

Andreas Frodl

Praxisführung für Arzt- und Zahnarztpraxen

Kosten senken, Effizienz steigern

3. Auflage

 Springer Gabler

Praxisführung für Arzt- und Zahnarztpraxen

Andreas Frodl

Praxisführung für Arzt- und Zahnarztpraxen

Kosten senken, Effizienz steigern

3. Auflage

Andreas Frodl
Erding, Deutschland

ISBN 978-3-658-38715-0 ISBN 978-3-658-38716-7 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-38716-7>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2010, 2016, 2022

Die zweite Auflage ist unter dem Titel „Praxisführung für Ärzte“ erschienen. Die dritte Auflage integriert Teile des Werkes „Praxisführung für Zahnärzte“ desselben Autors.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Margit Schlomski

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort zur 3. Auflage

Die zahlreichen Überschneidungen in der Führung von Arzt- und Zahnarztpraxen haben zu der Überlegung geführt, die bisher getrennten Werke „Praxisführung für Ärzte“ und „Praxisführung für Zahnärzte“ in der neuen Auflage zu „Praxisführung für Arzt- und Zahnarztpraxen“ zusammenzulegen. Da Arztpraxen zahlenmäßig deutlich überwiegen, stehen sie im Mittelpunkt der Darstellungen. Auf die Besonderheiten bei Zahnarztpraxen wird jeweils zusätzlich hingewiesen.

Die dritte Auflage wurde vollständig aktualisiert sowie in wesentlichen Teilen überarbeitet und ergänzt. Beispiele neu aufgenommener Themen sind:

- Standortentscheidung
- Praxis und Social Media,
- Krisen- und Stabilitätsmanagement in der Praxis,
- Betriebshandbuch für die Praxis,
- IT-Sicherheit in der Praxis,
- KV Praxis Qualitätsmanagement (KPQM).

Überarbeitet und ergänzt wurden unter anderem Digitale Praxisorganisation, Fördereinrichtungen, Praxisfinanzierung durch Crowdfunding und FinTechs, Praxisbewertung, Arztpraxis und Werbung, Ausbildung in der Praxis mit Auszubildendenwerbung und Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz sowie spezielle Organisations- und Kooperationsformen der Heilberufe. Berücksichtigt wurden auch neue oder veränderte rechtliche Vorgaben, wie beispielsweise die Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL), die IT-Sicherheitsrichtlinie, die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), das Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) oder auch der Arbeitsschutz (ArbSchG und ArbStättV) in der jeweils neuesten Fassung.

Nahezu zwanzig Jahre sind seit der Entstehung der Erstauflage „Management in Arztpraxen“ vergangen. Wurden die dort aufgeführten Themen seinerzeit noch argwöhnisch beäugt und ihnen vereinzelt ein eher exotischer Charakter zugeordnet, so ist über das Praxismanagement hinaus die Gesundheitsbetriebslehre als spezielle Betriebswirtschaftslehre mittlerweile fest etabliert und aus dem Gesundheitswesen nicht mehr

wegzudenken. Zahlreiche Studiengänge und Veröffentlichungen spiegeln zudem eine rege Lehr- und Forschungstätigkeit auf diesem Gebiet wider. Einen großen Anteil an dieser erfolgreichen Entwicklung hat der Springer/Gabler-Verlag, der dieses Programmgebiet unter der Bezeichnung Gesundheitsmanagement aufgebaut und in den letzten Jahren zu einer beachtlichen Größe ausgebaut hat. Dies ist in erster Linie der Verdienst von Margit Schlomski und Andreas Funk. Ihnen gebührt für Programmleitung und Lektorat Dank und Anerkennung.

Erding
im März 2022

Dr. Andreas Frodl

Vorwort zur 2. Auflage

Das vorliegende Buch stellt die vollständig aktualisierte und grundlegend überarbeitete Neuauflage des 2004 im Gabler-Verlag erschienenen Werks „Management in Arztpraxen“ dar. Während mit der Erstauflage auf einigen Gebieten der Praxisführung Neuland betreten wurde, so lassen sich mit dem vorliegenden Nachfolgewerk mittlerweile viele Beispiele anführen, wie das ein oder andere Thema zur betrieblichen Praxisführung erfolgreich angewendet und umgesetzt wird. Insgesamt verdeutlichen mehr als 100 Beispiele die Relevanz der dargestellten Sachverhalte.

Erfreulicherweise lässt sich auch feststellen, dass betriebswirtschaftliche und managementorientierte Themen vermehrt in die Ausbildung von Ärzten und Praxisangehörigen einfließen und auch an den medizinischen Fakultäten entsprechende Vorlesungsveranstaltungen Einzug finden. Viele Themen, die 2004 in Zusammenhang mit der Führung von Arztpraxen womöglich noch einen „exotischen“ Eindruck vermittelten, sind heute selbstverständlich und aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken.

Insgesamt wurden die Inhalte zur Praxisführung deutlich gestrafft und noch stärker auf die Erfordernisse und konkreten Problemstellungen der Leitung und der Arbeit in einer ärztlichen Praxis bezogen. Eingeflossen sind auch zahlreiche Erkenntnisse aus der ebenfalls bei Springer/Gabler erschienenen Reihe „Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen“, wobei insbesondere die Führung von Arztpraxen betreffende Inhalte und Beispiele im vorliegenden Buch berücksichtigt und eingearbeitet wurden.

Außerordentlicher Dank gilt an dieser Stelle Maria Akhavan, Stefanie Brich, Andreas Funk und Guido Notthoff, die in Verlagsbereichs- und Programmleitung bzw. Lektorat nicht nur seinerzeit Weitsicht zeigten, sondern auch die Thematik Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen als festen Verlagsprogrammbestandteil ausgebaut und etabliert haben. Damit haben sie einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der Gesundheitsbetriebslehre als spezielle Betriebswirtschaftslehre geleistet und den Weg für mittlerweile zahlreiche Arbeiten und Veröffentlichungen auf diesem Gebiet mitbereitet.

Erding
im Oktober 2015

Dr. Andreas Frodl

Inhaltsverzeichnis

1 Praxisplanung	1
1.1 Strategische Praxisplanung	1
1.2 Entwicklung von Praxisstrategien	6
1.3 Praxisstrategien auf der Basis des Lebenszykluskonzepts.	10
1.4 Praxisübernahme	14
Literatur	20
2 Praxisfinanzierung und -investition	21
2.1 Praxisfinanzierung	21
2.1.1 Finanzierungsbedarf und -regeln in Praxen	21
2.1.2 Formen der Praxisfinanzierung	24
2.1.3 Praxis und Kreditwesen	29
2.1.4 Öffentliche Förderung der Praxisfinanzierung	37
2.2 Praxisinvestitionen	42
2.2.1 Betriebswirtschaftliche Aspekte von Praxisinvestitionen	42
2.2.2 Investitionsrechnung für die Praxis	44
2.2.3 Praxisbewertung	51
2.3 Praxisliquidität	54
2.3.1 Liquiditätserfordernisse der Praxis	54
2.3.2 Finanz- und Liquiditätsplanung für die Praxis	56
2.3.3 Verbesserung der Praxisliquidität	60
Literatur	61
3 Praxismarketing	63
3.1 Grundlagen des Praxismarketings	63
3.1.1 Praxis und Werbung	63
3.1.2 Begriff und Ablauf des Praxismarketings	68
3.2 Analyse des Praxismarkts	73
3.2.1 Marktentwicklung für Behandlungsleistungen	73
3.2.2 Situation der Praxiskonkurrenz	78

