

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

07 | Juli 2021

Interview

„Für MPE muss es attraktiv sein, in die Radiologie zu kommen!“

Medizinphysik-Experten (MPE) haben mit dem neuen Strahlenschutzgesetz, das Ende 2018 in Kraft trat, eine wichtigere Rolle erhalten als zuvor. Radiologen müssen MPE seitdem auch bei Verfahren der Röntgendiagnostik hinzuziehen, die mit einer erheblichen Strahlenexposition des Patienten verbunden sind, etwa der CT. Für Altgeräte räumte der Gesetzgeber eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2022 ein. Bis dahin muss es gelingen, MPE bei alten und neuen Geräten einzubinden. Ursula Katthöfer (textwiese.com) sprach mit dem MPE Uwe Heimann, dem Gesellschafter-Geschäftsführer der Ihr MPE B+C GmbH (Ihr-MPE.de), die Radiologen und Nuklearmediziner berät.

Redaktion: Sind Radiologen sich darüber bewusst, dass sie sich zeitig um MPE kümmern müssen?

Uwe Heimann: Vielen Radiologen ist der volle Umfang nach unserer Einschätzung noch nicht bewusst. Wir vergleichen das gern mit dem Datenschutzbeauftragten. Obwohl das neue Datenschutzgesetz von 2016 war, zeigte sich der eine oder andere Radiologe 2018 überrascht, was die DS-GVO im Detail für seine Praxis bedeutet. Ähnlich ist es heute mit der Pflicht, MPE hinzuzuziehen.

Redaktion: Um welche Details geht es?

Uwe Heimann: Im Wesentlichen geht es um den Umfang der Hinzuziehung

des MPE, also um die Aufgaben und Stundenanzahl, die der Gesetzgeber vorsieht. Dazu gibt es Empfehlungen der Strahlenschutzkommission.

Redaktion: Gibt es genug MPE am Markt?

Uwe Heimann: Alle Fachgesellschaften sind sich darin einig, dass das nicht der Fall ist. Es herrscht Fachkräftemangel. Eine neue Richtlinie soll den Erwerb der Fachkunde für MPE beschleunigen. Wir gehen jedoch davon aus, dass die Zahl der erfahrenen MPE zunächst rar bleibt. Es werden immer mehr dazu kommen, doch die Frage ist, wie viel Erfahrung sie mitbringen und wie hoch die Qualität ist. Kliniken und große Praxisverbände

Inhalt

Privatliquidation

Berechnungsfähigkeit der Nrn. 5376 und 5377 GÖA bei Höchstwertregelung 3

Statistik

KV-Honorar 2019 – Die Eckdaten für Radiologen 4

Marketing und Recht

Umgang mit negativer Stimmungsmache im Internet und in den sozialen Medien 5

Private Equity

PwC-Analyse zu Übernahmen im Gesundheitswesen 6

Wirtschaftlichkeit

Kostenmanagement und -beeinflussung in der radiologischen Großpraxis 7

Download

Möglicher Abbau von Fixkosten in der Radiologie: Tabelle zur Beurteilung

werden es etwas einfacher haben als die anderen Praxen.

Redaktion: Sind Kliniken also besser aufgestellt?

Uwe Heimann: Wir nehmen wahr, dass die Medizintechniker der Kliniken sich gut um das Thema kümmern. Sie kennen den Leistungsumfang, den der Gesetzgeber für MPE vorschreibt. Sie sind oft besser vernetzt als die Praxen, weil sie sich intensiver austauschen, z. B. über Fachtagungen. Medizintechniker sind gut im Stoff.

Redaktion: Von welchem Zeitrahmen gehen Sie aus, bis der Bedarf gedeckt ist?

Uwe Heimann: Ich schätze, dass das erst in etwa zehn Jahren der Fall sein wird. In Nuklearmedizin und Strahlentherapie gibt es die Pflicht schon seit 1997. Die Umsetzung der damaligen Richtlinie hat etwa zehn Jahre gedauert. In der Radioonkologie ist der Bedarf allerdings noch immer nicht gedeckt. Nun – also mehr als 20 Jahre später – stehen Radiologen vor einer ähnlichen Situation. Bisher kennen sie den Kampf um MTRA. Auch MPE sind so knapp, dass sie direkt vom Studium abgeworben werden. Die größte Herausforderung im Wettbewerb ist daher, Attraktivität zu schaffen. Man muss es MPE schmackhaft machen, in die Radiologie zu kommen, statt in die Nuklearmedizin und Strahlentherapie zu gehen.

Redaktion: Was macht diese Attraktivität aus, die Entlohnung?

