

# PRAXISFÜHRUNG

## professionell



### Praxisführung

## Managementfehler als Hauptinsolvenzursache

von Oliver Frielingsdorf, öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, Köln, [www.frielingsdorf.de](http://www.frielingsdorf.de)

**W**enn ein Unternehmen Insolvenz anmelden muss, gibt es meist mehrere Ursachen, die schließlich zum Zusammenbruch geführt haben. Laut einer repräsentativen Umfrage unter Insolvenzverwaltern ist die wichtigste Insolvenzursache jedoch zumeist die Geschäftsführung. Zwar beziehen sich die in der Studie veröffentlichten Ergebnisse hauptsächlich auf Erfahrungen, die die Insolvenzverwalter in Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft gemacht haben. Dennoch sind die Ergebnisse zum großen Teil auch auf Arztpraxen übertragbar.

### Hauptursachen einer Insolvenz

In der Studie, die das Zentrum für Insolvenz und Sanierung an der Universität Mannheim (ZIS) zusammen mit dem Kreditversicherer Euler Hermes durchgeführt hat, wurden bundesweit 125 Insolvenzverwalter nach den wichtigsten Insolvenzursachen befragt. Zu den häufigsten Ursachen, die zum Zusammenbruch eines Unternehmens führen, gehören danach vor allem

- fehlendes Controlling,
- Finanzierungslücken,
- autoritäre/rigide Führung,
- ungenügende Transparenz und Kommunikation,
- Investitionsfehler.

### Maßnahmen gegen eine drohende Insolvenz in Arztpraxen

In vielen Praxen sind die Einnahmen während der letzten Jahre kontinuierlich rückläufig. Ursachen sind verschiedene neue EBMs, engere Budgetgrenzen und zunehmender Wettbewerb. Dennoch versäumen es betroffene Praxisinhaber häufig, wirksame Gegenmaßnahmen zu

ergreifen. Stattdessen verschließen sie lange Zeit die Augen davor, wie schlecht es um die wirtschaftliche Lage der eigenen Praxis bestellt ist. Irgendwann droht die Bank, den Kontokorrent zu kündigen – die letzte Stufe vor der drohenden Insolvenz.

### 1. Bestandsaufnahme

Zur Abwehr einer Insolvenz gehört zunächst einmal eine schonungslose Bestandsaufnahme: Sämtliche Forderungen und Verbindlichkeiten, Vermögenswerte, Einnahmen und Ausgaben sind aufzulisten – und zwar nicht nur für die Praxis, sondern insbesondere auch für den privaten Bereich. Denn nur wenn klar ist, wie hoch die Belastungen tatsächlich sind, kann ein Sanierungsvorhaben gelingen. Andernfalls bringen unvorhergesehene Zahlungsverpflichtungen das ganze Konzept möglicherweise zum Einsturz. Darüber hinaus liefert eine solche Bestandsaufnahme auch erste Anhaltspunkte dafür, in welchen Bereichen Einsparungen nötig und möglich sind.

### 2. Praxisanalyse

Im zweiten Schritt folgt eine umfassende Praxisanalyse. Hier geht es darum, sowohl Schwachstellen als auch Entwicklungspotenziale aufzuzeigen. Analysiert werden müssen unter anderem

- die Praxisorganisation,
- die Kostenstruktur,
- die Umsatzstruktur,
- die Konkurrenzsituation am Praxisstandort,
- die Patientenstruktur,
- das Leistungsspektrum,
- das Abrechnungsverhalten.

### 3. Erstellung und Umsetzung eines Sanierungskonzeptes

Welche Maßnahmen im Einzelfall zur Sanierung ergriffen werden, hängt natürlich immer von den vorausgegangenen Analysen ab. Bestandteile eines Sanierungskonzeptes können zum Beispiel sein:

- Maßnahmen zur kurzfristigen Verbesserung der Liquidität, zum Beispiel durch Ruhenlassen von Lebensversicherungen, Verhandlungen mit Kredit- und Leasinggebern über niedrigere Raten oder Zahlungsaussetzungen etc.,
- Sparmaßnahmen im privaten Bereich,

### Inhalt

#### EBM 2008

Diese Leistungen sind nicht mehr gesondert berechnungsfähig

#### Gebühren

Kosten für Wartezimmer-Fernsehen

#### Kassenabrechnung

- Hautkrebs-Screening zum 1. Juli 2008 Kassenleistung
- Übergangsregelung für Akupunktur verlängert

- ein Kostensenkungsprogramm für die Praxis,
- Verbesserungen in der Praxisorganisation,
- Entwicklung eines Konzeptes zur Gewinnung neuer Patienten,
- Reorganisation der Buchhaltung und Einführung eines Controllingssystem.

