



Foto: Mediaparts – Fotolia

# Den Vergleich wagen

## Aktueller Betriebsvergleich Klinik-MVZ

Von Oliver Frielingsdorf

**K**ennzahlen aus einem Betriebsvergleich sind für die Geschäftsleitung eines Klinik-MVZ ein wertvolles Instrument (► Abb. S. 34). Denn eine Vergleichbarkeit mit den frei verfügbaren Kennzahlen niedergelassener Ärzte ist erfahrungsgemäß nur selten gegeben. Dies liegt unter anderem daran, dass Klinik-MVZ häufig ein anderes Leistungsspektrum anbieten, als niedergelassene Ärzte derselben Fachrichtung. So werden beispielsweise häufig keine ambulanten Operationen durchgeführt. Andere lukrative Leistungen (bspw. aus dem Bereich Prävention) werden mit Rücksicht auf die niedergelassene Ärzteschaft in der Umgebung ausgeklammert. Auch die Betriebsorganisation eines Klinik-MVZ weicht häufig deutlich von der einer freiberuflich geführten Arztpraxis ab.

Die meisten MVZ-Leiter dürften daher die Situation kennen. Das wirtschaftliche Ergebnis einer MVZ-Abteilung ist nicht zufriedenstellend, die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte sehen jedoch keinerlei Reserven oder Steigerungsmöglichkeiten, weil die Leistungsgrenze der Abteilung erreicht sei. Die kaufmänni-

sche Leitung eines Klinik-MVZ nimmt regelmäßig nicht selbst am medizinischen Leistungsprozess teil und hat zumeist auch keine praktischen Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt. Aussagen von Ärzten zur Auslastung und zur organisatorischen Situation im MVZ können daher nur schwer hinsichtlich ihrer Übereinstimmung mit der Realität überprüft und eingeschätzt werden. Objektive Kennzahlen sind in dieser Situation Gold wert. Denn sie ermöglichen nicht nur die Überprüfung der Leistungsfähigkeit einer MVZ-Abteilung, sondern bieten auch die Chance, in einem Gespräch mit den betroffenen Ärztinnen und Ärzten Kritik zu versachlichen und Forderungen und Leistungsziele objektiv zu begründen.

### Rentabilität von Klinik-MVZ leicht über Vorjahresniveau

Während im Vorjahr die durchschnittliche Umsatzrendite (EBIT-DA) mit durchschnittlich -2,7 % knapp negativ war, liegt der entsprechende Wert des aktuellen Betriebsvergleichs mit durchschnittlich 2,5 % leicht im positiven Bereich. Die Ertragslage der am Betriebsvergleich teilnehmenden Klinik-MVZ hat sich also gegenüber dem Vorjahr

*Einmal im Jahr erstellt der Statis e.V. seinen aktuellen Betriebsvergleich Klinik-MVZ. Auszüge aus den Ergebnissen werden jedes Jahr exklusiv in der KU Gesundheitsmanagement publiziert. Im aktuellen Auswertungsjahr haben sich insgesamt 45 Klinik-MVZ (jeweils Mitglieder des Statis e.V.) aus dem gesamten Bundesgebiet an dem Betriebsvergleich beteiligt. Damit steht eine Stichprobe von fast 5 % aller Klinik-MVZ zur Verfügung. Der aktuelle Betriebsvergleich Klinik-MVZ umfasst 16 betriebswirtschaftliche Kennzahlen. Einige hoch-spezifische Kennzahlen stehen zudem differenziert für über 20 Fachrichtungen zur Verfügung.*

**Keywords:** Betriebsvergleich, MVZ, Rentabilität, Controlling

tendenziell leicht verbessert. Nach Zinsen und Abschreibungen ergibt sich jedoch im Mittel ein deutlich negatives Ergebnis (EBIT). Auffällig sind auch im diesjährigen Betriebsvergleich die starken Schwankungen. Hohen sechsstelligen Jahresüberschüssen in einigen Häusern stehen ebensolche Verluste in anderen Klinik-MVZ gegenüber. ►

