

Michael Schurr

Horst Kunhardt

Monika Dumont

Unternehmen Arztpraxis – Ihr Erfolgsmanagement

Aufbau, Existenzsicherung, Altersvorsorge

Michael Schurr
Horst Kunhardt
Monika Dumont

Unternehmen Arztpraxis – Ihr Erfolgsmanagement

Aufbau, Existenzsicherung, Altersvorsorge

Mit 91 Abbildungen und 15 Tabellen

 Springer

Michael Schurr

DUXCESS –
Gesellschaft für Medizinisches Erfolgsmanagement mbH
Prinzregentenplatz 15
81679 München
info@duxcess.com
www.duxcess.com

Prof. Dr. biol. hum. Horst Kunhardt

Fachbereich Wirtschaftsinformatik
Hochschule Deggendorf
Edlmairstr. 6 + 8
94469 Deggendorf

Monika Dumont

DUXCESS –
Gesellschaft für Medizinisches Erfolgsmanagement mbH
Prinzregentenplatz 15
81679 München
info@duxcess.com
www.duxcess.com

ISBN 978-3-540-48559-9 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

Springer.de
© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008

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 dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Hinrich Küster, Heidelberg
Projektmanagement: Gisela Zech, Heidelberg
Lektorat: Kirsten Pfeiffer, Felmersham, UK
Titelbilder: ©Jupiter Images Corporation
Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg

SPIN 11881902

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Hatten Sie nicht schon immer den Wunsch, die Belange Ihrer Praxis selbst einschätzen und erfolgreich führen zu können? Das Medizinstudium stand bisher oft im Gegensatz zu Management-Techniken. Doch nun ist Unternehmergeist im Unternehmen Arztpraxis gefordert: Statistiken sollen taggenau erstellt werden, um den Praxisumsatz zu evaluieren. Das Qualitätsmanagement fordert eine genaue Arbeitsablaufdefinition mit Vision und Führung. Ja, die Praxis sollte am besten zur Marke avancieren.

Sie fragen sich: Inwieweit hat das noch mit meiner ursprünglichen Idee zu tun, Arzt/Zahnarzt zu sein? Lassen sich medizinisches und betriebswirtschaftliches Denken in einer Denkweise vereinbaren? Und wenn ja, wie erhalte ich die richtigen Berater zur richtigen Zeit mit den richtigen Konzepten, passgenau auf meine Situation? Unmöglich, sagen Sie? Zu zeitaufwändig? Unüberschaubar? Nicht von Interesse?

Doch viele Ärzte in der ambulanten Versorgung werden sich künftig vom Leitbild des in der Einzelpraxis tätigen Arztes verabschieden müssen. Mit Begriffen wie Integrierte Versorgung, Praxisnetze, Praxisverbünde, Medizinische Versorgungszentren erleben wir eine tief greifende Veränderung in Richtung moderner Kooperationen. Die Liberalisierung der Berufsordnung und in ihrem Gefolge das Vertragsarztänderungsgesetz (VÄG) sowie der fortschreitende Prozess privatwirtschaftlicher Strukturen bewirken eine radikale Veränderung der Praxislandschaft. Experten, sogar der Kassenärztlichen Vereinigung und der Banken, sehen dabei, dass für viele Ärzte das Thema Existenzsicherung in den Vordergrund rückt.

! Damit Sie als Arzt und Unternehmer in diesem Veränderungsprozess erfolgreich bestehen können, brauchen Sie neben Ihrer medizinischen Ausbildung neue Management-Strategien und Methoden, die Ihnen eine verlässliche Orientierung bei Ihrer betriebswirtschaftlichen Planung, der Zukunftsfähigkeit Ihres Behandlungskonzepts und der richtigen Wahl Ihrer Organisationsform geben.

Die Kommunikation nach innen (Arzt mit Team) und außen (Praxisteam ggü. Patienten und Öffentlichkeit) gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung. Die Fähigkeit, Ihre Mitarbeiter zu führen und zu motivieren sowie Ihr Behandlungskonzept in Form einer klar erkennbaren Praxisstrategie mit den Mitteln des modernen Marketings darzustellen, entscheidet letztlich über das weitere Überleben der Praxis.

Wer aber denkt, alleine mit einem Praxisflyer sei die Zukunft zu bewältigen, hat bereits verloren. Deswegen zeigt Ihnen dieses Buch Schritt für Schritt, wie eine individuelle Praxisstrategie entsteht, welche Vorarbeiten dazu nötig und welche Management-Tools die geeigneten sind. Sie werden erfahren, wieso es wichtig ist, dass Sie Ihren Privatbereich genauso professionell managen wie Ihre Praxis, und welche enge Wechselbeziehungen zwischen dem Praxis- und dem Privatbereich bestehen.

Dabei erhalten Sie neben konkreten Vorlagen zum Erstellen Ihres Privatbudgets auch eine Anleitung, wie Sie eine realistische und langfristige Break-even-Analyse aufbauen. Denn nur wenn Sie zeitnah und realistisch zwischen Soll- und Ist-Umsatz vergleichen können, haben Sie künftig die Chance, mit Ihrer Praxis sofort auf Veränderungen zu reagieren.

! Lernen Sie, jederzeit für sich zu klären, wann welches Geld auf Ihren Konten wem gehört!

Sie erfahren auch, mit welchen Instrumenten Sie Ihre Altersvorsorge sinnvoll strukturieren. Immer mehr Praxisinhaber werden in Zukunft, nach (geplanter) Praxisaufgabe im Alter, neben

der ärztlichen Versorgung keine zusätzlichen finanziellen Mittel zur Verfügung haben. Erkennen Sie, wie Sie für sich noch rechtzeitig gegensteuern. Die Forderung der Banken, dass im Alter Haus und Praxis abbezahlt sein sollten, impliziert nicht mehr, dass Sie danach auch noch Ihren gewohnten Lebensstandard beibehalten können. Deswegen zeigt Ihnen dieses Buch zusätzlich, wie Sie das Altersvorsorgegesetz vorteilhaft nutzen und welche Auswirkungen die Inflation auf Ihre Planungen haben wird.

Sie werden sehen, welche Ertragskraft Sie mit ihrer Praxis generieren müssen, damit Sie all Ihre beruflichen und privaten Ziele im zeitlichen Verlauf tatsächlich auch realisieren können.

