



Foto: olly – Fotolia

Es wird Geld verdient – aber nicht überall!

Ein Betriebsvergleich von Klinik-MVZ

Die Steuerung eines Medizinischen Versorgungszentrums ist für ein Krankenhaus nicht einfach. Denn das ambulante Gesundheitswesen folgt anderen Regeln und unterliegt anderen Rahmenbedingungen, als der stationäre Sektor. Die Suche nach Wirtschaftlichkeitsreserven wird erschwert durch einen Mangel an Vergleichszahlen. Hilfsweise herangezogene Daten aus den Praxen niedergelassener Ärzte sind hilfreich, bilden aber in vielen Fällen die besonderen Aspekte eines klinikgetragenen MVZ nur unzureichend ab.

Ob mit Klinik-MVZ tatsächlich Geld verdient werden kann, oder ob es sich dabei um Einrichtungen handelt, die in erster Linie strategisch begründet und auf Subventionen angewiesen sind, kann wohl nicht

eindeutig beantwortet werden. Gemäß aktuellen Zahlen liegt die Rentabilität vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) von Klinik-MVZ bei durchschnittlich 3,24 % vom Umsatz. Hinter dieser hauchdünnen Marge verbirgt sich eine enorme Bandbreite von Zahlen. So verbleiben in Spitzen-Einrichtungen mehr als 20 % der Einnahmen als Betriebsgewinn.

Auf der anderen Seite existieren Klinik-MVZ, deren Betriebskosten (vor Zinsen, Abschreibungen und Steuern) die Einnahmen um ein Drittel übersteigen. Wertvoll für die MVZ-Leitung ist die Kenntnis der Einflussfaktoren, die sich auf die Rentabilität auswirken. Denn durch Beeinflussung dieser Faktoren kann gezielt und effektiv an der Ertragslage eines MVZ gearbeitet werden.

Spezifische Ertrags- und Strukturkennzahlen für Klinik-MVZ, zudem differenziert nach Fachrichtungen, waren bisher schwer zu bekommen. Die Mitglieder des Statis e.V. haben sich daher selbst geholfen und einen Betriebsvergleich erstellt. Der Vergleich zeigt: Der auch in anderen Branchen anzutreffende Zusammenhang der „Economies of Scale“ ist zum Teil auch im Bereich der Klinik-MVZ gültig.



Oliver Frielingsdorf
1. Vorsitzender
Statis e.V.
Köln

Fachrichtung	Medizinisches Hilfspersonal (nicht-ärztlich: MFA, MTA etc.)			
	"Arztkosten/ Umsatz"	Gehalt Arbeitnehmer-Brutto/ Zulassung	davon variabel/ Zulassung	Anteil der variablen Vergütung am Gesamtgehalt
Anästhesiologie	1,92	28.670 €	1.195 €	4,2 %
Chirurgie	3,93	25.842 €	2.207 €	8,5 %
Gynäkologie	1,75	29.261 €	1.975 €	6,7 %
Innere Medizin- Gastroenterologie	2,10	27.770 €	1.940 €	7,0 %

Tab. 1: Medizinisches Hilfspersonal in ausgewählten Fachrichtungen

Fachrichtung	Arztgehälter			
	"Arztkosten/ Umsatz"	Gehalt Arbeitnehmer-Brutto/ Zulassung	davon variabel/ Zulassung	Anteil der variablen Vergütung am Gesamtgehalt
Anästhesiologie	64,3 %	112.336 €	12.363 €	11,0 %
Chirurgie	58,2 %	74.807 €	4.240 €	5,7 %
Gynäkologie	65,9 %	72.159 €	8.271 €	11,5 %
Innere Medizin- Gastroenterologie	56,4 %	124.394 €	20.308 €	16,3 %

