

Stephan F. Kock (Hrsg.)

# **Management für die Arzt- und Zahnarztpraxis**

**Praxishinweise und Checklisten**

Finanz Colloquium Heidelberg, 2015

Zitiervorschlag:

*Autor* in Kock (Hrsg.), Management für die Arzt- und Zahnarztpraxis,  
RdNr. XX.

ISBN: 978-3-95725-046-9  
© 2015 Finanz Colloquium Heidelberg GmbH  
Im Bosseldorn 30, 69126 Heidelberg  
[www.FC-Heidelberg.de](http://www.FC-Heidelberg.de)  
[info@FC-Heidelberg.de](mailto:info@FC-Heidelberg.de)  
Titelfoto: PhotoAlto/Avenue Images GmbH  
Satz: Finanz Colloquium Heidelberg  
Druck: Strauss GmbH, Mörlenbach

Stephan F. Kock (Hrsg.)

# **Management für die Arzt- und Zahnarztpraxis**

**Praxishinweise und Checklisten**

**Sebastian Birke**

Berater

**Sabine Demuth**

Marketing + Kommunikation

**Jonas Kock**

Berater

**Stephan F. Kock (Hrsg.)**

Inhaber/Geschäftsführer

**Katharina Lieben-Oberholzer**

Beraterin

**Frederik Meßmer**

Berater

**Nadine Schreiber**

Beraterin

**Katrin Ueberschär**

Beraterin

Alle Autoren sind Mitarbeiter bei:  
Kock + Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

Finanz Colloquium Heidelberg, 2015



## Inhaltsübersicht

<b>Vorwort</b> ( <i>S. Kock</i> )	<b>1</b>
<b>A. Der Weg in die Krise</b> ( <i>Schreiber</i> )	<b>5</b>
<b>B. Jetzt wird es Zeit – Krisenzeichen erkennen und richtig deuten</b> ( <i>J. Kock</i> )	<b>39</b>
<b>C. Wenn man aus dem Gleichgewicht geraten ist ...</b> ( <i>Meißner</i> )	<b>71</b>
<b>D. Was tun, um Krisen zu vermeiden?</b> ( <i>Demuth/Ueberschär</i> )	<b>113</b>
<b>E. Und wie wahrscheinlich ist es, dass das gelingt? Praxissanierung mit Hilfe einer Fortführungsprognose</b> ( <i>Birke/S. Kock</i> )	<b>163</b>
<b>F. Insolvenz des niedergelassenen Arztes/ Zahnarztes</b> ( <i>Lieben-Oberholzer</i> )	<b>203</b>
<b>G. Fazit</b> ( <i>S. Kock</i> )	<b>223</b>
<b>H. Autorendaten</b>	<b>227</b>
<b>I. Glossar</b>	<b>231</b>
<b>J. Literaturverzeichnis</b>	<b>235</b>



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>A. Der Weg in die Krise</b>	<b>5</b>
I. Was versteht man unter einer Krise?	8
II. Was eine Krise nicht ist	11
III. Wie kommt eine Praxis in die Krise?	12
IV. Woher kommt die Krise?	14
1. Exogene Krisenfaktoren	15
2. Endogene Krisenfaktoren	18
a) In der Person des Praxisinhabers liegende Ursachen	18
b) Praxisstrategie	20
c) Praxiscontrolling	22
d) Personal	24
e) Finanzierung	26
V. Welche Krisenart liegt vor?	28
1. Strategiekrisis	28
2. Erfolgskrisis	28
3. Liquiditätskrisis	29
VI. Früh-, Spät- und Zu-Späterkennung von Krisen	30
VII. Welches Stadium hat die Krise erreicht?	31
VIII. Krisenentwicklung am Beispiel der EBM-Reform	32
1. Stadium der Strategiekrisis	33
2. Stadium der Erfolgskrisis	35
3. Stadium der Liquiditätskrisis	36
IX. Fazit	37

<b>B. Jetzt wird es Zeit – Krisenzeichen erkennen und richtig deuten</b>	<b>39</b>
I.    Krisenindikatoren in der Arzt- und Zahnarztpraxis	44
II.   Praxismanagement	46
III.  Krisenheilung beginnt beim Inhaber	46
IV.  Die Aufgaben im Praxismanagement	47
V.   Praxisrechnungswesen	50
VI.  Personalführung	54
VII. Praxismarketing	57
1.  Welche Indikatoren im Marketing lassen darauf schließen, dass sich Ihre Praxis in einer Krise befindet?	57
2.  Marketing als schneller Krisenhelfer – 6 bis 12 Monate	58
3.  Wenn Sie es nicht tun, macht es vielleicht Ihr Kollege	59
VIII. Praxisfinanzierung und Liquidität	59
1.  Kein Eigenkapital	60
2.  Zu hohe Verschuldung	60
3.  Art der Finanzierung	60
IX.  Qualitative Indikatoren – Es kann nicht nicht kommuniziert werden.	62
X.   Quantitative Indikatoren – Das Konto lügt nicht.	62
XI.  Checkliste zur Krisenerkennung – Erkennen und Anpacken	63
1.  Fallzahlentwicklung	63
2.  Umsatzentwicklung	65
3.  Kostenentwicklung	65
4.  Cashflow-Entwicklung	65
5.  Gewinn oder Verlust nach Unternehmerlohn	67
6.  Kontoentwicklung auf dem Geschäfts- und Privatkonto	68
7.  Informationsstand zur Entwicklung Ihrer Praxis	69
8.  Ihr persönliches Wohlbefinden	69
XII. Auswertung zur Checkliste	70