Und schließlich erhalten Sie Anleitungen, wie Sie klar strukturierte Behandlungskonzepte erstellen oder optimieren: besonders bezogen auf Ihre Ausbildung, die Lage Ihrer Praxis, Ihr Patientenpotenzial, Ihre Zuweiserpotenziale und mögliche Pathways. Lernen Sie die für Sie möglichen Vernetzungsmöglichkeiten kennen, sie zu organisieren und auf professionellen IT-Ebenen zu managen. Sie erfahren aber auch, auf welche Signale Sie bei zu erwartenden sozialpolitischen Veränderungen achten sollten und wie Sie diese Informationen zu Ihrem Vorteil nutzen.

Sie begegnen der Fragestellung, ob Ihr medizinisches Konzept die für Ihre eigenen Ziele benötigten Erträge überhaupt generieren kann, oder ob Sie Teile ihrer beruflichen und/oder privaten Planung anpassen sollten.

Der letzte Teil gibt eine Anleitung zum punktgenauen Umsetzen Ihres Praxiskonzepts in den Praxisalltag. Effiziente Arbeitsablauforganisation und das erfolgreiche Patientengespräch sind neben der intelligenten Marketingstrategie nur einige der wichtigen Themen. Wir beschreiben den Weg zur papierlosen Praxis auch unter Sicherheits- und Datenschutzgesichtspunkten und legen dabei besonderes Augenmerk auf zukunftsfähige IT-Strukturen.

Der Gesundheitsmarkt ist also im Umbruch. Und damit werden Sie täglich mit neuen Konzepten und Modellen zur ambulanten Versorgung konfrontiert. Sie brauchen jetzt dringender denn je Antworten auf die Fragen:

- Wie sollen Sie sich positionieren?
- Bei welchen Entwicklungen sollten Sie dabei sein?
- Wer kann Ihnen raten?

Mit diesem Buch werden Sie sich zuerst Ihrer eigenen Stärken bewusst und schaffen somit die Grundlage für jede mögliche Veränderung. Dann lernen Sie neue Sichtweisen und Methoden kennen, mit denen Sie eine – auch wirtschaftlich – tragfähige Struktur aufbauen, um den anspruchsvollen Anforderungen eines modernen, erfolgreichen Arztpraxisunternehmens gerecht zu werden. Praxisnah und direkt umsetzbar¹.

Michael Schurr
Prof. Dr. Horst Kunhardt
Monika Dumont

München und Deggendorf, im Mai 2008

¹ Damit Sie als niedergelassener Arzt die für Sie notwendigen Veränderungsprozesse souverän einleiten und weitgehend selbst steuernd noch besser umsetzen können, bieten wir das »DUXXESS – Medizinisches Erfolgsmanagement«, zusätzlich zu unserer Beratung und diesem Buch als Weiterbildungslehrgang an. Dieser Lehrgang »Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung« schließt mit einem Hochschulzertifikat des Instituts für Gesundheitsmanagement der Hochschule Deggendorf ab, deren Kooperationspartner DUXXESS seit 2006 ist.

Danksagung

Zuallererst bedanken wir uns bei Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser. Sie schenken hiermit unserem Buch Ihr Interesse. Wenn Ihnen unsere Inhalte gefallen, dann haben Sie eine Grundlage geschaffen, Ihr Praxisunternehmen (noch) erfolgreicher zu gestalten.

Im besten Fall empfehlen Sie unser Buch Ihren ärztlichen Freunden und Kollegen. Damit geben Sie diesen »Mitreitern« die Möglichkeit, (wieder) immer mehr als selbstbewusste Arztunternehmer und -unternehmerinnen die Zügel zum Erfolg in die Hand zu nehmen.

Ihre Souveränität ist unser Ziel. Das schafft die Basis für selbstbewusstes Mitentscheiden bei weiteren Veränderungen des Gesundheitswesens, die auf Sie zukommen werden. Wir danken Ihnen für Ihr Engagement, die Zusammenhänge der aufeinander wirkenden Prozesse in Ihrem »Unternehmen Arztpraxis« verstehen zu wollen.

An dieser Stelle bedanken wir uns auch bei all denen, die direkt oder indirekt zum Inhalt dieses Buches beigetragen haben, indem Sie uns mit konstruktiven Anmerkungen und guten Ideen inspirierten.

Ebenso danken wir den Arztpraxen, die mit interessanten und innovativen Praxisbeispielen das Buch lebendig gemacht haben. Danke auch all denen, die uns durch Negativbeispiele Lernfelder aufgezeigt und damit geholfen haben, ganz besonders weit zu kommen.

Michael Schurr
Prof. Dr. Horst Kunhardt
Monika Dumont

München und Deggendorf, im Mai 2008

Die Autoren



Michael Schurr ist Berater für strategisches Prozessmanagement im Gesundheitswesen. Mit mehr als 20 Jahren Erfahrung in der Beratung ambulanter Leistungserbringer in unterschiedlichen Beratungs- und Führungspositionen ist er heute Geschäftsführer der DUXXESS – Gesellschaft für Medizinisches Erfolgsmanagement mbH. Neben seinem Engagement für die Entwicklung eines ganzheitlich betriebswirtschaftlichen Prozesssteuerungsprogramms für Ärzte und Zahnärzte und das DUXXESS Erfolgsmanagement ist er Dozent am Institut für Gesundheitsmanagement der Hochschule Deggendorf. Er ist Mitglied der European Pathway Association (EPA) und der Deutschen Medizinischen Landespresse.



Prof. Dr. Horst Kunhardt ist Professor der Hochschule Deggendorf. Dort leitet er den MBA-Studiengang »Health Care Management« und den Weiterbildungslehrgang »Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung«. Zudem ist er wissenschaftlicher Berater der DUXXESS – Gesellschaft für Medizinisches Erfolgsmanagement mbH.

Mit seinem Institut für Gesundheitsmanagement und Evidence-based IT unterstützt er Organisationen des Gesundheitswesens beim Aufbau und Betrieb IT-basierter Prozesse. Außerdem ist er Leiter und Qualitätskoordinator am Bezirksklinikum Mainkofen.

Prof. Dr. Kunhardt ist seit vielen Jahren ein international erfahrener Praktiker und Berater auf dem Gebiet der Methodenentwicklung, der Erstellung von Gesundheitsmanagementstrategien und deren konkreter Umsetzung.



