



Ärztliche Entlastung, stabilere Erlöse, weniger MD-Risiko

Medical Backoffice als
Organisationslösung



Inhaltsübersicht

- 01** Das Problem: Administrative Überlastung und Kapazitätsverlust
- 02** Wirtschaftlicher Impact: Dokumentation & MD-Risiko
- 03** Unsere Lösung: Medical Backoffice als Organisationsmodell
- 04** Scope & Compliance: Do/Don't, RACI und Schnittstellen
- 05** Operating Model im Alltag: Wie Salvany Performance steuert
- 06** Kostenstruktur: Transparenz von Anfang an
- 07** 2026 Operating Model
- 08** Next Steps & FAQ
- 09** Quellen



Scannen Sie den QR-Code und erfahren Sie mehr über uns.

Kurzprofil Salvany

Salvany GmbH entwickelt und betreibt strukturierte Entlastungsmodelle für Krankenhäuser, MVZ, Kliniken und komplexe Managementstrukturen. Durch den Einsatz hochqualifizierter medizinischer Sachbearbeiter schaffen wir sofort wirksame operative Entlastung bei gleichzeitiger Prozessoptimierung.



Management Summary

Viele Krankenhäuser, Kliniken und MVZ behandeln Überlastung als Personalmangel. In der Praxis ist es jedoch ein Organisationsproblem: Ärzt:innen verbringen 19,4% ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation, aber nur 16,8% im direkten Patientenkontakt. [1] Ein relevanter Anteil ärztlicher Arbeitszeit geht für administrative Tätigkeiten verloren (Bandbreite 19-36%). [1,2]

Mehr Ärzt:innen allein erhöhen die Leistungsfähigkeit nur dann, wenn die Arbeitsorganisation Arztzeit schützt und Dokumentations- sowie Kodierflüsse prozesssicher führt. Das Ergebnis unstrukturierter Prozesse: weniger klinische Nettozeit, variablere Dokumentation und vermeidbare wirtschaftliche Verluste (u.a. MD-Risiko). [1] Vielen fehlt eine strategische Antwort auf dieses Organisationsproblem: eine professionelle Entlastungsschicht, die administrative Prozesse bündelt, standardisiert und prozesssicher abarbeitet.

Das Organisationsproblem administrativer Überlastung erfordert eine strategische Antwort: **eine professionelle Entlastungsschicht, die administrative Prozesse bündelt, standardisiert und prozesssicher abarbeitet.**

Unser Ansatz in vier Sätzen

- 01 Wir implementieren ein Medical Backoffice als feste Entlastungsschicht im Organigramm – geführt über klare Deliverables und KPIs.
- 02 Wir besetzen diese Funktion mit hochqualifizierten medizinischen Sachbearbeitern: rechtskonform, mit Fokus auf Dokumentation, DRG-Kodierung und KIS-Prozessoptimierung.
- 03 Das Ergebnis: Mehr klinische Nettozeit für Ihre Ärzt:innen, stabilere Erlöse durch prozesssichere Dokumentation, messbare Reduktion von MD-Risiken und nachhaltige Verbesserung der Arbeitsorganisation.

Was Sie in 8-12 Wochen Pilot realistisch messen können

- ✓ Reduktion von Dokumentationsrückständen und Nacharbeit.
- ✓ Stabilere Kodier-Zuarbeit und geringere Rückfragenquote.
- ✓ Mehr klinische Nettozeit im ärztlichen Team (subjektiv + in Stichproben).
- ✓ Messbare Verbesserung dokumentarischer Vollständigkeit und MD-Risikoreduktion.
- ✓ Transparente Entscheidungsvorlage für Skalierung (Scope, KPIs, Kostenlogik).

01

Das Problem: Administrative Überlastung und Kapazitätsverlust

Krankenhäuser, Kliniken und MVZ stehen vor einem systematischen Organisationsproblem: Administrative Prozesse – Dokumentation, Kodierung, KIS-Workflows – blockieren die Engpassressource Arztzeit strukturell und haben direkte wirtschaftliche Folgen.

