



www.med2day.com

Dr.med. Fabian Stehle

Innovative Organisation und Kommunikation in der Arzt- praxis

www.med2day.com



www.med2day.com

Innovative Organisation und Kommunikation in der Arztpraxis

Einleitung.....	- 1 -
Zeitmanagement.....	- 3 -
Terminplangestaltung.....	- 3 -
Zeitsparpotentiale:.....	- 10 -
Selbstmanagement.....	- 10 -
Management der Abläufe.....	- 13 -
Funktionelle Raumverteilung:.....	- 13 -
Pendelsystem:.....	- 15 -
Anmeldung:.....	- 17 -
Arbeitstrennung.....	- 19 -
Wegstreckenoptimierung:.....	- 21 -
Karteimanagement:.....	- 22 -
Datenschutz/ Intimsphäre:.....	- 24 -
Gesprächsführung:.....	- 25 -
Postbearbeitung:.....	- 26 -
Wiedervorlage:.....	- 27 -
Outsourcing:.....	- 28 -
Marktforschung:.....	- 28 -
Qualitätssicherung:.....	- 28 -

www.med2day.com



www.med2day.com

Finanzmanagement	- 29 -
Behandlungsmanagement	- 31 -
Qualitätsmanagement.....	- 32 -
Beschwerdemanagement	- 33 -
Materialmanagement:	- 34 -
Patienteninformationen:	- 36 -
Anmeldebogen:.....	- 37 -
Informationsbuch:	- 37 -
Beratungsrezept:	- 38 -
Praxiszeitschrift:.....	- 38 -
Faltblätter / Informationsbroschüren:.....	- 38 -
EDV	- 40 -
Patientenmanagement.....	- 42 -
Patientenstrukturanalyse:	- 42 -
Zufriedenheitsstatus:	- 43 -
Störanalyse:.....	- 43 -
Schriftliche Kommunikation:.....	- 44 -
Patientenschulungen:	- 44 -
Patientenbeirat	- 45 -
Umgang mit Notfällen und vermeintlichen Notfällen.....	- 45 -
Einführung des „professionellen Patienten“.....	- 45 -
Personalführung	- 46 -
Personalauswahl:	- 46 -
Personalführung:	- 52 -
Personalmotivation.....	- 57 -
Serviceorientierung	- 63 -
IGeL – Selbstzahlerleistungen	- 68 -
Privatpatienten.....	- 71 -
Sonstige Einkommen:	- 72 -
Strategische Analysemöglichkeiten:.....	- 73 -
Marketing.....	- 75 -

www.med2day.com



www.med2day.com

Grundlagen und Marketingziele	- 75 -
Patienteninformationen:	- 77 -
Gestaltung der Praxisräume:	- 77 -
Wartezimmer:	- 78 -
Einsatz neuer Medien:	- 80 -
Corporate Identity	- 82 -
Werbung	- 84 -
Werbung versus Information	- 86 -
Unzulässige Werbeformen:	- 87 -
Anpreisende Werbung:	- 87 -
Irreführende Werbung:	- 87 -
Vergleichende Werbung:	- 87 -
Beschränkung durch andere Gesetze:	- 88 -
Neue Werbemöglichkeiten:	- 89 -
Werbung mit Qualifikationen:	- 90 -
Werbung mit akademischen Graden:	- 90 -
Praxisschilder:	- 90 -
Anzeigen:	- 91 -
Verzeichnisse und Arztsuchdienste:	- 91 -
Patienteninformationen:	- 91 -
Internet:	- 91 -
Medientätigkeit:	- 92 -
Anhang: Neue Werbemöglichkeiten	- 93 -
Literatur:	- 97 -

www.med2day.com



www.med2day.com



www.med2day.com

Innovative Organisation und Kommunikation in der Arztpraxis

Einleitung

Der niedergelassene Arzt besitzt als Primäraufgabe die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen zur Prävention sowie zur Linderung und Heilung von Krankheiten. Nebenbei stellt jede Arztpraxis aber auch einen Wirtschaftsbetrieb dar, der zur Kostendeckung profitabel geführt werden muss. Dies erfordert Kenntnisse, die über rein medizinisch-fachliche Qualifikationen hinausgehen.

Der Arzt sieht sich bei der Ausübung seines Berufs in eigener Praxis mit einer Doppelrolle konfrontiert: Er ist zugleich fachlich qualifizierter Erbringer einer medizinischen Dienstleistung als auch Unternehmer eines Betriebs mit mehreren Angestellten und dem entsprechenden wirtschaftlichen Risiko.¹

Nach wie vor behandelt die Betriebswirtschaftslehre in Deutschland Fragen zum Management von Arztpraxen nur „stiefmütterlich“². Eine umfassende Berücksichtigung dieser Themen fehlt in der deutschen Wissenschaftsliteratur – obwohl das Interesse der Ärzte vorhanden ist und verschiedenste Berater diese Marktlücke für sich entdeckt haben. Dadurch fehlt allerdings auch die grundlegende wissenschaftliche Aufarbeitung der Problembereiche. Vielfach werden Theorien von Praktikern etabliert und erfahren nie die nötige kritische Überprüfung.

Bei der Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Dienstleistungen sind zudem verschiedene Besonderheiten zu beachten, die die Organisation einer Arztpraxis erschweren.³ Die Leistungen können nur persönlich erbracht werden, sind nicht lagerfähig und an die Gleichzeitigkeit von Leistungserstellung und Konsum gebunden. Der zu behandelnde Faktor,

¹ Merk, W., Wettbewerbsorientiertes Management von Arztpraxen, S.8

² Merk, W., S.9

³ vgl. dazu Merk, W., S.15ff



www.med2day.com

der Patient, befindet sich nur vorübergehend räumlich im uneingeschränkten Verfügungsreich des Leistungserbringers. Damit fällt der Ort der Erbringung der Dienstleistung mit dem Ort des Konsums zusammen. Dienstleistungen können nicht im Voraus produziert werden und erfordern eine fachliche Qualifikation zu allen Zeiten, da der Zeitpunkt der Nachfrage nach einer bestimmten Leistung nicht geplant werden kann und somit verschiedenartige Leistungen von den gleichen Personen angeboten werden müssen. Diese Heterogenität führt notwendigerweise zur Voraussetzung einer umfassenden medizinischen Fachkunde bei allen im Gesundheitswesen beteiligten Personen.

Ebenso sind Dienstleistungen auch für den Verbraucher schwer zu begreifen, da sie abstrakt, unsichtbar und nicht zu greifen sind.⁴ Somit fehlen wichtige Entscheidungen zu Kauf dieser Leistung, die bei materiellen Produkten als Kriterium zur Kaufentscheidung benutzt werden können.

Gleichzeitig können die Patienten die Qualität der medizinischen Leistungen und die damit verbundene Kompetenz des Arztes so gut wie gar nicht beurteilen und weichen deshalb auf alternative Bewertungskriterien wie persönliche Aufmerksamkeit, moderne medizinisch-technische Ausstattung und dergleichen aus.⁵

Im Rahmen des Praxismanagements müssen auch die persönlichen Ziele und Vorstellungen des Praxisinhabers verwirklicht werden können und müssen deshalb in wirtschaftliche Betrachtungsweisen einfließen. Es liegt eine grundsätzlich andere Ausgangssituation vor, ob der Arzt mit seinem Einkommen zufrieden ist und dieses auf möglichst einfache Weise erzielen will – auch unter der Berücksichtigung privater Zeitverwendung für Familie oder Hobbies - oder ob er bereit ist, für eine Steigerung des Praxisumsatzes auf Freizeit zu verzichten und mehr Arbeit akzeptiert. Mögliche persönliche Ziele des Arztes können sein:

- Zeitersparnis (für mehr Freizeit)
- Senkung der Kosten
- Steigerung der Einnahmen
- Gewinnung und Bindung von Patienten
- Schließen von Versorgungslücken
- Festigen von Unternehmensqualitäten

⁴ Oehme, W., Oehme, S., Marketing für niedergelassene Ärzte S.43

⁵ Stark, A. in AuW 3/2000 S.50-52



www.med2day.com

Eine einheitliche Praxiskonzeption, die insgesamt die individuelle Orientierung und Ziele der Praxis beinhaltet, bildet unter Berücksichtigung der Ziele des Praxisinhabers die Grundlage für alle späteren Marketing- und Werbemaßnahmen.⁶

Nach einer Studie der IFABS planen 82 % der Praxisinhaber ihre Tätigkeit nicht. Ebenfalls sind 80% für den Frust im Praxisalltag selbst verantwortlich.⁷

Dies zeigt die Wichtigkeit einer grundlegenden Organisation für die Arztpraxis. Entscheidend hierbei ist zuerst ein effektives Zeitmanagement, da der Zeitverbrauch der limitierende Faktor für den Praxisbetrieb darstellt. Zugleich müssen die verschiedenen Abläufe untersucht und verbessert werden. Eine Optimierung sollte auch in weiteren Bereichen wie Finanzmanagement, EDV, Behandlungsmanagement etc. erfolgen. Wichtig ist auch die Beschäftigung mit Fragen der Personalführung und der Patientenorientierung. Nebenbei verhelfen Serviceorientierung, Marketing und Werbung der Arztpraxis zu einem Wettbewerbsvorteil gegenüber Mitbewerbern und ermöglichen die Patienten-Neugewinnung und –bindung.