<b>C. Wenn man aus dem Gleichgewicht geraten ist ...</b>	<b>71</b>
I. Das Ungleichgewicht nicht bemerken	75
II. Sich nicht mit der Zukunft beschäftigen	77
III. Verleugnen: Zeigt die Ampel noch grün oder schon gelb? – Gute Gründe fortzufahren	82
IV. Die Schuld bei anderen suchen	84
V. Nicht handeln – das gibt sich schon wieder	85
VI. Ersatzhandlungen einleiten – kurzfristig	85
VII. Hilfreiche Hände und Rettungshelfer	88
VIII. Nicht noch mehr Kredite – Hilfe tut Not!	94
IX. Die Zeit drängt – Sofortmaßnahmen und langfristige Maßnahmen	97
X. Kreditgeber und Liquidität	102
XI. Nicht wissen, hilft auch nicht – Analyse der Ursachen	105
XII. Rat meiden oder missachten	107
XIII. Resignieren	108
XIV. 10 Tipps, wenn Ihre Praxis aus dem Gleichgewicht geraten ist	109
XV. Checkliste: Das sollte in Ihrer Praxis vorhanden sein, damit Ungleichgewichte vermieden werden.	110
XVI. Checkliste: Maßnahmen in Ihrer Praxis (kurz-, mittel- und langfristig)	111
<b>D. Was tun, um Krisen zu vermeiden?</b>	<b>113</b>
I. Was tun, um Krisen zu vermeiden – Erfolgsfaktor Praxissteuerung	115
1. Wie erkennen Sie, ob Sie auf dem richtigen Weg sind?	116
2. Wie viel Liquidität braucht die Praxis – und wie viel Sie als Inhaber?	121
3. Von der Praxisliquidität zum Mindestumsatz	132
4. Fazit	138

II.	Was tun, um Krisen zu vermeiden – Erfolgsfaktor Personal	139
1.	Mehr Transparenz mit Qualitätsmanagement (QM)	140
2.	Teamsitzungen	142
3.	Organigramme, Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile	143
4.	Feedback-Gespräche	144
5.	Ziele setzen	144
6.	Mit Lob motivieren	145
7.	Was tun, wenn es schwierig wird	147
8.	Zufriedene Mitarbeiter sind die besten Empfehler	148
III.	Was tun, um Krisen zu vermeiden – Erfolgsfaktor Praxismarketing	149
1.	Marketing ist, wenn die Bedürfnisse der Patienten im Zentrum stehen	149
2.	Gesellschaftliche Voraussetzungen: Veränderte Patientenerwartungen – verändertes Praxismarketing	150
3.	Patienten haben die Wahl	150
4.	Der Rahmen für Praxiswerbung	150
5.	Lifestyle – Healthstyle	151
6.	Auch Ärzte stehen in Konkurrenz zueinander	152
7.	So treffen Patienten ihre Wahl	152
8.	Ärztliche Leistungen müssen sich widerspiegeln	153
9.	Marketing- und Kommunikationsmaterialien auswählen	154
a)	Praxisschild im Internet: Ihre Homepage	154
b)	Praxisschild im Internet: Einträge und Profile	156
c)	Praxisschilder und Beschilderungen – Außenauftritt Ihrer Praxis	156
10.	Praxisräume	157
11.	Patienten erwarten Service	159
12.	Damit die Wahl nicht zur Qual wird – Positionierung	160
13.	Checkliste: Positionierung	161
14.	Fazit	161

<b>E. Und wie wahrscheinlich ist es, dass das gelingt? Praxissanierung mit Hilfe einer Fortführungsprognose</b>	<b>163</b>
I. Ursachen wirtschaftlicher Schieflagen	166
1. Interne Ursachen	166
2. Externe Ursachen	167
II. Wie kommt eine Praxis eigentlich in eine Krise?	171
III. Was bedingt Krisen? – Krisenindikatoren	172
IV. Mit den im Folgenden benannten Instrumenten und Maßnahmen kann man einer möglichen Krise auch auf die Spur kommen	176
V. Prüfung der Fortführungsfähigkeit einer Arztpraxis – Fortführungswille, Fortführungsfähigkeit und Fortführungsmöglichkeiten als Voraussetzung einer positiven Fortführungsprognose	177
1. Was eigentlich ist eine Fortführungsprognose?	177
2. Und was ist eine Sanierungsprüfung?	177
3. Was ist nun eigentlich eine Praxissanierung?	179
4. Was können Sie durch eine Sanierung erreichen? – Zieldefinition	180
5. Was können Sie für eine erfolgreiche Sanierung selbst tun? – Maßnahmen	181
6. Welche Chancen hält eine Fortführungsprognose für Praxisinhaber bereit?	182
7. Umsetzung	187
a) Welche Maßnahmen können Sie selbst umsetzen?	189
b) Welche Optionen ergeben sich noch für Sie als Praxisinhaber?	193
8. Fazit	201