Die Zahlen sind eindeutig

Ärzt:innen verbringen durchschnittlich 19,4% ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation, aber nur 16,8% im direkten Patientenkontakt. [1] Die Bandbreite administrativer Tätigkeiten liegt bei 19-36%. [1,2] Das Ergebnis: Klinische Kapazität wird in administrativen Prozessen gebunden – bei gleichzeitig steigendem MD-Risiko.

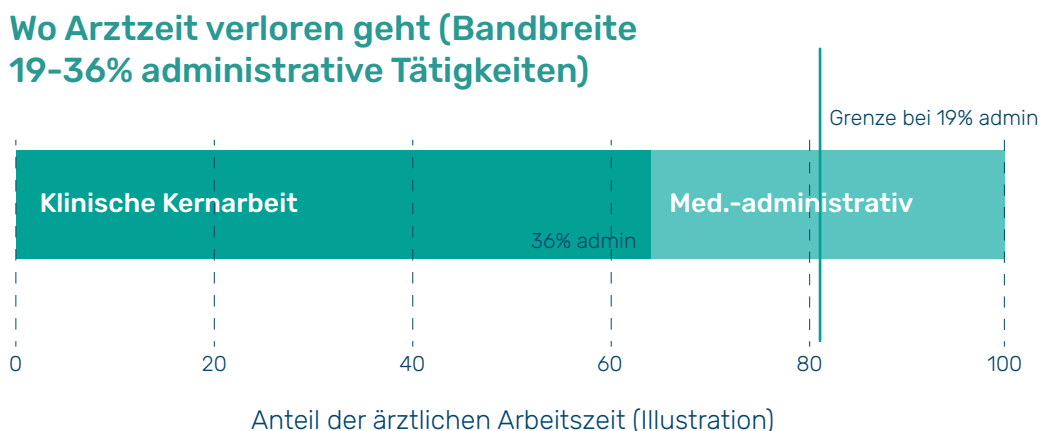


Abbildung 1: Illustration - Bandbreite administrativer Tätigkeiten an der ärztlichen Arbeitszeit (Quelle: Illustration von Salvany, zusammengefasst).

Die Konsequenz: Burnout und Systemgefährdung

Die chronische Überlastung gefährdet das System: 70% der jungen Ärzt:innen und professionell Pflegender leiden unter Burnout-Symptomen, [3] 59% geben an, häufig bis ständig überlastet zu sein. [4] Ihre hauptsächliche Forderung: Reduktion der Arbeitsverdichtung und Dokumentationspflichten. [3] Das Problem ist erkannt – die strukturelle Antwort fehlt.

Das Problem ist nicht die Personen, sondern das System: Dokumentation ohne Taktung, unklare Verantwortlichkeiten, KIS-Workarounds und Kodierung als Nacharbeit.

Arztzeit ist die wichtigste Ressource. Alles, was sie fragmentiert, muss als Prozess- und Allokationsproblem behandelt werden – nicht als Disziplinproblem.

02

Wirtschaftlicher Impact: Dokumentation & MD-Risiko

Unzureichende Dokumentation führt zu wirtschaftlichen Verlusten und erhöht das Risiko gegenüber dem MD. Im Klinikalltag zeigt sich das als Rückfragen, Nacharbeit und Kürzungen. Der Hebel liegt nicht nur in der Kodierung selbst, sondern in der dokumentarischen Prozessdisziplin davor.

Symptom - Ursache - Effekt (kompakt)

Symptom	Ursache	Effekt
Doku nach Dienstende	Kein Doku-Takt, fehlende Vorarbeit	Überstunden, Fehler, verspätete Abrechnung
Viele Rückfragen	Varianz in Standards, fehlende Struktur	Kürzungen, MD-Risiko
Kodierung am Ende	Kodierflüsse nicht stationstauglich	Erlösverlust, Nacharbeit
MD-Unterlagen adhoc	Kein standardisiertes Doku-Paket	Ärztliche Zeit im Prüfprozess gebunden

Leitfrage für Controlling und Ärztliche Direktion

Wie viele Fälle pro Woche **verlieren wirtschaftlichen Wert** durch fehlende oder verspätete Dokumentationsbausteine - und wie viel **ärztliche Zeit** geht anschließend in Nacharbeit?