Monika Dumont ist seit 1993 selbständige Marketing- und Kommunikationsberaterin für Ärzte. Sie gilt als eine der führenden Experten für Marketing und Kommunikation im Gesundheitswesen.

Die Fachbuchautorin (»Die erfolgreiche Arztpraxis«) und Autorin zahlreicher Fachbeiträge ist eine motivierende Vortragsrednerin zum Thema Marketing und Kommunikation im Gesundheitswesen. Neben der Leitung des Bereiches Marketing bei DUXXESS lehrt sie als Gastdozentin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München genauso wie als Dozentin an der Z.a.T. Fortbildungs GmbH (Zahngesundheit am Tegernsee) und Dozentin am Institut für Gesundheitsmanagement der Hochschule Deggendorf.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1	4.3	Behandlungsfelder	105
1.1	Medizinisches Erfolgsmanagement	2	4.4	Patientenpotenzialanalyse	105
1.2	Der Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung	3	4.5	Behandlungspfade	107
2	Leitfaden für die Vision	7	4.6	Organisationsformen	109
2.1	Praxisvision	8	4.7	IT-Lösungen	112
2.1.1	Struktur unseres Gesundheits- und Sozialsystems	10	4.7.1	Elektronische Gesundheitskarte	115
2.1.2	Konzepte der Gesundheitsförderung	15	4.7.2	Netzwerke	117
2.1.3	Zukunft des Kassenarztrechts	17	4.7.3	Die papierlose Arztpraxis	120
2.1.4	Struktur eines Behandlungskonzepts	22	5	Marketing und Kommunikation	123
2.1.5	Grundlagen der Kosten- und Leistungs- rechnung – betriebliches Controlling	23	5.1	Marketing als Kommunikation verstehen	124
2.1.6	Praxisbewertung	33	5.2	Internes Marketing	125
2.1.7	Grundlagen der Personalführung	36	5.3	Externes Marketing	128
2.1.8	Checkliste für die Praxisvision	42	5.3.1	Corporate Identity	128
2.2	Private Vision	43	5.3.2	Corporate Design	128
2.2.1	Grundlagen des Vermögens- managements	44	5.3.3	Praxislogo	128
2.2.2	Die Immobilie	59	5.3.4	Corporate Behavior	130
2.2.3	Grundregeln der Privatausgabenrechnung	67	5.3.5	Vorurteile	131
2.2.4	Ärzteversorgung	70	5.3.6	Weitere Fragen: Fragebogen und Erläuterungen	133
2.2.5	Altersvorsorge (Gesetz)	74	5.3.7	Netzwerk	144
3	Betriebswirtschaftliches Prozessmanagement	81	5.3.8	Info-Veranstaltungen	147
3.1	Zusammenspiel von Praxis und Privat	82	6	Qualität	151
3.2	Liquiditätsanalyse	86	6.1	Formen des Qualitätsmanagements	152
3.2.1	Ergebnisse aus der Liquiditätsanalyse	90	6.2	Qualitätsmanagement-Systeme in der Praxis	154
3.3	Mindestumsatz	91	6.3	Individualstrategien	156
3.3.1	Break-even-Analyse	91	6.4	Qualitätsmanagement-Handbuch	157
3.3.2	Dynamische Mindestumsatzanalyse	98	6.5	Zertifizierung	158
4	Medizinisches Konzept	101	7	Standards für die Praxis (DUXXESS)	163
4.1	Ausbildungsvoraussetzung	102	Anhang		
4.2	Standortanalyse	102	Literatur	170	
			Hilfreiche Internetadressen	171	
			Sachverzeichnis	173	

1 Einführung

- 1.1 Medizinisches Erfolgsmanagement – 2
- 1.2 Der Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung – 3



1.1 Medizinisches Erfolgsmanagement

Erinnern Sie sich noch an Ihre Klinikjahre? Wie oft wurden Sie damals mit dem Thema Kosteneinsparung und der Forderung nach mehr Wirtschaftlichkeit konfrontiert. Und immer wieder konnten Sie feststellen, dass alles Dokumentieren und Messen und alle Sach- und Personaleinsparungen nicht dazu geführt haben, die Abläufe effizienter zu gestalten. Mittlerweile verfügen viele Kliniken über ein aufgeklärtes klinisches Management, mit der Folge, dass effiziente outcomeorientierte Behandlungspfade die Qualität der Versorgung, die Arbeitsqualität für die Mitarbeiter und die Wirtschaftlichkeit ihres Handelns erhöhen. Und im Idealfall geschieht dies alles, indem man den Patienten in den Mittelpunkt stellt.

Marcus Bollmann, Boardmember der European Pathway Association (EPA), befand 2007: »Das DUXCESS Medizinische Erfolgsmanagement (Abb. 1.1) ist eine direkte Weiterführung dieser Gedanken und Methoden hinein in den ambulanten Bereich.«

Dabei sehen wir folgende Bereiche im Mittelpunkt:

- Visionen
- Wirtschaftliche Transparenz
- Medizinisches Konzept und optimale Kooperationsform etc.
- Intrinsische Mitarbeitermotivation
- Hohes Maß an Patientenzufriedenheit
- Hohe Qualität

Diese Ziele sind SMART: **S**pezifisch. **M**essbar. **A**nspruchsvoll. **R**ealisierbar. **T**erminierbar.

Spezifisch

Das Medizinische Erfolgsmanagement ist ein integratives Prozessmanagement mit dem Ziel, Führungsprozesse in der Arztpraxis zu optimieren.

Messbar

Alle Ergebnisse der Beratungsmodulen sind messbar: Die Vision ist messbar, wenn sie in betriebswirtschaftliche Module und Planungsprogramme übersetzt wird, so dass ein auf die beruflichen und privaten Ziele ausgerichteter Mindestumsatz für jedes Planjahr errechnet werden kann. Das medizinische Konzept wird – wenn nötig – optimiert und angepasst und das notwendige Verändern der Organisationsform begleitet. Die Mitarbeitermotivation lässt sich in Befragungen messen und natürlich am Gesamterfolg. Zudem ist Patientenzufriedenheit mit Patientenbefragungen messbar – Qualität durch Zertifizierung.

