




1. JULI 2024

PRÜFUNG BUSINESSPLAN KMVZ

[– ÖFFENTLICH –]

CDU-RATSFRAKTION
GEMEINDE KALLETAL



Inhaltsverzeichnis

1.	VORWORT	2
2.	ANNAHMEN	4
3.	GUV-RECHNUNG.....	12
4.	AUSWIRKUNGEN	15
5.	BEWERTUNG	16
6.	ANLAGEN	17

1. Vorwort

Vielen Dank für Ihr Interesse und die Chance, unsere Argumente vorzustellen.

Wie Sie sich sicherlich vorstellen können, hat die Entscheidungsfindung viel Zeit in Anspruch genommen. Wir haben uns alle Zahlen, Daten, Fakten intensiv angesehen und darüber diskutiert. Hierzu eine kurze Zusammenfassung:

Die Idee eines MVZ wurde im Kommunalen Entwicklungsbeirat geboren. Dort haben sich interessierte Bürger zusammengefunden, um Ideen zur medizinischen Versorgung unserer Gemeinde zu sammeln. Durch den plötzlichen Tod von Dr. Rossknecht und den Ruhestand von Dr. Langkamp im vergangenen Jahr, hat sich in Bezug auf die hausärztliche Versorgung eine neue Dynamik eingestellt. An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe (KVWL) den gesetzlichen Auftrag hat, für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung zu sorgen. Die KVWL hat dafür finanzielle Mittel und das entsprechende Personal.

Der Bürgermeister hat in der Sitzung des Hauptausschusses am 12.12.2023 gemeinsam mit dem Büro Dostal erstmals konkreter über ein geplantes kMVZ in Hohenhausen informiert. Dort wurden uns erstmals Zahlen (nichtöffentlich) vorgestellt. Am 08.02.2024 wurden uns dann (nichtöffentlich) der Businessplan, die Vorlage und Gesellschaftsverträge zur Beratung mitgegeben. Die Beschlussfassung dazu folgt dann am 21.03.2024, also 6 Wochen später. Leider war die gesamte Vorlage nichtöffentlich. Das haben wir beim Bürgermeister von Beginn an kritisiert und darum gebeten die Vorlage, soweit möglich, öffentlich zu behandeln. Aus unserer Sicht kam die Idee aus der Öffentlichkeit (Kommunaler Entwicklungsbeirat) und hätte daher auch öffentlich beraten werden sollen. Die Kommunalaufsicht hatte dem Bürgermeister vorgeschlagen, die Vorlage in eine öffentliche und eine nichtöffentliche Vorlage zu teilen. Der Bürgermeister hat das abgelehnt. Aus diesem Grund können wir uns - bis heute - nicht auf den konkreten uns vorliegenden Businessplan beziehen.

Insgesamt haben wir 6 Hauptgründe, die zu unserer Ablehnung geführt haben. Dass die Vorlage in Gänze nichtöffentlich war, ist nur ein Nebenaspekt, sollte aber dringend vom Bürgermeister korrigiert werden.

1. Prognostizierte Gewinne nicht belastbar und aufgrund der Nichtöffentlichkeit nicht genau zu überprüfen
2. Der geplante Standort ist mit hohen Fixkosten über die nächsten Jahre verbunden.
Vorschlag: Bestehende Praxisstrukturen im Ort übernehmen
3. Gesellschaftsvertrag nicht rechtmäßig (GO NRW sieht z.B. einen Aufsichtsrat vor)
4. Finanzielle Belastungen des Haushalts durch Verluste und Bürgschaften wahrscheinlich
5. Woher die Ärzte für das MVZ kommen sollen, wurde uns nie gesagt, es wurde nicht mit den Ärzten vor Ort gesprochen
6. Warum soll eine Kommune Aufgaben übernehmen, die nicht zu den Pflichtaufgaben gehören, sondern durch die KVWL gesetzlich (SGB V) ausgeführt werden müssen?

Zu 1.:

Siehe dieses Dokument.

Zu 2.:

Aus unserer Sicht muss auch der geplante Standort der ehemaligen Ziegelei Bergmann hinterfragt werden. Es handelt sich um ein großes Bürogebäude außerhalb des Ortskerns mit hohen Fixkosten. Im Ort selbst gibt es bestehende Praxisräume, in denen in besten Zeiten mindestens 4 Ärzte tätig waren. Wir haben hier von Beginn an mit den Eigentümern der Räume beider Standorte gesprochen und uns darüber ausgetauscht.

Zu 3.:

Der uns vorgelegte Gesellschaftsvertrag entspricht nicht den rechtlichen Vorgaben der GO NRW § 113 (3).

Zu 4.:

Es ist davon auszugehen, dass die Gemeinde hohe Bürgschaften hinterlegen und Verluste der GmbH auffangen muss. Dies würde eine hohe Belastung des ohnehin schon negativen Gemeindehaushalts bedeuten. Man kann an dieser Stelle der Meinung sein, die Gemeinde müsse das Geld dafür in die Hand nehmen. Doch dann sollte man so fair sein und den Bürgern klar machen, was das bedeuten kann: erneute Steuererhöhungen oder Haushaltssicherung.

Zu 5.:

Der Bürgermeister konnte uns auf Nachfrage weder öffentlich noch nichtöffentlich mitteilen, welche Ärzte im MVZ arbeiten sollen.