Uwe Heimann: Entlohnung ist immer ein Teil davon. Mit den MPE kommt für viele ein zusätzliches Berufsbild in die Radiologie. Viele Radiologen

sind ohne MPE durch ihr Arbeitsleben gekommen. Sie fragen sich, warum ausgerechnet jetzt ein MPE benötigt wird, noch dazu für viel Geld. Das Verhältnis zwischen Arzt und MPE muss also noch wachsen. Das gelingt, indem MPE gut eingebunden werden und der Mehrwert der Dienstleistung klar kommuniziert wird. In der Radioonkologie und Nuklearmedizin ist die Rolle des MPE übrigens schon geschärft. Dort ist im Arbeitsalltag ein gutes Zusammenspiel zwischen Arzt, MTRA und MPE entstanden.

Redaktion: Wie findet eine radiologische Praxis einen guten MPE?

Uwe Heimann: Häufig haben Gerätehersteller und die Ausstatter für radiologische Praxen Kontakte. Am Markt gibt es sowohl Firmen als auch Freelancer. Häufig wird mit einem Kompetenznetzwerk geworben. Grundsätzlich ist die Community der MPE klein und kommunikativ. Unsere Stärke als Firma liegt zusätzlich im täglichen Austausch im Büro mit Kunden und Kooperationspartnern. Bei einigen Webseiten erkennt man auf den zweiten Blick, dass die MPE anderweitig angestellt sind. Sie treten z. B. als GbR auf, nicht als GmbH, deren Angestellte in Vollzeit arbeiten. Das kann ein Hinweis darauf sein, dass Freelancer nebenberuflich arbeiten und hauptberuflich in einer Klinik angestellt sind.

Redaktion: Ist die Kombination aus haupt- und nebenberuflicher Tätigkeit Ihrer Ansicht nach eine gute Lösung?

Uwe Heimann: Immerhin ist der Bedarf hoch. Die Frage werden zunehmend die Arbeitgeber beantworten müssen. Angesichts des Wettbewerbs unter den Kliniken schätzen einige Klinik-

betreiber es gar nicht, wenn ihre Angestellten nebenberuflich bei der Konkurrenz tätig sind. Wie will ein Arbeitgeber die Einhaltung von Arbeitszeit- und Bundesurlaubsgesetz prüfen? Das Gesetz sieht vor, dass Arbeitnehmer sich während ihres Urlaubs erholen. Es schließt aus, während des Urlaubs im eigenen Beruf zu arbeiten.

Daraus ergibt sich ein weiterer Aspekt: Das neue Strahlenschutzgesetz schreibt Zeiten vor, in denen MPE reagieren müssen. Der Gesetzgeber fordert eine zeitnahe Reaktion, wenn z. B. eine Dosis überschritten wurde. Wie soll ein Freelancer das vertraglich zusichern, wenn er – anders als festangestellte MPE – keine Urlaubs- und Krankheitsvertretung hat? Das könnte ein rein theoretisches Problem sein. Bei der Mitgliederversammlung 2020 des Arbeitskreises Physik und Technik wurde allerdings schon von ersten Bußgeldverfahren berichtet.

Redaktion: Wie ist der Datenschutz gewährleistet?

Uwe Heimann: Das ist ein weiteres Thema. Ein MPE sieht oft personenbezogene Daten. Das erfordert einen hohen Anspruch an die IT-Sicherheit, gerade in Hinblick auf Ransomware-Attacken. Hier muss die Verfügbarkeit der Daten berücksichtigt werden. Auch da geht die Frage an die Auftraggeber: Wie können sie sicherstellen, dass die Daten ihrer Patienten sicher sind? Sollte es eine Vertraulichkeitsverletzung geben, wird die Presse nicht differenzieren, ob die Patientendaten über die Klinik oder den Laptop des Freelancers an die Öffentlichkeit geraten sind.

Redaktion: Worauf sollte bei den Verträgen mit MPE geachtet werden?

Uwe Heimann: Verträge sind unterschiedlich, vom reinen Stundenaufwand bis zur pauschalen Vergütung. Ich empfehle, Verträge über möglichst lange Zeiträume abzuschließen, um den Preis festzulegen. Langfristige Verträge schützen davor, ständig über den Preis zu diskutieren und einen neuen MPE suchen zu müssen.

Redaktion: Was wünschen sich MPE von ihren Auftraggebern, um möglichst gut arbeiten zu können?