Die vorliegende Arbeit unternimmt den Versuch, die verschiedenen Bereiche des Praxismanagements zu erläutern und Organisationsempfehlungen zu geben. Dafür wurde die relevante deutschsprachige Literatur zu Fragen der Organisation, des Managements und der Marketing- und Werbemöglichkeiten speziell für den Bereich der Arztpraxen berücksichtigt und kritisch bewertet.

Zeitmanagement

Terminplangestaltung

Die erfolgreiche Organisation einer Arztpraxis ist ohne ausgereiftes Zeitmanagement nicht möglich. Dabei muss vor allem das Instrument der Terminvergabe ausgenutzt werden.

Durch ein **strukturiertes Zeitmanagement** wird das tägliche Arbeitsende planbar und die Motivation der Mitarbeiter steigt durch entspannte Arbeitsbedingungen. Eine hohe Personal-

⁶ Stebner, F., Bothe, B., Das neue Werbrecht der Ärzte, S.28

⁷ Quelle: www.ifabs.de



www.med2day.com

fluktuation zeichnet sich vor allem bei Praxen ab, die ihr Zeitmanagement nicht optimiert haben.⁸

Gleichzeitig rentieren sich gerade die Praxen nicht, die über eine ungenügende oder falsche Zeitplanung verfügen.⁹

Immer noch werden in Deutschland – wie sich der Autor mehrfach überzeugen konnte - sogar Großpraxen selbst ohne grundlegende Kenntnisse der dynamischen Terminplangestaltung betrieben. Dies macht alle weiteren Versuche einer Praxisorganisation nahezu unmöglich.

Als einziges sinnvolles System der Terminvergabe hat sich das **Bestellsystem** etabliert. Alle Gegenargumente sind Schutzbehauptungen, die durch nichts begründet werden können. 90 % der Patienten – unabhängig von regionalen Einflussfaktoren – akzeptieren diese Form der Terminvergabe.¹⁰ Nur durch das Bestellsystem können lange Wartezeiten vermieden und eine gleichmäßige Arbeitsbelastung über den Tag hinweg sowie eine entspannte Arbeitssituation durch ausbleibende Andränge zu bestimmten Zeiten ermöglicht werden. Wichtig ist jedoch, dass das System auch konsequent befolgt wird und die Termine ohne größere Wartezeit tatsächlich eingehalten werden. Sonst besteht die Gefahr, dass Patienten mit Termin nach zu langer Wartezeit das nächste Mal wieder ohne Termin erscheinen, da sie vom Nutzen nicht überzeugt sind.

Schlicht beauftragt die **Steuerungshelferin** mit der Terminvergabe verleiht ihr allein die Kompetenz dazu. Gleichzeitig müsse sichergestellt werden, dass kein Patient die Arztpraxis ohne neuen Termin verlässt, um das Telefon von späteren Terminvergaben zu entlasten.¹¹

Grundsätzlich sollte der Terminkalender (bzw. das Einschreibebuch) genügend Platz für Anmerkungen und Notizen besitzen. Alle Eintragungen sollten in leserlicher Form und mit Bleistift erfolgen, damit ausfallende Termine ausradiert werden können und nicht durch

⁸ Loibl, R., Die perfekte Praxisorganisation, S.26

⁹ Federer, H., Das Management der Arztpraxis, S.86

¹⁰ Wolff, S.48

¹¹ Schlicht, G., Organisation und Management in der Arzt- und Zahnarztpraxis, S.41



www.med2day.com

mehrfache Streichungen die Übersichtlichkeit beeinträchtigt wird. Eingetragen werden sollten zumindest Name, Vorname und Art der Behandlung.¹²

Weiterhin empfiehlt sich die Nennung von Geburtsdatum (zumindest bei Allerweltsnamen) sowie der Hinweis, ob es sich um einen neuen Patienten handelt. Diese Informationen ersparen mühevoller langwieriger Suche in der Kartei.

Bei der Entscheidung für eine effektive Terminvergabe muss auch bedacht werden, dass für viele Patienten bei der Arztwahl kurze Wartezeiten entscheidend sind.¹³ Praxen, in denen Patienten trotz festgelegter Termine warten müssen, werden einen deutlichen Wettbewerbsnachteil erfahren. Loibl geht sogar davon aus, dass diese mit Patientenverlusten bestraft werden und hält die Grenze der akzeptablen Wartezeit bei 30min erreicht.¹⁴

Nagel hält die Toleranzgrenze für die Wartezeit bei vorheriger konkreter Terminvergabe bereits nach 15min für überschritten. Ohne Termin wären maximal 30 min Wartezeit tolerabel.¹⁵

Das von Gross geprägte „**Warten ohne Belastung**“¹⁶ geht davon aus, dass bereits vor dem eigentlichen Warten durch positive Atmosphäre der Arztpraxis, durch Freundlichkeit der Helferinnen, durch funktionelle Garderobe mit genügend Platz und durch Präventivmaßnahmen eine positive Grundhaltung entstehen kann. Die eigentliche Wartephase wird als weniger belastend empfunden, wenn der Patient über die voraussichtliche Wartedauer bereits vorab informiert wird; wenn zusätzliche Verzögerungen bekannt gegeben werden; wenn der Raum optisch ansprechend, gut beleuchtet und angenehm temperiert ist; wenn die Sitzgelegenheiten bequem und nicht zu gedrängt sind oder wenn Gelegenheit zur Ablenkung (z.B. durch schöne Bilder, durch ein Aquarium, durch Bildbände oder sonstige Informationen) gegeben ist. Das Gefühl, dass die Helferinnen über die Reihenfolge der Patienten informiert sind, erhöht die Akzeptanz von längerer Wartezeit. Letztlich tragen auch Maßnahmen nach dem Warten zur abschließenden Bewertung bei: Wenn während des Arztgesprächs keine Störungen auftreten, sondern in völliger Konzentration das Gefühl von Ruhe und Gelassenheit vermittelt wird, dann wird auch längere Wartezeit als lohnend empfunden.

¹² Frodl, A., Organisation in der Arztpraxis, S.26

¹³ Loibl, R., S.26

¹⁴ Loibl, R., S.44

¹⁵ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenorientierung, S.19

¹⁶ Gross, G., Praxis-Ideenbuch, S.24ff



www.med2day.com

Ein häufiges Problem im Praxisalltag ist die Wartezeit für Patienten, die sich bis zur Mittagszeit bereits in den Stundenbereich ausgeweitet hat und dann während des restlichen Tages abgearbeitet werden muss. Dies liegt nach Ansicht Loibls daran, dass die Arbeitszeiten in der Praxis länger sind als die eigentlichen Terminzeiten und dass die Ärzte sich für die Behandlung mehr Zeit nehmen, als ihnen nach dem Terminplan zusteht.¹⁷ Diese zusätzlichen Behandlungszeiten summieren sich und haben schließlich eine lange Wartezeit zur Konsequenz. Die Lösung dieses Problems gestaltet sich jedoch relativ einfach, wenn die Terminzeiten an die tatsächlichen Arbeitszeiten der Praxis angeglichen werden. Ein gültiges Zeitraster kann jedoch nur aufgestellt werden, wenn die verschiedenen Patientengruppen unter Berücksichtigung von Spezialuntersuchungen, Kontakthäufigkeiten und Altersgruppen und deren jeweilige Verweildauer bekannt sind.

