

Andreas Frodl

# Praxisführung für Zahnärzte

*2. Auflage*



Springer Gabler

---

# Praxisführung für Zahnärzte



---

Andreas Frodl

# Praxisführung für Zahnärzte

2., komplett überarbeitete Auflage

Andreas Frodl  
Erding  
Deutschland

Die erste Auflage ist unter dem Titel „Management von Arztpraxen“ erschienen. Die zweite Auflage liegt in 2 Bänden auf: „Praxisführung für Ärzte“ und „Praxisführung für Zahnärzte“.

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

Springer Gabler  
ISBN 978-3-658-11059-8                      ISBN 978-3-658-11060-4 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-658-11060-4

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2016

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 Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

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.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist Teil von Springer Nature  
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

---

## Vorwort

Das vorliegende Buch basiert auf dem vor kurzem erschienenen Werk „Praxisführung für Ärzte“, bei dem es sich um die vollständig aktualisierte und grundlegend überarbeitete Neuauflage des 2004 im Gabler-Verlag editierten Buchs „Management in Arztpraxen“ handelt. Da sich einige Berufs- und Praxisspezifika in der Zahnmedizin von dem ärztlichen Berufsstand unterscheiden, wurden die Inhalte für die Zahnärzte angepasst und in diesem eigenständigen Band zusammengestellt. Eingeflossen sind auch zahlreiche Erkenntnisse aus der ebenfalls bei Springer/Gabler erschienenen Reihe „Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen“, wobei insbesondere die Führung von Zahnarztpraxen betreffende Inhalte und Beispiele im vorliegenden Buch berücksichtigt und eingearbeitet wurden.

Während seinerzeit mit dem Buch im Jahre 2004 auf einigen Gebieten der Praxisführung noch Neuland betreten wurde, so lassen sich mit dem vorliegenden Werk mittlerweile viele Beispiele anführen, wie das ein oder andere Thema zur betrieblichen Praxisführung auch in Zahnarztpraxen 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 Zahnärzten und Praxisangehörigen einfließen und auch an den zahnmedizinischen Fakultäten entsprechende Vorlesungsveranstaltungen Einzug finden. Viele Themen, die vor 10–15 Jahren in Zusammenhang mit der Führung von Zahnarztpraxen womöglich noch einen „exotischen“ Eindruck vermittelten, sind heute selbstverständlich und aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken.

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.

Für die sachkundige Überprüfung der aufgeführten Beispielen danke ich meiner Frau Anja Frodl, ZMV, ganz herzlich, ebenso wie der Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Wilfried Müller-Sarnowski, München, für den fachlichen Erfahrungsschatz und die Expertise.

Erding, im Januar 2016    Andreas Frodl

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Praxisplanung</b> .....	1
1.1 Strategische Praxisplanung.....	1
1.2 Entwicklung von Praxisstrategien.....	4
1.3 Praxisstrategien auf der Basis des Lebenszykluskonzepts.....	7
1.4 Praxisübernahme.....	11
Literatur.....	17
<b>2 Praxisfinanzierung und -investition</b> .....	19
2.1 Praxisfinanzierung.....	19
2.1.1 Finanzierungsbedarf und –regeln in Zahnarztpraxen.....	19
2.1.2 Formen der Praxisfinanzierung.....	21
2.1.3 Zahnarztpraxis und Kreditwesen.....	26
2.1.4 Öffentliche Förderung der Praxisfinanzierung.....	33
2.2 Praxisinvestitionen.....	37
2.2.1 Betriebswirtschaftliche Aspekte von Praxisinvestitionen.....	37
2.2.2 Investitionsrechnung für die Zahnarztpraxis.....	40
2.2.3 Praxisbewertung.....	47
2.3 Praxisliquidität.....	49
2.3.1 Liquiditätserfordernisse der Zahnarztpraxis.....	49
2.3.2 Finanz- und Liquiditätsplanung für die Zahnarztpraxis.....	51
2.3.3 Verbesserung der Praxisliquidität.....	55
Literatur.....	56
<b>3 Praxismarketing</b> .....	59
3.1 Grundlagen des Praxismarketings.....	59
3.1.1 Zahnarztpraxis und Werbung.....	59
3.1.2 Begriff und Ablauf des Praxismarketings.....	61
3.2 Analyse des Praxismarkts.....	65
3.2.1 Marktentwicklung für zahnmedizinische Behandlungsleistungen.....	65
3.2.2 Situation der Praxiskonkurrenz.....	70
3.2.3 Bedürfnisse der Patienten.....	73
3.2.4 Markteinschätzungen der Mitarbeiter.....	76

3.3	Ziele und Strategien für das Praxismarketing .....	78
3.3.1	Praxisleitbild und -zielgruppen .....	78
3.3.2	Marketingziele für die Zahnarztpraxis .....	80
3.3.3	Marketingstrategien für die Zahnarztpraxis .....	83
3.3.4	Strategische Praxispositionierung .....	86
3.4	Instrumente des Praxismarketings .....	88
3.4.1	Patientenbindung .....	88
3.4.2	Patientenkommunikation.....	95
3.4.3	Behandlungsleistungen.....	99
3.4.4	Patientenbetreuung .....	101
3.4.5	Honorargestaltung .....	104
	Literatur .....	108
<b>4</b>	<b>Praxispersonal</b> .....	<b>111</b>
4.1	Grundlagen des Personalmanagements in der Zahnarztpraxis .....	111
4.1.1	Personalwirtschaftliche Modelle und Theorien.....	111
4.1.2	Arbeitsverhältnisse in der Zahnarztpraxis und individuelles Arbeitsrecht .....	118
4.1.3	Arbeitsschutz in der Zahnarztpraxis und kollektives Arbeitsrecht .....	122
4.2	Führung des Praxispersonals.....	125
4.2.1	Führungsstile und Führungsprinzipien.....	125
4.2.2	Arbeitsklima und Teamgeist.....	128
4.2.3	Konfliktbewältigung im Praxisteam .....	131
4.3	Gewinnung von Praxispersonal.....	134
4.3.1	Personalbedarfsermittlung.....	134
4.3.2	Personalwerbung .....	140
4.3.3	Personalauswahl .....	142
4.4	Personaleinstellung .....	144
4.5	Personaleinsatz in der Zahnarztpraxis .....	147
4.5.1	Personalorganisation und Arbeitsstrukturierung.....	147
4.5.2	Festlegung von Praxisöffnungs- und Arbeitszeiten.....	149
4.5.3	Gestaltung der Praxisarbeitsplätze .....	152
4.6	Entwicklung des Praxispersonals.....	154
4.6.1	Aufgaben der Personalentwicklung in der Zahnarztpraxis .....	154
4.6.2	Beurteilung der Praxisangehörigen .....	156
4.6.3	Aus- und Weiterbildung .....	160
4.7	Administration des Praxispersonals.....	163
4.7.1	Personalakte und Schutz der Personaldaten.....	163
4.7.2	Personalverwaltung und -controlling .....	166
4.7.3	Fluktuation und Beendigung von Arbeitsverhältnissen .....	170
	Literatur .....	176

