

Businessplan

zum Ankauf der vertragsärztlichen-gynäkologischen Praxis

von Frau Dr. Andrea Wagner

Strategische Ausgangslage:

Der „kleine“ gynäkologische MVZ-Anteil an der Kreisklinik (0,5) ist dauerhaft nicht kostendeckend zu führen, was z.B. fachlich spezialisiertes medizinisches Assistenzpersonal angeht. Es ist daher eine sinnvolle Maßnahme, im Rahmen der Hinzunahme des gynäkologischen Sitzes die beiden gynäkologischen Anteile zusammenzuführen und Synergieeffekte zu nutzen. Der halbe gynäkologische Sitz (Frau Dr. Habedank) wird aus dem radiologisch-gynäkologischen MVZ herausgelöst und mit dem ganzen Sitz von Fr. Wagner als MVZ zusammengeführt und neugegründet werden. Dies ist für das bestehende MVZ möglich, da zum 1.4.2017 der radiologische Sitz zu gleichen Teilen aufgeteilt wird: auf Frau Dr. Thieme und Frau Dr. Wolff. Die zulassungsrechtlich verpflichtende Verknüpfung von radiologischem und gynäkologischen Sitz, welche bei Gründung des MVZ im vergangenen Jahr erforderlich war, entfällt somit.

Wirtschaftliche Zukunftsbetrachtung auf Basis der Ist-Zahlen

Auf Basis der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) der Vorjahre sowie aller vorliegenden Verträge und Unterlagen wurde eine Bewertung des Praxissitzes vorgenommen. Der Umsatz entwickelt sich in den letzten Jahren auf niedrigem Niveau stabil und beläuft sich auf rd. Euro 185.000,- im Jahresmittel.

Bzgl. der Überlegungen zur zukünftigen Ausgestaltung des MVZ-Betriebs verweisen wir auf die Ausführungen in der Verwaltungsvorlage 0718-2017/DaDi. Basis der Darstellung im vorliegenden Businessplan ist die Gesamtbetrachtung des gynäkologischen MVZ mit 1,5 Zulassungen, also der neu zu gründenden Betriebsstätte der MVZ GmbH. Die in der Übersicht angegebenen Steuern sind fiktiv für diese Betriebsstätte, Grundlage der Abgaben ist jedoch das Gesamtergebnis aller Betriebsstätten.

Für die Wirtschaftsplanung können die Personalkosten der medizinischen Fachangestellten somit fortgeschrieben werden. Dabei muss mit einer mittleren jährlichen Erhöhung von ca. 3% entsprechend der üblichen Tariflohnerhöhung gerechnet werden. Ebenso ist für die Vergütung der (künftig) im MVZ angestellten Ärzte eine übliche mittlere Tariflohnerhöhungen von ca. 3% p.a. zu berücksichtigen.

Die Sachkosten werden in der Wirtschaftsplanung für das MVZ teilweise in Höhe der bisherigen Kosten der Praxis fortgeschrieben, z.T. erfolgt ein Angleich an die Struktur von Material- und sonstigen Sachkosten der anderen Betriebsstätten; Das MVZ wird neu in das GZG, Krankenhausstraße 13, einziehen und hierfür geänderte Miet- und Infrastrukturkosten gegenüber dem bisherigen Standort zu berücksichtigen haben. Für übliche mittelfristige Preissteigerungen sind ca. 3% p.a. zu berücksichtigen.

Die Erlöse der Wirtschaftsplanung sind zu Beginn niedriger angesetzt als aktuell durch die Praxis Wagner sowie das gynäkologische MVZ erzielt. Es wurde zunächst von einer Reduktion der Einnahme

