



Foto: Natee Meepian – stock.adobe.com

Reporting im MVZ

Was es zu beachten gilt

Von Christian Heinzl, Dr. med. Nikolaus von Dercks und Sandra Voigt

In den letzten Jahren hat die Anzahl an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der ambulanten Versorgung stetig zugenommen. Auch die Größe der MVZ steigt an. So beträgt die durchschnittliche Arztzahl pro MVZ zwischen 6,2 und 7,4 Ärzten, je nach Trägerschaft. Die Anzahl der MVZ mit einer Krankenhausträgerschaft hat ebenso zugenommen. Am Beispiel der MedVZ am Universitätsklinikum Leipzig gGmbH mit ursprünglich 3 MVZ, 11,25 KV-Sitzen und 30 Ärzten 2015 sind es im Jahr 2020 bereits 5 MVZ, 30 KV-Sitze und knapp 60 Ärzte. Folgerichtig gewinnt die Bedeutung eines eigenständigen MVZ-Controllings und -Berichtswesens immer mehr an Bedeutung.

Keywords: Controlling, MVZ, Ambulante Versorgung

Insbesondere für MVZ in Krankenhausträgerschaft unterscheidet sich MVZ- vom Krankenhaus-Reporting. Für Krankenhäuser sind regelmäßige Berichte aus den unterschiedlichsten Bereichen fester Bestandteil des Tagesgeschäftes. Für viele MVZ ist es allerdings oftmals Neuland mit großen Unterschieden zum Krankenhaus, die es

zu beachten gilt. Das stetige Wachstum stellt somit nicht nur neue Anforderungen an die MVZ selbst, sondern auch an das Berichtswesen (Reporting). Im Falle von Klinik-MVZ muss zudem eine Schnittstelle zwischen Klinik- und MVZ-Controlling geschaffen und ggf. nur bedingte Kompatibilität bei der Software überwunden werden.

Während sich das Klinik-Controlling auf ein ausgereiftes Data-Warehouse beziehen kann und sich somit das Controlling oft schnell, anwenderfreundlich und dynamisch durch automatisierte Berichte gestalten lässt, besteht das MVZ-Controlling und somit das Berichtswesen zumeist aus Handarbeit. Ansichten und Reports erfordern durch unterschiedliche Software in einzelnen Fachbereichen und Praxen nicht selten einen hohen Aufwand. Daten müssen abfragt werden und bis zum Erhalt des endgültigen Honorarscheids 4-6 Monate später muss deshalb in den MVZ mit Hochrechnungen gearbeitet werden.

Berichtswesen im MVZ

Das Kernziel eines Berichtswesens, egal ob Klinik oder MVZ, ist die individuelle Information interner und

externer Berichtsempfänger und kann als das zentrale betriebliche Informations- und Kommunikationselement von Kostenrechnung und Controlling bezeichnet werden. In ihm werden die wichtigsten Entwicklungen und Sachverhalte des Unternehmens aus der jeweils abgelaufenen Periode, etwa des vergangenen Monats bzw. Quartals, dargestellt. Die Berichtszwecke leiten sich direkt aus dem Informationsbedarf der Empfänger ab. Berichte werden dann am effektivsten genutzt, wenn sie den subjektiven Informationsbedarf der Empfänger in vollem Umfang befriedigen. Somit sollte am Anfang die Frage stehen, welches Ziel eigentlich mit einem Berichtswesen verfolgt werden soll. Dies hängt nicht nur von der Größe der einzelnen MVZ ab, sondern auch von regionalen Besonderheiten (Anzahl der Fachärzte in der Region, Bedarf etc.) und der strategischen Ausrichtung sowie den aktuellen Zahlen zu Beginn der Einführung. Nicht selten haben angestellte Ärzte in einem größeren MVZ, die vorher nicht selbst als niedergelassene Ärzte tätig waren wenig bis keinen Bezug hinsichtlich wirtschaftlicher Praxis-kennzahlen. In diesen Fällen kann ein einfach strukturierter Report für

einen ersten Einstieg zum Dialog mit Ärzten und Praxispersonal hilfreich sein. Erst durch den ständigen und systematischen Kontakt zu den Adressaten ist es möglich, das Reporting so zu gestalten und zu verändern, wie es von Geschäftsleitung und Ärzten verlangt wird. Das Ziel der regelmäßigen Information ist es schließlich nicht nur, Schwachstellen und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen.

