



Foto: ysbrandcosijn – Fotolia

Navigieren im Blindflug

Führung eines Krankenhaus-MVZ erfordert Vergleichskennzahlen

Von Oliver Frielingsdorf

Zur Positionsbestimmung und zur Navigation sollte sich jedes Krankenhaus-MVZ Zugriff auf aussagekräftige Vergleichskennzahlen verschaffen. Die Mitglieder des Statis e.V. haben sich die benötigten Hilfsmittel selbst geschaffen. Mit dem aktuellen Betriebsvergleich „Krankenhaus-MVZ 2015“ liegen erstmals wichtige Betriebs-Kennzahlen differenziert nach medizinischer Fachgruppe vor.

Keywords: MVZ, Controlling, Benchmark, Wirtschaftlichkeit, Abrechnung

Das Führen eines Krankenhaus-MVZ gleicht einem Blindflug im dichten Nebel. Die Sicht ist stark begrenzt, man muss ständig mit Überraschungen rechnen und eine Orientierung ist nur mithilfe von Bordinstrumenten und Funkkontakt möglich. Wohl dem MVZ also, das über gute „Bordinstrumente“ und einen gut frequentierten „Funkkanal“ zu Kollegen verfügt.

Die Mitglieder des Statis e.V. haben sich die benötigten Hilfsmittel selbst geschaffen. Mit dem aktuellen Betriebsvergleich „Krankenhaus-MVZ 2015“ liegen erstmals wichtige Betriebs-Kennzahlen differenziert nach medizinischer Fachgruppe vor. Zugrunde lag die Erkenntnis, dass Angaben zu Honorar-Einnahmen, Gehaltshöhen, Personal-Schlüsseln und Abrechnungsprofilen nur eine eingeschränkte Aussagekraft haben, wenn sie auf Unternehmensebene erhoben werden. Oft hieß es bei der Interpretation von Kennzahlen dann: „Das ist bei unserer speziellen Konstellation aber anders, weil...“.

Die nunmehr beim Statis e.V. vorliegenden hoch-spezifischen Vergleichszahlen stammen ausschließlich von Krankenhaus-MVZ und liegen für über 20 verschiedene Fachgruppen differenziert vor. So werden beispielsweise auf einer chirurgischen Zulassung in Krankenhaus-MVZ durchschnittlich knapp 234.700 Euro pro Jahr an

Einnahmen generiert. Dieser Wert liegt um rund 35 Prozent unter dem Durchschnittswert niedergelassener Chirurgen, da das chirurgische Leistungsspektrum in Krankenhaus-MVZ häufig deutlich eingeschränkt ist. Folgerichtig wird mit durchschnittlich 2,3 MFA-Stellen pro Chirurg in Klinik-MVZ rund 15 Prozent weniger an nicht-ärztlichem Personal vorgehalten, als in den Praxen niedergelassener Chirurgen. Das durchschnittliche Brutto-Fixgehalt für Chirurgen liegt in Krankenhaus-MVZ nach Angaben des Statis e.V. bei gut 119.960 Euro pro Jahr (zuzüglich Sozialabgaben). Etwa 55 Prozent der mit einem chirurgischen Sitz erzielten Einnahmen wenden Klinik-MVZ insgesamt für die Kosten des ärztlichen Dienstes auf (►Tab., Seite 34).

Gynäkologische Fachabteilungen besonders wirtschaftlich

Der aktuelle „Betriebsvergleich Klinik-MVZ“ zeigt deutlich, dass sich die relevanten Kennzahlen

von Fachabteilung zu Fachabteilung teilweise stark unterscheiden. So lassen sich beispielsweise gynäkologische Fachabteilungen in Klinik-MVZ offenbar besonders wirtschaftlich betreiben. Nur durchschnittlich gut 49 Prozent der vereinnahmten Honorare fließen hier für Gehaltszahlungen an Ärzte ab. Im Vergleich zu den Praxen niedergelassener Gynäkologen kommen die am Betriebsvergleich teilnehmenden Klinik-MVZ in ihren gynäkologischen Abteilungen zudem mit 20 Prozent weniger an nicht-ärztlichem Personal aus. Durchschnittlich werden in Klinik-MVZ nur 2,0 Mitarbeiter pro gynäkologischer Zulassung beschäftigt.