Umsatz	Gewinn (EBT)	Gewinn (EBITDA)	Umsatzrendite (EBITDA)
487.332 €/Jahr	42.577 €/Jahr	70.362 €/Jahr	14,44 %
KV-Umsatz/Fall	Privat-Umsatz/Fall	BG-Umsatz/Fall	Gesamtkosten Arzt/ Umsatz
58 €/Quartal	33 €/Quartal	---	47,62 %
Gesamtkosten Verwaltung/Umsatz	Gesamtkosten MFA/ Umsatz	Gesamtkosten Infrastruktur/Umsatz	Brutto-Arztgehalt
6,21 %	12,01 %	---	104.480 €/Jahr
Variable Quote Arztgehalt	Helferin-Bruttogehalt	Helferinnen/ VZ-Stelle Arzt	Stellen Verwaltung/ VZ-Stelle Arzt
9,96 %	26.373 €/Jahr	0,92	0,75

**Abb.: Betriebsvergleich – Muster-MVZ**

### Arztgehälter als wichtigster wirtschaftlicher Einflussfaktor

Es ist wenig überraschend, dass es sich bei den Arztgehältern um einen der wichtigsten Einflussfaktoren auf das Betriebsergebnis eines Klinik-MVZ handelt. In der Praxis ist es so, dass aufgrund von Angebot und Nachfrage im Bereich des ärztlichen Personals häufig für die MVZ-Leitung in Verhandlungsgesprächen wenig Spielraum verbleibt, um wirtschaftlich tragfähige Arztgehälter zu vereinbaren. Nicht selten muss auf die Gehaltsforderung eines Kandidaten eingegangen werden, um eine vakante Zulassung im MVZ zu besetzen und einem drohenden Zulassungseinzug zu begegnen.

Natürlich kann dies zulasten des wirtschaftlichen Ergebnisses des MVZ gehen. Eine aussagekräftige Kennziffer zur Beurteilung der Tragfähigkeit der einzelnen Arztgehälter entsteht, wenn die Kosten für den ärztlichen Dienst (Bruttogehalt, Sozialabgaben oder Kostenverrechnung mit dem Krankenhaus) mit den realisierten Einnahmen des betreffenden Arztes in Verhältnis gesetzt werden. Diese Kennziffer (Arztkosten/Umsatz) weist im Betriebsvergleich Klinik-MVZ die höchste Korrelation zur Gesamtrendite eines Krankenhaus-MVZ auf.

Grundsätzlich gilt als betriebswirtschaftliche Regel in Klinik-MVZ, dass Arztgehälter maximal die Hälfte des Umsatzes betragen sollten. Im Betriebsvergleich des Statis e.V. ist kein MVZ vorhanden, welches mit einer Gesamtkostenquote für den ärztlichen Dienst oberhalb von 48 % des MVZ-Umsatzes rentabel betrieben wird.

Die Unterschiede sind jedoch je nach vorhandenem Fachgruppenmix groß. Nur einem einzigen MVZ im Betriebsvergleich ist es beispielsweise gelungen, die Kosten für einen angestellten Psychotherapeuten durch die von ihm erwirtschafteten Honorare zu decken. Auch in diesem Fall blieb jedoch nicht genug Geld übrig, um die weiteren Betriebskosten zu erwirtschaften. Psychotherapeutische Sätze werden also in Klinik-MVZ in der Regel defizitär betrieben.

Ein für Klinik-MVZ besonders günstiges Verhältnis aus Arztkosten zu Umsatz weisen gemäß Betriebsvergleich einige internistische Fachgruppen auf (z.B. Gastroenterologie, Onkologie und Kardiologie ▶ Tab.). Auch Radiologie oder diabetologisch genutzte Hausarztsitze werden regelmäßig rentabel betrieben. Dass Strahlentherapie, Pathologie oder Labormedizin im Verhältnis zu den erzielbaren Umsätzen die mit Abstand geringsten Arztgehälter aufweisen, war bereits im Betriebsvergleich des Vorjahres erkennbar und überrascht angesichts der enormen Ertragskraft dieser technischen Fächer nicht.

### Potenziale bei der Honorarabrechnung

Auffällig ist wie im Vorjahr, dass einige im niedergelassenen Bereich potenziell lukrativen Fächer im Kontext eines Klinik-MVZ hinterhinken. Zu denken ist beispielsweise an die Urologie, die Gynäkologie, die Orthopädie oder auch die HNO-Heilkunde. In diesen Fächern beschränken Klinik-MVZ ihre ärztlichen Leistungserbringer häufig hinsichtlich des anzubieten Leis-

tungsspektrums stark. Auf operative Leistungen wird mit Rücksicht auf die entsprechende Krankenhaus-Abteilung verzichtet. Lukrative extrabudgetäre Leistungen oder Selbstzahlerleistungen verkneifen sich Klinik-MVZ mit Rücksicht auf die niedergelassene Ärzteschaft in der Umgebung. Dies führt dazu, dass in diesen Fächern die durchschnittlich erzielten Umsätze in Klinik-MVZ zwischen 30 % und 40 % hinter dem durchschnittlichen Umsatzniveau niedergelassener Ärzte zurückbleiben.

