

Der Arzt im Unternehmen Arztpraxis

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Ralf U. Peter

Reutti 2010

Inhaltsverzeichnis	
Einleitung	3
Grundsätzliche Fragen	5
Die Standortwahl	9
Formale Vorgaben für eine Niederlassung	11
Kleines betriebswirtschaftliches und juristisches Einmaleins für Ärzte	15
Bemerkungen zum Forderungsmanagement	24
Wie sage ich es meiner Bank? – Möglichkeiten der Finanzierung	26
Personalauswahl und –führung in der Einzel- und der Gemeinschaftspraxis	29
Auf hoher See und vor Gericht ist man in Gottes Hand – Verhalten bei Rechtsstreitigkeiten	37
Die Sprechstunde – das Herzstück Ihrer Praxis	44
Verdienstmöglichkeiten im Unternehmen Arztpraxis	51
Tu Gutes und sprich darüber – Marketing im Unternehmen Arztpraxis	56
Schlusswort	61

Einleitung

Dieses Buch wurde für alle Ärzte geschrieben, die auch in den heutigen schwierigen Zeiten den Sprung in die Selbständigkeit wagen wollen oder gewagt haben. Erstere können anhand dieses Buchs Hinweise bekommen, in welchen Bereichen sie ihre Schwerpunkte setzen und in welcher Reihenfolge welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um den zahlreichen Fallstricken zu entkommen, die an jeder Ecke unseres Berufsalltages heute lauern. Letztere finden vielleicht noch den einen oder anderen verwertbaren Tipp oder können sich am Ende der Lektüre entspannt zurücklehnen, weil sie offenbar alles noch besser gemacht haben, als hier dargestellt.

Für beide Lesergruppen sollen auch die Hinweise zu den Möglichkeiten neuer Versorgungsstrukturen Anregungen zur effizienten Vernetzung mit anderen Fachkollegen geben, sei es, um den Wert ihres Unternehmens für zukünftigen Verkauf zu steigern, ihren persönlichen Gewinn anzuheben, fachliche zusätzliche Sicherheit zu gewinnen oder schlicht mehr persönlich verfügbare Zeit zu haben. Auch Medizinstudenten können mit diesem Buch vielleicht den einen oder anderen Ausblick auf ihre persönliche berufliche Zukunft anstellen, wobei sie sich bewusst sein müssen, dass, je nach Stadium ihrer Ausbildung, die dann relevante Gegenwart wieder von anderen Rahmenbedingungen als den hier skizzierten bestimmt sein wird. Gerade für Studierende mag die hier dargestellte Realität des Berufsalltags desillusionierend wirken und sich fundamental von dem unterscheiden, was sie in ihren Vorlesungen oder Praktika hören. Leider ist die traurige Realität an fast allen medizinischen Fakultäten dieser Republik, dass die betriebswirtschaftlichen, rechtlichen und viele andere Aspekte des ärztlichen Berufs, die diesen in seiner Ausübung nachhaltig beeinflussen, in der Ausbildung praktisch völlig ignoriert werden und immer noch so getan wird, als reiche es für ein erfolgreiches ärztliches Berufsleben aus, die exakte Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie einer Erkrankung im Kopf zu haben (bzw. zu wissen, wo man sie nachschlagen muß) und vielleicht die eine oder andere Duftmarke in der biomedizinischen Forschung zu setzen. Das Ergebnis sind frustrierte niedergelassene Ärzte, resignierte Oberärzte oder Chefärzte und Ärztliche Direktoren, die sich von der kaufmännischen Leitung ihrer Institutionen bevormunden und sogar in ihre ärztlichen Entscheidungen hineinreden lassen, weil ihnen das notwendige Handwerkszeug fehlt, angemessen argumentativ gegenzuhalten.

Nur um eines klarzustellen: Einer Rückkehr zum „Halbgott in Weiß“ soll hier nicht das Wort geredet werden, genau so wenig kann jedoch die heute weit verbreitete Dominanz der „Halbgötter in Grau“ in den Leitungsfunktionen der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung gutgeheißen werden, da auch diese zu wesentlichen Fehlentscheidungen mit katastrophalen – finanziellen wie für die betroffenen Patienten persönlichen – Konsequenzen führt und weiter führen wird. An Stelle dieser oft beobachteten Konfrontation sollte eine konstruktive Partnerschaft treten, wobei nach Auffassung des Verfassers die fachliche Richtlinienkompetenz bei klinisch kompetenten Ärzten mit betriebswirtschaftlichem Sachverstand liegen muß.

Der Verfasser selbst ist seit 25 Jahren als Arzt in verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens tätig und hat sich im Jahre 2002 entschlossen, von der Leitung einer universitären dermatologischen Abteilung in den „freien Markt“ zu wechseln, wurde geschäftsführender Mehrheitsgesellschafter einer Privatklinik und betreibt seit 2005 zusammen mit seinen Partnern ein ärztlich getragenes Medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachrichtungen Chirurgie und Dermatologie sowie zwei Kliniken mit insgesamt 39 Betten. Er verfügt somit über unmittelbare eigene Erfahrungen aus

praktisch allen Bereichen der medizinischen Versorgung in Deutschland und weiß daher um die potentiellen Schwierigkeiten aber auch die Chancen der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit.

Da ihm auch bekannt ist, wie knapp bemessen die Zeit von real in der Wirklichkeit unseres Gesundheitssystems agierenden Ärzten ist, wurde dieses Büchlein bewusst knapp gehalten. Daraus folgt automatisch, dass die verschiedenen Hinweise zu den angerissenen Themen keineswegs erschöpfend sein können und die Lektüre dieses Buches nicht den professionellen Rat von Fachanwälten, Steuerberatern und Betriebswirtschaftlern ersetzt. Der Sinn der Aufnahme dieser Themen ist vielmehr, für die Notwendigkeit zu sensibilisieren, sich intensiv mit ihnen zu befassen. Die Hinweise zur allgemeinen Lebensplanung resultieren naturgemäß aus der persönlichen Erfahrung des Verfassers, reflektieren neben persönlichen Erlebnissen aber auch die – guten wie schlechten – Erfahrungen von und mit Kollegen, die in den letzten Jahren seinen Lebensweg gekreuzt haben.

Noch eine Bemerkung: immer dann, wenn von „Ärzten“ die Rede ist, schließt dies die „Ärztinnen“ selbstverständlich mit ein, wie auch bei allen anderen Berufsbezeichnungen, die im Rahmen dieses Buches gewählt werden, jeweils sowohl die weibliche als auch die männliche Form gemeint sind. Die Bezeichnung „Arzthelferin“ steht synonym für „Medizinische Fachangestellte“.

Für konstruktive, positive wie kritische, Anregungen, ist der Verfasser immer dankbar.

Reutti, im Frühjahr 2010

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Ralf U. Peter

Grundsätzliche Fragen

Sie sind Facharzt für Allgemeinmedizin, Dermatologie, Chirurgie, Innere Medizin etc., zwischen dreißig und vierzig Jahren alt und haben es satt, in einer Klinik für ein vergleichsweise geringes Gehalt 60-70 Stunden die Woche schufteln zu müssen, Ihre Familie oder Ihren Partner nur noch von den Fotos auf Ihrem Schreibtisch oder in Ihrem Rechner zu kennen, sind vielleicht sogar bereits das erste Mal geschieden oder nach einer längeren Partnerschaft getrennt und wollen Ihrem Leben eine grundlegende neue Richtung geben. Beim zufälligen Durchblättern des immer dicker werdenden Stellenmarktes im Ärzteblatt springen Ihnen die kleinen Chiffre-Anzeigen im hinteren Teil ins Auge, in denen Praxen zum Verkauf angeboten werden, ein älterer Kollege einen Assoziationspartner sucht oder gar eine verzweifelte Gemeinde Ihnen Praxisräume für einen längeren Zeitraum mietfrei zur Verfügung stellen möchte, weil sie seit Jahren schon keinen Haus- oder Facharzt mehr hat.

Nicht zum ersten Mal fragen Sie sich, ob sich aus der Tatsache, dass Krankenhäuser mittlerweile selbst für populäre Assistentenstellen fast halbseitige Anzeigen schalten, gegenüber den kleinen Kästchen, mit denen Praxen angeboten werden, vielleicht ein indirekter reziproker Hinweis auf die Attraktivität der jeweils angebotenen Tätigkeit ableiten lässt.

Bevor Sie nun handeln, sollten Sie sich verschiedene grundsätzliche Fragen über sich selbst und Ihre Erwartungen ans Leben möglichst offen und ehrlich beantworten. Am Besten schreiben Sie die nachstehenden Fragen auf ein Blatt Papier (handschriftlich ist besser als im Computer), beantworten sie, legen dieses für eine Woche in ihre Schreibtischschublade und lesen es dann noch einmal. Wenn Ihnen die Antworten immer noch gefallen, handeln Sie. Gefallen Sie ihnen nicht, schreiben Sie die Alternativantworten auf ein neues Blatt Papier, legen beide wieder für eine Woche weg und lesen sie dann erneut. Können Sie sich dann immer noch nicht für eine Variante entscheiden, vernichten Sie die Blätter und bleiben Sie weiter in Ihrem aktuellen Job, Sie sind offenbar noch nicht reif für einen Wechsel. Vielleicht sieht es in einem halben Jahr anders aus. Machen Sie nicht den Fehler, das Ärzteblatt aufzuheben, das diesen Prozess in Gang gesetzt hat, sonst laufen Sie Gefahr, in einem halben Jahr verlorenen Gelegenheiten nachzutruern, was Sie wieder mental blockieren wird. Sobald Sie soweit sind, wird sich auch eine Gelegenheit ergeben, die nur auf Sie zu warten schien, machen Sie sich da keine Sorgen.

Nun zu den Fragen: es geht hier nicht um generelle Selbstfindung, sollten Sie hieran Bedarf verspüren, suchen Sie einen Psychoanalytiker auf. Vielmehr geht es um Aspekte, die entscheidend über den Erfolg oder Misserfolg Ihrer beruflichen Zukunft mitentscheiden werden.

1. Mögen Sie (immer noch) den Kontakt mit anderen Menschen, insbesondere Patienten?

Diese Frage mag in Ihren Ohren überraschend klingen, aber sie wird von vielen Ärzten in verschiedenen Phasen ihres Berufslebens durchaus unterschiedlich beantwortet. Sollten Sie diese Frage mit nein beantworten, kommt für Sie höchstens die Mitarbeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und/oder die Tätigkeit als selbständiger Laborarzt, Radiologe o.ä. in Frage, ansonsten bleiben Sie besser in Ihrer Klinik, wo Sie die Aufklärungs- und Anamnesegespräche

den jüngeren Kollegen überlassen und sich selbst auf Ihre fachlichen Kernkompetenzen zurückziehen können. Keinesfalls sollten Sie eine Einzelpraxis gründen (Grundsätzliche Bemerkungen zur Einzelpraxis s. entsprechendes Kapitel), denn Patienten spüren das, und die sind nun einmal in Zukunft Ihre Existenzgrundlage. Wenn Ihnen der Kontakt zu Patienten extrem wichtig sein sollte, stellt dies eine entscheidende Frage für die Weichenstellung zwischen Privatpraxis oder Vertragsarztpraxis (s. dort) dar, denn in letzterer werden Sie – egal in welcher Fachrichtung – keine Zeit zu ausgiebigem Patientenkontakt haben, wenn sie wirtschaftlich arbeiten wollen.

2. Mögen Sie den Kontakt und die fachliche Interaktion mit anderen Ärzten?

Beantworten Sie diese Frage mit nein, sollten Sie entweder eine Einzelpraxis gründen oder bei der Wahl Ihrer Gemeinschaftspraxispartner sehr, sehr vorsichtig sein. Auch Ärztenetze sind dann eher nichts für Sie. Besser ist dann ein großes MVZ, in dem Sie Ihre Kernkompetenz ähnlich wie in einer Klinik, reduziert auf den notwendigen fachlichen Austausch, einbringen können und ansonsten Ihre Ruhe haben. Überlegenswert wäre auch eine Tätigkeit als Gutachter bei verschiedensten Institutionen (BG, MDK, Krankenkassen o.ä.), auch ein selbständig geführtes Institut für medizinische Begutachtung wäre vorstellbar, für derartige Institutionen besteht ein zunehmender Bedarf.

3. Was ist Ihnen wichtiger: a) fachliche Kompetenz, b) materieller Gewinn, c) mehr Freizeit für persönliche Interessen?

Bedenken Sie: es geht um ehrliche Antworten! Gerade hinsichtlich des materiellen Gewinns wurden Ärzte jahrzehntelang konditioniert, diesen für entweder irrelevant zu halten oder es wurde ihnen eingeredet, dass der sich bei entsprechender fachlicher Kompetenz und harter Arbeit schon einstellen werde. Hier gilt die Binsenweisheit: was gestern richtig gewesen sein mag, muß heute noch lange nicht richtig sein. Auch die Antwort c wurde im medizinischen Sektor immer als verpönt angesehen, es sei an die Diskussion zum Helfersyndrom erinnert.

Natürlich geht es im Idealfall um einen ausgewogenen Mix, aber diesem Ideal werden Sie Zeit Ihres Lebens asymptotisch entgegen streben, wie Sie es bisher ja auch schon mehr oder weniger erfolgreich getan haben.

So desillusionierend es sein mag: wenn Sie b) an die erste Stelle setzen, haben Sie die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Selbständigkeit. Hierzu noch eine grundsätzliche Bemerkung: Sie können als selbständig tätiger Arzt bestenfalls wohlhabend, aber niemals reich werden. Sollte letzteres Ihr Lebensziel sein, haben Sie einfach den falschen Beruf ergriffen, aber das haben Sie mittlerweile wahrscheinlich schon gemerkt. Die Priorisierung von c) werden Sie zumindest bei einer Neugründung oder Übernahme für eine Weile hintanstellen müssen, alternativ kommt eine Teilzeittätigkeit in einem MVZ oder einer größeren Praxis in Frage. Fachliche ärztliche Kompetenz ist selbstverständlich die *conditio sine qua non* auch für das Erreichen der anderen Ziele, hier ist es aber auch wichtig, genug Zeit für den Erhalt dieser Kompetenz einzuplanen.

4. Müssen Sie von Ihrer ärztlichen Tätigkeit leben? Wie viele Angehörige müssen sie zusätzlich versorgen?

Ihre materielle Ausgangsposition ist entscheidend für die verfügbaren Wahlmöglichkeiten. Wenn Sie auf Ihrem Unternehmen Arztpraxis Ihre Existenz tatsächlich aufbauen müssen, kommen verschiedene Alternativen wie eine reine Privatpraxis, mit der Sie 90% der Bevölkerung formal als Patienten ausschließen, nur in extremen Ausnahmefällen in Frage.

Auch ein reines Fachgutachtereinzelinstitut ohne soliden Stamm von Auftraggebern wäre nicht in der Lage, Sie oder gar Ihre Familie zu ernähren.

Haben Sie allerdings bereits ein Vermögen geerbt oder Ihre Frau ist zufällig leitende Angestellte einer großen Investmentbank (die in der Finanzkrise nicht bankrott gegangen ist) oder einer gut gehenden Anwaltskanzlei, können Sie getrost für das Zubrot in der Partnerschaft sorgen, werden dann aber diese Tätigkeit auch kaum ganztägig ausfüllen können oder wollen. Dann können Sie und mittelbar Ihr Partner wenigstens von den Gestaltungsmöglichkeiten der Selbständigkeit mit profitieren, wie z.B. der völligen Freiheit in der Festlegung Ihrer Arbeitszeiten.

5. Was für ein Charakter sind Sie? Wie sehen Sie die anderen?

Diese Frage ist selbst natürlich am schwierigsten zu beantworten, jedoch eine der wichtigsten, die über den Erfolg oder Misserfolg Ihres zukünftigen Unternehmens entscheiden wird.

Sind Sie eher der Typus dominanter Macher, sollten Sie keinesfalls den Einstieg in eine bereits existierende Praxis erwägen, deren Inhaber Ihnen vielleicht zu ähnlich ist. Das wird voraussichtlich nach spätestens sechs Monaten schief gehen. Eine Neugründung, mit der Sie so einen alten Platzhirsch vielleicht von selbigem fegen, könnte für Sie eher genau das Richtige sein.

Sind Sie eher der Typus verbindlicher, konflikt- und verantwortungsscheuer Mitarbeiter, sollten Sie genau diesen Schritt der Einzelpraxis nicht wagen, sondern die Assoziation könnte für Sie ideal sein, in der Sie sich in der Übergangszeit noch ein paar Techniken der Menschenführung anschauen, zu deren Erlernung Ihnen während Ihrer Klinikzeit keine Gelegenheit gegeben wurde. Alternativ könnte auch die Partnerschaft in einem mittelgroßen MVZ oder einer Gemeinschaftspraxis, wo Sie sich in die Entscheidungsprozesse einbringen können, ohne sie in letzter Konsequenz alleine verantworten zu müssen, das Richtige für Sie sein.

Der Weg für den fachkompetenten Eigenbrötler wurde bereits unter 1. und 2. aufgezeigt.

6. Hassen Sie Papierkram und administrative Aufgaben?

Dann vergessen Sie die vertragsärztliche Einzelpraxis als berufliche Zukunftsalternative, denn hieraus wird – egal in welchem Fachgebiet – ca. 30-40% Ihrer Tätigkeit (auf der Basis einer 60-Stunden-Woche kalkuliert!) bestehen!

Ideal ist für sie die partnerschaftlich geführte Gemeinschaftspraxis, in der diese Aufgaben sich auf mehrere Schultern verteilen oder von Einzelnen schwerpunktmäßig erledigt werden, oder auch ein großes MVZ (ab 10 Ärzten) mit eigener größerer Verwaltungsabteilung.

7. Verlangt Ihr Partner von Ihnen, dass Sie werktags ab 17:00 Uhr zu Hause sind, Sonn- und Feiertags ihm und der Familie zur Verfügung stehen und ca. 5-6 Wochen/Jahr gemeinsame Urlaube verbringen?

Dieser Sachverhalt ist häufiger anzutreffen als man meint, selbst nach einigen Jahren Weiterbildungszeit, die diesbezüglich auch oft bereits klärend wirkt.

Wenn Sie wirklich eine eigene, selbständige Existenz aufbauen wollen und davon leben müssen und Ihr Partner von dieser Forderung nicht abrückt, gibt es nur eine, schonungslose Handlungsalternative: beenden Sie Ihre Partnerschaft jetzt, später wird es teurer!

Die Standortwahl

Wie für jedes Unternehmen ist natürlich auch für Ihr zukünftiges Praxisunternehmen die Wahl des richtigen Standortes ein ganz wesentlicher Faktor. Bei dieser Entscheidung spielen sowohl wirtschaftliche als auch persönliche Fragen eine entscheidende Rolle, die sich nicht zuletzt aus Ihrer eigenen Herkunft und Ihrer Fachrichtung definieren. So macht es wohl für einen Kinderarzt wenig Sinn, sich in aussterbende Regionen (offiziell: negatives Bevölkerungswachstum) wie Mecklenburg-Vorpommern zu setzen (es sei denn die Praxis läge grenznah und Sie sprächen fließend polnisch), sondern eher in den Südwesten Deutschlands, in dem die Geburtsanzeigen zumindest derzeit noch die Todesanzeigen überwiegen. Als Facharzt für Geriatrie kann Ihre Entscheidung genau umgekehrt ausfallen. Aktuelle Zahlen inklusive Prognosen erhält man problemlos und kostenfrei aus dem Internet und über die örtlichen Industrie- und Handelskammern.

Wenn die sächsische, schwäbische, bayrische oder eine sonstige mundartliche Variante unserer schönen deutschen Sprache für Sie eine Zumutung darstellt, sollten Sie eben die Regionen meiden, in denen dieses jeweilige Idiom von der Mehrheit Ihrer zukünftigen Klientel gesprochen werden wird. Wenn Sie Kinder haben oder planen (bedenken Sie, dass die Entscheidung über den Standort die nächsten Jahrzehnte, wenn nicht den Rest Ihres beruflichen Lebens bestimmen wird), sollten Sie sich darüber im Klaren sein, welche Schulbildung Sie für Ihre Kinder wünschen. Fahren Sie Ski, segeln Sie gerne oder fliegen Sie gerne in ferne Länder? Dann ist eine Dorfgemeinde in Nordhessen oder Thüringen mit einer Stunde Anfahrt zur nächsten Autobahn sicher nicht das Richtige für Sie. Ist Ihnen das egal und machen Sie gerne stundenlange, einsame Wanderungen? Dann sind Sie dort genau richtig. Auch die Präferenzen Ihres Partners sollten Sie in die Überlegungen fairerweise mit einbeziehen, bei Differenzen aber nach Ihnen entscheiden! Denn Sie werden sich jahrzehntelang an den Standort binden, Sie werden sich verschulden müssen, Sie müssen in Ihrem Beruf funktionieren, Ihre restlichen Lebensumstände müssen damit harmonieren, sonst müssen Sie sie ändern. Diese Beispiele sollen lediglich zeigen, dass persönliche Fehlentscheidungen unmittelbar auf Ihren beruflichen oder wirtschaftlichen Erfolg durchschlagen können. Das galt auch schon bisher, wird aber in einem selbständigen Unternehmen in den Konsequenzen gravierender.

Die wirtschaftlichen Fragen betreffen vor allem die Konkurrenzsituation vor Ort: wie viele fachgleiche Kollegen sind in unmittelbarer Umgebung niedergelassen, wie alt sind diese, wie viele fachgleiche Klinikambulanzen gibt es in der Nähe? Derartige Fragen beantworten Ihnen ganz banal die Gelben Seiten des örtlichen Telefonbuchs, kostenfrei über das Internet einzusehen (ganz Gewiefte rufen auch einfach bei der Telefonauskunft an und lassen sich die Namen der Ärzte eines Fachgebietes in 5-10 km Umkreis nennen). Hilfreich ist auch die Niederlassungsberatung der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung (KV) – aber Vorsicht: diese Beratungen sind gerade bei beabsichtigten Praxisübernahmen oft nicht neutral und verschiedensten Einflußfaktoren unterworfen. In kleineren Orten kann es hilfreich sein, auch einmal ein Gespräch mit dem zuständigen Bürgermeister oder Ortsvorsteher, vielleicht auch mit ein oder zwei Apothekern zu führen.

Haben Sie verschiedene, in Frage kommende Standorte ausgewählt, sollten Sie die kommenden Wochenenden nutzen, sie ggf. gemeinsam mit Ihrer Familie anzusehen.

Das mag auf den ersten Blick etwas mühsam erscheinen, aber alle Faktoren, die Sie im Vorfeld klären können, werden Sie später nicht unangenehm überraschen.

Erwägen Sie den Einstieg in eine bestehende Praxis, ist die wichtigste Frage, die Sie positiv beantworten müssen, ob Sie mit dem bisherigen Inhaber zusammenarbeiten können. Wenn Sie diese Frage mit nein beantworten, auch wenn alle anderen Standortfaktoren positiv wären, lassen Sie es bleiben, alles andere werden Sie bereuen. Sprechen Sie lieber mit der KV, ob es nicht doch eine Möglichkeit einer zusätzlichen Zulassung im Planungsbereich mit anschließender Sitzverlegung an Ihren Wunschstandort gibt (Details zum KV-System s. entsprechendes Kapitel).

Gerade Ärzte, die bisher im Anstellungsverhältnis tätig waren und die auf „Teamfähigkeit“ trainiert sind, tun sich gelegentlich schwer mit harten, aber notwendigen Entscheidungen im zwischenmenschlichen Bereich.

Misstrauen Sie zunächst allen professionellen Praxisberatern; grundsätzlich gilt, dass deren Geschäft aus einem provisionsauslösenden Abschluß resultiert, nicht unbedingt aus Ihrer Zufriedenheit. Wenn Sie selbst einen solchen engagieren wollen, um einen geeigneten Standort zu finden, vereinbaren Sie lieber einen moderaten Stundensatz an Stelle oder zusätzlich zu einer Erfolgsprämie, dann sind die Aussichten auf eine neutrale Beratung höher und der Berater fühlt sich weniger getrieben, mit allen Mitteln auf einen Abschluß hinzuwirken. Lassen Sie sich alle wesentlichen Aussagen des Beraters schriftlich geben bzw. fertigen Sie Gesprächsprotokolle an, die sie sich von ihm mit Datum und Uhrzeit gegenzeichnen lassen. Sollten Sie auf eine schlechte Beratung hereingefallen sein, haben Sie so wenigstens ein Beweismittel für Schadenersatzforderungen.

Sonstige Faktoren wie Miet- und Lohnniveau, Baupreise, Lebenshaltungskosten etc. sind Nebenkriterien, die im Falle Ihres wirtschaftlichen Erfolgs genau so wenig relevant sind wie im Falle Ihres durch Nichtbeachtung der Hauptkriterien sich ergebenden Misserfolgs.

Formale Vorgaben für eine Niederlassung

Der Standort ist gefunden, alles passt, nun wollen Sie die Praxis eröffnen. Was nun?

Hier gibt es grundsätzlich zwei unterschiedliche Möglichkeiten des Vorgehens:

1. Gründung einer Privatpraxis

Diese ist relativ einfach. Sie müssen sich lediglich bei der zuständigen Ärztekammer als neues Mitglied melden (die hierzu erforderlichen Formalien können Sie der Website der jeweiligen Ärztekammer entnehmen), einen Nachweis über eine ausreichende Haftpflichtversicherung vorlegen (je nach Fachgebiet unterschiedlich) und die Gründung einer Privatpraxis anzeigen.

Dies geschieht mittels eines formlosen Schreibens, etwa des Inhalts: „ Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit zeige ich die Eröffnung einer Privatpraxis als Arzt für ... mit Sitz in ...Ort/Straße/Tel-Nr./ an. Die Praxis wird voraussichtlich zu den folgenden Zeiten geöffnet sein:Mit freundlichen Grüßen“ – das war`s.

In einer solchen Praxis dürfen Sie dann grundsätzlich alle Patienten nur als Privatpatienten behandeln, d.h. auch Kassenpatienten müssen für die Behandlung bei Ihnen zahlen. Sie sind verpflichtet, die Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu stellen und dürfen keine kostenlosen Behandlungen durchführen. Allerdings haben Sie Flexibilität im Steigerungssatz, wobei der einfache Satz in der Regel nicht unterschritten werden darf. Seien Sie hier nicht blauäugig und meinen Sie, dass Sie „Eröffnungspreise“ machen könnten! Die eine oder andere anonyme oder namentliche Anzeige eines lieben Kollegen vor Ort bei der zuständigen Ärztekammer, der zur Beweissicherung eine seiner Arzthelferinnen als Testpatienten in Ihre Praxis schickt, ist Ihnen gewiß!

Da die Abrechnung naturgemäß einen der zentralen Sachverhalte darstellt, von dem die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis abhängt, werden wir uns ihr in mehreren der folgenden Kapitel widmen.

Selbstverständlich werden gesetzlich versicherte Patienten nur widerwillig bereit sein, Ihnen noch zusätzlich zu den hohen Abzügen für ihre Krankenversicherung, die sie ohnehin monatlich zu berappen haben, auch noch Ihre geschätzte Zuwendung zu vergüten. Somit ist die Klientel Ihrer Privatpraxis mehr oder weniger auf die ca. 10% privat versicherter Patienten beschränkt, die es im Bundesdurchschnitt gibt. Die tatsächliche Höhe des Privatanteils ist regional allerdings erheblichen Schwankungen unterworfen und dürfte am Starnberger See deutlich höher liegen als z.B. am Müritzsee. Von dieser Frage hängt es dann auch ab, ob Sie sich die reine Ausrichtung auf Privatversicherte tatsächlich leisten können.

Somit kommt für die meisten Niederlassungswilligen nur der zweite Weg in Frage.