<b>5 Praxisorganisation</b> .....	179
5.1 Grundlagen der Praxisorganisation.....	179
5.1.1 Organisation des Praxisaufbaus.....	179
5.1.2 Organisation der Praxisabläufe .....	185
5.1.3 Spezielle Organisations- und Rechtsformen der Heilberufe .....	188
5.1.4 Organisationstechniken und -instrumente .....	192
5.2 Entwicklung der Praxisorganisation .....	200
5.2.1 Organisationsentwicklung in der Zahnarztpraxis.....	200
5.2.2 Organisationsentwicklungsprozess .....	204
5.2.3 Methoden der Organisationsentwicklung.....	207
5.3 Behandlungsplanung.....	210
5.3.1 Behandlungsorganisation und Behandlungsplanerstellung.....	210
5.3.2 Terminplanung und -vergabe.....	213
5.3.3 Information der Patienten.....	215
5.4 Organisation der Materialwirtschaft .....	218
5.4.1 Logistik zahnmedizinischer Verbrauchs- und Nichtverbrauchsmaterialien.....	218
5.4.2 Beschaffung von Praxisbedarf.....	220
5.4.3 Materialbewirtschaftung und -lagerung .....	227
5.4.4 Pflege und Instandhaltung von Praxismaterial .....	230
5.5 Abrechnungsorganisation.....	233
5.5.1 Abrechnungsgrundlagen und Verfahrensgrundsätze .....	233
5.5.2 Besonderheiten bei der Kassen- und Privatliquidation .....	236
5.6 Hygieneorganisation in der Zahnarztpraxis .....	239
5.6.1 Rechtliche Grundlagen der Hygieneorganisation.....	239
5.6.2 Organisation der Praxishygiene.....	242
5.7 Nachhaltigkeitsorganisation in der Zahnarztpraxis.....	247
5.7.1 Umweltrechtliche Vorgaben und Konzepte .....	247
5.7.2 Umweltgerechter Umgang mit Praxismaterialien und -abfällen .....	254
5.8 Selbstorganisation der Praxisangehörigen .....	254
5.8.1 Selbstmanagement.....	254
5.8.2 Persönliche Zeitplanung .....	258
5.9 Telemedizin und elektronischer Datenaustausch im Dentalbereich .....	262
5.9.1 Telemedizin und eHealth in der Zahnarztpraxis.....	262
5.9.2 Sicherheit der Patientendaten .....	265
5.9.3 Praxishomepage.....	270
Literatur.....	275
<b>6 Praxiskosten</b> .....	279
6.1 Grundlagen des Kostenmanagements in der Zahnarztpraxis.....	279
6.1.1 Abgrenzung der Praxiskosten.....	279
6.1.2 Arten der Praxiskosten .....	282

---

6.2	Praxiskostenrechnung .....	285
6.2.1	Kostenartenrechnung .....	285
6.2.2	Kostenstellenrechnung .....	287
6.2.3	Kostenträgerrechnung.....	292
6.3	Erfolgsrechnung.....	294
6.3.1	Gesamtkostenrechnung .....	294
6.3.2	Deckungsbeitragsrechnung .....	296
6.4	Steuerung der Praxiskosten.....	299
6.4.1	Überwachung der Praxiskostenentwicklung .....	299
6.4.2	Maßnahmen zur Reduzierung der Praxiskosten.....	302
	Literatur .....	315
<b>7</b>	<b>Praxisqualität.....</b>	<b>317</b>
7.1	Grundlagen des Qualitätsmanagements in der Zahnarztpraxis.....	317
7.2	Zahnmedizinisches Qualitätsmanagement nach ISO 9000/9001.....	325
7.3	Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem (ZQMS) .....	333
7.4	Europäisches Praxisassessment (EPA).....	335
7.5	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)...	336
	Literatur .....	339
<b>8</b>	<b>Praxiscontrolling .....</b>	<b>341</b>
8.1	Steuerung und Lenkung des Praxisbetriebs .....	341
8.1.1	Grundlagen des Praxiscontrollings.....	341
8.1.2	Vergleichende Controllinginstrumente.....	344
8.1.3	Steuerung mit Praxiskennzahlen .....	348
8.2	Risikomanagement in der Zahnarztpraxis .....	356
8.2.1	Grundlagen und Schutzziele.....	356
8.2.2	Risikomanagementsysteme für die Zahnarztpraxis.....	358
	Literatur .....	361
	<b>Glossar .....</b>	<b>363</b>
	<b>Sachverzeichnis .....</b>	<b>383</b>

---

# Abkürzungsverzeichnis

AAZ	Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen für Zahnmedizinische Fachangestellte und ZahnarzhelferInnen
ABDA	Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker (jetzt: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände)
AbwV	Abwasserverordnung
AGB	Allgemeine Geschäftsbedingungen
AMG	Arzneimittelgesetz
AMIS	Arzneimittelinformationssystem
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AS	Abfallschlüssel
BAB	Betriebsabrechnungsbogen
BÄK	Bundesärztekammer
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BdA	Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzhelferinnen e. V.
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEB	Bundeseinheitliche Benennungsliste
BEL	Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis
BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BioStoffV	Biostoffverordnung
BKV	Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis

---

BLZK	Bayerische Landes Zahnärztekammer
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BUrlG	Bundesurlaubsgesetz
BWA	Betriebswirtschaftliche Auswertungen
bzw.	beziehungsweise
CDSR	Cochrane Database of Systematic Reviews
ChemG	Chemikaliengesetz
CIRS	Critical Incident Reporting-System
DAHTA	Deutsche Agentur für Health Technology Assessment
DAHZ	Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin
DARE	Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness
DB	Deckungsbeitrag
DGHM	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
DGQZ	Deutsche Gesellschaft zur Qualitätssicherung in der Zahnmedizin
DGSV	Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung
DGTeleded	Deutsche Gesellschaft für Telemedizin
d. h.	das heißt
DIMDI	Deutsches Institut für medizinische Information und Dokumentation
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
DSD	Duales System Deutschland
dzw	Die Zahnarzt Woche
eazf	Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
EN	Europäische Norm
EPA	Europäisches Praxisassessment
ESTG	Einkommensteuergesetz
ff	fortfolgende
fifo	first-in-first-out
FU	Früherkennungsleistungen
FZ	Fehlzeiten
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
GWA	Gemeinkostenwertanalyse
HCI	Health Competitive-Intelligence
HGB	Handelsgesetzbuch
HKP	Heil- und Kostenplan

---

HMV	Hausmüllverbrennung
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IP	Individualprophylaxe
IPA	International Pharmaceutical Abstracts
ISO	International Organization for Standardization
IuK	Informations- und Kommunikationstechnische (Systeme)
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
KBR	Kieferbruchbehandlungen
KCH	Konservierende und chirurgische Leistungen
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KrWG	Kreislaufwirtschaftsgesetz
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
KZVB	Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
LAGA	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall
LDT	Labordatentransfer
MA	Mitarbeiter/-in
MAPI	Machinery Allied Products Institute
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NWA	Nutzwertanalyse
OLG	Oberlandesgericht
PAR	Parodontalbehandlungen
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PKV	Private Krankenversicherung
PStG	Personenstandsgesetz
PT	Personentage
PVS	Praxisverwaltungssystem, Privatärztliche Verrechnungsstelle
PZR	Professionelle Zahnreinigung
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QMS	Qualitätsmanagementsystem
RDG	Reinigungs- und Desinfektionsgerät

---

REFA	REFA – Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e.V.
RKI	Robert-Koch-Institut
RöV	Röntgenverordnung
ROI	Return on Investment
RStV	Rundfunkstaatsvertrag
SAV	Sonderabfallverbrennung
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
TdL	Tarifgemeinschaft der Länder
TMG	Telemediengesetz
TQM	Total Quality Management
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
TVG	Tarifvertragsgesetz
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
UStG	Umsatzsteuergesetz
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
VDI	Verein Deutscher Ingenieure
vgl.	vergleiche
VSG	Versorgungsstärkungsgesetz
VZK	Vollzeitkapazitäten
WCM	Working Capital Management
WLAN	Wireless Local Area Network
ZÄQM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung
Zahnärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte
ZahnmedAusbV	Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten
z. B.	zum Beispiel
ZE	Zahnersatz
ZFA	Zahnmedizinische Fachangestellte
ZHG	Zahnheilkundengesetz
ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
ZMF	Zahnmedizinische Fachassistentin
ZMK	Zahnheilkunde/Management/Kultur
ZMP	Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin
ZMV	Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin
ZOD	Zahnärzte Online Deutschland
ZQMS	Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem
ZWP	Zahnarzt Wirtschaft Praxis

---

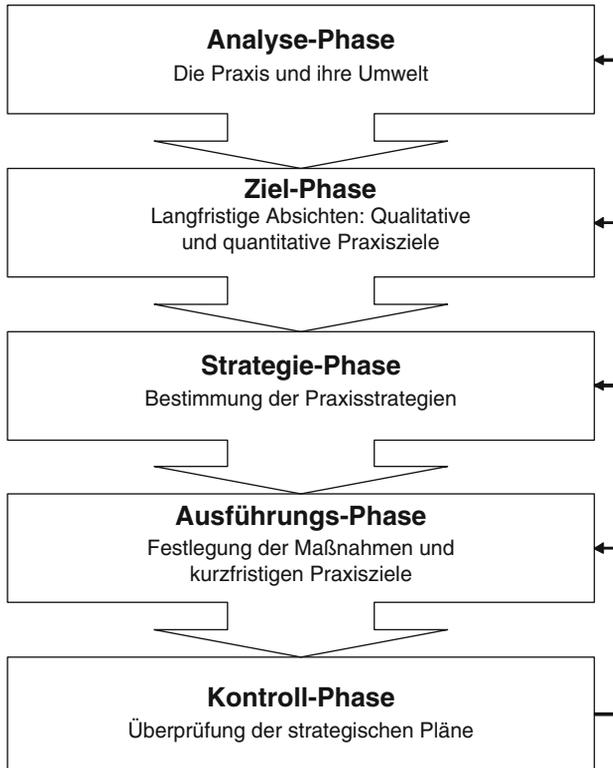
## 1.1 Strategische Praxisplanung

Der Begriff Strategische **Planung** wird insbesondere verwendet, wenn es um längerfristige Aktionsziele geht – im Gegensatz zur operativen Planung, die der konkreten kurzfristigen Disposition von Ressourcen dient. Eine Praxisstrategie stellt somit höhere Ansprüche als die operative Praxisplanung. Insbesondere vernachlässigt die kurzfristige Planungsmethode sowohl die fundierte Analyse des Zahnmedizin- und Patientenmarkts, als auch das generelle und spezielle Marktpotenzial. 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.

Die Strategische Planung bildet den logischen Ausgangspunkt des Praxismanagements. Es wird darüber nachgedacht, was in und mit der Zahnarztpraxis 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.