Die relativ häufig vorgehaltene Nuklearmedizin weist in Klinik-MVZ im Vergleich zu niedergelassenen Nuklearmedizinerinnen ebenfalls ein signifikant niedrigeres Umsatzniveau aus. Allerdings ist auch hier (wie bei vielen Kennzahlen) die Bandbreite groß. So werden gemäß aktuellem Betriebsvergleich in Klinik-MVZ auf einer nuklearmedizinischen Zulassung pro Jahr Einnahmen zwischen 204.000 Euro am unteren Ende und 965.000 Euro am oberen Ende erzielt. Der Statis e.V. stellt seinen Mitgliedern für viele Fachrichtungen Muster-Abrechnungen der jeweiligen Top-Performer zur Verfügung. Mit deren Hilfe können sich umsatzschwächere Klinik-MVZ ein Bild davon machen, welche Leistungen im eigenen Haus zu selten oder gar nicht abgerechnet werden.

So wird beispielsweise in besonders lukrativen gynäkologischen MVZ-Abteilungen die Uro-Genital-Sonografie (EBM-Ziffer 33044) knapp 22-mal pro 100 Patientinnen abgerechnet, in der Orthopädie in rund 19 von 100 Fällen eine Plexusanalgesie (EBM-Ziffer 30731) oder in der HNO-Heilkunde in rund 13 von 100 Fällen eine Hyposensibilisierungsbehandlung (EBM-Ziffer 30130). Derartige Abrechnungsprofile können umfangreich sein und umfassen meistens zwischen 30 und 50 EBM-Ziffern je Fachrichtung.

### Strategische Ausrichtung: Hausärzte rücken neu in den Fokus

Zur Beurteilung der strategischen Ausrichtung von Klinik-MVZ ist die Häufigkeit aufschlussreich, mit der

die verschiedenen Fachrichtungen vorgehalten werden. Am häufigsten vertreten in Klinik-MVZ sind gemäß Betriebsvergleich die Anästhesiologie, die Chirurgie und die Gynäkologie, gefolgt von Gastroenterologie, Orthopädie, Neurochirurgie und Strahlentherapie. Deutlich zugenommen hat der Anteil derjenigen Klinik-MVZ, die hausärztliche Zulassungen vorhalten. Deren Anteil stieg von 12,5 % im Vorjahr auf 17,8 % im aktuellen Betriebsvergleich. Fachrichtungen wie die Augenheilkunde, Pneumologie oder Dermatologie finden sich in Klinik-MVZ vergleichsweise selten.

### Betriebsorganisation häufig verbesserungsbedürftig

Das durchschnittliche Bruttogehalt medizinischer Fachangestellter (MFA) in Klinik-MVZ ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Der aktuelle Betriebsvergleich weist ein durchschnittliches Bruttogehalt für MFA in Höhe von knapp 30.500 Euro im Jahr aus. In Fächern mit besonderen Qualifikationsanforderungen wie der Onkologie oder der Strahlentherapie liegen die MFA-Gehälter höher. Gemäß Betriebsvergleich zahlen Klinik-MVZ jedoch auch in den Bereichen HNO, Urologie oder Nervenheilkunde überdurchschnittliche MFA-Gehälter. Erfahrungsgemäß kommt es bei der Gehaltshöhe stets auf die regionale Lage eines Klinik-MVZ an. Denn in ländlichen Regionen besteht nicht selten ein akuter Mangel an Fachpersonal, sodass auf erhöhte Gehaltsforderungen häufig eingegangen werden muss.