2. Gründung einer Vertragsarztpraxis

Die Vertragsarztpraxis, früher Kassenarztpraxis, stellt den Normalfall dar. Selbstverständlich dürfen Sie auch als Vertragsarzt zusätzlich Privatversicherte behandeln, Sie werden es sogar vermutlich mit Nachdruck wollen. Dazu jedoch später.

Der Vertragsarzt schließt, wie der Name schon sagt, einen Vertrag mit der kassenärztlichen Vereinigung ab. Diese wiederum verteilt das Geld aller Krankenkassen, die in der Region versicherte Mitglieder haben, an die verschiedenen Vertragsärzte nach nicht immer nachvollziehbaren und oft zu Unstimmigkeiten zwischen den einzelnen Vertragsarztgruppen führenden Regeln (zum KV-Abrechnungssystem s. nachfolgende Kapitel). Im Großen und Ganzen ist der Zuständigkeitsbereich einer KV mit den Grenzen der jeweiligen Bundesländer identisch. Alle Landes-KVen sind in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zusammengefasst.

Damit sind Sie nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, gesetzlich versicherte Patienten aller Krankenkassen zu behandeln.

Für Ihre Praxisgründung ist aber ein anderer Sachverhalt von wesentlicher Relevanz: der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung für die gesamte ambulante Versorgung. Aus diesem Sicherstellungsauftrag leitet sich die Pflicht aber auch das Recht der KV ab, Planungsbereiche festzulegen und bis ins Detail zu definieren, wie viele Hausärzte und Fachärzte für eine sachgerechte ambulante Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten erforderlich sind.

Seit der Gesundheitsreform des damaligen Bundesgesundheitsministers Seehofer, heute bayerischer Ministerpräsident, im Jahre 1993 wird dieser Sicherstellungsauftrag exklusiv definiert, d.h. das Verhältnis zwischen Arztsitzen und Bevölkerungszahl wurde auf dem damaligen Stand eingefroren, Neuzulassungen sind seitdem nur noch in Planungsbereichen möglich, in denen noch nicht alle Plansitze besetzt sind, ein Sitz durch Ausscheiden eines Vertragsarztes frei wird oder die Bevölkerung sprunghaft in den letzten Jahren angestiegen ist. Dieser planwirtschaftliche Ansatz wurde noch ergänzt durch die Regelung, dass Vertragsärzte mit Beendigung des 68. Lebensjahres ihre Zulassung wieder verloren. Nachdem mit Beginn diesen Jahres diese verfassungsrechtlich immer höchst bedenkliche „68er“ Regelung auf den Müllplatz der Geschichte geworfen wurde (wo der Rest der 68er hoffentlich auch bald landen wird), ist die Zulassungsbeschränkung, die nach wie vor eines der Haupthindernisse für eine tatsächliche marktwirtschaftliche Reform unseres Gesundheitswesens darstellt, weiterhin in Kraft. Es besteht aber Anlass zur Hoffnung (oder, je nach Standpunkt, auch zur Befürchtung) dass diese Regelung ca. 2012 ebenfalls fallen wird.

Dieses alte Seehofer-Gesetz ist dafür verantwortlich, dass Sie auf Ihrem Weg in die Selbständigkeit vermutlich häufig mit dem Begriff „einen Sitz kaufen“ konfrontiert werden, was nicht von ungefähr an das Zunftwesen des Mittelalters oder die Pfründenwirtschaft des vorrevolutionären Frankreich erinnert. Wie geht das nun?

Die erste Voraussetzung, einen solchen Sitz zu ergattern, ist Ihr Eintrag in das Arztregister der KV. Hierzu müssen Sie ein dort erhältliches mehrseitiges Antragsformular ausfüllen, in dem Sie neben Ihren persönlichen Daten auch Ihren beruflichen Werdegang und Ihre Facharztanerkennung(en) aufzählen und jeweils mit beglaubigten Photokopien Ihrer Zeugnisse belegen müssen. Dazu kommen noch Geburts- und Approbationsurkunde und ein sog. polizeiliches Führungszeugnis 0, aus dem möglichst hervorgehen sollte, dass Sie nicht vorbestraft sind bzw. keine Eintragungen existieren. Es

empfiehlt sich, diese formalen Voraussetzungen unmittelbar zu erfüllen, wenn Sie an eine Niederlassung denken, auch wenn Sie noch kein konkretes Projekt vor Augen haben. Gerade die Beschaffung des Führungszeugnisses kann mehrere Wochen dauern und ggf. bei terminlich eng gestrickten Übernahmeporhaben zum limitierenden Faktor werden!

Zusätzlich sollten Sie sich bereits jetzt erkundigen, ob in der für Sie später zuständigen KV für besondere Abrechnungsziffern besondere Zusatzqualifikationen mit Genehmigungsvorbehalt der KV erforderlich sind, die oft in Weiterbildungszeugnissen nicht ausreichend detailliert niedergelegt sind. Sie sollten sich in diesen Fällen die entsprechenden Nachweise (Kopien von Patientenakten, OP-Berichten etc.) jetzt beschaffen, solange Sie noch den Zugriff darauf haben und auf der Basis dieser Daten Ihren Chef ggf. bitten, sie Ihnen ergänzend zu Ihrem Weiterbildungszeugnis zu bestätigen. Für Leistungen, die Sie erbracht haben und deren Erbringung Sie nachweisen können, haben Sie auch Anspruch auf ein Zeugnis. Später, wenn Sie erst einmal weg sind, wird es meist sehr schwierig werden, diese Nachweise zu beschaffen, die meisten Chefs sind auch nicht sonderlich begeistert, wenn sie von ehemaligen Mitarbeitern noch mit Anfragen über Zusatzzeugnisse belästigt werden.

Haben Sie einen Standort auserkoren und es sollte dort noch ein Sitz in der von Ihnen vertretenen Fachrichtung frei sein, haben Sie das große Los gezogen. Dann beantragen Sie beim Zulassungsausschuß der KV (ebenfalls mit einem bei der KV zu beziehenden Formular) die Zulassung als Vertragsarzt in dem von Ihnen gewünschten Standort.

Wenn der Antrag fristgerecht eingegangen ist, wird der Zulassungsausschuß Ihren Antrag, ggf. zusammen mit den Anträgen von Mitbewerbern, verhandeln und dem aus Sicht des Zulassungsausschusses geeignetsten Bewerber die Zulassung erteilen. Sind Sie der einzige Bewerber, stellt der Zulassungsausschuß bereits in dieser Sitzung die Bestandskräftigkeit der Zulassung fest, d.h. Ihre Zulassung ist nicht mehr anfechtbar und Sie sind Vertragsarzt. Sollte es Mitbewerber geben, wird die Zulassung erst nach einer Frist von bis zu drei Monaten bestandskräftig. Während dieser Frist können Mitbewerber gegen die Erteilung der Zulassung an Sie Widerspruch einlegen, umgekehrt können Sie das natürlich auch tun, wenn einer Ihrer Mitbewerber die Zulassung erhalten haben sollte. Das Widerspruchsverfahren wird dann nach etwa 3 Monaten beim Berufungsausschuss durchgeführt. Sollte die Berufung wirkungslos sein, kann Klage beim zuständigen Sozialgericht eingereicht werden. Theoretisch könnte dieses Spiel bis zum Bundessozialgericht getrieben werden, angesichts des langen Instanzenwegs von bis zu zehn Jahren kommt das in der Praxis jedoch höchst selten vor. Was würde es Ihnen auch nützen, bei Versagen der Zulassung in zehn Jahren zu erfahren, dass man sie Ihnen doch hätte geben sollen? Bis dahin machen Sie längst etwas anderes.

Der Regelfall wird jedoch der sein, dass in der von Ihnen gewünschten Fachrichtung an dem von Ihnen präferierten Standort kein Fach- oder Hausarztsitz mehr frei ist. Dann müssen Sie sich mit einem Inhaber einer bereits bestehenden Praxis arrangieren.

Der erste Fall ist wahrscheinlich wiederum der häufigste: sie sind auf einen freiwerdenden Sitz durch die Annonce eines abgabewilligen Kollegen gestoßen. In diesem Fall müssen Sie mit diesem Verkaufsverhandlungen führen und die Modalitäten des Übergangszeitraums regeln (Details zum Praxiskauf s. nachfolgende Kapitel), wenn es denn einen geben soll. Wenn Sie der einzige Bewerber sind, wird der Preis naturgemäß anders aussehen als wenn mehrere Kollegen oder gar eine Klinik sich mit bewerben. Bevor Sie sich in die Höhe treiben lassen, prüfen Sie unbedingt auch, ob nicht andere Vertragsärzte im Planungsbereich in Ihrem Fach abgabewillig wären – sprechen Sie sie direkt an! Der Hintergrund: innerhalb eines Planungsbereichs kann ein Sitz unter bestimmten Bedingungen verlegt

werden, sodass sie trotzdem zu Ihrem Standortziel kommen könnten. Natürlich können Sie auch versuchen, mit dem Hinweis auf einen anderen verkaufswilligen Kollegen den Preis Ihres ersten Verhandlungspartners zu drücken. Aber bedenken Sie, dass Sie damit u. U. eine positive Verhandlungsatmosphäre zerstören und Ihr Gegenüber natürlich sich genauso mit Ihrem zweiten Verhandlungspartner absprechen kann, sich nicht von Ihnen gegenseitig ausspielen zu lassen! Die richtige Taktik erfordert Sachverstand und Fingerspitzengefühl und ist immer vom Einzelfall abhängig.

Sollte der grundsätzlich abgabewillige Kollege noch einige Jahre arbeiten wollen, besteht die Möglichkeit, mit ihm einen Anstellungs- oder einen Partnerschaftsvertrag im Sinne eines Jobsharing abzuschließen. Dieses neudeutsche Wort (es gibt tatsächlich im KV- Gesetzestext keine deutsche Übersetzung dafür!) beschreibt die Teilung eines Sitzes durch zwei zugelassene Vertragsärzte. Im Falle einer Jobsharing-Partnerschaft erhält der Jobsharing-Partner nach zehn Jahren eine Vollzulassung. Der Pferdefuß bei dieser Regelung liegt in der fehlenden Möglichkeit, den Umsatz der Praxis zumindest mit gesetzlich versicherten Patienten zu steigern. Eine weitere, neue Möglichkeit besteht in der Teilung einer Zulassung, hier muß jedoch im Vorfeld klar abgesprochen werden, wie zu einem gegebenen Zeitpunkt eine Vollzulassung erreicht werden kann.

Warum sollte man überhaupt mit einem Arzt vor Ort eine temporäre Partnerschaft eingehen? Der Vorteil liegt in der Tatsache begründet, dass bei Vorliegen der sonstigen formalen Voraussetzungen und identischer Qualifikationsmerkmale bei mehreren Mitbewerbern um den Sitz der Zulassungsausschuß den Bewerber bevorzugen muß, der von dem bisherigen Praxisinhaber empfohlen wird, bei Jobsharing-Partnerschaft fällt sogar der nächste freierwerdende Sitz im Planungsbereich automatisch an den Jobsharing-Partner.

Somit ist hier für Sie schon eine hohe Zukunftssicherheit bezüglich des Sitzes gegeben. Die weiteren Vorteile sind eine kontinuierliche Gewöhnung der Patienten wie des Praxispersonals an Sie und die Möglichkeit, bestimmte Änderungen vorsichtig kontrolliert einzuführen, ohne das Risiko einzugehen, daß die Funktionsfähigkeit der Praxis gefährdet wird, wenn alles über den Haufen geworfen wird, was Ihr Vorgänger instituiert hat.

Außerdem ist es in für Ihre Fachgruppe ansonsten gesperrten Planungsbereichen ohnehin die einzige Möglichkeit, an einen Sitz zu kommen.

In einem Punkt ist jedoch Vorsicht geboten: bei Einstieg in die Praxis eines älteren Praxisinhabers sollten von Vorneherein der Zeitpunkt und die Konditionen von dessen Ausscheiden vertraglich fixiert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, daß Sie hinterher einen höheren Preis für die Praxisübernahme zahlen müssen, wenn durch Ihre aktive Mitarbeit der Wert der Praxis gestiegen ist.

Zusätzlich besteht das Risiko, daß der Seniorpartner, der vor Ihrem Eintritt fest entschlossen war, möglichst bald aufzuhören, nach dem Aufblühen der Praxis durch die von Ihnen eingeführten Neuerungen plötzlich wieder Spaß am Weitermachen bekommt und Sie auf den Sankt Nimmerleinstag vertröstet. Heftige Konflikte und fruchtlose juristische Auseinandersetzungen sind vorprogrammiert. Ein wasserdichter Vertrag am Anfang ist hier die bessere Alternative. Wenn der Seniorpartner hierauf nicht eingeht, sollten Sie die Zusammenarbeit besser gar nicht erst beginnen. Entweder ist er halsstarrig und wird es auch später sein, oder er spielt nicht fair und wollte Sie von Anfang an nur ausnutzen, so oder so ist er nicht der richtige Partner für Sie.

Kleines betriebswirtschaftliches und juristisches Einmaleins für Ärzte

Bevor Sie in die konkreten Vertragsverhandlungen mit dem bisherigen Praxisinhaber eintreten oder sich bei einer Neugründung Ihrer Praxis überlegen, ob Sie die Wasserhähne vergolden lassen oder doch lieber die aus Stahl kaufen, sollten Sie wissen, woraus sich die Wertschöpfung Ihres Unternehmens Arztpraxis ergibt. Als Wertschöpfung bezeichnet man in einem Unternehmen grundsätzlich das, was unter dem Strich übrig bleibt, wobei es zunächst gleichgültig ist, ob es sich um ideelle, materielle oder sonstige Werte handelt.

Für unsere Betrachtung wollen wir uns im Folgenden auf die materielle Wertschöpfung konzentrieren, da diese entscheidend für Ihren unternehmerischen Erfolg ist. Schließlich wollen Sie nicht am Ende einer verunglückten Übernahme nur an Erfahrung und Schulden reicher sein. Selbstverständlich ersetzen die nachfolgenden Ausführungen keinesfalls den professionellen Rat von Juristen, Betriebswirtschaftlern oder Steuerberatern, sie sollen Ihnen lediglich ein basales Verständnis der Zusammenhänge vermitteln, von deren Funktionieren sie zukünftig leben wollen.

Die erste und wichtigste Kenngröße, mit der Sie sich in Zukunft befassen müssen ist die Umsatzrendite. Sie ergibt sich aus der Summe aller ihrer Einnahmen dividiert durch Ihre Kosten. Verglichen mit Ihrer bisherigen Situation entspricht das in etwa dem bisherigen Unterschied Ihres Brutto- und Ihres Nettoeinkommens, obwohl es nicht ganz dasselbe ist, wie Sie sehr bald merken werden, wenn wir auch Ihre Rolle als Arbeitgeber, der Sie sehr bald sein werden, einer näheren Betrachtung unterziehen.

Für das Verständnis ist nur wichtig, dass Sie so, wie Sie bisher Ihr Bruttoeinkommen nicht in Ihrem Geldbeutel wiederfinden, Sie auch Ihren Umsatz nicht im Geldbeutel wieder finden werden. Sie müssen sich vielmehr fragen: welche Kosten muß ich in Kauf nehmen, um einen gegebenen Umsatz zu generieren?

Der wichtigste Unterschied zu Ihrer bisherigen Situation ist natürlich, dass Sie nicht mehr Angestellter, sondern selbständig sind. Das heißt: wenn Sie nicht arbeiten, kommt auch kein Geld – das gilt auch für Urlaubs- und Krankheitstage. In einer Einzelpraxis kommt erschwerend hinzu, dass in diesen Fällen kein Umsatz generiert wird, die Kosten aber weiter laufen und Ihre Rendite retrospektiv entsprechend schmälern. So betrachtet, sind Urlaub und Krankheit ganz schön teuer, nicht wahr?

Die zweite Folgerung ist natürlich, dass Sie zwei Möglichkeiten haben, Ihre Umsatzrendite zu erhöhen: entweder Sie steigern den Umsatz oder sie reduzieren die Kosten. Derartige Bruchrechnungsaufgaben haben Sie bereits im dritten Schuljahr gelöst, also keine Angst.

Wichtig ist nur, dass Sie jeden Euro, den Sie für Ihr Praxisunternehmen ausgeben, unter dem Blickwinkel betrachten, dass es ein zusätzlicher Euro Gewinn hätte sein können, wenn Sie ihn nicht ausgegeben hätten. Es sei bereits jetzt vorweggenommen, dass die ausschließliche Fokussierung auf diese Perspektive sehr kurzfristig ist und mittelfristig zu Umsatzverlusten führt.

Einen Vorteil haben Sie zumindest gegenüber allen anderen Wirtschaftszweigen: um Ihr Substrat, nämlich Ihre Patienten, brauchen Sie sich keine großen Sorgen zu machen, wenn Sie nicht ganz grobe Fehler begehen. Durch die Bedarfsplanung ist sichergestellt, dass Sie immer mehr Patienten haben,

als Ihnen manchmal lieb sind. So gesehen, wirkt sich die marktwirtschaftlichkeitsfeindliche Idee der Bedarfsplanung als Konkurrenzschutz aus, wenn Sie erst einmal im System drin sind.

Also ist doch alles ganz einfach: Sie müssen nur genug Patienten gut genug behandeln, damit sie wiederkommen, schreiben der KV die Rechnung und alles ist gut – oder?

Ganz so einfach ist es nun leider doch nicht, wie die Vielzahl der zunehmend an den Rand der Insolvenz geratenden Ärzte beweist.

Die erste Quelle Ihres Umsatzes ist die KV. Mit dieser rechnen Sie alle bei Ihren gesetzlich versicherten Patienten erbrachten Leistungen ab, von dieser erhalten Sie quartalsweise Abrechnungen für Ihre Leistungen. Die Auszahlung Ihrer Vergütung erfolgt mittels monatlicher Abschlagszahlungen und einer mit ca. 5 Monaten Verspätung erfolgenden Nachzahlung. Im aus KV Sicht betrachteten Idealfall sollten Sie 75% Ihrer Vergütung über die Abschlagszahlung und 25% der Vergütung als Nachzahlung erhalten. Das Prinzip der KV-Vergütungen ist ein Mix aus Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen, der fachgruppenspezifisch sehr unterschiedlich ausfällt, an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft ist und dessen Optimierung sehr von Ihrer individuellen Leistungsfähigkeit und –bereitschaft abhängt. Übrigens: das, was der Betriebswirtschaftler Optimierung nennt, nämlich die Leistungen zu erbringen, die sich lohnen und dafür diejenigen zu lassen, die sich nicht lohnen, heißt im KV-Jargon „Fehlanreiz“ und wird nicht gerne gesehen. Sie müssen sich von dieser Illusion der maximalen Optimierungsfähigkeit Ihrer Abläufe am besten gleich am Anfang verabschieden und mit dem Primat der Mischkalkulation leben lernen, sonst verlieren Sie nämlich Ihre Patienten.

Bevor wir hier weiter in die Details einsteigen, sollte noch einmal in einem kleinen Exkurs erklärt werden, wie Sie via KV zu Ihrem Geld von den Krankenkassen kommen.

Historisch gesehen wurde der Grundstein für das Krankenkassen- wie das Kassenarztsystem im vorletzten Jahrhundert gelegt, als Reichskanzler Otto von Bismarck die Sozialgesetze einführte, nachdem es ihm nicht gelungen war, sich mit den Sozialistengesetzen der damals aufstrebenden Sozialdemokratie zu entledigen. Die richtige Grundidee war, dass niemand unverschuldet durch Krankheit oder Unfall in Not geraten sollte. Deshalb wurde die Pflichtversicherung für die unteren Schichten der Arbeiter eingeführt, deren Kosten Arbeitgebern wie Arbeitnehmern gleichermaßen aufgebürdet wurden. Im selben Zug erfolgte auch die Einführung eines Pflichtversicherungsbeitrags für den Aufbau einer Rentenrücklage, die mit Erreichen des 70. (!) Lebensjahres gezahlt wurde. Nachdem nur etwa 1% der damaligen Arbeiterbevölkerung dieses Alter überhaupt erreichten, war Beitragsstabilität garantiert.

Die Krankenkassen erhielten damals den Sicherstellungsauftrag und verpflichteten „Kassenärzte“, die zu echten Hungerlöhnen die Patienten versorgen mussten. Später wurde dieses System auch auf die Angestellten ausgeweitet, die zunächst dem Arzt die Kosten vorlegten und später von ihren Kassen wieder ersetzt bekamen – daher der Name „Ersatzkassen“. Die Oberschicht hatte gar keine Versicherung und zahlte die Arzthonorare direkt – die Vorläufer der heutigen Privatpatienten. Dasselbe galt für Beamte, für deren Krankheitskosten im Geiste des Alimentationsprinzips der Dienstherr, also der Staat, aufkommen musste.

Die zunehmende Ausbeutung der Kassenärzte durch die Krankenkassen eskalierte während der Weimarer Republik in einem reichsweiten Ärztestreik (so etwas war damals offenbar organisierbar), in dessen Folge sich die Ärzte im Hartmannbund zusammenschlossen und ein echtes Kartell gründeten, um gegenüber den ebenfalls homogen auftretenden Krankenkassen mit einer Stimme in den Verhandlungen sprechen zu können. Dies war die Geburtsstunde der ärztlichen Selbstverwaltung, die damals vorwiegend wirtschaftliche Gründe hatte.

Im dritten Reich wurden die kassenärztlichen Vereinigungen dann als Körperschaften des öffentlichen Rechts wie andere Massenorganisationen gleichgeschaltet. Leider behielten sie diesen Status auch in der neugegründeten Bundesrepublik Deutschland und haben ihn bis heute, was ihre Handlungsfähigkeit als Interessenvertretung der Ärzte erheblich einschränkt und gleichzeitig der Politik erheblichen Einfluss auf die ärztliche Honorargestaltung garantiert. Allerdings muß auch gesagt werden, dass ohne diese Organisation der KV jeder Arzt individuell mit jeder einzelnen Krankenkasse die Konditionen aushandeln müsste, zu denen er diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei den Versicherten ausführt, was beide Seiten wohl vor unlösbare logistische Probleme stellen würde.

Diese KV also erhält von den Krankenkassen der Region für jeden Versicherten eine jährlich neu zu verhandelnde Kopfpauschale, mit der alle ambulanten Leistungen für diesen Versicherten abgegolten sind. Die KV ihrerseits verteilt nun dieses Geld auf die Haus- und Fachärzte und anschließend nach einem nie transparenten Schlüssel auf die einzelnen Facharztgruppen, die „Töpfe“. Das Geld in diesen Töpfen dividiert durch die Ärzte eines Planungsbereichs definiert im Grundsatz das individuelle Budget des betroffenen Arztes.

Dieser rechnete bis 31.12.08 seine Einzelleistungen zusammen. Für jede Leistung war eine bestimmte Punktzahl vorgesehen, die sich aus einem komplizierten Berechnungsschema ergab, in das sowohl die Kosten für die Vorhaltung der Infrastruktur als auch ein kalkulatorischer Arztlohn eingingen und das nur bei einem kalkulatorischen Punktwert von 5,11 ct in einer realistischen Vergütung resultiert hätte. Die Summe aller Punkte meldete der Arzt quartalsweise in seiner Abrechnung an die KV, die wiederum aus der Summe aller von den Ärzten einer Fachgruppe erbrachten Punkte dividiert durch den ursprünglich zugeteilten Betrag im Honorartopf den Punktwert errechnete, was naturgemäß erst geschehen konnte, nachdem die Leistungen erbracht waren. Somit konnte es passieren (und es ist immer wieder passiert), dass retrospektiv der Punktwert niedriger war, als der Arzt bei seiner ursprünglichen Kalkulation der Leistung angenommen hatte, womit sich natürlich bei gleichen Kosten (Ihre Arzthelferin und Ihr Vermieter akzeptieren Punkte leider nicht als Zahlungsmittel) und geringem Umsatz die Rendite reduzierte.

Seit Anfang 2009 gibt es einen festen Punktwert von rund 3,5 ct, der bundesweit festgeschrieben ist. Es steht zu hoffen, dass mit den neuen Abrechnungsbestimmungen größere Planungssicherheit erreicht werden kann und endlich auch eine Anhebung dieses Punktwerts auf 5,11 ct erfolgt, da ansonsten die Unterfinanzierung nur gleichmäßig verteilt, aber dennoch festgeschrieben wird.

Wichtig ist für das Grundverständnis, dass mit dem gesetzlich versicherten Patienten keine Leistungen unmittelbar abgerechnet werden dürfen, die ihm im Rahmen des Vertrages der KV mit seiner Krankenkasse zustehen. Dies bezeichnet man als Sachleistungsprinzip. In einzelnen Verträgen von freiwillig gesetzlich Versicherten sind auch Kostenerstattungskomponenten möglich, diese werden von den Versicherten aber kaum genutzt, weil die Kassen zum Teil extreme administrative Hürden aufbauen, um die Versicherten von der Nutzung dieser Option abzuhalten.

Das gesamte Leistungsspektrum im GKV-Bereich steht unter dem Vorbehalt der Voraussetzungstrias: notwendig, wirtschaftlich, ausreichend. Es sei hier ausdrücklich festgehalten, dass das System nicht vorsieht einen GKV-Patienten **gut** oder gar **sehr gut** zu behandeln! Da haben Sie im Studium natürlich etwas anderes gelernt – verabschieden Sie sich möglichst rasch davon!

Insgesamt ist zu verzeichnen, dass viele Leistungen in den letzten Jahren immer schlechter vergütet wurden, während die Kosten gestiegen sind. Daher werden viele Leistungen für gesetzlich versicherte Patienten nicht mehr erbracht oder sie sind ohnehin nicht gestattet.

Derartige Leistungen können aber trotzdem angeboten werden und sind unter dem Begriff Individuelle Gesundheitsleistungen, abgekürzt IGel zusammengefasst. Davon abzugrenzen sind wiederum die medizinisch definitiv nicht notwendigen, aber ggf. für den Patienten wünschenswerten Leistungen, wie z.B. ästhetische Maßnahmen, Bescheinigungen für Hobbysportarten o.ä.

Bei Privatpatienten ist die Situation grundlegend anders: hier schließen Sie einen zivilrechtlichen Behandlungsvertrag, in dem Sie sich verpflichten, den Patienten zu behandeln und der Patient sich verpflichtet, Ihnen diese Behandlung zu vergüten. Ob der Patient wiederum die Kosten für Ihre Leistung erstattet bekommt, ist nicht Ihr Problem. Sie schließen also den Vertrag niemals mit dem Privatversicherer, sondern immer mit dem Patienten. Lassen Sie sich auch auf nichts anderes ein. Übrigens: mit seiner Unterschrift unter Ihren Behandlungsvertrag erklärt der Patient auch, dass er zumindest so zahlungsfähig ist, dass er Ihre Rechnung bezahlen kann. Das kann dann von Interesse sein, wenn sich der Patient retrospektiv zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses als privatinsolvent erweisen sollte. Das wiederum stellt einen Betrugstatbestand dar.

Die Vergütung für Leistungen bei Privatversicherten ist in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte in der aktuell gültigen Fassung (zuletzt 1996 überarbeitet) geregelt. Die Gebühr setzt sich aus einem Grundbetrag multipliziert mit einem Faktor, dem Steigerungssatz, zusammen. Der als Standard akzeptierte Steigerungssatz beträgt 2,3. Unter einen Satz von 1,0 sollten Sie aus arzt- und wettbewerbsrechtlichen Gründen nie gehen, die meisten Privatversicherer erstatten problemlos in begründeten Einzelfällen Rechnungen bis zum 3,5 fachen Steigerungssatz. Sie können auch über den 3,5fachen Satz hinaus steigern, dann bedarf es allerdings einer zusätzlichen Abdingungsvereinbarung. Bevor Sie jetzt euphorisch und selbstbewusst auf Ihre heilenden Hände blickend den 10- oder 15fachen Steigerungssatz in Rechnung stellen (so etwas kommt durchaus vor!), sollten Sie die gängige Rechtsprechung beachten, die in den Fällen, in denen mehr als das Doppelte des üblichen Höchstbetrages verlangt wird, von Wucher ausgeht und Verträge, in denen Wucherpreise vereinbart wurden, für nichtig erklärt. Bezogen auf die GOÄ bedeutet das ein erhebliches Risiko des vollständigen Zahlungsausfalls für Sie bei Steigerungssätzen von mehr als 7.

