

Aktuelle Untersuchung bei 1800 niedergelassenen Kollegen zeigt: Die vier größten Praxis-Schwächen

... und wie man sie erfolgreich abstellt

WIESBADEN – In vielen Praxen könnte es betriebswirtschaftlich besser laufen, weiß Diplomb-Kaufmann Klaus-Dieter Thill. Dabei sind es manchmal nur kleine Maßnahmen, die das Arbeiten in der Praxis nicht nur stressfreier, sondern auch ertragreicher machen.



Diplom-Kaufmann Klaus-Dieter Thill: Nur in etwa 42 % der analysierten Arztpraxen wurde eine Strategie formuliert

Betriebswirtschaftliche Instrumente, um das Praxismanagement zu optimieren, nutzen viele Ärzte bisher nur in geringem Maße. Das hat eine aktuelle Untersuchung in 1800 Arztpraxen, durchgeführt von Ifabs (Institut für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung) ergeben. Dabei nahm Ifabs zehn Bereiche unter die Lupe, um zu schauen, wo noch unausgeschöpfte Potenziale verborgen liegen. Es zeigte sich, dass vor allen Dingen folgende vier Felder des Praxismanagements von Ärzten sehr wenig beachtet werden:

- Planung
- Organisation
- Führung
- Finanzmanagement

Planung

Im Fall der Planung ergab die Untersuchung, dass nur etwa 42 % der analysierten Arztpraxen eine Strategie formuliert haben. Praxisziele oder Ziele, die die Helferinnen erreichen sollen, werden nur von etwa jedem dritten Arzt definiert. Ob die Ziele innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens erfüllt wurden, kontrollieren lediglich noch 14 % der Praxen. Ohne Zielsetzungen, ohne Kontrollen, ohne eindeutige Strategien, sagt Ifabs-Chef Klaus-Dieter

Thill, läuft ein Praxisbetrieb jedoch weitgehend ungesteuert.

Ärzte, die über eine gute Planung verfügen, äußerten sich in der Untersuchung mit dem finanziellen Ergebnis ihrer Praxis zufrieden (Schulnotenskalisierung, Note durchschnittlich 2,4). Ärzte jedoch, die über keine Planung verfügten, gaben ihrem finanziellen Ergebnis durchschnittlich nur ein Ausreichend. Um sich hier zu verbessern, rät Thill zunächst folgende (quantitativen) Plangrößen zu bestimmen:

- Umsatz
- Gewinn
- Kosten

Dann erfolgt die Berechnung des Mindestumsatzes, der sich aus folgenden Größen zusammensetzt:

Mindestumsatz = zu deckender privater Aufwand pro Jahr + Rücklagen für Neuinvestitionen + Kredittilgungen + Steuerzahlungen + jährliche Praxis-Gesamtkosten (inkl. Personalkosten). Während des Jahres sollte immer wieder kontrolliert werden, ob der Mindestumsatz erreicht wurde, um im Falle der Unterschreitung sofort Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

Ein weiterer Planungsbereich (in qualitativer Hinsicht) ist z.B. die Positionierung der Praxis: Welches Bild sollen die Patienten von meiner Praxis haben? Woran denken

Patienten, wenn sie an meine Praxis denken? An die Freundlichkeit des Praxisteams, das außergewöhnliche Ambiente, die Innovationskraft und Fortschrittlichkeit, den Service der Praxis etc.?

Organisation

Als zweiten Problembereich in deutschen Arztpraxen filterte Ifabs die Organisation heraus. Hier stellte sich z.B. heraus, dass häufig eine klare Aufgabenzuordnung fehlt. Ein großer Stressfaktor für das Praxisteam: Nur 43 % der Ärzte fangen den Praxisbetrieb pünktlich an, so ein Untersuchungsergebnis. Dadurch entstehen bereits morgens lange Wartezeiten, die über den Tag hinweggeschleppt werden. Um die Organisation der Praxis zu optimieren, rät Klaus-Dieter Thill zu einer jährlichen Basisanalyse. Dazu ist auch keine Hilfe durch einen externen Berater nötig, sondern Diplomb-Kaufmann Thill schlägt die Überprüfung der Organisation mithilfe eines Patienten-Laufzettels, auf dem alle Arbeiten für die Dauer einer Woche nach Art, Dauer und Verantwortlichem/Ausführendem dokumentiert werden, vor. Mithilfe dieser Daten erhält der Arzt dann ein Abbild der Arbeitsprozesse, die anschließend optimiert werden können. Hieraus kann der Arzt z.B. ablesen:

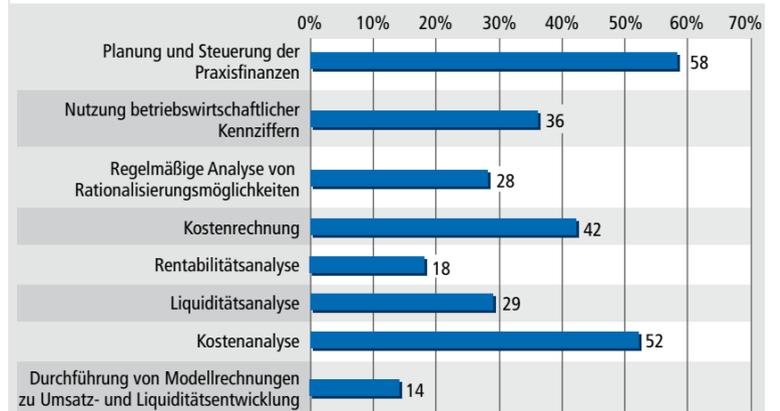
- Was geschieht in der Praxis, während Patientengespräche geführt werden?
- In welchem Umfang und mit welchen Konsequenzen beeinflussen unangemeldete Patienten die Abläufe?
- Welche Aufgaben führen die Mitarbeiter mit welcher Arbeitsauslastung aus? (Grundlage für die Personalplanung) Und so weiter.

Führung

Dritter zentraler Bereich, der vielfältige Probleme nach sich zieht, ist das (fehlende) Führungsmanagement in Praxen. Praxisteams kritisierten in der Ifabs-Untersuchung z.B., dass sich die Chefs zu wenig um die Belange der Mitarbeiterinnen kümmern – weder steuernd, klärend noch motivierend. „Dadurch“, so Thill, „verschenken Ärzte ein immenses Leistungspotenzial, weil die Arbeit im Team nicht optimal funktioniert.“

Führungspassivität fördert Gruppenbildung, es kann zur Ausgrenzung einzelner Mitarbeiterinnen oder Ungleichbehandlungen kommen. Dies alles wiederum führt zur Unzufriedenheit der Helferinnen, die Arbeitsproduktivität sinkt. Um hier Verbesserungen zu erzielen, rät Thill zu regelmäßigen Mitarbeitergesprächen, in denen Raum für Lob, Kritik, Probleme, Persönliches etc. geschaffen wird. Schriftliche Zielvereinbarungen, die am Ende eines vereinbarten Zeitraumes erfüllt werden sollen (anhand messbarer Kriterien), geben dem Personal Ori-

Blackbox bei den Praxisfinanzen

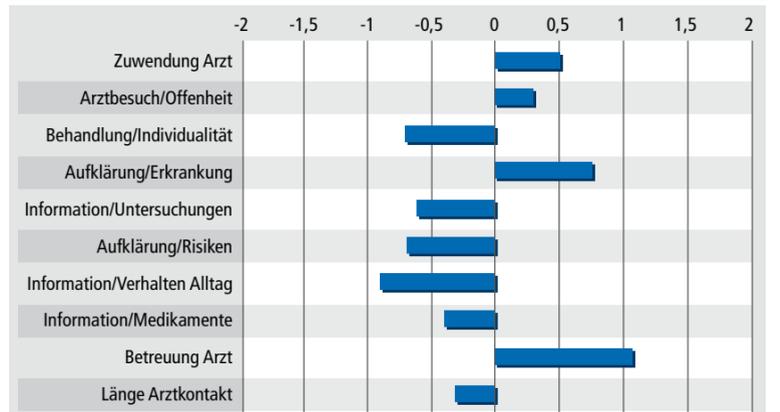


Quelle: Ifabs

MT-Grafik

Die verschiedenen betriebswirtschaftlichen Analyse- und Steuerungsinstrumente werden nach Ansicht von Arztberater Thill zu wenig genutzt.