In der Zwischenzeit hat das Thema weiter an Dynamik gewonnen, weil in vielen Städten und Gemeinden über die hausärztliche Versorgung und auch das Klinikum Lemgo diskutiert wird: Das Drohszenario, welches der Bürgermeister mit der eventuellen Schließung des stationären Klinikums in Lemgo aufgebaut hat, ist ebenfalls kein Grund für ein kommunales MVZ. Im Gegenteil: Man könnte seitens der Verwaltung auch auf das Klinikum und den Kreis Lippe zugehen und über eine Zweigstelle im Kalletal nachdenken.

Abschließend möchten wir hier noch einmal betonen, dass es sich um eine sachliche und auf Fakten basierte Entscheidung handelt. Wir haben von Beginn an offen unsere Bedenken kommuniziert, Fragen gestellt und uns mit vielen Beteiligten ausgetauscht. Uns eine politisch motivierte Taktik vorzuwerfen (seitens der politischen Mitbewerber) ist zumindest bemerkenswert. Wir haben auch seit der Entscheidung immer unsere Gesprächsbereitschaft signalisiert, um zu einer vernünftigen Lösung zu kommen. Bis jetzt besteht man seitens der Verwaltung und den Initiatoren des Bürgerbegehrens aber weiterhin auf dem im März vorgelegten Vorschlag.

Aus diesem Grund möchten wir nun unser erstes Argument im Rahmen unserer Möglichkeiten weiter ausführen. Wir können an einigen Stellen nicht auf die genauen im Businessplan angegebenen Zahlen eingehen, können aber durch diverse Quellen bestimmte Kennzahlen approximieren. Dadurch ist es uns möglich, die im Bürgerbegehren angegebene Gewinnprognose zu überprüfen.

2. Annahmen

Annahme	Annahme 1 Honorarumsatz																																
Institution	Kassenärztliche Bundesvereinigung																																
Link	https://www.kbv.de/html/honorarbericht.php																																
Abrufdatum	29.05.2024 15:40																																
Bewertung	Honorarsteigerung über 10 Jahre gemittelt Honorarumsatz mit Honorarsteigerung ab dem Jahr 2022 extrapoliert → Auswirkungen von Corona als weniger signifikant bewertet, da die Daten zur Berechnung der Honorarsteigerung auf einen langen Zeitraum zurückgreifen. Außerdem ist in den absoluten Daten des Jahres 2022 die „Corona-Delle“ bereits korrigiert																																
Ergebnis	Honorarumsatz je Arzt pro Quartal im Jahr 2022 (Westfalen-Lippe) <ul style="list-style-type: none"> - 1.1.2.1 Allgemeinmediziner/Hausärztliche Internisten - Tabelle 3: Honorarumsatz X. Quartal 2022 KVWL <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Quartal</th> <th>Honorarumsatz</th> <th>Behandlungsfälle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Q1 (Seite 17)</td> <td>66.135 €</td> <td>937</td> </tr> <tr> <td>Q2 (Seite 17)</td> <td>60.831 €</td> <td>858</td> </tr> <tr> <td>Q3 (Seite 17)</td> <td>61.619 €</td> <td>872</td> </tr> <tr> <td>Q4 (Seite 18)</td> <td>65.016 €</td> <td>917</td> </tr> <tr> <td>Insgesamt (2022)</td> <td>253.601 €</td> <td>3584</td> </tr> </tbody> </table> <p>Die relative Honorarentwicklung ergibt sich aus der jährlichen Honoraränderung von 2013 bis einschließlich 2022 und beträgt 1,94% pro Jahr. [Excel: Annahme 1.1 Honorarumsatz]</p> <p>Hochrechnung (Extrapolation ab 2022) [pro Arzt p.a.] [Excel: Annahme 1.2 Honorarumsatz]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>253.601 € (Ausgangswert)</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>258.516 €</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>263.526 €</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>268.633 €</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>273.839 €</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>279.146 €</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>284.556 €</td> </tr> </tbody> </table>	Quartal	Honorarumsatz	Behandlungsfälle	Q1 (Seite 17)	66.135 €	937	Q2 (Seite 17)	60.831 €	858	Q3 (Seite 17)	61.619 €	872	Q4 (Seite 18)	65.016 €	917	Insgesamt (2022)	253.601 €	3584	2022	253.601 € (Ausgangswert)	2023	258.516 €	2024	263.526 €	2025	268.633 €	2026	273.839 €	2027	279.146 €	2028	284.556 €
Quartal	Honorarumsatz	Behandlungsfälle																															
Q1 (Seite 17)	66.135 €	937																															
Q2 (Seite 17)	60.831 €	858																															
Q3 (Seite 17)	61.619 €	872																															
Q4 (Seite 18)	65.016 €	917																															
Insgesamt (2022)	253.601 €	3584																															
2022	253.601 € (Ausgangswert)																																
2023	258.516 €																																
2024	263.526 €																																
2025	268.633 €																																
2026	273.839 €																																
2027	279.146 €																																
2028	284.556 €																																