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 (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 zahnmedizinischen Gesamtmarkt

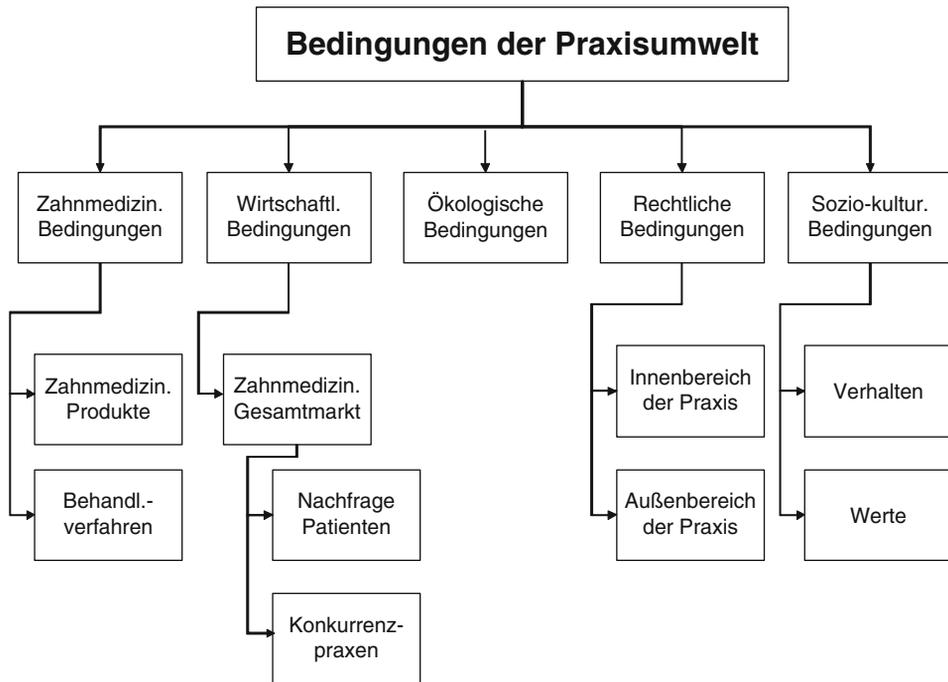


**Abb. 1.1** Strategische Praxisplanung

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. (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 Marktsegmenten des zahnmedizinischen 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 Zahnarztpraxis ein komplexes Problem, da es eine eindimensionale Zielsetzung nicht gibt. Werden mehrere Ziele verfolgt, sind ihre Zielverträglichkeiten zu untersuchen. Die Zielsetzung der Zahnarztpraxis besteht immer aus einer Kombination von quantitativen und qualitativen Zielen, die aufeinander abzustimmen sind.



**Abb. 1.2** Bedingungen der Praxisumwelt

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 Zahnarztpraxis 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 Lenkungsfunction. 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.

In diesem Sinne ist heute in Zahnarztpraxen die Notwendigkeit von Praxisstrategien mehr gegeben 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 mittlerweile bei der Komplexität der ökonomischen Fakten und Zusammenhänge wie ein Schiff ohne Ruder und Kapitän. Die erfolgreiche Führung einer Zahnarztpraxis bedarf deshalb klar definierter Praxisziele. Solche Ziele richten sich auf den Praxiserfolg, das Angebot zahnmedizinischer Dienstleistungen, die Gewinnoptimierung und Sicherung der Praxiszukunft.

Ebenso wichtig sind die erwähnten Führungsgrundsätze, die Sicherheit im Handeln auf allen Ebenen der Zahnarztpraxis 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 Leistungspotenzial einer Zahnarztpraxis als angestrebten „Sollzustand“ 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 Marktpotenzial 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 Umsatztagnerung gezeichneten Umfeld, sind Zahnarzt und -ärztin in verstärktem Maße auch als freiberufliche Unternehmer und Praxismanager gefordert. Fraglos stellt die Behandlungstätigkeit den Kern der zahnärztlichen 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 Zahnarztpraxis 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 Planer, Stratege, Organisator, Führungspersönlichkeit, Marketingspezialist oder Controller zu übernehmen. In dieser Eigenschaft 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 (vgl. Frodl. 2012, S. 29 ff.).

Das Erarbeiten und Festlegen von Praxisstrategien wird in Zeiten immer schneller ablaufender Veränderungen im wissenschaftlich-zahnmedizinischen, gesetzlichen und ökonomischen Umfeld für die Zahnarztpraxis 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 Potenziale, die Stärken und Schwächen der Praxis.

Aufgrund der sich verändernden Rahmenbedingungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und des daraus resultierenden Kostendrucks ist das Kostenmanagement und Controlling ein wesentlicher zukünftiger **Strategiebereich** der Zahnarztpraxis. 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 Zahnarztpraxis gewinnt vor dem Hintergrund begrenzten Umsatzwachstums und zunehmenden Wettbewerbs in steigendem 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 Kostensenkungspotenzialen in der eigenen Praxis, das Ergreifen von priorisierten Kostensenkungsmaßnahmen und die Kontrolle der Erreichung gesteckter Kostenziele (vgl. Frodl. 2012, S. 29 ff.).

Wie viele Bereiche der gewerblichen Wirtschaft und der Dienstleistungen ist der Gesundheitsmarkt aus heutiger und zukünftiger Sicht als Käufermarkt einzustufen, in dem das Angebot zahnmedizinischer 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 Zahnarztpraxis ist daher das **Praxismarketing** (vgl. Wolter und 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 Dienstleistungsbereich und von Non-profit-Organisationen erfolgreich angewendet. Für die Zahnarztpraxis 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 Zahnarztpraxis 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 zahnmedizinischen Gesundheitsmarkt sind Praxisstrategien, die auf Wachstum ausgerichtet sind, als äußerst 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 Zahnarztpraxis 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 Zahnärzten und Praxen stehen unterschiedliche Organisationsformen zur Verfügung. Dazu zählen beispielsweise Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die Gemeinschaftspraxis 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 dentaltechnischen und personellen Behandlungskapazitäten, die Konzentration auf profitable Behandlungsgebiete oder die Rentabilitätssteigerung bei gleich bleibenden 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 zahnmedizinischen Fähigkeiten des Zahnarztes oder der Zahnärztin ab. Die Sicherung der Behandlungsqualität und das Erreichen von Qualitätszielen bei neuen Leistungsangeboten sind eine Daueraufgabe im

Rahmen der persönlichen Weiterentwicklung der Praxisinhaber und tragen wesentlich zur marktwirtschaftlichen Orientierung bei.

Die zahnmedizinischen **Fähigkeiten** des Zahnarztes oder der Zahnärztin, ihre Begabung mit den Patienten zu kommunizieren, die Persönlichkeiten, die sie darstellen und das Verhalten ihrer Praxisangehörigen haben einen großen Anteil an der Patientengewinnung und -bindung einer Praxis. Diese persönlichen Potenziale 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 Marktorientierung.