Anspruchsvoll

Die Ziele sind anspruchsvoll, denn in der Regel handelt es sich bei den meisten Praxen um organisatorisches Stückwerk. Viele Ablaufstrukturen sind dabei über die Jahre eher zufällig als konkret geplant entstanden. Und es herrscht oft mangelnde Bereitschaft zu nötigen Veränderungen. Die geforderten Outcomes liegen in der Regel bei einem zu generierenden Mehrertrag von 20.000 EUR p.a. und mehr, um nicht nur aktuell den Lebensstandard zu erhalten und die Entschuldung von Investitionen zu sichern, sondern auch noch die Altersvorsorge mit einzuplanen.

Realisierbar

Diese Ziele sind in der praktischen Beratung mit diesem Erfolgsmanagement-Pfad seit Jahren nachweislich realisierbar.

Terminierbar

Das Umsetzen der Beratung und der Eintritt der Outcomes können individuell terminiert werden.



■ **Abb. 1.1.** Medizinisches Erfolgsmanagement: Lehrgang mit Hochschulzertifikat »Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung«. (Hochschule Deggendorf u. DUXCESS)

Vorteile dieses ambulanten Beratungspfades:

- Sinnvoll integrierte Praxisberatung
- Organisation der Schnittstellen ambulant/stationär
- Vielfältige (oft konkurrierende) QM-Methoden im ambulanten Bereich unter einem Systemdach zu vereinigen.

1.2 Der Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung

Unser Gesundheitswesen befindet sich seit Jahren im Umbruch und in einer Phase der Neugestaltung. Um den Herausforderungen der Gegenwart und auch zukünftigen Entwicklungen zu begegnen, sind gerade für die im Gesundheitswesen beschäftigten Menschen ständige Weiterentwicklung und Lernen von großer Bedeutung. Diese ständige Bereitschaft, das eigene Fachwissen zu festigen und auszubauen und neue Entwicklungen aktiv mitzugestalten, erwarten nicht nur die Arbeitgeber im Gesundheitswesen, sondern wird auch von den Patienten gefordert. Viele Patienten sind heute über Therapien, Medikamente und neue Behandlungsverfahren durch Presseartikel oder eigene Internetrecherchen bestens informiert und erwarten eine Diskussion bzw. eine Beratung, die den Informationsstand des Patienten oder seiner Angehörigen berücksichtigt.

In unserem Gesundheitswesen können folgende Trends beobachtet werden:

Neue Versorgungsformen, wie z.B. die Integrierte Versorgung oder medizinische Versorgungszentren, machen eine weitere Vernetzung der Einrichtungen im Gesundheitswesen erforderlich.

- Konzepte, wie die Evidence-based Medicine, fördern die Verbreitung von Behandlungsverfahren, die auf neuesten abgesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- Die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit erstreckt sich nicht nur auf die Behandlung im Falle einer Erkrankung. Viele Menschen nutzen aufgrund eigener Motivation gesundheitsfördernde Maßnahmen und informieren sich zum Thema Gesundheit.
- Angebote aus dem Gesundheitsbereich werden nicht mehr ausschließlich regional in Anspruch

genommen. Viele Patienten verbinden Urlaub mit Gesundheit bzw. Wellness-Angeboten.

- Die elektronische Gesundheitskarte wird den Trend zur weiteren Vernetzung im Gesundheitswesen weiter fördern und auch von den Einrichtungen und Teilnehmern einfordern.

Für die aktive Gestaltung der Aufgaben im Gesundheitswesen sind zunehmend Kenntnisse erforderlich, die mit einer spezifischen Ausbildung oder einem Studium in einer bestimmten Disziplin oder Profession nicht mehr abgedeckt werden können.

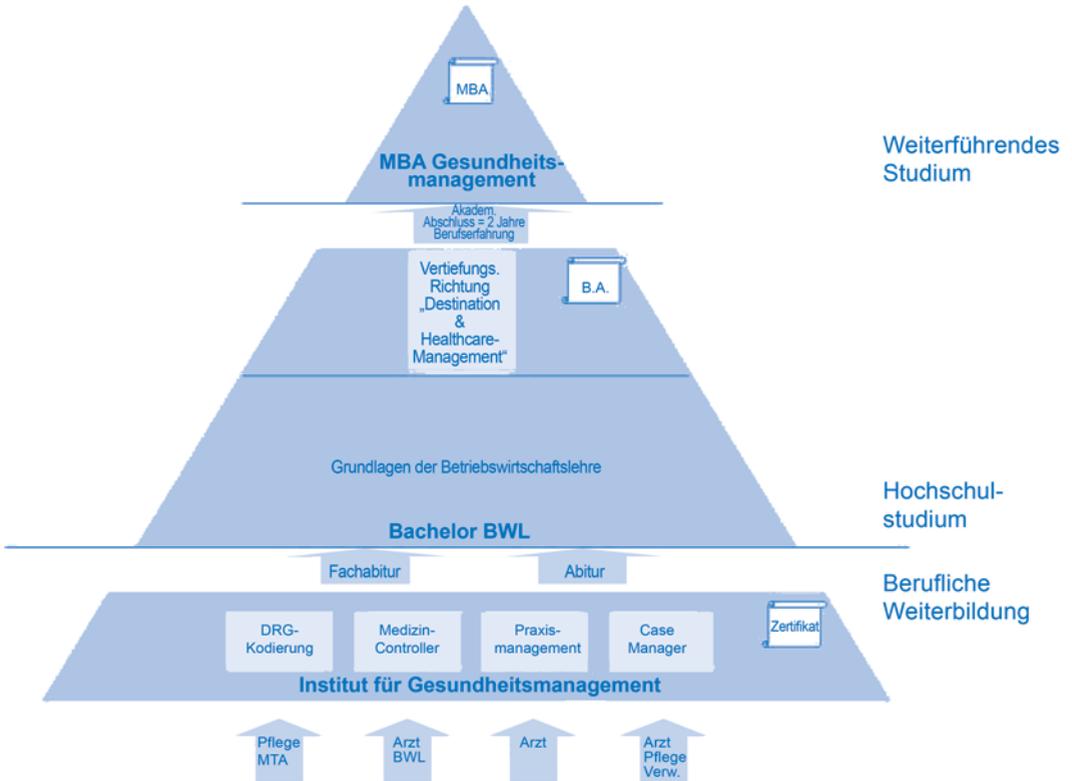
! **Der erfolgreiche Betrieb einer Arztpraxis setzt heute nicht nur ein exzellentes medizinisches Konzept voraus, sondern auch multidisziplinäre Kenntnisse aus unterschiedlichen Gebieten, wie z.B. Finanzierung, Personalführung, EDV-Kenntnisse, Qualitätsmanagement und rechtliche Kenntnisse.**

Neben den Fachkenntnissen sind auch soziale Kompetenzen im Umgang mit Mitarbeitern und Patienten gefragt. Insgesamt also eine Reihe von komplexen Anforderungen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen.

