



## f&w-Bilanzgespräch

# MVZ kauft Krankenhaus

Das Krankenhaus in Plettenberg gehört seit gut einem Jahr zur Radprax-Gruppe. Warum das inhabergeführte Unternehmen zum 25-jährigen Jubiläum beschloss, ein Klinikum zu kaufen und welche Ziele man nun im Standort im Sauerland hat, erklären Andreas Martin und Barbara Teichmann.

Herr Martin, die Radprax-MVZ-Gruppe hat im Sommer 2017 das Krankenhaus in Plettenberg komplett übernommen. Bitte klären Sie uns auf: Warum kauft eine MVZ-Gruppe ein Krankenhaus?

**Martin:** Im Kern ging es darum, den Fortbestand der MVZ-Gruppe als ärztlich- und inhabergeführtes, mittelständisches Unternehmen zu sichern. Gemeinsam mit Dr. Heinrich Steffens habe ich Radprax im Jahr 1987 gegründet. Wir wollten damals zeigen, dass mit unserer Vorstellung von hoher Qualität auch ein wirtschaftlicher Betrieb einer Praxis gestaltet werden kann. Unser Unternehmen ist schnell gewachsen, schneller als wir es damals für möglich gehalten hatten. Mitte der 2000er-Jahre, ich war damals Mitte 50, war klar, dass wir die Nachfolgeregelung so langsam klären müssen. Der Gesellschafterkreis war zu diesem Zeitpunkt bereits deutlich verkleinert, da viele Gesellschafter lieber als angestellte Ärzte arbeiten wollten. Wir haben potenzielle Nachfolger gesucht und tatsächlich vier Kollegen gefunden, die sich interessiert zeigten.



Die Radprax GmbH ist einer der größten Verbände von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Praxen in Nordrhein-Westfalen. Die Radprax-Gruppe hat ihren Stammsitz in Wuppertal-Elberfeld. In den Standorten Wuppertal, Solingen, Hilden, Münster, Düsseldorf, Arnsberg, Meschede und Plettenberg arbeiten insgesamt 50 niedergelassene Fachärzte (Radiologen, Nuklearmedizinern, Kardiologen und Strahlentherapeuten).

Warum ist es nicht zu einer Übergabe gekommen?

**Martin:** Im Jahr 2009 gab es einen gewaltigen Einbruch der Vergütung – pro Leistung um rund zwölf Prozent in Nordrhein. Unser Gewinn war damit praktisch weg, uns fehlten rund 1,2 Millionen Euro. Hätten sich die Gesellschafter damals genauso bezahlen lassen wie die angestellten Ärzte, hätten wir tiefrote Zahlen geschrieben. Als diese Zahlen auf dem Tisch lagen, sind alle Interessenten auseinandergestoben.

Wie hat Radprax den Turnaround geschafft?

**Martin:** Wir haben jeden Prozess angefasst, haben uns nach DIN ISO 9001 zertifizieren lassen. Und wir haben trotz der schlechten Lage investiert! 2012, im Jahr unseres 25-jährigen Bestehens, standen in unseren Praxen zwei Tesla-Geräte – die teuersten MR-Geräte der Welt. Wir Gesellschafter beschlossen damals: Wir kaufen noch weitere drei Geräte. Da gab es auch skeptische Stimmen – aber die Entscheidung war goldrichtig. 2013 haben wir wieder ein ordentliches Ergebnis geschrieben; 2014 gab es einen erneuten Einbruch in der Vergütung – wir haben immer mehr Leistungen erbracht, aber weniger verdient. Doch da hat sich bereits gezeigt, dass wir die schlechten Jahre gut genutzt hatten, unsere Prozesse effizienter und besser zu machen. Wir haben 2015 das beste Ergebnis unserer Geschichte geschrieben. Ohne die mutige Investitionsentscheidung in 2012 wäre das nicht denkbar gewesen. Seitdem schreiben wir hervorragende Ergebnisse.

