

## Das (Fach)arzt - Zentrum am Krankenhaus

Andreas Kormann

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Versorgungsstrukturen und Firmenkunden



Andreas Kormann, VKD Frühjahrstagung Bad Liebenzell, 15.04.2008



Eine Präsentation der apoBank



### Die apoBank

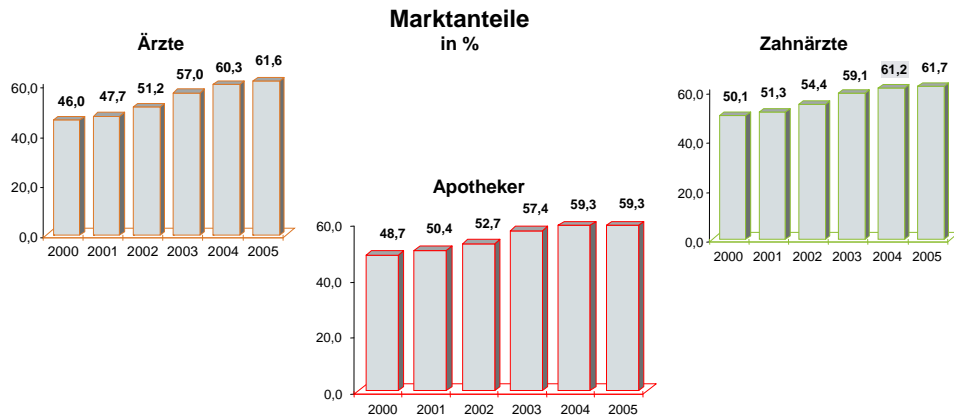
Auf einen Blick

- Universalbank mit Spezialisierung auf die Betreuung der Heilberufsangehörigen
- Gegründet 1902
- Stabile Fundamentaldaten
- Bilanzsumme per 31.12.2007: 37,1 Mrd. Euro (vorläufige Zahlen)
- Größte genossenschaftliche Primärbank
- Rating Moody's: A2 (Ausblick stabil)
- Rating Standard & Poor's: A+ (Ausblick stabil)
- Fitch (Verbundrating): A+ (Ausblick stabil)

Andreas Kormann, VKD Frühjahrstagung Bad Liebenzell, 15.04.2008

2

## Marktanteile im Heilberufsumfeld



## Inhalt

- Modelle ärztlicher Kooperationen - MVZ oder (Facharzt-Zentrum) ?
- Das MVZ
- Das Fach(arzt) - Zentrum
- Das GmbH & Co. KG – Modell
- Finanzierungsmodelle
- Wirtschaftlichkeitsberechnung und Objektkalkulation
- Praxisbeispiel VaiSana GmbH Vaihingen/Enz

## Zwei Modelle für ärztliche Kooperationen – MVZ oder (Fach)arzt- Zentrum ?



### Für welche Initiatoren ist ein MVZ sinnvoll ?

→ Ärzte ? Krankenhäuser ? Sonstige Leistungserbringer § 95 SGB V ?

Beleuchtung:

→ aus der Sicht eines Krankenhauses

→ aus der Sicht der (Fach)Ärzte

## Die Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren

- Anzahl der MVZ per 30.12.2007                      948 (per 31.12.2006 = 666)
  - Anzahl der Ärzte insgesamt                      3959
    - davon angestellt                                      2.850 (59 %)
  - Von Krankenhäusern getragen                      268 (34 %)
  - in der Rechtsform der GmbH                      331 (43 %)
  - Durchschnittliche Größe                              4,2 Ärzte
  - Häufigste Fachrichtungen                              Hausärzte, Internisten, Chirurgen
  - Stärkste Bundesländer                                  Bayern, Berlin, Hessen, Sachsen

## Das MVZ – ein wirtschaftlicher Selbstläufer ?

### Kritische Faktoren:

- Investitionen in die Kaufpreise von Praxen (in gesperrten Gebieten)
- Investition in medizinische Geräte und Praxisausstattung
- Nachbesetzungsproblematik:
  - Geeignete Bewerber vorhanden ?
  - Attraktives Entlohnungssystem im Vergleich zum niedergelassenen Arzt ?
  - Motivation ?
  - Auslastung des Budgets ?
- Deckelung der GKV-Einnahmen (Individualbudgets)
- Generierung extrabudgetärer Umsätze (Privatliquidationen, Integrierte Versorgung, ...)