Auch eine Studie des IFABS-Instituts kommt zu dem Ergebnis, dass 48% der deutschen Ärzte ihre Arbeitszeit nicht einhalten.¹⁸

Generell sollte Patienten in Form der **aktiven Terminvergabe**, die von der Praxisassistentin gesteuert wird, mehrere Auswahltermine angeboten werden. Federer bietet den Patienten den Wunschtermin und zwei „Mond-Termine“ an, die äußerst ungeeignet sind. Damit lässt er den Patient zwar selbst entscheiden, weiß aber, dass mit großer Wahrscheinlichkeit der von ihm vorgesehene Termin akzeptiert wird.¹⁹

Dieses Vorgehen kann nach Ansicht des Autors nicht vorbehaltlos akzeptiert werden. Es mag zwar für den Fall sinnvoll sein, in dem durch ungeschickte Terminvergabe große Lücken zwischen einzelnen Terminen entstehen und somit den Betrieb der Arztpraxis bei geringer Auslastung gefährden würden. Aber ein Vorgehen dieser Art ist nicht im Sinne des Patienten und sollte ohne schwerwiegende Gründe nicht durchgeführt werden. Grundsätzlich ist der Gedanke, den Patienten nicht frei wählen zu lassen, richtig. Eine Auswahl von Terminen im Hinblick auf den Terminkalender ist sinnvoll. Es sollte sich dabei aber um Termine handeln, die allesamt praktikabel sind und auf beiderseitige Akzeptanz stoßen.

¹⁷ Loibl, R., S.45ff

¹⁸ Quelle: www.ifabs.de

¹⁹ Federer, H., S.89



www.med2day.com

Nach Federer sind **Pufferzeiten**, die zwischen den Terminen blockiert werden und für Notfälle freigehalten werden, unbedingt zu vermeiden. Falls am entsprechenden Tag kein Notfall bestehe, würden sich als Konsequenz lästige Lücken ergeben, die zu einer Verlängerung der Sprechzeit in den Feierabend hinein führen würden. Notfälle müssten zwischengeschoben und in den Praxisablauf integriert werden.²⁰

Dem entgegnet Loibl und hält Pufferzeiten gerade bei zu erwartendem großen Patientenansturm für essentiell. Sie sollten an solch speziellen Tagen sogar in größerer Form freigehalten werden.²¹

Auch Schlicht hält ausreichende Pufferzeiten von mindestens 10 min je Stunde für zwingend notwendig. Dabei sollten diese Zeiten wirklich stündlich eingeplant und auch tatsächlich frei von Terminen belassen werden.²²

Gleich sieht dies Wolff und empfiehlt darüber hinaus noch, die erste Stunde am Montagmorgen grundsätzlich nicht zu verplanen, da hier Wochenendprobleme gelöst werden müssten.

23

Ettl-Steger empfiehlt zur Identifikation von „Zeitfressern“ eine **Zeitverbrauchsanalyse**, in der die Positionen Mitarbeiterführung und Teambesprechungen, Terminvereinbarung, nicht-fachliche Gespräche, Privatgespräche, Fachverteter und Pharmareferenten, Lieferanten, Briefträger, Laborservice, Post und Korrespondenz, Buchhaltung und Zahlungsverkehr sowie Pausen und Fortbildungen berücksichtigt werden.²⁴

Auch Thill nutzt die Analyse des Zeitverbrauchs für den Praxisinhaber unter Berücksichtigung von Arbeitsinhalten, Selbstbestimmung, Delegation, Leistungsfähigkeit und Tagesform, um Verbesserungspotentiale entdecken zu können.²⁵

²⁰ Federer, H., S.90

²¹ Loibl, R., S.52

²² Schlicht, G., S.38

²³ Wolff, S.49

²⁴ Ettl-Steger, S.34

²⁵ Thill, K.D., Professionelles Management, S.308



www.med2day.com

Riepl berücksichtigt für die Erhebung des Ist-Zustandes der Praxis ebenfalls die Meinung von Patienten, Kollegen und Lieferanten.²⁶

Auch Loibl sieht als Voraussetzung für eine planbare Praxis eine Analyse der Zeitabläufe. Terminplaner, die lediglich Termine in bestimmten Zeitintervallen zulassen, hält er für ungeeignet und empfiehlt die Auflistung der Behandlungszeit je nach Patientengruppe.²⁷

Zusätzlich sollten spezielle Untersuchungen berücksichtigt werden. Nach Durchführung der Analyse lassen sich so **fallgruppenspezifische Durchschnittsbehandlungsdauern** berechnen. Analog werden so genannte „Zeitdiebe“ analysiert, die durch die Störung von Arzt-Patientengesprächen, durch administrative Tätigkeiten oder durch Leerlaufzeiten entstehen.²⁸

Die **richtige Einschreibesystematik** beginnt mit der Festlegung einer – an den jeweiligen physischen Möglichkeiten des Arztes orientierten – Patientenzahl pro Behandlungstag. Somit wird festgelegt, wie viele Patienten vom Arzt toleriert werden, ohne dass er sich gestresst oder überarbeitet fühlt. Nach der Bestimmung dieser persönlichen Patientenfrequenz wird dann das Patientengut in verschiedene Krankheitsstadien aufgeteilt.²⁹ Besonders viel Zeit sollte für Problempatienten und neue Patienten eingeplant werden.³⁰

Bei der dynamischen Zeitplanung werden die Termine aktiv vergeben, damit nicht häufig angefragte Termine bereits auf Wochen vergeben sind und Randtermine frei bleiben. Jeder Arbeitstag wird systematisch aufgefüllt ohne Berücksichtigung von Lücken und Wunschterminen. So wird eine Ausbuchung der folgenden Arbeitstage erreicht und Lücken vermieden.³¹ Vorteile dieser Einschreibungssystematik bestehen auch darin, dass der Patient mit großer Wahrscheinlichkeit auch auf Termine zu Hauptzeiten nur kurz warten muss, da diese nicht schon über Wochen ausgebucht sind.

Auch Nagel hat sich eingehend mit den Möglichkeiten der Terminvergabe beschäftigt und gibt zahlreiche Anregungen für ein effektives Terminmanagement.³² Er vergibt Termine nach

²⁶ Riepl, S.79ff

²⁷ Loibl, R., S.30ff

²⁸ Loibl, R., S.33ff

²⁹ Federer, H., S.91

³⁰ Loibl, R., S.52

³¹ Federer, H., S.92

³² Nagel, K., Kapitel Patientenorientierung, S.25ff



www.med2day.com

entsprechender krankheitsspezifischer Behandlungszeitanalyse in 5min-Blöcken, die für länger dauernde Termine kombiniert werden können. Wichtig ist ihm auch bereits bei telefonischer Terminvergabe die Frage nach genauem Anlass des Besuchs, um anhand der kalkulierten Behandlungszeit je nach Krankheit entsprechend viel Zeit im Terminplan freizuhalten. In einer **Patientenfrequenzanalyse** untersucht er außerdem die Anzahl von unangemeldeten Patienten je nach Zeit und Wochentag und berücksichtigt diese als zusätzlichen Puffer an den entsprechenden Zeitpunkten. Generell plant er 15min Pufferzeit pro Stunde ein und rechtfertigt dieses Vorgehen mit einer dadurch effektiveren Arbeit durch mögliche Verlagerung der Verwaltungsarbeit in diese Pufferzeiten. Damit komme es entgegen häufiger Meinung nicht zu einer Verlängerung der Gesamtarbeitszeit, sondern vielmehr zu einer effektiveren, ruhigeren Arbeit, da eine Terminvergabe durch abends wegfallende Verwaltungsarbeit länger möglich sei. Zusätzlich vergibt Nagel zwei Sorten Termine: **Festtermine** werden gleichmäßig nach der „Mainstream 1-3-2-nie Methode“ über die Woche verteilt (zuerst werden Termine zu vollen Stunden vergeben und schwache Wochentage ausgefüllt, dann wird pro Stunde ein zweiter Termin zur halben Stunde und letztlich ein dritter Termin zwischen Termin eins und Termin zwei vergeben. Die letzten 15min der Stunde sind Pufferzeit).

Wartetermine werden kurzfristiger vergeben und ebenfalls gleichmäßig verteilt. Den Patienten ist bewusst, dass sie mit dieser Terminsorte länger warten müssen als Patienten mit Festterminen. Dafür bekommen sie im Vergleich zu Festterminen kurzfristiger einen Termin zugesagt.