Aber auch ohne Wucherpreise zu verlangen, wird ein solider Stamm von Privatpatienten Ihre Praxisumsätze beleben.

Es ist natürlich schwer vorherzusagen, welchen Umsatz nun gerade Ihre Praxis generieren wird. Hierzu gibt es aber hervorragende Branchenanalysen, die Sie bei jeder Bank erhalten können, bei der Sie ein Gründungsdarlehen beantragen (das sollten Sie ohnehin bei mehreren tun).

Nun ein paar Worte zu den Kosten: in die Kosten fließt natürlich alles, was berufsbezogenes Geld kostet. Das sind neben der Miete und den Nebenkosten für Ihre Praxisräume vor allem Ihr Personal und Ihre Geräte sowie die Abschreibungen. Bei jeder Arzthelferin, die Sie einzustellen beabsichtigen,

sollten Sie sich fragen: brauche ich die wirklich? Wenn ja, brauche ich sie wirklich einen ganzen Tag oder reicht nicht ein Teilzeitverhältnis oder ein Minijob? Kann ich einen Teil der Arbeit nicht durch Aushilfen, Leiharbeiter oder überhaupt durch selbständige Pflegekräfte machen lassen? Auch wenn letztere pro arbeitende Stunde etwas teurer sein mögen als Festangestellte, reduzieren sich ihre Kosten im Krankheitsfall oder, sobald Sie sie nicht mehr benötigen, auf null. Außerdem müssen Sie sich nicht mit den Fallstricken des bundesdeutschen Arbeitsrechts im Falle einer Kündigung herumschlagen. Diese Kriterien sind insbesondere wichtig, wenn Ihr Unternehmen Arztpraxis erfolgreich sein und wachsen sollte. Sehr schnell haben Sie mit Ihrer Praxis die Grenze des reduzierten Kündigungsschutzes für Kleinunternehmer überschritten, in größeren MVZ laufen Sie leicht Gefahr, sogar einen Personalrat gründen bzw. einen zeitweise freigestellten Betriebsrat ertragen zu müssen, der Ihnen Ihre ohnehin knapp bemessene Zeit auch noch zusätzlich stiehlt. Beim Wachsen sollten Sie also auch mit einem Arbeitsrechtler abklären, ob nicht Arbeitsbereiche (z.B. Verwaltung, Reinigungspersonal) lieber outgesourct (auch so ein Anglizismus) werden, als zusätzliches Stammpersonal einzustellen.

Das alles mag Ihnen, der gerade selbst aus einer Angestelltenposition kommt (vielleicht waren Sie in Ihrer Klinik ja auch im Personalrat) etwas sehr kaltherzig und ausbeuterisch erscheinen. Aber es ist Ihre Pflicht, alle Möglichkeiten der Kostensenkung auszuschöpfen, auch im Sinne Ihrer Mitarbeiter. Wenn Sie nämlich nicht in der Lage sind, Ihr Unternehmen Arztpraxis gewinnbringend zu führen, gefährden Sie eher kurz- als mittelfristig auch deren Arbeitsplätze.

Gerade auf das Personal müssen Sie bei Übernahmen Ihr Hauptaugenmerk legen. Lassen Sie die Verträge von einem Fachanwalt für Arbeitsrecht prüfen. Wie hoch ist der Anteil älterer (und damit teurer) Mitarbeiter? Wie viele Krankheitstage wurden im Schnitt genommen, wie viele Urlaubstage stehen im Vertrag? Wie sind die Kündigungsfristen? Ohne vertragliche Regelungen gelten die gesetzlichen, und die sind bei langjähriger Betriebszugehörigkeit ziemlich lange. Wie ist der Anteil jüngerer/älterer Mitarbeiter? Sie müssen bedenken: wenn es einmal eng wird und Sie kündigen müssen, stehen Sie unter der Knute des deutschen Arbeitsrechts; eine von dessen schlimmsten und folgenschwersten Fehlentwicklungen ist die sogenannte Sozialauswahl; eigentlich gut gemeint und in Großbetrieben sicherlich auch weniger problematisch, kann der Zwang, den alten und nicht mehr arbeitswilligen oder –fähigen Faulenzer zu behalten und die junge, motivierte, gerade eingearbeitete Kraft vor die Tür zu setzen, einem kleinen Unternehmen in Krisenzeiten noch den letzten Todesstoß versetzen.

Kosten verursacht aber auch unnötig verbrachte Arbeitszeit Ihres Personals. Verkürzen Sie durch intelligente Planung, am besten zusammen mit einem versierten Innenarchitekten, die Arbeitswege, führen sie moderne elektronische Organisationshilfen mit schnellen Rechnern und ordentlichen Festplattenkapazitäten ein, den jede Minute, die Ihre Arzthelferin vor einem vor sich hinarbeitenden, veralteten Rechner sitzt, der mit moderner Praxissoftware überfordert ist, um auf das Ergebnis zu warten, zahlen Sie.

Sie müssen gerade hier aus Ihrer Klinikzeit radikal umdenken: es gibt keine „Ehdas“ mehr, also Personal und Material, das eh da ist und mit dem Sie so gut es eben geht klarkommen müssen, sondern es gibt nichts und niemanden mehr, von dem Sie nicht wollen, dass es, sie oder er da ist. Sie allein haben es in der Hand, Ihr personelles und materielles Arbeitsumfeld so zu strukturieren, wie es optimal zu Ihnen passt. Ihre Macht ist somit größer als die Ihres alten Chefs, Ihre Verantwortung aber auch.

Einen weiteren Kostenblock stellen Ihre Versicherungen dar: von der Haftpflichtversicherung war oben schon die Rede. Hinzu kommen Betriebsunterbrechungsversicherung, Elektronikversicherung (gerade bei geleasteten Computeranlagen empfehlenswert), persönliche Unfall- und- am wichtigsten – die persönliche Berufsunfähigkeitsversicherung. Insbesondere, wenn Sie Familie haben und/oder stark verschuldet sind, ist diese Versicherung ein Muß.

Neue Geräte, die für den Betrieb unerlässlich sind und die Sie nicht unmittelbar aus eigener Tasche bezahlen können (am Anfang fast immer die Regel) können Sie entweder über ein Darlehen oder mittels Leasing finanzieren. Holen Sie sich immer mehrere Angebote und vergleichen Sie die Kosten. Das ist nichts Ehrenrühriges, Ihr Auto würden Sie auch nicht beim ersten besten Händler kaufen. Es ist auf längere Sicht durchaus sinnvoll, eine „Hausbank“ zu haben, die Sie durch die verschiedenen Phasen Ihres Unternehmens Arztpraxis begleitet, aber diesen Titel vergeben Sie nicht einfach so, den muß sich die Bank erst einmal verdienen!

Noch ein letztes zum Thema Abschreibung: dieser Begriff kommt eigentlich aus dem Steuerrecht und definiert den Prozentsatz, mit dem sich eine Investition jährlich „verbraucht“, bis ihr steuerlicher Wert auf null (bzw. symbolisch auf 1,-- €) steht. Sie sollten den Begriff der Abschreibung allerdings durchaus strategisch im Rahmen Ihres Liquiditätsmanagements (dazu unten mehr) nutzen: Wenn sie zum Beispiel ein Ultraschallgerät für 30 000,-- € gekauft haben, können Sie dies meist auf fünf Jahre abschreiben, also jedes Jahr ein Fünftel des Kaufpreises steuermindernd geltend machen. Die tatsächliche Betriebsdauer ist aber länger, vielleicht sieben oder acht Jahre. Dann sollten Sie sich in dieser Zeit nicht über „Null Kosten“ für Ultraschall freuen, sondern denselben Betrag mental oder faktisch zurücklegen, um zum Zeitpunkt der absehbaren Funktionsuntüchtigkeit des Ultraschallgerätes einen Teil des Kaufpreises bereits als Investitionsrücklage angespart zu haben. Beim Leasing verhält es sich eigentlich nicht anders, im Gegenteil: irgendwann wollen Sie so viel erwirtschaftet haben, dass die Folgegeräte ohne Darlehen finanzierbar sind – schließlich zahlen Sie immer für geliehenes Geld.

Bei all diesen Überlegungen fragen Sie sich wahrscheinlich mittlerweile, ob das Ganze den Aufwand überhaupt wert ist und welche Rendite denn nun tatsächlich zu erwarten ist.

Hierzu einige Anhaltspunkte, die naturgemäß fachspezifisch etwas variieren können.

Als Faustregel gilt: eine Einzelpraxis sollte eine Umsatzrendite von ca. 40% und mehr erwirtschaften, 10% Privatanteil generieren ca. 30% Umsatzanteil, der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten sollte 65% nicht übersteigen. Das heißt: bei einem durchschnittlichen Jahresumsatz von 200 000,-- € sollten Sie eine Rendite von 80 000,-- € erwirtschaften. Hiervon müssen Sie noch Ihre Finanzierungskosten abziehen: haben Sie z.B. für die Praxisübernahme inklusive Anfangsinvestitionen einen Finanzierungsbedarf von

200 000,-- € gehabt, wofür Sie 5% Zinsen/Jahr zahlen, müssen Sie 10 000,-- €/Jahr für die Zinsen abziehen. Damit bleiben Ihnen als kalkulatorischer Unternehmerlohn etwa 70 000,-- €/Jahr in diesem Beispiel. Würde es Ihnen gelingen, nur eine Arzthelferin einzusparen, würde Ihr Unternehmerlohn um runde 20 000,-- €, also um 28% steigen!

Auch die Gegenrechnung kann funktionieren: würden Sie Ihren Arzthelferinnen einen Bonus in Aussicht stellen, der in Abhängigkeit vom Jahresergebnis etwa in Höhe eines anderthalbfachen 13.

Monatsgehalts ausgezahlt würde und würden Sie mit dieser Motivationsmaßnahme Ihren Umsatz um 30% steigern, würden die Kosten zwar auch steigen, Ihr Umsatz aber erheblich mehr und damit Ihre Nettoertragsrate.

Zum Abschluß dieses Kapitels noch einige Bemerkungen zur Liquidität:

Liquidität kommt von lat. liquidus, flüssig und bedeutet im wahrsten Sinne des Wortes, ob Sie „flüssig“ sind, d.h. ob die Quelle des von Ihnen generierten Umsatzes ausreicht, die Kapitalströme zu jedem gegebenen Zeitpunkt über Ihr Konto so fließen zu lassen, dass Sie immer zahlungsfähig sind. Liquidität ist für das laufende Geschäft fast noch wichtiger als Umsatz und Umsatzrendite, denn im ungünstigsten Fall sind Sie zwar umsatzstark, aber trotzdem illiquide und damit insolvent. Die Insolvenz ist nach Auffassung des Bundesgerichtshofs übrigens sehr scharf definiert: Wenn sie nicht mehr in der Lage sind, 10% Ihrer Verbindlichkeiten innerhalb von drei Wochen entweder aus den laufenden Einnahmen zu begleichen oder sich in diesem Zeitraum frisches Geld, woher auch immer, zum Bedienen dieser Verbindlichkeiten zu beschaffen, sind Sie insolvent, obwohl Sie vielleicht noch lange nicht überschuldet sind. Sollten Sie Ihre Praxis als GmbH strukturiert haben (was bisher eher die Ausnahme sein dürfte) und selbst Geschäftsführer dieser GmbH sein, machen Sie sich unter Umständen der Insolvenzverschleppung schuldig und können im Extremfall mit mehrjährigen Gefängnisstrafen belegt werden. In den Nachrichten Ende 2008/ Anfang 2009 konnte jeder nachvollziehen, dass dies nicht nur ein Problem von Kleinunternehmern ist, sondern auch Milliardäre treffen kann.

In Ihrer Praxis kann z.B. folgendes passieren: Sie ersticken vom ersten Tag an in Patienten, Ihre Leute arbeiten wie verrückt, und trotzdem sind Sie nach wenigen Monaten pleite. Warum?

Sie haben sich aufs nach Ihrer Ansicht Wesentliche konzentriert und die Patienten behandelt, aber vergessen, die jeweiligen Ziffern in Ihren Computer einzutragen, diese an die KV zu melden und Ihren Privatpatienten Rechnungen zu schreiben. Damit haben Sie zwar viel gearbeitet, aber keinen Umsatz generiert, Ihre Kosten haben Ihr Konto aber leergeräumt, bis Ihre von der Bank vorgegebene Kreditlinie erreicht oder unterschritten wurde und nun keine weiteren Überweisungen von Ihrer Bank mehr ausgeführt werden. Sie sind zahlungsunfähig.

Es empfiehlt sich daher von Anfang an, der Abrechnung der Leistung mindestens dieselbe, wenn nicht eine höhere Aufmerksamkeit und Zeit zuteil werden zu lassen wie der Leistung selbst. Die Rechnung ist einfach: für sechs Stunden Patientensprechzeit, Ops oder was immer Sie selbst am Patienten machen, planen Sie genau dieselbe Zeit für die Abrechnung und anderen bürokratischen Aufwand ein. Wenn Sie von sich aus der Klinikzeit wissen, dass Ihre persönliche Leistungsgrenze nicht erst nach 16, sondern schon nach 14 Stunden Arbeit am Tag erreicht ist, dann dürfen Sie am Anfang eben maximal sieben Stunden am Tag mit Patienten verbringen. Entsprechend weisen Sie Ihre Helferinnen für die Terminvergabe an. Sie werden sehen: nach einigen Wochen geht die Tagesabrechnung schon in zwei Stunden über die Bühne, nach einem halben Jahr machen Sie das parallel am Computer, während Sie mit dem Patienten sprechen. Nur: wenn Sie sich nicht am Anfang die Chance geben, diesen zentralen Bereich systematisch zu erlernen, werden Sie es nie richtig lernen und immer Geld verlieren, indem Sie quasi unentgeltlich arbeiten. Vertrösten Sie sich nicht aufs Wochenende, das werden Sie zur Erholung und für Ihre Familie brauchen, sofern Sie nicht Notdienst haben. Außerdem haben Sie bis zum Sonntag die Details Ihrer Behandlungen vom Montag schon wieder vergessen.

Dauerhaft sollten Sie immer 8-12 Std./Woche für administrative Tätigkeiten außer Abrechnung einplanen, darunter werden Sie kaum kommen.

Zu diesen administrativen Aufgaben gehört auch die Liquiditätssteuerung. Hier muß noch ein weiterer Anglizismus eingeführt werden: das „Working Capital“. Als Working Capital bezeichnet man in der Wirtschaft das Geld, das Ihnen für eine bereits erbrachte Leistung zwar zusteht, also Ihre sogenannten Forderungen, das Sie aber noch nicht liquiditätswirksam auf Ihrem Konto haben. Die Höhe dieses Working Capital wird also im Wesentlichen durch die Zahlungsfristen Ihrer Privatpatienten und der KV bestimmt. Bezüglich der KV müssen Sie davon ausgehen, dass ständig 25% Ihrer generierten Umsätze als Working Capital zu planen sind, da die KV definitionsgemäß erst am Anfang des jeweils übernächsten Quartals ihre Schlußzahlung vornimmt. Bezogen auf den ersten Tag im ersten Monat eines Quartals beträgt der Working Capital Zeitraum somit 6-7 Monate für 25% des an diesem Tag erarbeiteten Umsatzes und ca. 26 Tage für 75% des Umsatzes, da die monatliche Abschlagszahlung üblicherweise drei bis vier Tage vor Monatsende erfolgt. Für diese unverschämte langen Spannen können Sie dennoch keine Zinsen von der KV verlangen, da dies gesetzlich nicht vorgesehen ist! Hinzu kommt noch ein gefährlicher anderer Effekt: die KV berechnet ihre Abschlagszahlungen immer nach dem Umsatz des Vorjahres. War dieser besonders gut, was Sie an einer im Verhältnis zu den Abschlagszahlungen sehr hohen Schlußzahlung ablesen können, werden Sie im Folgejahr liquiditätsverbessernd höhere Abschlagszahlungen erhalten – und umgekehrt! Sie können also somit sicher sein, dass es nach einem schlechten Quartal im Folgejahr noch schlechter wird, zumindest für den Zeitraum der Abschlagszahlungen. Wenn die schlechten Umsätze ihre Ursache in Sondereffekten wie z.B. einer längeren Krankheit Ihrerseits o.ä. hatten, lohnt sich ein Anruf bei der KV mit der Bitte um Heraufsetzung der Abschlagszahlungen unter Verweis auf diese Sondereffekte.

Planen Sie also Ihre Kontostände zumindest bezüglich der größeren Posten wie Gehaltszahlungen, Ihrer privaten Entnahmen etc. voraus und bedenken Sie, dass Sie etwa 30-40% Ihres Unternehmerlohns für Steuern werden aufbringen müssen, hinzu kommen die Krankenversicherung und Ihre Beiträge an das ärztliche Versorgungswerk. Wenn Sie eine Praxis übernommen haben und den Kaufpreis steuerlich abschreiben, denken Sie daran, dass es mit dieser Abschreibung nach fünf Jahren spätestens vorbei ist. Auch die Versorgungswerke bieten für die ersten zwei Jahre einen minimalen Beitragssatz an, aber alle diese Vergünstigungen sind irgendwann vorbei. Danach kommt es knüppeldick: meistens geben Sie Ihre Steuererklärung, insbesondere wenn Sie erwarten, dass Sie nachzahlen müssen, verspätet ab. Zur Verdeutlichung des Effekts die folgende Rechnung:

Sie haben im Jahr 2008 ein zu versteuerndes Einkommen von 100 000,-- € erwirtschaftet, Ihr durchschnittlicher Steuersatz sei 35%, Ihre Steuererklärung würden Sie im übernächsten Jahr abgeben. dann würden (spätestens im Mai/Juni 2010) fällig: 35 % von 100 000,-- € =

35 000,-- €, + Vorauszahlung 2009 = 35 000,-- € + 1. + 2. Quartal 2010 = 17500,-- €, ergibt zusammen 87500,-- € Steuern im Juni 2010! Ihre Chance ist, dieses Geld bis 2010 festzulegen und einen kleinen Zinsgewinn einzustreichen, aber im Juni 2010 müssen Sie es haben! Bedenken Sie auch, dass Ihnen als Angestellter automatisch die Lohnsteuer von Ihrem Arbeitgeber an das Finanzamt abgeführt wurde. Das müssen Sie jetzt selbst machen.

Wenn Sie ein Problem sehen, das Geld bis zum Stichtag zusammen zu bekommen, sollten Sie rechtzeitig vorher mit Ihrer Bank über Lösungsmöglichkeiten reden. Sitzen Ihnen das Finanzamt oder die Sozialversicherungsträger erst einmal im Nacken, könnte es zu spät sein und Sie reihen sich ein in

das Heer der zunächst erfolgreichen Kleinunternehmer, denen durch einen Insolvenzantrag des Finanzamts oder der Sozialversicherung das Genick gebrochen wurde.

Von dieser betrieblichen Liquiditätsplanung hängt Ihre private Liquiditätsplanung ab:

Im Gegensatz zu Ihrer bisherigen Situation als Gehaltsempfänger müssen Sie nun selbst bestimmen, wie viel Geld Sie für Ihre private Lebensführung aufwenden können. Da Sie dieses Geld sprichwörtlich aus Ihrem Unternehmen Arztpraxis herausnehmen, ist hier auch von Entnahmen die Rede. Überentnahmen sind zu vermeiden, da Sie Ihr Unternehmen an die Wand, also in die Insolvenz treiben.

Eine große Versuchung liegt auch in der Gestaltung Ihrer Fahrt von der Wohnung zur Arbeitsstätte bzw. zu Hausbesuchen. Sie wollen natürlich im Sinne Ihrer Patienten das Beste und bei Notfällen oder auch sonst möglichst schnell bei diesen sein und kaufen oder leasen sich daher einen Ferrari oder ähnliche Kleinwagen, dessen Kosten Sie beruflich „abschreiben“ wollen. Leider ist das nicht immer so einfach und gibt oft Anlass zu Ärger mit dem Finanzamt. Zum einen müssen Sie die berufliche und die private Nutzung nachweisen können, hierzu verlangt das Finanzamt ein Fahrtenbuch, an dessen Genauigkeit oft so strenge Maßstäbe angelegt werden, dass Sie sich hierzu am besten einen elektronischen Fahrtenschreiber in Ihr Auto einbauen lassen. Zum anderen führt das Finanzamt auch gelegentlich eine Angemessenheitsprüfung durch, deren Bestehen von der unmittelbaren Situation Ihrer Praxis abhängt: während ein erfolgreicher ästhetischer Chirurg in Süddeutschland einen Ferrari als Dienstfahrzeug sicherlich begründen kann, da er ihn als betriebliches Mittel benötigt, um die Schickeria zu beeindrucken, aus der sich im Wesentlichen seine Kundschaft rekrutiert, könnte das Finanzamt Güstrow bei einem Hausarzt, der vorwiegend gesetzlich versicherte Rentner der Region betreut, zu einer abweichenden Auffassung gelangen und die berufliche Anerkennung der Kosten für den Ferrari entweder ganz versagen oder die unheilvolle 1% Methode anwenden, bei der Ihnen monatlich 1% des Neupreises (auch wenn Sie den Ferrari von Michael Schumacher gebraucht erstanden haben sollten!) als private Kosten auferlegt werden.

Ein vertrauensvolles Gespräch mit Ihrem Steuerberater erscheint also immer im Vorfeld größerer Anschaffungen und Investitionen angezeigt.

Bemerkungen zum Forderungsmanagement

Zwei Komponenten definieren, wie bereits oben erwähnt, Ihr Working Capital: die Zahlungsverzögerung der KV und die Zahlungsmoral Ihrer Privatpatienten und Selbstzahler.

Die KV können Sie praktisch nicht beeinflussen, Ihre Privatpatienten sehr wohl.

Sie können es sich vermeintlich einfach machen und die Privatrechnungen an eine privatärztliche Verrechnungsstelle abgeben, die Ihnen sogar noch die Vorfinanzierung der Rechnungen anbietet, d.h. Sie haben das Geld innerhalb weniger Tage auf dem Konto. Aber – Sie ahnen es schon: dieser Komfort hat einen nicht unerheblichen Preis. Natürlich müssen Sie der Verrechnungsstelle die Vorfinanzierung vergüten. Zusammen mit der Berechnung der Kosten für die Rechnungserstellung sind so leicht vier bis acht Prozent der Gesamtrechnungssumme fällig, bei größeren Umsätzen ggf. weniger. Bevor Sie Ihre Rechnungen an die PVS abgeben, müssen Sie diese entsprechend vorbereiten, was auch auf Ihrer Seite Aufwand auslöst. Die wenigsten Verrechnungsstellen werden bereit sein, unmittelbar in Ihrer Praxis aus den Einträgen in der Ambulanzakte die Abrechnungsziffern zu generieren. Die meisten erfahrenen Praxisinhaber machen die Abrechnung daher selbst. Denn wenn Sie überlegen, dass in einer mittelgroßen Praxis leicht Privatumsätze von 10-20 000,-- € pro Monat entstehen, was etwa 200 000,-- € /Jahr entspricht, würden Sie pro Jahr ca. 16 000,-- € an die Verrechnungsstelle bezahlen. Für dieses Geld können Sie auch eine Arzhelferin auf 400,-- € Basis oder halbtags beschäftigen, die sich ausschließlich um die Abrechnung kümmert. Sie werden für weniger Geld über kurz oder lang eine bessere Abrechnungsqualität haben. Im Übrigen schätzen es die meisten Privatpatienten, wenn Sie eine Rechnung mit Ihrer Praxisadresse erhalten und nicht von einer anonymen Verrechnungsstelle. Der Vollständigkeit halber sollte hier noch auf die Datenschutzbestimmungen hingewiesen werden, aufgrund derer Sie bei Einschaltung einer Verrechnungsstelle auf jeden Fall die Einwilligung des Patienten zur Weitergabe seiner Daten einholen müssen.

Als Zahlungsziel sollten Sie 14 Tage grundsätzlich vorgeben und vielleicht bis zu drei Mahnstufen über insgesamt 6 Wochen zulassen. Wenn der Patient dann nicht zahlt, geben Sie das Ganze am besten an einen Anwalt ab, der dann einen gerichtlichen Mahnbescheid erwirkt, bei Nichterfüllung desselben mit einem Vollstreckungsbescheid einen Gerichtsvollzieher beauftragt. Manchmal stellt dieser fest, dass Ihr Patient schon insolvent war, als er bei Ihnen die Honorarvereinbarung unterschrieben hat. Damit hat er Sie betrogen und Sie können erwägen, ob Sie Strafanzeige erstatten. Das kostet Sie nichts und motiviert die Patienten oft, wenigstens Ihre Rechnung noch zu bezahlen, insbesondere wenn sie sich bereits in einem geordneten Insolvenzverfahren befinden. Bei Patienten mit wechselndem Wohnsitz (Schausteller, Künstler) oder Patienten aus dem Ausland empfiehlt sich ohnehin eine Abschlagszahlung im Voraus zu verlangen, deren Differenz Sie nach Abschluß der Leistung dem Patienten wieder erstatten können.

Die ordentliche Quittierung und Versteuerung auch von Einnahmen aus der Behandlung ausländischer Patienten versteht sich nicht nur von selbst, sondern ist auch dringend empfehlenswert, da häufig solche Krankenbesuche über die Botschaften dieser Länder in Deutschland vermittelt werden und somit Kontrollmitteilungen an die deutschen Finanzbehörden nicht ausgeschlossen sind.

Der entscheidende Faktor zur Verringerung des Working Capital aus der Privatliquidation aber sind: Sie selbst! Sie haben es nämlich in der Hand, die Rechnung unmittelbar oder wenige Tage nach Erbringen der Leistung zu schreiben und zu versenden oder damit einige Wochen oder gar Monate zu warten. So lange bekommen Sie eben auch kein Geld. In diesem Zusammenhang sollte nicht vergessen werden, dass Ansprüche aus Privatliquidation bereits 2-3 Jahre nach Erbringen der Leistung verjähren!

Auch wenn Sie all diese Aufgaben an eine tüchtige Arzthelferin delegieren können, sollten Sie selbst genug davon verstehen, dass Sie es im Zweifelsfall auch selbst könnten und zumindest kontrollieren können. Die letztendliche Haftung, auch für Abrechnungsfehler Ihrer Arzthelferin, tragen Sie.

Wie sage ich es meiner Bank? – Möglichkeiten der Finanzierung

Im Regelfall werden Sie als Assistenz- oder Oberarzt an einer Klinik wenig Möglichkeiten gehabt haben, substantielle Beträge anzusparen oder diese geerbt haben. Sie werden also die Investitionen für Ihre neue Existenz, Ihr neues Unternehmen auf Pump tätigen müssen. Nachdem geliehenes Geld niemals kostenlos zu bekommen ist, müssen Sie zunächst die Möglichkeiten eruieren, den Bedarf an zusätzlichem Geld zu reduzieren. Der Bedarf richtet sich natürlich nach Ihren Plänen: steigen Sie in eine bereits bestehende Praxis oder in ein MVZ ein, wird meist ein Kaufpreis für Anteile fällig, größere Anfangsinvestitionen in Geräte, Infrastruktur oder Personal fallen meist nicht an. Denken Sie aber daran, dass Sie bei Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis auch in alle bereits bestehenden Verbindlichkeiten mit einsteigen, diese sollten Sie also genau kennen und sich von den Seniorpartnern im Kaufvertrag erklären und garantieren lassen (die genaue Bedeutung dieser Termini lassen Sie sich von Ihrem sicherlich hinzugezogenen Anwalt erläutern).

