

## **Personalkosten-Check**

### **Wie steht es mit der Rentabilität?**

In Zeiten, in denen die Erlöse nicht im gleichen Verhältnis steigen wie die Kosten, kommt es für Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) darauf an, die Rentabilität im Blick zu behalten. Alle Ressourcen sollten dabei möglichst gut genutzt werden – vor allem die personellen. So machen auf der Kostenseite beispielsweise die Personalkosten in der Regel den größten Posten aus. Eine einschlägige Kostenanalyse erfordert daher besondere Sorgfalt.

Einen Eindruck über die eigene Personalkostensituation liefert der Vergleich mit der Fachgruppe. Die einfachste Kennzahl ist dabei die so genannte Personalkostenquote, also das Verhältnis von Personalkosten zu Praxisumsatz. Dieses liegt beispielsweise in gynäkologischen Praxen meist bei rund 25 Prozent. Bei einem Jahresumsatz von ca. 290.000 Euro entspricht dies in einer gynäkologischen Einzelpraxis also Personalkosten in Höhe von 72.500 Euro pro Jahr. Liegt die Personalkostenquote deutlich über dem Fachgruppenschnitt, sollte Ursachenforschung betrieben werden, ob die Personalkosten zu hoch oder der Umsatz zu gering sind.

### **Organisatorische Defizite kosten Geld**

Ein häufiger Grund für überdurchschnittlich hohe Personalkosten ist ein zu großes Praxisteam. Sehr oft gehen Praxisinhaber davon aus, auf keine Mitarbeiterin verzichten zu können. Doch häufig sind die Abläufe nicht gut organisiert, die Zuständigkeiten sind unklar und an den Schnittstellen verschiedener Arbeitsbereiche gibt es Reibungsverluste. Die Folge: An manchen Tagen herrschen Stress und Überlastung, an anderen herrscht Leerlauf.

Auch hier lässt der Fachgruppenvergleich erkennen, ob organisatorische Defizite zu einer überdurchschnittlich hohen Mitarbeiterzahl und damit zu erhöhten Personalkosten führen. Pro Fall und Quartal investieren typische GKV-dominierte Praxen (mit höchstens 40 Prozent Privatpatientenanteil) je nach Fachrichtung zwischen 1,0 und 3,6 Personalstunden (s. Tab.).

Fachgruppe	Personalstunden pro Fall				
	Personalstellen/ Inhaber*	Wochenarbeitszeit/S telle (abzgl. Urlaub)	Praxis- Personalstunden/Qu artal	Fälle(GKV)/ Quartal**	Personalstunden/ Fall(GKV)
Hausärztliche Versorgung	3,0	37,9	1.478,6	863	1,7
Innere Medizin, fachärztlich	3,6	37,9	1.760,2	870	2,0
<i>Angiologie</i>	3,9	37,9	1.913,5	975	2,0
<i>Endokrinologie und Diabetologie</i>	4,2	37,9	2.077,1	1.236	1,7
<i>Gastroenterologie</i>	2,9	37,9	1.417,0	806	1,8
<i>Hämatologie und Onkologie</i>	4,0	37,9	1.971,5	547	3,6
<i>Nephrologie</i>	9,7	37,9	4.764,4	272	17,5
<i>Pneumologie</i>	4,7	37,9	2.319,4	1.237	1,9
<i>Rheumatologie</i>	4,1	37,9	2.009,4	975	2,1
Frauenheilkunde	2,5	37,9	1.213,2	1.072	1,1
Kinderheilkunde	2,5	37,9	1.232,2	951	1,3
Augenheilkunde	3,5	37,9	1.744,0	1.337	1,3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2,7	37,9	1.347,2	1.234	1,1
Orthopädie	3,7	37,9	1.807,2	1.113	1,6
Chirurgie	3,1	37,9	1.530,5	814	1,9
Dermatologie	3,0	37,9	1.478,6	1.488	1,0
Radiologie	5,2	37,9	2.579,3	1.272	2,0
Nuklearmedizin	3,9	37,9	1.945,5	946	2,1
Strahlentherapie	5,3	37,9	2.592,9	199	13,0
Neurologie und Psychiatrie	1,9	37,9	927,7	672	1,4
Urologie	2,9	37,9	1.412,9	1.042	1,4

Hinweis: Diese Rechnung eignet sich für klassische Kassenarztpraxen, deren Privatpatientenanteil nicht über 40 Prozent liegt.

\* Quelle: DeStatis, Kostenstrukturdaten bei Arzt- und Zahnarztpraxen [...], Statistisches Bundesamt, 2011

\*\* Quelle: Abrechnungstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; Praxen mit zugelassenen Ärzten, Quartale 1/2014 bis 4/2014

Die Kennzahl „Personalstunden/Fall“ ist ein unmittelbares Merkmal für die organisatorische Qualität der Praxis. Um diese Kennzahl für die eigene Praxis zu ermitteln, kann die Anzahl der pro Quartal investierten Personalstunden (ohne Reinigungskräfte) durch die GKV-Fallzahl geteilt werden, wobei die Teilzeitstellen entsprechend addiert und mit eingerechnet werden müssen.