Genauso entscheidend ist das Gelingen, in einem ständigen gemeinsamen Dialog aller Bereiche Maßnahmen zu finden und umzusetzen, um Schwachpunkte beseitigen und die vorhandenen Stärken ausbauen zu können. Die Informationsaufbereitung für die entsprechenden Adressaten sollte nicht ausschließlich mittels Papier oder EDV stattfinden, sondern auch durch regelmäßige Präsentationen abgerundet und ergänzt werden. Es ist anzuraten, das Berichtswesen zudem regelmäßig zu überarbeiten und den ggf. neuen Gegebenheiten anzupassen. Mindestens ebenso wichtig wie die Präsentation dieser Daten ist der Ausblick auf die Zukunft: Was bedeutet eine bestimmte Entwicklung in der Vergangenheit für die Zukunft? Was kann getan werden, um eine gute Entwicklung weiter zu unterstützen bzw. was ist erforderlich, um einen

	Praxis			
	Mustermann	2018	2019	„HR* Q2/2020“
Ertrag	Erlöse ambulante KV Leistungen	320.000 €	348.000 €	155.000 €
	sonstige Erlöse	70.000 €	90.000 €	40.000 €
	Gesamtertrag	390.000 €	438.000 €	195.000 €
„Personalaufwand“	ärztlicher Dienst	100.000 €	100.000 €	50.000 €
	nichtärztlicher Dienst	50.000 €	50.000 €	25.000 €
	Auszubildene	10.000 €	20.000 €	
	Personalaufwand	160.000 €	170.000 €	75.000 €
„Sachaufwand“	med. Bedarf	3.000 €	3.500 €	2.000 €
	Wasser/ Energie/ Brennstoffe	1.200 €	1.200 €	1.560 €
	Wirtschaftsbedarf	8.000 €	11.000 €	500 €
	Verwaltungsbedarf	3.000 €	4.000 €	3.500 €
	Instandhaltung	10.000 €	3.000 €	500 €
	Mieten	25.000 €	25.000 €	12.500 €
	Abschreibung	13.000 €	7.500 €	3.500 €
	sonstiges	2.500 €	2.000 €	1.000 €
	Umlage Verwaltungskostenstelle	80.000 €	80.000 €	42.500 €
	Sachaufwand	145.700 €	137.200 €	67.560 €
	Ergebnis		84.300 €	130.800 €

* Corona

Tab. 1: Vereinfachte Gewinn- und Verlustrechnung

negativen Trend abzumildern oder zu beenden? Hat es in der Vergangenheit in dieser Sache schon einmal Schwierigkeiten gegeben und wie wurde damit umgegangen? Gibt es Entwicklungen in unterschiedlichen Bereichen, die sich gegenseitig (positiv oder negativ) beeinflussen? usw.

Das Berichtswesen ist grundsätzlich nicht nur im Bereich des MVZ ein individuelles Instrument und orientiert sich streng an den Erfordernissen eines einzelnen MVZ oder einer einzelnen Praxis sowie den Wünschen seiner Entscheidungsträger. Kann gerade am Anfang zu einer Erhöhung der Transparenz der Orga- ▶