Neben der absoluten Höhe des Gehalts kommt es für die kaufmännische Leitung eines Klinik-MVZ ganz wesentlich auf die realisierten Personalschlüssel und Kosten-Umsatz-Relationen an. Durchschnittlich werden in Klinik-MVZ 27 % des Umsatzes für nichtärztliches medizinisches Personal aufgewendet. Diese beträchtliche Kostenbelastung sollte jedoch nicht vorschnell als rein negativer wirtschaftlicher Faktor interpretiert werden. Denn die Anzahl der je Arztstelle vorgehaltenen Helferrinnen (MFA) ist signifikant positiv korreliert mit der Umsatzrendite

Fachrichtung	Arztkosten/Umsatz	Gehalt Arbeitnehmer-Brutto/Arzt	davon variabel
Anästhesiologie	57,4%	101.662 €	27.870 €
Augenheilkunde	19,6%	72.528 €	
Chirurgie	48,7%	122.721 €	19.561 €
Dermatologie	45,5%	96.147 €	14.387 €
Gynäkologie	49,1%	96.861 €	12.594 €

**Tab.: Verhältnis von Kosten für den ärztlichen Dienst zum erzielten Umsatz (Auszug)**

eines Klinik-MVZ. Dies bedeutet grundsätzlich: Umso besser der ärztliche Leistungserbringer in der Betriebsorganisation durch Helferrinnen unterstützt wird, desto höher kann der von ihm erzielte Umsatz und damit das wirtschaftliche Ergebnis der Abteilung sein.

Der Betriebsvergleich Klinik-MVZ des Statis e.V. weist die wichtigsten Kennzahlen differenziert nach über 20 Fachrichtungen aus. Vergleicht man fachgruppenweise die Anzahl der in den teilnehmenden Klinik-MVZ vorgehaltenen Helferrinnenstellen mit der Personalausstattung niedergelassener Ärzte, so zeigt sich, dass sich mit Ausnahme der Augenheilkunde und der hausärztliche Versorgung niedergelassene Ärzte ein größeres Praxisteam leisten, als dies in Klinik-MVZ der Fall ist. Erklärbar und plausibel ist dies vor dem Hintergrund des zumeist geringeren Umsatzniveaus in Klinik-MVZ im Vergleich zu niedergelassenen Praxen. Bei geringerer Leistungsmenge wird entsprechend weniger Personal benötigt.

Bezieht man das geringere Umsatzniveau in die Analyse mit ein, so zeigt sich jedoch sehr deutlich, dass in den meisten Klinik-MVZ dennoch ein Überhang an Helferrinnenstellen besteht. So beschäftigen beispielsweise niedergelassene Gynäkologen durchschnittlich 2,9 MFA pro Arzt, gynäkologische MVZ-Abteilungen nur 2,4 MFA pro Arzt. Aufgrund des höheren Umsatzniveaus bedeutet dies für den niedergelassenen Gynäkologen jedoch nur eine Kostenbelastung in Höhe von rund 23 % des Umsatzes, während Klinik-MVZ in ihren gynäkologischen Abteilungen 35 % des Umsatzes für nichtärztliches medizinisches Personal aufwenden.

### Fazit

Die wirtschaftlichen Ergebnisse von Klinik-MVZ sind gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen. Mit durchschnittlich 2,5 % vom Umsatz liegt der Jahresüberschuss (EBITDA) knapp im positiven Bereich. Eine besondere Herausforderung für die kaufmännische Leitung eines Klinik-MVZ stellt weiterhin die Betriebsorganisation dar, also die Einteilung, Motivation und Führung von MVZ-Ärzten sowie nichtärztlichem Personal. Die organisationsbezogenen Kennzahlen des aktuellen Betriebsvergleichs Klinik-MVZ belegen, dass die Effizienz in Klinik-MVZ hinter derjenigen in niedergelassenen Arztpraxen deutlich zurückbleibt. Dies ist auch nicht anders zu erwarten und wird sich auch in Zukunft voraussichtlich nicht ändern lassen, da Führung und Leistungserbringung in einem MVZ personell auseinanderfallen und damit auch deren jeweilige Zielsetzung und Prioritätensetzung. Durch eine Orientierung an objektiven Kennzahlen aus anderen Klinik-MVZ und aus niedergelassenen Praxen lassen sich jedoch erfahrungsgemäß die dringendsten Handlungsbedarfe erkennen und vor allem sachlich kommunizieren. ■

**Oliver Frielingsdorf**  
1. Vorsitzender Statis e.V.  
Hohenstaufenring 48 – 54  
50674 Köln  
info@statisev.de



Oliver Frielingsdorf