Bei Neugründung einer Praxis oder bei Übernahme einer Einzelpraxis könnten Renovierungen des veralteten Mobiliars und Geräteinventars anfallen. Beabsichtigen Sie Personal auszutauschen, planen Sie auch gleich entsprechende Beträge für Anwaltskosten und Abfindungen mit ein!

Eine relativ neue Möglichkeit der Beschaffung der erforderlichen Geräte, bis hin zu ganzen Büroeinrichtungen etc. stellt das Leasing dar. Bedenken Sie aber immer, dass auch geleastes Material seinen Preis in Form von Abschlussgebühren und Zinsen sowie Aufschlägen auf die Schlußzahlung hat, was immer gut gegen eine Standardfinanzierung gekauften Inventars aufgerechnet werden muß. Hier hat ein tüchtiger Einrichtungsberater für Praxen seinen Platz und ist auch ein paar Euro wert. Aber Vorsicht: lassen Sie sich auch hier nichts aufschwätzen, was Ihnen überteuert erscheint, manche Praxisberater verdienen sich ein Zubrot durch entsprechende Verbindungen zu Herstellern, deren Produkte dann gezielt empfohlen werden.

Bei Großgerätepraxen wie Radiologie, Strahlentherapie- oder Laborpraxen kann auch ein Franchising in Frage kommen, bei dem Sie von einem Komplettanbieter die gesamte Praxis eingerichtet bekommen und dafür einen Anteil an Ihren Einnahmen verpfänden. Auch diese Verträge sind hinsichtlich Laufzeit, Risikokomponenten und Gesamtkosten sehr genau zu prüfen!

Schließlich haben Sie alle Vorüberlegungen abgeschlossen und Ihr Grundkonzept steht. Nun sollten Sie sich, ggf. wieder mit Hilfe eines Steuerberaters oder eines Praxisberaters, einen Plan aufzeichnen, wie Sie sich die Umsätze der nächsten drei bis fünf Jahre vorstellen, die Kosten gegenrechnen, Ihren privaten Liquiditätsbedarf definieren und eine Vorstellung formulieren, wo Sie nach fünf Jahren stehen wollen. Diese relativ einfache und keineswegs sehr detaillierte Aufstellung bezeichnet man nhd.-hochtrabend „Businessplan“. Mehr braucht es zunächst nicht – Sie sind ja (noch) kein DAX-Unternehmen!

Wichtig ist nur, dass Sie ehrlich zu sich sind, sowohl was Ihren Privatbedarf angeht als auch was die Umsatzerwartungen betrifft. Die sollten Sie eher 5-10% schlechter ansetzen als Sie selbst unter ungünstigen Bedingungen erwarten. Denn für Planzahlen, die Sie einer Bank als Grundlage für einen Kreditantrag geben, gilt: sie dürfen sich später immer besser entwickeln als erwartet, aber niemals schlechter!

Mit diesem Businessplan gehen Sie zu zwei oder drei (niemals nur zu einer) Banken und besprechen die Konditionen des Darlehens. Dieses Darlehen hat natürlich seinen Preis, und dieser Preis heißt bei Banken Zins. Es gibt hier wiederum von Annuitätendarlehen bis versicherungsfinanziertem Darlehen, Swap-Absicherungen etc. verschiedenste Möglichkeiten der Gestaltung, die Sie natürlich im Detail mit Ihrem Steuerberater und der Bank besprechen müssen, da die Zinsen, zumindest bei Personengesellschaften, um die es sich bei Ihrer Praxis meistens handeln wird, steuermindernd wirksam werden. Aber bedenken Sie auch hier: für jeden Euro, den Sie an Steuern sparen wollen, müssen Sie vorher zwei Euro ausgeben!

Gerade für Existenzgründer gibt es eine Menge attraktiver Fördermöglichkeiten, die Sie in Anspruch nehmen können, aber auch hier benötigen Sie meist eine Hausbank, die diese Dinge gemeinsam mit Ihnen beantragt und abwickelt. Ein guter Bankberater kennt viele dieser Möglichkeiten, es gibt im Internet wie bei den Banken oder der Bank für Gemeinwirtschaft zahlreiche zusätzliche Informationsquellen. Das Procedere mag Ihnen am Anfang mühsam erscheinen, aber Sie werden schwerlich später einen besseren Stundensatz für Ihre Arbeit herausholen, als wenn Sie durch diese Vorarbeit Ihren definitiv zu zahlenden Zinssatz um ein halbes oder gar ein ganzes Prozent nach unten drücken können. Bedenken Sie: bei einem (in der Realität schnell erreichten) Finanzierungsbedarf von 500 000,-- € bedeutet ein Prozent immerhin 5000,-- €/Jahr, das macht über eine Laufzeit von zehn Jahren 50 000,-- € gesparte Kosten. Wenn Sie das durch eine Vorarbeit von, sagen wir, 20 Stunden, in denen Sie sich intensiv mit der Materie beschäftigen und Bankgespräche führen, erreichen, entspricht das einem Stundenlohn von 2 500,-- €! Haben Sie schon einmal so viel verdient?

Wenn Sie sich für eine Bank entschieden haben, sollten Sie mit dieser die Finanzierung gestalten. Hierbei werden Sicherheiten wie Immobilienbesitz, Grundkapital o.ä., aber auch „soft factors“ wie ein realistischer Businessplan, Ihr Auftreten, das Vertrauen, das man in Sie setzt, Standortfaktoren etc. zu einem sog. Rating zusammengefaßt, das als mittelbares Maß für das Risiko der Bank verstanden werden kann, alles auf Sie gewettete, also das ihnen geliehene, Geld zu verlieren. Je schlechter das Rating, desto höher der Zinssatz. Am Ende dieses Ratings steht die Entscheidung des Bankvorstands, dem Vorschlag Ihres Beraters zu folgen, Ihnen den gewünschten Kredit zu geben. Es ist also durchaus sinnvoll, den Rat Ihrer Großmutter zu befolgen und zum Bankgespräch mit sauberen Fingernägeln und gewaschenen Ohren zu erscheinen. Ihre Unterlagen sollten in einem ordentlichen Zustand, vielleicht sogar gebunden und vor allem vollständig sein.

Wenn der Kredit erteilt ist, empfiehlt es sich, noch ein Konto bei einer weiteren Bank zu eröffnen, einerseits als Belohnung für diese, weil deren attraktives Alternativangebot Ihre Hausbank erst zu dem sensationellen Kreditzins bewegt hat, den Sie nun genießen dürfen, andererseits, weil es sich auch in Zukunft empfiehlt die Option zu behalten, bei ggf. weiteren Engagements noch ein zweites Eisen im Feuer zu haben. Zum anderen werden Sie die Konkurrenzsituation der Banken in einer späteren Phase Ihrer Unternehmensentwicklung (hoffentlich) wieder benötigen: wenn es darum geht, günstige Konditionen für Ihre Geldanlage auszuhandeln. Im übrigen stellt es eine durchaus nicht zu unterschätzende Sicherung für Ihre Privatliquidität dar, wenn Sie ggf. kleine Guthaben noch auf einer anderen Bank geparkt haben, auf die Ihre Hausbank im Extremfall nicht so einfach zugreifen kann.

Zwei Dinge sollten Sie nie tun: Geld von Freunden leihen und Freunde, Verwandte oder Ihre Frau/Ihren Mann zu Bürgschaften bewegen. Sie können davon ausgehen: in dem Moment, in dem tatsächlich Bürgschaften nötig werden, ist es ernst, dann sollten Sie nicht noch andere mit

hineinziehen, sondern lieber als Rückversicherung unbelastet lassen. Und Freunde, die Ihnen Geld leihen sollen, bleiben nicht lange Freunde. Wenn Sie es schon nicht vermeiden können, sich von Freunden Geld zu leihen, dann wenigstens zu banküblichen Konditionen.

Ansonsten gilt ein eherner Grundsatz für die zukünftige Kooperation mit Ihrer Bank: schlechte Nachrichten sollte die Bank als erstes und von Ihnen erfahren, nicht über Dritte.

Suchen Sie rechtzeitig das Gespräch, wenn eine Anpassung der Kreditlinie erforderlich ist oder über die Aussetzung von Kreditzahlungen gesprochen werden muß, nicht erst, wenn die Vollstreckungsandrohung des Finanzamts oder der Sozialversicherungsträger schon in Ihrem Briefkasten liegt.

Personalauswahl und -führung in der Einzel- und der Gemeinschaftspraxis

Wir müssen uns nun mit einer Thematik beschäftigen, die für den Erfolg Ihres Unternehmens von grundlegender Bedeutung ist: wie bekommen Sie die richtigen Mitarbeiter, wie arbeiten Sie sie richtig ein und entwickeln sie weiter, wie werden Sie sie ggf. auch wieder los?

Dieser Bereich Ihrer Unternehmensentwicklung stellt u.U. den schwierigsten Teilaspekt dar, da Sie bisher in Ihrer Karriere vermutlich mit diesen Fragen nie wirklich konfrontiert waren.

Wenn Sie bisher als Assistenz- oder Oberarzt an einer Klinik, vielleicht auch in einer Praxis oder einem größeren MVZ, beschäftigt waren, haben sie ja nur den – aus Ihrer neuen Sicht - passiven Aspekt der Personalführung kennen gelernt: sie waren grundsätzlich in abhängiger Stellung beschäftigter Befehlsempfänger. Bei allen negativen Aspekten dieser Position, über die Sie öffentlich oder heimlich, im Stillen für sich alleine oder mit Kollegen, geflucht haben mögen, hatte sie doch einen entscheidenden, für Sie angenehmen, Aspekt, den Sie in Zukunft vollkommen vergessen müssen: sie waren nie unmittelbar verantwortlich, mußten die Konsequenzen Ihrer Entscheidungen, auch Ihrer Fehlentscheidungen, nie vollumfänglich ausbaden. Das ist jetzt anders. Sie müssen jetzt einerseits zunächst aus betriebswirtschaftlicher Sicht entscheiden, wen Sie wirklich brauchen, dafür sorgen, daß Ihre Angestellten als positive Produktivkräfte funktionieren, müssen andererseits aber auch als Arbeitgeber Fürsorge für Ihre Mitarbeiter walten lassen, Ihr „Human Capital“ pflegen und weiterentwickeln und Ihre Entscheidungen um- und durchsetzen. Bevor Sie Entscheidungen umsetzen können, müssen Sie diese erst einmal treffen, was sich wie eine Platitüde anhört, aber oft schwieriger ist, als es aus dem theoretischen Blickwinkel scheint.

Was vor allem neu für Sie sein wird: Sie sind bei all diesen Sachverhalten alleine auf sich gestellt, Hilfe bekommen Sie von keiner Seite.

Der erste Rat lautet also: vergessen Sie zunächst einmal alles, was Sie bisher über „Teamfähigkeit“, Sozialkompetenz und ähnliche Doublespeak-Termini im Krankenhaus gehört haben, ab sofort ist Ihre Beziehung zu Ihren Mitarbeitern asymmetrisch – und dies aus einem ganz schlichten Grund, den Sie nie mehr vergessen dürfen: wenn Ihr Unternehmen scheitert, sind Ihre Mitarbeiter im schlimmsten Fall arbeitslos, aber schuldenfrei, Sie sind bankrott und im schlimmsten Fall für den Rest Ihres Lebens wirtschaftlich erledigt.

Für den Anfang mag es Ihnen helfen, sich in die Rolle Ihrer bisherigen Feindbilder, nämlich Ihres Chefarztes (zumindest, wenn dieser diesen Namen tatsächlich verdient hatte und nicht nur als Stiefellecker der Klinikumsleitung agierte) und Ihrer Verwaltungsleitung zu versetzen und zu überlegen, wie diese in der gegebenen Situation entschieden hätten. Sie werden jedoch nicht darum herumkommen, möglichst schnell Ihren eigenen Stil zu finden und zu entwickeln. Hierbei ist Berechenbarkeit zu empfehlen, sowohl in Ihren guten als auch in Ihren schlechten Eigenschaften. Für die Mitarbeiter ist es wichtig, für positives wie negatives Verhalten vorhersagbare Rückkopplung zu erhalten.

Da der Fall einer völligen Praxisneugründung eher selten ist, sondern Sie meist ein bestehendes Praxisunternehmen übernehmen oder in dieses einsteigen werden, sollen die folgenden Ausführungen auf diese Varianten bezogen werden, wo bei deutlich werden wird, daß sich diese Varianten hinsichtlich Ihrer Strategie und Taktik wesentlich unterscheiden.

Bei einer Praxisübernahme müssen Sie sich über Neueinstellungen zunächst keine Gedanken machen, da Sie bereits über Personal verfügen. Denn grundsätzlich gilt, daß bei Unternehmensübernahmen alle Arbeitnehmer ihre Verträge mit allen bisherigen Rechten und Pflichten behalten. Das betrifft die Arbeitszeiten, die Entlohnung, Urlaubsansprüche und Funktionsbeschreibungen. Deshalb sollten Sie sich bereits vor der Übernahme alle Verträge genau angesehen und idealerweise auch durch einen versierten Arbeitsrechtler geprüft haben – natürlich einschließlich der Kündigungsklauseln. Denn selbst wenn Sie von diesem Mittel nie Gebrauch zu machen beabsichtigen, sollten Sie wissen, ob und wie es Ihnen im Fall des Falles überhaupt zur Verfügung steht. Hierbei ist natürlich auch die Betriebsgröße von Bedeutung: handelt es sich um eine kleine Einzelpraxis mit bis zu fünf Mitarbeitern oder steigen Sie in eine große Gemeinschaftspraxis oder ein MVZ ein, in dem auch einmal über fünfzig Mitarbeiter beschäftigt sein können? Lassen Sie sich von einem Arbeitsrechtler gut erklären, was diese Größenklassen für Sie bedeuten können! Gerade wenn Sie planen Ihr Unternehmen Arztpraxis zu vergrößern, kann es sinnvoll sein, notwendige Schnitte im Personalbereich zu vollziehen, bevor Sie kritische Größen für einen erweiterten Kündigungsschutz, Verpflichtung zur Einrichtung eines Personalrats oder gar eines eigenständigen Betriebsrats (den Sie natürlich bezahlen müssen!) überschreiten.

Wenn Sie nun neues Personal einstellen müssen oder wollen (was fast immer deckungsgleich sein sollte, denn Sie können es sich nicht leisten Personal zum Vergnügen einzustellen, sondern nur dann, wenn Sie Defizite ausgleichen oder neue Geschäftsfelder erschließen wollen, kurz, wenn es sich rechnet!), sollten Sie die eingehenden Bewerbungen nicht nur mit Ihren Partnern, sondern auch mit anderen Verantwortlichen in den Funktionsbereichen, Ihrer Erstkraft, Leitenden OP-Schwester etc. besprechen. Es schadet auch nicht, diese bei den Vorstellungsgesprächen hinzuzuziehen, schließlich müssen sie auch mit den neuen Kräften arbeiten. Es spart Ihnen auch unnötige Diskussionen mit Ihren bisherigen Angestellten, sollten sich in der täglichen Arbeit Konflikte mit dem neuen Mitarbeiter ergeben, wenn Sie die Entscheidung von Anfang an auf eine breitere Basis gestellt haben. Jedoch: die letzte Entscheidung haben immer Sie, auch bei mehreren Kandidaten mit vergleichbarer Eignung, dieses Letztentscheidungsrecht dürfen Sie niemals delegieren, es sei denn, Sie bereiten bereits Ihren Ausstieg vor. Vergessen Sie die Kompetenzteilung in der Klinik zwischen Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung, ärztlicher Leitung, technischer Leitung etc. etc. In Ihrem Unternehmen sind nur noch Sie, ggf. mit Ihren Partnern, Entscheidungsträger, sonst niemand. Wenn Ihnen an der Berechtigung zu dieser Kompetenz Zweifel kommen (bei jungen Praxisinhabern kein seltenes Phänomen) fragen Sie sich einfach einmal am Monatsende, an welchem Traumstrand dieser Welt Sie jetzt liegen könnten, wenn Sie das Geld, das Sie Ihren Mitarbeitern zahlen bzw. für diese an das Finanzamt und die Krankenkasse abführen, einfach hätten behalten können.

Für die Personalauswahl gibt es wenige allgemeine Kriterien wie Zeugnisse, Schulnoten, Aufbau der Bewerbung etc., das Wichtigste ist jedoch der persönliche Eindruck im Vorstellungsgespräch. Hierzu sollten Sie sich immer die Zeit, mindestens eine halbe Stunde, auch bei scheinbar „unwichtigen“ Funktionen, nehmen, da eine Fehlentscheidung Ihnen das ganze Unternehmen schädigen, eine richtige Entscheidung jedoch enormen Nutzen bringen kann. Zusätzliche Informationen kann Ihnen ein Telefonat mit dem letzten Arbeitgeber bringen, insbesondere wenn im von diesem unterschriebenen Zeugnis der abschließende Hinweis zu finden ist: „für ein persönliches Gespräch stehe ich/stehe wir jederzeit gerne zur Verfügung.“ Das kann insbesondere bei hervorragenden Zeugnissen („alle Tätigkeiten stets zur vollsten Zufriedenheit erfüllt“) ein verstecktes Indiz für Fehlverhalten des Bewerbers sein, das der bisherige Arbeitgeber zur Vermeidung eines lästigen Arbeitsgerichtsverfahrens nicht im Zeugnis erwähnen konnte oder wollte. Für Sie ist ein solches

Telefonat unter Umständen von unschätzbarem Wert, da der bisherige Arbeitgeber hier auch Einschätzungen von sich geben kann, die im Zeugnis nicht auftauchen dürften, da sie der Anforderung „wohlwollend“ nicht entsprechen. Es empfiehlt sich immer, von diesen Telefonaten einen Aktenvermerk anzulegen (übrigens auch dann, wenn Sie selbst wegen eines Mitarbeiters angerufen werden sollten, der Ihr Unternehmen verläßt), denn bei aller Freiheit der persönlichen Wertung gilt hinsichtlich in solchen Gesprächen formulierter Tatsachen die Wahrheitspflicht. Objektive Defizite wie auch tatsächliche Kompetenzen und Fertigkeiten des Mitarbeiters müssen wahrheitsgemäß kommuniziert werden.

Empfinden Sie ein derartiges Vorgehen als unethisch, gar als hinterhältig? Zum einen ist diese Praxis in den angelsächsischen Ländern überall Usus; wenn Sie also während oder vor Ihrer Klinikszeit einmal einen Forschungsaufenthalt in den USA absolviert haben sollten, dürfen Sie sicher sein, daß Ihr Chef und sein Gegenüber in den USA ausgiebig miteinander über Sie geredet haben, bevor Sie auch nur daran denken konnten Ihr Visum zu beantragen, zum anderen läßt die Rechtswirklichkeit vor deutschen Arbeitsgerichten Ihnen gar keine andere Wahl: sie können einem schlechten Mitarbeiter gar kein Zeugnis ausstellen, das ihn tatsächlich aus Ihrer Sicht ehrlich beurteilt, da er damit bis auf wenige Ausnahmen fast jede Anfechtungsklage vor einem Arbeitsgericht gewänne und Sie Ihre Ehrlichkeit mit einer saftigen Abfindung an diesen lieben ehemaligen Mitarbeiter bezahlen würden.

Damit kommen wir zum Gegenstück der Personalpolitik: der Freisetzung oder Kündigung. Diese darf natürlich nicht willkürlich erfolgen, unser Arbeits- und Sozialrecht hat hier in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Hürden aufgebaut, um die Arbeitnehmer vor Herrschaftsexzessen der bösen Unternehmer (dazu gehören Sie jetzt auch, ob Sie wollen oder nicht) zu schützen. Hier sei ein kurzer Exkurs in die Möglichkeiten der Kündigungspraxis erlaubt, ohne natürlich den fachlichen Rat eines Arbeitsrechtlers ersetzen zu wollen. Grundsätzlich ist jeder Arbeitsvertrag unbefristet, es sei denn, für die Befristung gibt es einen triftigen Grund, wie z.B. eine Schwangerschaftsvertretung. Sie als Arzt reiben sich natürlich die Augen, denn in aller Regel haben Sie sich seit Ihrem Staatsexamen von einem befristeten Vertrag zum nächsten gehandelt, bis Sie Ihre Weiterbildung zusammenhatten. Aber, lassen Sie es sich gesagt sein, das ist in der Arbeitswelt der Bundesrepublik Deutschland eigentlich nicht üblich. Ihre Mitarbeiter gehen also von ganz anderen Voraussetzungen aus, als Sie sie bisher erlebt haben. Wenn Sie einen Arbeitsvertrag mit einem Mitarbeiter abfassen, sollten Sie somit wenigstens die wenigen gesetzlichen Möglichkeiten berücksichtigen, die Ihnen unser Arbeitsrecht läßt. Da wäre zunächst die Probezeit, die früher bis zu sechs Monaten dauern durfte, mittlerweile unter bestimmten Bedingungen aber bis zu zwei Jahren gelten darf. In dieser Zeit dürfen Sie den Mitarbeiter ohne Angaben von Gründen mit relativ kurzer Frist, meist zwischen zwei und vier Wochen, entlassen. Aber Vorsicht – dieses Recht beruht auf Gegenseitigkeit! Wenn Sie also einen Mitarbeiter mit einer für Sie wichtigen Spezialkompetenz, die auf dem Arbeitsmarkt unterrepräsentiert ist, gefunden haben, sollten Sie schon zur eigenen Sicherheit eher früher in einen unbefristeten Arbeitvertrag wechseln, bevor der Mitarbeiter Sie seinerseits Hals über Kopf verläßt. Die nächste Möglichkeit ist der bereits oben angesprochene befristete Vertrag, der am Ende des Befristungszeitraums automatisch endet, wenn er nicht in einen neuen Vertrag umgewandelt oder unbefristet gestellt wird. Die formalen Voraussetzungen sind hier jedoch so komplex, daß es eines fundierten juristischen Rates bedarf um einen befristeten Vertrag zu formulieren, der auch vor einem deutschen Arbeitsgericht Bestand hat.

Bei unbefristeten Verträgen gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten: die betriebsbedingte oder die personenbedingte Kündigung. Am sichersten für Sie als Arbeitgeber ist die betriebsbedingte Kündigung. Wenn Sie jetzt denken, daß diese Kündigungsform doch nur für Großunternehmen in Frage kommt, die es sich leisten können, eine eigene Beschäftigungsgesellschaft zu gründen und diese dann stillzulegen und so alle dort beschäftigten Mitarbeiter freizusetzen, haben Sie zunächst recht. Sie ist jedoch gerade in mittelgroßen Praxen dann ein geeignetes Mittel, wenn Sie für jeden Mitarbeiter eine präzise Aufgabenbeschreibung vornehmen, die diesen Arbeitsplatz klar von anderen Arbeitsplätzen abgrenzt, z.B. die Buchhaltung. Wenn Sie nun eine unternehmerische Entscheidung treffen, die Buchhaltung z.B. an Ihren Steuerberater abzugeben (nhd: outsourcing), können Sie den oder die Mitarbeiter betriebsbedingt kündigen, die mit der Buchhaltung befaßt sind, sofern dies der wesentliche Teil der Tätigkeit war. Im schlimmsten Fall kann Ihnen der Mitarbeiter vor dem Arbeitsgericht nachweisen, daß er mit 10 oder 20% seiner Arbeitszeit noch mit anderen Dingen befaßt war und gerichtlich erzwingen, für diese Teilaspekte weiterbeschäftigt zu werden. Aber erstens werden das die wenigsten wollen, zweitens können Sie dann Ihrerseits darauf bestehen, daß der Mitarbeiter täglich für 1-2 Stunden erscheint, um diese Arbeit auszuüben. In diesem Fall werden Sie natürlich peinlich genau jede Minute Verspätung, jede zusätzliche Zigarettenpause und jeden Fehler protokollieren und jeweils innerhalb von zwei Wochen schriftlich abmahnen, bis Sie genug Material für eine personenbedingte Kündigung zusammenhaben. Letztlich wird sich in einem solchen Fall entscheiden, wer die besseren Nerven hat.

Bleibt die letzte Möglichkeit, die personenbedingte Kündigung. Sie ist grundsätzlich schwierig, weil sie meist gegen den Willen des oft älteren Arbeitnehmers gerichtet ist, der gerade bei Praxisübernahmen auch schon einige Berufsjahre auf dem Buckel hat. Hat er es geschafft, sich im Rahmen seiner Berufstätigkeit auch noch irgendwie einen Schwerbehindertenstatus zu ergattern, dann können Sie aufgeben, Sie werden ihn nicht los. Das einzige, was in einem solchen Fall vor einem Arbeitsgericht noch helfen könnte wäre nachgewiesener Sozialversicherungsbetrug. Auch echte Straftaten wie Diebstahl o.ä. vermöchten nicht, das für die sozial ach so Benachteiligten in diesem unserem Lande schlagende Herz eines typischen deutschen Arbeitsrichters zu verhärten. Hinzu kommt, daß bei allen Kündigungsverfahren (auch bei betriebsbedingten) eine Sozialauswahl vorgenommen werden muß, die meistens nicht dazu führt, daß die jungen und tüchtigen Mitarbeiter (die tüchtigen Mitarbeiter, die alt und dadurch auch noch erfahren sind, wollen Sie ja sowieso nicht loswerden) bleiben dürfen. In jedem Fall werden Sie eine saftige Abfindung einkalkulieren müssen.

Es empfiehlt sich daher oft ein offenes Gespräch mit dem Mitarbeiter, in dem man einen Aufhebungsvertrag mit einer Abfindung gekoppelt anbietet, wobei die Abfindung noch ein bisschen höher sein kann, als sie vom Gericht sowieso festgesetzt würde, da Sie ja nicht nur Zeit und Ärger, sondern auch Anwaltskosten sparen.

A propos – wann ist der richtige Zeitpunkt für unangenehme Entscheidungen? Nicolo Machiavelli empfiehlt in seinem auch heute noch lesenswerten Standardwerk „Il principe“ (dt. Regierungskunst eines Fürsten), z.B. bei Übernahme eines neuen Territoriums die Hinrichtungen, sofern sie vonnöten scheinen, am Anfang zu vollziehen. Das schaffe Klarheit des Führungsanspruchs und ermögliche relative Milde in der nachfolgenden Regierungszeit.

Auch wenn Ihnen dieser Rat brutal und unmenschlich erscheinen mag: Sie haben keine Wahl. Wenn ein Mitarbeiter hinsichtlich wesentlicher, von Ihnen definierter Kriterien, egal wie diese aussehen, nicht in Ihr Unternehmen Arztpraxis paßt, müssen Sie ihn schnellstmöglich loswerden. Aber das geht

natürlich nicht wie in der Renaissance. Das beste ist aus Erfahrung des Autors soweit als möglich ehrlich mit diesem Problem umzugehen, indem man mit dem Mitarbeiter ein offenes Vier- oder Sechsaugen (unter Beziehung einer Person Ihres Vertrauens!) Gespräch führt, die Defizite klar benennt und dem Mitarbeiter die Kündigungsabsicht mitteilt. Hierbei wie auch bei allen Personalgesprächen gilt der Grundsatz: immer an die Fakten halten und nie persönlich werden! Es ist eben ein himmelweiter Unterschied, ob Sie sagen „Sie sind ein ungewaschener, schlampiger Faulpelz“ oder ob Sie formulieren „Ihr Äußeres hat an den und den Tagen nicht den Hygieneanforderungen entsprochen (Haarfrisur, Fingernägel, Kleidung), die in einer Arztpraxis zu beachten sind, außerdem haben Sie an den und den Tagen diese und jene Arbeit unvollständig oder fehlerhaft ausgeführt“. Ihre Schlußfolgerung, die Sie offen aussprechen müssen „ich bin der Auffassung, daß Sie für eine Tätigkeit in unserem Unternehmen nicht mehr in Frage kommen“ sollten Sie immer mit dem Zusatz versehen „das hat nichts damit zu tun, daß ich Sie persönlich nicht mag oder schätze“. Manchmal stimmt das sogar: vielleicht ist Ihnen die hübsche und lustige Arzthelferin persönlich tatsächlich sympathisch, wenn sie ihren Job nicht erledigt, müssen Sie sie trotzdem feuern – Verzeihung: freisetzen.