Annahme	Annahme 2 Privatleistungen																								
Institution	Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung																								
Link	https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2020.pdf https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2021.pdf https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2022.pdf																								
Abrufdatum	25.05.2024 12:35																								
Bewertung	Im Jahresbericht 2020 werden die Daten aus 2019 – ohne den Einfluss von Corona - aufbereitet																								
Ergebnis	<p>Einnahmestruktur „Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)“: Privat, BG/Unfall und Sonstiges kumuliert</p> <table border="1"> <tr> <td>2020 (Seite 41)</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>2021 (Seite 48)</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>2022 (Seite 60)</td> <td>13%</td> </tr> </table> <p>Wir nehmen an, dass 14% der Einnahmen den privaten und sonstigen Leistungen zuzuordnen sind. Das Gesamteinkommen ergibt sich aus den privaten Leistungen und dem Honorarumsatz. <i>[Annahme 1]</i></p> <p>Anmerkung: Die 14% geben den Bundesdurchschnitt an. Im ländlichen Kalletal wäre ein vorsichtiger Ansatz 10-12%. Hierzu fehlen aber die Quellen, sodass dieser Ansatz nicht belastbar wäre.</p> <p>Hochrechnung (relevante Jahreszahlen) [pro Arzt p.a.] <i>[Excel: Annahme 2 Privatleistungen]</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Private Leistungen</th> <th>Gesamteinkommen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>42.900 €</td> <td>306.425 €</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>43.731 €</td> <td>312.364 €</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>44.578 €</td> <td>318.417 €</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>45.442 €</td> <td>324.588 €</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>46.323 €</td> <td>330.879 €</td> </tr> </tbody> </table>	2020 (Seite 41)	14%	2021 (Seite 48)	14%	2022 (Seite 60)	13%	Jahr	Private Leistungen	Gesamteinkommen	2024	42.900 €	306.425 €	2025	43.731 €	312.364 €	2026	44.578 €	318.417 €	2027	45.442 €	324.588 €	2028	46.323 €	330.879 €
2020 (Seite 41)	14%																								
2021 (Seite 48)	14%																								
2022 (Seite 60)	13%																								
Jahr	Private Leistungen	Gesamteinkommen																							
2024	42.900 €	306.425 €																							
2025	43.731 €	312.364 €																							
2026	44.578 €	318.417 €																							
2027	45.442 €	324.588 €																							
2028	46.323 €	330.879 €																							

Annahme	Annahme 3.1 Produktivität angestellter Ärzte
Institution	Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Link	https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2020.pdf https://www.kvwl.de/anstellung
Abrufdatum	25.05.2024 13:10
Bewertung	Arbeitszeiten aus dem Jahr 2019 extrahiert, d.h. ohne Corona-Einfluss
Ergebnis	<p>Vergleiche zunächst die Arbeitszeiten:</p> <p>Aus dem Jahresbericht 2020 [<i>Daten des Jahres 2019, Seite 31, Tabelle 10</i>] ergibt sich für Praxisinhaber eine wöchentliche Arbeitszeit von 49,0 Stunden, wovon 7,6 Stunden dem Praxismanagement zugeordnet werden. Da bei angestellten Ärzten dieses entfällt, bleiben 41,4 Stunden übrig, die den Aufgaben des angestellten Arztes entsprechen.</p> <p>Angestellte Ärzte arbeiten am häufigsten mit Arbeitszeiten zwischen 15 und 20 Stunden pro Woche, also in einem Teilzeitmodell [<i>Jahresbericht 2022, Seite 41</i>].</p> <p>Von einer vollen Stelle bei angestellten Ärzten spricht die KVWL [<i>siehe 2. Quelle</i>], wenn mehr als 30 Stunden pro Woche gearbeitet werden. Dennoch ist es möglich, dass angestellte Ärzte auf einem vollen Arztsitz bis zu 40 Stunden pro Woche arbeiten können.</p> <p>Da sich die Tarifverträge nach diesem Stundensatz orientieren, werden die 40 Stunden pro Woche folgend angenommen. Dennoch seien hier zwei Sachverhalte angemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistisch gesehen wird der volle Arztsitz nicht von einem in Vollzeit arbeitenden Arzt, sondern vermutlich von zwei in Teilzeit beschäftigten Ärzten besetzt. ▪ Da die KVWL ab mehr als 30 Stunden von einem vollen Arztsitz spricht, ist es auch möglich, dass auf dem vollen Arztsitz beispielsweise nur 32 Stunden gearbeitet werden und dementsprechend weniger versorgt wird. Die Aufwendungen sinken ebenfalls, sodass dieser Sachverhalt in der späteren GuV-Rechnung nicht berücksichtigt wird. <p>Aus diesen Überlegungen resultiert die Annahme, dass dem niedergelassenen Arzt und dem angestellten Arzt die gleiche Zeit (40 Stunden pro Woche) für ärztliche Tätigkeiten zur Verfügung steht. Diese Annahme wirkt sich eher positiv auf die Produktivität des angestellten Arztes aus, wird aber wegen der deutlich größeren Signifikanz von <i>Annahme 3.2</i> nicht weiter präzisiert.</p>