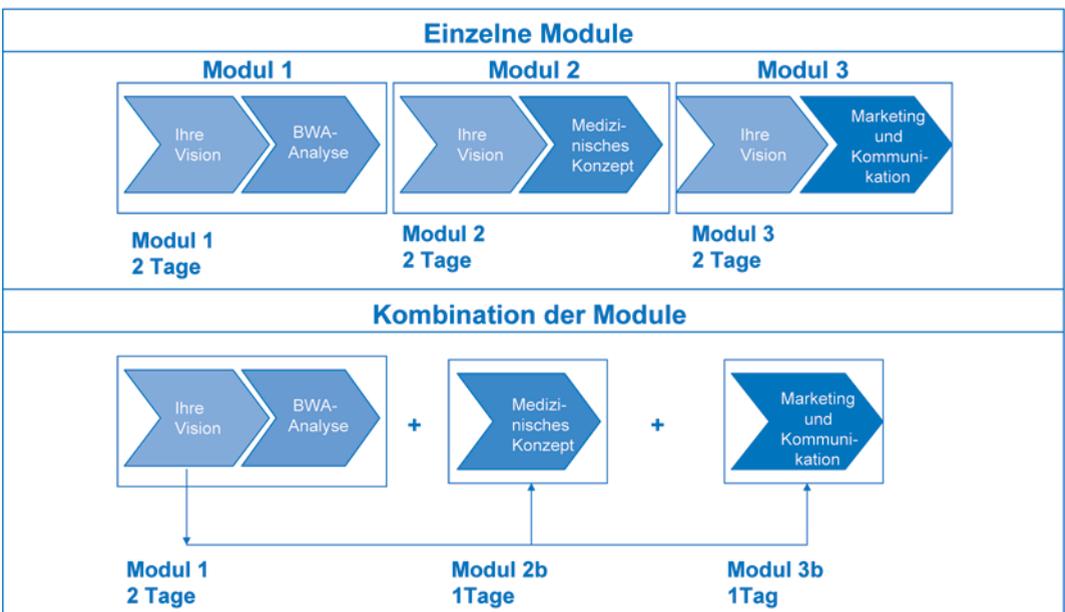
Das erfolgreiche Praxismanagement ist eine ganzheitlich zu sehende Aufgabe, in die neben beruflichen auch private Lebensumstände und die eigene Lebensplanung mit einbezogen werden müssen. Herkömmliche Ansätze zum Praxismanagement betrachten häufig nur einzelne Aspekte einer Arztpraxis, wie z.B. Finanzierung, Steuern, Medizintechnik, Personalführung, Qualitätsmanagement. Ziel führend ist daher eine **ganzheitliche Betrachtung der verschiedenen Teilaspekte in einem aufeinander aufbauenden Konzept**. Zwischen den Teilprozessen, wie z.B. Vision, betriebswirtschaftliches Prozessmanagement, medizinisches Konzept, Marketing und Kommunikation sowie Qualitätsmanagement gibt es viele Rückkopplungsschleifen, die in ihrer Gesamtheit eine erfolgreiche Arztpraxis ausmachen.

Erfolgreiche Praxisführung ist also ein Prozess, der kontinuierlich gesteuert und an interne und externe Zielvorgaben angepasst werden muss.

Der ab Herbst 2007 an der Hochschule Deggen-dorf geplante Weiterbildungslehrgang »Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung« (■ Abb.1.2) ist neben dem MBA Health Care Management



■ **Abb. 1.2.** Lehrkonzept »Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung«. (Hochschule Deggendorf u. DUXCESS)



■ **Abb. 1.3.** Gesundheitsmanager der ambulanten Versorgung: einzelne Module. (Hochschule Deggendorf u. DUXCESS)

(www.mba-health-care-management.de oder www.fh-deggendorf.de/weiterbildung/master.html) und der Weiterbildungsebene mit den bereits angelaufenen Lehrgängen »Medizin-Controller« und »DRG-Kodierassistent« die aktuelle Abrundung unseres Lehrkonzepts am Institut für Gesundheitsmanagement (www.igm.baytech.de). Dabei baut der »Ge-

sundheitsmanager der ambulanten Versorgung« auf dem medizinischen Erfolgskonzept von DUXXESS auf, das aus einer Integration der Praxisstrategie in eine sich verändernde Versorgungslandschaft basiert. Neben dem Lehrgang können auch einzelne Module (■ Abb. 1.3) belegt werden.

2 Leitfaden für die Vision

2.1 Praxisvision – 8

- 2.1.1 Struktur unseres Gesundheits- und Sozialsystems – 10
- 2.1.2 Konzepte der Gesundheitsförderung – 15
- 2.1.3 Zukunft des Kassenarztrechts – 17
- 2.1.4 Struktur eines Behandlungskonzepts – 22
- 2.1.5 Grundlagen der Kosten- und Leistungsrechnung – betriebliches Controlling – 23
- 2.1.6 Praxisbewertung – 33
- 2.1.7 Grundlagen der Personalführung – 36
- 2.1.8 Checkliste für die Praxisvision – 42

2.2 Private Vision – 43

- 2.2.1 Grundlagen des Vermögensmanagements – 44
- 2.2.2 Die Immobilie – 59
- 2.2.3 Grundregeln der Privatausgabenrechnung – 67
- 2.2.4 Ärzteversorgung – 70
- 2.2.5 Altersvorsorge (Gesetz) – 74



2.1 Praxisvision

Beim Stichwort Vision bekommen manche Menschen eine Krise. Sie stellen den Begriff Vision mit ihren Vorstellungen von Visionär (gleich Illusionist) in eine Reihe, also einem Menschen, der losgelöst von der Realität, einem Traumtänzer gleich, Ideen verkündet, die kaum realisierbar scheinen. Und früher hat man Leute, die »Visionen« hatten, tatsächlich zum Arzt geschickt.