Für das Eigenlabor sollte ein eigener Terminplan etabliert werden, der das Zeitintervall zwischen Abnahme und Eingang der Untersuchungsergebnisse berücksichtigt, so dass beim nächsten Arztbesuch des Patienten alle Labordaten auch tatsächlich vorhanden sind.³³

Ist es wegen generell hohem Patientenandrang regelmäßig nicht möglich, pünktlich die Sprechstunde zu beenden, sollten je nach Zielvorstellung weniger Termine vergeben werden oder eine Ausweitung der Sprechzeiten mit entsprechender Änderung der Arbeitszeiten des Teams erfolgen.

³³ Frodl, A., S.43



www.med2day.com

Leerzeiten, die dem Arzt durch fehlende Patienten entstehen, können systematisch zur Informationsbeschaffung benutzt werden.³⁴ Dazu empfiehlt sich, bereits prophylaktisch eine Mappe zur Durchsicht oder Fachzeitschriften ins Arztzimmer zu legen, um sofort mit der Arbeit beginnen zu können und so die Zeitlücken komplett nutzen zu können.

Zeitsparpotentiale:

In vielen Situationen kann Zeit gespart werden, indem Abläufe strukturiert und auf effektive Weise erledigt werden. Gerade bei häufig wiederkehrenden Tätigkeiten ist der Zeitgewinn bei der Berücksichtigung dieser „**Kleinzeitwerte**“³⁵ enorm. So können statt Arztbriefen Kurzbriefe oder Telefaxe verfasst werden. Ein Anruf, ein Telefax und e-mails sind günstiger wie ein Brief. Bereits vorgefertigte Schreiben (wie Atteste, Bescheinigungen etc.) stellen eine erhebliche Arbeitserleichterung dar. Sind diese Schreiben im unmittelbaren Arbeitsbereich der Assistenten vorhanden, ohne dass extra danach gesucht werden muss, wird nur ein Bruchteil der Zeit benötigt. Die Recherche im Internet oder in elektronischen Telefonbüchern erspart die Suche nach dem Telefonbuch und das mühsame und zeitaufwendige Nummernsuchen.

Zeitgewinne lassen sich nach einer Ärzteumfrage vor allem durch folgende Änderungen ermöglichen:³⁶ Schulung des Praxisteams, Verteilung von Aufgabengebieten, Einsatz der fähigsten Mitarbeiterin am Empfang, Entlassung von unfähigen Mitarbeitern, bessere Behandlung der Mitarbeiter, Weiterbildung der Mitarbeiter, spezielle Telefonsprechstunden, Änderung der Sprechzeiten etc.

Selbstmanagement

Auch die Arztperson selbst trägt zum erfolgreichen Zeitmanagement bei. Nur durch **Selbstmanagement** können die zugesagten Termine eingehalten werden. Gelingt es dem Arzt, je Patient 30 Sekunden an unproduktiver Arbeit einzusparen, so summiert sich dies bei 100 Patienten am Tag zu einer Zeitersparnis von 50 Minuten. Häufige Fehler werden bereits am morgendlichen Beginn der Sprechstunde gemacht: Wird der erste Termin durch Verspätung

³⁴ Loibl, R., S.48

³⁵ Loibl, R., S.9

³⁶ Gross, G., Praxis-Ideenbuch, S.62ff



www.med2day.com

des Arztes oder durch private Angelegenheiten in der Arztpraxis nicht pünktlich begonnen, so hängt der gesamte Terminplan hinterher.³⁷ Zeit kann auch dann gespart werden, wenn bei der Planung der Tätigkeiten auf die persönliche Leistungskurve Rücksicht genommen wird. So ist es möglich, zeitaufwendige Tätigkeiten in den Zeiten mit größter Leistungsfähigkeit deutlich schneller zu beenden wie zu anderen Zeiten. Kurze Pausen eignen sich, um während eines Tiefs schnell zu entspannen und neue Kraft zu tanken.

Betriebswirtschaftlich gesehen sind die Mitarbeiter einer Arztpraxis als Betriebsfaktor preiswerter als der Arzt mit seiner hohen Qualifikation. Deshalb sollte ständig überprüft werden, welche medizinischen Leistungen von den Mitarbeitern eigenverantwortlich oder zur Unterstützung des Arztes erbracht werden kann. Sichergestellt sein muss dabei aber, dass dadurch die Qualität der medizinischen Versorgung nicht leidet.³⁸

Durch die **Delegation** verschiedener Aufgaben kann nebenbei auch die meiste Zeit gespart werden. Gerade in ärztlichen Praxen summieren sich Tätigkeiten, die vom Arzt oder auch von den Assistenten durchgeführt werden können. Loibl spricht hier von den drei Grundregeln „Delegieren, delegieren und delegieren“³⁹

Auch die Umsetzung neuer Ideen wie die Etablierung eines Laufzettels und dergleichen kann an das Praxispersonal delegiert werden.⁴⁰

Dennoch verplempern 52% der deutschen Ärzte Zeit durch Übernahme von Aufgaben anderer.⁴¹

Der Arzt muss immer den Überblick über den Tagesablauf besitzen und wissen, wo er sich gerade im Programm befindet und wie er in der Zeit liegt. Dies ist möglich, indem er sich am Abend den **Tageskalender** des nächsten Tages kopieren lässt und ihn am nächsten Tag zur Kontrolle am Schreibtisch benutzt⁴². Auch moderne Computerprogramme unterstützen diese Kontrollfunktion. Mit ihnen ist die Ansicht einer Wartezimmerliste möglich, die die genaue Aufenthaltsdauer jedes wartenden Patienten seit der Anmeldung anzeigt.

³⁷ Loibl, R., S.27

³⁸ Oehme, W., Oehme, S., S.46

³⁹ Loibl, R., S.28

⁴⁰ Stierle, G., in: Der Hausarzt 13/03 S.35

⁴¹ Quelle: www.ifabs.de

⁴² Loibl, R., S.28



www.med2day.com

Auf den **Schreibtisch** gehören nur die Unterlagen, die für die Erledigung der anfallenden Arbeit notwendig sind. Alle übrigen Dinge führen nur zu Zeitverlust durch falsche Ablage oder Probleme bei der Wiederfindung. Deshalb sollten auch alle von Patienten mitgebrachten Schriftstücke und Befundberichte von Kollegen und ähnliches gleich eingeklebt werden, um zeit kostende Nacharbeit zu sparen.⁴³

Grundsätzlich empfiehlt es sich, den Schreibtisch aufgeräumt zu halten und den Arbeitsplatz gut zu strukturieren. Alle notwendigen Utensilien, die während der Tätigkeit benötigt werden, sollten sich im Greifraum des Arztes befinden. So kann er ohne Aufzustehen seine Arbeit fortsetzen, ohne Zeit zu verlieren. Die zweckmäßige und angenehme Gestaltung des Arbeitsbereiches (Leichtverhältnisse, Temperatur, Anordnung der Geräte, Körperhaltung) vermeiden eine zu schnelle Ermüdung, vermindern die Nervenbelastung und erhöhen unbewusst die Arbeitsfreude.⁴⁴

Wichtig gestaltet sich auch die konsequente Ablehnung von bestimmten Wünschen oder Aufgaben. Dies gilt für Patientenwünsche in gleicher Weise wie für Mitarbeiterfragen.⁴⁵

Vorgefertigte Patienteninformationen zu den häufigsten Krankheiten inklusive Entstehungsprozess und Therapieoptionen helfen dem Arzt, diese Informationen nicht jedem neuen Patienten ausführlich erklären zu müssen. Auch für den Patienten ist der Erkenntnisgewinn höher, wenn er diese Informationen in leicht verständlicher schriftlicher Form mit nach Hause bekommt und ihm dann im nächsten Arztgespräch Gelegenheit gegeben wird, explizit Fragen zu stellen. So wird die Patientenbindung erhöht und gleichzeitig Zeit durch den Wegfall von aufwendigen Mehrfacherklärungen gespart.⁴⁶

Die Selbstorganisation erfordert folglich klare Grundsätze für das eigene Zeitmanagement, eine schriftlich Planung der Ziele und Aufgaben und die regelmäßige Kontrolle. Die verschiedenen Aufgaben sollten Prioritäten bei der Erledigung erhalten, um so Unordnung und Per-

⁴³ Loibl, R., S.28f

⁴⁴ Wöhre, S.246

⁴⁵ Loibl, R., S.29

⁴⁶ Loibl, R., S.35



www.med2day.com

fektionismus zu vermeiden. Eine Aufgabeneinteilung empfiehlt sich nach folgendem Schema⁴⁷:

- Wichtigkeit: A = sehr wichtig, B = durchschnittlich, C = unwichtig
- Dringlichkeit: A = dringlich, B = durchschnittlich, C = nicht dringlich

Aufgaben mit der Kombination AA (Wichtigkeit A, Dringlichkeit A) werden sofort erledigt, solche mit der Kombination BA können sofort delegiert werden. AB-Kombinationen werden terminiert oder selbst erledigt.