## Finanzierungsvolumen für Arztpraxen - Übernahme

Hausärztliche Praxis: 139.000,- EUR

Internistische Praxis: 207.000,- EUR

Orthopäde: 308.000,- EUR

Chirurgen: 324.000,- EUR

Anästhesisten: 116.000,- EUR

Durchschnittswerte Westdeutschland incl. Substanzwert, ideeller Wert

und Betriebsmittelkredit, 2006-2007

## Für wen ist ein MVZ sinnvoll ? Braucht das Klinikum ein MVZ ?



MVZ in Trägerschaft oder mit Beteiligung eines Krankenhauses

→ Weg zur ambulanten Medizin

- Notwendigkeit der Erhöhung der Wirtschaftlichkeit → DRG-Problematik, Zugriff auf Einnahmen aus der ambulanten Medizin, extrabudgetäre Erlöse
- Einweiserbindung, Standortsicherung, Verbesserung der lokalen Versorgung
- Spezialisierung – gerade für kleinere Kliniken –
- Sinnvolle Ergänzung zum Leistungsspektrum des Krankenhauses (Prä- und Poststationär) → umfassende stationäre und ambulante Patientenversorgung
- Prüfung der jeweiligen örtlichen und regionalen Situation sehr wichtig

→ **MVZ heute eher ein Modell für Krankenhäuser..... aber**

## Was sagen die niedergelassenen Heilberufler ?

....Wir müssen unsere Infrastruktur aus den unmittelbaren Erlösen finanzieren,  
....die Kosten im Krankenhaus werden undurchsichtig finanziert.....

...das Krankenhaus hat die Gelder der öffentlichen Hand hinter sich,

.....wir unsere Einfamilienhäuser !!!

- eine Marktberreinigung ist in vollem Gange, das Krankenhaus gründet durch  
das MVZ eine Konkurrenz zu seinen besten Kunden ....uns !!

....Fallzahlbegrenzungen, Arzneimittelbudgets, Heilmittelbudgets .....

## Das (Fach)arzt-Zentrum



## Das (Fach)arzt-Zentrum

Motivation der Ärzte als Initiatoren

- Notwendigkeit zur (fach) ärztlichen Kooperation  
ohne ein Zuviel an Selbstständigkeit aufgeben zu müssen
- **Rechtlich selbstständige Praxen** arbeiten räumlich, fachlich und organisatorisch  
zusammen
- Möglichkeit Miteigentümer zu werden
- Nutzung der neuen gesetzlichen Möglichkeiten (VändG):
  - Anstellung von Ärzten anderer Fachrichtungen, örtliche und überörtliche
  - Berufsausübungsgemeinschaften, Zweigpraxis,
  - Doppeltätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt im Krankenhaus



## Das (Fach)arzt-Zentrum

Sinnvolle Kombination von (Fach) Arztpraxen unter einem Dach idealerweise in unmittelbarer Nähe einer Klinik

### Synergienmöglichkeiten → Kostenreduktion

- Gerätenutzung
- OP-Auslastung, Labor
- Räumliche Optimierung
- Personalpool
- Einkauf, Management, Verwaltung, etc.