Tab. 2: Arztgehälter in ausgewählten Fachrichtungen

Erfolgsfaktoren: Auch auf die Leitung kommt es an

Eine genauere Untersuchung der MVZ-Kennzahlen hinsichtlich der wesentlichen Einflussfaktoren auf den wirtschaftlichen Erfolg von Klinik-MVZ ergibt interessante Zusammenhänge. So scheint der wirtschaftliche Erfolg eines Klinik-MVZ unter anderem von seiner Größe abzuhängen. Denn je größer ein MVZ, desto wirtschaftlicher wird es tendenziell geführt. Die durchschnittliche Größe der am Betriebsvergleich teilnehmenden MVZ liegt bei 6,6 Zulassungen beziehungsweise 11,1 Ärzten sowie einem Jahresumsatz in Höhe von 1.084.501 Euro. Während MVZ mit bis zu vier Zulassungen in über 50 % der Fälle ein negatives Betriebsergebnis (EBITDA) erzielten, lag der Anteil der defizitären Klinik-MVZ bei den größeren Einrichtungen nur bei 25 %.

Ein besonders wichtiger Erfolgsfaktor in Klinik-MVZ ist gemäß Betriebsvergleich des Statis e.V. die Kapazität der MVZ-Verwaltung. Durchschnittlich wird in MVZ-Leitung und -Verwaltung eine VK-Stelle je vier ärztliche Zulassungen vor-

gehalten. Einige (zumeist größere) Klinik-MVZ haben hierzu eigene Verwaltungskräfte angestellt. Andere Einrichtungen greifen auf Klinik-Personal zurück. Auffällig ist, dass Klinik-MVZ mit überdurchschnittlicher Ausstattung an Verwaltungs- und Leitungskräften deutlich rentabler betrieben werden, als Einrichtungen mit besonders schlanker Verwaltung. Ein um 10 % stärkerer Stellenschlüssel für qualifiziertes und engagiertes Leitungspersonal geht in Klinik-MVZ statistisch mit einer um 4 % besseren Rentabilität einher. Die Ursache liegt vermutlich darin, dass anders als in Praxen niedergelassener Ärzte das wirtschaftliche Verantwortungsbewusstsein bei den meisten angestellten MVZ-Ärzten unterdurchschnittlich ausgeprägt ist.

Auch die Besetzung des MVZ mit medizinischem Hilfspersonal hat Einfluss auf die Rentabilität eines Klinik-MVZ – wenn auch statistisch weniger stark ausgeprägt, als dies im Verwaltungs- und Leitungsbereich der Fall ist. Der Umfang, des je ärztlicher Zulassung eingesetzten Hilfspersonals, schwankt von

Fachgruppe zu Fachgruppe stark. Während je gynäkologischer Zulassung in Klinik-MVZ durchschnittlich 1,75 VK-Stellen (und damit rund 24 % weniger als in Praxen niedergelassener Gynäkologen) an Hilfspersonal eingesetzt werden, sind dies bei einer gastroenterologischen Zulassung bereits 2,1 VK-Stellen (► Tab. 1).

Bezogen auf das Bruttogehalt liegen die variablen Vergütungsanteile für medizinisches Hilfspersonal in den am Betriebsvergleich des Statis e.V. teilnehmenden Klinik-MVZ zwischen 4 und 8,5 %.

Neben der Gestaltung des Stellenschlüssels und der Vergütung sollte auch Aufmerksamkeit auf die Qualifikation und Arbeitsweise des medizinischen Hilfspersonals gelegt werden. Der Einsatz von Pflegekräften in Klinik-MVZ ist zwar weit verbreitet, führt jedoch im Vergleich zur Beschäftigung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in vielen Fällen nicht zum gewünschten Erfolg.

Arzt-Gehälter: Starke Schwankungen und variable Anteile

Auch Ärzte werden in vielen Klinik-MVZ am Erfolg beteiligt. Gemäß Betriebsvergleich besteht ein starker und unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Höhe der variablen Gehaltsbestandteile in einem Klinik-MVZ und seiner Rentabilität. Die durchschnittliche Höhe variabler Gehaltsbestandteile schwankt jedoch von Fachrichtung zu Fachrichtung relativ stark. Je nach Fachrichtung werden bis zu 26 % der ärztlichen Bezüge erfolgsabhängig bezahlt. Spitzenreiter ist hier die häufig besonders rentable Strahlentherapie. Besonders gering sind die variablen Gehaltsbestandteile mit unter 6 % im Bereich der Chirurgie und der Neurochirurgie.