Ein Grund für einen überdurchschnittlichen Arbeitsaufwand pro Fall kann beispielsweise in unklaren Zuständigkeiten liegen, was einen hohen Abstimmungsaufwand erfordert. Das kostet Zeit und somit Geld. Auch eine ungleichmäßige Personalauslastung kann einen überdurchschnittlichen hohen Personalaufwand verursachen: Das Team hat in den Stoßzeiten der Praxis zwar gut zu tun (z.B. morgens oder an bestimmten Wochentagen), zu anderen Zeiten herrscht jedoch Leerlauf. In solchen Fällen lohnt es sich, den Personaleinsatz mithilfe von Teilzeitkräften so zu steuern, dass die Zahl anwesender Mitarbeiter stets auf die zu erwartende Patientenzahl abgestimmt ist. Als Faustregel gilt: Bei 1.000 Fällen/Quartal sollte eine typische Kassenarztpraxis mit einem Privatanteil von maximal 40% etwa drei vollzeitbeschäftigte (oder eine entsprechende Zahl von teilzeitbeschäftigte) Medizinische Fachangestellte (MFA) je Arzt haben.

### Ein hohes Gehaltsniveau drückt die Rentabilität

Auch in Praxen mit guter Organisation und kleinem Team können die Personalkosten oberhalb des Fachgruppenniveaus liegen. Die Ursache ist häufig ein überdurchschnittlich hohes Gehaltsniveau. Gerade in Praxen, in denen die Mitarbeiterinnen

bereits lange tätig sind, entwickelt sich ein solches oft über die Jahre schon durch Gehaltserhöhungen. Auch eine Orientierung am Tarifvertrag<sup>1</sup> kann zu hohen Kosten führen.

Unter Umständen sollte man die Tarifbindung zugunsten frei verhandelbarer Gehaltserhöhungen aufgeben. Dann besteht für beide Seiten die Chance, Gehaltserhöhungen nicht als Fixum, sondern als leistungsbezogene Prämien zu vereinbaren – mit allen positiven Nebeneffekten, die leistungsbezogene Prämien für die Arztpraxis bringen können (z.B. Steigerung von Identifikation, Motivation, Engagement und Eigeninitiative des Personals, Steigerung des Umsatzes).

### **Teilzeitstellen können Kostentreiber sein**

Vielfach nicht unmittelbar als Kostentreiber zu erkennen, sind Teilzeitstellen. Natürlich erscheinen Teilzeitstellen auf den ersten Blick günstiger als Vollzeitstellen. Wird die Teilzeitvergütung jedoch auf eine Vollzeitstelle hoch gerechnet, kann mitunter deutlich werden, dass Teilzeitkräfte im Vergleich zu Vollzeitkräften höher bezahlt werden – ggf. sogar besser als etablierte Vollzeitkräfte, die als Leistungsträger der Praxis eigentlich am besten verdienen sollten. Auch bei der Effektivität können Teilzeitkräfte hinter Vollzeitkräften zurück bleiben: Denn durch einen erhöhten Abstimmungsbedarf z.B. beim Schichtwechsel können vielfach Reibungs- und Informationsverluste entstehen, die mühsam und zeitintensiv kompensiert werden müssen.

Ein Stamm von gut qualifizierten und erfahrenen Vollzeitkräften sollte somit das Rückgrat des Praxisteam bilden. Jeder Euro an Gehalt ist gut angelegt, wenn der Praxisinhaber wirksam entlastet wird und das Team effektiv arbeitet. Teilzeitkräfte können sinnvoll eingesetzt werden, um während Stoßzeiten die Arbeitskapazität zu erhöhen oder Urlaubsabwesenheiten aufzufangen.

### **Die GKV-Budgetierung verzerrt die Quoten**

Schließlich gibt es Fälle, in denen sich trotz geringer bis üblicher Teamgröße, effizienter Praxisabläufe und unauffälligem Gehaltsniveau eine erhöhte Personalkostenquote zeigt. Häufig handelt es sich dann um eine Praxis, die aufgrund deutlicher Budgetüberschreitung nicht die gesamte geleistete Arbeit vergütet bekommt. In solchen Fällen drücken also nicht die unverhältnismäßig hohen Personalkosten die Quote, sondern die zu geringen GKV-Umsätze. Wenn das der Fall ist, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder gelingt es, die Umsätze durch Budgetsteigerungen oder Einnahmen außerhalb der GKV so zu steigern, dass die Praxis- und insbesondere die Personalkosten in einem angemessenen Verhältnis zum Umsatz stehen, oder Praxiskosten und Fallzahl müssen an die GKV-Geldtöpfe angepasst und deutlich reduziert werden.

### **Fazit**

Um die eigene Praxisrentabilität zu überprüfen, lohnt es sich, die Personalkostenquote mit der Fachgruppe zu vergleichen. Weicht die Personalkostenquote vom Fachgruppenschnitt ab, sollte zunächst eine Personalkostenanalyse vorgenommen werden. Dabei stellen sich

---

<sup>1</sup> „Der Gehaltstarifvertrag (GTV) ist nicht allgemeinverbindlich. Er gilt deshalb nur dann obligatorisch, wenn sowohl der Arbeitgeber Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) als auch die Medizinische Fachangestellte/Arzthelferin (MFA/AH) Mitglied des Verbandes medizinischer Fachberufe ist (siehe Tarifvertragsgesetz).“ Auszug aus dem Gehaltstarifvertrag, veröffentlicht auf der Homepage der Bundesärztekammer unter <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gesundheitsfachberufe/medizinische-fachangestellte-arzthelferin/tarife/gehaltstarifvertrag/2016/>

insbesondere folgende Fragen: Passt die Größe des Praxisteam, ist die Ablauforganisation effizient oder liegt ein überhöhtes Gehaltsniveau vor? Stimmen die Personalkosten muss die Ursache für eine überhöhte Personalkostenquote in einem vergleichsweise zu geringen Umsatz liegen, dessen Ursache beispielsweise eine deutliche Überschreitung des eigenen GKV-Budgets sein kann.

Autor:

Stefan Hoch

Frielingsdorf Consult GmbH

Hohenstufenring 48-54

50674 Köln

Tel.: 0221 / 139 836-79