Ein solches Sanierungskonzept muss auch der Bank vorgestellt werden. Die vorgelegten Zahlen und die Maßnahmen, mit denen der Arzt seine Praxis wieder auf Erfolgskurs bringen will, müssen das Kreditinstitut überzeugen. Nur dann wird die Bank nicht nur von einer Kündigung des Kontokorrents absehen, sondern auch einer Umschuldung der Kredite zustimmen, so dass die laufenden Zinsbelastungen für den Praxisinhaber niedriger sind.

Die Erholungsphase einer Praxis in Schiefelage kann durchaus einige Jahre in Anspruch nehmen. Erste Erfolge sollten aber bereits nach kurzer Zeit zu verzeichnen sein, damit bald wieder schwarze Zahlen geschrieben werden.

**Fazit**

Betrachtet man typische Krisen-Fälle in Arztpraxen, kann die Konsequenz für niedergelassene Ärzte daraus nur lauten, sich mehr denn je um die betriebswirtschaftlichen Belange ihrer Praxis zu kümmern. Denn je schwieriger die äußeren Rahmenbedingungen sind, umso mehr kommt es darauf an, durch ein umsichtiges Management den (erfolgreichen) Fortbestand der Arztpraxis zu sichern. Das bedeutet vor allem, die Entwicklung der Praxis und der Praxiszahlen ständig im Blick zu haben. Denn Schwierigkeiten und Liquiditätsengpässe kommen nicht aus heiterem Himmel, sondern zeichnen sich meist frühzeitig ab. Und nur wer die Probleme früh erkennt, kann auch rechtzeitig Maßnahmen zur Lösung ergreifen und so möglicherweise existenzbedrohende Krisen verhindern.

**EBM 2008**

**Versichertenpauschalen schlucken Einzelleistungen: Diese Leistungen sind nicht mehr gesondert berechnungsfähig**

**D**urch den neuen EBM 2008 wurden für Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte in die neuen Versichertenpauschalen viele Leistungen integriert, die unter dem EBM 2000plus noch bis zum Jahresende 2007 als Einzelpositionen berechnungsfähig waren. Nachfolgend werden in Übersichten die Leistungen aufgeführt, die jetzt in den Versichertenpauschalen, in dem Morbiditätszuschlag und in dem Qualitätszuschlag Psychosomatik aufgehen.

**In Pauschalen integrierte arztgruppenübergreifende Leistungen**

Bei den arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen des Kapitels 2 des

EBM 2008 stehen Haus- und Kinderärzten etliche Einzelleistungen nicht mehr zur Verfügung. Diese sind jetzt Bestandteil der Versichertenpauschalen (siehe nachfolgende Übersicht 1).

**Übersicht 1: Nicht mehr berechnungsfähige arztgruppenübergreifende Leistungen**

EBM-Nr.	Leistungslegende (Kurzform)
01420	Überprüfung der verordneten häuslichen Krankenpflege
01422	Erstverordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege
01424	Folgeberordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege
01440	Verweilen außerhalb der Praxis
01510 bis 01512	Praxisklinische Betreuung schwer kranker Patienten
01610	Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenze
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
02100	Infusionen
02101	Infusionen von Zytostatika, usw.
02110 bis 02112	Transfusionen
02120	Programmierung einer Medikamentenpumpe
02200	Tuberkulintestung
02320	Magenverweilsonde
02321	suprapubischer Harnblasenkatheter
02322	Wechsel eines suprapubischen Harnblasenkatheters
02323	Legen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	Intraarterielle Injektion
02340 bis 02343	Punktionen
02350	Fixierender Verband
02360	Behandlung mit Lokalanästhetika
02400	13 C-Harnstoff-Atemtest
02401	H2-Atemtest
<b>außerdem aus Kapitel 32:</b>	
32000	Laborgrundgebühr
<b>außerdem aus Kapitel 35:</b>	
35100	Psychosomatische Differentialdiagnostik
35110	Psychosomatische verbale Intervention