3.2.3	Bedürfnisse der Patienten	81
3.2.4	Markteinschätzungen der Mitarbeitenden	84
3.3	Ziele und Strategien für das Praxismarketing	87
3.3.1	Praxisleitbild und –zielgruppen	87
3.3.2	Marketingziele für die Praxis	89
3.3.3	Marketingstrategien für die Praxis	92
3.3.4	Strategische Praxispositionierung	96
3.4	Instrumente des Praxismarketings	98
3.4.1	Patientenbindung	98
3.4.2	Patientenkommunikation	106
3.4.3	Behandlungsleistungen	109
3.4.4	Patientenbetreuung	111
3.4.5	Honorargestaltung	114
3.4.6	Individuelle Gesundheitsleistungen in der Praxis	118
	Literatur	121
4	Praxispersonal	125
4.1	Grundlagen des Personalmanagements in der Praxis	125
4.1.1	Personalwirtschaftliche Modelle und Theorien	125
4.1.2	Arbeitsverhältnisse in der Praxis und individuelles Arbeitsrecht	133
4.1.3	Arbeitsschutz in der Praxis und kollektives Arbeitsrecht	138
4.2	Führung des Praxispersonals	146
4.2.1	Führungsstile und Führungsprinzipien	146
4.2.2	Arbeitsklima und Teamgeist	149
4.2.3	Konfliktbewältigung im Praxisteam	153
4.3	Gewinnung von Praxismitarbeitenden	156
4.3.1	Personalbedarfsermittlung	156
4.3.2	Personalwerbung	162
4.3.3	Personalauswahl	167
4.3.4	Personaleinstellung	170
4.4	Personaleinsatz in der Arztpraxis	173
4.4.1	Personalorganisation und Arbeitsstrukturierung	173
4.4.2	Festlegung von Praxisöffnungs- und Arbeitszeiten	175
4.4.3	Gestaltung der Praxisarbeitsplätze	178
4.5	Entwicklung des Praxispersonals	180
4.5.1	Aufgaben der Personalentwicklung in der Arztpraxis	180
4.5.2	Beurteilung der Praxisangehörigen	183
4.5.3	Ausbildung in der Arztpraxis	187
4.5.4	Fort- und Weiterbildung	196
4.6	Administration des Praxispersonals	214
4.6.1	Personalakte und Schutz personenbezogener Daten	214

4.6.2	Personalverwaltung und -controlling	216
4.6.3	Fluktuation und Beendigung von Arbeitsverhältnissen	220
	Literatur	227
5	Praxisorganisation	231
5.1	Grundlagen der Praxisorganisation	232
5.1.1	Organisation des Praxisaufbaus	232
5.1.2	Organisation der Praxisabläufe	238
5.1.3	Spezielle Organisations- und Kooperationsformen der Heilberufe	242
5.1.4	Organisationstechniken und -instrumente	252
5.1.5	Betriebshandbuch für die Arztpraxis	261
5.2	Entwicklung der Praxisorganisation	267
5.2.1	Organisationsentwicklung in der Praxis	267
5.2.2	Organisationsentwicklungsprozess	270
5.2.3	Methoden der Organisationsentwicklung	274
5.3	Behandlungsplanung	277
5.3.1	Behandlungsorganisation und Behandlungsplanerstellung	277
5.3.2	Terminplanung und -vergabe	281
5.3.3	Information der Patienten	284
5.4	Organisation der Materialwirtschaft	287
5.4.1	Logistik medizinischer Verbrauchs- und Nichtverbrauchsmaterialien	287
5.4.2	Beschaffung von Praxisbedarf	289
5.4.3	Materialbewirtschaftung und -lagerung	297
5.4.4	Pflege und Instandhaltung von Praxismaterial	301
5.5	Abrechnungsorganisation	306
5.5.1	Abrechnungsgrundlagen und Verfahrensgrundsätze	306
5.5.2	Besonderheiten bei der Kassen- und Privatliquidation	311
5.6	Hygieneorganisation in der Arztpraxis	319
5.6.1	Rechtliche Grundlagen der Hygieneorganisation	319
5.6.2	Organisation der Praxishygiene	325
5.7	Nachhaltigkeitsorganisation in der Arztpraxis	332
5.7.1	Umweltrechtliche Vorgaben und Konzepte	332
5.7.2	Umweltgerechter Umgang mit Praxismaterialien und -abfällen	335
5.8	Selbstorganisation der Praxisangehörigen	343
5.8.1	Selbstmanagement	343
5.8.2	Persönliche Zeitplanung	347
5.9	Digitale Praxisorganisation	351
5.9.1	Telemedizin und eHealth in der Praxis	351

5.9.2	Digitale Kommunikation mit Leistungserbringern und Patienten.	356
5.9.3	Sicherheit der Patientendaten.	365
5.9.4	Praxis-Website.	374
5.9.5	Praxis und Social Media.	379
5.9.6	IT-Sicherheit in der Arztpraxis.	383
	Literatur.	394
6	Praxiskosten.	401
6.1	Grundlagen des Kostenmanagements in der Praxis.	401
6.1.1	Abgrenzung der Praxiskosten.	401
6.1.2	Arten der Praxiskosten.	406
6.2	Praxiskostenrechnung.	409
6.2.1	Kostenartenrechnung.	409
6.2.2	Kostenstellenrechnung.	413
6.2.3	Kostenträgerrechnung.	415
6.3	Erfolgsrechnung.	418
6.3.1	Gesamtkostenrechnung.	418
6.3.2	Deckungsbeitragsrechnung.	420
6.4	Steuerung der Praxiskosten.	424
6.4.1	Überwachung der Praxiskostenentwicklung.	424
6.4.2	Maßnahmen zur Reduzierung der Praxiskosten.	428
	Literatur.	442
7	Praxisqualität.	443
7.1	Grundlagen des Qualitätsmanagements in der Arztpraxis.	443
7.2	Medizinisches Qualitätsmanagement nach ISO 9000/9001.	457
7.3	Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP).	466
7.4	Europäisches Praxisassessment (EPA).	467
7.5	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ).	470
7.6	KV Praxis Qualitätsmanagement (KPQM).	472
7.7	Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem (ZQMS).	474
	Literatur.	475
8	Praxiscontrolling.	479
8.1	Steuerung und Lenkung des Praxisbetriebs.	479
8.1.1	Grundlagen des Praxiscontrollings.	479
8.1.2	Vergleichende Controllinginstrumente.	483
8.1.3	Steuerung mit Praxiskennzahlen.	486
8.2	Risikomanagement in der Arztpraxis.	495
8.2.1	Rechtliche Grundlagen und Gefährdungspotenziale.	495
8.2.2	Risikomanagementsysteme für die Arztpraxis.	501