Zwar bleiben die Einnahmen in gynäkologischen MVZ-Abteilungen wegen des in der Regel weniger stark ausgeprägten Wahlleistungsangebotes (beispielsweise in der erweiterten Schwangeren-Vorsorge) mit durchschnittlich rund 206.500 Euro pro Jahr um gut 30 Prozent hinter dem Niveau niedergelassener Gynäkologen zurück. Dennoch reicht dies in der Regel aus, um einen wirtschaftlichen Betrieb gynäkologischer Zulassungen im Klinik-MVZ sicherzustellen.

Strahlentherapeutische Sitze sind „Cash Cows“

Zu den „Cash Cows“ in Klinik-MVZ gehören die strahlentherapeutischen Sitze. Diese waren bis zur Re-

form der Bedarfsplanung im Jahr 2013 kostenfrei von den Zulassungsausschüssen zu erhalten. Teilweise mehr als 3.000.000 Euro Jahresumsatz pro strahlentherapeutischer Zulassung genügen in der Regel, um ansonsten defizitäre MVZ in die Gewinnzone zu hieven. Alle am Betriebsvergleich teilnehmenden Klinik-MVZ mit strahlentherapeutischer Abteilung verzeichnen vor Abschreibungen hohe sechsstelligen Euro-Gewinne pro Jahr.

„Unwirtschaftliche“ Fachabteilungen

Eher enttäuschend sind die Ergebnisse von urologischen und dermatologischen MVZ-Abteilungen. Wohl aufgrund der in Klinik-MVZ selten angebotenen Wahlleistungen für Kassenpatienten erlösen Klinik-MVZ in diesen Fachrichtungen jeweils nur knapp über die Hälfte der durchschnittlichen Einnahmen niedergelassener Ärzte.

Klassische Sorgenkinder in Klinik-MVZ sind die Neurochirurgie und die Nuklearmedizin. Hier werden (häufig aufgrund von selbst auferlegten Leistungsbeschränkungen oder mangelnder Zuweisung aus dem Umfeld) nur in seltenen Fällen Gewinne erzielt. In der Regel zehren die Arztgehälter die vereinnahmten Honorare vollständig auf, sodass für den Unterhalt von Infrastruktur und Assistenzpersonal keine Mittel mehr verbleiben.

Fachinternistische Patientenversorgung hat Potenzial

Potenziell lukrativ, aber personal- und betreuungsintensiv ist die fachinternistische Patientenversorgung. Durchschnittlich 3,2 medizinische Fachangestellte (MFA) pro Zulassung in der Gastroenterologie beziehungsweise sogar 4,2 MFA pro onkologischer Zulassung müssen von Klinik-MVZ eingestellt, ausgebildet und geführt werden. Je nach regionaler Lage kein einfaches Unterfangen, denn ähnlich wie bei den Ärzten existiert vielerorts auch im nicht-ärztlichen Bereich ein Engpass an geeigneten Kräften. Da jedoch lediglich knapp 35 Prozent der mit fachinternistischen Zulassungen erzielbaren Honorare für die angestellten Internisten (die häufig parallel im stationären Bereich tätig sind) aufgewendet werden, bliebe grundsätzlich ein gewisser Spielraum, um durch Gehaltssteigerungen im Assistenz-Bereich die Attraktivität des Klinik-MVZ als Arbeitgeber für MFA zu erhöhen.

Variable Vergütungsmodelle bei Ärzten

Insbesondere die Erfahrungen der vergangenen Jahre mit der Übernahme von Praxen und mit der Fortbeschäftigung der bisherigen Praxisinhaber als angestellte MVZ-Ärzte haben dazu geführt, dass variable Gehaltsbestandteile heute fest in der Vergütungs-Strategie von Klinik-MVZ verankert sind. Zu ▶

MBZ Marburger
Bund
Zeitung

**Sie können natürlich
sehr weite Wege gehen ...**

... um Personal für den Ärztlichen Dienst zu finden.

Sie können sich aber auch einfach an den größten Ärzteverband wenden. Mit dem Marburger Bund erreichen Sie auf dem direkten Weg angestellte tätige Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, vom Nachwuchsmediziner bis hin zum Chef- und Oberarzt. Der Marburger Bund zählt über 119.000 freiwillige Mitglieder. Die MARBURGER BUND ZEITUNG ist das offizielle Mitteilungsorgan mit einem bundesweiten Stellenmarkt.

Nutzen Sie unsere Kontakte und unser Know-How. Wir wissen, was zu tun ist. Direkt und unkompliziert.

Lassen Sie sich von uns unverbindlich beraten.

