



© baranq – stock.adobe.com

Personalkosten im MVZ

Auf teure MVZ-Manager zugunsten der Wirtschaftlichkeit verzichten?

Von Stefan Hoch

Die politisch gewollte Stärkung der Ambulantisierung führt derzeit viele Krankenhäuser in ihren strategischen Überlegungen zum MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum). Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass MVZ in ihrer Rentabilität – vor allem gegenüber freiberuflich geführten Arztpraxen – teils deutlich schwächer sind. Ursachen dafür gibt es nicht nur auf der Einnahmenseite, sondern auch auf der Kostenseite, hier insbesondere bei den Personalkosten für ärztliches Personal und Verwaltungskräfte. Können Personalkosten daher reduziert werden, indem beispielsweise Verwaltungsaufgaben auf ein Minimum herabgesetzt und durch den MVZ-Träger übernommen werden?

Keywords: Finanzierung, Personalmanagement, Ambulantisierung

Sprichwörtlich schießen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) wie Pilze aus dem Boden – immer noch ohne absehbare Stagnation! So ist laut aktuellsten Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) innerhalb der letzten 10 Jahre insbesondere bei MVZ in Trägerschaft von Kliniken das stärkste Wachstum mit etwa 140 Prozent zu verzeichnen. Und es ist davon auszugehen, dass die aktuellen Bestrebungen einer Stärkung der Ambulantisierung, und die damit teilweise verbundene Umschichtung des stationären in den ambulanten Sektor, den Klinik-MVZ-Markt weiter wachsen lassen werden.

Herausforderung MVZ-Rentabilität

Viele Krankenhäuser prüfen daher, ob und wie sie ihre MVZ-Aktivitäten ausweiten können, um für die politisch gewollte Steigerung der

Ambulantisierung gewappnet zu sein. Zwangsläufig müssen sie sich dabei der Herausforderung stellen, wie ein wirtschaftlicher MVZ-Betrieb gelingen kann. Dies gilt für Kliniken, die sich erstmalig mit MVZ beschäftigen genauso, wie für Kliniken, die bereits MVZ betreiben. Denn die Erfahrungen zeigen, dass die Wirtschaftlichkeit in MVZ mitnichten ein Selbstläufer ist. So liegt laut aktuellstem Betriebsvergleich des Statis e.V. (vgl. „Flugversuche mit gemischtem Erfolg“ in der KU Gesundheitsmanagement 7/2022) die Umsatzrendite (EBITDA) von Klinik-MVZ im Mittel bei -1,0 Prozent. Demgegenüber haben Praxen von freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten einen wirtschaftlich besseren Stand. Der Jahresbericht 2021 des Zi-Praxis-Panel vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung weist einen Jahresüberschuss je Inhaberin bzw Inhaber von knapp 173.000 Euro aus.

Aus wirtschaftlichen Aspekten ist für einen Träger eines Klinik-MVZ besonders interessant: Welche Faktoren entscheiden in einem Klinik-MVZ über die Rentabilität und welche Unterschiede gibt es gegenüber freiberuflich geführten ambulanten Einrichtungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten? Um diese Fragen zu klären, sollte man sich zunächst mit der Kostenseite beschäftigen.

Kostentreiber Basispersonal

Ein Blick in die Kostenzusammensetzung eines MVZ zeigt, dass die Personalkosten im Verhältnis zum erzielten Umsatz den höchsten Anteil ausmachen. Auf angestellte Ärztinnen und Ärzte entfällt im Mittel eine Kostenquote von rund 43 Prozent, gefolgt von Kosten für Medizinische Fachangestellte (MFA) mit einer Quote von 31 Prozent. Somit zehren die Personalkosten rund drei Viertel des MVZ-Umsatzes auf und wirken damit ganz entscheidend auf die Rentabilität ein.

Wer nun denkt, die Rentabilität eines MVZ verbessern zu können, indem schlichtweg günstiges Personal eingekauft wird, sollte sich Folgendes vor Augen führen: Aufgrund des derzeitigen und sich zukünftig sicherlich noch verschärfenden Fachkräftemangels ist insbesondere der Personalbeschaffungsmarkt zu einem Arbeitnehmermarkt für Ärztinnen und Ärzte geworden. Denn durch den mittlerweile hohen Wettbewerb um ärztliches Personal haben Ärztinnen und Ärzte nicht nur eine vorteilhafte Verhandlungsposition, sondern auch die Gehaltsvorstellungen sind entsprechend hoch. Für die Anstellung von MFA ist die Situation ähnlich.