8.3	Praxissteuerung in Krisensituationen.	512
8.3.1	Kritische Situationen und Vorbeugung	512
8.3.2	Führung und Verhalten in der Krise.	517
8.3.3	Organisatorische Krisenprävention	522
	Literatur.	530
	Glossar	533
	Stichwortverzeichnis	557

Abkürzungsverzeichnis

AAA	Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzt- helferinnen/Medizinischen Fachangestellten
AbwV	Abwasserverordnung
ADT	Abrechnungsdatentransfer
ÄApprO	Approbationsordnung für Ärzte
ÄKN	Ärztekammer Niedersachsen
Ärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
AMG	Arzneimittelgesetz
AMIS	Arzneimittelinformationssystem
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AS	Abfallschlüssel
AU	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
AusbEignV	Ausbilder-Eignungsverordnung
AVV	Abfallverzeichnis-Verordnung
BAB	Betriebsabrechnungsbogen
BAB	Bremer Aufbau-Bank
BÄK	Bundesärztekammer
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BCM	Business Continuity Management
BdA	Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V.
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEB	Bundeseinheitliche Benennungsliste
BEL	Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen
BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen

BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGR	Berufsgenossenschaftliche Regeln
BGV	Berufsgenossenschaftliche Vorschriften
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BHB	Betriebshandbuch
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMP	Bundeseinheitlicher Medikationsplan
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag – Ärzte
BQFG	Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz
BSG	Bundessozialgericht
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BUrlG	Bundesurlaubsgesetz
BWA	Betriebswirtschaftliche Auswertungen
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
bzw.	beziehungsweise
ChemG	Chemikaliengesetz
CIRS	Critical Incident Reporting-System
CJK	Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
CMR	cancerogen, mutagen, reproduktionstoxisch
CRT	Cardiale Resynchronisations-Therapie
CRW	Crew-Ressource-Management
D2D	Doctor-to-Doctor
DÄT	Deutscher Ärztetag
DAG	Deutsche-Angestellten-Gewerkschaft
DAHTA	Deutsche Agentur für Health Technology Assessment
DAHZ	Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin
DALE-UV	Datenaustausch mit Leistungserbringern in der gesetzlichen Unfallversicherung
DGHM	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V.
DGQ	Deutsche Gesellschaft für Qualität e. V.
DGSV	Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e. V.
DGTelemed	Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.
d. h.	das heißt
DIHK	Deutscher Industrie- und Handelskammertag
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.

DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DMP	Disease-Management-Programme
DPR	Deutscher Pflegerat e. V.
DSB	Datenschutzbeauftragte
DSD	Duales System Deutschland
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
eAU	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
eG	Eingetragene Genossenschaft
EGV	Extrabudgetäre Gesamtvergütung
eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
eHKS	elektronische Dokumentation Hautkrebsscreening
ePA	elektronische Patientenakte
EN	Europäische Norm
EPA	Europäisches Praxisassessment
EStG	Einkommensteuergesetz
EÜR	Einnahmen-Überschuss-Rechnung
ff	fortfolgende
fifo	first-in-first-out
FZ	Fehlzeiten
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
gematik	Gesellschaft für Telematik
GIF	Graphics Interchange Format
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
GWA	Gemeinkostenwertanalyse
HBA	Heilberufsausweis
HCI	Health Competitive-Intelligence
HGB	Handelsgesetzbuch
HKS	Hautkrebsscreening
HMV	Hausmüllverbrennung
HWG	Heilmittelwerbe-gesetz
IBB	Investitionsbank Berlin
IBMT	Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik
IB.SH	Investitionsbank Schleswig-Holstein
ICD	Cardioverter-Defibrillator

ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IDW	Institut der Wirtschaftsprüfer
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
ILB	Investitionsbank des Landes Brandenburg
INKO	Investitions- und Kostenplanung
IPA	Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung
IPA	International Pharmaceutical Abstracts
ISB	Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz
ISM	Informationssicherheitsmanagement
ISO	International Organization for Standardization
IuK	Informations- und Kommunikationstechnische (Systeme)
IVAN	Interdisziplinäre verbändeübergreifende Arbeitsgruppe Entwicklungsdiagnostik
JarBSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KHBV	Krankenhaus-Buchführungsverordnung
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KLR	Kosten- und Leistungsrechnung
KNA	Katholische Nachrichtenagentur
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KrWG	Kreislaufwirtschaftsgesetz
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayern
KVBB	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KVDT	Kassenärztliche Vereinigung-Datentransfer
KVHH	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
KVH	Kassenärztliche Vereinigung Hessen
KVNO	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
KVS	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
LAGA	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall
LDT	Labordatentransfer
LZÄKB	Landeszahnärztekammer Brandenburg
LZKBW	Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
LZKH	Landeszahnärztekammer Hessen
MA	Mitarbeiter/-in
MAPI	Machinery Allied Products Institute

MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MBO-ZÄ	Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDM	Mobile Device Management
MedFAngAusbV	Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten
MERS	Medical Error Reporting Systems
MessEG	Mess- und Eichgesetz
MessEV	Mess- und Eichverordnung
MFA	Medizinische(r) Fachangestellte(r)
MGV	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPDG	Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz
MPG	Medizinproduktegesetz
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
MStV	Medienstaatsvertrag
MTA	Medizinisch-Technische(r) Assistent/in
MTK	Messtechnische Kontrollen
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MWBO	Musterweiterbildungsordnung
NBB	Niedersächsische Bürgschaftsbank
NIS	Nicht-Interventionelle Studien
NWA	Nutzwertanalyse
NVL	Nationale Versorgungs Leitlinien
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
PBV	Pflege-Buchführungsverordnung
PDA	Personal Digital Assistant
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PIS	Praxisinformationssystem
PKV	Private Krankenversicherung
PStG	Personenstandsgesetz
PT	Personentage
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PVS	Praxisverwaltungssystem, Privatärztliche Verrechnungsstelle
PZR	Professionelle Zahnreinigung
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QES	Qualifizierte elektronische Signatur
Q-M-A	Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung
QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie
QMS	Qualitätsmanagementsystem

QMS	Qualitätsring Medizinische Software e. V.
RDG	Reinigungs- und Desinfektionsgerät
REFA	REFA – Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V.
RKI	Robert-Koch-Institut
RMS	Risikomanagementsystem
RöV	Röntgenverordnung
ROI	Return on Investment
SAB	Sächsische Aufbaubank
SAV	Sonderabfallverbrennung
SEO	Search Engine Optimization
SGB	Sozialgesetzbuch
SIKB	Saarländische Investitionskreditbank
SMS	Sicherheitsmanagementsystem
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung
ÜBAG	Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
TdL	Tarifgemeinschaft der Länder
TI	Telematik-Infrastruktur
TKK	Techniker Krankenkasse
TLS	Transport Layer Security
TMG	Telemediengesetz
TOM	Technische und organisatorischen Maßnahmen
TQM	Total Quality Management
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
TSE	Transmissible Spongiforme Enzephalopathien
TSS	Terminvermittlung durch Terminservicestellen
TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
TVG	Tarifvertragsgesetz
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
UStG	Umsatzsteuergesetz
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
VDZI	Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen
VFE	Vorfälligkeitsentschädigung
vgl.	vergleiche
VmF	Verband medizinischer Fachberufe e. V.
VZK	Vollzeitkapazitäten
WCM	Working Capital Management
WHG	Wasserhaushaltsgesetz

Zahnärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte
ZahnmedAusbV	Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten
z. B.	zum Beispiel
ZFA	Zahnmedizinische Fachangestellte
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
ZKN	Zahnärztekammer Niedersachsen
ZMF	Zahnmedizinische Fach-Assistentin/Zahnmedizinischer Fach-Assistent
ZMP	Zahnmedizinische Prophylaxe-Assistentin/Zahnmedizinischer Prophylaxe-Assistent
ZMV	Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin
ZQMS	Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem

Zusammenfassung

Die erfolgreiche wirtschaftliche Steuerung einer Arztpraxis zwingt dazu, sich Ziele zu setzen, sie als Leistungsanreize vorzugeben und ihr Erreichen zu kontrollieren, da ohne eine Kontrolle der Einhaltung dieser Vorgabewerte die Planung wirkungslos ist. Die Kontrolle benötigt Vorgaben, Entscheidungsregeln für die Bewertung der Ausführung sowie für die Korrekturmaßnahmen. Sie soll Fehler bei der Planung oder Aufgabendurchführung in der Arztpraxis erkennen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen. Das erste Kapitel befasst sich daher mit den Grundlagen der Praxisführung, der strategischen Planung und Strategieentwicklung. Die Praxisübernahme spielt dabei eine wichtige Rolle, denn sie ist die häufigste Form der ärztlichen Niederlassung und des Beginns der selbständigen Berufsausübung.

1.1 Strategische Praxisplanung

Die Strategische Praxisplanung bildet den logischen Ausgangspunkt des Praxismanagements. Es wird darüber nachgedacht, was in und mit der Arztpraxis erreicht werden soll und wie es am besten zu erreichen ist. Dazu zählen die Bestimmung der Zielrichtung, die Ermittlung zukünftiger Handlungsoptionen und die Auswahl unter diesen. Planung bedeutet, zukünftiges Handeln unter Beachtung des Rationalprinzips gedanklich vorweg zu nehmen.

Der Begriff Strategische **Planung** wird insbesondere verwendet, wenn es um längerfristige Aktionsziele geht – im Gegensatz zur operativen Planung, die der konkreten kürzerfristigen Disposition von Ressourcen dient. Eine Praxisstrategie stellt somit höhere Ansprüche als die operative Praxisplanung. Insbesondere vernachlässigt die kurzfristige

Planungsmethode sowohl die fundierte Analyse des Medizin- und Patientenmarkts, als auch das generelle und spezielle Marktpotential. Die Praxisstrategie ist in dieser Beziehung umfassender, präziser und darauf angelegt, sich sehr bewusst aus erkennbaren Möglichkeiten unter Berücksichtigung von Markt- und Nutzungsbewertungen die erstrebenswerten herauszusuchen. Das Verfolgen analytisch bzw. methodisch untermauerter Ziele unter Berücksichtigung der dafür erforderlichen Kräfte ist ein wichtiger Gegenstand strategischer Planung.

Bei der Strategischen Praxisplanung handelt es sich selbst wieder um einen Prozess, in dem eine Analyse der gegenwärtigen Praxissituation sowie der zukünftigen Chancen und Risiken stattfindet und zur Formulierung von Absichten, Zielen, Strategien und Maßnahmen führt (siehe Abb. 1.1).

Das tragende Fundament der strategischen Praxisplanung bildet die **Analyse-Phase**. Sie soll die gegenwärtige Praxissituation untersuchen, indem sie alle internen und externen Daten auswertet, die für die Praxis wichtig sein können. Um die Praxis mit ihren gegenwärtigen und zukünftigen Möglichkeiten am medizinischen Gesamtmarkt beurteilen zu können, ist die zu erwartende Entwicklung der Praxisumwelt besonders zu beachten. Bedingungen der Praxisumwelt sind dabei die Daten, denen sich die Praxis nach außen hin gegenüberstellt und die in ihre strategische Planung eingehen müssen (siehe Abb. 1.2).

Ebenfalls in die Analyse-Phase fällt die Betrachtung der Potenziale, die zeigen soll, wo die spezifischen Stärken und Schwächen der Praxis relativ zur Konkurrenz liegen. Die Praxisleitung gewinnt daraus Anhaltspunkte, was sie angesichts der sich abzeichnenden Chancen und Gefahren der Praxisumwelt in den einzelnen

Abb. 1.1 Strategische Praxisplanung



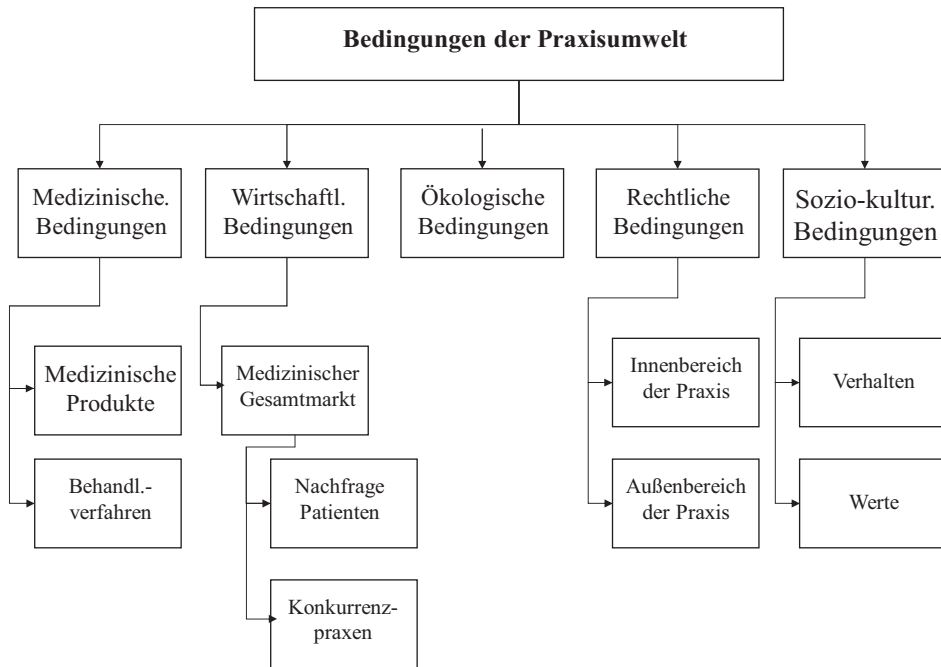


Abb. 1.2 Bedingungen der Praxisumwelt

Marktsegmenten des medizinischen Gesamtmarkts tun kann, in denen sie agiert oder agieren möchte.