Dr. med. Mustermann FA Muster MVZ Muster		2019	Q1	Q2	Q3	Q4	Gesamt
Sitzanteil		1	1	1	1	1	1
	Abrechnungssumme GKV	90.000 €	85.000 €	85.000 €	88.000 €	88.000 €	348.000 €
	Sollergebnis innerhalb Budget	70.772 €	71.684 €	71.754 €	71.754 €	71.754 €	285.964 €
GKV	Fallzahl GP (Arztfälle)	1509 (2104)	1392 (1874)	1409 (1853)	1505 (2092)	1505 (2092)	5815 (7923)
	Prävention (davon mit begl. GP)	358 (268)	300 (235)	349 (302)	283 (223)	283 (223)	1290 (1028)
	Scheinwert-Ist	69,64 €	61,06 €	60,33 €	58,47 €	58,47 €	59,40 €
	Scheinwert-Soll	64,69 €	65,52 €	65,58 €	65,58 €	65,58 €	65,34 €
Regelleistungsvolumen	Budget	35.000 €	35.000 €	37.000 €	40.000 €	40.000 €	145.873 €
	Abruf	34.000 €	31.000 €	32.000 €	34.000 €	34.000 €	130.663 €
	Fallwert Gesamt	22,53 €	22,27 €	22,71 €	22,59 €	22,59 €	22,47 €
Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	Budget	381 €	670 €	488 €	519 €	519 €	2.059 €
	Abruf	400 €	624 €	443 €	795 €	795 €	2.262 €
	Fallwert Gesamt	0,26 €	0,44 €	0,31 €	0,52 €	0,52 €	0,38 €
Einzelleistungsvergütung	Abruf	31.000 €	27.000 €	29.000 €	24.000 €	24.000 €	111.000 €
	Impfungen	7.500 €	8.000 €	8.000 €	7.500 €	7.500 €	31.000 €
	U-Untersuchungen	16.500 €	14.000 €	16.000 €	13.000 €	13.000 €	59.500 €
DMP	Abruf	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Quotierung		104,20 %	112,00 %	112,90 %	116,10 %	116,10 %	111,30 %
Ergebnis		90.000 €	85.000 €	85.000 €	88.000 €	88.000 €	348.000 €

Tab. 2: mögliche Scheinwertanalyse

		Anzahl											
		Quartal 1			Quartal 2			Quartal 3			Quartal 4		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
04001	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	770	742	747	672	287	523	745	726		687	716	
04002	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	649	765	848	528	322	665	615	679		670	786	
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	119	76	118	76	19	101	84	84		102	77	
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	1422	1495	1598	1203	613	1179	1361	1409		1360	1505	
GOP U	Summe U-Untersuchungen	292	313	243	260	123	249	316	305		276	226	
GOP I	Summe Impfungen	551	723	608	632	426	751	715	812		698	791	
GOP 99990	Arzt-Patienten-Kontakt ohne abrechenbare Leistungen	216	634	803	135	240	229	329	406		318	778	

		Erlöse											
		Quartal 1			Quartal 2			Quartal 3			Quartal 4		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
04001	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	19.500 €	19.000 €	19.500 €	17.000 €	7.500 €	13.000 €	19.000 €	18.500 €		17.500 €	18.500 €	
04002	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	10.000 €	12.500 €	1.500 €	8.500 €	5.000 €	10.500 €	10.000 €	11.000 €		12.000 €	13.000 €	
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	1.500 €	1.200 €	1.800 €	1.000 €	300 €	1.500 €	1.200 €	1.200 €		1.500 €	1.100 €	
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	22.000 €	25.000 €	25.000 €	18.500 €	10.000 €	20.000 €	20.000 €	22.000 €		21.000 €	25.000 €	
GOP U	Summe U-Untersuchungen	13.000 €	14.000 €	10.000 €	11.000 €	6.000 €	12.000 €	15.000 €	15.000 €		12.000 €	10.000 €	
GOP I	Summe Impfungen	6.000 €	8.000 €	7.000 €	7.000 €	5.000 €	8.000 €	8.000 €	8.500 €		7.000 €	7.500 €	
GOP 99990	Arzt-Patienten-Kontakt ohne abrechenbare Leistungen	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €		- €	- €	

Tab. 3 mögliche Variante einer GOP-Statistik

nisation führen und bietet zugleich eine Möglichkeit zur Maßnahmensteuerung komplexer MVZ-Strukturen, die aufeinander aufbauen.