Uwe Heimann: Feste Ansprechpartner, eine strukturierte Organisation im Betrieb und ein konstruktives Arbeitsumfeld. Wir möchten, dass unsere Verbesserungsvorschläge besprochen werden. Das geht heutzutage per Videokonferenz oder vor Ort. Termine mit uns können relativ

schnell stattfinden. Der Gesetzgeber sieht vor, dass wir auf Verlangen am nächsten Tag vor Ort sind.

Redaktion: Wie muss die Arbeit des MPE dokumentiert werden?

Uwe Heimann: Das ist ganz unterschiedlich. Öffentliche Auftraggeber fordern oft ein detailliertes Dienstleistungsverzeichnis. Bei anderen Auftraggebern reicht ein pauschaler Nachweis. Es sollte allerdings der Anspruch jedes Radiologen sein, die Auswertung seiner Daten mindestens als Monats-, Quartals- und Jahresbericht zu erhalten. Hinzu kommen spezielle Intervalle zur Vorlage bei der ärztlichen Stelle.

Redaktion: Welche Geldbußen drohen, wenn die Vorgaben des Strahlen-

schutzgesetzes nicht eingehalten werden?

Uwe Heimann: Ordnungswidrigkeiten werden nach einem Bußgeldkatalog geahndet. Das beginnt bei 250 Euro und hört im medizinischen Bereich bei 10.000 Euro auf. Die DS-GVO sieht Strafen in Höhe von 50.000 Euro vor. Doch das Bußgeld ist nicht das ganze Ausmaß. Schwerwiegender ist der Verdienstaustausch, falls die Behörde ein Gerät stilllegt. Wer vom 01.01.2023 an ein CT-Gerät in Betrieb nehmen will, muss einen MPE nennen. Das ist Voraussetzung für die Genehmigung. Das gilt auch für die Teleradiologie. Die Strahlzeitverkürzung kann eine radiologische Praxis empfindlich treffen. Deshalb ist der Kampf um die MPE so hart.

Privatliquidation von CT-Leistungen Berechnungsfähigkeit der Nrn. 5376 und 5377 GOÄ bei Höchstwertregelung

FRAGE: „Darf bei Abrechnung der Nr. 5369 GOÄ (Höchstwert nach den Nr. 5370 - 5374) zusätzlich noch die Nr. 5376 (ergänzende Serie) angesetzt werden? Kann man z. B. beim CT Thorax und Abdomen (CT Abdomen nativ, CT Thorax und Abdomen arterielle Phase und CT Abdomen Parenchymphase) den Höchstwert inklusive der Nr. 5376 GOÄ sowie die Nr. 5377 GOÄ (Zuschlag computergesteuerte Analyse) ansetzen?“

ANTWORT: Bei den hier geschilderten Untersuchungen ist **Nr. 5376 GOÄ** neben dem Höchstwert (Nr. 5369 GOÄ) einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die **Nr. 5377 GOÄ** ist für jede der unter den Höchstwert fallenden Leistungen nach den Nrn. 5370 - 5374 GOÄ einmal berechnungsfähig, im Beispiel also

- einmal für Nr. 5371 GOÄ (Thorax) und

- einmal für Nr. 5372 GOÄ (Abdomen).

Voraussetzung ist dabei selbstverständlich, dass bei jeder dieser Untersuchungen auch tatsächlich eine computergesteuerte Analyse inklusive der 3D-Rekonstruktion erfolgte (denken Sie an die entsprechende Dokumentation). Letztgenannte, in der GOÄ-Kommentierung von Hoffmann/

Kleinken und im RWF immer wieder vertretene Auffassung wurde nunmehr auch von der Bundesärztekammer (BÄK) mit dem Auslegungsbeschluss als Abrechnungsempfehlung vom 14./15.01.2021 zum Mehrfachansatz der Nr. 5377 GOÄ beim Ganzkörper-CT bestätigt (BÄK-Abrechnungsempfehlung online unter www.de/s4686).

**Abrechnungsempfehlung
 der BÄK**

Der Zuschlag nach Nr. 5377 GOÄ ist grundsätzlich für die Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 5370 bis 5375 einmal berechnungsfähig. Wird für mehrere Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 5370 bis 5374 ein Höchstwert nach Nr. 5369 GOÄ berechnet, ist der Zuschlag nach Nr. 5377 GOÄ entsprechend mehrfach berechnungsfähig.

Statistik

KV-Honorar 2019 – Die Eckdaten für Radiologen

Die KBV veröffentlicht regelmäßig für jedes Quartal einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, Fallzahlen und das Honorar sowie Tabellen mit den wesentlichen Eckdaten der verschiedenen Fachgruppen. Aus diesen Tabellen haben wir die Durchschnittsumsätze, Fallzahlen und Fallwerte von über 3.600 Radiologinnen und Radiologen für das Gesamtjahr 2019, in dem die Coronapandemie noch keinerlei Rolle gespielt hat, ermittelt.