Die Konsequenz: vermeidbare Erlösverluste durch unvollständige Kodierung, erhöhtes MD-Risiko durch lückenhafte Dokumentation und kostspielige Nacharbeit. Vielen fehlt eine klare Strategie zur prozesssicheren Neuorganisation dieser administrativen Aufgaben.

03

Unsere Lösung: Medical Backoffice als Organisationsmodell

Unser Approach funktioniert, weil er eine operative Lücke schließt: Wir verankern medizinisch-administrative Arbeit als eigenen, geführten Prozess - und entlasten so den Stationsalltag. Der Fokus liegt auf klinischer Dokumentation, DRG-/OPS-/ICD-naher Kodierunterstützung und KIS-Unterstützung, ohne direkten Patientenkontakt.

Managed Work: Entlastung statt Überlastung von Ärzt:innen und Pflegekräften

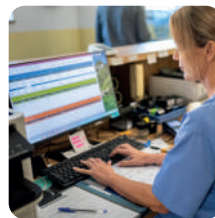
- ✔ **Design:** Rollen, SOPs, Templates, Schnittstellen (Station - Controlling - IT).
- ✔ **Betrieb:** täglicher Dokumentations- und Kodier-Takt, Priorisierung, Abarbeitung offener Fälle.
- ✔ **Qualität:** fachliche Aufsicht, kontinuierliche Weiterbildung, KPI-Transparenz.
- ✔ **Team:** hochqualifizierte medizinische Sachbearbeiter mit Fokus auf administrative Prozessoptimierung.

Unser Fokus in Krankenhäusern



Klinische Dokumentation:

Vollständigkeitschecks,
Befundzusammenstellung,
Doku-Vorstrukturierung



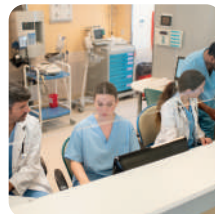
DRG-/OPS-/ICD-nahe Kodierunterstützung

Kodier-Zuarbeit auf Basis
vorhandener Dokumentation,
Vorbereitung für Controlling



KIS-Unterstützung

Templates/Checklisten,
Prozesssupport Entlasspaket,
Workflow-Optimierung



Standardisierung dokumentarischer Prozesse

Reduktion von Varianz,
bessere Nachvollziehbarkeit,
Prozesssicherheit

04

Scope & Compliance: Do/Don't, RACI und Schnittstellen

Das Medical Backoffice übernimmt unterstützende Tätigkeiten in der medizinischen Dokumentation und administrativen Prozessen. Explizit ausgeschlossen sind heilkundliche Maßnahmen am Patienten wie eigenverantwortliche Eingriffe, Diagnosen oder Therapien.

Do / Don't (praktisch)

Do (erlaubt in Hilfskraft-Phase)

- ✔ Doku-Vorstrukturierung, Vollständigkeitschecks, Befundzusammenstellung
- ✔ Kodier-Zuarbeit auf Basis der vorhandenen Dokumentation
- ✔ KIS-Templates/Checklisten, Prozesssupport Entlasspaket
- ✔ Vorbereitung standardisierter Unterlagen für Rückfragen

Don't (ausgeschlossen)

- ✘ Eigenverantwortliche Diagnosen/Therapien/Eingriffe
- ✘ Patientenaufklärung/-behandlung ohne entsprechende Erlaubnis
- ✘ Anordnungen/Verordnungen, die Approbation erfordern
- ✘ Arbeiten mit direktem Patientenkontakt (im Backoffice-Setup)

RACI-Matrix (vereinfachtes Muster)