Als nächster Schritt ist in der **Ziel-Phase** die langfristige Zielsetzung der Praxis zu bestimmen. Unter den Praxiszielen werden dabei zunächst allgemein erwünschte Zustände, Zustandsfolgen oder auch Leitwerte für zu koordinierende Aktivitäten verstanden, von denen ungewiss ist, ob sie erreicht werden. Die konkrete Zielbildung ist in der Arztpraxis ein komplexes Problem, da es eine eindimensionale Zielsetzung nicht gibt. Werden mehrere Ziele verfolgt, sind ihre Zielverträglichkeiten zu untersuchen. Die Zielsetzung der Arztpraxis besteht immer aus einer Kombination von quantitativen und qualitativen Zielen, die aufeinander abzustimmen sind.

In der **Strategie-Phase** sind langfristig wirksame Maßnahmenkombinationen zu finden, die den Weg bestimmen, wie die geplanten Ziele erreicht werden sollen. Im Mittelpunkt steht die Abstimmung von Arztpraxis und Praxisumwelt. Als Ausgangspunkt der Praxisstrategien können die langfristig angelegten Ziele angesehen werden. Die Praxisstrategien selbst sind ebenfalls langfristig und für die gesamte Praxis wirksam. Sie umfassen jeweils Maßnahmenkombinationen und keine Einzelmaßnahmen, so dass sie für eine Realisierung in der **Ausführungs-Phase** in einzelne Maßnahmen überführt werden müssen. Praxisstrategien stellen für nachgeordnete Planungen Führungsgrößen dar und besitzen damit Lenkungsfunktion. Sie legen Art und Richtung

der Praxisentwicklung fest. Die Erreichung der langfristigen Ziele wird in der **Kontroll-Phase** überwacht. Bei Ergebnisabweichungen sind die Praxisstrategien zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren.

Wichtige Entscheidungen im Rahmen der strategischen Praxisplanung sind beispielsweise die Rechtsformwahl (siehe hierzu auch Abschn. 5.1.3 Spezielle Organisations- und Rechtsformen der Heilberufe) und die **Standortwahl**. Der Standort einer Arztpraxis ist abhängig von zahlreichen speziellen Faktoren, wie dem potenziellen Einzugsbereich oder der Möglichkeit zur vertragsärztlichen Niederlassung. Das Einzugsgebiet als zusammenhängender räumlicher Bereich, aus dem sich potenzielle Nachfrager medizinischer Leistungen und Patienten generieren, kann auf einen örtlichen bzw. regionalen Bereich hin ausgerichtet sein, jedoch auch weiter entfernte Patienten ansprechen. Die Planung eines Einzugsgebiets unterliegt im öffentlichen Bereich dem ärztlichen Niederlassungsrecht und im privatwirtschaftlichen Bereich der Strategie der jeweiligen Arztpraxis, als Ergebnis einer Erforschung des Marktes. Je spezieller die Arztpraxis ausgerichtet ist, desto weiter und auch verzweigter ist im Regelfall auch ihr Einzugsgebiet. Ein wesentlicher Faktor ist in diesem Zusammenhang die standort-relevante Frage nach einem freien Vertragsarztsitz bzw. nach der Situation im jeweiligen Planungsbereich (siehe hierzu auch 1.4 Praxisübernahme). Somit ist die Frage nach der ärztlichen Versorgungsdichte über die Berücksichtigung der Standortfaktoren hinaus von grundsätzlicher Bedeutung. Um für die Klärung einer Standortfrage zu aussagefähigen Ergebnissen zu kommen, sind die Angaben zur allgemeinen Versorgungsdichte zu regionalisieren bzw. zu lokalisieren.

Weitere wichtige Standortfaktoren für Arztpraxen sind beispielsweise:

- **Infrastrukturfaktoren:** Für eine Praxiseinrichtung geeignete Immobilien; günstige Verkehrsinfrastruktur zur optimalen Erreichbarkeit der Praxis; geeignete Ver- und Entorgungsmöglichkeiten etc.
- **Agglomerationsfaktoren:** Clusterisierung medizinischer Einrichtungen mit optimierten fachübergreifenden Behandlungsmöglichkeiten; Nutzung des Vorhandenseins von anderen Praxen (beispielsweise in einem Ärztehaus) als positiven Standorteffekt für Neuansiedlungen etc.
- **Beschaffungsfaktoren:** Verfügbares, qualifiziertes medizinisches Personal in Standortnähe; geeignete Lieferbezugsquellen für medizinisches und nicht-medizinisches Verbrauchsmaterial; kurze Lieferwege etc.
- **Wirtschaftliche Faktoren:** Unterstützungsmöglichkeiten durch die Gebietskörperschaft (Landarztpraxis); örtliche Abgabensituation; regionale Preisverhältnisse für den Bezug von Lieferungen; Dauer von Genehmigungsverfahren etc.
- **Ökologische Faktoren:** Nutzungsmöglichkeit klimatischer Heilbedingungen (Luftbewegung, -feuchtigkeit, -reinheit etc.); Vorhandensein von Thermal- oder Heilquellen; Gewinnung natürlicher Heilmittel für Praxiszwecke etc.
- **Soziologische Faktoren:** Bevölkerungsstruktur; Durchschnittsalter; demografische Entwicklung im Einzugsgebiet etc.

Die Situation einer erforderlichen Standortwahl entsteht insbesondere bei der Gründung einer Arztpraxis, bei ihrer Verlagerung beispielsweise aufgrund der Kündigung von Mietverträgen oder bei ihrer Dezentralisierung beispielsweise durch Bildung von überörtlichen Behandlungseinheiten, um die Patientennähe zu erhöhen. Die Standortentscheidung ist eine betriebswirtschaftliche Grundentscheidung der Arztpraxis und muss daher nicht nur die Standortfaktoren berücksichtigen, sondern darüber hinaus nach weiteren wichtigen betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten getroffen werden, wie beispielsweise:

- **Kostenminimierung:** Durch die Standortwahl sollen die zukünftigen betrieblichen Kosten und die mit der Standortentscheidung verbundenen Kosten (Umzug, Immobilienkauf, Pendlerkosten für die Mitarbeitenden etc.) möglichst geringgehalten werden.
- **Ertragssteigerung:** Die Standortentscheidung soll möglichst dazu führen, dass sich die Ertragssituation verbessert.

Der Standortwahl geht zudem in der Regel eine Standortanalyse voraus, die die Standortfaktoren erhebt, gewichtet und bewertet. Dazu dient üblicherweise ein stufenweises Vorgehen, das beispielsweise von einer regionalen Auswahl als Grobplanung, über eine Auswahl des Ballungszentrums bis hin zu einer Wahl des Stadtteils und konkreten Immobilienobjektes als Feinplanung reichen kann. Die Datenerhebung, Gewichtung und Bewertung der einzelnen Standortfaktoren kann anhand eines vorbereiteten Kataloges erfolgen, beispielsweise im Sinne einer Nutzwertanalyse (NWA). Man teilt die Standortfaktoren dazu üblicherweise in harte oder weiche Faktoren ein, in Abhängigkeit davon, ob sie etwa objektiv messbare Tatsachen (Grundstückspreise, Grundstücksgröße, Einwohnerzahl etc.), oder eher qualitative Einschätzungen (Anziehungskraft des Standorts, Patientennähe, Synergieeffekte, Nutzenpotentiale etc.) darstellen.