Radiologen in Hamburg beim KV-Umsatz vorne

Den höchsten durchschnittlichen Honorarumsatz erzielten – wie im Vor-

jahr – die Radiologen in der KV Hamburg (138.433 Euro), wobei der Wert gegenüber 2018 um 2,0 Prozent gesunken ist (2018: 141.320 Euro). Schlusslicht in der Umsatzstatis-

tik ist im Jahr 2019 die KV Saarland (91.269 Euro). Im Jahr 2018 hat die KV Berlin den letzten Rang belegt mit einem durchschnittlichen KV-Honorar in Höhe von 86.589 Euro. Die Fallwerte schwanken in den 17 KVen zwischen 113,64 Euro in der KV Hamburg und 66,67 Euro in der KV Niedersachsen. Im Jahr 2018 waren dies ebenfalls die KVen mit den höchsten bzw. niedrigsten Fallwerten. Die KV Hamburg kam 2018 auf 112,03 Euro und die KV Niedersachsen auf 65,04 Euro.

Vergleich mit 2018: mehr Fälle bei höheren Fallwerten

Im Vergleich zu 2018 ist der KV-Umsatz aller von der KBV in den Tabellen erfassten Radiologen um 4,0 Prozent gestiegen (Achtung: dies meint nicht den Anstieg des durchschnittlichen KV-Umsatzes!), und zwar bei einer um 1,7 Prozent höheren Fallzahl und einem um 2,2 Prozent gestiegenen Fallwert. Bei der Betrachtung der durchschnittlichen Werte aller KVen ergibt sich ein etwas anderes Bild: Der durchschnittliche (ungewichtete) Umsatz ist 2019 um 0,9 Prozent auf 109.306 Euro geklettert (2018: 108.376 Euro), die durchschnittliche Fallzahl je KV hingegen ist um 1,3 Prozent auf 1.410 gesunken (2018: 1.429). Die Auszahlungsquote für alle abgerechneten Leistungen beträgt in 2019 bundesweit lediglich ca. 81 Prozent. Durch die Budgetierung wurden also – ähnlich wie auch im Jahr 2018 – ca. 19 Prozent der Leistungen nicht vergütet!

Durchschnittliches KV-Honorar für Radiologen (2019)

KV	KV-Umsatz 2019 je Arzt und Quartal	Fälle 2019 je Arzt und Quartal	Fallwert
Baden-Württemberg	126.758 Euro	1.535	82,57 Euro
Bayern	96.926 Euro	1.187	81,65 Euro
Berlin	95.091 Euro	1.216	78,23 Euro
Brandenburg	95.008 Euro	1.391	68,30 Euro
Bremen	106.938 Euro	1.150	93,00 Euro
Hamburg	138.433 Euro	1.218	113,64 Euro
Hessen	103.806 Euro	1.475	70,39 Euro
Mecklenburg-Vorpommern	114.640 Euro	1.710	67,05 Euro
Niedersachsen	109.823 Euro	1.647	66,67 Euro
Nordrhein	99.735 Euro	1.267	78,75 Euro
Rheinland-Pfalz	111.001 Euro	1.300	85,36 Euro
Saarland	91.269 Euro	1.098	83,10 Euro
Sachsen	110.778 Euro	1.551	71,40 Euro
Sachsen-Anhalt	136.116 Euro	1.929	70,57 Euro
Schleswig-Holstein	107.935 Euro	1.506	71,65 Euro
Thüringen	113.076 Euro	1.675	67,50 Euro
Westfalen-Lippe	110.089 Euro	1.367	80,54 Euro
Durchschnitt alle KVen	109.306 Euro	1.410	77,55 Euro

QUELLE

- Abrechnungsstatistik der KBV; zugelassene und angestellte Ärzte; eigene Berechnungen

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Honorarberichte bei der KBV online unter www.de/s3730
- „KV-Honorar 2018: Die Eckdaten für Radiologen“ in RWF Nr. 07/2020
- „KV-Honorar 2016: Eckdaten für Radiologen“ in RWF Nr. 10/2018

Marketing und Recht

Umgang mit negativer Stimmungsmache im Internet und in den sozialen Medien

Wenn zufriedene Patienten Ihre Praxis oder Institut über Online-Bewertungsportale empfehlen, kann sich das positiv auswirken, z. B. auf die Zahl der Patienten. Umgekehrt schaden schlechte Bewertungstexte, niedrige Punktbewertungen und schlimmstenfalls regelrechte Schmierkampagnen einer Praxis oder einem Institut. Welche Äußerungen mit all ihren nachteiligen Konsequenzen Sie hinnehmen müssen und gegen welche Sie mit Erfolg rechtlich vorgehen können, erklärt dieser Beitrag.