Die **Persönlichkeit** des Zahnarztes oder der Zahnärztin, 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, Marktanteile zu sichern und sich im Wettbewerb zu profilieren. Besondere Behandlungskonzepte, dentaltechnische 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 Zahnarztpraxis ableiten lassen (vgl. Doll und Müller 2012, S. 21). Da es in jeder Wettbewerbssituation der Zahnarztpraxis typische und damit auch optimierbare Unternehmens- und Marketingstrategien gibt, erlauben Lebenszyklusmodelle die strategische Planung von Entscheidungen.

Der **Lebenszyklus** einer Zahnarztpraxis wird stark beeinflusst durch die enge Beziehung zwischen ihr und dem Praxisinhaber, seiner Entwicklung und seinem persönlichen Lebensweg. Insofern ist der Lebenszyklus einer Zahnarztpraxis nicht vorgegeben, sondern lässt sich durch aktive Maßnahmen des Praxisinhabers 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 Zahnarztpraxis 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 Zahnarztpraxis bezieht sich somit auf die Person des Praxisinhabers oder der -inhaberin, durch die enge Verbindung mit ihnen auch auf die Praxisorganisation, die zahnärztlichen Produkte und Dienstleitungen, die anwendbaren zahnmedizinischen Technologien sowie Angebot und Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen im Markt der Zahngesundheit. Dazu gehören auch die Entwicklungen der soziodemografischen Patientenstruktur und die Entwicklungen im gesundheitspolitischen Umfeld.

Die „natürlichen“ Grundphasen des Lebenszyklus einer Zahnarztpraxis im Zeitablauf sind in Tab. 1.1 wiedergegeben.

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 Mitarbeiterzahl, 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. Der eine Praxisinhaber wird sie früher, der andere später erreicht haben. Sie ist

**Tab. 1.1** Lebenszyklus einer Zahnarztpraxis

Gründung/Übernahme	Phase der Neugründung oder Übernahme einer Praxis durch den jungen Zahnarzt oder die Zahnärztin 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 des Praxisinhabers aus dem aktiven Berufsleben, Behandlung ausgewählter Patienten, Nachfolgeregelung und Praxisabgabe

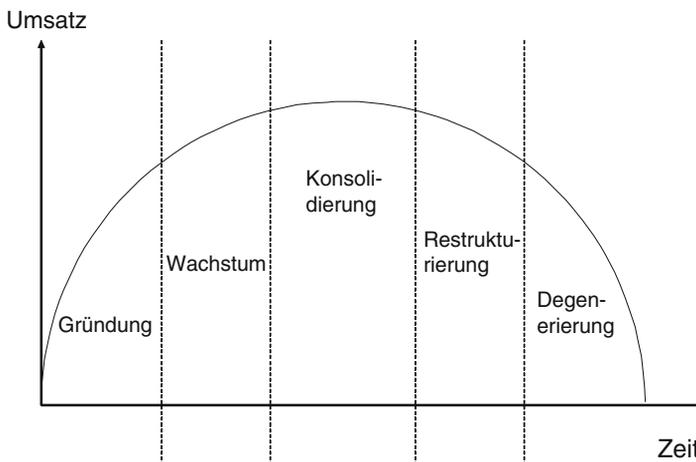
gekennzeichnet durch eine starke Abhängigkeit von zahlreichen Einflussfaktoren, wie beispielsweise:

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

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 Gemeinschaftspraxis, Einstellung eines Assistenzzahnarztes, Spezialisierung auf bestimmte Behandlungsmethoden), die langfristig wirksam sind. Strategische Entscheidungen beziehen sich in dieser Phase überwiegend auf Erhaltungsinvestitionen oder Rechtsformwechsel.

In der Phase der **Degenerierung** bereiten der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin ihren Ausstieg aus dem aktiven Berufsleben vor. Sie beinhaltet häufig die Praxisbewertung und -veräußerung an mögliche Nachfolger und bis zu dem Übergabezeitpunkt eine deutliche Reduzierung des Patientenaufkommens. Die strategischen Entscheidungen, die in dieser



**Abb. 1.3** Grundphasen eines Praxis-Lebenszyklus

Phase zu treffen sind, beziehen sich hauptsächlich auf die Nachfolgereglung und Veräußerung der Praxis.

Da auch andere Verhaltensmuster im Lebenszyklus einer Zahnarztpraxis denkbar sind, laufen die dargestellten Grundphasen nicht immer wie in Abb. 1.3 dargestellt schematisch einheitlich ab. Allen unterschiedlichen Lebenszyklen gemein ist jedoch, die Notwendigkeit, die unterschiedlichen Phasen strategisch auszugestalten.

Zum einen wird die Praxisorganisation durch die Phase des Lebenszyklus, in dem sie sich gerade befindet, beeinflusst. Je nachdem, ob sie sich etwa in der Gründungsphase befindet oder seit mehreren Jahren in der Konsolidierungsphase, sind unterschiedliche Organisationsentwicklungs- und Strukturierungsprozesse erforderlich. Während z. B. die junge Praxisinhaberin in der Gründungsphase eher mit organisatorischen Varianten experimentiert, Tipps und Hinweise aus dem Kollegenkreis nutzt, externe Beratung einschaltet und versucht auf diese Weise Erfahrungen zu sammeln, nutzt sie in der Konsolidierungsphase gezielt ihre Erfahrungen, die sie im Laufe der Zeit mit den von ihr angewendeten Formen der Aufbauorganisation, der Strukturierung der Arbeitsabläufe und der Weiterentwicklung ihrer Praxis gesammelt hat. Organisatorische Regelungen sind in der Gründungsphase deshalb selten von Dauer, zumal wichtige Erfahrungswerte wie etwa zur Patientenstruktur, Fähigkeiten und Kenntnisse der Mitarbeiter, Verhalten der Konkurrenzpraxen, Zusammenarbeit mit Kassen und KZV noch nicht in ausreichendem Umfang vorliegen und daher auch nicht in vollem Umfang berücksichtigt werden können. Ständige Optimierungs- und Veränderungsprozesse sind daher in dieser Phase erforderlich, bisweilen auch Improvisation. Die Praxisstrategie muss deshalb in dieser Phase dazu beitragen, durch Sammlung von ausreichenden Informationen möglichst schnell eine dauerhafte Praxisorganisation strukturieren zu können. Dauerhafte Organisationsstrukturen bewirken hingegen in der Konsolidierungsphase die Stabilität der Praxis. Praxisumfeld, Mitarbeiterpotenziale und Patientenverhalten sind bekannt und in Grenzen kalkulierbar, was ein systematisches und standardisiertes Arbeiten in weiten Bereichen der Praxisorganisation ermöglicht. Die Gefahr in dieser Phase des Lebenszyklus besteht aus der Routine und der Gewohnheit, die notwendige Weiterentwicklungs- und Verbesserungsprozesse in der Praxisorganisation oft verhindern. Insbesondere die Entwicklung der betriebswirtschaftlichen Situation, die durch eine Veränderung der Rahmenbedingungen verursacht sein kann, wird dabei häufig aus den Augen verloren, so dass ein rechtzeitiges, steuerndes Eingreifen nicht möglich wird. In der Konsolidierungsphase muss die Praxisstrategie daher einen Beitrag leisten, den wirtschaftlichen Praxiserfolg durch geeignete Kontrollmechanismen und Organisationsentwicklungsmaßnahmen langfristig zu sichern.