Management der Abläufe

Die Arztpraxis als Wirtschaftsunternehmen kann nur dann profitabel geführt werden, wenn die Abläufe festgelegt sind und permanent überprüft und verbessert werden. Ohne durchdachte Organisation arbeitet die Arztpraxis nicht effizient.

Eine positive Auswirkung der Ablauforganisation besteht darin, dass gut organisierte Praxen wesentlich weniger Personal benötigen.⁴⁸

Impulse für zu verbessernde Abläufe können von jedem Mitarbeiter, aber auch von Patienten und vor allem von Pharmafirmen, Lieferanten und Dienstleistern ausgehen. Gerade die Pharmareferenten haben durch ihre Tätigkeit Einblick in die Organisationsstruktur vieler Praxen und erkennen in manchen Bereichen schnell Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten.⁴⁹

Funktionelle Raumverteilung⁵⁰:

Die Anordnung der Räume und die Verteilung auf verschiedene Arbeitsbereiche ist eine elementare Entscheidung, die erhebliche Auswirkungen auf den Praxisbetrieb besitzt. Für diejenigen Ärzte, die nach neuen Praxisräumen Ausschau halten, empfiehlt sich auf jeden Fall die Berücksichtigung einer **Raumreserve** (nach Meinung Federers zwischen 20-30%), damit die Praxis in der Reifephase nicht gleich an die Kapazitätsgrenze stößt und somit entweder ein weiteres Wachstum verhindert wird oder bestimmte platzintensive Dienstleistun-

⁴⁷ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Flexible Organisation, S.40

⁴⁸ Loibl, R., S.8

⁴⁹ Baruch, M., Ellermann, B., Arzt im Wettbewerb, S.135

⁵⁰ Federer, H., S.76



www.med2day.com

gen nicht angeboten werden können. Ebenso wichtig ist die **funktionale Trennung** der Arztpraxis in die Bereiche Administration mit Empfang, Büro und Wartezimmer; Sprechzimmer sowie Behandlungszimmer mit Diagnose, Therapie und Labor. Durch die räumliche Abschottung des medizinischen Bereiches von der Administration können die Patienten geführt werden. Federer weist auf Untersuchungen hin, die belegen, dass nur die Hälfte der Patienten einer Arztpraxis zum Arzt wollen. Alle anderen können bei einer funktionellen Trennung im Bereich Administration versorgt werden und stören nicht die medizinische Versorgung. Dies ermöglicht ein voneinander unabhängiges Arbeiten und gewährleistet, dass nur bestimmte Patienten (z.B. mit Termin) in die medizinischen Behandlungsbereiche gelangen. Nach Angaben von Federer kann der Arzt bis zu 2 Stunden täglich einsparen, wenn er die Begegnung mit Patienten an der Anmeldung vermeidet (die häufig zu kurzen Gesprächen führt und damit Zeit kostet) und in Ruhe seiner eigentlichen Arbeit nachgeht. Rücksicht genommen werden sollte bei der Raumverteilung auch auf bestimmte räumliche Gegebenheiten. Die Anordnung der Patiententoilette empfiehlt sich neben dem Labor, so dass Urinproben etc. mittels Durchreiche weitergegeben werden können und nicht über den Praxisflur getragen werden müssen.

Zur Übersichtlichkeit und für die Orientierung des Patienten empfiehlt sich eine sorgfältige Beschilderung aller Zimmer. So finden sich die Patienten allein zurecht und können auf die Störung des Praxisteam's verzichten. In großen Praxen sollten dabei nicht nur die Türen beschriftet werden, sondern zusätzlich Hinweistafeln angebracht werden, die die Wege zu bestimmten Behandlungszimmern oder zusätzlichen Wartemöglichkeiten weisen.⁵¹

Durch eine Verbesserung der funktionellen Anordnung der Räume kann mindestens eine Arbeitskraft eingespart werden, da die zeitaufwendigste Tätigkeit der Arzthelferin das Umherlaufen in der Praxis ist. Zeitverlust entsteht auch beim Arzt selbst. Ein Allgemeinarzt, der nur ein Sprechzimmer besitzt, verliert bei einer Patientenzahl von ca. 1200 Patienten pro Quartal etwa drei Arbeitsstunden pro Tag durch diese ungeeignete Organisationsform.⁵²

Unter optimalen Bedingungen sollten dem Arzt deshalb **zwei Sprechzimmer** und ein Mehrzweckraum für die Sprechstunde zur Verfügung stehen. Beide Sprechzimmer sollten ähnlich

⁵¹ Frodl, A., S.68

⁵² Wolff, R., Raumplanung und Organisation



www.med2day.com

eingrichtet, beide funktionell und gemütlich gestaltet sein, so dass es keine Präferenz für ein bestimmtes Zimmer gibt, die zu einer Bevorzugung bei gleichzeitigem Leerstand des anderen Raumes führt. Eine Vorbereitungszone zwischen den Zimmern, in der die Karte der folgenden Patienten und Schriftstücke zur Unterschrift liegen, ermöglicht die Vorbereitung auf den nächsten Patienten und die Erledigung von administrativer Kleinarbeit.⁵³ Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass trotz verschiedener medizinischer Apparaturen und Untersuchungsgegenstände keine zu medizinisch-technische Atmosphäre entsteht. Deshalb bietet sich an, die jeweiligen Geräte in die Einrichtung zu integrieren, um den Räumen den Behandlungscharakter zu nehmen und ein ungezwungenes Raumklima zu ermöglichen.

Welling hält eine patientengerechte Sitzposition am Schreibtisch des Arztes für wichtig und empfiehlt die Anordnung der Stühle so, dass sich Arzt und Patient nahe sitzen (nicht durch den Schreibtisch getrennt), damit kleine Untersuchungen sofort durchgeführt werden können und beide Gesprächspartner Einblick in den Computer haben.⁵⁴

Dies ist nach Ansicht des Autors nicht umsetzbar, weil einerseits eine Anordnung von beiden Stühlen auf der gleichen Seite des Schreibtisches ungewöhnlich ist und zumindest von großen Teilen der Patienten wohl als seltsam empfunden würde. Sicherlich sollte auf künstliche Barrieren durch Abschottung hinter hohen Schreibtischen verzichtet werden. Doch ein gewisser Abstand zwischen Arzt und Patient zumindest für das eingehende Gespräch schützt die Intimsphäre und respektiert den üblichen gesellschaftlichen Mindestabstand. Gleichzeitig sind die Notizen des Arztes über den Patienten, die im Computersystem oder in der EDV vorgenommen werden, persönliche Bemerkungen des Arztes und bisweilen überhaupt nicht für Einblicke des Patienten geeignet.

Pendelsystem:

Als wichtig für die Ablauforganisation stellt sich auch die Frage, wie der Arzt seine Sprechstunden abhält. Stehen ihm mehrere Sprechzimmer zur Verfügung, so bietet sich ein **Pendelsystem** an, mit dem eine Zeitersparnis von bis zu 30% erreicht werden kann.⁵⁵ Darunter wird verstanden, dass der Arzt von einem Sprechzimmer direkt zum anderen wechselt, ohne

⁵³ Schlicht, G., S.28

⁵⁴ Welling, H., Das Handbuch für den Praxiserfolg, S.38f

⁵⁵ Federer, H., S. 85



www.med2day.com

den administrativen Bereich zu betreten. Voraussetzung ist natürlich die räumliche Anordnung der Sprechzimmer unmittelbar nebeneinander mit Durchgangsmöglichkeit. Positiv an diesem System ist auch, dass so alle unnötigen Kontakte des Arztes mit wartenden Patienten etc. vermieden werden, da er überhaupt nicht mehr in Erscheinung tritt.