Doch heute ist die Vision die Basis, um geeignete Unternehmensstrategien entwickeln zu können und Unternehmensziele abzuleiten, die zum Unternehmenserfolg führen sollen. Sie können also statt von Ihrer Vision auch von Ihren strategischen Zielen sprechen.

Banken, die Ihre Vorhaben zusagen sollen (Finanzierung von neuen Geräten, Praxisgründungsdarlehen oder deren Prolongation, Umzug etc.), setzen heute eine konzeptionelle Planung Ihrer Ziele im Rahmen der neuen Vergaberichtlinien und ihrer Kreditprüfung (Basel II) voraus. Die in früheren Zeiten vielleicht als Spielerei bezeichneten Begriffe wie Vision oder Marketingstrategie, aber auch das Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, werden in Zukunft konkreter Bestandteil Ihrer Bankgespräche sein. Es reicht daher nicht mehr die Einstellung: »Ich bin Arzt. Alles Weitere geht niemanden etwas an.«

Ein deutliches Bild der Aussichten dieses Persönlichkeitstyps »Primär-nur-Arzt« zeichnet der Rechtsanwalt und Gesundheitsmarktexperte H.J. Schade. Dieser Typ Arzt muss seiner Ansicht nach mit gesundheitspolitischen Konsequenzen rechnen: Seine Art der Leistungserbringung bedinge immer größere Honorarverluste, insbesondere seit dem Jahr 2007, weil er allein nicht genügend chronische Patienten hat. Spätestens im Jahr 2010 – bei einem tatsächlichen Ende des tradierten KV- und Zulassungs-Systems – sei seine Zulassung nichts mehr wert, weil dann auch »Nicht-Kassenärzte« an der Integrierten Versorgung teilnehmen könnten. Falls er als (Fach-)Arzt weiter allein bliebe oder sich mit seiner Gemeinschaftspraxis nicht verändere, sei er gegenüber den Krankenkassen, dem Wettbewerb von standortübergreifenden Kooperationen im Kassenarztbereich und von Krankenhäusern nicht mehr in der Lage zu konkurrieren. Wer dieses Szenario erkennt, müsse jetzt die Alternativen, am besten

schriftlich, im Rahmen eines Zukunftsszenarios durchspielen.

! Eine zukunftsweisende Praxisstrategie ist überlebenswichtig!

Zudem hat die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer festgestellt, dass Praxen, die in finanzielle Schieflagen geraten, gerade diejenigen sind, denen eben diese klare Strategie und damit ein klares Praxiskonzept fehlen. Um niedergelassenen Ärzten die Grundlagen für diese Planungen nahe zu bringen, haben wir zusammen mit der KVB (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) ein Seminar mit dem Titel »Fit für die Zukunft« entwickelt, das 4-mal jährlich stattfindet, oder wir führen in Kooperation mit dem Hartmannbund die Seminarreihe »Unternehmen Arztpraxis – Ihr Erfolgsmanagement« durch.

Denn Banken werden sich bei der Bewertung von Arztpraxen immer mehr auf die Softskills der Praxisinhaber konzentrieren, weil sie gemerkt haben, dass ein noch so schön vorgelegtes und in sich stimmiges Zahlenwerk nicht ausreicht, um einen unternehmerisch dauerhaften Erfolg ganzheitlich zu beurteilen. Dass vergangenheitsbezogene Daten wie Steuerbescheid, BWA und Gewinnermittlung für die Kommunikation zwischen Praxisinhaber und Bank alleine nicht mehr genügen. Dringend nötig werden deshalb für den Praxisinhaber eine verständliche Übersicht und eine ganzheitliche zukunftsorientierte Liquiditätsplanung, die den gesamten Finanzierungszeitraum, mindestens aber den Zinsfestschreibungszeitraum umfassen. In dieser Planung müssen dann neben den praxisbezogenen Einnahmen und Kosten v.a. Steuervoraus- und Steuernachzahlungen, Zahlungen an das Versorgungswerk, Lebens- und Krankenversicherungen, Abschreibungen, Tilgungen, Lebenshaltungskosten, private Kredite und Rücklagen für Ersatzinvestitionen berücksichtigt werden.

Die sog. **Softskills** machen bei der Basel II-Bewertung mehr als 30% der Unternehmerbewertung aus. Das sind so wichtige Themen wie Mitarbeiterführung und Patientenbeziehung oder Praxismarketing. Rechnet man hinzu, dass diese Erfolgsfaktoren weitere wichtige Kennzahlen der Arztpraxis beeinflussen, wird deutlich, wie die ganzheitliche Positionierung des Praxisinhabers in der Praxis sowie zu externen Partnern an Bedeutung gewinnt.

Und das bewertet Ihre Bank bei Basel II:

- Management
 - Qualität des Praxisinhabers bezogen auf die Geschäftsführung
 - Qualität des Rechnungswesens/Controlling
 - Planungs- und Prognosequalität
 - Mitarbeiterführung und Sozialkompetenz
 - Informationstechnologie und Informationspolitik
 - Kommunikationsverhalten mit der Bank
- Personalwesen
 - Qualifikation des Arztes
 - Bindung von Schlüsselpersonen
 - Wissenssicherung
 - Betriebsklima
- Patientennachfrage/Fachgebiet
 - Patientenpotenzial, -volumen und -wachstum
 - Entwicklung für Ihr Fachgebiet
 - Abhängigkeiten
 - Wettbewerbssituation, Konkurrenzintensität
 - Gesundheitsleistungen/Schwerpunkte
 - Patientennutzen
 - Leistungsstandard
 - Marketingstrategie
 - Patientenbeziehung
 - Transparenz/Informationsverhalten
- Wirtschaftliche Verhältnisse
 - Finanzmanagement
 - Beurteilung des Jahresabschlusses
 - Gesamte Vermögensverhältnisse
 - Liquiditätssteuerung
 - Finanzierungspolitik
 - Risikomanagement
- Praxisentwicklung
 - Entwicklung seit letztem Jahresabschluss
 - Unternehmensplanung
 - Ertragsplanung und künftige Kapitaldienstfähigkeit
 - Besondere Unternehmensrisiken – Stärken-/Schwächen-Analyse

Die **Vision**, die Artikulation Ihrer Ziele, ist also der 1. Schritt dahin, klare Antworten zu finden zu all den Fragen, die an Sie gestellt sind.