Betrachtet man den **Gesamtmarkt** zahnmedizinischer Leistungen nach dem Lebenszyklusmodell und teilt ihn in einer langfristig angelegten Betrachtungsweise etwa in die üblichen Phasen Entstehung, Wachstum, Sättigung und Rückbildung, so ist verallgemeinernd zu verzeichnen, dass er einerseits immer noch wächst, andererseits in einigen Markt Bereichen die Phase der Sättigung erreicht ist. Für die einzelne Zahnarztpraxis bedeutet dies, dass sie sich einer höheren Wettbewerbsintensität gegenübersteht: Sie steht im Wettbewerb um die Patienten, in Konkurrenz mit anderen Praxen und letztendlich im

Wettbewerb um Marktanteile, gerade in Ballungsräumen bisweilen sehr konkret sogar um lokale Marktanteile. Die Wettbewerbsintensität wird dort durch vorhandene Überkapazitäten verschärft. In gleichem Maße steigt die Nachfragemacht der Patienten und führt zu einem Käufermarkt, der durch eine abnehmende Loyalität gegenüber der angestammten Praxis, wachsende Leistungsansprüche sowie abnehmende Bereitschaft, die Behandlungsleistungen entsprechend zu honorieren, gekennzeichnet ist. Die Praxisstrategie muss somit dazu beitragen, sich in diesem schwierigen Wettbewerbsumfeld neu zu positionieren. Das kann zum einen durch Leistungsdifferenzierungen und Spezialisierungen erfolgen, andererseits aber auch durch die Verschlinkung der Praxis zu kleineren Praxiseinheiten oder den Zusammenschluss zu Gemeinschaftspraxen oder Partnerschaftsformen.

Schließlich lassen sich die **Behandlungsleistungen** der Zahnarztpraxis ebenfalls anhand des Lebenszyklusmodells analysieren. Die Veränderung des Volumens von Behandlungsleistungen über Jahre hinweg ist zunächst auf den allgemeinen wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin und in Behandlungskonzepten zu sehen. Die Verlängerung des Lebenszyklus von Behandlungskonzepten, die ihren Zenit bereits überschritten haben, ist zahnmedizinisch begründet und von Innovationen begleitet, wie der Einsatz neuer Materialien oder Behandlungstechniken. Diese Entwicklungstrends gilt es aus Sicht der Zahnarztpraxis zu beobachten und im Sinne einer gezielten Praxisstrategie zu nutzen. Das Leistungsangebot einer Praxis hängt einerseits zwar stark vom fachlichen Können des jeweiligen Zahnarztes, von der Patientenstruktur seiner Praxis und der Nachfrage nach bestimmten Behandlungsleistungen ab. Dennoch wird schließlich nur das nachgefragt, was auch angeboten wird. So lässt sich das Angebot an neuen Behandlungsleistungen erweitern, die Erfolg versprechend sein können und die es früher noch nicht gegeben hat.

Das Lebenszyklusmodell lässt sich sicherlich nicht in jeder Hinsicht auf die individuellen Gegebenheiten einer Zahnarztpraxis übertragen. Dennoch stellt es eine gedankliche Grundlage für die Entwicklung und Formulierung von Praxisstrategien dar. So lassen sich in der Regel für jede Praxis mehrere strategische, lange Zeiträume beschreiben, in denen die Praxisleitung langfristig orientierte Entscheidungen zur künftigen Entwicklung der Praxis treffen muss.

---

## 1.4 Praxisübernahme

Praxiserwerb und -übernahme stellen eine wichtige Möglichkeit zur zahnärztlichen Niederlassung und Berufsausübung dar. Eine erste Rahmenbedingung für die Übernahme einer Praxis ist die Regelung, dass zur Existenzgründung in überversorgten Gebieten nur die Übernahme einer Praxis mit bereits erteilter Kassenzulassung möglich ist. Diese Zulassungsbeschränkung schließt bei Überversorgung aus, dass sich ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin an einem beliebigen Ort niederlassen kann.

Die **Nachfolgekassenzulassung** ist an öffentlich-rechtliche Bedingungen geknüpft. So ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) verpflichtet, einen durch Verzicht, Erreichung der Altersgrenze, Entziehung oder Tod frei werdenden Vertragszahnarztsitz in

einem Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen auf Antrag des Vertragszahnarztes oder seiner Erben in amtlichen Bekanntmachungsblättern auszuschreiben und eine Bewerbungsliste zusammenzustellen. Aufgabe des Zulassungsausschusses ist es, aus den Bewerbern den Nachfolger des bisherigen Vertragszahnarztes unter Berücksichtigung der Dauer der seiner bisherigen zahnärztlichen Tätigkeit, dem Approbationsalter und der beruflichen Eignung auszuwählen.