von RAin, FAin MedizinR
Dr. Christina Thissen und
RA Lucas Augustyn, Voß & Partner,
Münster, voss-medizinrecht.de

Die Art des Portals diktiert die Art der Kritik

Bei den typischen Erscheinungsformen negativer Aussagen lassen sich im Wesentlichen drei Arten von Online-Kritikäußerung unterscheiden:

- 1. Klassische negative Bewertung auf einem hierfür vorgesehenen Bewertungsportal (z. B. Jameda):** Der Nutzer hinterlässt – zumeist nicht unter seinem echten Namen – einen Text, in dem er über den Radiologen seiner Wahl und dessen Praxis weniger nette Worte verliert. Verbunden ist diese Art der Kritik zumeist mit
- 2. schlechter Punkte- oder Notenbewertung:** Hierbei vergibt der Nutzer z. B. nur einen von fünf Punkten, ohne hierzu eine weitere Erläuterung abzugeben.
- 3. Kritik über Online-Foren:** Diese Form der Kritik unterscheidet sich stark von den beiden vorherigen. Sie findet sich nur dort, wo Foren

zur Verfügung stehen, in denen sich ein eng umgrenzter Kreis untereinander austauscht.

Beispiel: Radiologie bei Jameda

Das Ärzte-Bewertungsportal Jameda liefert unter dem Stichwort „Radiologie“ rund 8.750 Treffer (Stand Juni 2021). Die Bewertungen der Radiologinnen und Radiologen weist dabei das gesamte Schulnoten-Spektrum von 1,0 bis 6,0 auf. Insbesondere bei den schlechteren Noten ab etwa 5,0 liegen allerdings häufig nur sehr wenige Bewertungen zugrunde, meist sogar nur eine einzige.

Die hohe Hürde der Meinungsfreiheit

Solange Sie sich in den o. g. Erscheinungsformen rein sachlicher Kritik im Netz ausgesetzt sehen, ist ein Vorgehen dagegen extrem schwierig. Und selbst Kritik, die weder höflich noch sachlich klingt, ist oftmals noch von der Meinungsfreiheit gedeckt. Erst wenn eindeutig die Schwelle zur Beleidigung überschritten ist, besteht ein Anspruch auf Löschung des Kommentars. Gleiches gilt für den Fall,

dass unwahre Tatsachen behauptet werden. Die Abgrenzung zwischen Meinung und Tatsachenbehauptung ist selten trennscharf zu ziehen, so dass stets eine gute Argumentation erforderlich ist, um einen Kommentar erfolgreich entfernen zu lassen.

Merke

Selbst bei einer vermeintlich „objektiven“ niedrigen Punktbewertung allein (d. h. ohne Begründung) ist nicht abschließend geklärt, ob diese zulässig ist. Problematisch ist hierbei, dass der Nutzer die Grundlage seiner Bewertung nicht offenbart. In jüngerer Vergangenheit stellen sich die Gerichte jedoch häufiger auf den Standpunkt, dass auch hierin eine zulässige Meinungsäußerung zu sehen sei.

So setzen Sie sich erfolgreich zur Wehr

Ungeachtet dieser hohen Hürden zeigt die anwaltliche Praxis immer wieder, dass negative Kommentare, die sich jedenfalls am Rande der zulässigen Meinungsäußerung bewegen, dennoch erfolgreich entfernt werden können. Eine gute Chance auf Löschung einer Bewertung haben Sie insbesondere dann, wenn der Nutzer nicht mit seinem Klarnamen aufgetreten ist. Der Bewertete hat dann keine Möglichkeit zu überprüfen, ob er überhaupt eine Behandlung bei diesem Patienten durchgeführt hat und kann gegenüber der Bewertungsplattform auch genauso argumentieren.

Prozedere bei einem Löschungsantrag – der rechtssichere Weg

Verzichten Sie möglichst auf **eigene Kommentierungen** unliebsamer Bewertungen. Dies wirkt wie eine Lupe

und lenkt die Aufmerksamkeit anderer Nutzer unnötig auf den Vorgang. Legen Sie den Fokus ohne Umwege auf einen **Löschungsantrag**: Wenden Sie sich an den Plattformbetreiber und verlangen Sie die Löschung mit entsprechender Begründung.