Annahme	Annahme 3.2 Produktivität angestellter Ärzte
Institution	<p>Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hier: Dr. med. Hans-Christian Körner [Leiter der Bezirksstelle Detmold] <p>Ärztekammer Westfalen-Lippe</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hier: Karl Arne Faust [Vorsitzender des Ärztekammer-Verwaltungsbezirkes Detmold] <p>Medical Tribune - Marke für medizinische Fachinformationen Ärzteblatt, Verweis auf ZI: Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung</p>
Link	<p>https://www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/artikel/holt-ein-in-der-praxis-angestellter-arzt-nur-die-kosten-wieder-rein https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64431/Praxen-Keine-Gewinnsteigerung-durch-angestellte-Aerzte</p>
Abrufdatum	29.05.2024 17:00
Bewertung	Arbeitszeiten aus dem Jahr 2019 extrahiert, d.h. ohne Corona-Einfluss
Ergebnis I	<p>Vergleiche nun die Produktivität:</p> <p>Die Produktivität eines angestellten Arztes im Vergleich zu einem selbstständigen Arzt liegt bei 60-80% und ist damit deutlich geringer. Diese Einschätzung beruht auf Erfahrungen von Dr. med. Hans-Christian Körner sowie Karl Arne Faust. <i>[siehe Quellen]</i></p> <p>Die geringere Produktivität lasse sich auf die geringere Leistungsbereitschaft eines angestellten Arztes im Vergleich zu einem Selbstständigen zurückführen. Die Korrelation zwischen Umsatz und persönlichem Gewinn ist bei einem Selbstständigen deutlich größer. Zur Kompensation wird im Businessplan eine Gewinnbeteiligung für die angestellten Ärzte berücksichtigt: Diese kann zur Leistungssteigerung beitragen, steht bei den jüngeren Generationen allerdings nicht mehr im Fokus. Diejenigen, die viel verdienen wollen, arbeiten weiterhin als Selbstständige.</p> <p>Zur geringeren Produktivität trägt außerdem bei, dass angestellte Ärzte nicht alle Leistungen erbringen, die anrechnungsfähig wären. Um diesem Problem entgegenzuwirken, bedarf es einer strengen und engmaschigen Personalführung, die ab einem gewissen Punkt gegen den Wunsch einer ausgewogenen Work-Life-Balance läuft. <i>[Medical Tribune]</i></p> <p>Weiterhin werden keine Gewinnüberschüsse bei angestellten Ärzten in Hausarztpraxen ausgewiesen. „Nach den Daten des ZI steigen die Betriebskosten durch die Anstellung von Ärzten offenbar in dem Maße wie dadurch zusätzliche Einnahmen entstehen.“ <i>[Ärzteblatt]</i></p> <p>Zur weiteren Berechnung der Einkommensstruktur wird angenommen, dass der angestellte Arzt 80% der Einnahmen eines selbstständigen Arztes erwirtschaftet. Mit 3.1 und 3.2 ist diese Annahme als eher optimistisch zu bewerten.</p>

Ergebnis II	Aus der <i>Annahme 3.1</i> sowie <i>3.2 Produktivität angestellter Ärzte</i> ergibt sich folgende Einkommensstruktur pro ausgelastetem angestellten Arzt : [<i>Excel: Annahme 3 Produktivitaet</i>]																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;">2024</td><td style="text-align: right;">245.140 €</td></tr> <tr><td>2025</td><td style="text-align: right;">249.891 €</td></tr> <tr><td>2026</td><td style="text-align: right;">254.734 €</td></tr> <tr><td>2027</td><td style="text-align: right;">259.671 €</td></tr> <tr><td>2028</td><td style="text-align: right;">264.703 €</td></tr> </table>	2024	245.140 €	2025	249.891 €	2026	254.734 €	2027	259.671 €	2028	264.703 €									
2024	245.140 €																			
2025	249.891 €																			
2026	254.734 €																			
2027	259.671 €																			
2028	264.703 €																			
	Dementsprechend an Betriebszeit und Arztsitze angepasst: (Annahme: Direkt voller Patientenstamm bei allen Ärzten)																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Jahr</th> <th style="width: 35%;">Erträge kMVZ</th> <th style="width: 35%;">Ärzte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024 (ab 01.10.)</td> <td style="text-align: right;">122.570 €</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td style="text-align: right;">874.619 €</td> <td style="text-align: center;">3,5</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td style="text-align: right;">891.569 €</td> <td style="text-align: center;">3,5</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td style="text-align: right;">908.847 €</td> <td style="text-align: center;">3,5</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td style="text-align: right;">926.461 €</td> <td style="text-align: center;">3,5</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Erträge kMVZ	Ärzte	2024 (ab 01.10.)	122.570 €	2	2025	874.619 €	3,5	2026	891.569 €	3,5	2027	908.847 €	3,5	2028	926.461 €	3,5	
Jahr	Erträge kMVZ	Ärzte																		
2024 (ab 01.10.)	122.570 €	2																		
2025	874.619 €	3,5																		
2026	891.569 €	3,5																		
2027	908.847 €	3,5																		
2028	926.461 €	3,5																		