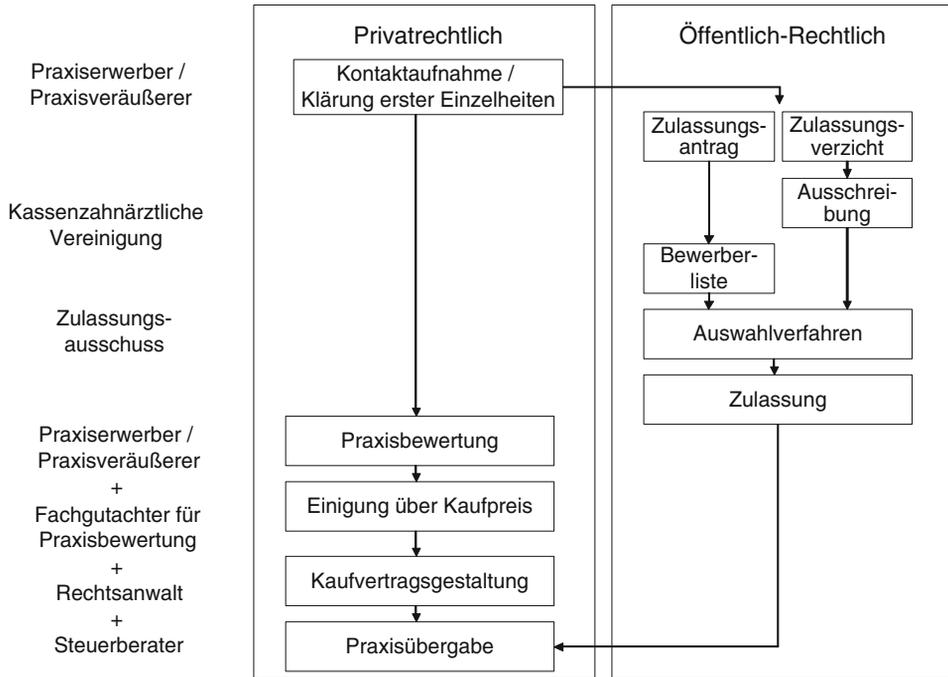
Nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) muss der Antrag schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnarztsitz und gegebenenfalls unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind unter anderem beizufügen

- ein Auszug aus dem Zahnarztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Zahnarztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung hervorgehen müssen,
- Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten,
- ein Lebenslauf,
- ein polizeiliches Führungszeugnis,
- Bescheinigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Zahnarzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
- eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
- eine Erklärung des Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen. (vgl. § 18 Zahnärzte-ZV).

Bei der Zulassungsentscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen spielt zwar das Verwandtschaftsverhältnis des Bewerbers zum Vertragszahnarzt (Ehegatte, Kind) ebenso eine berücksichtigungsfähige Rolle, wie ein bisheriges Angestelltenverhältnis zum Vertragszahnarzt oder eine bisherige gemeinschaftliche Praxisführung zweier Vertragszahnärzte. Nur bis zur Höhe des Verkehrswertes der Praxis werden allerdings die ökonomischen Interessen des bisherigen Vertragszahnarztes dabei berücksichtigt.

Interessierte Zahnärzte, die in das Zahnarztregister eingetragen sind und sich um die Übernahme einer Vertragszahnarztpraxis bewerben möchten, können sich auf Antrag in eine Warteliste bei den KZVen eintragen lassen. Die Wartezeit wird bei der Bewerberauswahl für einen Vertragszahnarztsitz ebenfalls berücksichtigt. Ebenso wird bei der Bewerberauswahl Rücksicht auf die Interessen von in der Praxis verbleibenden Vertragszahnärzten genommen, wenn die Praxis bisher mit Ihnen gemeinschaftlich ausgeübt wurde.

Da als Voraussetzung für die Praxisübernahme sowohl die Nachfolgekassenzulassung als auch ein privatrechtlicher Vertrag, der die einzelnen Übernahmemodalitäten regelt,



**Abb. 1.4** Ablauf der Praxisübernahme

notwendig sind, muss zwischen der öffentlich-rechtlichen Zulassungsentscheidung und dem privatrechtlichen Vertrag unterschieden werden. Einerseits handelt es sich somit um die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Nachbesetzung des Vertragszahnarztsitzes und andererseits um die individuellen Vereinbarungen zwischen dem die Praxis veräußernden Vertragszahnarzt und seinem Nachfolger (Abb. 1.4).

Zunächst sollte sich der Käufer mit dem bisherigen Praxisinhaber privatrechtlich über die Praxisübernahme einigen. Anschließend ist das Nachbesetzungsverfahren vor dem Zulassungsausschuss durchzuführen. Um zu verhindern, dass es im Anschluss an die privatrechtliche Vereinbarung im Rahmen des Auswahl- und Zulassungsverfahrens nicht zur geplanten Nachbesetzung der Praxis kommt, wird üblicherweise in den Übernahmevertrag eine aufschiebende Regelung eingebaut, die auf die Voraussetzung abstellt, dass der Käufer auch die erforderliche Zulassung erhält. Andererseits ist die Wirksamkeit der Entscheidung des Zulassungsausschusses auch an die Beendigung der Tätigkeit des bisherigen Vertragszahnarztes und die Fortführung der Praxis durch den ausgewählten Nachfolger geknüpft. Findet die Übergabe an den Nachfolger nicht statt, so ist in der Regel auch die sich darauf beziehende Zulassung unwirksam. Aufschiebenden Charakter hat auch das Widerspruchsrecht des bisherigen Praxisinhabers und des Käufers gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses.

Im Rahmen einer Übernahme soll die **Praxisanalyse** ökonomische, patientenstrukturbezogene und personelle Sachverhalte klären, um Rückschlüsse auf die aktuelle Situation der Zahnarztpraxis ziehen und daraus eine Bewertung für die Kaufpreisgestaltung vornehmen zu können.

Sie bezieht sich dabei insbesondere auf folgende Faktoren:

- Rentabilität,
- Kosten,
- Umsatz,
- Finanz- und Investitionslage,
- Liquiditätssituation,
- Patientenzufriedenheit,
- Leistungsangebot,
- Behandlungskonzepte,
- Patientenstruktur,
- Standort.