<b>F. Insolvenz des niedergelassenen Arztes/Zahnarztes</b>	<b>203</b>
I. Außergerichtliche Sanierung	205
1. Unterschiedliche Rechte können zu unterschiedlichen Verhandlungspositionen führen	206
2. Außergerichtliche Einigungen können auch wegen Sanierungsgewinnen scheitern	206
3. Ohne Überblick über die aktuelle Situation der Praxis und einen qualifizierten Sanierungsplan sind Gläubiger nur schwer zu überzeugen	207
II. Sanierung der Praxis innerhalb des Insolvenzverfahrens	209
1. Verfahrenseinleitung	209
2. Eröffnungsverfahren	210
3. Eröffnungsgründe	210
4. Abgrenzung Regelinsolvenzverfahren vom Verbraucherinsolvenzverfahren	211
5. Eröffnungsbeschluss	212
6. Bestimmung der Insolvenzmasse	212
7. Veräußerung der Praxis gegen den Willen des Arztes möglich?	213
8. Approbationsverlust des Arztes möglich?	214
9. Kann der Vermieter den Praxismietvertrag kündigen?	214
10. Kann der Insolvenzverwalter die Patientenakten verwerten?	215
11. Aufgaben und Befugnisse des Insolvenzverwalters im eröffneten Verfahren	215
12. Altersvorsorge in der Insolvenz	217
13. Restschuldbefreiung	217
14. Neue Sanierungsinstrumente, die die Sanierung von Unternehmen im Insolvenzverfahren erleichtern	218

15. Schutzschirmverfahren	218
16. Insolvenzplanverfahren	219
17. Institut der Eigenverwaltung	220
18. Fazit	221
<b>G. Fazit</b>	<b>223</b>
<b>H. Autorendaten</b>	<b>227</b>
<b>I. Glossar</b>	<b>231</b>
<b>J. Literaturverzeichnis</b>	<b>235</b>



»Problem talk creates problems, solution talk creates solutions!«  
(Wer über Probleme spricht, schafft Probleme. Wer über Lösungen spricht, schafft Lösungen)

*Steve de Shazer*

## Vorwort

Praxiskrisen sind schon längst keine Seltenheit mehr.<sup>1</sup> Mehr noch, die Zahl der betroffenen Praxen, Apotheken und Medizinischen Versorgungszentren scheint weiterhin kontinuierlich zu steigen. Möglich, dass die Komplexität für diese Berufsgruppe eine der Hauptursachen ist. Seit Jahren wächst der Gesundheitsmarkt dynamisch, mit ihm die Zahl an Akteuren und ein Ende ist kaum abzusehen.<sup>2</sup> Gesellschaftliche Entwicklungen und veränderte Patientenerwartungen fordern zusätzlich ihren Tribut.

Heilberufler<sup>3</sup>, insbesondere Niedergelassene, sind heute mehr und mehr gefordert, schnell und gezielt auf Veränderungen zu reagieren. Allein Arzt zu sein, reicht nicht mehr. Es braucht deutlich mehr an unternehmerischer und strategischer Planung, Voraussicht und Kenntnis, um Patienten adäquat behandeln und die wirtschaftliche Stabilität sichern zu können.

Wie aber kann es gelingen, immer ausreichend für eine solide Praxisentwicklung und Praxis-Gesundheit zu sorgen? Wäre eine (Zahn-)Arztpraxis ein Patient, könnte ihr geraten werden, auf Ausgewogenheit in Ernährung, Lebensstil und körperlicher Aktivität zu achten sowie regelmäßig entsprechende Vorsorgetermine wahrzunehmen... Klingt einfach, nur: Wie viele Ärzte kennen Sie, die, wenn sie, selbst erkrankt, zum Patienten werden, einen fachärztlichen Kollegen aufsuchen? Mir persönlich sind deutlich mehr Ärzte bekannt, die sich einen Kollegen-Besuch möglichst lange sparen. Diagnosen, dazugehörige Behandlungspläne und Medikamentierung werden stattdessen lieber selbst erstellt. Klar, das spart zunächst Zeit und Ressourcen. Aber was passiert, wenn im Zuge einer solchen Selbstdiagnose Symptome fehlinterpretiert oder übersehen werden? Sei es aus Mangel an Facharztwissen, den geeigneten medizinischen Geräten oder schlichtweg aus »Betriebsblindheit« – durch die fehlende Distanz –,

---

1 *Flintrop, Jens*, Insolvenzen: Immer mehr Praxen betroffen, A637. Dtsch Arztebl 2006; 103(10).

2 Bspw. Studie Prognos AG + IKB: Die Gesundheitsbranche – Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention, 2007.

3 Selbstverständlich beziehen sich alle Angaben immer explizit auf beide Geschlechter, obwohl wir uns aus Gründen der Lesbarkeit im Text auf die männliche Form verständigt haben.

am Ende braucht man kein Arzt zu sein, um zu sagen: Eine Erkrankung, die nicht adäquat behandelt wird, breitet sich – sofern nicht ausreichend körpereigene Abwehrstoffe vorhanden sind – einfach unvermindert weiter im Organismus aus.