Diese Umstellung kann besonders dann für Sie zu einem Rollenkonflikt führen, wenn Sie in Ihrer bisherigen Laufbahn in der Klinik besonders gut mit Ihrem beruflichen Umfeld, den Krankenschwestern und –pflegern, den Sekretärinnen u.a. ausgekommen sind und sich mit diesen vielleicht auch mal gegen die bösen Oberärzte, den Chefarzt oder die Verwaltung solidarisiert haben. Diese schöne Zeit ist jetzt ein für allemal vorbei: der Böse sind jetzt Sie, egal wie sehr Sie sich bemühen mögen, das zu verschleiern, auch sich selbst gegenüber. Denn dieselbe Handlung, die Ihnen früher die Anerkennung der anderen Mitarbeiter eingebracht hat, wird Ihnen jetzt den Vorwurf des Protektionismus und der Ungerechtigkeit, im schlimmsten Falle der Bevorzugung aus persönlichen Motiven, bescheren. Sie müssen sich so schnell wie möglich von dem Ihnen vielleicht innewohnenden Bedürfnis freimachen, von Ihren Mitarbeitern geliebt oder wenigstens gemocht zu werden. Zunächst einmal können Sie froh sein, wenn man sie respektiert und nicht fürchtet. Allerdings ist es im Zweifel für Sie immer noch besser gefürchtet als nicht respektiert zu werden.

Erkennen Sie Ihren alten Chefarzt wieder? Vielleicht verstehen Sie ihn jetzt besser.

Dennoch ist die Erinnerung hilfreich: was hat Sie denn besonders gestört an seinem Führungsstil? Waren es die unklaren Anweisungen, war es seine persönlich verletzende Polterei, war es der fehlende Respekt vor Ihrer Arbeit oder Leistung? Wie auch immer, nutzen Sie die Erinnerung, solange sie noch frisch ist und vermeiden Sie seine Fehler oder adaptieren Sie seine Vorgehensweise auf Ihre Situation (kopieren geht nie) in den Punkten, in denen er gut war.

Wichtig ist, daß Lob und Tadel immer möglichst zeitnah formuliert werden. Wenn etwas gut war, sagen Sie es, wenn Ihnen etwas nicht gefallen hat sagen Sie es. Aber sprechen Sie immer den sachlichen Kritikpunkt an, kritisieren Sie nie Ihren Mitarbeiter grundsätzlich. Sagen Sie „der Verband war miserabel angelegt“, sagen Sie nicht „Sie sind eine so miserable Arzthelferin, daß Sie nicht einmal einen Verband anlegen können!“ Im gegenteiligen Fall dürfen Sie jedoch gerne übertreiben, niemand wird Ihnen übelnehmen, wenn Sie statt „Das haben Sie toll gemacht“ sagen: „Sie sind ja super!“ Sie wissen ja – Sie müssen Ihre Mitarbeiter nicht motivieren, Sie müssen nur sicherstellen, daß Sie sie nicht demotivieren.

Sollte die Situation zwischen Ihnen und dem Mitarbeiter bereits so belastet sein, daß Sie sich mit dem Gedanken an eine Kündigung tragen oder handelte es sich um einen schweren Verstoß, sollten Sie eine schriftliche Abmahnung verfassen. Diese sollte präzise den Grund für die Kritik benennen sowie den Zeitpunkt des Fehlverhaltens dokumentieren. Dies ist wichtig, da eine Abmahnung innerhalb von zwei Wochen nach dem Fehlverhalten ausgesprochen werden muß. Ihr Mitarbeiter hat das Recht, sich zu dieser Abmahnung ebenfalls schriftlich zu äußern, beide Vorgänge müssen in die Personalakte eingefügt werden. Die Abmahnung muß dem Mitarbeiter entweder gegen schriftliches Empfangsbekanntnis ausgehändigt oder per eingeschriebenem Brief zugestellt werden, um ggf. vor Gericht einmal als Beweismittel für eine personenbedingte Kündigung herangezogen werden zu können.

Dieses Vorgehen mag Ihnen kleinkariert und als Zeitverschwendung erscheinen, aber wenn Sie später aufgrund dieser „Zeitverschwendung“ einige tausend Euro an Abfindung einsparen können, wird Ihr Stundenlohn retrospektiv ganz schön hoch! Bedenken Sie auch immer, daß Sie für alle Handlungen Ihrer Mitarbeiter am Patienten letztlich die Haftung tragen. Es ist immer möglich, daß sie ggf. nach Jahren nachweisen müssen, daß Sie auf einen Behandlungsfehler Ihrer Mitarbeiter angemessen und nachweisbar reagiert haben, was Ihnen ohne einen derartigen schriftlich protokollierten Vorgang im Zweifelsfall nicht möglich sein wird.

Ein Wort zum persönlichen Umgang: in den angegebenen Beispielen wurde immer die zweite Person Plural verwendet – mit voller Absicht. Die Erfahrung lehrt, daß auch hier die Regeln des Umgangs mit nachgeordnetem Personal für Sie als Assistenzarzt nicht mit denen identisch sein können, die Sie im Umgang mit Ihren Mitarbeitern anwenden. Unsere deutsche Sprache (wie im übrigen auch die französische, wo diese Unterscheidung noch viel rigider ist als im Deutschen) hat im Gegensatz zur englischen Sprache eben die Möglichkeit, in der persönlichen Anrede zwischen dem Du und dem Sie zu differenzieren. Das Du hat sich zwar auch im Berufsleben in vielen Bereichen durchgesetzt, ist jedoch gerade in der Anfangssituation bei der Übernahme Ihres Unternehmens Arztpraxis nicht zu empfehlen. Wenn Sie mit Ihren Arzthelferinnen fünf, zehn oder zwanzig Jahre vertrauensvoll zusammen gearbeitet haben, mag einmal der Zeitpunkt kommen, daß das Du geboten ist, aber selbst in diesem Fall sollte man vor Patienten das Sie beibehalten. Es macht nun einmal keinen guten Eindruck auf Patienten, wenn Ihre 25jährige Arzthelferin an der Anmeldung vor den wartenden Patienten dem Praxisinhaber nicht zuruft: „Telefon für Sie, Herr Doktor“, sondern „hey Hubert, da ist ein Anruf für Dich“. Es stellt sich die Frage, wie Sie dann dem Patienten gegenüber noch eine hohe Rechnung, vielleicht auch mit einem im Grunde genommen berechtigten Steigerungssatz, vertreten wollen. Schließlich zahlt der Patient auch für die Show mit. Gerade auch in einer Gemeinschaftspraxis schafft die Möglichkeit der Differenzierung des Du mit den Partnern und des Sie mit den Mitarbeitern die Option der Distanzierung, die besonders Ihren Mitarbeitern nützt. Sie nehmen Sie sonst unbewußt in Geiselhaft für Probleme und Entscheidungen, die nur Sie ganz alleine zu treffen und zu verantworten haben. Ganz obsolet sollte das einseitige herablassende Du gegenüber jüngeren Arzthelferinnen oder Auszubildenden sein, selbstverständlich auch gegenüber ausländischen Mitarbeitern, was Sie auch bei Ihren Mitarbeitern selbst (z.B. deutsche Arzthelferin gegenüber ausländischer Reinigungskraft) unbedingt unterbinden sollten. Ansonsten eröffnen Sie sich eine gefährliche Flanke, in die ein mit den Paragraphen des Antidiskriminierungsgesetzes bewaffneter Mitarbeiter kostentreibend hineinstoßen könnte.

Letztlich ist es jedoch eine Frage des persönlichen Geschmacks und egal wie Sie sich entscheiden, Sie können wie immer falsch liegen.

Wenn aus dem bisher Geschriebenen der Eindruck erwachsen sein sollte, der Autor sei ein Verfechter des autoritären und nicht des kooperativen Führungsstils, so ist dies irrig; es soll lediglich darauf verwiesen werden, daß Sie unter allen Umständen die Initiative behalten müssen und sich zumindest den laissez-faire-Stil keinesfalls erlauben können, es sei denn, Sie müssen von den Erträgen Ihres Unternehmens nicht leben. Aus Sicht des Autors besteht die ideale Kombination aus einem charismatischen und einem kooperativen Führungsstil, da sie damit die Mitarbeiter sowohl einbinden als auch begeistern können, was langfristig die besten Erfolge zeitigt. Nur: Charisma müssen Sie erst einmal entwickeln und Ihre Kooperation müssen sich die Mitarbeiter erst einmal verdienen. Somit werden Sie zumindest für eine Übergangszeit um einen zumindest gelegentlich autoritären Führungsstil nicht herumkommen.

Nochmals komplizierter kann die Situation werden, wenn Sie nicht alleiniger Praxisinhaber, sondern Mitglied einer Gemeinschaftspraxis sind. In diesem Fall haben Ihre Mitarbeiter zwangsläufig mehrere Identifikationsfiguren, auf die sie sich einstellen müssen. Hier liegt aus Mitarbeitersicht natürlich die Versuchung nahe, die verschiedenen Inhaber gegeneinander auszuspielen, ebenso könnten Sie versucht sein, Ihre Mitarbeiter zu mißbrauchen, Ihre eigene Position gegenüber den anderen Partnern zu stärken oder wenigstens gelegentlichen Mißmut über Ihre Partner bei den Mitarbeitern „abzuladen“. Hier kann es nur eine Empfehlung geben: lassen Sie sich nie in Versuchung führen! Wenn dieses Spiel erst einmal begonnen hat, haben Sie den Anfang vom Ende Ihres Unternehmens Gemeinschaftspraxis eingeläutet. Sie müssen zwischen sich und Ihren Partnern eine positive Streitkultur entwickeln und hierfür auch ausreichend Zeit, mindestens einmal pro Quartal, anfänglich vielleicht sogar wöchentlich, einräumen und gleichzeitig alle gemeinsam getroffenen Entscheidungen auch gemeinsam gegenüber Ihren Mitarbeitern vertreten, auch wenn sie nicht jede Entscheidung bis ins Detail gutheißen mögen. Es empfiehlt sich solche Besprechungen zumindest im Ergebnis zu protokollieren und von allen Partnern gegenzeichnen zu lassen, insbesondere wenn Angelegenheiten besprochen werden, die finanzielle Konsequenzen nach sich ziehen. Gleichzeitig müssen Sie alle Versuche Ihrer Mitarbeiter, Sie zu instrumentalisieren, abwehren, was nicht heißt, daß Sie alles, was Ihnen ein Mitarbeiter im Vertrauen erzählt, unbedingt wörtlich an Ihre Partner weitergeben müssen. Damit verspielen Sie das Vertrauen Ihrer Mitarbeiter und berauben sich insgesamt einer wichtigen Informationsquelle. Inhaltlich, ggf. ohne Namensnennung des Informanten, müssen Sie diese Dinge natürlich mit Ihren Partnern besprechen, vor allem, wenn sich bestimmte Kritikpunkte wiederholen oder häufen, um Ihr Unternehmen entsprechend nachzusteuern.

Wenn Sie nicht von Anfang an alleine oder gemeinsam mit anderen Kollegen ein Praxisunternehmen übernehmen, sondern in ein bestehendes Unternehmen einsteigen, sind Sie meist zunächst Juniorpartner an der Seite eines oder mehrerer älterer Partner. Hier empfiehlt es sich anfangs Augen und Ohren offen zu halten und nicht gleich sämtliche eigenen Vorstellungen durchsetzen zu wollen. Dennoch sollten Sie mit Ihrer Meinung von Anfang an nicht hinter dem Berg halten, schließlich sind Sie ja mit den anderen Partnern in gleicher Weise im Haftungsrisiko, und zwar, da es sich bei Arztpraxen meist um BGB-Gesellschaften handelt, mit ihrem vollen Privatvermögen. Nehmen Sie den Alters- und Erfahrungsunterschied positiv an und nutzen Sie die Chance, in kontrollierten Schritten in die Verantwortung hineinzuwachsen. Schließlich scheiden Ihre Seniorpartner ja auch irgendwann aus – wann und wie, haben Sie möglicherweise vertraglich bereits im Vorfeld festgelegt.

Erscheint Ihnen dieser Gedanke, zumindest für einen längeren Zeitraum die zweite Geige spielen zu müssen, unerträglich, gibt es nur eine Möglichkeit: gründen Sie ein eigenes Unternehmen Arztpraxis und schultern Sie das Risiko alleine.

Abschließend noch ein Wort zu Besprechungen: je kleiner das Unternehmen ist, desto geringer ist der Bedarf an regelmäßigen Besprechungen, dennoch müssen bestimmte Sachverhalte formalisiert stattfinden. Hierzu gehören die meist jährlich durchzuführenden Belehrungen über Hygiene, Brandschutz, Datenschutz etc. etc., die man sinnvollerweise in einer Besprechung zusammenfaßt und von allen Teilnehmern unterschreiben läßt, am besten kombiniert mit einem anschließenden gemeinsamen Essen o.ä., damit der Anlass nicht ganz so trist in Erinnerung bleibt. Ansonsten sollten Besprechungen dann abgehalten werden, wenn es etwas zu besprechen gibt. Aber auch dann sollte vorher eine Tagesordnung und ein Zeitraum schriftlich festgelegt werden, damit das Ganze nicht ausufert. Bei wichtigen Punkten ist wieder ein schriftliches Ergebnisprotokoll empfehlenswert. Neben der Funktion als Gedächtnisstütze haben diese Protokolle auch den angenehmen Nebeneffekt, daß man mit ihnen ohne allzu große Zusatzarbeit die Dokumentationsanforderungen für die diversen Reviews im Rahmen von QM-Verfahren erfüllt.

In Gemeinschaftspraxen oder MVZ sollten Besprechungen unter den Partnern immer und jederzeit möglich sein, wenn der Bedarf von einem Mitglied gesehen wird. Sie sind essentieller Bestandteil der positiven Streitkultur, ohne die vielen Unternehmen Gemeinschaftspraxis ein rasches Ende droht, was relativ häufig geschieht.

Auf hoher See und vor Gericht ist man in Gottes Hand – Verhalten bei Rechtsstreitigkeiten

Als Arzt hat man zahlreiche Möglichkeiten, verschuldet oder unverschuldet Bekanntschaft mit der Justiz zu machen. Mehr als 1000 Gesetze und Vorschriften müssen Sie bei Ihrer täglichen Arbeit beachten. Sie können Sie nicht alle kennen und schon gar nicht sämtliche Änderungen ständig im Auge haben. Somit ist professioneller Rat nötig – leider auch teuer. Aber Sie haben keine Wahl, denn Fehler in diesem Bereich können richtig teuer werden.

Die nachfolgende Aufzählung, so erschreckend sie sein mag, erhebt dennoch keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, sondern gibt lediglich die eigene und von Kollegen berichtete Erfahrung des Verfassers wider, die er aus Gesprächen, als Betroffener, Beteiligter und Gutachter während seiner beruflichen Entwicklung gewinnen konnte.

A propos Kollegen – vergessen Sie die Kollegialität, wenn es ins Eingemachte geht. Gerade als Fachgutachter bei den ärztlichen Schlichtungsstellen für Haftungsfragen bei verschiedenen Ärztekammern musste der Verfasser die traurige Erkenntnis gewinnen, dass so gut wie kein Fall mutmaßlichen ärztlichen Fehlverhaltens vor die Schlichtungsstelle kommt, in dem die betroffenen Patienten nicht in irgendeiner Form von Ärzten meist anderer Fachrichtungen dazu bewegt worden waren, die Schlichtungsstelle anzurufen oder gleich Strafanzeige zu erstatten, was sofort ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren nach sich zieht.

Damit sind wir auch schon beim ersten, wichtigen Fall des ärztlichen Kontakts mit der Justiz: dem sogenannten Kunstfehler oder ärztlichen Behandlungsfehler.

Die Hauptbetroffenen sind hierbei vor allem alle Fachrichtungen mit einem großen Anteil interventioneller Maßnahmen. Die wurstige Einstellung unserer Altvorderen „wo gehobelt wird, da fallen Späne“ wird heute von den Patienten nicht mehr goutiert. Die Medien gaukeln den Menschen – nicht ohne Schuld der ärztlichen Zunft – die generelle Machbarkeit immer komplexerer medizinischer Maßnahmen vor und machen vergessen, wie häufig und wie schnell diagnostische und therapeutische Verfahren in den Grenzbereich des Vorhersehbaren vorstoßen können. Daneben wird immer wieder auf den Haftpflichtversicherungsschutz der Ärzte verwiesen, dabei jedoch vergessen, wie schnell Prämien in die Höhe schießen können oder der Versicherungsschutz von dem Versicherer gekündigt wird, sollte dieser Schutz tatsächlich in Anspruch genommen werden müssen. Darüber hinaus wissen die Patienten auch nicht, dass Ärzte nicht ohne weiteres Fehler zugeben dürfen, bevor sie von ihrer Versicherung nicht dazu ermächtigt wurden. Ansonsten droht die Zahlungsverweigerung im Extremfall.

Wie sollte man nun vorgehen, wenn tatsächlich eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme nicht so gelaufen ist, wie Sie oder Ihr Patient sich das vorgestellt haben?

Als erstes sollten Sie Ihre Akten prüfen. Ist alles genau dokumentiert? Stimmen die Op-Berichte, sind sie ausführlich genug? Haben Sie unter Umständen Photos, Ultraschallbilder o.ä. der Ausgangsbefunde und des unmittelbaren Ergebnisses? Haben Sie umfassend aufgeklärt und ist diese Aufklärung dokumentiert? Gibt es u.U. Zeugen des Gesprächs? Zum Aufklärungsformular: lassen Sie den Patienten nicht nur unterschreiben, lassen Sie ihn immer auch das Datum und, wenn der Eingriff

am selben Tag stattfinden soll, die Uhrzeit, selbst eintragen, sonst können Sie im Zweifelsfall nie beweisen, dass das Aufklärungsgespräch vor dem Eingriff stattgefunden hat. Ob der Patient wirklich alles verstanden hat, werden Sie ohnehin nie beweisen können.

Fertigen Sie von allen Unterlagen Kopien an und verschließen Sie sie an einem sicheren Ort. Sollte es zu einem Strafverfahren kommen und die Staatsanwaltschaft Ihre Akten beschlagnahmen, haben Sie nichts mehr in der Hand, um sich auf den Prozeß vorzubereiten. Ergänzen Sie diese Unterlagen durch Aktenvermerke von Gedächtnisprotokollen, ggf. von Aussagen von Mitarbeitern oder anderen Patienten, die Sie sich am besten gleich von diesen mit Datum gegenzeichnen lassen. Kommt es zum Prozeß, wird dieser z.T. erst mehrere Monate bis Jahre nach dem fraglichen Ereignis stattfinden, zu dem Zeitpunkt werden Sie und andere sich an nichts mehr präzise erinnern.

Wenn wirklich etwas passiert ist, was definitiv Ihre Schuld war: informieren Sie Ihre Versicherung und sprechen Sie mit dem betroffenen Patienten (in dieser Reihenfolge) und sagen Sie ihm, dass es Ihnen leid tut. In leichteren Fällen wird der Patient meist Ihre Entschuldigung annehmen und der Fall ist erledigt. Machen Sie sich auch darüber einen Aktenvermerk (den Patienten etwas unterschreiben zu lassen, ist in dieser Situation meist ungeschickt). Bereiten Sie sich trotzdem auf alles vor, der Patient kann seine Meinung auch ändern.

Versuchen Sie, ggf. gemeinsam mit dem Patienten eine der Gutachtensstellen für ärztliche Haftungsfragen bei ihrer jeweiligen Ärztekammer anzurufen. In diesen Schlichtungsstellen haben Patienten wie Ärzte die Gelegenheit, den Sachverhalt von einem Fachjuristen, einem ständigen ärztlichen Beisitzer und einem, bei entsprechend komplexen Sachverhalten auch mehreren, Fachgutachtern prüfen zu lassen. Diese Kommissionen sind ehrenamtlich besetzt, die Gutachter erhalten für ihre Gutachten lediglich eine Aufwandsentschädigung. Oft lassen sich im Rahmen dieses Verfahrens Missverständnisse auf Patientenseite ausräumen und auf den Gang zum Gericht wird verzichtet.

Sollten Sie einen Patienten von der malignen Sorte vor sich haben, der das Geschäft seines Lebens wittert und Ihnen sogar ein „Schweigegehd“ abzapfen versucht (so etwas kommt leider zunehmend vor!), schreiben Sie ihm einen im Ton höflichen, in der Sache aber eisenharten Brief, dass Sie nicht beabsichtigen, sich erpressen zu lassen und der Beschreitung des Rechtsweges durch ihn gelassen entgegensehen. Diesen Brief nehmen Sie ebenfalls zu Ihren Akten. Er wird es dem Patienten oder seinem Anwalt später vor Gericht schwer machen, sich als armes Opfer darzustellen.

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, wie ein solcher Fall vor Gericht kommt: wenn der Patient Strafanzeige erstattet, muß die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren wegen Körperverletzung gegen Sie einleiten. Bleiben Sie möglichst entspannt und behalten Sie die Nerven - es ist noch nichts passiert. Der Staatsanwalt wird nur dann Anklage erheben, wenn er sich sicher ist, dass die Anklage mit Wahrscheinlichkeit zu Ihrer Verurteilung führt, ansonsten wird er das Ermittlungsverfahren einstellen, weil eine erfolglose Anklageerhebung für seine Karriere nicht förderlich ist. Gerade junge und ehrgeizige Staatsanwälte versuchen deshalb durch Einschaltung der Medien einen gewissen vorverurteilenden Druck der öffentlichen Meinung aufzubauen. Verwehren Sie sich gegen ein solches Vorgehen mit allen medienrechtlichen Mitteln (dazu unten mehr) und legen Sie ggf. Beschwerde gegen dieses Vorgehen ein, beharken Sie die veröffentlichenden Zeitschriften, ziehen Sie alle Register. Sie haben in dieser Situation nichts mehr zu verlieren und einiges zu gewinnen. Nehmen Sie sich einen guten, im Arzthaftungsrecht erfahrenen Anwalt (wenn Ihnen Ihre Versicherung nicht ohnehin diesen stellt), kooperieren Sie so weit als möglich (Sie müssen sich als Beschuldigter

allerdings nicht selbst belasten), geben Sie Dokumentationslücken offen und ehrlich zu und ergänzen Sie diese wo immer möglich durch Gedächtnisprotokolle. Widerstehen Sie unter allen Umständen der Versuchung, nachträglich Befunde zu „frisieren“. Das ist per se ein Straftatbestand und wird Ihre gesamte Glaubwürdigkeit zerstören, wenn man es Ihnen nachweisen kann (und die Staatsanwaltschaft ist besser als Sie in diesen Dingen, glauben Sie es!).

Kommt es zum Prozeß, bereiten Sie sich mit Ihrem Anwalt gut vor und rekapitulieren Sie den Sachverhalt. Im Kern wird es immer um die Frage gehen, ob ein unerwünschtes Ergebnis oder eine Nebenwirkung durch Sie verschuldet oder unter den gegebenen Umständen schicksalhaft eingetreten ist. Da die Richter in diesen Fragen nicht sachkundig sind, wird fast immer ein Fachgutachten eingeholt. Der Person und dem Sachverstand des Gutachters kommen somit die allergrößte Bedeutung zu. Scheuen Sie sich nicht, Gutachter, die offenkundig inkompetent oder gegenüber Ihrer Person gar befangen sind, abzulehnen und ggf. eigene Gutachter vorzuschlagen. Entspricht das Gutachten Ihrer Meinung nach nicht dem Sachverhalt, beauftragen Sie einen Zweitgutachter.

Meist wird ein Ermittlungsverfahren relativ rasch eingestellt, da in den überwiegenden Fällen, in denen Patienten sich falsch behandelt fühlen, eine tatsächliche Fehlbehandlung gar nicht stattgefunden hat oder der entstandene Schaden so geringfügig ist, dass er den Straftatbestand der Körperverletzung nicht erfüllt. Wichtig ist die Frage, ob Ihr Verschulden fahrlässig oder grob fahrlässig war, da im letzteren Fall die sogenannte Beweislastumkehr eintritt, d.h. dann muß nicht mehr der Patient beweisen, dass Sie einen Fehler gemacht haben, sondern Sie müssen beweisen, dass Sie keinen Fehler gemacht haben!

Der viel häufigere Fall ist allerdings der Zivilprozeß. Hierbei versucht der Patient, nach einer gefühlten oder tatsächlichen Fehlbehandlung oder deren Folgen Schadensersatz und Schmerzensgeld zu erhalten. Verführt von den horrenden Summen, die amerikanische Gerichte bei einem völlig anderen Rechts- und Entschädigungssystem betroffenen Patienten medienwirksam zusprechen (die Tatsache, dass diese Beträge in der zweiten Instanz oft wieder kassiert werden, ist weitaus weniger bekannt und wird von unseren Medien auch nicht so gern berichtet), manchmal getrieben von unterbeschäftigten Anwälten, die auf saftige Gebühren bei hohen Streitwerten spekulieren, gehen manche Patienten mit z.T. völlig unrealistischen Vorstellungen in einen solchen Rechtsstreit. Die Enttäuschung ist oft groß.

Der Vorteil des Zivilprozesses ist, dass er jederzeit beendet werden kann, wenn sich beide Seiten einig sind. Daher fragt der Richter im ersten Termin auch immer, ob sich beide Seiten nicht vergleichen wollen. Das ist für alle anwesenden juristischen Profis das goldene Los: der Richter braucht kein Urteil zu schreiben (dann hätte er richtig Arbeit mit dem Verfahren) und die Anwälte beider Seiten erhalten ihr Geld. Lassen Sie sich darauf nur ein, wenn Ihre Chancen zu gewinnen tatsächlich schlecht stehen, akzeptieren Sie dann auch Kostenverteilungen, die jenseits der 50 Prozent auf Ihrer Seite angesiedelt sind, das ist immer noch besser, als am Ende alles zu bezahlen (die Konsequenz, wenn Sie verlieren sollten).

In allen anderen Fällen, insbesondere wenn Sie sich tatsächlich nichts haben zuschulden kommen lassen, gehen Sie in den Clinch und versuchen Sie zu gewinnen. Denken Sie daran: ein Vergleich hinterlässt Sie halbschuldig – auch in den Augen ihrer Versicherung und ggf. der öffentlichen Meinung. Da diese Prozesse in aller Regel öffentlich sind, kann immer ein unterbeschäftigter

Journalist im Gerichtssaal herumlungern, dem die Story vielleicht ein paar Zeilen in der örtlichen Tagespresse wert ist, was sie als Arzt nicht wirklich wollen.

Gerade die veröffentlichte Meinung ist ein sehr wichtiges Rechtsgebiet für Sie, wenn es brenzlich wird. Die Presse ist de facto die vierte Macht im Staate und für Sie als Arzt ein äußerst zweischneidiges Schwert. Nicht umsonst formulierte schon Oscar Wilde vor über 100 Jahren: „Früher hatten wir die Folter, heute haben wir die Presse!“ So schmeichelhaft es ist, wenn Ihre diagnostischen und therapeutischen Erfolge in den Medien gefeiert werden, Sie zu Interviews in Zeitung, Rundfunk oder Fernsehen geladen werden, da medizinische Fragen die Bevölkerung immer interessieren, so schmerzlich ist es, wenn sich diese Instrumente als Arsenal einer modernen Folterkammer entpuppen, mit denen Ihnen Ihr guter Ruf in Streifen heruntergeschnitten wird, insbesondere, wenn dies ohne Substanz und unberechtigt geschieht.