Andere Interessenten gab es damals keine?

**Martin:** Nein – denn 2012 gab es eine gesetzliche Änderung: Der Gesellschafterkreis der MVZ wurde weitgehend auf Ärzte beschränkt. Das war unsere Ausgangslage: wirtschaftliche Unsicherheit, eingeschränkter Gesellschafterkreis, geringe Risikobereitschaft der Ärzte. Wir können nicht an niedergelassene Ärzte verkaufen, dazu waren wir zu groß geworden. Wir hätten einen Radiologen finden müssen, der jetzt – zusammen mit dem Krankenhaus – ein Unternehmen führt, das 65 Millionen Euro operativen Umsatz macht und pro Jahr immer zwischen drei und sieben Millionen Euro investiert. Wir hatten also als nur

zwei Möglichkeiten: Verkaufen an einen Investor oder einen großen privaten Krankenhauskonzern? Das wollten wir aber nicht. Oder: Wir kaufen ein Krankenhaus und hängen das MVZ darunter. Im Krankenhaus kann nämlich jeder Gesellschafter sein, da gibt es keine Beschränkungen. Dieser Schritt sichert nun uns und unsere Familien ab, auch für den Fall, dass einem der beiden Großgesellschafter etwas zustößt. Und: Wir gewinnen Zeit.

**Was sind die Ziele für den Standort Plettenberg?**

**Martin:** Wir haben uns vorgenommen, das beste Krankenhaus der Region zu werden. Wir setzen auf Bereiche, in denen wir gut sein können. Zum Beispiel Chirurgie mit Endoprothetik – 2017 haben wir ca. 100 Knie-Endoprothesen gemacht, das ist ordentlich. Dazu Endoprothetik, Bauchchirurgie und Gastroenterologie. Die konservative Kardiologie werden wir ausbauen, ebenso die Geriatrie. Zudem wollen wir mit den Krankenkassen Modellverträge für bestimmte Themen vereinbaren, die wir für unseren Wachstumsbereich nutzen wollen.

**Welcher wird das sein? Der ambulante oder der stationäre Sektor?**

**Martin:** Wir werden keine Krankenhausgruppe werden, sondern im Bereich MVZ langsam und qualitätsorientiert wachsen. Unsere Fachgebiete sind die Radiologie, Strahlenmedizin, Nuklearmedizin und Kardiologie. Dazu werden wir die Onkologie nehmen, und dann war es das. Wir wollen Partner von Kliniken sein, die ihre Fachabteilung outsourcen wollen. Die Modellvorhaben mit den Krankenkassen können wir in diesem Zug gleich mitanbieten, somit haben wir einen Wettbewerbsvorteil.

**Frau Teichmann, ein Jahr sind Sie nun im Haus, seit einem halben Jahr gehört es Radprax allein. Wie fällt das Resümee aus?**

**Teichmann:** Wir denken das Krankenhaus – wie auch die Radprax-Gruppe – von der Medizin her. Das Haus wird nun nicht von der Verwaltungsseite her geführt. Die Mediziner – und dazu zähle ich ausdrücklich auch die Pflege – entscheiden, wie es läuft. Die Nicht-Ärzte übernehmen bei Radprax Management-Aufgaben, organisieren einen Standort oder eine Region und vernetzen diese. Diese Veränderung führt im Krankenhaus zu einer neuen Wertschätzung der Arbeit – und sie führt die jeweiligen Aufgaben auf das richtige Maß zurück.