Der Plattformbetreiber fordert den Kommentator dazu auf, innerhalb von zwei Wochen **Stellung** zum Löschungsantrag **zu nehmen**. Während dieser Prüfphase wird der Kommentar schon vorübergehend vom Netz genommen. Häufig gibt der Kommentator daraufhin gar keine Stellungnahme ab. Dies gilt vor allem bei einem Löschungsantrag mit anwaltlicher Begleitung, der gegenüber dem Kommentator i. d. R. die gewünschte Wirkung erzielt. In diesem Fall wird der Eintrag ohne weitere inhaltliche Prüfung seitens des Plattformbetreibers dauerhaft gelöscht. Nimmt der Kommentierende Stellung, entscheidet der Plattformbetreiber zugunsten der einen oder anderen Seite. Auch in diesem Fall erweist sich eine anwaltliche Begleitung erfahrungsgemäß als vorteilhaft.

Weitergehende Maßnahmen sollten Sie bei wiederholten negativen Forenbeiträgen, echter Schmähkritik oder Hasskommentaren ergreifen. Dies kommt vor allem bei Kommentaren in sozialen Medien in Betracht, in denen einzelne Nutzer in geschlossenen Gruppen regelrechte Schmierkampagnen durch wiederholte Beiträge führen, die eine Eigendynamik entwickeln oder die Grenze zum Hasskommentar überschreiten.

So wehren Sie sich gegen Schmähkritik und/oder Hasskommentare

Verzichten Sie darauf, eine Gegendarstellung zu fordern. Dies erregt nur unnötiges Aufsehen und erzielt einen ähnlichen unerwünschten Effekt

wie die eigene Kommentierung einer schlechten Bewertung (siehe oben).

Erstatten Sie **Strafanzeige**. Die in Betracht kommenden Straftaten der Beleidigung und Verleumdung sind zwar sogenannte „Privatklagedelikte“, bei der die Staatsanwaltschaft die Möglichkeit hat, die Strafverfolgung vollständig in die Hände des Betroffenen zu legen. Dennoch verleiht eine Strafanzeige Ihrem Anliegen zusätzliches Gewicht. Fordern Sie den Verfasser anwaltlich

Private Equity

PwC-Analyse zu Übernahmen im Gesundheitswesen

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (PwC) hat den neuen „Transaktionsmonitor Gesundheitswesen“ veröffentlicht. Darin werden die Übernahmen von Kliniken, Reha- und Pflegeeinrichtungen, Praxen und Telemedizinfirmen in 2020 sowie im Frühjahr 2021 analysiert. Auch die Radiologie steht im Fokus.

Übergeordnete Trends

PwC beschreibt die Transaktionstätigkeit im deutschen Gesundheitswesen auch im Corona-Jahr 2020 als „rege“. Durch die Coronapandemie habe der Laborbereich deutlich profitiert. Krankenhäuser seien als Trägervehikel für eine Expansion von Investoren im niedergelassenen Bereich weiter stark nachgefragt. Zudem scheine die Pandemie das Tempo für Zukäufe durch Private Equity finanzierte MVZ-Ketten „eher beflügelt“ zu haben.

Während die Gesamtzahl der registrierten Transaktionen von 142 im Jahr 2019 auf 149 in 2020 leicht gestiegen ist, stellte sich speziell im Bereich der niedergelassenen Leis-

tungserbringer und Labore ein Rückgang von 45 (2019) auf 39 (2020) ein. Damit ist dieser Bereich weiterhin der mit den meisten Transaktionen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Dr. Florian Weiß, Geschäftsführer Jameda: Wir behandeln alle Ärzte gleich“ in RWF Nr. 07/2018
- „Jameda muss eine abträgliche Bewertung löschen“ in RWF Nr. 11/2017
- „Arztbewertungsportale: Nicht alles bieten lassen!“ in RWF Nr. 09/2015

Radiologie-Sektor von Konsolidierung noch „weit entfernt“

Speziell in der Radiologie sieht PwC eine zunehmende Transaktionsaktivität. Der Markt sei noch weit davon entfernt, konsolidiert zu sein, heißt es in der Untersuchung. Insgesamt werden bei den niedergelassenen Leistungserbringern im Segment der Radiologie im Jahr 2020 sowie im Frühjahr 2021 sieben Transaktionen einzeln aufgelistet. Im Bereich der Krankenhäuser und Fachkliniken wurde zudem eine Übernahme einer Radiologie-Kette erwähnt.