Mit zunehmender Anzahl an Standortfaktoren, die bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden, nimmt auch die Schwierigkeit zu, klare Vorhersagen für den optimalen Standort zu treffen. Daher stellen Standortentscheidungen für eine Arztpraxis häufig auch Kompromisse zwischen einzelnen Standortfaktoren dar (vgl. Frodl, 2017, S. 52 ff.).

Am Beispiel der Standortentscheidung wird deutlich, dass heute in Arztpraxen die Notwendigkeit von Praxisstrategien mehr gegeben ist als je zuvor. Es ist in regelmäßiger Wiederkehr zu prüfen, wo man steht, was man haben will und welche Mittel dafür zur Verfügung stehen. Inkonsistenzen und Halbheiten sind in diesem Zusammenhang ebenso strategische Fehler wie unzureichende Markt- und Nutzenanalysen. Die rasanten Veränderungen im Gesundheitsmarkt zwingen die einzelne Praxis zu häufigeren Strategieüberlegungen als früher.

Eine Praxis ohne festgelegte Ziele und Führungsgrundsätze ist bei der mittlerweile vorherrschenden Komplexität der ökonomischen, medizinischen und sozialen Fakten und Zusammenhänge wie ein Schiff ohne Ruder und Kapitän. Die erfolgreiche Führung einer

Arztpraxis bedarf deshalb klar definierter Praxisziele. Solche Ziele richten sich auf den Praxiserfolg, das Angebot medizinischer Dienstleistungen, die Gewinnoptimierung und Sicherung der Praxiszukunft.

Ebenso wichtig sind die erwähnten Führungsgrundsätze, die Sicherheit im Handeln auf allen Ebenen der Arztpraxis vermitteln sollen. Die Erarbeitung von Praxisstrategien auf dieser materiellen und sozialen Basis ist zentrales Dauerthema der Praxispolitik und führt zur verbalen Formulierung der Ziele und Grundsätze. Sie hat maßgebliche gestalterische Bedeutung für die Substanz- und Erfolgsentwicklung der Praxis.

Die Qualität einer Praxisstrategie lässt sich daran messen, wie sie das ganze Vermögens- und Leistungspotential einer Arztpraxis als angestrebten „Soll-Zustand“ durchdringt. Die Verantwortung für strategische Entscheidungen kann nur bei der Praxisleitung liegen. Sie vollziehen sich in einem permanenten, komplexen Informations-, Abwägungs-, Entscheidungs- und Kontrollprozess, in den die Analyse der betriebswirtschaftlichen Situation der Praxis, das geschätzte Marktpotential sowie die Wettbewerbschancen und -risiken einfließen. Als Ergebnis des Vorgangs werden über den Umsetzungsprozess Richtung und Ausmaß der künftigen Praxisentwicklung bestimmt.

1.2 Entwicklung von Praxisstrategien

In einem durch verstärkten Wettbewerb, begrenzte Marktwachstumschancen und Umsatzstagnierung gezeichneten Umfeld, sind Arzt und Ärztin in verstärktem Maße auch als freiberufliche Unternehmer und Praxismanager gefordert. Fraglos stellt die Behandlungstätigkeit den Kern der ärztlichen Berufsausübung in einer Praxis dar. Auch sind möglichst gute Behandlungsleistungen eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Praxisführung. Doch genauso wie der alte Marketingspruch „Ein gutes Produkt verkauft sich von alleine“ in Zeiten der Globalisierung und des internetbasierten Informationsaustauschs nur noch bedingt gültig ist, weil das gleiche Produkt von einem anderen Hersteller womöglich preisgünstiger vertrieben wird, mit Zusatzleistungen versehen und schneller verfügbar ist, so muss auch die Arztpraxis sich diesen veränderten Wettbewerbs- und Rahmenbedingungen im Gesundheitsmarkt stellen, wenn sie langfristig erfolgreich sein will.

Die verstärkte Ausrichtung an den **Markterfordernissen** erfordert von der Praxisleitung in zunehmendem Maße betriebswirtschaftliche Rollen als Planende, Strategen, Organisatoren, Führungspersönlichkeiten, Marketingspezialisten oder Controller zu übernehmen. In dieser Rolleneigenschaft muss sie dafür Sorge tragen, dass etwa alle Praxisaktivitäten an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet werden, der Nutzen für den Patienten in den Vordergrund gestellt wird, die Entwicklung von Visionen und Praxisstrategien und deren Umsetzung vorangetrieben wird, die Kommunikationsfähigkeiten gegenüber den Patienten optimiert werden, sich das Führungsverhalten ziel- und mitarbeiterorientiert weiterentwickelt und die Praxisorganisation jederzeit offen ist für Veränderungen, Ideen und neue Entwicklungen im Praxisumfeld.

Das Erarbeiten und Festlegen von Praxisstrategien wird in Zeiten immer schneller ablaufender Veränderungen im wissenschaftlich- medizinischen, gesetzlichen und ökonomischen Umfeld für die Arztpraxis immer wichtiger. Praxisstrategien setzen dabei ein Zielsystem voraus, an dem sich die Praxisplanung ausrichten kann und das sich über mehrere Jahre erstrecken muss. Die Auseinandersetzung mit betriebswirtschaftlichen Sachverhalten ist dabei eine wesentliche Voraussetzung, um die Praxis planbar zu machen, Risiken durch strategische Planung reduzieren und daraus abgeleitete operative Maßnahmen umsetzen zu können. Dabei zu berücksichtigende Einflussfaktoren sind nicht nur die Rahmenbedingungen der Praxisumwelt, sondern vor allen Dingen auch die internen Potentiale, die Stärken und Schwächen der Praxis.

Beispiel

Da sie über die Ertragskraft und Wirtschaftlichkeit entscheidet, wird eine gute Strategie als existenziell für jede Arztpraxis angesehen. Sie umfasst dazu fixierte Ziele, definierte Zielgruppen und die Positionierung, mit der die Zielgruppen erreicht werden sollen. Insbesondere Praxisneugründer sollten dazu grundsätzliche Fragen beantworten, wie beispielsweise nach erforderlichem Fachwissen, betriebswirtschaftlichen Kenntnissen, Organisationstalent, Führungs- und Kommunikationsfähigkeiten. Auch müssen die beruflichen Vorhaben mit den privaten Plänen in Einklang gebracht werden, da sich beispielsweise unterschiedliche Liquiditätsströme im Praxis- und Privatbereich beeinflussen und sich nur im Zusammenspiel von Praxis und Privat eine langfristig stabile Strategie entwickeln lässt (vgl. Dumont & Schüller, 2016, S. 20 ff).



Aufgrund der sich verändernden Rahmenbedingungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und des daraus resultierenden Kostendrucks ist das Kostenmanagement und das Controlling ein wesentlicher zukünftiger **Strategiebereich** der Arztpraxis. Dies bedeutet die gezielte Anwendung von Führungs- und Steuerungsinstrumentarien zur analytischen Beobachtung der Praxis sowie den daraus zu ziehenden Konsequenzen für betriebswirtschaftliche Entscheidungen.