In meiner Beratungsarbeit begegne ich häufig Inhabern von Praxen, deren Krankheitsbild schon weit vorangeschritten ist. Sehr lange wurde abgewartet, gehofft oder »herumgedoktert«, ohne die eigentlichen Ursachen (an der Wurzel) gezielt zu bekämpfen. Je weiter das Krisenstadium fortgeschritten ist, desto schwieriger/komplexer und schmerzhafter wird der Heilungsprozess. Der Schritt »Beratung anzunehmen, obwohl man sie braucht.« erfordert Mut – viel Mut. Und möglicherweise von Heilberuflern sogar noch etwas mehr als von anderen Berufsgruppen. Denn selbst in die Rolle des Patienten zu schlüpfen, ist für viele mehr als ungewohnt.

Aus diesen Erfahrungen heraus und dem Wissen, dass Praxiskrisen und deren Behandlung einen wachsenden Bedarf darstellen, ist die Idee zu diesem Buch entstanden. Jedes Kapitel beleuchtet einen anderen Aspekt. Dieses Buch ist im Team geschrieben worden, denn als interdisziplinär aufgestelltes Team beraten und begleiten wir Praxen, Apotheken und Medizinische Versorgungszentren bundesweit inzwischen schon seit mehr als 25 Jahren. Wir haben uns meist der Perspektive eines Arztes bedient, um so einen möglichst umfassenden Einblick, eine Art »Innenschau«, zu ermöglichen. Mit den Checklisten, Praxistipps und Kennzahlen können Sie

- als Praxisinhaber Ihre Praxis auf Herz und Nieren prüfen,
- als Praxisinhaber Ihren Praxiserfolg für Gegenwart und Zukunft sichern,
- als Bank- oder Steuerberater von Heilberuflern Strukturen und Prozesse im ambulanten Gesundheitswesen identifizieren, verstehen und richtig bewerten.

Sie erfahren in diesem Buch, wie Krisen entstehen und wie sich ein typischer Verlauf darstellt. Sie erfahren, an welchen Symptomen Sie (ohne selbst zum Sanierungsspezialist werden zu müssen) erkennen können, ob und in welchem Umfang eine Praxis eventuell gefährdet ist. Sie erfahren, welche Maßnahmen wann empfohlen sind, was Sie grundsätzlich tun sollten, um Schieflagen zu vermeiden, und wie Sie für eine solide Praxis-Gesundheit sorgen können.



Ein solches Buchprojekt kann nicht ohne die Unterstützung einer Vielzahl an engagierten Personen realisiert werden. Mein Dank gilt allen Autoren, Nicole Schwarz und Petra Weiß für Lektorat und ihren genauen Blick, Marcus Michel vom FCH für die tatkräftige und umsichtige Begleitung des Projektes und die vielen unterstützenden Hände. Sollten Sie Anregungen, Überlegungen oder Fragen haben, kontaktieren Sie uns gern unter [info@kockundvoeste.de](mailto:info@kockundvoeste.de) Tel. 0800/31 86 000 oder 030/31 86 69-0.

Ihr

Stephan F. Kock



**A.**

**Der Weg in die Krise**



## A. Der Weg in die Krise

Er sah die Welt in Trümmern liegen. Seine Welt? Sein Verschulden? Wie konnte es soweit kommen? Seiner Lebensgrundlage entrissen. Die gefühlte Ausweglosigkeit. Zweifel an der eigenen Kompetenz. Nein, die Praxis war sein Lebenswerk. Er hat doch alles richtig gemacht – oder doch nicht? Schuld war das System. Ein gedeckeltes Honorar. Wenige Privatpatienten. Zu hohe Praxiskosten. Das neue Ärztehaus gegenüber. Das fehlende Geld für Investitionen. Hätte er die wirtschaftliche Schieflage früher erkennen können? Er hat alles so gemacht wie immer. Wie soll es bloß weitergehen? 1



Die existenzbedrohliche oder gar existenzvernichtende Situation von einzelnen Arzt- und Zahnarztpraxen oder auch von größeren ambulanten Gesundheitszentren ist in Deutschland kein Einzelfall.

*Denn Arzt sein genügt nicht!*

Arzt- und Zahnarztpraxen sowie ambulante Gesundheitszentren verstehen sich als **komplexe wirtschaftliche Gebilde**. Für deren Führung ist es erforderlich, Arzt und gleichzeitig Unternehmer zu sein. Doch die Erfahrung zeigt, dass Sie sich als Mediziner zumeist ohne wirtschaftliche Ausbildung und regelmäßig ohne geeignetem und wirklich passendem betriebswirtschaftlichen Berater an der Seite sehen und dennoch den wirtschaftlichen Belangen nachkommen müssen. Im beruflichen Alltag geht der Blick auf die Wirtschaftlichkeit der Arztpraxis unter. Das Wartezimmer ist voll. Hausbesuche sind zu fahren. Das neue Abrechnungssystem möchte verstanden werden. Arztberichte sind zu schreiben. Und als ob das alles nicht ausreichen würde, müssen Sie Ihrem Steuerbüro noch die fehlenden Buchungsbelege raussuchen und zusenden. Die letzte betriebswirtschaftliche Auswertung und das letzte Gespräch mit Ihrem Steuerberater liegen schon wieder ein halbes Jahr zurück. 2