Wie kommt es dazu? Die häufigste Informationsquelle von Sensationsjournalisten ist die anonyme Anzeige (gilt übrigens auch für die Staatsanwaltschaft, obwohl sie eigentlich auf anonyme Anzeigen hin nicht ermitteln darf) oder von anonym bleibenden Informanten. Das können enttäuschte Patienten sein, Mitarbeiter, die sich ungerecht behandelt fühlen, ehemalige oder aktuelle Kollegen, die mit Ihnen vermeintlich noch eine Rechnung offen haben, der geprellte oder sich betrogen fühlende Partner u.s.w. u.s.f. Ein seriöser Journalist (die gibt es zum Glück in der überwiegenden Mehrheit) wird versuchen, im Rahmen einer soliden Recherche den Sachverhalt aufzuklären und auch mit Ihnen sprechen. Ein nicht so seriöser Journalist, der womöglich noch von seinem Chefredakteur wegen wegbrechender Werbeeinnahmen unter Quotendruck gesetzt ist und dringend irgend einen Skandal benötigt, um das seit der Abschaffung öffentlicher Hinrichtungen und Hexenprozesse unbefriedigt gebliebene voyeuristische Verlangen des öffentlichen Pöbels zu befriedigen, wird sich möglicherweise mit den so erhaltenen „Informationen“ zufrieden geben und die Story bringen. Das können Sie nicht mehr verhindern, was Sie aber erreichen können, ist die Verhinderung der lawinenartig anwachsenden Folgeberichterstattung. Hierzu benötigen Sie einen – leider teuren aber unersetzlichen Fachanwalt für Medienrecht, der ein absoluter Vollprofi sein sollte. Der Unterschied zwischen dem Bundespräsidenten und Ihnen ist leider, dass Sie diesen Anwalt selbst bezahlen müssen, während der Bundespräsident das durch die Steuerzahler geschehen lassen kann und dass der Bundespräsident im Falle des Misserfolges des Anwalts nur zurücktritt, Sie aber existentiell erledigt sind. Insofern haben Sie aber in so einem Fall noch weniger eine Wahl als der Bundespräsident.

Ihre Waffen sind: Aussagen von Mitarbeitern und anderen, die Sie Ihren Anwalt einholen lassen, um die veröffentlichten Behauptungen zu falsifizieren. Können Sie nachweisen, dass die Zeitschrift oder der Rundfunk- oder Fernsehsender unwahre Tatsachenbehauptungen aufgestellt hat, können Sie gegen diese Veröffentlichung eine einstweilige Verfügung erwirken. Das sollte schnell, innerhalb der Woche nach Veröffentlichung geschehen. Haben Sie diese Verfügung erwirkt, kann Ihr Anwalt alle anderen Medien kostenpflichtig abmahnen, die sich auf diese Erstveröffentlichung mit ihrer Folgeberichterstattung beziehen. Das bringt Ihnen wenigstens einen Teil der Kosten wieder ein. Lassen Sie sich nicht mit dem Angebot eines ausführlichen, richtig stellenden Leserbriefs abspeisen, sondern bestehen Sie ferner auf einer Gegendarstellung (die bringt Ihnen zwar wenig unmittelbare Wirkung, es macht sich aber gut, wenn Sie nun Ihrerseits in öffentlichen Stellungnahmen auf diese Gegendarstellung verweisen können). Bestehen Sie auch darauf, dass alle Artikel oder Querverweise aus dem Internet gelöscht werden. Das Ergebnis können Sie leicht selbst über Google überprüfen. Legen Sie ggf. Beschwerde beim Deutschen Presserat ein und versuchen Sie eine Rüge der Zeitschrift

oder des Senders zu erwirken, das tut denen wirklich weh. Erstaten Sie ggf. Strafanzeige wegen Verleumdung, wenn Sie eine Ahnung haben aus welcher Ecke die anonyme Anzeige kam. Haben Sie das nicht, lassen Sie die Anzeige besser, es nutzt Ihnen wenig, wenn die Staatsanwaltschaft nach einigen Wochen ihre Ermittlungen nach meist halbherzigen erfolglosen Bemühungen einstellt (Das dürfen Sie der Staatsanwaltschaft nicht übel nehmen – verglichen mit richtigen Verbrechen ist der Sie betreffende Sachverhalt, so sehr Sie selbst auch betroffen sein mögen, eher eine Lappalie). Übrigens: Verleumdungsanzeigen gegen Personen ohne harte Beweise können Ihnen selbst eine Strafanzeige wegen Vortäuschung einer Straftat einhandeln – überlegen Sie also gut!

Im Ergebnis können Sie aus einer solchen Situation, so hart Sie auch für Sie sein mag, gestärkt hervorgehen. Wenn Sie erfolgreich eine einstweilige Verfügung erwirkt haben, können Sie jedenfalls sicher sein, dass es sich jeder Journalist zukünftig dreimal überlegt, bevor er Sie zum Objekt seiner Verdachtsberichterstattung macht.

Letztlich – so zynisch das auch klingen mag – nehmen Sie das Ganze nicht persönlich. Sie kennen ja die berühmte Redewendung aus der Filmtrilogie „Der Pate“: „it`s nothing personal, it`s just business“. Auch der Journalist, der Sie öffentlich in den Dreck zieht, meint das sowenig persönlich wie ein Hyänenrudel, das einen Büffel hetzt, sie sind lediglich zufällig Objekt seiner Berichterstattung geworden mit dem Ziel, seine Zeitung oder seinen Sender wirtschaftlich besser dastehen zu lassen. Es empfiehlt sich Ernst Jüngers Satz „Kälte ist zu empfehlen, wo es anrühlich wird – es geht sich leichter über gefrorenen Schlamm“ besonders in einer solchen Situation zu beherzigen.

Ein Teil des Strafrechts, der für Ärzte von besonderer Bedeutung ist, ist das Datenschutzrecht. Eigentlich nur mit wenigen Paragraphen im StGB belegt, hat es weitreichende Folgen für Ihre tägliche Arbeit. Seit 2001 benötigt übrigens jede Praxis einen Datenschutzbeauftragten! Der Datenschutz obliegt Ihrer persönlichen Haftung, auch für Ihre Mitarbeiter! Ihre Arbeitsverträge sollten entsprechende Geheimhaltungsklauseln enthalten. Auch bei Veröffentlichung medizinischer Photos, aus denen ohne deren Einwilligung auf die Identität Ihrer Patienten zurückgeschlossen werden kann (das kann auch bei einem auffälligen Tattoo der Fall sein, über dessen erfolgreiche Entfernung mit Vorher-Nachher-Bildern sich die Partnerin seines ursprünglichen Trägers u.U. beim Friseur aus der Regenbogenpresse informieren kann!), berühren Sie Straftatbestände des Datenschutzes. Wie Sie den Datenschutz bei Einführung der elektronischen Gesundheitskarte noch wahren sollen, ist hier nicht das Thema. Haften werden Sie dafür trotzdem vollumfänglich.

Der nächste Bereich, in dem Ihnen juristisches Ungemach drohen mag, ist das Steuerrecht. Hier benötigen Sie einen guten Steuerberater und zusätzlich ggf. einen Fachanwalt für Steuerrecht. Eine einfache Grundregel mag naiv klingen, zahlt sich aber langfristig aus: zahlen sie gerne Steuern und Sozialabgaben, denn für jeden Euro, den Sie an Steuern bezahlen, haben Sie ja vorher zwei Euro verdient. Das heißt natürlich nicht, dass Sie Ihr Unternehmen so strukturieren, dass Sie unnötig Steuern zahlen, aber widerstehen Sie der Versuchung, gerade auch im Kleinen, Steuern zu „verkürzen“ – sprich: zu hinterziehen. Geben Sie jedem Patienten auch für ein paar Euro, die Sie für eine Bescheinigung oder eine kleine Igel-Leistung (s.dort) erhalten, eine Quittung oder stellen Sie eine ordnungsgemäße Rechnung aus, machen Sie keine BAT (bar auf Tatze) – Geschäfte! Es kann Ihnen nichts Schlimmeres passieren, als dass der Patient, der Ihnen einen Betrag bar auf die Hand ohne Quittung bezahlt hat, das hinterher augenzwinkernd am Stammtisch erzählt und der Betriebsprüfer beim örtlichen Finanzamt am Nebentisch aufmerksam zuhört. Wußten Sie, dass die Steuerfahndungsbehörden weitergehende Ermittlungsrechte als die Polizei haben? Wollen Sie das

riskieren, dass wegen ein paar hundert oder gar tausend Euro gesparter Steuern mitten im Praxisbetrieb ein Dutzend Beamte ihre Praxis umstellen, alle Telefone und Ausgänge blockieren und anfangen, alles an Unterlagen (ggf. einschließlich Patientenakten!), vielleicht auch gleich Ihren Computerserver, in Kisten zu packen und zu untersuchen? Vielleicht findet dasselbe auch noch zeitgleich bei Ihnen zu Hause unter den Augen Ihrer Nachbarn statt. Sie wissen ja, keine Verurteilung ohne Gerichtsverfahren, aber auf eine Vorverurteilung dieser Art können Sie doch wohl verzichten. Es sind offenbar immer die kleinen dummen Zufälle, die Lawinen dieser Art auslösen. Im übrigen liefern Sie sich Ihren Patienten mit einem derartigen Verhalten aus und machen sich für kleine und größere Erpressungen (Gefälligkeitsbescheinigungen etc.) anfällig. Dasselbe gilt für Sozialabgaben. Beschäftigen Sie keine Schwarzarbeiter in Ihrem Arzt-Unternehmen, möglichst auch nicht in Ihrem Privathaushalt. Sie können sich als Arzt diese Art Publicity einfach nicht leisten!

Ein weiterer wesentlicher Bereich der Rechtsprechung, der für Sie als Unternehmer von Relevanz ist, ist das Arbeitsrecht. Dies ist leider das düsterste Kapitel, da Sie als Arbeitgeber in den meisten Fällen schlechte Karten vor dem Arbeitsgericht haben. In der Hierarchie der Richterpositionen bekleidet der Strafrichter die höchste, Arbeitsrichter wird man also offenbar in den seltensten Fällen freiwillig. Sie finden hier also nicht notwendigerweise die cleversten oder fleißigsten Richter. Zudem ist das Arbeitsrecht in vielen Bereichen Richterrecht, also Auslegungssache. Da können Sie Glück oder Pech haben, meistens werden Sie Pech haben, es sei denn, Sie können Ihrem Arbeitnehmer Sozialversicherungsbetrug nachweisen, da werden selbst Arbeitsrichter kiebzig. Die Vergleichsbereitschaft ist hier noch höher als ohnehin schon vor Gericht, Ihre Chancen zu gewinnen sind hier von allen Gerichtsformen als Arbeitgeber am geringsten. Auch in sonnenklaren Fällen fauler, renitenter und unfähiger Mitarbeiter werden Sie ohne eine mehr oder weniger (eher mehr) hohe Abfindung für den Arbeitnehmer diesen Gerichtssaal kaum wieder verlassen. Sie sollten sich hierher nur mit einem versierten, am besten am Ort des Gerichts ansässigen Fachanwalt für Arbeitsrecht wagen und mit diesem am Besten im Vorfeld die Möglichkeiten des Handelns abwägen. Sinnvoller Weise lassen Sie Ihre Arbeitsverträge einmal von einem Arbeitsrechtler prüfen und schließen mit Ihren Mitarbeitern ggf. neue, geänderte. Es ist immer einfacher, in friedlichen Zeiten Verträge zu schließen, die auch in weniger friedlichen Situationen Bestand haben. Machen sie um Gottes Willen nicht den Fehler, mit Mitarbeitern oder Partnern nur mündliche Verträge zu schließen! Sie können im Streitfall nichts beweisen und Aussage steht gegen Aussage, was vor einem Arbeitsgericht eher zu Ihren Ungunsten ausgelegt werden dürfte.

Ein besonderer Bereich des Rechtswesens, das nur für unseren Berufsstand gilt, ist das ärztliche Berufsrecht. Hier sind Abstrusitäten geregelt wie die Fläche in Quadratcentimetern und die Größe der Buchstaben, die Ihr Praxisschild aufweisen muß, das Werbeverbot in Berufskleidung u.a. Obwohl in den vergangenen Jahren die gängige Rechtsprechung bis hin zum Bundesverfassungsgericht zahlreiche Änderungen und Lockerungen eingeführt hat, existieren noch zahlreiche Stolperfallen, deren Sie sich zumindest bewusst sein müssen, da gerade das ärztliche Berufsrecht besonders gerne als Baumschule von Ihren ärztlichen Konkurrenten-Kollegen missbraucht wird, um sich hier die Knüppel zu schnitzen, die Sie ihnen dann zwischen die Beine zu werfen versuchen.

Auch hier ist ein guter Fachanwalt für Medizinrecht von Vorteil.

Im übrigen gilt hier: nicht alles, was alle anderen auch machen und für richtig halten, ist deshalb schon rechtens!

Es gibt bei den Kammern auch eine eigene Berufsgerichtsbarkeit, die von Rügen bis zum Ruhen der Approbation verschiedenste Strafen aussprechen kann.

Streitigkeiten mit den Kommissionen der Ärztekammer werden übrigens vor den Verwaltungsgerichten, mit der kassenärztlichen Vereinigung vor den Sozialgerichten ausgetragen. Gerade der letztere Rechtsweg ist von besonderer Delikatesse, da sogar erstinstanzliche Entscheidungen nicht vor Ablauf von zwei bis drei Jahren zu erwarten sind. Da die KV von ihren Mitgliedern, unter anderem Ihnen, mit 2,5% Ihres jeweiligen Praxisumsatzes üppig finanziert wird, hat sie keinerlei Probleme, einen Fall bis zum Bundessozialgericht zu ziehen, sodaß eine definitive Entscheidung beim Weg durch alle Instanzen nicht vor Ablauf von acht bis zehn Jahren zu erwarten ist.

Abschließend sei Ihnen zum Trost bemerkt, dass die Wahrscheinlichkeit, dass sie mit all diesen Gerichten während Ihres Berufslebens eigene Erfahrungen sammeln müssen, eher gering ist. Die geschilderte Komplexität und die Beispiele aus der Praxis sollen Sie nur für die Notwendigkeit sensibilisieren, die jeweiligen Situationen, so sie denn eintreten sollten, nicht auf die leichte Schulter zu nehmen und sich rechtzeitig professionellen Rats zu versichern, wo immer möglich, bevor die Situation brenzlich wird!

Die Sprechstunde – das Herzstück Ihrer Praxis

Egal welches Fach Sie vertreten, ob Sie Hausarzt, Internist, Chirurg, Dermatologe oder was auch immer sind, in der Sprechstunde entscheidet sich, ob Ihr Unternehmen Arztpraxis erfolgreich sein wird oder ob Sie sich in den Reigen der tausende Unternehmer einreihen werden, die in Deutschland jährlich Insolvenz anmelden.

Das ist für Ärzte Ihrer Generation definitiv die traurige Wahrheit: Sie sind denselben Insolvenzrisiken ausgesetzt wie der Kneipenwirt um die Ecke, der Versicherungsvertreter, der Architekt oder der Rechtsanwalt. Die Zeiten unserer Vorväter, die nur ihr Praxisschild an die Tür hängen und auf Patienten warten mussten, um ein Leben mit einem gewissen Grad von Wohlhabenheit zu führen, sind definitiv vorbei. Das mögen Sie bedauern, Sie können auch darüber lamentieren, es nützt Ihnen aber nichts. Also müssen Sie dafür Sorge tragen, dass die prozessualen Abläufe in Ihrer Praxis optimal organisiert sind.

Aber halt – was ist optimal? Ist es das, was Ihnen irgend ein teuer bezahlter Berater aufschwätzen will, weil es alle so machen, oder was Ihnen der müde und lustlose KV-„Berater“ einzureden versucht, oder holen Sie sich die relevanten Infos aus dem Internet, aus der Buchhandlung oder auf Videos?

Die Antwort ist nicht ganz so eindimensional. Grundsätzlich gilt: haben Sie überhaupt keine Ahnung von diesen Fragen (was die Regel sein dürfte), machen sie sich alle diese Informationsquellen zunutze – und vergessen sie anschließend alles, was sie gehört haben und tun Sie das, was Sie für richtig halten. Haben Sie sich bereits mit der Materie befasst, tun Sie gleich das, was Sie für richtig halten.

Der Grund für diesen Rat: es gibt keinen Berater, der Sie davor bewahren kann, eigene Fehler zu machen, und nur aus diesen werden Sie letztlich nachhaltige Lehren ziehen.

Das Wichtigste ist, dass Sie mittel- bis langfristig alle Prozesse und Abläufe und Mitarbeiter auf sich und ihren eigenen Stil zuschneiden. Dazu müssen Sie erstens Ihren eigenen Stil entdecken bzw. entwickeln und zweitens lernen, die Abläufe so zu beobachten und zu analysieren, dass Sie Schwachstellen und Abweichungen auch tatsächlich erkennen und benennen können.

Gerade für dieses zweite Kriterium sind Berater und/oder entsprechende Literatur hilfreich, da Sie Ihnen wertvolle Hinweise geben können, worauf Sie achten müssen.

Hinsichtlich Ihres eigenen Stils werden die bereits in den vorherigen Kapiteln getroffenen Feststellungen nicht mehr wiederholt werden, sondern es wird vorausgesetzt, dass Sie bereits im Grundsatz wissen, was Sie wollen. Hier geht es jetzt um die tägliche Umsetzung.

Der Weg des Patienten durch Ihre Praxis

Versetzen Sie sich einmal in die Lage eines Patienten, oder noch besser: suchen Sie die Praxis eines Kollegen auf, ohne zu erkennen zu geben, dass Sie selbst Arzt sind, und überlegen sie sich, in

welchem der beiden nachfolgend geschilderten Extremszenarien Sie sich lieber wieder finden würden.

Szenario 1:

Sie betreten ein tristes Gebäude. Über einen ungepflegten Flur erreichen Sie eine Glastür mit weißer Blümchengardine, neben der ein etwas vergilbtes und zerkratztes Schild den Namen und die Spezialisierung des Arztes sowie seine Sprechzeiten anzeigt.

Natürlich hatten Sie versucht, telefonisch einen Termin zu vereinbaren, was Ihnen nach 20 Minuten Aufenthalt in der mit mehr oder weniger ansprechenden Melodien unterlegten Warteschleife auch tatsächlich, zumindest im Prinzip, gelungen ist: eine mäßig freundliche, etwas subdepressiv klingende und gehetzt wirkende Arzthelferin empfahl Ihnen „einfach so gegen 10 Uhr“ vorbei zu kommen, der Herr Doktor werde dann schon Zeit haben.

Um 10 Uhr am vereinbarten Tag betreten Sie also die Praxis. An einer abgewetzten, irgendwann einmal weiß gestrichenen Theke steht eine ältliche Arzthelferin in einem schmutzigen Kittel, deren Stimme Sie unschwer als die der terminvereinbarende Kraft wieder erkennen, da sie gerade über ein Headset einen anderen Termin vereinbart, während Sie Ihnen nach einer etwa zehnmütigen Refraktärzeit, in der Sie auch durch heftigstes Hüsteln, Füßescharren und auf die Theke klopfen Ihre Aufmerksamkeit nicht erringen konnten, beiläufig und wortlos den Anmeldezettel zuschiebt, auf dem Sie neben der Angabe Ihrer Personalien vor allem ankreuzen müssen, ob Sie Privat oder Kasse sind.

Nachdem Sie diesen Bogen ausgefüllt haben, wird Ihnen militärisch knapp befohlen, im Wartezimmer Platz zunehmen. Die Frage nach der Richtung, die Sie zu gehen haben erübrigt sich, da diese von lauten Hustenstößen, Kindergeschrei und den hohen Stimmlagen schimpfender Mütter vorgegeben wird. Dort angekommen, gelingt es Ihnen trotz des hohen Überfüllungsgrades des viel zu engen Raumes tatsächlich noch einen Stuhl zu ergattern, der trotz seines (auch schon länger zurückliegenden) weißen Anstriches eher an einen der herrlich unbequemen Holzstühle aus Omas Küche erinnert. Die Lektüre auf dem Tisch entspricht Lesezirkel Kategorie 3, die Zeitschriften haben also zu dem Zeitpunkt, als sie noch aktuell waren (so vor 3-4 Wochen), schon in anderen Wartezimmern gelegen und sehen entsprechend aus. Daneben erfahren Sie von diesem Stapel, dass der Praxisinhaber offenbar passionierter Angler und Skatspieler ist, jedenfalls liegen die entsprechenden Vereinsblättchen mit auf dem Tisch. Da sie etwa 30 bis 45 Minuten warten müssen, haben Sie reichlich Gelegenheit, all diese Details in sich aufzunehmen, inklusive des bereits angedeuteten Kinder- und Müttergeschreis, das nicht zuletzt daher zu rühren scheint, dass weder Kinderzeitschriften noch Kinderspielzeug in dem Wartezimmer vorgehalten werden und die Kinder somit schlicht gelangweilt sind. Nach der langen Wartezeit in dem völlig überheizten Wartezimmer sind Sie mittlerweile durstig geworden. Die einzig verfügbare Wasserquelle ist aber der Wasserhahn des Handwaschbeckens in der Toilette, das praktischerweise mit einem überklappbaren Gitter ausgelegt ist, damit man abends die Putzeimer gleich füllen kann. Putzeimer und Putzlappen stehen bereits griffbereit unter dem Waschbecken. Das dünne Stoffhandtuch für die Hände ist von mehrmaligem Benutzen bereits klatschnaß.

Schließlich ruft die militärisch freundliche Stimme der Arzhelferin tatsächlich Ihren Namen auf und zeigt auf eine Tür, auf der „Arztzimmer“ steht. Sie stehen endlich dem Arzt gegenüber, ein distinguiert wirkender älterer Herr mit Krawatte und Kittel (sauber, gebügelt).

Nach wenigen Sekunden sind Sie von seiner Fachkompetenz, Freundlichkeit und seinem offensichtlichen Interesse an Ihren medizinischen Problemen völlig überrascht und sind froh, dass Sie doch nicht Ihrer inneren Eingebung gefolgt und nach einer halben Stunde im Wartezimmer wieder gegangen sind.

Szenario 2:

Sie betreten ein chromblitzendes, verglastes Gebäude. Über der Tür stehen mit futuristisch-technokratischen Lettern die Worte „Medical Point-Gesundheitszentrum“. Die Pflanzenlandschaft auf dem Weg zur Praxis und die dezente Hintergrundmusik wie auch die Beleuchtung verraten die Handschrift eines teuren Innenarchitekten. Beim Eintritt in die Praxis begrüßt Sie eine hübsche Empfangsdame in einer in Farbton und Design auf die Umgebung abgestimmten Einheitskluft mit Ihrem Namen, der ihr bereits von der Telefonistin, mit der Sie Ihren Termin vereinbart haben (sie sind bereits beim ersten Versuch nach drei Minuten durchgekommen) genannt wurde. Die Empfangsdame geleitet Sie in das geschmackvoll eingerichtete Wartezimmer, in dem auf bequemen Sesseln einige andere Wartende sitzen. Auch eine Mutter, deren Kinder friedlich in der Spielecke spielen, ist darunter. Die Empfangsdame fragt Sie, ob Sie Kaffee oder ein Wasser trinken möchten und bittet Sie, sich auf einige Minuten einzustellen, bis der Arzt Zeit hat. Im Hintergrund läuft ein Fernsehmonitor, auf dem verschiedene Leistungen dargestellt werden, die in dieser Praxis gegen Zusatzentgelt angeboten werden. Mit einem Funkkopfhörer kann man sich auch die dazugehörigen Erklärungen anhören. An den anderen Wänden weisen geschmackvolle Plakate auf weitere Vorsorge- und Zusatzleistungen hin, die in dieser Praxis nachgefragt werden können.

Der Zeitschriftentisch ist exzellent sortiert und mit den neuesten Ausgaben auch teurerer Zeitschriften bestückt. Sie wählen eine aus und beginnen zu lesen, während Sie Ihren Kaffee trinken.

Kaum haben Sie eine halbe Seite gelesen und den Kaffee noch nicht geleert, holt Sie die Empfangsdame wieder ab und führt Sie direkt zum Arzt. Auf dem Weg berichtet Sie mit ihrer weichen Stimme, wie zufrieden die anderen Patienten doch waren, die von den angebotenen Zusatzleistungen Gebrauch gemacht haben.

Der Arzt ist etwa vierzig Jahre alt, scharf gescheitelt, solariumgebräunt. Er trägt dieselbe Einheitskluft wie die Empfangsdame, nur unterschieden durch ein goldenes Namensschild auf seiner linken Brusttasche. Unter dem linken Ärmel lugt ein teures Chronometer hervor. Er leitet das Gespräch mit einigen professionellen Floskeln ein. Kaum haben Sie etwa eine Minute Ihr Problem vorzutragen versucht, werden Sie unterbrochen und erhalten eine kurze Einführung in das auf dem Schreibtisch liegende Praxisprospekt mit den Zusatzleistungen, verbunden mit der Frage, welche Sie sich denn vorstellen könnten oder ob man gleich ein ganzes Programm zusammenstellen dürfe.

Auf Ihre Antwort, dass Sie eigentlich aus ganz anderen Gründen hier seien und noch das eine oder andere Problem gerne zusätzlich angesprochen hätten, werden Sie knapp beschieden, dass sie als Kassenpatient aus Zeitgründen nur ein Problem pro Vorstellung vorbringen dürften, für das nächste Problem aber gerne im Folgequartal einen weiteren Termin vereinbaren könnten.

Sie entscheiden sich, die Praxis sofort zu verlassen und sich nicht als Kollege zu outen.

Dies sind – zugegeben – zwei Extrembeispiele, für die es jedoch durchaus Entsprechungen in der Realität gibt. Was sollen sie verdeutlichen?

Das Beispiel eins gibt die Situation der klassischen Arztpraxis wider, wie viele von uns sie noch aus ihrer Kindheit kennen. Hier war man als Patient primär Bittsteller, dem dann aber auch die Bitte nach Zuwendung und ärztlichem Rat erfüllt wurde.

Das zweite Beispiel entspricht mehr der Auffassung vom Patienten als Kunden. Das Ambiente und der erste Eindruck sind sicher dem Beispiel eins haushoch überlegen, der gute erste Eindruck wird jedoch durch die zu merkantilistische Attitüde des Arztes zunichte gemacht.

Hieraus können wir zwei wichtige Lehren für die Gestaltung Ihrer Sprechstundenabläufe ziehen:

1. Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance (bekannt)
2. Eine Enttäuschung nach einem positiven ersten Eindruck ist schlimmer als eine positive Überraschung nach einem negativen ersten Eindruck (weniger bekannt)

Die Wahrheit liegt hier, wie so oft, in der Mitte, mehr noch, in einer Mischung aus allen Varianten. Auch bei noch so perfekter Planung werden Sie nie kleinere Staus in der Telefonschleife oder im Wartezimmer ausschließen können, bei aller freundlichen Zuwendung dürfen Sie die pekuniäre Komponente Ihres Berufs nicht aus den Augen verlieren.