So werden die „Knotenpunkte“ des Arztes mit Patienten an der Anmeldung vermindert, die die Gefahr des Aufhaltens durch Gespräche und nicht planbare Nebenaktivitäten mit entsprechendem Zeitverlust beinhaltet.⁵⁶

Nach einer Studie der IFABS fallen 73 % der deutschen Ärzte durch Theken-Tourismus auf. Sie lassen sich durchschnittlich 58 mal am Tag am Empfang blicken.⁵⁷

Die **Patientenführung** muss beim Pendelsystem aber vollständig von den Assistenten übernommen werden. Die Begleitung der Patienten in die Arztzimmer übernimmt eine Helferin. Sie kümmert sich dabei auch darum, dass das Wartezimmer wieder für den nächsten Patienten hergerichtet ist: Zurückgelassene benutzte Instrumente müssen weggeräumt, neues Material aufgefüllt werden. Positiver Nebeneffekt für den Patienten ist eine scheinbare Verkürzung der Wartezeit, da er zumindest einen Teil von ihr im Sprechzimmer verbringt.

Frodl verwendet dafür den Begriff „fraktionierte Wartezeit“.⁵⁸

Im Behandlungszimmer kann der Patient sich auch in Ruhe auf das bevorstehende Arztgespräch vorbereiten. Für den Arzt hat das Pendelsystem vor allem den Vorteil, dass er enorm Zeit spart: Er verliert keine Zeit durch die Abholung von Patienten im Wartezimmer (was zumindest bei gehbehinderten Patienten länger dauern kann) und kann – während ein älterer Patient sich nach dem Arztkontakt zur weiteren Therapie auskleidet – im Nebenzimmer zwischenzeitlich einen weiteren Patienten behandeln. Gleichsam haben auch Patienten den Vorteil, nach dem Arztkontakt genügend Zeit zu bekommen, sich in Ruhe wieder fertig zu machen. Ein Problem taucht allerdings im Pendelsystem regelmäßig auf und muss behoben werden: Der Arzt hat keinen Überblick mehr über den Zeitplan und weiß nicht, welcher Patient ihn als nächstes erwartet. Deshalb rät Federer, die Krankenakten vor dem Sprechzimmer

⁵⁶ Schlicht, G., S.28

⁵⁷ Quelle: www.ifabs.de

⁵⁸ Frodl, A., S.23



www.med2day.com

oder in einem Raum, der zwischen den Sprechzimmern gelegen ist, zu deponieren, damit der Arzt sich bereits vor der Begrüßung des Patienten den nötigen Kenntnisstand aneignen kann.

Auch Nagel empfiehlt einen „Arzt-point“, an dem der Arzt die Karteikarten der nächsten Patienten vorfindet. Dort können durch Verwendung von verschiedenfarbigen Reitern und Einlageblättern auch Informationen über Wartezeit, Sprechzimmer etc. mitgeteilt werden.⁵⁹

Da die persönliche Begleitung des Patienten durch den Arzt vom Wartezimmer in das Sprechzimmer beim Pendelsystem nicht möglich ist, hält Oehme das Pendelsystem für problematisch und stellt eine Assoziation zu Fließbandarbeit auf.⁶⁰ Dieser Eindruck kann jedoch relativiert werden, wenn auf die Benutzung von einer Sprechanlage verzichtet wird und die Patienten persönlich von den Assistenten ins Sprechzimmer begleitet werden. Ebenso vermieden werden sollten bloße Namensaufrufe quer durch die Praxisräumlichkeiten, da diese zu einem negativen Außenbild der Praxis beitragen.

Anmeldung:

Die **Anmeldung** ist das Kommunikationszentrum der Arztpraxis. Hier werden neben Empfang und Verwaltung des Patienten auch die Organisation der Verteilung auf verschiedene Sprechzimmer und Untersuchungsbereiche, die Terminvergabe, die Telefonverwaltung und andere administrative Tätigkeiten ausgeführt. Deshalb sollte nach Schlicht die Anmeldung als zentrale Verteilstation im Zentrum der Arztpraxis eingeplant werden, so dass von ihr aus alle Wege zu den verschiedenen Bereichen möglichst kurz sind.⁶¹

Da die Anmeldung als „**Visitenkarte**“ der Praxis dient und zugleich den ersten Berührungspunkt der Praxis für neue Patienten darstellt, ist es hilfreich, dort die nettesten und freundlichsten Mitarbeiter einzusetzen, um die Patienten angemessen zu betreuen. Dafür sollten diese Mitarbeiter auch speziell geschult sein. Hier empfehlen sich vor allem Kommunikati-

⁵⁹ Nagel, K. TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenorientierung, S.36

⁶⁰ Oehme, W., Oehme, S., S.188

⁶¹ Schlicht, G., S.26f



www.med2day.com

ons- und Telefonschulungen, in denen vermittelt wird, wie die verschiedenen Tätigkeitsfelder parallel zu einander ausgeübt werden können.⁶²

Gründe für eine zentrale Anordnung der auch als „Wolffsche Vorbereitungszone“ bezeichneten Rezeption liegen in der bestmöglichen Kommunikation und drastischen Wegstreckenverkürzung.⁶³

Für eine **zentrale Anordnung** der Anmeldung sprechen auch andere Gründe: Zum einen sollte – wie bereits dargestellt wurde - der Arztbereich vom administrativen Bereich strikt getrennt werden, damit eine eigenständige Arbeit möglich ist. Zum anderen dient die Anmeldung – die meist besetzt ist – auch der Kontrolle des Eingangsbereichs, damit niemand unbemerkt in die Praxis gelangen kann.

Der Weg des Patienten vom Betreten bis zum Verlassen der Arztpraxis wird durch eine zentrale Anmeldung überwacht. Die Assistenten verfolgen den Weg des Patienten, damit niemand ohne notwendiges Rezept oder neuen Wiedereinbestelltermin die Praxis verlässt.⁶⁴

Oft herrscht an Empfang der Arztpraxis hektisches Durcheinander und bisweilen chaotische Zustände. Durch die Einführung der Praxisgebühr – die am Quartalbeginn zusätzlich Organisationsaufwand erfordert und Helferinnen von der eigentlichen Arbeit abhält – haben sich diese Umstände noch verschlimmert.

Stierle will durch einige Vorschläge „Ruhe ins System bringen“:⁶⁵ So sollten alle an der Rezeption wartenden Patienten bis auf den ersten ins Wartezimmer gebeten werden, um am Empfang Ruhe und Diskretion zu wahren. Rezepte für Dauermedikationen sollten nur noch ausgegeben werden, wenn sie einen Tag vorher telefonisch bestellt worden seien. Für fertig gestellte Dokumente, die zur Abholung bereit sind, empfiehlt sich eine extra Mappe mit alphabetischer Sortiermöglichkeit.

Nach Ansicht des Autors sind nur einige Punkte wirklich für die praktische Umsetzung geeignet. Sicherlich ist es sinnvoll, organisatorischen Aufwand, der bei Dauermedikationen etc. anfällt, durch „Vorbestellungen“ in ruhigere Praxiszeiten zu verlagern. Dies gilt auch für die

⁶² Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenorientierung S.17

⁶³ Wolff, R., S.45

⁶⁴ Goldmann, W., Praxisorganisation kompakt für Ärzte

⁶⁵ Stierle, G., in: Der Hausarzt 8/03, S.46



www.med2day.com

Terminvereinbarung. Dennoch sollte das Wartezimmer nicht noch zusätzlich mit Personen besetzt werden, die nur ein Rezept abholen wollen oder andere organisatorische Dinge regeln wollen. Das führt nur zu einer zusätzlichen unerwünschten Hektik im Wartezimmer, die die wartenden Patienten beeinträchtigt. Gleichzeitig ist der damit verbundene Zeitaufwand, der durch Aufrufen und Zeitdauer bis zum Eintreffen des Wartenden an der Anmeldung entsteht, in der Summe zu hoch. Als geeignetes Medium zur Vorbestellung von Rezepten können e-mails verwendet werden. Bereits entwickelt wurden auch Systeme, in denen die Patienten sich selbst Termine im Internet zuteilen können. Ob sich derartige Innovationen allerdings durchsetzen werden, bezweifelt der Autor, da hierbei alle organisatorischen Elemente der strukturierten Terminvergabe nicht angewandt werden können.