Der Vergleich: Arztpraxen, in denen ausschließlich Freiberufler tätig sind, müssen sich nicht mit der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten auseinandersetzen. Der „Lohn“ für den Arbeitseinsatz einer Praxisinhaberin bzw. eines Praxisinhabers ist nicht kostenrelevant und ergibt sich direkt aus dem steuerlichen Praxisgewinn. Zur Beschaffung von MFA gibt es jedoch keine Unterschiede gegenüber MVZ.

Da ein MVZ ohne Ärztinnen und Ärzte sowie MFA nicht betrieben

werden kann, bleibt einem MVZ-Träger oft nur ein geringer Spielraum bei Gehaltsverhandlungen. Die Folge ist, dass häufig mit dem spitzen Bleistift gerechnet werden muss, um ein wirtschaftlich befriedigendes Ergebnis erzielen zu können.

Zusatzkosten Managementpersonal

In Arztpraxen übernehmen die Praxisinhaberinnen und -inhaber naturgemäß die Führungsrolle. Doch wer übernimmt die Führungsrolle in einem MVZ mit angestellten Ärztinnen und Ärzten, die sich vor allem um die Patientenversorgung kümmern sollen?

In kleineren Klinik-MVZ ist es daher nicht ungewöhnlich, dass die Krankenhaus-Geschäftsführenden auch die Rolle der MVZ-Geschäftsführerin bzw. des MVZ-Geschäftsführers übernehmen und diese Tätigkeit nebenbei ausüben. Teilweise werden sie dabei durch kaufmännisches Assistenzpersonal und das Krankenhaus-Controlling unterstützt. Die erforderliche Ausübung der MVZ-Geschäftsführertätigkeit in solch einem Modell kann jedoch schnell an seine Grenzen stoßen, und zwar dann, wenn spezifische MVZ-Kenntnisse fehlen (bspw. zur Leistungsbewertung und -steuerung im ambulanten Bereich) oder ein MVZ alleine aufgrund seiner Größe nicht mehr nur nebenbei geführt werden kann.

So ist erkennbar, dass mit zunehmender Größe und Komplexität eines MVZ eine eigene Stelle mit speziell ausgebildeten MVZ-Geschäftsführenden unumgänglich ist, und in der operativen Ebene zusätzlich durch eine speziell ausgebildete Praxismanagerin oder einen Praxismanager ergänzt werden sollte (► Abb., S. 44).

Aber wenn die MVZ-Rentabilität bereits im Vorfeld durch hohe Arztkosten gedrückt wird, ist die Beschäftigung von zusätzlichem Managementpersonal in einem MVZ überhaupt realisierbar? Diese Frage scheinen einige MVZ – insbesondere mit ohnehin schon geringer Rentabilität – bereits im Vorfeld zu verneinen und sehen leider davon ab, sich mit der Möglichkeit von eigenem MVZ-Managementpersonal zu

FACHKOMPETENT LEISTUNGSSTARK

IHRE WERBUNG DARF HIER
NICHT FEHLEN!



KU Gesundheitsmanagement Ausgabe Mai 2023

- CONTROLLING
- MARKETING

Erscheinungstermin: 2. Mai 2023
Anzeigenschluss: 11. April 2023
Druckunterlage: 17. April 2023

Nutzen Sie auch unsere Online-Angebote,
um Ihre Zielgruppe digital zu erreichen!



Gerne informiere ich Sie über die
Werbemöglichkeiten auf unserer KU Website
und im wöchentlichen KU Newsletter.

Nehmen Sie Kontakt auf,
ich berate Sie gerne.