Gehen wir die einzelnen Aspekte systematisch durch:

Sprechstundenplanung: Wenn Sie anfangs, wie bereits oben formuliert, die Hälfte Ihres Arbeitstages (der zumindest am Anfang irgendwo zwischen 12 und 16 Stunden liegen sollte, als Mittelwert seien 14 Stunden angenommen) für die Sprechstunde einplanen, stehen Ihnen 7 Stunden täglich für den direkten Patientenkontakt zur Verfügung. Pro Patient (am Anfang werden alle Patienten für Sie neu sein) sollten Sie anfangs mindestens 15, besser 20 Minuten einplanen, später können Sie diese Zeiten auf 10 bis 15 Minuten reduzieren. Alle eineinhalb bis zwei Stunden sollten Sie einen „Slot“ leerlassen. Diese Zeit sollten Sie in der Regel tatsächlich für eine kurze Pause nutzen, in der Sie sich einen Kaffee und mindestens ein Glas Wasser (Dehydratationskopfschmerzen sind ein häufiges Phänomen unter niedergelassenen Ärzten!), vielleicht auch eine Zigarette oder eine kleine Zigarre, gönnen. Wenn Sie eine Mittagspause benötigen, sollten Sie diese auch mit mindestens 30 Minuten einplanen und einhalten und sich nicht stören lassen – echte Notfälle ausgenommen. Wenn Sie auf diese Weise Ihren Arbeitstag planen, können Sie täglich anfangs 28 neue Patienten sehen. Für Wiedervorstellungen planen Sie 3-5 Minuten ein –aber Vorsicht: weisen Sie Ihr Personal an, Patienten, die nach 1-2 Jahren wiederkommen als Neupatienten zu planen, ansonsten bricht Ihr System nach mehr als 5 dieser „Wiedervorstellungen“ an einem Tag zusammen.

Das mag für Ärzte alter Schule ein eher geringer Tagesdurchsatz sein, aber hier gilt: arbeiten Sie effektiv, nicht effizient! Machen Sie also lieber weniger und behalten Sie davon mehr als immer mehr für immer weniger Ertrag zu leisten.

Mit diesem System sind Sie ausreichend flexibel, auch mehrere unangemeldete Notfälle täglich zu behandeln, ohne daß Ihnen Ihre Zeitplanung entgleitet.

Sind Sie in einem Fachgebiet tätig, in dem Sie regelmäßig unangemeldete Patienten haben oder häufig Hausbesuche vornehmen müssen, planen Sie nur 5 Stunden täglich mit angemeldeten Patienten und reservieren Sie je eine Stunde für unangemeldete Patienten und für Hausbesuche. Überprüfen Sie anfangs mindestens monatlich, ob Ihr System mit der Realität Ihres Arbeitsalltags vereinbar ist und passen Sie es ggf. an. Wichtig ist nur, sich das Gefühl zu erhalten, daß nicht die Zeit Sie beherrscht, sondern daß Sie die Kontrolle über Ihre Arbeitszeit haben.

Sind Sie in einem operativen Fach tätig oder gehören zeitaufwendige Funktionsuntersuchungen zu Ihrem Aufgabengebiet, bilden Sie entsprechende Blöcke für operative Eingriffe und für Untersuchungen, die Sie von den Sprechstundenblöcken trennen. Vermeiden Sie allzu große Sprechstundenblöcke nach einem anstrengenden Operationstag!

Die Haltung Ihres Personals: Verabschieden Sie sich von den allfälligen Kliniksprüchen wie „unser Fach könnte so schön sein, wenn die Patienten nicht wären“ – die Zeiten sind für Sie vorbei. Die Patienten sind jetzt Ihre Existenzgrundlage, entsprechend sollten Sie sie pflegen und durch Ihre Mitarbeiter pflegen lassen. Patienten kommen heute nicht als Bittsteller in Ihr Unternehmen Arztpraxis sondern treten oft als selbstbewußte, manchmal fordernde Verbraucher auf. Kommunizieren Sie mit Ihrem Personal diese Sachverhalte, achten Sie auf Freundlichkeit und Aufmerksamkeit an der Anmeldung, spendieren Sie ein oder zwei Arzthelferinnen einen Telefonkurs, achten Sie auf gepflegtes Äußeres bei Ihren Mitarbeitern (natürlich auch bei sich selbst). Bedenken Sie: Patienten suchen Sie auf, weil Sie krank sind (je nach Fachgebiet mehr oder weniger) und Hilfe erwarten. In dieser Situation steigt die Sensibilität gegenüber starken exotischen Düften, Dreitagebärten oder auffälligem Schmuck oder Tattoos erheblich. Scheuen Sie sich auch nicht, von Ihrem Direktionsrecht als Arbeitgeber Gebrauch zu machen und versetzen Sie uneinsichtige Mitarbeiter in Arbeitsbereiche mit weniger Patientenkontakt.

Grundsätzlich bewährt sich bei neuen Patienten, sei es an der Anmeldung oder im Arzt-Patienten-Gespräch die Eröffnungsformel: „Guten Tag, Herr/Frau, was kann ich für Sie tun?“ Das hört sich allemal besser an als „Was wollen Sie?“, obwohl es dasselbe aussagt. Der Name steht ohnehin vor Ihnen im Computer, ist also kein Problem.

Wenn Patienten ungehalten sind, halten Sie Ihr Personal dennoch zu Freundlichkeit und Höflichkeit an. Sollten Patienten allerdings unverschämt oder ausfällig werden, stellen Sie sich schützend vor Ihr Personal und werfen im schlimmsten Fall einen Patienten auch einmal aus Ihrer Praxis hinaus – natürlich nachdem Sie sich überzeugt haben, daß kein lebensbedrohlicher Notfall vorliegt. Auch als Vertragsarzt müssen Sie sich nicht alles gefallen lassen, Sie dürfen durchaus einen Behandlungsvertrag auch von sich aus kündigen, z.B. wenn Sie das Vertrauensverhältnis zwischen sich und dem Patienten als gestört einstufen. Das kann der Fall sein, wenn der Patient Sie erfolglos auf einen Behandlungsfehler verklagt hat und danach wieder kommen möchte, wenn er beim letzten Mal seine Rechnung nicht bezahlt hat und das auch weiterhin nicht zu tun gedenkt oder wenn Ihre Mitarbeiter sexuellen Belästigungsversuchen ausgesetzt waren (die Beispiele sind alle nicht erfunden sondern kommen vor!).

Es empfiehlt sich in diesen, glücklicherweise doch selteneren Fällen die KV, bei Privatpatienten die Ärztekammer telefonisch oder schriftlich unter Nennung des Namens des Patienten von dem

Sachverhalt in Kenntnis zu setzen, damit diese bereits informiert ist, falls sich der Patient unter wahrscheinlicher Verdrehung der Tatsachen über Sie beschweren möchte.

Die Frage, ob eine einheitliche Kleidung vorgeschrieben werden sollte oder ob sie lieber in T-Shirt und Hose oder mit Kittel und Krawatte Ihre Sprechstunde abhalten sollten, kann nicht einheitlich beantwortet werden. Die Antwort ergibt sich aus Ihren persönlichen Präferenzen, aus Ihrer Klientel und aus Umgebungsfaktoren und wird in einer Praxis am Kurfürstendamm in Berlin oder der Kö in Düsseldorf sicherlich anders zu beantworten sein als in einer Landarztpraxis in Tuntenhausen oder Köselitz.

Selbst- und Praxismanagement: Grundsätzlich gilt – und auch das wird nach der Klinikerfahrung neu für Sie sein: Ihre Arbeitszeit ist die kostbarste, mit ihr müssen Sie so ökonomisch wie nur irgend möglich umgehen. Daraus folgt: versuchen Sie Ihre Tätigkeit von allen delegationsfähigen Leistungen zu entfrachten und planen Sie diese delegationsfähigen Leistungen um Ihre Kerntätigkeit herum. Merke: Geld verdient man mit der Arbeit, die man nicht selbst macht! Messen Sie, wenn Sie hierfür noch kein eigenes Gefühl entwickelt haben, zur Not mit der Stoppuhr die Zeit, die Sie und Ihre HelferInnen für bestimmte Tätigkeiten benötigen oder investieren Sie ein wenig Geld in einen Rationalisierungsfachmann aus der Industrie, der Ihnen diese Arbeit abnimmt. Es geht nicht darum die Medizin zu industrialisieren, sie können aber sehr wohl von der Industrie lernen, Zeitabläufe zu optimieren, die Sie letztlich in Form verbesserter Zuwendung Ihren Patienten zukommen lassen können. Setzen Sie sich nach einem Quartal einmal in Ruhe hin und rechnen Sie den Umsatz zusammen, den Ihre Mitarbeiter mit den delegierten Leistungen erzielt haben. Sie werden sehr schnell merken, ob tatsächlich eine positive Differenz zwischen den erbrachten Leistungen und dem Gehalt Ihrer Mitarbeiter entsteht, also ob diese frei nach Karl Marx einen tatsächlichen Mehrwert für Sie erwirtschaftet haben. Ist dies nicht der Fall, prüfen Sie, ob durch die eigentlich unwirtschaftlichen Leistungen ein Potential für andere gewinnträchtigere Leistungen entsteht, die Sie dann anbieten können. Fällt auch diese Prüfung negativ aus, verzichten Sie darauf, die Leistung anzubieten. Haben Sie dann für das Personal keine Verwendung mehr, finden Sie entweder andere, lohnendere Tätigkeitsfelder oder setzen Sie es frei. Man (sprich: die KV) kann Sie je nach Fachgebiet nur in relativ engen Grenzen verpflichten, Leistungen z.B. mit teuren Geräten anzubieten, die sich nicht rechnen. Denken Sie immer daran: Sie sind nur zur ausreichenden Erfüllung notwendiger Leistungen verpflichtet und unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Wer kann Sie also daran hindern, wirtschaftlich zu arbeiten? Das KV-System verleitet zur Selbstausbeutung und zur Einrichtung von Hamsterrädern, die sich immer schneller drehen, ohne einen Zentimeter vorwärts zu kommen. Seien Sie ein kluger Hamster, stellen Sie sich regelmäßig gedanklich neben das Rad und suchen Sie nach neuen Futterstellen.

Umgang mit Zeitfressern: Für ein erfolgreiches Selbst- und Praxismanagement ist es essentiell, alles zu eliminieren, was Ihre Planungen vorhersehbar oder unerwarteter Weise durchkreuzt. Bleiben Sie, wo immer es geht, selbstbestimmt! Grundsätzlich gibt es vier Kategorien von Zeitfressern: infrastrukturelle, technische, menschliche und konzeptionelle. Die letzteren haben Sie bereits in dem Moment ins Visier genommen, als Sie mit einer wirksamen und wirklichkeitsnahen Zeitplanung begonnen haben. Halten Sie diese auch konsequent durch und ergänzen Sie sie durch regelmäßige Tages-, Wochen-, Monats-, Quartals- und Jahresplanungen, die Sie dann ggf. in einen Lebensplan einfließen lassen können. Für Details wird auf eine ganze Flut von Zeitplanbüchern verwiesen, die Sie allerdings jeweils an Ihre individuelle Situation anpassen müssen.

Zu den menschlichen Zeitfressern gehört grundsätzlich jeder in Ihrer näheren und weiteren Umgebung. Das Zauberwort für menschliche Zeitfresser lautet: Blockbildung. Bilden Sie Blöcke für Patientenkontakte, Patiententelefonate, Gespräche mit Mitarbeitern, Gespräche mit Ihren Partnern, Gespräche mit Pharmareferenten, private Gespräche, unvorhergesehene Gespräche. Gewöhnen Sie Ihre Mitarbeiter daran, daß Sie nicht einfach zu jedem Zeitpunkt für jeden zur Verfügung stehen, sondern diese Ihre eingeplanten Zeitblöcke durchzusetzen haben. Wenn irgend ein Pharmareferent an Ihrer Anmeldung herumlungert, um Sie zwischen zwei Patienten für einen Produktvortrag abzufangen, lassen Sie ihm freundlich (nicht selbst hingehen!) aber bestimmt bedeuten, daß er gerne einen Termin vereinbaren kann zu dem Sie dann auch wirklich Zeit haben, sich mit ihm zu befassen und seine Innovationen zu würdigen. Wenn ein Patient anruft, um seine Laborwerte oder Untersuchungsbefunde zu erfahren, lassen Sie auf die Telefonsprechstunde verweisen. Wenn eine Bank oder ein Versicherungsvertreter Sie zu sprechen wünscht, lassen Sie einen Telefontermin vereinbaren. Sie können sich für jeden dieser Blöcke eine eigene Telefonliste erstellen lassen und dann systematisch abarbeiten. Sie werden staunen, wieviel weniger Zeit Sie dann insgesamt benötigen. Vor allem vermeiden Sie so die ständigen Störungen Ihrer Sprechstunde, sodaß Sie sich voll auf den jeweils gegenüber sitzenden Patienten konzentrieren können, wodurch Sie auch hier gezielter und exakter arbeiten und dokumentieren können. Technische Zeitfresser sind handschriftliche Akteneinträge, langsame Computersysteme und Telefonanlagen u.ä., hier können sich sogar einige tausend Euro sehr schnell in kollektiv gewonnener Arbeitszeit Ihrer Mitarbeiter und von Ihnen selbst amortisieren. Infrastrukturelle Zeitfresser sind ungünstig geschnittene Zimmer, Gänge und Verbindungen, die sich rasch zu kollektiven Zeitverlusten von mehreren Stunden pro Tag summieren können. Hier schafft ein versierter Praxiseinrichter Abhilfe.

Die Planung darf, wie bereits oben dargelegt, aber auch nicht übertrieben werden. Was nützt Ihnen ein perfekter Zeitplan, der unter den Realbedingungen Ihres Arbeitsalltags schlichtweg nicht umsetzbar ist? Generell gilt, daß der Anfänger maximal 65-70, der Fortgeschrittene 80-90% seiner Arbeitszeit erfolgreich verplanen kann, den Rest muß er dem Zufall überlassen.

Verdienstmöglichkeiten im Unternehmen Arztpraxis

Aus dem bisher Gesagten wird sicherlich deutlich, daß sich die Frage der Wirtschaftlichkeit und der Höhe der Umsatzrendite Ihres Unternehmens vor allem an der Kernfrage entscheidet: Lohnt sich das, was ich in meinem Unternehmen Arztpraxis tue oder tun lasse? Oder konkreter gefaßt: Erhalte ich eine adäquate Vergütung für die von mir eingesetzte Zeit?

Dies sei an einem Beispiel aus der Allergologie verdeutlicht: Für die Behandlung von Pollenallergien stehen grundsätzlich zwei Verfahren der spezifischen Immuntherapie zur Verfügung: die Subkutane (SCIT) und die Sublinguale Immuntherapie (SLIT). Im EBM existiert aber nur für die SCIT eine Abrechnungsziffer. Nun könnte vordergründig der Gedanke Raum greifen, nur die SCIT sei wirtschaftlich zu erbringen, die SLIT müsse verworfen werden, da sie nicht vergütet werde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich aber heraus, daß die SCIT etwa viermal soviel Zeit, sowohl ärztliche als auch Arzthelferinnenzeit, benötigt, wie die SLIT, was sich schon bei 100 Patienten pro Jahr auf einen Zeitverlust von über 400 Stunden beim Einsatz der SCIT addiert. Betrachtet man nun die mittels SCIT auf der Basis der EBM-Ziffer zu erwirtschaftende Umsatzrendite, so liegt sie nur etwa halb so hoch wie die durchschnittliche Umsatzrendite dermatologisch-allergologischer Praxen. Der eigentliche Pferdefuß resultiert aber aus der Gesamtbetrachtung des für die Patientenbehandlung verfügbaren Zeitbudgets: legt man ein durchschnittliches Zeitbudget von 1840 Stunden / Jahr zugrunde, und behandelt man im Rahmen dieses Budget 100 Patienten mit Hyposensibilisierung, „vergeudet“ man rund 153 Stunden bei Einsatz der SLIT, für die man keine Vergütung erhält. Um diese Zeit auszugleichen, muß in der verbleibenden Zeit etwa vier Prozent mehr Rendite erwirtschaftet werden, um insgesamt die Durchschnittsrendite zu erreichen. Nun wird die SCIT zwar vergütet, aber vergleichsweise schlecht, bei 100 Patienten werden über 640 Stunden benötigt. Um diesen Zeitverlust in den verbleibenden rund 1200 Arbeitsstunden im Jahr aufzuholen, wäre eine mehr als 20%ige Renditesteigerung erforderlich, was schlechterdings unmöglich sein dürfte. Dieses Beispiel zeigt deutlich, daß eine reine Umsatzbetrachtung zu gefährlichen Fehlschlüssen führen kann. Selbstverständlich wäre die ökonomisch sinnvollste Entscheidung, unter diesen Vergütungsbedingungen überhaupt keine spezifische Immuntherapie mehr durchzuführen, aber eine solche Entscheidung sprengt den Rahmen ärztlicher Ethik in einer allergologischen Praxis. Gleichzeitig würde man im o.g. Beispiel auf jeden Fall die 100 Patienten verlieren, denen man auch noch andere, besser vergütete Leistungen anbieten kann. Die ökonomisch sinnvollste Entscheidung ist also die SLIT anzubieten und in der gewonnenen Zeit besser vergütete Zusatzleistungen zu realisieren.

Es ist außerordentlich lehrreich, alle in einer Praxis erbrachten Leistungen einer derartigen Analyse zu unterziehen – getreu dem durch das Sozialgesetzbuch vorgegebenen Prinzip: was nicht wirtschaftlich ist, wird auch nicht gemacht. Bei einer kombinierten, Vergütung, Ressourcenverbrauch und Zeitbudget einschließenden Evaluation wird sich in den meisten Fällen der Schluß ergeben, daß es sinnvoll ist, sich auf einige wenige Leistungen aus einem Gesamtspektrum als Kerngeschäft zu beschränken. In einer Region läßt sich auf diese Weise auch mit anderen Praxen ein echter Kooperationsverbund erzielen. Allerdings lehrt die Erfahrung, daß es hierzu langwieriger und intensiver vertrauensbildender Maßnahmen bedarf, um das notorische Mißtrauen von Ärzten gegenüber „Kollegen“ abzubauen.

Möglichkeiten der Umsatzgenerierung im Unternehmen Arztpraxis und Strukturbildung unter Berücksichtigung neuer Kooperationsmöglichkeiten

Nachdem die miserable Bezahlung der vertragsärztlichen Leistungen mittlerweile auch öffentlich bekannt ist, stellt sich für den ärztlichen Unternehmer natürlich die Frage, welche zusätzlichen Verdienstmöglichkeiten ihm offenstehen, ohne am Wochenende Taxi zu fahren oder einen Kiosk zu eröffnen. Hier hat sich in den letzten Jahren Entscheidendes getan. Die nachfolgenden Beispiele seien als Anhaltspunkte ohne Anspruch auf Vollständigkeit für Ihre kreative Eigeninitiative genannt.

Tätigkeit als Honorararzt in einem Krankenhaus

Mittlerweile besteht die Möglichkeit, auch als niedergelassener Arzt stundenweise in einem Krankenhaus zu arbeiten. Das Honorar ist mit dem Krankenhausträger entweder als Vergütung der Arbeitszeit frei verhandelbar oder fallbezogen auf GOÄ-Basis realisierbar. Bis zu 13 Stunden pro Woche darf der Vertragsarzt außerhalb seiner vertragsärztlichen Praxis zusätzlich tätig sein, es bietet sich also eine interessante Möglichkeit des Zusatzverdienstes. Daneben kann diese Situation zu einer Erhöhung der Arbeitszufriedenheit führen, wenn der niedergelassene Arzt die von ihm stationär eingewiesenen Patienten dort auch weiter fachlich betreuen kann, sodaß er nicht alles abschreiben muß, was er einmal in der Klinik gerne getan hat. Für den Patienten bietet sich der Vorteil einer lückenlosen Behandlungskette mit durchgängigen therapeutischen Prinzipien im ambulanten wie im stationären Bereich, der Krankenhausträger erhält Zuweisersicherheit und eine garantierte ambulante Nachbetreuung auf fachlich hohem Niveau. In ähnlicher Weise läßt sich dies durch eine Belegklinik realisieren, nur daß in diesem Fall die gesamte ärztliche Vergütung durch die KV realisiert wird. Es steht zu erwarten, daß derartige integrierte Versorgungsmodelle zukünftig insbesondere in Regionen mit zunehmendem Facharztmangel Raum greifen werden, da nur so die Versorgungssicherheit in unterversorgten Gebieten sichergestellt werden kann.

Gründung einer eigenen Klinik

Sie könnten natürlich auch auf den Gedanken kommen, statt in einer Klinik mitzuarbeiten, gleich selbst eine Klinik zu gründen. Dies ist nun leider ebenfalls seit der Seehofer-Reform von 1993 nicht mehr so einfach, denn analog zu den Arztsitzen wurde damals auch die Zahl der Klinikbetten in Deutschland eingefroren und ist seitdem deutlich rückläufig.

Dennoch können Sie nach §30 Gewerbeordnung jederzeit eine eigene Klinik gründen. Hierzu müssen Sie jedoch alle Vorschriften über Raumgröße, Waschgelegenheiten, Hygiene, Brandschutz, Verpflegung und Überwachung durch Fachpersonal einhalten, sodaß Sie auch hier nur mit einschlägig geschulten Anwälten vorgehen sollten. Letztlich ist das Antragsverfahren einfach: Sie richten einen entsprechenden Antrag an das zuständige Gewerbeaufsichtsamt, es erfolgt eine Prüfung des Antrags sowie eine Abnahme Ihrer Klinik durch einen Beamten, und sobald Sie den positiven Bescheid erhalten haben, können Sie Patienten in Ihre Klinik legen. Da diese Klinik jedoch nicht im Krankenhausbedarfsplan aufgeführt ist, dürfen Sie keine gesetzlich versicherten Patienten zu Lasten der Krankenkassen stationär behandeln, sondern ausschließlich Selbstzahler und voll

Privatversicherte. Auch GKV Patienten, die eine private stationäre Zusatzversicherung abgeschlossen haben, dürfen nur in Kliniken behandelt werden, die auch eine Zulassung für GKV-Patienten haben.

In der Tarifgestaltung sind Sie grundsätzlich frei, es empfiehlt sich aber, sich an den Tarifen der GKV zu orientieren, damit Ihre Patienten nicht zuviel Ärger mit ihren Privatversicherungsträgern bekommen, wenn Sie sie stationär behandelt haben.

Gerade in operativen oder teiloperativen Fächern kann es sinnvoll sein, Ihre Praxis durch Klinikbetten zu ergänzen, da Sie dann auch ggf. erweiterte Eingriffe durchführen können, die nicht mehr ambulant erbringbar sind.

In unterversorgten Gebieten empfiehlt es sich auch einmal mit dem zuständigen Sozialministerium Kontakt aufzunehmen, da durch den drastischen Bettenabbau der letzten Jahre, der vor allem öffentlich – rechtliche Kliniken betraf, stellenweise Unterversorgungen bestehen, sodaß Sie mit einem Neuantrag sogar offene Türen einrennen könnten, wenn er zufällig einen defizitären Bereich der öffentlichen Gesundheitsvorsorge betrifft.

Die Alternative klingt vielleicht auf den ersten Blick vermessen, ist aber durchaus realistisch: vielleicht verbinden Sie sich mit anderen niedergelassenen Arztunternehmern ihrer Region und übernehmen gleich das örtliche Kreiskrankenhaus, das seit Jahren rote Zahlen schreibt? Schließlich haben Sie es als Zuweiser in der Hand, ein auch wirtschaftlich tragbares Leistungsprofil, das auf Ihre ambulanten Erfordernisse zugeschnitten ist, in diesem Krankenhaus zu implementieren. Der örtliche Bürgermeister und der Landrat sind Ihnen möglicherweise sogar dankbar. Mit dem richtigen Konzept werden Sie auch Kreditgeber finden. Allerdings sollten Sie ein derartiges Vorhaben nur umsetzen, wenn Sie eine vollständige Privatisierung durchsetzen können und der Kreis oder die Stadt sich entweder ganz oder auf einen Anteil unterhalb der Sperrminorität aus dem Krankenhaus zurückziehen. Sie können es sich als Unternehmergruppe nicht leisten, daß Ihnen zukünftig der alte Träger noch in Ihre Entscheidungen hineinregiert, nachdem er angesichts der Defizite des zu übernehmenden Krankenhauses seine Unfähigkeit ja nachhaltig unter Beweis gestellt hat. Für die Verwaltung des Hauses bedienen Sie sich entweder der Verwaltungshilfe eines größeren Klinikträgers, der derartige Serviceleistungen gegen Entgelt zur Verfügung stellt oder setzen einen tüchtigen Geschäftsführer (den alten werden Sie kaum weiter haben wollen, es sei denn, er beweist Ihnen, daß die bisherigen Defizite nicht seine Schuld waren) ein, der Ihnen zuarbeitet und regelmäßig berichtet. Insgesamt können Sie bei einem wirtschaftlich geführten Krankenhaus schon nach kurzer Zeit mit einer soliden Rendite von 5-15% rechnen. Das hört sich auf den ersten Blick, verglichen mit Ihrem Unternehmen Arztpraxis, bescheiden an, aber es geht hier auch um erheblich größere Zahlen. Ein kleines bis mittleres Krankenhaus mit etwa 100 Betten erreicht leicht einen Jahresumsatz von 10 bis 15 Millionen Euro, schon 5% entsprächen also einem Jahresgewinn von einer halben bis einer Dreiviertelmillion Euro, und das ist doch ganz ordentlich, oder?

Die hierbei anzustellenden Überlegungen und Planungen sind naturgemäß noch einmal von einer ganz anderen Komplexität und würden den Rahmen des vorliegenden Buches sprengen. Es geht hier nur darum festzuhalten, daß Ihrer unternehmerischen Kreativität keine künstlichen Grenzen gesetzt werden sollten und Sie sich in keiner Richtung Denkverbote auferlegen müssen.

Tätigkeit im Ausland

Eine zunehmende Zahl von Ärzten, insbesondere in Norddeutschland, verbringt ihr Wochenende im vielgescholtenen England oder in Holland, Belgien, Norwegen und Schweden, da sie dort hochwillkommen sind und für vergleichbare Tätigkeiten das Drei- bis Vierfache dessen erhalten, was in Deutschland erlöst werden könnte. Diese Entwicklung mag man aus Sicht der Patienten in Deutschland bedauern, aber das ist nicht Ihr Thema, Sie sind als Arzt-Unternehmer zunächst einmal sich und Ihrem Unternehmen verpflichtet. Außerdem ermöglichen Sie ja gerade durch Ihre Tätigkeit in England überhaupt erst, daß die Gesamtbilanz Ihres Unternehmens Arztpraxis so positiv ausfällt, daß Sie es sich auch leisten können, noch deutsche GKV-Patienten zu behandeln. Somit verrichten Sie bezüglich der deutschen Patienten einen ausgesprochen sozialen Dienst. Auf einer übergeordneten politischen Ebene könnte man auf die Idee kommen, daß der marode National Health Service die ärztlichen Dumpinglöhne des deutschen Gesundheitswesens quersubventioniert und dafür vielleicht einmal Kompensationszahlungen von Deutschland an England fällig werden könnten, aber das ist Politik und nicht Ihr Problem.

Zusätzliche erwünschte, aber nicht notwendige Leistungen

Hier gibt es eine ganze Fülle von Möglichkeiten, von Gutachten für private Zwecke über Ernährungsberatung, Ästhetische Medizin bis hin zu Alternativverfahren, die Sie in enger räumlicher Nachbarschaft zu Ihrem Unternehmen Arztpraxis betreiben können, aber getrennt von diesem betreiben sollten. Die Begründung ist primär steuerlicher Natur: Diese Leistungen, bei denen definitionsgemäß keine „Heilkunde angewendet“ wird, sind grundsätzlich umsatz- und meist auch gewerbesteuerpflichtig. Nun besteht bei Erbringung dieser Leistungen das Risiko der „Infektion“ Ihres Praxisumsatzes durch gewerbesteuerpflichtige Leistungen, was etwa bei einem gewerbesteuerpflichtigen Anteil von 3% der Gesamtleistungen Ihrer Praxis eintritt. Daher werden diese Leistungen üblicherweise in ein getrenntes Institut, meist in GmbH Form, ausgelagert, womit diese Gefahr gebannt ist. Ein solches Institut bietet daneben noch weitere Vorteile, wie die Möglichkeit, Ihren Mitarbeitern Minijobs zusätzlich zu ihren Gehältern in Ihrer Praxis anbieten zu können, was die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsplatzbindung deutlich zu steigern vermag. Die korrekte Umsetzung dieser Gedanken sollte in enger Absprache mit Ihrem Steuerberater und einem Fachanwalt für Medizinrecht, ggf. für Gesellschaftsrecht (bei Einbeziehung mehrerer Partner) erfolgen.