Wirtschaftlichkeit

Kostenmanagement und -beeinflussung in der radiologischen Großpraxis

In einer größeren Radiologiepraxis oder einem radiologischen Klinikinstitut fallen sehr unterschiedliche -Kosten an. Einige davon können leicht, andere dagegen nur schwer oder sehr schwer beeinflusst werden.

von Prof. Günter Stephan, ehem. Hochschule für öffentliche Verwaltung des Landes Baden-Württemberg, Kehl, stephan@hs-kehl.de

Unterscheidung zwischen fixen und variablen Kosten

Sämtliche Kosten einer Praxis oder eines Instituts lassen sich in fixe und variable Kosten einteilen. Als Fixkosten werden die Kosten bezeichnet, die unabhängig von der Leistungsmenge anfallen, also z. B. unabhängig von der Anzahl der behandelten Patienten oder den Öffnungszeiten. Sie entstehen allein durch die Bereitstellung einer bestimmten Kapazität in der Arztpraxis. Darunter fallen z. B. Personalkosten von festangestelltem Personal, Miet- und Raumkosten, Abschreibungen von Anlagen. Diese Kosten sind kaum beeinflussbar. Deshalb spricht man auch von **absolut fixen Kosten**.

Sprungfixe Kosten entstehen, wenn die Leistungen der Praxis über die gegebene Kapazitätsgrenze hinaus ausgedehnt werden. So fallen weitere fixe Kosten z. B. für zusätzliche Räume, weitere Personalkosten und Anlagen an.

Kostenremanenz entsteht, wenn die Beschäftigung/Auslastung zurückgeht. Dann bleibt die einmal erreichte Kostenhöhe zumeist über längere Zeit konstant, da eine Anpassung der

Kosten an den gesunkenen Bedarf in den meisten Fällen schwieriger durchzuführen ist als umgekehrt.

Beispiel für Fixkosten

Eine Praxis beschäftigt derzeit fünf MTRA. Da ständig mehr Patienten behandelt werden, wird eine sechste Kraft eingestellt. Somit erhöhen sich die Personalkosten als Fixkosten. Geht der Bedarf dann wieder zurück, kann diese zusätzliche Kraft nicht sofort wieder entlassen werden. Diese Personalkosten verbleiben zunächst (Ausnahme Aushilfskraft mit Zeitvertrag).

Die **variablen Kosten** verändern sich mit der Leistungsmenge/Öffnungszeiten/Patientenanzahl der Praxis. Beispiele dafür dürften Stromkosten, Kontrastmittel, Infusionen sein. Steigt

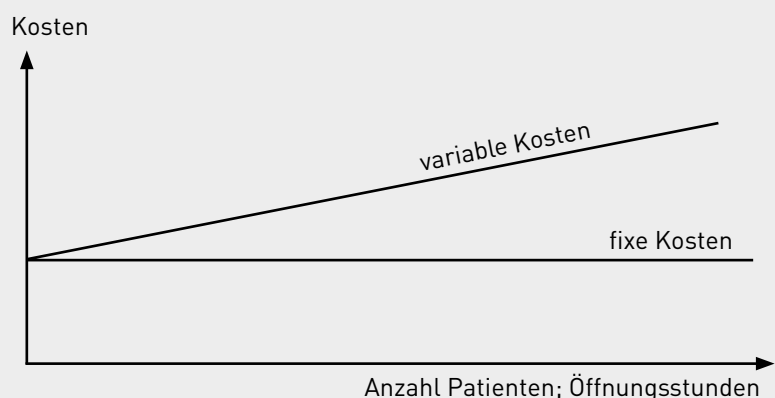
die Patientenzahl, steigen auch diese Kosten. Sinkt die Patientenzahl, sinken diese Kosten (siehe Grafik: Verlauf der fixen und variablen Kosten).

Die „Rasenmäher-Methode“

Um Kosten zu sparen, wird oftmals das sogenannte „Rasenmäher-Prinzip“ eingesetzt, bei dem die Praxisleitung versucht, durch eine gleiche prozentuale Senkung aller Kosten – z. B. um 10 Prozent – Einsparungen zu erreichen. Dies stellt einen wenig Erfolg versprechenden Ansatz dar, denn welche Bank würde sich z. B. damit einverstanden erklären, die für den Praxiskredit festgeschriebenen Zinsen von 5.000 Euro pro Quartal um 500 Euro zu senken, nur weil in der Praxis gespart werden muss? Auch ein Vermieter ist in aller Regel nicht bereit, seine vertraglich vereinbarte Miete um 10 Prozent zu reduzieren. Auch „aktionistische Symptombehandlungen“, wie „ein bisschen sparen“, z. B. bei den Praxisgetränken oder beim Material, verärgert höchstens die Mitarbeiter.