Annahme	Annahme 4 Personalplanung Arzt																						
Institution	Marburger Bund Medizinerversicherung																						
Link	http://www.marburger-bund.de/sites/default/files/tarifvertraege/2023-08/Entgelttabellen.pdf https://medizinerversicherung.de/der-arzt-als-arbeitgeber-die-personalkosten#:~:text=Er%20geht%20von%20folgenden%20Eckdaten,%2D%20und%20Pflegeversicherung%3B%20Gesetzliche%20Arbeitslosenversicherung.																						
Abrufdatum	25.05.2024 13:42																						
Bewertung	Genauere Einordnung in Tarifvertrag benötigt weitere persönliche Informationen zu den Ärzten																						
Ergebnis	<p>Aus der Entgelttabelle VKA [<i>Marburger Bund</i>] ist zu entnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergütung Facharzt – 8.078,81 € ▪ Vergütung Oberarzt – 9.991,49 € <p>(jeweils 7. Jahr, genaue Einstufung bedarf weiterer Informationen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wird mindestens ein leitender Arzt (hier: Oberarzt) benötigt. ▪ Berücksichtigung der Lohnnebenkosten: Bruttogehalt + 23% <p>Daraus ergeben sich folgende Personalaufwendungen pro Jahr pro Arzt:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Facharzt</td> <td style="text-align: right;">119.243 €</td> </tr> <tr> <td>Leitender Arzt</td> <td style="text-align: right;">147.474 €</td> </tr> </table> <p>Berücksichtige zudem eine Lohnsteigerung von 3% pro Jahr (ab 2025) → Dies ist ein Schätzwert, der sich aus den Tarifierhöhungen des Marburger-Bundes ergibt</p> <p>Hieraus ergibt sich folgende Kostenstruktur für die angestellten Ärzte: [<i>Excel: Annahme 4 Personalplanung Arzt</i>]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Jahr</th> <th style="text-align: right;">Aufwendungen</th> <th style="text-align: right;">Ärzte (Ober + Fach)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024 (ab 01.10.)</td> <td style="text-align: right;">66.679 €</td> <td style="text-align: right;">1 + 1</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td style="text-align: right;">458.950 €</td> <td style="text-align: right;">1 + 2,5</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td style="text-align: right;">472.718 €</td> <td style="text-align: right;">1 + 2,5</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td style="text-align: right;">486.900 €</td> <td style="text-align: right;">1 + 2,5</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td style="text-align: right;">501.507 €</td> <td style="text-align: right;">1 + 2,5</td> </tr> </tbody> </table>	Facharzt	119.243 €	Leitender Arzt	147.474 €	Jahr	Aufwendungen	Ärzte (Ober + Fach)	2024 (ab 01.10.)	66.679 €	1 + 1	2025	458.950 €	1 + 2,5	2026	472.718 €	1 + 2,5	2027	486.900 €	1 + 2,5	2028	501.507 €	1 + 2,5
Facharzt	119.243 €																						
Leitender Arzt	147.474 €																						
Jahr	Aufwendungen	Ärzte (Ober + Fach)																					
2024 (ab 01.10.)	66.679 €	1 + 1																					
2025	458.950 €	1 + 2,5																					
2026	472.718 €	1 + 2,5																					
2027	486.900 €	1 + 2,5																					
2028	501.507 €	1 + 2,5																					

Annahme	Annahme 5 Personalplanung MFAs																		
Institution	Ärztekammer Westfalen-Lippe Arzt & Wirtschaft Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung																		
Link	https://www.arzt-wirtschaft.de/finanzen/praxisfinanzierung/aktuelle-kennzahlen-zum-personaleinsatz https://www.aekwl.de/fileadmin/user_upload/aekwl/mfa/Gehaltstarifvertrag-MFA_ab_2024_03-01.pdf https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2022.pdf																		
Abrufdatum	25.05.2024 15:20																		
Bewertung	Einordnung in Tarifvertrag benötigt weitere Informationen																		
Ergebnis	<p>MFA-Bedarfsstunden pro Fall <i>[Arzt & Wirtschaft]</i> – 1,5 Stunden GKV-Fälle pro Arzt pro Jahr <i>[Annahme 1]</i> – 3584 p.a. Patientenstruktur <i>[ZiPP-Jahresbericht 2022, Seite 60]</i>: 91% GKV → Behandlungsfälle pro Arzt pro Jahr – 3938 p.a. → MFA-Bedarfsstunden pro Arzt pro Monat: 492 Stunden</p> <p>monatliche Arbeitszeit Vollzeit-MFA <i>[Ärztekammer]</i> – 167 Stunden → Anzahl MFAs pro Arzt – 2,9</p> <p>Zur Vereinfachung wird in den Tätigkeitsfeldern nicht weiter differenziert (leitende Angestellte bekommen gleiches Gehalt) und nach Tarifvertrag Tätigkeitsgruppe 3, 4. Stufe angenommen, mit einem Gehalt von 3.192€</p> <p>Berücksichtige zudem eine Lohnsteigerung von 3% pro Jahr (ab 2026) → Dies ist ein Schätzwert, der sich aus den Tarifierhöhungen der Ärztekammer ergibt</p> <p>Hieraus ergibt sich folgende Kostenstruktur für die MFAs: <i>[Excel: Annahme 5 Personalplanung MFA]</i> (MFA-Bedarf abgerundet)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Jahr</th> <th style="text-align: right;">Aufwendungen</th> <th style="text-align: right;">MFAs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024 (ab 01.10.)</td> <td style="text-align: right;">58.892 €</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td style="text-align: right;">471.139 €</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td style="text-align: right;">485.273 €</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td style="text-align: right;">499.832 €</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td style="text-align: right;">514.827 €</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Aufwendungen	MFAs	2024 (ab 01.10.)	58.892 €	5	2025	471.139 €	10	2026	485.273 €	10	2027	499.832 €	10	2028	514.827 €	10
Jahr	Aufwendungen	MFAs																	
2024 (ab 01.10.)	58.892 €	5																	
2025	471.139 €	10																	
2026	485.273 €	10																	
2027	499.832 €	10																	
2028	514.827 €	10																	