Neue Kooperationsstrukturen

Da es möglich ist, auch Zweigpraxen (bis zu drei Filialen pro Hauptpraxis) einzurichten sowie überörtliche Teilpraxisgemeinschaften zu bilden, können zumindest in der Theorie zahlreiche neue Unternehmenskonstruktionen realisiert werden. Allerdings sind die KVen hier häufig noch ein Innovationshindernis, da sie meist alles tun, um diese neuen Entwicklungen zu konterkarieren.

Die seit 2004 existierende neue Versorgungsform des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) bietet hier die meisten Gestaltungsspielräume. Insbesondere attraktiv sind Kombinationen von MVZ und Praxisgemeinschaften, da sich zahlreiche Synergien bei zusätzlicher Unterstützung durch das KV-System entwickeln lassen. Da zumindest bis 2009 MVZ politisch gewollt waren, wurden hier auch einige Vergütungsanreize zur Zusammenlegung mehrerer Fächer unter einem Dach gesetzt. Insgesamt ist jedoch Vorsicht geboten: alle politischen Eingriffe stellen naturgemäß künstliche

Subventionen der einen oder anderen Unternehmensform dar und können genauso schnell politisch wieder geändert werden.

Bei Interesse an diesen neuen Strukturen empfiehlt es sich mit ähnlich interessierten Kollegen gemeinsame strukturelle Absichten zu skizzieren und mit dieser Skizze dann den Rat eines versierten Fachanwalts für Medizinrecht zu suchen. Für die erforderlichen Antrags- und Genehmigungsverfahren sind etwa sechs bis zwölf Monate erforderlich.

Klinische Prüfungen und Gutachten

Wissenschaftlich ambitionierte unter Ihnen können durch klinische Studien und Gutachten erhebliche Zusatzeinnahmen generieren. Hintergrund für diese Entwicklung ist die zunehmende Lustlosigkeit von Mitarbeitern und Ärztlichen Direktoren an Universitätskliniken, unter den obwaltenden Nebentätigkeitsrichtlinien überhaupt noch klinische Studien durchzuführen. Die forschende pharmazeutische Industrie ist daher seit Jahren zunehmend unzufrieden mit Qualität wie Rekrutierungsgeschwindigkeit bei Phase II- und III-Studien an Universitätspolikliniken. In diese Bresche können gut organisierte größere Praxen, MVZ und Praxisverbünde springen. Die Durchführung von Studien in Ihrer Praxis hat mehrere positive Effekte: Ihre Patienten wissen, daß Sie am Puls der medizinischen Entwicklung sind und die neuesten Entwicklungen mitbekommen, die zur Verfügung gestellten Studienmedikamente entlasten Ihr Praxisbudget für den Zeitraum der Studie und Sie erhalten den für die Studie erforderlichen Dokumentationsaufwand noch attraktiv vergütet. Sie müssen nur darauf achten, daß Sie keine für die Studie erforderlichen Untersuchungen und Maßnahmen zu Lasten der KV erbringen und dies auch korrekt dokumentieren. Ansonsten machen Sie sich des Abrechnungsbetrugs schuldig.

Auch Gutachten für Berufsgenossenschaften und Sozialgerichte werden zwar nicht sehr üppig, aber angesichts des für einen geübten Gutachter überschaubaren Zeitaufwands im Verhältnis zur KV-Tätigkeit durchaus annehmbar bezahlt. Interessant sind alle diese Zusatz Tätigkeiten vor allem für größere Praxen und MVZ, wenn mehrere Mitglieder sich arbeitsteilig jeweils eigene Schwerpunkte herausuchen und die Gesamtperformance ihres Unternehmens MVZ auf diese Weise zu steigern vermögen.

Tu Gutes und sprich darüber – Marketing im Unternehmen Arztpraxis

Zum Schluß soll noch ein Thema erörtert werden, über das unsere ärztlichen Vorfahren es sich leisten konnten die Nase zu rümpfen: das Marketing für Ihr Unternehmen Arztpraxis. Eine Erörterung auch dieses Aspekts ist aber nur konsequent, wenn Sie Ihre Praxis tatsächlich als wirtschaftliches Unternehmen auffassen und vielleicht aus der Presse wissen, wie groß die Bedeutung des richtigen Marketings in unserer vernetzten und medial bestimmten Welt ist.

Die Zeiten, in denen die einzigen Marketingmaßnahmen der ärztlichen Praxis im Aufhängen eines nach den Vorgaben der Ärztekammer angefertigten weißen Schildes mit schwarzer Aufschrift sowie einer Kleinanzeige über Ihre Praxiseröffnung bzw. Wiedereröffnung nach Rückkehr aus dem Urlaub bestanden, sind vorbei. Mittlerweile wurden die Bedingungen sehr weitgehend an die Prinzipien angepaßt, die auch in anderen Berufsgruppen gelten. Dies bedeutet aber auch, daß die Bedingungen des allgemeinen Wettbewerbsrechts mittlerweile genauso für Arztpraxen gelten und Besonderheiten des Standesrechts zusätzlich zu berücksichtigen sind. Hier unterscheiden sich die regional zuständigen Ärztekammern jedoch zum Teil erheblich, sowohl was die Einzelbestimmungen als auch die Aggressivität, mit der deren Einhaltung durchgesetzt wird, anbelangt.

Die Kernaussage des Wettbewerbsrechts lautet: eine Werbemaßnahme darf nicht marktschreierisch, vergleichend oder irreführend sein. Inwieweit einzelne Aspekte Ihrer Werbemaßnahmen diese Tatbestände erfüllen, darüber kann trefflich gestritten werden, entsprechende Gerichtsurteile bis hin zu Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts füllen mittlerweile kleine Bibliotheken. Im Grundsatz gilt: was immer Sie auch planen, besprechen Sie die Maßnahme mit einem versierten Fachanwalt für Medizinrecht, bevor sie Sie umsetzen. Es schadet auch nicht, sich die einschlägigen Hinweise auf der Website Ihrer zuständigen Ärztekammer durchzulesen oder bei besonders weitreichenden und teuren Vorhaben im Vorfeld das Gespräch mit dem Justitiar Ihrer Ärztekammer zu suchen. Sprechen Sie ihn ruhig an - schließlich wird sein Gehalt auch durch Ihre Zwangsbeiträge mitfinanziert!

Wichtig ist immer auch, welche juristische Person die entsprechende Werbemaßnahme formal durchführt. Es kann rechtlich einen fundamentalen Unterschied bedeuten, ob Sie als Arztpraxis oder z.B. Ihre Gutachten-, Beratungs- oder Ästhetik-GmbH oder gar eine von Ihnen gegründete Klinik für die Werbemaßnahme verantwortlich zeichnet.

Im Folgenden sollen verschiedene Werbemaßnahmen beschrieben und auf der Basis eigener und mitgeteilter Erfahrungen bewertet werden.

Die Mundpropaganda: die unmittelbare Empfehlung Ihres Unternehmens Arztpraxis durch zufriedene Patienten ist Ihre preiswerteste und gleichzeitig auch quantitativ wichtigste Marketingmaßnahme, in positiver wie in negativer Hinsicht. Sie können als Faustregel, evaluiert durch Gespräche mit anderen Ärzten und eigene Erfahrung, davon ausgehen, daß ein zufriedener Patient Ihnen 2-3 neue Patienten bringt und ein unzufriedener Patient Sie 5-10 andere Patienten kostet. Somit haben die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Maßnahmen einen unmittelbaren Einfluß auf Ihr Marketing. Der Grundsatz ist einfach: bringen Sie allen Patienten gleichermaßen Ihre Wertschätzung entgegen, behandeln Sie sie freundlich und geben Sie ihnen das Gefühl, daß Sie mit

ihren Problemen bei Ihnen richtig aufgehoben sind, egal ob gesetzlich oder privat versichert. Differenzieren Sie so wenig wie möglich nach VIPs (Very Important Persons) und „Normalpatienten“ und definieren Sie am Besten gar keine VUPs (Very Unimportant Persons). Die achtzigjährige GKV-Rentnerin mit Juckreiz kann durchaus fünf privat versicherte Enkel haben, die Sie alle nicht zu Gesicht bekommen werden, wenn Sie sie hochnäsiger und kurz angebunden abfertigen oder ihr vielleicht gar keinen Termin geben lassen.

Der erste Marketingrat, der nach allem bisher Geschriebenem vielleicht für Sie überraschend klingen mag, lautet:

Handeln Sie in allererster Linie und wo immer möglich im besten Sinne des Wortes ärztlich!

Dies wird Ihnen eine positive Mundpropaganda garantieren.

Die beste Mundpropaganda nutzt Ihnen allerdings wenig, wenn Sie neu anfangen, man Sie noch nicht kennt, oder Sie neue Verfahren einführen wollen, von denen Ihre potentiellen Patienten noch nichts wissen. Hier setzen die folgenden Maßnahmen ein

Das örtliche Telefonbuch: Ein einfacher Eintrag mit Ihrem Namen, Ihrer Adresse und Ihren Facharztbezeichnungen ist ein absolutes Muß, zusätzlich sind noch Auflistungen in den jeweils am Anfang des Telefonbuchs aufgeführten Ärztetafeln, hier möglichst gesondert in Ihrer jeweiligen Facharzt- und Zusatzbezeichnung, zu empfehlen, denn nicht jeder, der z.B. einen Allergologen sucht, schaut automatisch auch unter Dermatologie, HNO-Heilkunde oder Pulmonologie nach.

Großformatige Annoncen auf der letzten Seite des Telefonbuchs o.ä. sind vielleicht in der Anfangsphase nützlich, nach spätestens drei bis vier Jahren aber herausgeworfenes Geld (wir reden hier über mehrere tausend Euro pro Jahr!). Wenn bis dahin nicht die Mundpropaganda adäquat gegriffen hat, haben Sie ohnehin etwas so grundlegend falsch gemacht, daß Ihnen auch die Anzeige auf der Rückseite des Telefonbuchs nichts mehr nützt.

Insgesamt müssen Sie auch bei sparsamer Nutzung des Telefonbuchs einige Tausend Euro pro Jahr einplanen – es ist also kein billiges Vergnügen!

Internetauftritt: Die werbende Wirkung des Internetauftritts wird im Allgemeinen eher überschätzt, der Aufwand, eine gute Website nicht nur einzurichten, sondern auch ständig zu pflegen und zu aktualisieren, meist unterschätzt. Nach eigenen Erfahrungen werden über die eigene Website maximal 2% der neuen Patienten generiert. Zusätzlich birgt ein Internetauftritt auch Gefahren: verschiedene veröffentlichungspflichtige Komponenten können übersehen oder fehlerhaft eingestellt werden, was gerne unterbeschäftigte Anwälte auf den Plan ruft, die durch Abmahnungen solcher kleinen Fehler den schnellen Euro verdienen wollen – womit sie leider auch Erfolg haben. Immerhin kann so ein anwaltliches Standardschreiben, in dem er Sie auf ein fehlendes Impressum o.ä. hinweist mehrere Hundert bis einige Tausend Euro wert sein – Einnahmen für den Anwalt, für Sie leider Ausgaben. Aber als unternehmerisch denkender Arzt sehen Sie das natürlich sportlich, denn Sie können ja anderen Freiberuflern nicht verdenken daß sie ihrerseits wirtschaftlich arbeiten.

Wenn Sie sich für eine Website entscheiden, dann sollten Sie einen Plan abfassen, der auch bereits Textbeiträge enthält und sich der Beratung eines Mediendesigners versichern, die Ihnen eine solche Website professionell für wenig Geld einrichten. Denken Sie dabei daran, sich unter allen Umständen

die Rechte an der Domain und auch an der Website vertraglich zu sichern! In dem schnelllebigen Mediengeschäft kann der von Ihnen beauftragte Designer leicht nach einem Jahr insolvent sein, dann haben Sie auf einmal einen Insolvenzverwalter am Hals, der versuchen wird, aus ggf. nicht an Sie übertragenen Rechten noch zusätzliches Kapital zu schlagen. Sie dürfen dann für Ihre eigene Website noch Gebühren entrichten! A propos Domains: es kann durchaus sinnvoll sein, sich die Rechte an ähnlich klingenden, Ihr Fachgebiet betreffenden Domains vorsorglich zu sichern, um Mitbewerbern die Möglichkeit zu nehmen, diese Domains ihrerseits zu verwenden. Für die wirklich interessanten, bundesweit verfügbaren Domains ist der Zug allerdings schon vor 10 Jahren abgefahren (Es dürfte Ihnen kaum noch gelingen, als Pulmonologe die Domain lungenfacharzt.de zu ergattern), es kann aber interessant sein, dem einen oder anderen Inhaber, der mit der Domain gar nichts anfangen kann oder will, ein besonders eingängiges Stichwort abzuhandeln. Wenn Sie bei gängigen Suchmaschinen auf die vorderen Plätze kommen wollen, können Sie entweder dafür zahlen (gelegentlich sinnvoll) oder möglichst viele Freunde, Bekannte und deren Kinder (auch die Mitarbeiter nicht vergessen) bitten, die nächsten vierzehn Tage mindestens 20 mal täglich auf Ihre Website zu klicken. Die Anzahl dieser Hits können sie vielleicht verwenden Ihre Domain irgend einer Pharmafirma als Werbeträger anzudienen, aber Vorsicht: hier setzt das Arztrecht immer noch enge Grenzen, auch Bannerwerbung ist für Kliniken und Praxen nach wie vor unzulässig, der Patient muß immer noch durch Anklicken der Site seinem Informationsbedürfnis aktiv Ausdruck verleihen (diese Entscheidung des BVerfGer wurde übrigens im Jahre 2003 durch eine Medizinrechtskanzlei in Tübingen im Auftrag des Autors erstritten!). Wenn Sie sich entscheiden, aktuelle Entwicklungen Ihrer Praxis auf der Website zu veröffentlichen, dann müssen Sie sie auch aktuell halten und ständig pflegen, ansonsten lassen Sie solche aktualisierten Hinweise besser weg. Nichts ist weniger werbewirksam als eine Website, die uralte Kamellen als Neuigkeiten zu verkaufen versucht.

Presseinformationen: Hier gibt es drei Kategorien: der redaktionelle Artikel, das Advertorial und die Annonce. Einen redaktionellen Artikel werden Sie nur bekommen, wenn Sie tatsächlich etwas Neues, Berichtenswertes anbieten. Hier helfen Ihnen aber Ihre Berufsverbände mit gut aufbereitetem Medienmaterial, das Sie jeweils zu bestimmten Aktionstagen (Rückentag, Brustkrebstag, Melanomtag, etc.) an die örtliche Presse geben können. Je nach Saison und sonstiger Nachrichtenlage ist der Lokalredakteur vielleicht sogar froh, wenn Sie ihn mit leicht verdaulichen Nachrichten „füttern“. Gehen Sie aber hierbei nicht zu offensiv vor, Journalisten sind empfindlich und halten sich viel auf Ihre Unabhängigkeit zugute.

Bei einem Advertorial handelt es sich um einen redaktionell scheinenden Bericht, der mit Hilfe eines Journalisten abgefaßt ist, im selben Drucktypus wie die sonstigen Zeitungsseiten gedruckt ist und nur oben rechts mit dem kleinen Zusatz „Sonderveröffentlichung“ oder „Anzeige“ versehen ist. Die erhoffte Wirkung des Advertorials ist, daß der Leser der Zeitung oder der Zeitschrift diesen kleinen Zusatz überliest und das Ganze für einen – naturgemäß positiven – redaktionellen Bericht über Ihre Praxis hält. Advertorials kosten je nach Größe und Printmedium zwischen 2000 und 10000 Euro, ihre Wirkung ist primär additiv und macht ebenfalls nur am Anfang oder bei Einführung neuer Leistungen Sinn.

Die klassische Anzeige wirbt gezielt für eine bestimmte Leistung, einen Vortrag oder eine Sonderaktion Ihres Instituts, ihre Wirkung ist sehr kurzfristig. Cave: versuchen Sie nie, über die Zusage der Schaltung mehrerer Anzeigen einen redaktionellen Artikel zu erschleichen. Bei einem solchen direkten Zusammenhang würde sich der Chefredakteur eines Verstoßes gegen das Pressegesetz schuldig machen und reagiert auf ein derartiges Ansinnen erwartbar unwirsch.

Natürlich wäre es naiv, derartige Interdependenzen zu negieren, aber das betrifft dann Großkunden von Zeitungen, die monatlich für mehrere Zehntausend Euro entsprechende Anzeigen schalten und dann natürlich nicht gerne negative Berichterstattung über ihre Unternehmen lesen.

Nachdem die Zeitungen mittlerweile auch das Geschäft mit der Medizinwerbung entdeckt haben, werden Sie ständig mit Angeboten für Aktionstage wie „Kliniken und Praxen der Region“ bombardiert. Aber gerade da sollten Sie sich nicht unbedingt beteiligen, denn die Chance, daß ausgerechnet Ihre Anzeige unter Dutzenden vergleichbarer Annoncen besonders auffällt, ist doch eher gering.

Rundfunk und Fernsehwerbung sind gerade bei regionalen Sendern zunehmend auch im medizinischen Bereich beliebt, aber noch einmal deutlich teurer. Auch hier gilt: Information ist besser als Werbung. Bieten Sie lieber z.B. als Neurologe im Frühsommer ein Kurzinterview zum Thema Nervenschäden durch Zeckenstich an und verweisen Sie dann auf einen eigenen Vortrag zu diesem Thema als viel Geld in Werbeslots zu verbrennen.

Eine gute Chance, in diesen Medien entsprechende positive Aufmerksamkeit zu erhalten, bekommen Sie, wenn Sie sich mit mehreren anderen Praxen zu einem Ärztenetz zusammenschließen und z.B. einen Patienteninformationstag zu verschiedensten Themen organisieren. Als Faustregel kann gelten, daß Sie ab tausend Besuchern den Tatbestand des öffentlichen Interesses schaffen, bei dem sich die Medien sogar verpflichtet fühlen, redaktionell zu berichten. Das Schöne am redaktionellen Artikel oder Fernsehbeitrag ist, daß er Sie gar nichts kostet und dafür die höchste Wirkung entfaltet. Dafür müssen Sie sich die neutrale Berichterstattung des Journalisten gefallen lassen, die nicht immer nur positiv sein muß.

Ein wichtiges Mittel zur indirekten Werbung für Ihr Unternehmen Arztpraxis ist der Medizinische Fachvortrag. Den können Sie jederzeit und überall anbieten, bei den Landfrauen, in einer Volkshochschule, in einem Verein, vor einer Handwerksinnung (der Verfasser hat einmal einen Vortrag zur Hautkrebsfrüherkennung durch Laien bei der Landestagung der Friseurmeister gehalten), auch Krankenkassen sind immer interessiert, für Ihre Versicherten besondere Informationsangebote anzubieten, ein Bedarf, dem Sie gerne nachkommen. Unterschätzen Sie nicht, wie viele Patienten tatsächlich die Sachbearbeiter Ihrer Krankenkasse fragen, wo sie sich behandeln lassen sollen! Zum einen tragen Sie damit zur aktiven Aufklärung der Patienten bei und fördern den mündigen Patienten, zum anderen gibt Ihnen dies die Möglichkeit, auch auf das Leistungsspektrum Ihres Unternehmens Arztpraxis hinzuweisen. Sie können die Wirksamkeit eines derartigen Vortrags mit den meisten Praxissoftwareprogrammen problemlos messen, wenn Sie z.B. zunächst einen Postleitzahlbezirk identifizieren, aus dem Sie bisher so gut wie keine Patienten bekommen haben, und unter denselben Postleitzahlen noch einmal ein halbes Jahr, nachdem Sie im Zentrum dieses Bezirks einen Vortrag gehalten haben, nachschauen. Aber Vorsicht, das Schwert ist zweischneidig: Ihre fachgleichen Kollegen-Konkurrenten um die Ecke oder in diesem Bezirk sind vermutlich nicht begeistert über Ihr missionarisches Bedürfnis und werden versuchen, Ihnen wettbewerbswidriges Verhalten nachzuweisen, entweder durch Spione oder durch direkten Besuch Ihres Vortrags. Tappen Sie nicht in diese Falle und antworten Sie nie auf direkte Fragen eines Zuhörers zu seinem persönlichen Gesundheitszustand, sondern lassen Sie nur allgemeine Fragen zu. Auf die Frage: „Muß ich für diese Behandlung zu Ihnen kommen?“ antworten Sie: „Selbstverständlich nicht! Jeder Chirurg/Dermatologe/Internist (je nach dem, welches Thema Sie im Vortrag behandelt haben) kann diese Erkrankung kompetent untersuchen und behandeln, Sie können selbstverständlich aber auch

bei uns einen Termin vereinbaren.“ Wenn Sie ganz perfide sein wollen und vielleicht noch einen Kollegen-Konkurrenten unter den Zuhörern erkennen, können Sie diesen auch aktiv in die Diskussion einbinden und ihn fragen, ob er das Gesagte noch ergänzen wolle. Nachdem er selbst sich nicht auf einen Vortrag vorbereitet hat, wird er nicht viel Sinnvolles sagen können, es bleiben ihm zur Gesichtswahrung nur zwei Reaktionen: entweder wird er Ihnen in allen Punkten zustimmen, was Ihre Reputation unter den Zuhörern nur erhöht oder er wird ihnen mehr oder weniger professionell widersprechen, was ihn in den Augen der Zuhörer als Querulanten abstempelt. Gewinnen kann er in dieser Situation jedenfalls nicht. Sie müssen nur entscheiden, ob der zu erwartende Gewinn aus diesem kleinen Duell es lohnt, einen Intimfeind mehr auf Ihrer Liste zu vermerken. Wenn Sie beide clever sind, ist es ohnehin besser, bereits im Vorfeld die Claims abzustecken und den potentiellen Konkurrenten entweder gleich einzuladen, die Fortbildung mit Ihnen gemeinsam durchzuführen oder ihm einen eigenen Diskussionsbeitrag anzubieten, in dem er auf Untersuchungen und Behandlungen hinweisen kann, die Sie unter Umständen selbst nicht durchführen.

Damit kämen wir zum letzten Marketinginstrument: der Zuweiserpflege. Diese Gruppe wurde in den letzten Jahren von Marketingagenturen entdeckt, die vor allem im Auftrag von Klinikkonzernen arbeiten. Für Ihr Unternehmen Arztpraxis gilt hier dasselbe, was für die Patienten gesagt wurde: ein zufriedener Zuweiser bringt Ihnen 2-3 neue, ein unzufriedener Zuweiser kostet Sie 5-10 weitere. Interessanterweise gilt auch bei Zuweisern das Pareto-Prinzip: wenn Sie Ihre Praxissoftware zu Rate ziehen, werden Sie feststellen, daß 80% Ihrer Patienten von 20% Ihrer Zuweiser kommen und umgekehrt. Das bedeutet, daß Sie Ihre Anstrengungen auf diese 20% fokussieren sollten und nur dann die übrigen 80% angehen sollten, wenn Sie neue Gebiete erschließen wollen. Wie stellen Sie nun Zuweiser zufrieden? Suchen Sie den persönlichen Kontakt mittels eines Telefonats bei komplexen Patienten, nehmen Sie ihnen Notfälle ab, sorgen Sie für zeitnahe Arztbriefe, bieten Sie einmal einen Vortrag in einem Qualitätszirkel oder direkten Telefonkontakt bei schwierigen Fragestellungen an. Mehr dürfen Sie sowieso nicht, das Arztrecht verbietet die Zahlung von Entgelten oder Gewährung geldwerter Vorteile gegen Zuweisungen. Letztlich stimmt jedoch der Patient mit den Füßen ab, was die Bedeutung von Zuweisern in dem Moment relativiert, in dem Sie erreicht haben, daß der Patient sich in Ihrer Praxis untersuchen und behandeln lassen will. Selbst wenn der Zuweiser sonst alle einschlägigen Patienten an Ihren Konkurrenten-Kollegen überweist, wird er zähneknirschend den Patienten an Sie weiterleiten, weil er seinerseits den Patienten nicht verlieren will und natürlich auch nichts Negatives über Sie sagen darf.

Dieses Kapitel soll noch mit ein paar grundsätzlichen Überlegungen zum Verhältnis mit Ihren ärztlichen Kollegen abgeschlossen werden. Marketing setzen Sie ein, um die Wettbewerbsbedingungen zu Ihren Gunsten zu verschieben, was in den meisten Fällen zu Lasten des einen oder anderen Kollegen geht. Bei allem unternehmerischen Furor, von dem Sie jetzt erfüllt sein mögen, sollten Sie dies nicht auf die Spitze treiben. In den meisten Fällen ist es klüger, den Kuchen nicht ganz für sich zu beanspruchen, sondern zumindest stückweise zu teilen. Ideal ist natürlich, wenn es Ihnen gelingt, hinsichtlich einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode ein regionales oder gar überregionales Alleinstellungsmerkmal zu erreichen, also, um im Bild zu bleiben, einen ganz neuen Kuchen zu backen. Diese Situation ist jedoch eher selten und nicht von langer Dauer. Ansonsten gilt: Koexistenz ist, wo immer möglich, besser als Konkurrenz. Sie sollten sich aber darüber im klaren sein, daß Konkurrenz gelegentlich unvermeidlich ist und sie je seltener vermeidbar wird, desto erfolgreicher Sie sind. Nicht umsonst heißt es: Mitleid bekommt man geschenkt, Neid muß man sich hart erarbeiten.

Schlußwort

Die vorangegangenen Seiten werden beim Leser sicherlich sehr verschiedenartige Reaktionen, je nach Ausgangspunkt, hervorgerufen haben.

Auch wenn Sie nicht in jedem Punkt mit dem Autor übereinstimmen, haben Sie vielleicht die eine oder andere Anregung erhalten.

Abschließend sei nur bemerkt: die Tätigkeit in der trotz aller Hindernisse freiberuflichen Praxis kann sehr viel Spaß machen und bietet Arzt-Unternehmern jeder Couleur ein interessantes Betätigungsfeld.

Bei alledem darf nicht vergessen werden, daß die Patienten in Deutschland nach wie vor weltweit wahrscheinlich die beste Versorgung erhalten, die in einem für alle zugänglichen System zu realisieren ist. Reformen sind unumgänglich, aber das war nicht das Thema dieses Buches.

Nur eine Voraussage sei erlaubt: nur der Arzt, der sich auch als Unternehmer versteht, wird jede Reform überleben und Möglichkeiten finden, den sich ihm anvertrauenden Patienten die Versorgung zukommen zu lassen, derer sie bedürfen. Allen, die sich auf diesen spannenden Weg begeben wollen oder sich bereits auf ihm befinden, sollte dieses Büchlein eine kleine Handreichung sein.

Eine Bitte zum Abschluß: Die Kritik des geneigten Lesers ist nicht nur genehm, sondern ausdrücklich erwünscht. Wenn Ihnen manche Aspekte zu ausführlich oder zu kurz geraten erschienen oder völlig fehlten, teilen Sie mir dies bitte mit, ich werde mich bemühen, dies in der nächsten Auflage / Version zu berücksichtigen.

Anmerkungen bitte unter folgender mailadresse: peter@blausteinklinik.de oder unter der Adresse: Prof. Dr. Dr. Ralf U. Peter, Gefäß- und Hautzentrum Blaustein, Erhard-Grözingen-Straße 102, 89134 Blaustein.