Wichtig ist das Erarbeiten einer Vision auch deshalb, weil sich diese, nachdem Sie Ihre Ziele klar herausgearbeitet haben, in ein betriebswirtschaft-

liches Prozessmanagement umsetzen lässt. Denn in betriebswirtschaftliche Module übersetzt, gelingt es, diese Ziele messbar zu machen. Damit sind Sie in der Lage, Ihre Ziele zu bewerten, zu entscheiden, was Ihnen wirklich wichtig ist, und diese Entscheidung klar zu kommunizieren.

Wie gerne beschäftigen Sie sich mit Zahlenreihen? Wer von Ihnen freut sich schon das ganze Quartal auf die neue BWA (Betriebswirtschaftliche Auswertung) und kann es nicht erwarten diese zu studieren und die Ergebnisse in eine erneute Planung zu übersetzen? Häufig begegnet uns hier die Argumentation: »Ich bin doch schließlich Arzt geworden, um Menschen zu behandeln, und nicht, um Steuerberater zu sein« oder: »Das hätte ich doch leicht mit meinen Zugangsqualifikationen werden können. Aber ich bin Arzt und interessiere mich nicht besonders für Zahlen und deren Wirkung.«

Eine wichtige Messgröße für Ihren Erfolg ist jedoch der **Mindestumsatz Ihrer Praxis**, den Sie Jahr für Jahr erwirtschaften sollten, um Ihre Ziele zu erreichen. Sie wollen doch Ihren tagtäglichen Einsatz nicht zur Beschäftigungstherapie werden lassen, die aus Ihrem Vermögen bezahlt wird oder aus den Einkünften der Partnerin oder des Partners. Das »Unternehmen Arztpraxis« soll und darf sich lohnen. Sie dürfen als Arzt auch gut verdienen. Sogar sehr gut verdienen. Doch das erfordert den Überblick darüber, welche einzelnen Teile ein Ganzes ergeben. Die Praxiskosten, die privaten Investitionen und die Hobbys hängen enger miteinander zusammen, als uns manchmal lieb ist. Wie gut also, wenn viele von Ihnen hier nicken und sich intensiv und gerne mit den eigenen Zahlen beschäftigen. Und: Besser, Sie gewinnen der Sache eine gewisse positive Einstellung ab, denn dann öffnet Ihr Gehirn die entsprechenden Kanäle, um die Zahlenwelt schneller zu begreifen und das Detektivspiel »Welcher Zahlungsstrom bewirkt was« und »Wem gehört wann welches Geld« zu einem motivierenden Spiel werden zu lassen.

! **Fast 60% der Praxen lassen unseren Erfahrungen zufolge ihre möglichen Effizienzsteigerungspotenziale brach liegen!**

Wir haben in unseren Beratungen festgestellt, dass nahezu 60% der Praxen ihre Effizienzsteigerungspotenziale, die bereits in ihrer Praxis vorhanden

sind, nicht gehoben haben: Sei es, weil die nötige Transparenz in ihren wirtschaftlichen Auswertungen fehlt, das medizinische Konzept nicht auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt erscheint, weil Mitarbeiterinnen immer noch zeitaufwändig Karteikarten suchen und mühsam einsortieren, sich einen PC zu dritt teilen müssen und sich gegenseitig im Weg stehen. Und die Patienten ihren Termin noch nicht direkt im Behandlungszimmer erhalten, sondern sich wieder geduldig in der Warteschleife am Empfang einfinden müssen.

Auch die Vorstellung, welche Behandlungsziele Sie in Ihrer Praxis umsetzen möchten und können, und welche Patienten damit zu Ihrer Hauptzielgruppe gehören, hat sich im Laufe der Jahre verändert. Verursacher hierfür sind natürlich auch sozialpolitische Vorgaben und die daraus resultierenden konkreten Umsetzungen Ihrer KV.

Immer müssen Sie reagieren. Sich und Ihr Unternehmen Arztpraxis darauf einstellen. Sich anpassen an die neuen Richtlinien. Wichtig ist hierbei, die Reaktionszeiten auf diese Veränderungen zu verkürzen, um nicht plötzlich mit Umsatzeinbußen konfrontiert zu werden. Werden diese oder jene Ziffern nicht mehr vergütet, gilt es umzudenken, die Situation den Gegebenheiten anzupassen. Erinnert Sie das auch an die Grundposition eines Tennisspielers und den Satz »Immer locker und flexibel in der Erwartung des gegnerischen Balls bleiben«? Das Ziel: den (gegnerischen) Ball fest im Blick blitzschnell die beste Position einnehmen und die Energie des auf Sie zukommenden Balls nutzen, um daraus einen perfekten Gegentreffer zu landen. Lassen Sie sich nicht niederschlagen von neuen Attacken der Strukturreformen. Bleiben Sie flexibel. Ärgern Sie sich einmal schnell, rennen Sie um den Block und gehen Sie dann heran und schauen sich die konkreten Veränderungen, die Ihr Unternehmen Arztpraxis betreffen, genau an. Neutral und offen. Und im Weiteren halten Sie es mit dem Grundsatz: »Ich schaue, was ich ändern kann (Ärzteproteste, Teilnahme in Gremien, die das Gesundheitswesen beeinflussen etc.), nehme an, was ich nicht ändern kann, und bitte um die Weisheit, das Eine von dem Anderen zu unterscheiden...«

Alles das sind nur einige wenige Punkte, die sichtbar machen, dass längst nicht alle Möglichkeiten für eine effiziente Praxis genutzt sind. Um diese

Möglichkeiten für Sie sinnvoll nutzbar zu machen, brauchen Sie eine klare Basis. Und diese Basis können nur Sie erstellen. Deswegen wollen wir Ihnen als erstes vor Augen führen, in welches Systemumfeld Sie sich mit dem Schritt in die Selbständigkeit als Arzt begeben haben. Welches die wichtigsten Informationen für Sie sind, damit Sie Ihre eigenen Praxisziele klar definieren können.

William Somerset Maugham sagte sinngemäß einmal:

»Zukunft ist, was die meisten Menschen erst lieben, wenn es Vergangenheit geworden ist.«

Und der größte Nachteil der Vergangenheit ist, dass wir sie nur noch in unserer Erinnerung gestalten können. Also sollten wir uns mit der Zukunft Ihrer Arztpraxis ruhig intensiv und möglichst konkret beschäftigen!