ausgegangen, da es mit Übernahme und Umzug in das GZG zu strukturellen Veränderungen auch des Patientenlientels kommt. Als Untergrenze zur Ermittlung der Erlöse dienen die um ca. 15% reduzierten Anhaltszahlen der KV pro Quartal für dieses Fachgebiet. Insbesondere der Anteil von schwangeren Patientinnen bestimmt maßgeblich die Höhe der Erlöse und kann nur schwer eingeschätzt werden. Die Entwicklung der Erlöse hängt ab von der Leistungsentwicklung und zudem vom verfügbaren Gesamtbudget für die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland. Da jede Arztpraxis bzw. jeder Arztsitz ein von der Kassenärztlichen Vereinigung zugewiesenes Budget hat, bei dessen Überschreitung Leistungen nur noch zu geringen Anteilen vergütet werden (sog. Abstaffellungsquoten), lohnen sich deutliche Leistungsausweitungen für eine Praxis oder auch ein MVZ nicht; es sei denn, es werden zusätzliche Sitze übernommen. Vor diesem Hintergrund kann in der Wirtschaftsplanung des zu gründenden MVZ hinsichtlich der Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten von einem gleichbleibenden Leistungsniveau ausgegangen werden. Die Prognose der Entwicklung des Gesamtbudgets in Deutschland muss über die durchschnittliche Entwicklung der letzten Jahre erfolgen. Nach Daten des Statistischen Bundesamtes (Fachserie 2, Reihe 1.6.1 – Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen; 2011) sind die kassenärztlichen Einnahmen einer Arztpraxis in den letzten Jahren um durchschnittlich 3% gestiegen. Auch in der Honorarverhandlung für 2014 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Budgeterhöhung von ca. 3% erzielt. In der MVZ-Wirtschaftsplanung kann daher, auch angesichts der vorsichtig niedrigen Einstiegsumsätze, von einer jährlichen Erhöhung der Einnahmen aus der kassenärztlichen Tätigkeit von 3% ausgegangen werden.

Wirtschaftsplanung 2017 bis 2021:

Damit ergibt sich folgende mittelfristige Wirtschaftsplanung:

| | Q4/2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | ger. T€ | T€ | T€ | T€ | T€ |
| Erlöse KV-Abrechnung | 68 | 272 | 280 | 289 | 297 |
| Erlöse Privatabrechnung | 10 | 40 | 41 | 42 | 44 |
| sonstige Erträge | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Summe Erlöse | 79 | 314 | 323 | 333 | 343 |
| Personalkosten Ärzte | 28 | 113 | 117 | 120 | 124 |
| Personalkosten Med. Fachangestellte | 14 | 57 | 58 | 60 | 62 |
| Raumkosten | 8 | 31 | 32 | 33 | 34 |
| Energie | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Verwaltungsbedarf und bez. Leistungen | 2 | 9 | 9 | 10 | 10 |
| Versicherungen, Abgaben | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Instandhaltungen | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| sonst. Aufwendungen | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Abschreibungen | 13 | 44 | 44 | 44 | 44 |
| Finanzierungskosten | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Summe Kosten | 69 | 267 | 273 | 280 | 287 |
| Jahresergebnis | 10 | 47 | 50 | 53 | 56 |
| Steuern * | 3 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| Überschuss | 7 | 33 | 35 | 37 | 39 |
| *) siehe Ausführungen im Textteil | | | | | |

Chancen ergeben sich für das MVZ zum einen aus einer Steigerung der Einnahmen aus der Behandlung von privatversicherten Patienten sowie aus dem Angebot individueller Gesundheitsleistungen (IGeL). Gerade in der Gynäkologie werden langjährig etablierte „Kassenleistungen“ wie z.B. bestimmte Vorsorgeuntersuchungen, aus dem Budgetbereich ausgeschlossen und sind zukünftig sog. IGeL-Leistungen. Aus einer Steigerung der Privateinnahmen können dann, da diese Einnahmen keiner Budgetdeckelung unterliegen, Mittel für Investitionen zur weiteren Verbesserung der Patientenversorgung erwirtschaftet werden.

Zum anderen jedoch wird sich aufgrund des Standorts der Betriebsstätte eine engere Verzahnung mit der Kreisklinik in Groß-Umstadt deutlich auf die zukünftige Wirtschaftsplanung auswirken. Hier bleibt abzuwarten, wie sich das Patientenklientel zukünftig entwickelt: Hingewiesen sei auf die nicht unbedeutende Anzahl von Patientinnen, welche bislang zur ambulanten Versorgung in die Kreisklinik überwiesen werden bzw. diese selbst aufsuchen, obgleich für diese Behandlungsart starke Beschränkungen für die Krankenhäuser gelten. Die Übernahme dieser Leistungen in bislang nicht abschätzbarem Umfang durch das neue MVZ wird für positive Effekte sowohl im MVZ als auch in der Kreisklinik sorgen können.