### Chancen auf Umsatzausweitung

- Kooperationsverträge mit dem Krankenhaus
- Verhandlung IV- und Selektivverträge mit den Krankenkassen als starke Gruppe
- Kompetenzzentrum als attraktiver Anlaufpunkt für Patienten
- Sicherung Zukunftsfähigkeit der Praxis, da attraktiver Standort



## Das Facharzt-Zentrum

### Umsetzungsfragen:

Wer ist Investor ? Konzept, Finanzierung

Sind die Heilberufler an Bord ? Absichtserklärungen

Wie ist deren Investitionsbereitschaft ?

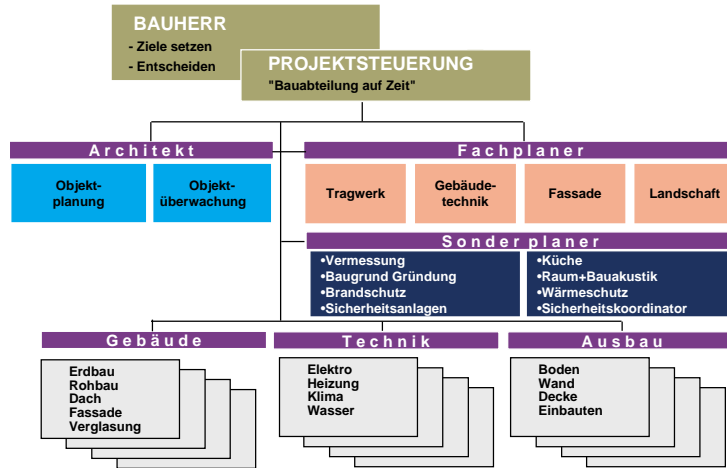
Standortsuche abgeschlossen ? --- **Achtung Parksituation extrem wichtig !**  
Funktionsplanung