Generell sollte die Anmeldung immer sauber und übersichtlich gehalten werden. Notwendige Unterlagen sollten in beschrifteten Ordnern untergebracht werden, deren Farbe eine Zuordnung zu einem bestimmten Gebiet ermöglicht. Für Patienten sollte genügend freie Fläche vorhanden sein, um Formulare auszufüllen.⁶⁶

Das Telefon sollte an der Anmeldung maximal zweimal klingeln, bis das Gespräch begonnen wird. Minutenlange Versuche, in einer Arztpraxis einen Gesprächspartner zu finden, sind nach Meinung Wellings nicht kundenfreundlich. Gleiches gelte für Hintergrundgeräusche, die auf eine hektische Atmosphäre hindeuten. Gerade beim ersten Anruf eines neuen Patienten entscheidet die Art der Gesprächsführung, ob dieser wiederkommt oder nicht.⁶⁷

Während der Mittagspause und nach offiziellem Ende der Sprechzeit sollte unbedingt auf die „telefonfreien Zeiten“ geachtet werden, damit den Angestellten die nötige Ruhe zur Erledigung von Tätigkeiten gelassen wird. Während dieser Zeiten sollte ein Anrufbeantworter auf die Erreichbarkeit während der Praxiszeiten hinweisen und diese mitteilen.⁶⁸

Arbeitstrennung

Die Aufteilung der Arbeit auf die verschiedenen Mitarbeiter kann auf verschiedene Weise geschehen. Am besten erscheint die Zuteilung jedes einzelnen **Arbeitsbereiches** auf einen

⁶⁶ Frodl, A., S.68

⁶⁷ Wellings, H., S.20

⁶⁸ Frodl, A., S.68



www.med2day.com

Kompetenzbeauftragten. So übernimmt jeder Praxismitarbeiter einen Anteil an der Gesamtverantwortung, die zum Betrieb der Praxis notwendig ist. Die jeweiligen Verantwortungsbereiche können in Form eines **Organisationsplan** festgehalten werden, damit sich auch neuen Mitarbeiter schnell in die Organisationsstruktur einfinden können.⁶⁹

Dieser Ansicht entgegnet Welling und fordert eine wöchentliche Rotation, damit die Mitarbeiter nicht nur in einem speziellen Arbeitsbereich auf dem laufenden bleiben, sondern in allen Bereiche gebraucht werden können. Durch die vielseitige Einsetzbarkeit der Mitarbeiter werde das Bereichsdenken verhindert, Ausfälle z.B. durch Krankheit ließen sich leichter kompensieren. In der Wirtschaft hätten sich flache Hierarchien im Sinne des lean management bereits seit langem durchgesetzt, und deshalb sollte auch im Bereich der Arztpraxis der Teamgedanke gefördert werden und eine Abkehr von hierarchischen Strukturen erfolgen.⁷⁰

Eine regelmäßige Rotation lehnt Thill jedoch strikt ab und weist auf den Lernkurveneffekt fester Aufgabenverteilung hin. Bei Praxisvergleichen seien deutlich weniger innerbetriebliche Probleme in denjenigen Arztpraxen zu bemerken, die feste Aufgabenbereiche verteilt hätten. In Praxen mit Rotationsprinzip werde der Aufbau einer Lernkurve (der zu effizienterer, qualitativ besserer und schneller Aufgabenerledigung bei gleichem Zeiteinsatz führt) verhindert, weil Mitarbeiter immer wieder in Bereichen eingesetzt werden würden, deren Grundvoraussetzungen sie gar nicht beherrschen und weil durch die häufige Rotation ein Lerneffekt gar nicht erst entstehe. Deshalb könnte in Praxen mit Rotationsprinzip nur 60% des Effizienz- und Produktivitätspotentials genutzt werden, in Praxen mit Aufgabenzuordnung liege dieser Anteil aber bei bis zu 90%.⁷¹ Vorteile biete da Rotationssystem zwar vordergründig bei der Kündigung eines Mitarbeiters, weil hier im Gegensatz zum Aufgabensystem andere Kollegen die Bereiche sofort übernehmen könnten. Der generell höherer Produktivitätsgrad des Zuordnungsprinzips nivelliert diesen vorübergehenden Verlust aber bereits kurzfristig wieder.

Der Autor tendiert hier auch zu einer Aufgabenverteilung. Sicher sind flache Hierarchien und Abbau von Bestandsdenken – wie Welling formuliert – wünschenswert. Doch eine Organisa-

⁶⁹ Wölker Th., in: Der Hausarzt 1/03 S.37

⁷⁰ Welling, H., S.29f

⁷¹ Thill, K.-D., S.299ff



www.med2day.com

tion, die so vielfältige Aufgaben zu erfüllen hat wie im Bereich der Arztpraxis, scheint nur dann effektiv möglich, wenn sich jeder Mitarbeiter einem speziellen Bereich widmet, den er dann sorgfältig verwaltet und eigenverantwortlich führt. Nur bei der Gewährleistung der kompetenten Ausführung aller organisatorischen Aufgaben kann der Arzt sich ohne Bedenken der eigentlichen Aufgabe Patientenbehandlung widmen. Alle anderen Systeme – wie auch das Rotationssystem – mögen durchaus Vorteile im Krankheitsfall etc. besitzen. Dennoch ist bei langfristiger Betrachtung einer Aufgabenverteilung der Vorzug zu geben.

Die Beschäftigung einer speziellen „Steuerungshelferin“ empfiehlt Schlicht. Diese solle permanent am Empfang die Aufgaben Telefon, **Termine** und die Delegation der anderen Tätigkeiten übernehmen. Müsse sie aus dringendem Grund ihren Arbeitsplatz verlassen, dürfe dies nur geschehen, nachdem eine Kollegin die Vertretung übernommen habe. Die Terminvergabe wird ausschließlich durch die Steuerungsgehilfin ausgeführt.⁷²

Wegstreckenoptimierung:

Bei allen Tätigkeiten ist zu berücksichtigen, dass die anfallenden Wegstrecken möglichst gering sind. Deshalb sollten sich alle wichtigen Unterlagen im Arbeitsbereich der Assistentin (am besten sogar im Greifraum, d.h. in dem Raum, den sie ohne aufzustehen erreichen kann) befinden. Loibl teilt dazu die jeweiligen Unterlagen in die Bereiche Greifweite, Aufstehweite und Archiv ein. Alle Dinge, die mehrmals täglich benötigt werden, sollen in Griffweite ohne Aufzustehen zu erreichen sein.⁷³

Das Wartezimmer kann nach Schlicht in einem abgelegenen Bereich der Praxis untergebracht werden, da Wegstrecken hier nur einmalig für Patienten anfallen und somit eine Kontrolle der Organisation durch Patienten verhindert werde⁷⁴. Deshalb sei auch die Garderobe besser im Bereich der Anmeldung und nicht im Wartezimmer selbst anzubringen, damit keine Erklärungsnotwendigkeiten bezüglich schneller behandelten Patienten entstünden. Viele Patienten seien nicht in der Lage, das komplizierte Ineinandergreifen verschiedener Terminvergaben objektiv zu beurteilen und fühlten sich bei längerer Wartezeit benachteiligt.

⁷² Schlicht, G., S.40f

⁷³ Loibl, R., S.15

⁷⁴ Schlicht, G., S.29



www.med2day.com

Fraglich ist, wie im geschilderten Fall die Patienten die Sprechzimmer finden. Soweit dies nicht von den Assistenten persönlich, sondern mittels Fernsprechanlage geschieht, mag die periphere Anordnung des Wartezimmers richtig sein und ist angesichts der angesprochenen Gründe auch sinnvoll. Wird aber die Begleitung der Patienten ins Sprechzimmer durch das Praxisteam persönlich vorgenommen – wie im Pendelsystem empfohlen und auch unter Höflichkeitsaspekten anzuraten – wirken sich längere Wege durchaus negativ aus.