MARBURGER BUND ZEITUNG · Anzeigenbüro:

Christine Kaffka (Leitung)

Telefon: 02204 961818

E-Mail: anzeigen@marburger-bund.de

Anteil Kosten ärztlicher Dienst an Honorareinnahmen im MVZ

Nuklearmedizin	97,1%
Neurochirurgie	94,8%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	73,5%
Dermatologie	62,9%
Urologie	58,7%
Chirurgie	54,5%
Orthopädie	53,5%
Gynäkologie	48,8%
Anästhesiologie	43,7%
Hausarzt	43,6%
Pathologie	41,2%
Innere Medizin (Rheumatologie)	38,4%
Innere Medizin (Hämatologie / Onkologie)	36,6%
Innere Medizin (Kardiologie)	34,2%
Nervenheilkunde	34,1%
Innere Medizin (Gastroenterologie)	30,4%
Kinder- und Jugendheilkunde	29,4%
Radiologie	29,1%
Strahlentherapie	14,2%

Tab.: Anteil der Kosten des ärztlichen Dienstes an Honorareinnahmen im MVZ

Quelle: Statis Betriebsvergleich Klinik-MVZ 2015

meist werden zwischen 10 Prozent und 15 Prozent der Gehälter an die Ärzte variabel ausgezahlt. In Spezialfachrichtungen wie der Strahlentherapie oder der Pathologie liegen die variablen Gehaltsbestandteile aufgrund der zumeist extrabudgetären Vergütung teilweise deutlich darüber.

Fazit

Zur Positionsbestimmung und zur Navigation sollte sich jedes Krankenhaus-MVZ Zugriff auf aussagekräftige Vergleichszahlen und auf ein aktives Praktiker-Netzwerk verschaffen. Dies sicherzustellen ist Aufgabe der MVZ-Leitung. Deren Bedeutung wird erfahrungsgemäß bis heute von vielen Krankenhäusern stark unterschätzt, was sich nicht zuletzt in unzureichender personeller Ausstattung bemerkbar macht.

Erst mit guten Vergleichs-Kennzahlen und einer funktionierenden internen Datenerhebung verfügt ein MVZ-Controlling über die

notwendigen „Bordinstrumente“, um im Nebel des ambulanten Gesundheitswesens die eigene Position zuverlässig zu bestimmen. Doch bekanntlich sind wirtschaftliche oder organisatorische Schwächen und Problemstellen im MVZ nach ihrer Identifikation (beispielsweise mithilfe von Vergleichszahlen) noch längst nicht behoben. Die alte Weisheit „Problem erkannt – Problem gebannt!“ greift im Krankenhaus-MVZ häufig viel zu kurz, sodass einzelne Krankenhaus-MVZ Verluste im sechsstelligen Euro-Bereich ausweisen.

Angesichts vielfältiger Betreiber-Problematiken (bspw. bei der Honorar-Abrechnung, bei Erwerb und Unterhalt vertragsärztlicher Zulassungen, bei der Einbindung und Motivation von Ärzten in ein MVZ) und angesichts der Anforderungen, die auch von außen an ein Krankenhaus-MVZ gestellt werden (zum Beispiel von niedergelassenen Zuweisern, Gemeindepolitikern oder Gremien des Kranken-

Statis e.V.:

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 mehr als 5 % aller Krankenhaus-MVZ in Deutschland angeschlossen, die im Rahmen von Praktikerzirkeln ihre Erfahrungen strukturiert untereinander austauschen.

Jährliche Betriebsvergleiche ermöglichen den teilnehmenden Klinik-MVZ zudem eine zuverlässige und aussagekräftige Einschätzung der eigenen Prozessqualität und deren Wirtschaftlichkeit. Zu den Themen, die in diesem Kreise gleichgesinnter Praktiker nutzbringend diskutiert werden, zählen regelmäßig auch strategische Aspekte sowie Abrechnungs- und Controllingthemen.

haus-Trägers) ist es heute vielfach zu kostspielig, sämtliche Betreiber-Erfahrungen selber sammeln zu wollen. Der Austausch im Netzwerk tritt daher zunehmend an die Stelle des „Do-it-yourself“. ■

Oliver Frielingsdorf

1. Vorsitzender Statis e.V.
Hohenstaufenring 48-54
50674 Köln
info@statis-ev.de



Oliver Frielingsdorf

Patientensicherheit

Sektoren, sektoren- übergreifende Medizin und Abrechnung

Rehabilitation

Von Investitionen kann
man nur träumen

IT-Sicherheit

Geltungsbereich des
IT-Sicherheitsgesetz