Renate Partenfelder
Mediaberatung –
KU Gesundheitsmanagement
Tel.: 09221 949-395
r.partenfelder@mgo-fachverlage.de

Essentielle Aufgaben-/Wissensgebiete	Geschäftsführerebene (strategisch/wirtschaftlich)	Praxismanagementebene (operativ)
Rechtliche Besonderheiten (u. a. Vertragsrecht, Berufsrecht, Datenschutz)	x	
Steuerliche Besonderheiten	x	
Führung	x	x
Aufbauorganisation	x	
Ablauforganisation		x
Honorarabrechnung und Leistungssteuerung (GKV, PKV)	x	x
Controlling	x	
Arbeits-/Gesundheitsschutz	x	x
Qualitätsmanagement	x	x
Unternehmensentwicklung	x	x
Vertrieb/Marketing	x	x

Abb.: Spezialwissen für Managementaufgaben im ambulant-ärztlichen Einrichtungen

beschäftigen. Häufig wird dabei das Argument angeführt, dass dieses Zusatz-Personal die Kostenseite zu sehr belastet und damit zu einer noch schlechteren Rentabilität führen würde.

Noch einmal zum Vergleich: Niedergelassene Praxen mit ausschließlich freiberuflich tätigen Ärztinnen und

MVZ-Managementkräfte (insbesondere eigens abgestellte Geschäftsführung) wirtschaftlich darstellbar ist, hilft ein Blick in die Kostenstruktur eines MVZ. So entfällt auf das nicht medizinische Management-Personal durchschnittlich eine Kostenquote von etwa zwei Prozent. Dabei zeigt sich, dass in Klinik-MVZ mit einer positiven Umsatzrendite

„Ab welcher Größe, Struktur und Komplexität ein MVZ eine eigens abgestellte MVZ-Geschäftsführung mit ggf. unterstützendem Praxismanagement benötigt, ist gewiss in jedem Fall individuell zu beantworten. Sicher ist jedoch, dass ein MVZ ohne professionelle und speziell ausgebildete Führung, wie ein Schiff ohne Kapitän vor sich hindümpelt.“

Ärzten sind hierbei im Vorteil und schlagen gleich zwei Fliegen mit einer Klappe: Bei ihnen ist weder die Anstellung von zusätzlichem ärztlichem Personal zwingend erforderlich, noch die eines gesonderten Führungspersonals. Die ärztlichen Leistungen und die Aufgaben der Praxisleitung übernehmen Niedergelassene in Personalunion und finanzieren sich selbst aus dem Praxisgewinn. Wenngleich auch größere Praxen, wie im MVZ, auf der operativen Ebene speziell ein ausgebildetes Praxismanagement beschäftigen.

Bei intensiverer Prüfung der Frage, ob die Beschäftigung zusätzlicher

(EBITDA) ohne weiteres eine Managementkostenquote von mehr als 10 Prozent darstellbar ist. Festzustellen ist also, dass Managementpersonal zwar Kosten verursacht, es jedoch erforderlich und auch wirtschaftlich darstellbar ist, je größer ein MVZ ist.

Fazit

Ab welcher Größe, Struktur und Komplexität ein MVZ eine eigens abgestellte MVZ-Geschäftsführung mit ggf. unterstützendem Praxismanagement benötigt, ist gewiss in jedem Fall individuell zu beantworten. Sicher ist jedoch, dass ein MVZ ohne professionelle und speziell ausgebildete Führung, wie ein Schiff

ohne Kapitän vor sich hindümpelt. Und umso größer das MVZ ist, desto mehr Schaden kann für den Träger entstehen. Professionelle Führung in einem Klinik-MVZ ist daher unverzichtbar. Wer hier auf Kostenvermeidung setzt, spart sprichwörtlich am falschen Ende. Wir können daher jedem MVZ-Träger nur raten, sich mit der Qualifizierung von MVZ-Geschäftsführer/innen und Praxismanager/innen, bspw. durch professionelle Weiterbildungen, zu beschäftigen. ■

Literatur beim Verfasser

Stefan Hoch
Geschäftsführender Gesellschafter
Frielingsdorf Consult GmbH
Hohenstaufenring 48-54
50674 Köln

BEILAGEN

**KU Gesundheitsmanagement
– April 2023**

Beachten Sie bitte folgende Beilagen in dieser Ausgabe:

**DVKC Deutscher Verein
für Krankenhaus-Controlling e.V.**
Geschäftsstelle Berlin
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

**Friedrich-Alexander-Universität /
Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement**
Lange Gasse 20
90403 Nürnberg

WISO S.E. Consulting GmbH
Nymphenburger Str. 9
10825 Berlin