Das **Controlling** und **Kostenmanagement** in der Arztpraxis gewinnt vor dem Hintergrund begrenzten Umsatzwachstums und zunehmenden Wettbewerbs in zunehmendem Maße an Bedeutung. Um nicht die Steuerungsmöglichkeit der Praxis zu verlieren, in Liquiditätsengpässe zu kommen und in finanzielle Abhängigkeiten zu geraten, müssen Praxisleitung und -inhaber als aktive Controller und Kostenmanager agieren. Dazu gehören die Durchführung von Soll-Ist-Abweichungen anhand von Controlling-Kennziffern und Praxisbenchmarks, das Feststellen von Kostensenkungspotentialen in der eigenen Praxis, das Ergreifen von priorisierten Kostensenkungsmaßnahmen und die Kontrolle der Erreichung gesteckter Kostenziele.

Wie viele Bereiche der gewerblichen Wirtschaft und der Dienstleistungen ist der Gesundheitsmarkt aus heutiger und zukünftiger Sicht als Käufermarkt einzustufen, in

dem das Angebot medizinischer Behandlungs- und Dienstleistungen schneller wächst als die Nachfrage. Die Folge ist ein zunehmender Angebotsüberhang aufgrund steigender Konkurrenz unter den Praxen einerseits und andererseits einer gewissen Nachfragesättigung auf der Patientenseite. In dieser Marktsituation versuchen die Wettbewerber, durch Schaffung von Präferenzen, Werbung oder über die Preisgestaltung sich Marktanteile zu sichern.

Ein weiterer wesentlicher zukünftiger Strategiebereich der Arztpraxis ist daher das **Praxismarketing** (vgl. Wolter & Schwenk, 2011, S. 20 ff.), welches als Praxisführungskonzept, in dessen Mittelpunkt der Patient steht, verstanden werden kann. Marketing lässt sich nicht nur von gewerblichen Unternehmen nutzen, um Marktanteile zu gewinnen und Umsatzsteigerungen zu erzielen, sondern wird auch in zunehmendem Maße im Gesundheitswesen erfolgreich angewendet. Für die Arztpraxis besteht der Nutzen in der Gewinnung neuer und der Bindung vorhandener Patienten sowie der Profilierung und Positionierung in der Öffentlichkeit. Dazu lässt sich das Praxisangebot auf die Wünsche und Bedürfnisse verschiedener, abgegrenzter Zielgruppen konzentrieren und das gesamte Marketinginstrumentarium zur Befriedigung der Patientenbedürfnisse einsetzen.

Der strategische Planungscharakter des Marketings drückt sich in einem Marketingkonzept für die Arztpraxis aus, welches die Vorgehensweise am Markt sowie das einzusetzende, abgestimmte Bündel an Marketinginstrumenten und –maßnahmen beinhaltet. Dazu gehören die langfristige Ausrichtung nach klar umrissenen Patientenzielgruppen, die Orientierung an den (festzustellenden) Patientenbedürfnissen und schließlich die Realisierung der Praxisziele über die größtmögliche Patientenzufriedenheit und deren Messung.

Ein weiterer wichtiger Bereich zukünftiger Praxisstrategien ist die allgemeine **Praxisentwicklung**. Es geht dabei um die richtige Weichenstellung und die Klärung der Frage, ob die Praxis zukünftig verstärkt wachsen, mit anderen zusammenarbeiten, eher sich verkleinern oder in ihren Leistungen diversifizieren soll.

Angesichts der derzeitigen Rahmenbedingungen und Zukunftsaussichten im gesamten medizinischen Gesundheitsmarkt sind Praxisstrategien, die auf Wachstum ausgerichtet sind, als schwierig zu beurteilen. Natürlich gibt es Unternehmen, die in vergleichbar problematischen Branchen mit Wachstumsstrategien Erfolge erzielen. Dabei handelt es sich in der Regel jedoch um Ausnahmen, aus denen sich für die Arztpraxis keine allgemeinen Empfehlungen zu einer entsprechenden strategischen Ausrichtung ableiten lassen. Wachstumsstrategien können sich beispielsweise auf die Erschließung neuer Patientenzielgruppen (Marktentwicklungsstrategie), das Angebot zusätzlicher, neuer Behandlungsleistungen (Leistungsentwicklungsstrategie) oder die Intensivierung der Marktbearbeitung durch Verbesserung der Patientenzufriedenheit (Marktdurchdringungsstrategie) erstrecken und sind sehr langfristig und sorgfältig zu planen.

Für die Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Praxen stehen unterschiedliche Organisationsformen zur Verfügung. Dazu zählen beispielsweise Medizinische

Versorgungszentren (MVZ), die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) oder auch die partnerschaftliche Kooperation. Die Verkleinerung kann im Hinblick auf die Existenzsicherung eine entscheidende strategische Weichenstellung darstellen. Im Vordergrund stehen können dabei etwa der Abbau von medizintechnischen und personellen Behandlungskapazitäten, die Konzentration auf profitable Behandlungsgebiete oder die Rentabilitätssteigerung bei gleichbleibenden Umsatzzahlen. Die Diversifizierung geht von der Analyse lukrativer Behandlungsgebiete, der jeweiligen Konkurrenzsituation und der gezielten Nutzung von Synergieeffekten bisheriger Leistungsangebote aus und versucht mit neuen Leistungen zusätzliche Zielgruppen zu erschließen.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei einer verstärkten marktwirtschaftlichen Orientierung ist der **Patientenservice**. Er bietet die Möglichkeit, sich im Wettbewerb zu positionieren und von Konkurrenzpraxen zu unterscheiden. Dabei ist der Patientenservice als Ergänzung guter Behandlungsleistungen zu verstehen, der diese niemals ersetzen, aber für die Patienten einen nützlichen Mehrwert darstellen kann.

Die **Behandlungsleistungen** stellen fraglos das wichtigste Kernprodukt der Praxis dar. Über sie qualifiziert sich die Praxis bei den Patienten, wird bekannt und erhält so ihre Außenwirkung. Ihre Qualität hängt in hohem Maße von den medizinischen Fähigkeiten des Arztes oder der Ärztin ab. Die Sicherung der Behandlungsqualität und das Erreichen von Qualitätszielen bei neuen Leistungsangeboten sind eine Daueraufgabe im Rahmen der persönlichen Weiterentwicklung der ärztlichen Kräfte und ihrer Praxis und tragen wesentlich zur marktwirtschaftlichen Orientierung bei.

Die medizinischen **Fähigkeiten** des Arztes oder der Ärztin, ihre Begabung mit den Patienten zu kommunizieren, die Persönlichkeit, die sie darstellen und das Verhalten ihrer Praxisangehörigen haben einen großen Anteil an der Patientengewinnung und –bindung einer Praxis. Diese persönlichen Potentiale gilt es gezielt zu nutzen, Stärken in diesem Bereich auszubauen und Schwächen möglichst zu beseitigen. Obwohl ein erfolgreiches Behandlungsergebnis vorliegt, kann durch den falschen Umgangston, schlechten Service oder lange Wartezeiten die Patientenzufriedenheit wesentlich beeinträchtigt werden. Gute Behandlungsleistungen zu erbringen und die Behandlung in einem für den Patienten möglichst positiven Umfeld stattfinden zu lassen, sind ein bedeutender Schritt auf dem Weg zur Markorientierung.

