Steuerung und die konkrete Kommunikation mit allen Beteiligten machen die schnell wachsenden und komplexen Strukturen in Krankenhaus-MVZ nach meiner Erfahrung erst steuerbar.“

Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten ist unverzichtbar

Eine besondere Herausforderung für Klinik-MVZ stellt die Honorarabrechnung mit der Kassenärztli-

chungsvereinigungen in vielen Fällen besondere Schwierigkeiten. Erschwerend kommt hinzu, dass die rechtlichen Vorgaben nach

aussagekräftige Einschätzung der eigenen Prozessqualität und deren Wirtschaftlichkeit. Zu den Themen, die in diesem Kreise Gleich-

„Der Statis e.V. wurde am 30. Januar 2014 zur Förderung des medizinischen und wirtschaftlichen Erfolges von sieben Klinik-MVZ gegründet.“

Einschätzung von Medizinrechtlern vielfach keine klaren und eindeutigen Antworten auf drängende und praxisrelevante Fragen zulassen. Der MVZ-Betrieb befindet sich daher beispielsweise hinsichtlich der räumlichen, organisatorischen und medizinischen Abgrenzung zum Krankenhaus häufig in einer juristischen Grauzone.

„Ein fachlicher Erfahrungsaustausch unter Gleichgesinnten ist für Klinik-MVZ im derzeitigen Umfeld unverzichtbar“, meint daher Thomas Hippen vom Medizinischen Versorgungszentrum Aurich-Norden GmbH. „Durch die Abgabe einer Vertraulichkeitserklärung können wir im Statis e.V. unsere praktische Erfahrung zu allen MVZ-Themen bis in die Tiefe der Details offenlegen und sogar Kennzahlen untereinander austauschen.“

Fazit

Der Statis e.V. wurde am 30. Januar 2014 zur Förderung des medizinischen und wirtschaftlichen Erfolges von sieben Klinik-MVZ gegründet. Dem Verein sind heute knapp 30 Klinik-MVZ angeschlossen, die im Rahmen von Praktikerzirkeln

gesinnter nutzbringend diskutiert werden, zählten neben praktisch-organisatorischen Fragen wie der Teilnahme der MVZ-Ärzte am ärztlichen Bereitschaftsdienst zuletzt immer wieder auch strategische Aspekte. So wurde erörtert, ob zur Erweiterung eines MVZ in einem gesperrten Fachbereich eine Sonderbedarfszulassung oder eine Ermächtigung zu bevorzugen sei und wie vorhandene Zulassungen bestmöglich besetzt werden können.

Auch die BG-Zulassung beziehungsweise deren Erhalt bei Umzug oder Arztwechsel spielt offenbar in vielen Klinik-MVZ eine wichtige Rolle. Die von den Berufsgenossenschaften von einem D-Arzt eingeforderte Bereitschaftszeit von 50 Stunden pro Woche ist für einen angestellten Unfallchirurgen, sofern er zusätzlich ambulante oder belegärztliche Operationen ausführt, in der Regel nicht darstellbar. Denn während der OP-Zeiten steht der Arzt für BG-Patienten nicht zur Verfügung. Statis-Mitglieder berichteten, dass in Absprache mit der Berufsgenossenschaft in diesen Fällen gegebenenfalls eine Rufbereitschaft des Chirurgen ausreichend sein könne, wenn in der Praxis eine Mitarbeiterin für BG-Patienten ansprechbar sei. Auch denkbar sei eine zeitweise Vertretung des Unfallchirurgen durch die Notfallaufnahme des Krankenhauses. ■

„Eine besondere Herausforderung für Klinik-MVZ stellt die Honorarabrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung dar, die für Kliniken in der Regel ungewohnt ist.“

chen Vereinigung dar, die für Kliniken in der Regel ungewohnt ist. Auch die Gestaltung der internen Abläufe im MVZ sowie die Etablierung eines aussagekräftigen Con-

tereinander austauschen. Jährliche Betriebsvergleiche ermöglichen den teilnehmenden Klinik-MVZ zudem eine zuverlässige und

Oliver Frielingsdorf
1. Vorsitzender Statis e.V.
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln
www.statisev.de

info@statisev.de