Der Praxisalltag verlangt viel von Ihnen ab. Doch auch Sie als Arzt können es sich wirtschaftlich nicht erlauben, Ihre Praxis unzureichend oder über Versuch und Irrtum zu steuern und auf bessere Zeiten zu hoffen. 3

Dieses Buch soll Ihnen aufzeigen, warum **wirtschaftliche Steuerung und Früherkennung** essenziell notwendig sind, um die Praxis erfolgreich zu führen und **Krisen vermeiden** zu können. 4

- 5 Das Buch liefert Ihnen Antworten auf die Fragen, wann eine Praxis in die Krise gerät und wie es überhaupt dazu kommen konnte. Welche **Krisenanzeichen** wurden nicht rechtzeitig erkannt? Wie hätte die Krise vermieden werden können und welche **Kriseninterventionen** sind tatsächlich hilfreich?
- 6 Das Buch hilft Ihnen, zu verstehen, wann und wie eine **positive Praxisfortführung und Sanierung** möglich ist oder was es für Sie bedeutet, wenn eine **Insolvenz** unumgänglich wird.

## I. Was versteht man unter einer Krise?

- 7 Nicht immer wird der Begriff Krise gleich ausgelegt und als solcher verstanden. Das persönliche Empfinden und Bewusstsein einer **Krise zeigt unterschiedliche Schwellenwerte**. Auch Außenstehenden ist es nicht immer möglich, eine Krise zu erkennen.



Woran machen Sie fest, dass etwas nicht stimmt? Zeigt sich vielleicht ein ungutes Bauchgefühl? Wie gehen Sie damit um? Hören Sie darauf? Verdrängen Sie es? Benötigen Sie einen Anstoß von außen? Kennen Sie die Gefahr der Betriebsblindheit? Das haben wir schon immer so gemacht. Aber wie gut ist das, was Sie schon immer so gemacht haben?

*Wenn Sie ein Hindernis erkennen und sich diesem gegenüber sehen, wie gehen Sie damit um?*

- 8 Möglicherweise können Sie dieses **Hindernis aus eigener Kraft** überwinden. So gibt es seit dem 1.1.2009 eine neue Systematik der vertragsärztlichen Abrechnung (Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, kurz: EBM-Reform).<sup>4</sup> Wussten Sie vor der Reformierung im Detail, was auf Sie zukommt und was es für Ihre Abrechnung und Ihre Honorarhöhe bedeuten wird? Wenn ja, dann haben Sie die neue Abrechnungssystematik verstanden und das Hindernis erkannt. Die Fülle Ihres Honorartopfes entsprach bestenfalls trotz der Abrechnungsänderungen der vorhergehenden Fülle. Sie haben das Hindernis EBM-Reform erfolgreich bewältigen und damit Ihre Praxis halten können.

---

4 KBV, Übersicht der EBM-Änderungen. URL [http://www.kbv.de/media/sp/Uebersicht\\_der\\_EBM\\_Aenderungen\\_Stand\\_2013\\_07\\_01.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Uebersicht_der_EBM_Aenderungen_Stand_2013_07_01.pdf)

Doch was passiert, wenn der Honorartopf trotz Verstehen und Umsetzen der Abrechnungssystematik leer bleibt? Rechnungen geschoben werden müssen? Skonti nicht mehr genutzt werden? Schlimmstenfalls die Sozialversicherungsbeiträge der Mitarbeiter nicht mehr bezahlt oder Steuerzahlungen nicht mehr geleistet werden können? Aus eigener Kraft scheint es zunehmend schwieriger bis unmöglich, das Hindernis der **drohenden Zahlungsunfähigkeit** zu bewältigen. 9

Auch ein zu schnelles Wachstum, etwa durch die Eröffnung von zahnärztlichen Zweigpraxen, oder das Angebot eines breiten Leistungsspektrums ohne Schwerpunktlegung kann für Sie als Praxisinhaber ungesund sein. Sie als Zahnarzt sind unternehmerisch zunehmend gefordert. Ohne Zulassungsbeschränkung in der zahnärztlichen Niederlassung steigt der Wettbewerb. Die wirtschaftlichen Folgen durch die Hindernisse Wachstum und Wettbewerb sind nicht immer transparent und vorhersehbar. Das Leistungsniveau angestellter Ärzte in Ihrer (Zweig-)Praxis muss nicht zwingend Ihrem Niveau entsprechen. Quersubventionierung der Praxen und Angestellten durch Ihre abrechenbaren Leistungen sind erfahrungsgemäß keine Seltenheit und lassen Ihre Liquidität mehr oder weniger stark schmälern. Schlimmstenfalls droht die **Zahlungsunfähigkeit**. 10

*Schwierigkeiten stauen sich ungelöst auf!*

Wenn sich ein Praxisinhaber auf dem Weg zu wichtigen Lebenszielen einem Hindernis gegenüber sieht, das er im Augenblick mit seinen üblichen Problemlösungsmethoden nicht bewältigen kann, befindet er sich in einer **Krise im psychologischen Sinne**<sup>5</sup>. Das Lebensziel, die Praxis als Lebenswerk und Existenzgrundlage fortzuführen, scheint in erheblichem Maße gefährdet. Die begrenzten Möglichkeiten geben keinen Spielraum mehr, um frei und unabhängig von Dritten finanzielle Entscheidungen treffen und das Hindernis bewältigen zu können. 11

---

5 Reimer, C.: Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen (2. Auflage 2000), S. 619, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1996, 2000.