Prozess	Station	Medical Backoffice (Salvany)	Controlling Klinik
Doku-Standards/Templates	C (klinischer Input)	R (erstellt, pflegt, standardisiert)	A (gibt frei, verantwortet Erlös-/MD-Relevanz)
Doku-Vollständigkeit (täglich)	R (liefert medizinische Inhalte)	R (prüft Vollständigkeit, strukturiert)	A (überwacht, steuert Eskalation)
Kodier-Zuarbeit	C (fachliche Rückfragen)	R (bereitet Kodierung vor, keine Entscheidung)	A (entscheidet Kodierlogik, Freigabe)
MD-Unterglagenvorbereitung	C (klinischer Kontext)	R (stellt standardisierte Unterlagen zusammen)	A (strategische Entscheidung, MD-Verantwortung)
KIS-Workflow-Optimierung	C (Anwenderfeedback)	R (setzt Templates, Checklisten, Workflows um)	A (priorisiert, bewertet Wirkung)

R = Responsible (führt aus) | A = Accountable (entscheidet) | C = Consulted (wird konsultiert) | I = Informed (wird informiert)

05

Operating Model im Alltag: Wie Salvany Performance steuert

Entlastung entsteht nicht durch Anwesenheit, sondern durch strukturierte Führung. SALVANY implementiert und steuert das Medical Backoffice als wiederholbaren, KPI-gesteuerten Prozess mit festen Routinen, klaren Abnahmen und kontinuierlichen Feedback-Loops.

Tages- und Wochenrhythmus (Beispiel)

Rhythmus	Lieferobjekte
Täglich (T-0 bis T+1)	Doku-Vollständigkeitscheck, Befunde nachziehen, Entlasspaket vorbereiten, Kodier-Zuarbeit.
2x pro Woche	Controlling-Loop: DRG-relevante Lücken, Standardanpassungen, Rückfragenreduktion.
Wöchentlich	KPI-Review: Backlog, Durchlaufzeiten, Rückfragenquote, Priorisierung.

Qualitätssicherung

Die Arbeit wird durch fachliche Aufsicht, SOPs und kontinuierliche Weiterbildung abgesichert. Ziel ist eine Reduktion von Varianz: weniger individuelle Doku-Stile, mehr Standardisierung und bessere Nachvollziehbarkeit.

Erfolgsfaktoren

- ⊕ Klare Abnahmepunkte (Station/Controlling).
- ⊕ Zusammenarbeit mit Owner in der Klinik
ÄD/CA/OA plus ein Owner im Controlling
- ⊕ KIS-Templates und Checklisten sind stationstauglich (keine Workarounds).

Der Salvany-Unterschied

Wir liefern kein Personal – wir liefern ein geführtes Operating Model:

- ⊗ Andere Anbieter: "Wir stellen Mitarbeiter"
- ⊕ **Salvany: "Wir steuern KPI-gestützte Performance durch transparenten Reporting und Eskalationsmgmt"**

Sie erhalten: Strukturiertes Management, wöchentliches Reporting, proaktives Eskalationsmanagement – mit weniger Steuerungsaufwand.



06

Kostenstruktur: Transparenz von Anfang an

Ihre Investition

Monatliches Service-Pauschal an SALVANY (inkl. Personal, Management, Qualitätssicherung, Reporting). Genaue Konditionen im Erstgespräch.

Was Salvany übernimmt

- ☑ Rekrutierung der spezialisierten Mitarbeitern
- ☑ Operative Steuerung und KPI-Management
- ☑ Rotationsmanagement und Nachbesetzung



Break-even & ROI

Typischer Break-even nach 6-12 Wochen (abhängig von Ausgangslage, Scope und Förderlogik). Berechnung basiert auf:

- ☑ Vermiedene Erlösverluste (MD-Risikoreduktion, vollständige Kodierung)
- ☑ Eingesparte Überstunden und Honorarkosten
- ☑ Reduzierte Fluktuation durch Entlastung des Stammpersonals

Ihre Vorteile: Wirtschaftlichkeit trifft Perspektive

- 01 Hochqualifizierte Mitarbeiter mit medizinischem Verständnis
- 02 Operative Kontinuität trotz natürlicher Rotation
- 03 Potenzielle Talentpipeline für ärztliche Positionen
- 04 Weniger HR-Aufwand für Rekrutierung, Integration, Behörden

07

2026 Operating Model

Ein Pilot ist der schnellste Weg zur Entscheidung: Er liefert binnen Wochen messbare Effekte und reduziert Umsetzungsrisiken.