Der Adressatenkreis

Wie oben angesprochen gilt es einen entsprechenden Adressatenkreis zu bestimmen. Hier spielt die MVZ-Struktur eine Rolle. Wie viele MVZ gibt es? Wie viele Ärzte und Fachrichtungen beinhaltet es? Ist das

MVZ in einer Klinikträgerschaft? Gibt es ein Praxis-/ MVZ-Management? Gibt es einen leitenden Arzt? Wie ist die Hierarchie in der Praxis? Welche gesonderten und speziellen Aufgaben haben die MFA? Ein Berichtswesen sollte daher Zahlen liefern, aus denen Schwachpunkte erkenntlich werden und gezielt Maßnahmen für jeden Adressaten ableitbar und verständlich sind. Nun ist jedes Unternehmen bzw. jedes MVZ

unterschiedlich groß mit unterschiedlichen Schwerpunkten und unterschiedlichen Strukturen. Es gilt ein Berichtswesen zu entwickeln, dass dies aufgreift und dem gerecht wird. Es macht durchaus Sinn, neben einen für alle Beteiligten gleichen Berichtsbestandteil, auch einen auf die individuellen einzelnen Adressaten zugeschnitten Teil zu entwickeln. Dafür ist der bereits oben angesprochene regelmäßige

Austausch wichtig. Die einzelnen Adressaten können die für das Ziel notwendigen individuellen Zahlen äußern. Es gilt miteinander und nicht übereinander zu reden. Auch für die MFA können Richtigstellungsstatistiken und aktuelle Änderungen im Bereich EBM nützlich sein. Das Reporting beginnt schließlich mit der Abrechnung. Die individuellen Reportbestandteile sollten sich in der Aussage und dem Ursprungsziel, das mit dem Reporting verfolgt wird nicht widersprechen.

Der Berichtsturnus

Da die Abrechnung der niedergelassenen Ärzte bzw. der MVZ quartalsweise erfolgt, kann dieser Turnus sehr gut aufgegriffen werden. Gerade wenn noch kein Reporting integriert ist, bietet ein Quartals-Berichtswesen ein Heranführen der Ärzte an Zahlen und macht eine entsprechende Maßnahmensteuerung für das Folgequartal möglich. Quartalsweise bietet am Anfang die optimale Zeitspanne um Maßnahmen in einem Zyklus anzupacken, erste Maßnahmen einzuleiten und ggf. sogar schon abzuschließen. Später lässt sich unter Umständen ein monatliches Reporting etablieren, um noch unterquartalig Steuerungsmöglichkeiten zu lokalisieren und schnelle erforderliche Anpassungen vorzunehmen. Manchmal kann auch die Software und allgemeine Abläufe ein monatliches Berichtswesen verhindern, insbesondere die Verwendung von unterschiedlicher Software, oder diverse Schnittstellen. Egal welcher Berichtsturnus gewählt wird, die Erlöszahlen sind vorerst als Hochrechnungen zu sehen. Die finalen Erlöszahlen kommen letztendlich erst 4-6 Monate später mit dem Honorarbescheid der KV.

Die Kennzahlen

Kennzahlen sollten gut gewählt sein, nach dem Motto „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“. Interessant ist immer eine Gegenüberstellung von Erlösen und Kosten. Dies kann für die Ärzte in einer stark vereinfachten Form einer Gewinn- und Verlustrechnung geschehen (► Tab. 1, S. 31). Es bietet sich dabei an, nur die Kosten grob zu kategorisieren wie Personalkosten, Mieten, Abschreibungen, med. Bedarf etc. Einzelne Deckungsbeiträge werden dabei nicht differenziert. So ist auf

einem Blick erkennbar, ob sich die Praxis trägt oder nicht.