*Die Krise bekommt eine Eigendynamik.*<sup>6</sup>

- 12 Bei vorangeschrittener Krise ist es für den Arzt hochgradig ungewiss, ob die Praxis kurzfristig liquidiert oder ihr Fortbestehen langfristig gesichert werden kann.<sup>7</sup> In diesem Spannungsfeld treten sowohl der Arzt als auch die (un)mittelbar durch die Krise betroffenen Beteiligten als Akteure auf, welche beiderseits **vor einer entscheidenden Wendung stehen (Liquidation oder Fortführung der Praxis?)**.

*Selbstregulierungsmechanismen funktionieren nicht mehr!*

- 13 Dieser **Entscheidungs- und Wendepunkt** wird im wirtschaftlichen Sinne unter dem Begriff **Krise** subsumiert. Das Wort selbst stammt aus dem Griechischen (krisis) und bedeutet **Meinung, Beurteilung** oder **Entscheidung**.<sup>8</sup> Die Akteure beurteilen auf Basis einer **liquiditätsorientierten Fortbestehensprognose** in Form eines begründeten Finanzplanes<sup>9</sup>, ob und inwieweit eine Fortführung noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darstellbar ist und in welchem Rahmen die Arztpraxis noch finanzielle und zeitliche Unterstützung bekommt. Maßgebend sind die **Finanzpotenziale** der Arztpraxis im **Prognosezeitraum**, welche ausreichend sein müssen, um die jeweils fälligen Verbindlichkeiten bedienen zu können.<sup>10</sup>
- 14 Möglicherweise ist die Krise jedoch so weit vorangeschritten, dass eine Unterstützung nicht mehr vorstellbar ist und entschieden wird, dass die Praxis zerschlagen werden muss. Erst durch Überwinden des Entscheidungs- und Wendepunktes wird dem Arzt und den Akteuren eine Perspektive in die eine oder andere Richtung aufgezeigt und der Weg aus der Krise hinaus geebnet.

---

6 Leitfaden Krisenkommunikation, Hrsg. Bundesministerium des Innern (Stand August 2014).

7 *Krystek, Ulrich; Moldenbauer, Ralf*: Handbuch Krisen- und Restrukturierungsmanagement (1. Auflage 2007), S. 26, W. Kohlhammer GmbH Stuttgart.

8 *Krystek, Ulrich; Moldenbauer, Ralf*: Handbuch Krisen- und Restrukturierungsmanagement (1. Auflage 2007), S. 24, W. Kohlhammer GmbH Stuttgart.

9 Der IDW Prüfungsstandard: Beurteilung eingetretener oder drohender Zahlungsunfähigkeit bei Unternehmen (IDW PS 800) (Stand: 06.03.2009), Tz. 21, spricht von einem »Finanzplan«, aus dem die Fortbestehensprognose abgeleitet wird.

10 Positionspapier des IDW: Zusammenwirken von handelsrechtlicher Fortführungsannahme und insolvenzrechtlicher Fortbestehensprognose (Stand: 13.08.2012).



## II. Was eine Krise nicht ist

Doch sind Krisen immer auch Bestätigungen für das eigene Versagen? Hätte der richtige Umgang mit der neuen Abrechnungssystematik eine Krise verhindern können? Nein. Eine Krise ist **kein Beweis für Unvermögen oder Nichtwissen**. Auch belegt eine Krise nicht Fahrlässigkeit oder Absicht des Praxisinhabers. 15

*Eine Krise ist nicht etwas grundsätzlich Schlechtes!*

**Oftmals sind** dem Praxisinhaber die **gängigen Methoden der Krisenerkennung** und -bewältigung **nicht hinreichend bekannt**, um erfolgreich mögliche Krisenursachen zu bekämpfen.<sup>11</sup> Einerseits hätte ein Blick von außen durch einen externen Berater die Tragweite der EBM-Reform bzw. die Tragweite der ärztlichen Niederlassung an einem wettbewerbsstarken Standort aufzeigen können. Andererseits war dem Praxisinhaber nicht bewusst, dass die Änderung der Abrechnungssystematik oder die Zahl der Wettbewerber solch hinreichende Auswirkungen auf die Fülle seines Honorartopfes haben kann, so dass der Blick von außen möglicherweise als nicht erforderlich erachtet wurde. Die Abrechnungssystematik bzw. das zahnärztliche Handwerk waren verstanden, aber die **Auswirkungen** für den Praxisinhaber im Dschungel des Wirtschaftssystems **einfach nicht überschaubar**. 16