**Herr Martin, sind Ärzte in Ihren Augen die besseren Gesundheitsmanager?**

**Martin:** Ich bin überzeugt: An die Spitze eines Unternehmens gehört immer der Inhalt. Solange wir Gesellschafter unsere Anteile halten und irgendwann in den Aufsichtsrat wechseln, werden wir dafür sorgen, dass ein Arzt an der Spitze steht. Die Radiologie ist ein extrem innovatives Fach, weil sie mehr als die anderen Fächer zwei gewaltige Innovationstreiber hat: den technischen



**„Wir investieren in Qualität, denn ich bin überzeugt, dass dies die Zukunft in Deutschland ist.“**

**Andreas Martin** ist Gründer und Geschäftsführender Gesellschafter der Radprax MVZ GmbH.



## Wir beenden die alte, verwaltungsgesteuerte Kultur und bringen Medizin inklusive Pflege nach vorne.

Barbara Teichmann ist Diplom Pflegewirtin und Geschäftsführerin des Krankenhauses Plettenberg.

## radprax Spotlight

### Spotlight: Verlust halbiert

Das Krankenhaus in Plettenberg hat 2016 einen Verlust von 1,7 Millionen Euro geschrieben. Im Jahr 2017, dem ersten Jahr unter Radprax, wurde dieser Verlust so gut wie halbiert – „und das ohne, dass Geld gespart wurde“, betont Krankenhausgeschäftsführerin Barbara Teichmann. „Wir wollen stattdessen investieren, auch wenn es wirtschaftlich gerade nicht so rosig aussieht.“ Ein gutes Beispiel sei das defizitäre Therapiezentrum mit 30 Mitarbeitern und einem Schwimmbad, das teuer gewartet werden muss. Hier habe es ein gutes Angebot von einem Rehaklinikum gegeben. „Aber wir haben es behalten – und sogar in Coachings investiert“, so Teichmann. Sie ist sich sicher: „Das Geld wird dieser Leistung folgen.“ Radprax will zudem keine der rund 450 Mitarbeiter in Plettenberg entlassen. „Wenn wir nun begonnen hätten zu entlassen, wen verlieren wir zuerst? Die Besten! Und dann sollen wir gute Medizin machen, um den Ruf zu retten? Das kann nicht funktionieren“, so Teichmann. fa

und den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt. Seit es die Schnittbilddiagnostik gibt, hat es eine rasante Entwicklung gegeben, und es wird mit Radionomics und Korrelationen zu genetischen und epigenetischen Daten noch weiter einen irren Schub geben, auch mit Hilfe künstlicher Intelligenz. Da muss es jemanden geben, der bewerten kann, ob etwas medizinisch zukunftsfähig ist.

### Und das können ausschließlich Ärzte?

**Martin:** Sie können es am besten. Natürlich haben wir auch schon falsche Entscheidungen getroffen. Nehmen wir den Biomagnetismus – eine hochaufwendige Technologie mit extrem hohem Potenzial, die das klassische EKG ersetzen könnte. Davon waren wir Anfang der 1990er-Jahre begeistert, haben viel investiert – und viel verloren. Die Technologie ist zwar hoch interessant – aber sie ist nicht beherrschbar, und an einen Return on Invest war gar nicht zu denken. Diesen Fehler haben wir wiederholt, als wir früh in die PET-Technologie investiert haben. Sie war zwar beherrschbar und medizinisch sinnvoll – aber die Krankenkassen haben die Finanzierung dann doch nicht übernommen. Was haben wir daraus gelernt? Bei jedem Investment müssen drei Fragen mit Ja beantwortet werden: Ist die Technologie beherrschbar? Hat sie medizinische Zukunft? Und haben wir einen Return-on-Invest? Wir suchen Ärzte, die die Zukunft sehen, die Begeisterung mitbringen.

Zurück zum Krankenhaus Plettenberg: Gibt es ein konkretes Beispiel, wo sich medizinische Führung bereits bemerkbar macht?