Annahme	Annahme 6 Weitere Aufwendungen										
Institution	Dostal										
Link	https://sessionnet.owl-it.de/kreis_lippe/bi/getfile.asp?id=106029&type=do										
Abrufdatum	25.05.2024 17:37										
Bewertung	<p>Zur besseren Vergleichbarkeit werden die weiteren Aufwendungen, die öffentlich zugänglich sind, aus der GuV-Rechnung von Dostal genutzt. Hierbei ist anzumerken, dass es sich nicht direkt um den Businessplan des kMVZ Kalletal handelt, sondern um eine beispielhafte GuV-Rechnung zu einem kMVZ in ähnlicher Größe.</p> <p>Der Posten „kaufmännische Leitung“ für ein MVZ in dieser Größe scheint mit 66.000 € p.a. also 5.500 € im Monat recht gering angesetzt zu sein, wird aber nicht weiter diskutiert.</p>										
Ergebnis	<p>Aufwendungen ohne Personalkosten [Dostal, Seite 8] [Excel: Annahme 6 Weitere Aufwendungen]</p> <table border="1"> <tr> <td>2024 (ab 01.10.)</td> <td>118.250 €</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>245.000 €</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>265.000 €</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>270.500 €</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>213.500 €</td> </tr> </table> <p>Anmerkung: Für 2024 wurden keine Beispieldaten veröffentlicht. In dieser Berechnung wurden die Daten aus 2025 herangezogen und bei Sinnhaftigkeit auf die 3 Monate Betriebszeit gekürzt (Faktor 3/12) Folgende Posten sind so gekürzt worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raum- & Energiekosten - Leasing-Gebühr - Versicherungen etc. - Kaufmännische Leitung - Praxis- und Laborbedarf - Zinsen Anschubfinanzierung <p>Die restlichen Posten wurden aus 2025 übernommen.</p>	2024 (ab 01.10.)	118.250 €	2025	245.000 €	2026	265.000 €	2027	270.500 €	2028	213.500 €
2024 (ab 01.10.)	118.250 €										
2025	245.000 €										
2026	265.000 €										
2027	270.500 €										
2028	213.500 €										

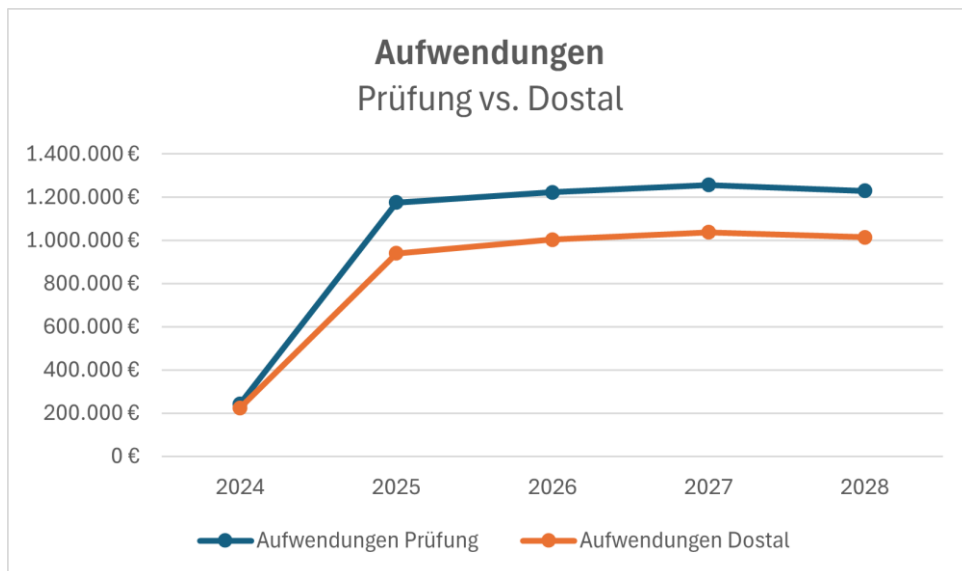
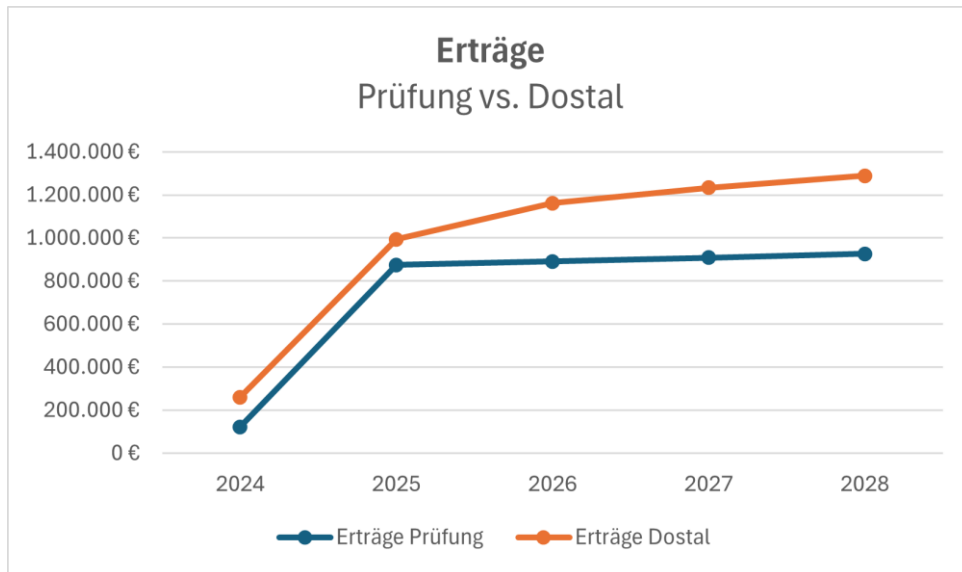
3. GuV-Rechnung