Gibt es für Vorstände, Geschäftsführer und Aufsichtsgremien das **Gesetz zur Kontrolle und Transparenz von Unternehmen**<sup>12</sup>, welches das grundlegende Ziel verfolgt, Unternehmen dazu zu bringen, ihre Risikosituation durch den Einsatz von Risikomanagern zu beobachten und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu begegnen,<sup>13</sup> so sind Ärzte und Zahnärzte auf sich selbst gestellt. Sie als Praxisinhaber müssen das Abrechnungssystem oder das Risiko einer Anstellung eines Kollegen oder die Eröffnung einer Zweigpraxis allein verstehen und das aus der Umsetzung resultierende finanzielle Risiko allein einschätzen. Erfahrungsgemäß besteht in einer Praxis kein **Risikomanagementsystem**. Inhabergeführte Arzt- und Zahnarztpraxen sind nicht per Gesetz angehalten, ein **Überwachungssystem** einzurichten, um Gefährdungen im Fortbestand der Praxis früh zu erkennen. Das Vertrauen auf Gefühl, Kontostand und Routine sind die entscheidenden, aber unzureichenden Warnsignale. 17

11 *Krystek, Ulrich; Moldenbauer, Ralf: Handbuch Krisen- und Restrukturierungsmanagement (1. Auflage 2007), S. 61, W. Kohlhammer GmbH Stuttgart.*

12 Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich vom 27.01.1998.

13 BT-Drucksache 13/9712 vom 28.01.1998: Gesetzesentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG).



Welches Frühwarnsystem nutzen Sie in Ihrer Praxis? Welche Möglichkeiten der Früherkennung gibt es? Was ist ausbaufähig? Worauf vertrauen Sie?

### III. Wie kommt eine Praxis in die Krise?

- 18 Krisen haben Ursachen. In sehr wenigen Fällen gibt es tatsächlich nur eine Ursache, die die Praxiskrise herbeiführt (z. B. eine plötzliche Berufsunfähigkeit). Erfahrungsgemäß basiert eine Praxiskrise vielmehr auf **multikausalen Zusammenhängen**<sup>14</sup>, welche sowohl endogene als auch exogene Ursachen haben<sup>15</sup>. Auf Grund der Ursachenkomplexität entstehen Praxiskrisen zumeist schleichend.<sup>16</sup> Eindeutige Warnsignale fehlen, werden verkannt oder durch den Praxisinhaber oftmals verleugnet.

*Kleine Probleme werden zu großen Problemen!*

- 19 Die **Schnittmenge kleiner Probleme** stellt in ihrer Gesamtheit ein **komplexes und oftmals unüberwindbares Problem** dar und bestimmt **Art, Umfang und Schwere** der Krise:

---

14 *Krystek, Ulrich; Moldenbauer, Ralf*: Handbuch Krisen- und Restrukturierungsmanagement (1. Auflage 2007), S. 50, W. Kohlhammer GmbH Stuttgart.

15 *Krystek, Ulrich* in Krisenmanagement: Grundlagen – Strategien–Instrumente, S. 71, hg. von Frank Roselieb, Marion Dreher, Berlin 2008.

16 *Töpfer, A.* in Handbuch Krisenmanagement, S. 244, hg. von Ansgar Thießen, Wiesbaden 2014.

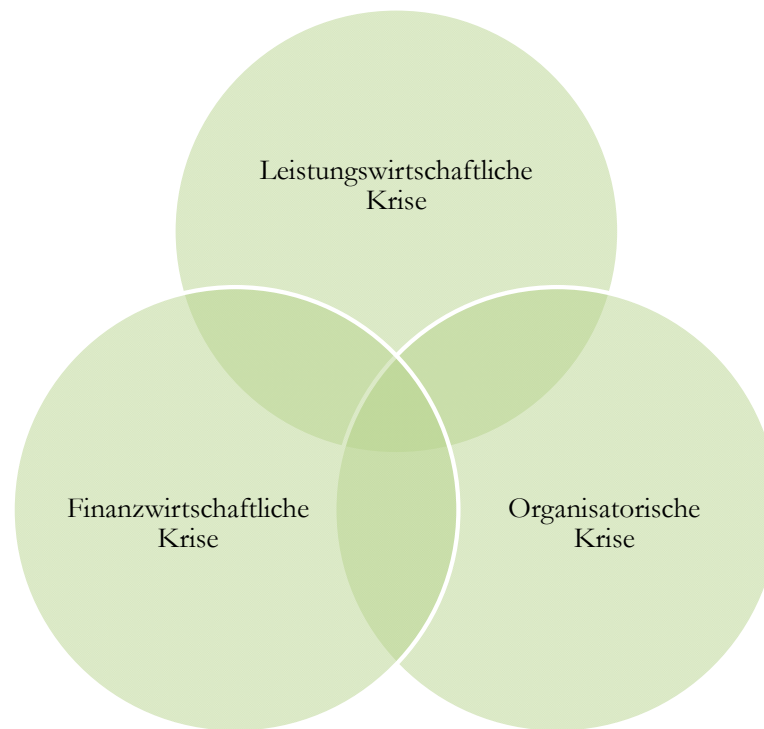


Abbildung A.1.: Art und Umfang einer Krise  
(Quelle: Kock + Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH)

Die EBM-Reform 2009 bzw. die zahnärztliche Konkurrenz wirkten sich als exogene Ursachen augenscheinlich auf die Finanzwirtschaft der Praxis aus. Der Honorartopf blieb leer. Dem Praxisinhaber fehlten die finanziellen Mittel, um seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Bei genauerer Betrachtung waren aber tatsächlich auch andere Bereiche in der Praxis betroffen (endogene Ursachen). 20