2.1.1 Struktur unseres Gesundheits- und Sozialsystems

Das deutsche Gesundheits- und Sozialsystem ist ein komplexes System von Leistungsanbietern und Leistungsnutzern, das durch gesetzliche, ökonomische und ethische Vorgaben bestimmt ist. In der Wahrnehmung des Einzelnen und der Gesellschaft wird Gesundheit immer noch als höchstes Gut angesehen.

Unsere Gesellschaft hat im Laufe der Jahrhunderte die soziale Solidarität und Sorge um die Kranken als ein Gebot der Nächstenliebe betrachtet. So kümmerten sich zunächst kirchliche Einrichtungen in Hospitälern und Armenpflegehäusern um die Kranken und Bedürftigen. Daneben nahmen sich aber auch weltliche Orden, wie z.B. die Johanniter oder Malteserorden, und auch städtische Einrichtungen der Versorgung der Kranken an. Die gesetzliche Krankenversicherung hat ihre Wurzeln in den mittelalterlichen Zünften. Damit sollte den Zunftmitgliedern eine wirtschaftliche Versorgung auch bei Krankheit gesichert werden. Die Zünfte sicherten ihren Mitgliedern schon damals eine bestimmte Bettenzahl oder Behandlungsmöglichkeiten in den Hospitälern zu. Auswirkungen dieser frühen Strukturierung bei den Mitgliedern einer Krankenver-

sicherung sieht man auch heute noch. So gibt es Krankenkassen für bestimmte Berufsgruppen, wie z.B. Angestellte, Techniker oder die Knappschaften, aber auch Krankenkassen für bestimmte Unternehmen in Form der Betriebskrankenkassen. Dagegen standen die sog. Allgemeinen Ortskrankenkassen allen Berufsgruppen offen.

Im Zuge des Voranschreitens der Industrialisierung im 19. Jahrhundert galt der sozialen Absicherung für weite Bevölkerungskreise und damit dem Entschärfen sozialer Spannungen das politische Augenmerk. 1883 wurde das erste Krankenversicherungsgesetz eingeführt. Die Beiträge wurden damals zu einem Drittel vom Arbeitgeber und zu 2 Dritteln vom Versicherten bezahlt. Schon damals war das sog. Sachleistungsprinzip eingeführt. Die Krankenkassen übernahmen die gesamten Kosten einer Behandlung und rechneten direkt mit den medizinischen Leistungserbringern ab. Es gab also schon den Solidarausgleich, die Beitragsfinanzierung, eine Familienversicherung und auch die sog. Selbstverwaltung.

Mit dem weiteren Ausbau des Sozialstaates und den optimistischen Einschätzungen über dessen stetiges, ungebremstes Wachstum wurden auch die Leistungen unseres Gesundheitssystems immer mehr ausgeweitet. Die rasante medizinische Innovation und auch der sich weiter verschärfende und eigentlich schon früh im Gesundheitswesen bewusst wahrgenommene demographische Wandel führten zu einer Kostendämpfungspolitik, die sich bis heute auswirkt. Erste Kostendämpfungs- und Gesundheitsreformgesetze wurden ab 1970 verabschiedet. Die Krankenhausfinanzierung wurde budgetiert und eine gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt. Das Gesundheitsreformgesetz aus dem Jahre 1989 bildete in der Bundesrepublik Deutschland den Abschluss einer langen Tradition der Kostendämpfung auf der einen Seite und dem weiteren Ausbau der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Gesamtbevölkerung auf der anderen Seite. So hat es in den letzten 30 Jahren 48 Gesetze mit mehr als 7.000 Einzelbestimmungen zur Reform des Gesundheitswesens gegeben.

Nach der deutschen Einheit 1990 mussten die sehr unterschiedlichen Gesundheitssysteme von zwei Ländern zu einem gemeinsamen Gesundheitssystem zusammengeführt werden. Während in der

alten Bundesrepublik eine strikte Trennung der Sektoren und eine ambulante ärztliche Versorgung in Form von Hausarzt- und Facharztpraxen vorgenommen wurden, kennzeichnete das Gesundheitssystem der ehemaligen DDR bereits eine Verzahnung von ambulante und stationärem Sektor. Die Kliniken hatten Funktionen eines Gesundheitszentrums und konnten bereits als medizinische Versorgungszentren bezeichnet werden. Die grundsätzlichen Unterschiede der beiden Gesundheitssysteme lagen aber im kurativen Schwerpunkt in Form von Einzelpraxen in der alten Bundesrepublik und im präventiven Schwerpunkt in Form von ambulanten Versorgungszentren, den sog. Ambulatorien oder Polikliniken, in der ehemaligen DDR.

Die Dispensaireversorgung der ehemaligen DDR wurde bei der Einführung von Disease-Management-Programmen wieder aufgegriffen. Mit der Einführung der Integrierten Versorgung ab dem Jahr 2000 sollten der ambulante und der stationäre Sektor weiter vernetzt werden, um Synergieeffekte auszunutzen und Schnittstellen zu vermeiden. Die Förderung marktähnlicher Strukturen bei der Krankenversicherung und die damit einhergehende Wahlfreiheit bei den Versicherten barg aber die Gefahr finanzieller Ungleichgewichte bei den Krankenkassen. Ein 1994 eingeführter Risikostrukturausgleich sollte einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenkassen schaffen und die durch die neue Wahlfreiheit erkaufte Verschiebungen, z.B. bei der Morbidität der Mitglieder und bei der Einkommensstruktur, ausgleichen. Dem Hausarzt kam nun verstärkt die Rolle eines »Lotsen durch das Gesundheitssystem« zu. Der Hausarzt wird durch Modelle wie die sog. **hausarztzentrierte Versorgung** in seiner Lotsenfunktion gestärkt. Die Einführung der Praxisgebühr sollte die Nachfrage im ambulanten und stationären Bereich durch eine weitere Eigenbeteiligung der Patienten regulieren.

Mit der Einführung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als neue Form der fachübergreifenden ärztlichen Kooperation ergaben sich neue Perspektiven für die ambulante Versorgung. Die Modelle reichen von der Einbringung eines Vertragsarztsitzes in ein MVZ und damit der Übernahme von Gesellschafterrechten bis hin zu Anstellung von Ärzten. Das Prinzip **Versorgung aus einer Hand** soll nun den ambulanten Sektor gegenüber dem sta-