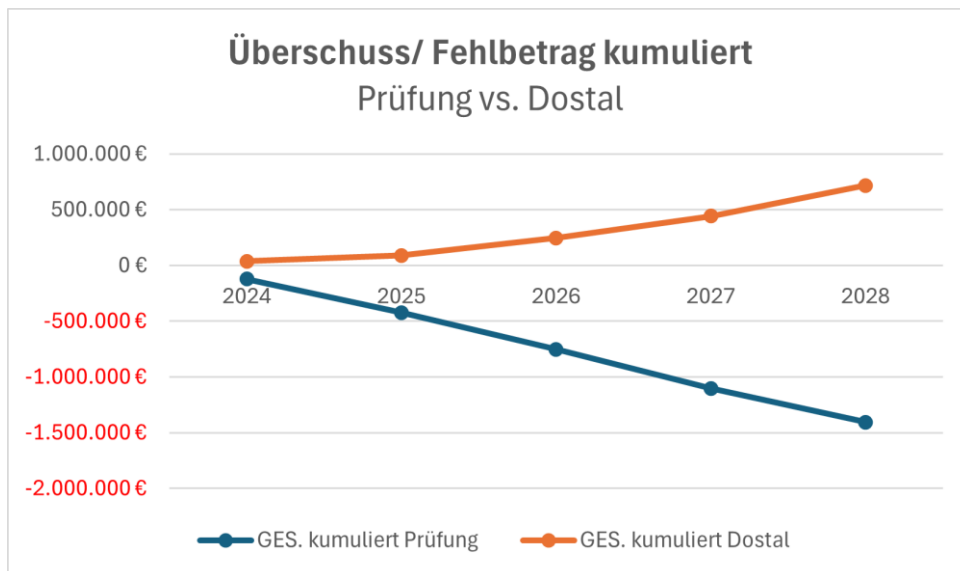
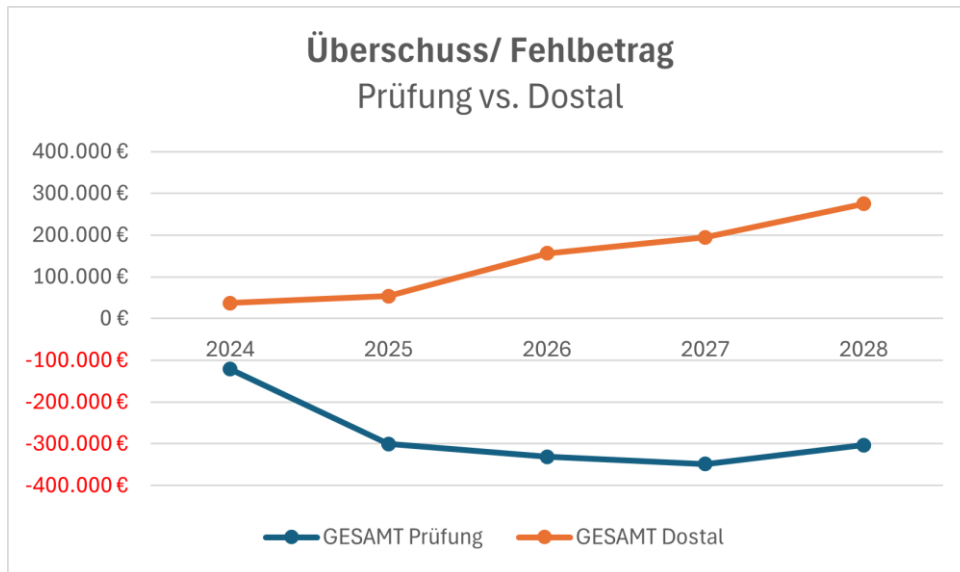
ERTRÄGE	ab 01.10.24	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027	Jahr 2028
Gesamterträge kMVZ	122.570 €	874.619 €	891.569 €	908.847 €	926.461 €
GESAMT	122.570 €	874.619 €	891.569 €	908.847 €	926.461 €

AUFWENDUNGEN	ab 01.10.24	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027	Jahr 2028
Personalaufwand Ärzte	66.679 €	458.950 €	472.718 €	486.900 €	501.507 €
Personalaufwand MFAs	58.892 €	471.139 €	485.273 €	499.832 €	514.827 €
weitere Aufwendungen	118.250 €	245.000 €	265.000 €	270.500 €	213.500 €
GESAMT	243.822 €	1.175.089 €	1.222.992 €	1.257.232 €	1.229.834 €

Jahresüberschuss/ Fehlbetrag	-121.252 €	-300.471 €	-331.423 €	-348.384 €	-303.373 €
kumuliert	-121.252 €	-421.722 €	-753.146 €	-1.101.530 €	-1.404.902 €