Die **Persönlichkeit** der Ärztin oder des Arztes, die Qualität der Behandlungsleistungen und die Patientenorientierung der Praxisangehörigen sind wichtige Einflussfaktoren des Praxisimages. Nur ein möglichst positives Bild der Praxis in der Öffentlichkeit trägt dazu bei, Markanteile zu sichern und sich im Wettbewerb zu profilieren. Besondere Behandlungskonzepte, medizintechnische Ausstattungen, Leistungen oder Service müssen nach außen kommuniziert werden, wobei nicht die Kommunikation über den zufriedenen Patienten der alleinige Weg sein muss. Weitere Möglichkeiten hierzu werden durch das Praxismarketing aufgezeigt.

1.3 Praxisstrategien auf der Basis des Lebenszykluskonzepts

Das Lebenszykluskonzept geht auf die Marketingliteratur zurück, in der bei Produkten die Entwicklung zwischen der Markteinführung und dem Ausscheiden aus dem Markt als eine Art „Lebensweg“ betrachtet wird. Dieses Konzept wird auch auf die allgemeine Unternehmensentwicklung angewendet, so dass sich daraus ebenfalls Implikationen für die strategische Ausrichtung der Arztpraxis ableiten lassen (vgl. Doll & Müller, 2012, S. 21). Da es in jeder Wettbewerbssituation der Arztpraxis typische und damit auch optimierbare Unternehmens- und Marketingstrategien gibt, erlauben Lebenszyklusmodelle die strategische Planung von Entscheidungen.

Der **Lebenszyklus** einer Arztpraxis wird stark beeinflusst durch die enge Beziehung zwischen ihr und dem Praxisinhaber bzw. -inhaberin, ihrer Entwicklung und ihrem persönlichen Lebensweg. Insofern ist der Lebenszyklus einer Arztpraxis nicht vorgegeben, sondern lässt sich durch aktive Maßnahmen der Praxisinhaber gestalten, erneuern, verkürzen oder verlängern. Beeinflussbare Variablen sind dabei insbesondere unternehmerische Erfolgskriterien wie Praxisumsatz, -gewinn oder Kostendeckungsbeiträge. Nicht beeinflussbare, unabhängige Größe ist dabei im Wesentlichen die Zeit. Insbesondere, wenn sich zwischen ihr und den genannten Erfolgskriterien der Praxis ein spezifisches Entwicklungsmuster zeigt, lässt sich ein Lebenszyklus feststellen. Dieses Muster lässt sich am Marketingbeispiel „Produkt“ anhand folgender Grundphasen im Zeitablauf anschaulich darstellen:

- Einführung: Langsam ansteigender Absatz des Produkts.
- Wachstum: Überproportional zunehmender Absatz.
- Konsolidierung: Produktreife mit nur noch geringem oder keinem Wachstum.
- Degenerierung: Abschwung und letztendlicher Rückzug des Produktes vom Markt.

Die **Grundphasen** des Lebenszyklusmodells unterliegen keinen Naturgesetzmäßigkeiten. Sie beruhen auf unternehmerischen Aktivitäten und Entscheidungen und stellen auch das Ergebnis des Einwirkens der Umwelt auf die Arztpraxis dar. Insofern bilden nicht Rechenmodelle oder eindeutig nachvollziehbare Kausalitäten den Erklärungshintergrund des Phasenverlaufs, sondern Hypothesen, die die Phasen- und Zeitrelation bestimmter Verhaltensweisen der direkt oder indirekt an der Praxisentwicklung Beteiligten berücksichtigen.

Die Anwendung des Lebenszyklusmodells in der Arztpraxis bezieht sich somit auf die Person des Praxisinhabers oder -inhaberin, durch die enge Verbindung mit ihnen auch auf die Praxisorganisation, die ärztlichen Produkte und Dienstleitungen, die anwendbaren Medizintechnologien sowie Angebot und Nachfrage nach ärztlichen Leistungen im Medizinmarkt. Dazu gehören auch die Entwicklungen der soziodemographischen Patientenstruktur und die Entwicklungen im gesundheitspolitischen Umfeld.

Die „natürlichen“ Grundphasen des Lebenszyklusses einer Arztpraxis im Zeitablauf sind in Tab. 1.1 wiedergegeben.

Tab. 1.1 Lebenszyklus einer Arztpraxis

Phase	Beschreibung/Beispiel
Gründung/Übernahme	Phase der Neugründung oder Übernahme einer Praxis durch eine junge Ärztin nach ihrer Assistenzzeit
Aufbau/Wachstum	Phase des Praxisaufbaus, der Gewinnung von (neuen) Patienten und der Etablierung im Umfeld
Konsolidierung	Phase der Reife, in der die Praxisentwicklung konsolidiert wird, sich das Patientenaufkommen einpendelt und sich langfristige Erweiterungen oder Spezialisierungen ergeben
Degenerierung	Phase des Ausstiegs der Praxisinhaberin aus dem aktiven Berufsleben, Behandlung ausgewählter Patienten, Nachfolgeregelung und Praxisabgabe

Die Phase der **Gründung** oder **Übernahme** kann durch unterschiedliche Länge, Schwierigkeiten oder Erfolg/Misserfolg gekennzeichnet sein. Es ist eine entscheidende und wichtige Phase, die im Falle des betriebswirtschaftlichen oder anderweitig begründeten Misserfolgs auch zum Scheitern führen kann. In dieser Phase sind strategische Entscheidungen zu treffen, die die Größe der Praxis, das Investitionsvolumen, die Mitarbeitendenzahl, die Rechtsform, den Standort, die genaue fachliche Ausrichtung sowie die Marketingkonzeption und die Patientenzielgruppen betreffen.

Die Entwicklung in der Phase des **Aufbaus** und **Wachstums** kann unterschiedlich lange dauern. Manche Praxisinhaber werden sie früher, andere später erreicht haben. Sie ist gekennzeichnet durch eine starke Abhängigkeit von zahlreichen Einflussfaktoren, wie beispielsweise:

- Medizinische Fähigkeiten und Kenntnisse,
- Akzeptanz durch vorhandene oder potenzielle Patienten,
- Wettbewerbssituation im Praxisumfeld,
- Patientenzufriedenheit,
- Organisation der Praxis,
- Führung des Praxisteam.

Wichtige strategische Entscheidungen in der Phase des Aufbaus und des Wachstums beziehen sich auf zukünftige Behandlungsschwerpunkte, die Personal- und Organisationsentwicklung und die Investition in Behandlungskonzepte.

Die Phase der **Konsolidierung** ist in der Regel die längste Phase im Lebenszyklus der Praxis. Sie ist im Wesentlichen gekennzeichnet durch eine Stabilisierung des Leistungsangebots und des Patientenaufkommens. In diese Phase fallen auch Veränderungen (z. B. Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft, Einstellung von Assistenten, Spezialisierung auf bestimmte Behandlungsmethoden), die langfristig wirksam sind. Strategische Entscheidungen beziehen sich in dieser Phase überwiegend auf Erhaltungsinvestitionen oder Rechtsformwechsel.