Betriebswirtschaftliche Bewertung für die Praxen

Bauorganisation

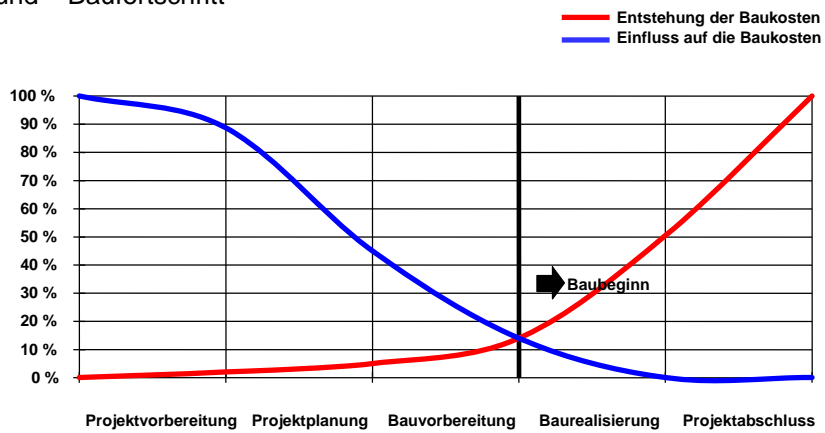


## Wer gehört alles zum Bauprojekt -

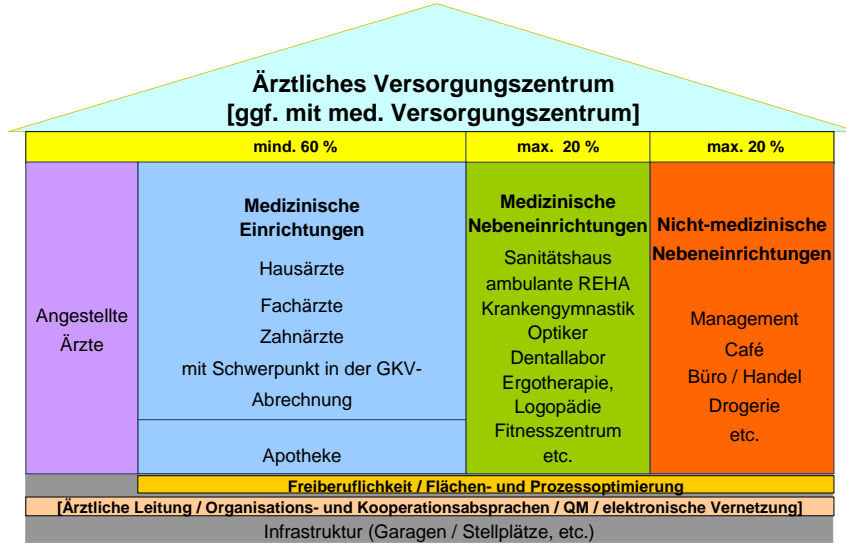


## Das Facharztzentrum - Finanzierungsaspekte

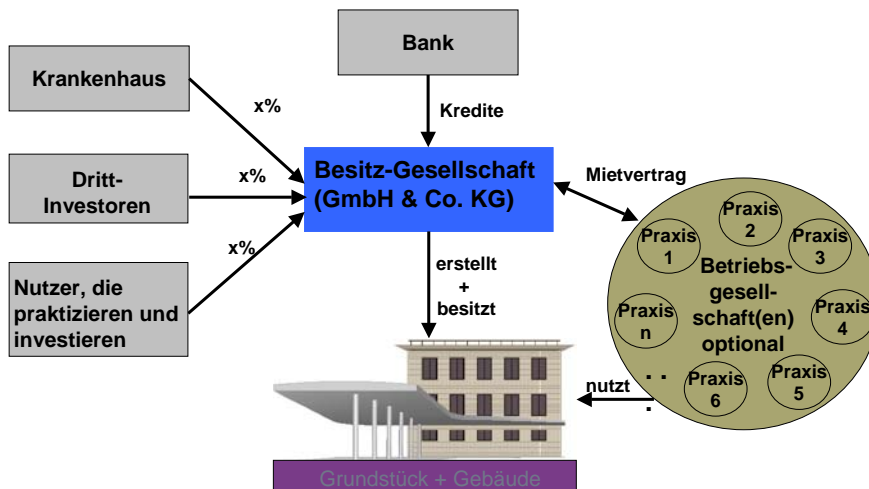
Einflussmöglichkeiten auf die Baukosten in Abhängigkeit vom Planungs- und Baufortschritt







**Projektfinanzierung – Illustrative Darstellung der Finanzierung eines ambulanten Versorgungszentrums**



## Das GmbH & Co. KG – Modell

Kommanditgesellschaft (Personengesellschaft) mit zwei Arten von Gesellschaftern:

- **Komplementär:** haftet persönlich mit seinem gesamten Vermögen
- **Kommanditist:** haftet nur in Höhe seiner Einlage

Bei einer GmbH & Co. KG übernimmt eine GmbH die Komplementärfunktion. Die Haftung dieser GmbH ist auf die Höhe ihres Stammkapitals begrenzt.

Das charakteristische Merkmal einer Personengesellschaft, die unbeschränkte persönliche Haftung wird somit außer Kraft gesetzt

→ Interessierte Ärzte und Investoren können mit überschaubaren Beträgen und einer auf die Höhe der Beteiligung begrenzten Haftung Miteigentümer der Gesundheitsimmobilie werden

## Das GmbH & Co. KG – Modell – die Vorteile

- Risikooptimiertes Finanzierungsmodell
- ein erfahrener Dritter kümmert sich um die Immobilieninvestition, Projektfinanzierung
- das Risiko ist verteilt auf mehrere Schultern, beim Kommanditisten beschränkt auf die Einlage
- **die Nutzer haben Einfluß auf:**
  - die Ausgestaltung der Immobilie
  - auf den Betrieb
  - auf die Nutzerstruktur (langfristig bei Fluktuation/Neuvermietung)
- Gewinnung von Synergieeffekten
- Chance auf Vermögenszuwachs , Eigentum statt Miete !
-