Was Patienten vermissen



Quelle: Ifabs

MT-Grafik

Bei dieser Patientenbefragung wurde den Patienten eine Skalierung von „+2“ = „sehr zufrieden“ bis „-2“ = „sehr unzufrieden“ vorgelegt.

entierung, wohin die (Praxis-)Reise gehen soll.

Finanzmanagement

In 62 % der untersuchten Arztpraxen ist lediglich der Steuerberater zuständig für das Finanzmanagement der Praxis. In den wenigsten Fällen beschäftigt sich dieser Steuerberater aber auch mit den unternehmerischen Aspekten der Praxis, sondern schaut nur jährlich auf das reine Zahlenmaterial (Umsatz, Kosten, Steuern). Um hier Verbesserungen zu erzielen, rät Klaus-Dieter Thill zu quartalsweisen Gesprächen über Gewinn, Kosten, Liquidität etc. Viele Steuerberater bieten solche Gespräche auch an, diese Möglichkeit wird von Ärzten aber nur selten genutzt. „Nur die wenigsten Ärzte“, so Klaus-Dieter Thill weiter, „haben überprüft, ob z.B. ihr IGeL-Angebot überhaupt betriebswirtschaftlich sinnvoll ist. So wissen viele gar nicht, ob der Umsatz und die Kosten für eine IGeL im adäquaten Verhältnis stehen.“

AT

Kollegin erkrankt Kann Mini-MVZ ihre Praxis retten?

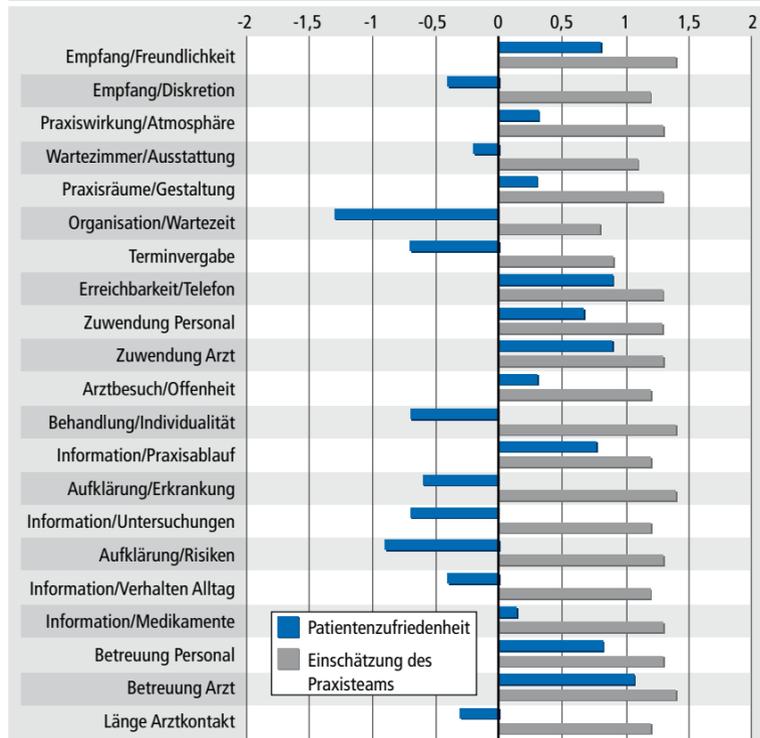
Dr. P. S. aus M.:

Ich arbeite mit meiner Frau in einem Mini-MVZ. Wegen der Erkrankung einer Kollegin denken wir über die Übernahme dieser Praxis mit zweitem Standort nach.

Hans-Joachim Schade, Fachanwalt für Medizinrecht, Wiesbaden:

Die Praxis der Kollegin könnte durch das MVZ übernommen werden, ein weiterer Arzt kann dann angestellt werden. Dabei ist ein Übernahmevertrag zwischen dem MVZ und der Kollegin abzuschließen. Anschließend wäre die Gründung einer Zweigpraxis des MVZ an dem bisherigen Standort der Kollegin möglich. Hierzu bedarf es jedoch der Genehmigung durch die KV.

Arzt und Team täuschen sich



Quelle: Ifabs

MT-Grafik

Bei der Gegenüberstellung der Einschätzungen der Praxisteams mit den Ansichten der Patienten zeigt sich, dass die Patientenzufriedenheit überschätzt wird.