Im nächsten Schritt kann es sich lohnen die Erlöse näher zu betrachten und zu differenzieren, in Fallzahlen, wie viel vom Budget wurde im Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifizierten Zusatzvolumen (QZV) abgefragt, der Scheinwert und dessen Zusammensetzung, die Erlöse aus Einzelleistungen und die Höhe der Quotierung (► Tab. 2, S. 31). Von besonderem Interesse ist hier der Scheinwert, auf den kurz näher eingegangen werden soll. Der Scheinwert und dessen Zusammensetzung lässt eine Benchmark im entsprechenden Fachbereich zu. Er zeigt an, wie viel Erlös jeder Behandlungsfallzahl im Quartal erbringt und kann somit auch als Vergleich zwischen großen und kleinen Praxen der gleichen Fachrichtung dienen. Anhand einer gutlaufenden Praxis kann dieser Scheinwert als Benchmark für die weiteren Praxen des gleichen Fachbereichs im Verbund dienen. Bei Abweichungen können die Teilwerte des Scheinwertes in Augenschein genommen und ggf. Handlungsmaßnahmen abgeleitet werden. Diese gewählte Form kann als erster Einstieg herangezogen werden. Wie bereits erwähnt, können dann die einzelnen Berichtsabschnitte und Kennzahlen an das MVZ, die Praxis und den individuellen Bedürfnissen so wie Ziele angepasst werden.

Auch lohnt es sich, die GOP-Statistik der KV auszuwerten (► Tab. 3). Welche GOP laufen gut und bringen hohe Erlöse? Wie viele neue Patienten kommen über das TSVG und sind somit extrabudgetär? Wie ist die Entwicklungen wichtiger GOP über Quartale und Jahre? Auch einzelne Fallanalysen lohnen sich um Potentiale aufzudecken und Steuerungsmaßnahmen abzuleiten.

Es lassen sich auch alle 3 angesprochene Formen zusammenführen, die vereinfachte GuV, die Scheinwertanalyse mit Budgetabruf und Fallzahlen und zum Schluss eine GOP-Statistik. Ausgehend von der GuV werden die Zahlen über die Scheinwertanalyse hin zur GOP-Statistik immer weiter verfeinert und lassen Rückschlüsse in Bezug auf Rentabilität der Praxis, Benchmark

und Ableitung von Handlungsempfehlungen bei Abweichungen. Auch die bereits oben angesprochenen Richtigstellungsstatistiken und Änderungen des EBM oder regionale Besonderheiten der KV können in individuelle Berichtsbestandteile einfließen.

Fazit

Für viele MVZ steckt das Berichtswesen noch in den Kinderschuhen. Welche Stelle das Berichtswesen einnimmt hängt von der Geschäftsführung ab. Sie muss die Bedeutung erkennen, kommunizieren und Zeit für Analyse und Dialog aufbringen. Es reicht nicht nur irgendwelche Zahlen zu präsentieren. Sie müssen auf definierten Zielen basieren und zielführende Informationen beinhalten. Diese sollten individuell an die MVZ und Praxen sowie den Adressatenkreis angepasst sein und für jede Fachabteilung sollten Verantwortliche und Ansprechpartner für Fragen und für die Lösungssuche festgelegt und in die Arbeit mit einbezogen werden. Mit einem gezielten Berichtswesen lassen sich in der ambulanten niedergelassenen Versorgung erhebliche Potenziale aufdecken. Ein ständiger und systematischer Dialog kann helfen, Ärzte und Praxispersonal bei der Umsetzung mitzunehmen, das Berichtswesen stetig zu verbessern und sich schneller an gesetzliche sowie regionale Veränderungen anzupassen. ■

Christian Heinzel, M.A.

MVZ Controlling
MedVZ Medizinisches Versorgungszentrum
am Universitätsklinikum Leipzig gGmbH

Dr. med. Nikolaus von Dercks, MHBA

FA Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie,
Sportmedizin, Notfallmedizin
Leiter Medizincontrolling
Geschäftsführer
MedVZ Medizinisches Versorgungszentrum
am Universitätsklinikum Leipzig gGmbH

Sandra Voigt

Dipl. Betriebswirtin (FH)
Dipl. Wirtschaftsinformatikerin (FH)
Geschäftsführerin MedVZ Medizinisches
Versorgungszentrum am Universitätsklinikum
Leipzig gGmbH