Doch auch das Gegenteil kann eintreten. Wenn z. B. die Instandhaltungskosten um 10 Prozent reduziert werden, dann könnten Anlagen durch die Reduzierung der Wartung

Verlauf der fixen und variablen Kosten



Quelle: Prof. Günter Stephan / Grafik: IWW Institut

eher verschleißen. Eine dann später zu erfolgende Reparatur könnte deutlich teurer werden.

Kostenmanagement legt Schwerpunkt auf die Fixkosten

Für das Kostenmanagement in der Praxis dürften die fixen Kosten im Vordergrund stehen, weil sie in ihrer Höhe wesentlich über den variablen Kosten liegen. Basis für ein erfolgreiches Fixkostenmanagement ist ein differenziertes Controlling, das die folgenden Informationen bereitstellen sollte:

1. Eingegangene Bindungsdauer bei Verträgen
2. Zeitliche Lage der Bindungsdauer zum Kalenderjahr
3. Kündigungsfristen von Verträgen und Personal
4. Bindungsintervalle, die gelten, wenn man die Kündigungstermine verstreichen lässt
5. Restbindungsdauer von Anlagen/Geräten
6. Nutzungsdauer bei Eigentumspotenzialen

Kennt der Kostenverantwortliche die Bindungsdauer von Verträgen (z. B. Miet- und Leasingverträge), dann kann er kurz vor dem Ende des Vertrags ggf. neue Verträge mit besseren Konditionen abschließen. Es ist also entscheidend, dass die gesamten Fixkostenarten zeitlich differenziert werden, z. B. Versicherungen nach Kündigungsfristen, Personal gemäß vertraglichen Vereinbarungen und Arbeitsverträgen. Fixe Kosten sind beeinflussbar, es kommt auf den betrachteten Zeitraum an. Kurzfristig sind diese kaum beeinflussbar, langfristig dagegen schon.

Jede fixe Kostenart sollte daraufhin untersucht werden, ob sie kurz-, mittel- oder langfristig abbaubar ist.

Dann erhält das Praxismanagement eine fundierte Entscheidungsgrundlage, ob z. B. bestimmte Leistungen fremd vergeben werden können. (eine Tabelle als Entscheidungshilfe steht auf rwf-online.de im Download-Bereich bereit unter iww.de/s5070).

Beispiele für Kosten-Zeiträume

- Kurzfristig abbaubare Fixkosten (bis zu einem Jahr): Löhne und Gehälter, sofern diesen kein besonderer Kündigungsschutz entgegensteht
- Mittelfristig abbaubare Fixkosten (ein bis drei Jahre): Mietobjekte, Leasingverträge, Versicherungen
- Langfristig abbaubare Fixkosten (über drei Jahre): Personalkosten durch Kündigung, Abschreibungen und Zinsen von Anlagen (durch Abgang aus dem Anlagevermögen)
- nicht abbaubare Fixkosten: Mitgliedsbeiträge bei Kammern, Kosten für Jahresabschlussprüfungen, Gehälter der Geschäftsführung.

Aufwendungen zum Fixkosten-Abbau

Es gibt auch Aufwendungen zum Abbau von Fixkosten. Wie diese entstehen, zeigt der folgende Beispielfall: Eine Beschäftigte erhält eine Abfindung, damit sie die Praxis verlässt. Im CT-Bereich der Praxis wird eine zusätzliche Kraft benötigt. Damit niemand zusätzlich eingestellt werden muss, wird eine MTRA aus dem Bereich Röntgen versetzt und erhält für die neuen Aufgaben eine Schulung. Die Schulungskosten sowie die Abfindung stellen dann Aufwendungen zum Abbau von Fixkosten dar.

Zahlungswirksamkeit der Fixkosten

Bei einer Differenzierung der Zahlungswirksamkeit der fixen Kosten

können diese in zwei Gruppen eingeteilt werden. In die Gruppe der **zahlungswirksamen** und der **nicht zahlungswirksamen** Fixkosten.

Zahlungswirksam sind z.B. Gehälter, Mieten, Energie; nicht zahlungswirksam sind hingegen z. B. die kalkulatorischen Abschreibungen und Zinsen.

Merke

Die Unterteilung in zahlungswirksame und nicht zahlungswirksame Fixkosten ist wichtig, wenn Liquidationsengpässe drohen.

Variable Kosten sind beeinflussbar durch den Einkauf größerer Mengen (Hygieneartikel, Kontrastmittel etc.). Dann sind Preisvorteile möglich. Energie- und Telekommunikationskosten können durch geschickte Vertragsgestaltungen gesenkt werden.

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.