Pilotparameter

Parameter	Festlegung
Dauer	8-12 Wochen
Aufstellung	Klinischer Owner + Controlling Experte, + 1-2 Backoffice-Ärzt:innen
Scope	Dokumentation, Kodier-Zuarbeit, KIS-Workflows, Entlasspakete (ohne Patientenkontakt)
Reporting	Wöchentlich operativ (30 min), Abschluss-Readout (60 min)

Entscheidungspunkt

Nach 8-12 Wochen liegt eine klare Skalierungsentscheidung vor: wo wirkt es, wie stark, und mit welcher Kostenlogik.

Qualitätssicherung

Die Arbeit der medizinische Backoffice wird durch fachliche Aufsicht, SOPs und kontinuierliche Weiterbildung abgesichert. Ziel ist eine Reduktion von Varianz: weniger individuelle Doku-Stile, mehr Standardisierung und bessere Nachvollziehbarkeit.

Erfolgsfaktoren

- 01 Klare Abnahmepunkte (Station/Controlling).
- 02 Ein Owner in der Klinik (ÄD/CA/OA) plus ein Owner im Controlling.
- 03 KIS-Templates und Checklisten sind stationstauglich (keine Workarounds).

08

FAQ & Next Steps

Typische Fragen, kurz beantwortet:

Ist das implementierbar?

Ja, sofern Scope und Vertragsstruktur korrekt sind. Das Backoffice-Team übernimmt unterstützende Tätigkeiten in Dokumentation und Administration; heilkundliche Tätigkeiten sind ausgeschlossen.

Ist das nur Kodierung?

Nein. Kodierung ist ein Ergebnis. Der Hebel liegt im Prozess davor: Dokumentationstakt, Vollständigkeit, KIS-Workflows und Schnittstellen.

Wie schnell sehen wir Effekte?

Operativ in Wochen (Backlog, Durchlaufzeiten, Rückfragen). Wirtschaftlich zeitverzögert, aber über Indikatoren führbar.

Next Steps

- 01 20-Minuten Austausch (ÄD + Controlling) zur Scope-Definition.
- 02 Baseline-Check (1 Woche) auf 1-2 Stationen.
- 03 Pilotstart (8-12 Wochen) mit wöchentlichem Reporting.
- 03 Skalierungsentscheidung.



Scannen Sie den QR-Code und erfahren Sie mehr über uns.

09

Quellen

[1] Schmitz M, Hilgers K, Schmitz G, Findt S. Impact of legal documentation requirements on physician practice using a regional specialty hospital as an example: an inventory. Dtsch Med Wochenschr. 2024;149:e89-e96. DOI:10.1055/a-2335-6340

Kernergebnis: Ärzte verbringen durchschnittlich 19,4% ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation, während nur 16,8% auf direkten Patientenkontakt entfallen. Internisten verbringen bis zu 25% ihrer Zeit mit Dokumentationsaufgaben.

[2] Rosta J, Gerber A. Arbeitszeit der Krankenhausärzte in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt. 2007; 104(36): A 2417-2423.

Befund: Der Zeitaufwand für administrative Tätigkeiten bei Krankenhausärzten nahm in den letzten Jahren kontinuierlich zu. Die Bandbreite administrativer Tätigkeiten variiert nach Fachrichtung zwischen 19% und 36% der Arbeitszeit.

[3] Kowalski C, Ommen O, Driller E, et al. Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte und professionell Pflegender in deutschen Krankenhäusern. Bundesgesundheitsbl. 2019; 63:113-121.

Befund: 70% der jungen Ärzt:innen leiden unter Burnout-Symptomen. 22% haben bereits Medikamente wegen Arbeitsstress eingenommen.

[4] Marburger Bund. Umfrage zu Arbeits- und Gesundheitssituation von Klinikärzten. Berlin, 2019.

Kernergebnis: 59% leiden häufig bis ständig unter Überlastung, 74% fühlen sich durch Arbeitszeitgestaltung gesundheitlich.



Salvany GmbH

Eschersheimer Landstraße 44
60322
Frankfurt am Main
Deutschland

HRB 141106
+49 176 63209347
info@salvany.eu
www.salvany.eu