**Teichmann:** Das Thema Entlassmanagement war in diesem Haus noch nicht angedacht, als wir kamen. Wir mussten also einen Weg finden, die Pflege schnell handlungsfähig zu machen – denn sie muss es am Ende auch umsetzen. Wir hatten die Gelegenheit, das Modell von Herrn Naseer Khan vom Uniklinikum Frankfurt kennenzulernen und für unser Haus zu adaptieren. Gemeinsam mit der Pflegedirektion und den Chefärzten haben wir uns das in Frankfurt einen Tag angesehen. Im Ergebnis werden wir nun im ersten Quartal 2018 die komplette Anmeldung in Plettenberg umbauen und alle Prozesse von der Eingangstür bis zur Abrechnung komplett neu aufsetzen. Wir beenden die alte, verwaltungsgesteuerte Kultur und bringen Medizin inklusive Pflege nach vorne.

**Wann soll das Krankenhaus die Verlustzone verlassen?**

**Martin:** Wir müssen die Leistungsmenge um zehn Prozent steigern, sonst sind wir nicht überlebensfähig. Die Due-Dilligence hat gezeigt, dass es eine gute Chance gibt, das Krankenhaus zu sanieren. Das Einzugsgebiet ist da, die Größenordnung passt. Unser Ziel ist es, 2020, spätestens 2021 ein ausgeglichenes Ergebnis zu haben. Sämtliche erkennbare Investitionsrisiken sollen über Rücklagen abgebildet sein. Eine Cashcow wird das Krankenhaus in Plettenberg aber nie werden, dazu ist es zu klein, dafür gibt es zu wenige Skaleneffekte. Aber wenn wir fünf Highlights haben, in denen wir richtig gut sind und wenn wir hoch qualitative Medizin bieten, dann mache ich mir keine Sorgen.

**Wie werden Sie die Qualität im Krankenhaus verbessern?**

**Martin:** Wir werden in diesem Jahr mit einer Qualitätsoffensive 2025 starten und für alles, was wir tun, Qualitätsstandards entwickeln. Zum Beispiel werden die Chefärzte Qualitätsstandards für ihre Haupt-DRG festzulegen haben, aber auch die Reinigungskräfte werden mit einbezogen. Wir werden es auch messbar gestalten. Wir investieren in Qualität, denn ich bin überzeugt, dass dies die Zukunft in Deutschland ist. An den meisten unserer Standorte können wir organisch auch nicht mehr oder nur noch ein wenig wachsen, weil wir den Markt bereits ausgeschöpft haben. Wenn wir die Qualitätsoffensive richtig angehen, werden in den kommenden Jahren die kleinen und mittleren Praxisgruppen, die qualitätsorientiert sein wollen, zu uns kommen.

**Um von Ihnen übernommen zu werden?**

**Martin:** Sie können Teil von Radprax werden oder nur unsere Qualitätsstandards übernehmen. Beides soll möglich sein.

Das Interview führte Florian Albert.



Neues Workshop-Angebot für  
Stationsleitungen von Intensivstationen

## Erfolgreiches Führen und Leiten in der Intensivpflege

Stationsleitungen einer Intensivstation müssen heute eine Menge leisten. Die Patienten werden älter und multimorbider, die Mitarbeiter im Team immer heterogener. Hier bedarf es guter Konzepte und Führungsqualitäten, um allen Beteiligten gerecht zu werden. In der Fortsetzung unserer erfolgreich stattgefundenen Erstauflage werden wir wieder aktuelles Wissen diskutieren, Erfahrungen reflektieren und neue Sichtweisen erörtern.

**Der Workshop findet dreimal in unterschiedlichen Städten statt:**

- 29. Juni 2018 in Münster
- 07. September 2018 in Tübingen
- 26. Oktober 2018 in Berlin

[intensivseminar.bibliomed.de](http://intensivseminar.bibliomed.de)

**Anmeldung und Kontakt:**

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH  
Laura Hassenpflug, Tel.: (0 56 61) 73 44-39,  
veranstaltungen@bibliomed.de,  
[www.intensivseminar.bibliomed.de](http://www.intensivseminar.bibliomed.de)