Der Kaufpreis einer Zahnarztpraxis setzt sich im Wesentlichen aus zwei Elementen zusammen:

- Preisbestandteile für die materiellen Praxiswerte (Praxiseinrichtung, Verbrauchsmaterialien, zahnmedizinische Geräte etc.) und
- Preisbestandteile für die immateriellen Praxiswerte (Patientenstamm, Patientenstruktur, Qualifikation des Personals, Lage der Praxis etc.).

Die Preisbestandteile für die immateriellen Praxiswerte werden häufig auch als „Goodwill“ oder ideeller Praxiswert bezeichnet. Zu den Verfahren der immateriellen **Praxisbewertung** zählt die Ertragswertmethode. Sie basiert auf der Annahme, dass der Praxiswert sich als Summe zukünftiger Erträge darstellt, die auf den Zeitpunkt der Veräußerung abgezinst werden. Als Ausgleich für den Verzicht auf die Erträge erhält der die Praxis abgebende Zahnarzt somit von dem die Praxis übernehmenden die Summe dieser Erträge in abgezinster Form. Bei dieser Abdiskontierung wird der Wert der zukünftigen Ertragssumme zum Verkaufszeitpunkt errechnet, wobei davon ausgegangen wird, dass der Gegenwartswert abnimmt, je weiter die prognostizierten Summen in der Zukunft liegen. Die Substanzwertmethode hat als Grundlage den Gebrauchswert der Praxissubstanz. Sie setzt sich aus den materiellen und immateriellen Werten der Praxis zusammen.

„Unter dem Substanzwert einer Praxis wird die Summe der Zeitwerte der bewertbaren Wirtschaftsgüter zu einem bestimmten Stichtag verstanden. Der Marktwert ist der Wert eines Gegenstandes, den ein Dritter unter marktüblichen Bedingungen bereit ist, für ein gebrauchtes Wirtschaftsgut unter dem Gesichtspunkt der Praxisfortführung zu zahlen. Maßgebliche Faktoren sind Alter, Zustand und wirtschaftliche Nutzungsfähigkeit des Gegenstandes. Grundlagen der Ermittlung des Substanzwertes ist eine aktuelle Aufstellung über die Entwicklung des Anlagevermögens (Steuerberater) und die Besichtigung der Sachwerte im Rahmen einer Praxisbegehung.“ (Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern 2015, S. 1).

Zur Ermittlung des materiellen Wertes wird das gesamte Praxisinventar zum Wiederbeschaffungspreis bewertet, wobei die durch Abnutzung auftretenden Wertminderungen abgezogen werden. Behandlungseinrichtungen, zahnmedizinische Geräte und vorhandene Verbrauchsmaterialien sind dabei hinsichtlich ihrer Funktionalität und ihres technischen Zustandes zu bewerten (weitere Informationen unter [2.2.3 Praxisbewertung](#)).

Der **Praxiskaufvertrag** ist grundsätzlich formlos und bedarf etwa nur in Zusammenhang mit notariellen Beurkundungen der Mitveräußerung von Praxisimmobilien der Schriftform. Aus Gründen der Beweissicherung ist jedoch von einem nur mündlich vereinbarten Kaufvertrag abzuraten.

In den Vertragsinhalten sind beispielsweise die Verbindlichkeiten aus bestehenden Verträgen, Lieferungen oder ausstehenden Zahlungen zu regeln. So sollte genau festgehalten werden, in welche Verträge der Praxiserwerber eintritt und ab welchem Datum (in der Regel das Übergabedatum) er laufende Verbindlichkeiten übernimmt. Für den Praxisveräußerer bedeutet das die Kündigung von Wartungs- oder Versicherungsverträgen, die der Erwerber nicht übernehmen will und gegebenenfalls auch noch die Übernahme von Zahlungsleistungen für diese Verträge nach der Praxisübergabe. Zu den wichtigsten Vertragsinhalten zählen beispielsweise auch die Regelungen über die Patientendaten. Patientenakten und entsprechende elektronische Dateien dürfen nur mit ausdrücklicher, eindeutiger und unmissverständlicher Einwilligung des Patienten an den Praxisnachfolger übergeben werden. Im Rahmen der Vertragsverhandlungen sollte sich der Praxiskäufer über die bestehenden Arbeitsverhältnisse unterrichten lassen, denn im Wege der Praxisnachfolge gehen grundsätzlich alle Arbeitsverhältnisse auf den Praxiskäufer über. Er muss in die bestehenden Arbeitsverhältnisse eintreten, und die Besitzstände der Praxisangehörigen bleiben dadurch gewahrt. Dazu bedarf es keiner gesonderten Regelung im Praxiskaufvertrag. Möchte der Praxiserwerber bestehende Arbeitsverhältnisse nicht übernehmen, so sollte der Praxisveräußerer unter Berücksichtigung des Kündigungsschutzes die Arbeitsverhältnisse kündigen.

Die vertragliche Vereinbarung eines Rückkehrausschlusses liegt im Interesse des Praxiserwerbers, der damit verhindern möchte, dass der Praxisveräußerer ihm gegen Entrichtung des Kaufpreises etwa die Praxis mit der Kassenzulassung übergibt, um ihm anschließend im gleichen Einzugsgebiet mit der Eröffnung einer Privatpraxis einen harten Wettbewerb zu liefern. Der Rückkehrausschluss bezieht sich sowohl auf eine eigene als auch eine Tätigkeit in anderen Praxen, mit Ausnahme von Praxisvertretungen. Allerdings ist der Rückkehrausschluss im Kaufvertrag örtlich und zeitlich zu begrenzen, damit in Bezug auf die Berufsausübungsfreiheit keine Sittenwidrigkeit vorliegt.

Die Regelung der laufenden Kassen- und Privatliquidation sollte im Kaufvertrag insbesondere den Zeitpunkt enthalten, bis zu dem der bisherige Praxisinhaber abrechnet. Das bedeutet, dass durch ihn fristgerecht die Kassenabrechnung erstellt und die Privatrechnungen geschrieben werden müssen.

Der zu bewertende Goodwill der Praxis sollte im Vertrag definiert sein. Dazu dient eine Aufzählung der immateriellen Praxiswerte, die als Goodwill anzusehen sind.

Auch sollte ein Inventarverzeichnis als Anlage des Kaufvertrags vorhanden sein. Aus ihm gehen alle materiellen Praxiswerte hervor, die im Zuge des Verkaufs auf den Erwerber übergehen.