In einigen Klinik-MVZ erhalten die Ärzte ausschließlich Fixgehälter. Das ärztliche Gehaltsniveau schwankt dabei stark. Auffällig sind generell die deutlichen Gehaltsunterschiede von Fachgruppe zu Fachgruppe (► Tab. 2) und ebenso die starke Streuung der Gehälter

um den jeweiligen Mittelwert herum.

Die nominale Höhe des ärztlichen Gehaltes sollte naturgemäß niemals als alleiniges Kriterium zur Überprüfung der Angemessenheit der ärztlichen Vergütung herangezogen werden. Denn während ärztliche Leistungsträger mit einem Durchschnittsgehalt unterbezahlt sein können, spielt ein ärztlicher „underperformer“ gegebenenfalls nicht einmal ein Durchschnittsgehalt ein. In der Praxis sollte daher das ärztliche Bruttogehalt unter Berücksichtigung des vom einzelnen Arzt erzielten Honorars beurteilt werden. Im Mittel über alle in den Betriebsvergleich einbezogenen Klinik-MVZ und über alle Fachgruppen hinweg werden rund zwei Drittel der Honorare für Gehaltszahlungen an die MVZ-Ärzte und Sozialabgaben aufgewendet. Dieser Mittelwert ist gleichwohl nur ein grober Anhaltspunkt, denn die Verhältnisse sind stark von der Fachgruppe abhängig, wie Tabelle 2 beispielhaft dokumentiert.

Fazit

Der auch in anderen Branchen anzutreffende Zusammenhang der „Economies of Scale“, also der Größenvorteile, ist zum Teil auch im Bereich der Klinik-MVZ gültig. Diese Erkenntnis ist nicht überraschend, wenn man die Erfahrungen aus den Praxen niedergelassener Ärzte berücksichtigt. Auch dort liegen die Rentabilitäten von Berufsausübungsgemeinschaften mit mehreren Ärzten regelmäßig und zum Teil deutlich oberhalb der Rentabilität von Einzelpraxen. In der Praxis zeigt sich jedoch auch, dass schiere Größe alleine nicht ausreichend ist. Denn Klinik-MVZ, die ohne zugrunde liegendes Konzept und ohne eine auf das individuelle Umfeld abgestimmte Strategie (also nach Art eines „Gemischtwarenladens“) zusammengestellt wurden, leiden trotz teils beachtlicher Größe häufig an notorischer Ertragsschwäche. Im Bereich der Unternehmensführung liegt der Fokus häufig stark auf der direkten Entwicklung der ärztlichen Leistung, beispielsweise durch varia-

ble Vergütungsanteile und regelmäßige Feedbackgespräche mit den Ärzten. Dies ist naheliegend und auch sinnvoll, denn zwischen Qualität und Umfang der persönlichen ärztlichen Leistung einerseits und Honoraren und Erlösen andererseits besteht im ambulanten Gesundheitswesen ein unmittelbarer Zusammenhang. Daneben existiert jedoch offenbar ein weiterer konkreter Zusammenhang, der in vielen Klinik-MVZ erfahrungsgemäß noch nicht ausreichend gewürdigt wird. Es handelt sich um die Erkenntnis, dass auch einer ausreichenden Begleitung des ärztlichen Wirkens mit Assistenz- und Verwaltungskapazitäten ein bedeutender Einfluss auf die Rentabilität eines Klinik-MVZ zukommt. ■

Oliver Frielingsdorf
Statis e.V.
Hohenstaufering 48-54
50674 Köln
info@statisev.de

**Treffen Sie uns
auf Xing!**

Die Newsseite der KU Gesundheitsmanagement auf XING

- Verpassen Sie keine News aus der Gesundheitswirtschaft
- Diskutieren Sie in Ihrem fachlichen Netzwerk über aktuelle und spannende Themen