## Beurteilungskriterien bei der Finanzierung

- Positive Standortbeurteilung
- Positive Beurteilung der Akteure, Investoren – vor allem untereinander !!!
- Qualifiziertes Nutzungskonzept (überwiegend medizinische Nutzung)
- Eigene Projektgesellschaft
- Eigenkapitaleinsatz; Zielmarke: 20 %, objektabhängig
- Belastbare Vorverträge für 80 % des zu erbringenden Kapitaldienstes
- Mieteinnahmen müssen den Kapitaldienst, 10 % Mietausfallrisiko und 5 % Bewirtschaftungskosten/Rücklagen decken
- Regeltilgung 2 % (anfänglich) auf Immobilie
- Festpreisangebot eines Generalunternehmers
- Einsatz eines externen Baucontrollers

## Moderne Kooperationsformen

Finanzierung

### Projektfinanzierung



### Investorenfinanzierung



### Gerätegemeinschaft



### Gebäudemanagement



### Besitzgesellschaft

## Finanzierungsmodelle

### Eigenkapital

### Fremdkapital

- **Öffentliche Finanzierungsmittel** (Kreditanstalt für Wiederaufbau, Investitionsbanken)
- **Bankdarlehen:**
  - Annuitätendarlehen )
  - Tilgungsdarlehen ) als Festzinsdarlehen oder Variables Darlehen
  - Endfällige Darlehen )
  - Spezialformen z.B. Zinscap-Darlehen, Fremdwährungsdarlehen, Swap
- **Innovative Finanzierungsformen:**
- Mezzanine-Finanzierung, Schuldscheindarlehen, Venture Capital, Private Equity,

### PPP-Modelle

## Wirtschaftlichkeitsberechnung - Objektkalkulation

### Facharztzentrum – die Rahmendaten:

Anzahl der Praxen:	12 + 1 Apotheke
Vermietbare Fläche:	3.300 qm
Nettokaltmiete:	364 T€
Investitionskosten:	4.000 T€
Eigenkapital:	500 T€
Langfristiges Darlehen:	3.500 T€ zu 4,95 % p.a. Zins und 2 % anfänglicher Tilgung als Annuitätendarlehen

### Wirtschaftlichkeitsberechnung - Objektkalkulation

	100 %	90 %	80 %
Vermietungsstand:			
Mieteinnahmen	364	328	291
./. Kapitaldienst	267	267	267
./. Instandhaltungsrücklage	11	11	11
./. Nicht umlagefähige Kosten	11	11	11
Ergebnis	75	39	2

### Wirtschaftlichkeitsberechnung - Objektkalkulation

#### Prämissen:

2 % anfängliche Tilgung, Gesamtlaufzeit somit ca. 25 Jahre

Kalkulatorischer Ansatz von 3 % Instandhaltungsrücklage sowie 3 % nicht umlagefähige Kosten der Besitzgesellschaft für Steuerberatung, Abschlußkosten, Komplementärprämie, etc.

→ der Break-Even liegt hier bei einem Vermietungsstand von rund 80 %

Kalkulation nach Ablauf der Zinsbindung mit 7,5 % p.a. Anschlußzins bei Beibehaltung des dann erreichten Tilgungssatzes (keine Laufzeitverlängerung) unter Berücksichtigung von evtl. indexierten Mietverträgen

### **Ein Fazit**

Der stationäre und ambulante Bereich sollte offen und transparent aufeinander zugehen und Vorbehalte abbauen

Mehr Verständnis füreinander entwickeln

Komplementäre Marktabsprachen treffen

Agieren Sie gemeinsam mit den niedergelassenen Heilberuflern,  
kommunizieren Sie offen über Ihre Pläne und Absichten, denken Sie an Ihre  
Zuweiser !!!!

erheblichen Zeitbedarf bei der Realisierung berücksichtigen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