*Eine Krise ist ein multikausaler<sup>17</sup> und dynamischer Prozess!*

Ohne Anpassung der Praxisleistung und -organisation an die neue Abrechnungssystematik bzw. ohne klare Marktpositionierung und eines leistungsstarken Teams können bessere Leistungen (zahn-)ärztlicherseits nicht konsequent erbracht werden, so dass Liquiditätslücken entstehen. Können diese Lücken nicht geschlossen werden und sind sie in ihrer Höhe wirtschaftlich entscheidend, sind **Praxis und** häufig auch die **privatwirtschaftliche Situation von der Zerstörung bedroht**. 21

17 Töpfer, Armin in Handbuch Krisenmanagement, S. 243, hg. von Ansgar Thießen, Wiesbaden 2014.



Wie war es bei Ihnen? Haben Sie mit Integration der neuen Abrechnungssystematik Ihre Praxisabläufe dahingehend überdacht, als Sie gleichzeitig Ihr Augenmerk auf Organisation und Art der Leistungserbringung legten? Möglicherweise hatte die Reform für Sie weniger fatale Konsequenzen. Oder wie klar ist Ihre Marktposition gegenüber Ihren Wettbewerbern herausgearbeitet und nach Außen transportiert? Durch Konkurrenz und mangelhafte Ausrichtung auf das Abrechnungssystem sind vielleicht Lücken entstanden, welche Sie anderweitig gestopft oder durch Verzicht ausgeglichen haben. Es könnten noch Liquiditätsreserven in Ihrer Praxis schlummern, welche von Ihnen (noch) nicht gehoben wurden.

#### IV. Woher kommt die Krise?

- 22 Oder anders: Welche **endogenen** und **exogenen Faktoren** lassen sich diagnostizieren, die erste Hinweise auf bestandsgefährdende Risiken liefern? Denn um eine vorliegende und zumeist schleichende Krise frühzeitig festzustellen, bedarf es der systematischen Ableitung von Auffälligkeiten im Rahmen eines **funktionierenden Krisenmanagements**.
- 23 Doch was heißt auffällig? Genügen Abweichungen in der Routine? Reicht das Bauchgefühl? Oder genügt der Blick auf das Konto?
- 24 Die zentrale Frage ist dabei:



**Welche Auffälligkeiten gibt es und was sind deren Ursachen?**

- 25 Die **qualitative Krisenursachenforschung** stellt auf die Einflussphäre des Praxisinhabers ab. Dabei wird zwischen der möglichen Einflussnahme des Inhabers in das Praxisgeschehen als **endogener Faktor** und der seinerseits nicht beeinflussbaren Krisenursachen als **exogene Faktoren** unterschieden.

## 1. Exogene Krisenfaktoren

**Rechtliche Änderungen** zählen zu den **exogenen Ursachen**. Sie ändern die ärztlichen Pflichten und können für Krisen verantwortlich sein. So müssen Sie als Arzt den Anforderungen des Qualitätsmanagements, des Medizinproduktegesetzes oder den neuen Vorschriften des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) bzw. der Anpassung der GOZ gerecht werden und entsprechende leistungswirtschaftliche Anpassungen in der Praxis vornehmen. Zudem kann der Rahmen der Berufsausübung durch Änderungen der Sozialgesetze beeinflusst werden. 26

Die **Veränderung konjunktureller Rahmenbedingungen** sind gleichfalls exogene Faktoren und können je nach Umfang unterschiedliche Ausmaße annehmen (Markt-, Branchen- oder gesamtwirtschaftliche Krise). 27

Etwaige **Veränderungen des Marktumfeldes**, wie die Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren oder die Aufgabe der Zulassungsbeschränkung für Zahnärzte, können von außen krisenverursachend wirken. 28

*Können Sie einen exogenen Krisenherd in Ihrer Praxis ausschließen?*

*Testen Sie sich selbst!*

<b>Exogene Krisenindikatoren</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>Lieferanten (z. B. Labore, Material)</b>		
Nachlassende Lieferantentreue		
Lieferung nur noch gegen Vorkasse		
Verschlechterung der Einkaufskonditionen		
Insolvenz von Lieferanten		
<b>Patienten</b>		
Stammpatienten bleiben weg		
Forderungsausfälle erhöhen sich		
Sinkende Umsätze		
Häufung von Reklamationen		
Zahlungsunfähigkeit von Patienten		
<b>Markt</b>		
Rückläufige Marktanteile		
Dienstleistungen werden nicht mehr am Markt gefragt		
Verschlechterung der Marktsituation		
<b>Wettbewerb</b>		
Preisdruck		
Preiskämpfe		
Abmahnungen		
Neue Konkurrenten am Markt		
<b>Finanzgeber</b>		
Häufige Diskussionen und Rückfragen		
Kreditkündigungen		
Vertrauensschwund		
<b>Umwelt</b>		
Gerichtsverfahren anhängig		

*Abbildung A.2.: Exogene Krisenindikatoren  
(Quelle: Kock + Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH)*