	2024	2025	2026	2027	2028
Erträge Prüfung	122.570 €	874.619 €	891.569 €	908.847 €	926.461 €
Erträge Dostal	261.000 €	994.000 €	1.161.000 €	1.233.000 €	1.289.000 €
Aufwendungen Prüfung	243.822 €	1.175.089 €	1.222.992 €	1.257.232 €	1.229.834 €
Aufwendungen Dostal	223.700 €	940.500 €	1.004.500 €	1.038.000 €	1.014.400 €
GESAMT Prüfung	-121.252 €	-300.471 €	-331.423 €	-348.384 €	-303.373 €
GESAMT Dostal	37.300 €	53.500 €	156.500 €	195.000 €	274.600 €
GES. kumuliert Prüfung	-121.252 €	-421.722 €	-753.146 €	-1.101.530 €	-1.404.902 €
GES. kumuliert Dostal	37.300 €	90.800 €	247.300 €	442.300 €	716.900 €





[Alle Diagramme und Tabellen können der Excel Datei - Blatt „GuV-Rechnung“ - entnommen werden]

4. Auswirkungen

Aus der GuV-Rechnung wird ersichtlich, dass die Gesellschaft einen erheblichen jährlichen Fehlbetrag aufweist und somit die **Liquidation des kMVZ** wahrscheinlich wird.

Hierzu seien die zu beachtenden Posten **qualitativ** aufgeführt:

- Mietvertrag – Hier ist von einem langfristigen Mietverhältnis auszugehen (beispielsweise 10 Jahre). Die Raum- und Energiekosten (siehe Beispielrechnung: ca. 50.000€ p.a.) müssen größtenteils bis zum Ende des Mietverhältnisses gezahlt werden
- Kredite - Anschubfinanzierung von 250.000€
- Anteilige Rückzahlungen der KVWL-Förderungen – hier unter Einnahmen nicht weiter ausgeführt
- Leasingverträge – Laufzeit

5. Bewertung

Die Prüfung der öffentlich zugänglichen Informationen zum Businessplan „kMVZ Kalletal“ begründet die **Zweifel der CDU-Ratsfraktion** der Gemeinde Kalletal an der von Dostal berechneten GuV-Rechnung.

Abschließend möchten wir noch auf einige Aspekte hinweisen:

- Eine mögliche **Förderung** vom Land NRW zur Gründung eines kommunalen MVZ wurde nicht berücksichtigt. Hier könnte im Jahr 2024 diese Förderung bei den Erträgen berücksichtigt werden.
- Die zwei Ärzte, die bereits 2024 anfangen, nehmen ihren Patientenstamm mit. Die weiteren Ärzte müssen diesen zunächst aufbauen. Das bedeutet, dass die 1,5 zusätzlichen Ärzte **nicht direkt die vollen Erträge generieren** können, sodass die **angegebenen Erträge um entsprechende Faktoren reduziert werden müssten**. Dieser Sachverhalt ist im ersten Diagramm „Erträge“ gut zu erkennen. Während in der Berechnung von Dostal ein Aufwachsen zu erkennen ist, wird in der Darstellung der Erträge, die aus dieser Prüfung resultiert, im Jahr 2025 bereits der maximal mögliche Ertrag generiert, der bei **Vollauslastung** aller Ärzte erwirtschaftet werden würde. Dies entspricht nicht der Realität, wurde aber hier zur Vereinfachung angenommen.
- Generell wurde angenommen, dass die **3,5 Ärzte unter Vollauslastung** arbeiten. Sollte dies aufgrund von fehlendem Bedarf nicht der Fall sein, steigt der **Fehlbetrag erheblich** an. Dieser Fall wurde hier nicht weiter berücksichtigt, da angenommen wurde, dass die Idee eines kommunalen MVZ bei gedecktem Bedarf nicht weiterverfolgt wird.
- Der **MFA-Bedarf** wurde anhand des Patientenaufkommens niedergelassener und angestellter Ärzte berechnet. Der tatsächliche MFA-Bedarf von angestellten Ärzten eines MVZ kann hiervon etwas abweichen.

Einige Annahmen wurden wohlwollend bzw. **optimistisch** gewählt. Dies wurde bei der jeweiligen Annahme bemerkt.

Dennoch lässt sich festhalten, dass die Prüfung **insgesamt realistisch** sein sollte: Es wurden an geeigneten Stellen wirtschaftliche Sicherheitspuffer /-abschläge einkalkuliert und Erfahrungswerte sowie Statistiken zu allen relevanten Kennzahlen eingeholt. Da die ambulante Medizin nicht zum Kerngeschäft einer kommunalen Verwaltung gehört, ist dieses Vorgehen, insbesondere in den Anfangsjahren, deutlich **seriöser** als vom best-case (kein Risiko) auszugehen.

Anmerkungen Lesbarkeit:

- Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wurden die Beträge auf ganze Euro gerundet. Hierbei kann es zu kleinen Unterschieden bei der Summierung der gerundeten Werte kommen. In der Excel Datei wurde genau gerechnet.
- Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wurde das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Ausarbeitung verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Vielen Dank für Ihr Interesse an den Hintergründen zu unserer Entscheidung zum Kalletaler kMVZ.

6. Anlagen

Ausführliche Rechnungen in Excel Datei: PrüfungBusinessplan.xlsx

➔ Mehrere Seiten in der Arbeitsmappe

- Vorwort
- Annahme 1.1 Honorarumsatz
- Annahme 1.2 Honorarumsatz
- Annahme 2 Privatleistungen
- Annahme 3 Produktivitaet
- Annahme 4 Personalplanung Arzt
- Annahme 5 Personalplanung MFA
- Annahme 6 Weitere Aufwendungen
- GuV-Rechnung