Karteimanagement:

Die Karteikarte ist ein wichtiges Organisationsmittel der Arztpraxis. In ihr sind alle für den Arzt-Patientenkontakt notwendigen Informationen gespeichert. In den letzten Jahren lässt sich eine Abkehr weg von der bisherigen papiergestützten Verwaltung hin zu einer **elektronischen Datenspeicherung** bemerken. Dabei wird in vielen Praxen parallel mit einer elektronischen Karteikarte und einer Kartei in Papierform gearbeitet. Dies hat den Vorteil, dass Schriftstücke aufbewahrt werden können, dennoch aber zumindest die neueren Einträge und Labordaten in elektronischer Form verfügbar sind. In modernen Arztpraxen hat sich heute schon die **papierlose Datenverwaltung** durchgesetzt. Hier werden auch Berichte von Kollegen und sonstige Schriftstücke eingescannt und stehen damit in elektronischer Form zur Verfügung. Praxen, die sich noch nicht zu dieser Neuerung durchsetzen konnten, haben mit verschiedenen Problemen zu kämpfen: Zuerst sind mit einer Karteiablage in Papierform vor allem zeitaufwendige Recherchen verbunden. Mit der Suche nach Karteikarten, der Identifizierung von korrekter Namensschreibweise, der Einsortierung neuer Daten oder der alleinigen Heraussuche für einen Arztkontakt vergeht immens viel Zeit. Verschlimmert wird die Situation dadurch, wenn verschiedene Ablagesysteme vorhanden sind (wie die Trennung zwischen Kassen- und Privatpatienten), wenn Karteikarten irgendwo zur Bearbeitung liegen und nicht auffindbar sind (wie bei der Abrechnung) oder wenn Karten nicht sorgfältig einsortiert werden. Manche Autoren vertreten die Ansicht, dass allein durch effiziente Karteiorganisation (allen voran durch elektronische Karteiverwaltung) eine ganze Stelle eingespart werden könnte.

Loibl empfiehlt eine Zentralablage unabhängig von der Kassenzugehörigkeit und in alphabetischer Sortierung sowie eine Altablage für Patienten, die länger als drei Jahre keinen Termin mehr hatten.⁷⁵ Die Altablage kann außerhalb der Praxisräume untergebracht werden und

⁷⁵ Loibl, R., S.54



www.med2day.com

sollte nach letztem Behandlungsdatum sortiert sein, damit eine Aussortierung leichter möglich ist. Generell sollte mittels Farbmarkierungen und farbigen Einlegeblättern ein System etabliert werden, dass einen effizienten Umgang mit Karteikarten erlaubt. So werden zuerst die Initialen von Vor- und Zuname in bestimmter Form auf dem Rücken der Karte markiert (damit diese leichter herausgesucht werden kann), das aktuelle Behandlungsjahr markiert und bestimmte Ablaufprozesse durch farbige Einlegeblätter markiert.

Schlicht rät an, die Markierungen durch überdeckende Farben zu tätigen. So könnte das erste Behandlungsjahr in weiß, das zweite zur Hälfte in gelb, später denn ganz gelb und entsprechend in dunkleren Farben gekennzeichnet werden. Dies besitzt den Vorteil, dass Karteikarten von Patienten, die länger nicht mehr in der Praxis behandelt wurden, auf einfache Weise ausgemustert werden können.⁷⁶

Kartenreiter kennzeichnen den **Bearbeitungsstand** der Karte. So wird die Zugriffszeit minimiert. Wird gleichzeitig durch einen Platzhalter der Ort markiert, aus dem die Karte gezogen wurde, lässt sich eine Rücksortierung erheblich vereinfachen. Wichtig ist außerdem, dass die abgelegten Inhalte in Abständen überprüft werden, um eine unnötige Papierflut zu verhindern.

Loibl hält mehr als 7 Blatt je Kartekarte für zuviel und fordert eine radikale Ausdünnung von alten Karten. Alternativ kann auch eine Ablagekartei für alte Unterlagen angefertigt werden. Dies führt zu einer deutlichen Verminderung des Platzbedarfes der aktuellen Kartei, zu rascheren Zugriffszeiten und zu einer Vereinfachung des Arbeitsaufwands.⁷⁷

Auch Schlicht zeigt anschaulich, dass durch eine Reduktion der Dicke der Karteikarten eine deutliche Zeitersparnis erreicht werden kann und empfiehlt deshalb die Trennung von Kartei und Ablagesystem.⁷⁸

Die Verwendung nur von einer Sorte Karteikarten trägt zu weiterer Übersichtlichkeit bei.

⁷⁶ Schlicht, G., S.36

⁷⁷ Loibl, R., S.59

⁷⁸ Schlicht, G., S.30



www.med2day.com

Nach der Leistungserbringung sollte die Karteikarte sofort wieder einsortiert werden. Zu erledigende Maßnahmen können wie oben beschrieben markiert werden. Auf eine spezielle Stapelbildung (wie „zum Diktat“, „Abrechnung“ etc.) sollte unbedingt verzichtet werden, um unnötige Suchprozesse zu reduzieren und die Auffindbarkeit permanent zu gewährleisten.⁷⁹

Datenschutz/ Intimsphäre:

Ein definierendes Element des Praxisbetriebs ist das **Vertrauensverhältnis** zwischen Arzt und Patient. Dazu zählt auch die Einhaltung des Datenschutzes und der Intimsphäre. Während des Praxisbetriebes lassen sich viele Situationen erkennen, in denen vor allem in den folgenden Beispielen Rücksicht genommen werden sollte

- Am Empfang sollte nicht bei Anwesenheit von mehreren Patienten über sensible Informationen gesprochen werden; dies kann später während der Wartezeit an der Anmeldung geklärt werden, indem der Patient bei freier Anmeldung aus dem Wartezimmer gerufen wird.⁸⁰
- Aus diesem Grunde sollten auch im unmittelbaren Bereich der Anmeldung keine Stühle oder andere Sitzgelegenheiten aufgestellt werden. Da die Anmeldung der Arbeitsbereich ist, an dem viele intime Daten ausgetauscht werden, sollte sie möglichst vom Aufenthaltsbereich der wartenden Patienten isoliert sein.
- Karteikarten mit Patientendaten sollten nicht öffentlich sichtbar sein. Vor allem in Arztpraxen, in denen diese Karteikarten noch an der Anmeldung aufgereiht werden, wird der Datenschutz eingehalten, wenn sie mit der Vorderseite nach unten abgelegt werden
- Auch bei Telefongesprächen mit Patienten ist zu berücksichtigen, ob weitere anwesende Personen diesem Gespräch zuhören
- Bei der Behandlung von Patienten sind grundsätzlich alle Behandlungsräume zu schließen. Zur Gewährung der Intimsphäre trägt bei, wenn der Behandlungsbereich vom Warte- und Empfangsbereich räumlich getrennt wird. So kann ein Patient auch zwischen einzelnen Behandlungsräumen wechseln, ohne in Kontakt zu wartenden Patienten zu kommen

⁷⁹ Schlicht, G., S.41

⁸⁰ Loibl, R., S.9



www.med2day.com

Gesprächsführung:

Das zentrale Element des Arzt-Patienten-Kontakts ist das Gespräch. Hierbei treten praxisorganisatorische Probleme vor allem bei der **Gesprächsdauer** und bei der **Gesprächsqualität** auf. Auf der einen Seite reicht die bemessene Zeit von durchschnittlich 15min keinesfalls, um dem Patienten alle Informationen über seine Erkrankung, die Entstehungsursachen und Therapieoptionen grundlegend zu vermitteln. Erschwerend kommt hinzu, dass der Informationsbedarf und die Vorkenntnisse der Patienten bezüglich der individuellen Krankheit auch sehr unterschiedlich ausgeprägt sind.⁸¹

Deutsche Ärzte liegen – was die Dauer des Patientengesprächs anbelangt - im europäischen Vergleich deutlich unter dem Schnitt. Während in anderen Ländern wie in den Niederlanden, Großbritannien und Belgien bis zu 15min Gesprächszeit Durchschnittswerte sind, liegt dieser in Deutschland gerade einmal bei 7,6 Minuten.⁸²

Zwar halten manche Autoren auch 5 min Gesprächszeit für ausreichend und sehen alles darüber Hinausgehende als Zeitverschwendung an.⁸³

Diese Einstellung wirft bei kritischer Überprüfung doch erhebliche Bedenken auf.

Gerade wegen diesen zeitlich beschränkten Möglichkeiten ist auf einen professionellen Kommunikationsstil zu achten. Dabei sollten auf jeden Fall die Grundelemente der **effektiven Patientenkommunikation** beachtet werden. Schon während des Kontaktaufbaus sollte auf eine vertrauensserweckende Atmosphäre geachtet werden. Dazu tragen persönliche Ausstrahlung, äußere Erscheinung, Körpersprache, Mimik und Gestik entscheidend bei. Die Gesprächsführung sollte in klar verständlicher Weise und langsam ohne Hektik erfolgen, die Gesprächsinhalte strukturiert und gezielt vorgebracht werden. Auch die Sitzordnung hat Einfluss auf die Gesprächsatmosphäre. Hier sind Abschottungen des Arztes hinter einem großen Schreibtisch, zu tiefe Sitzpositionen des Patienten und ungeeignete Anordnungen von Büchern und Computerbildschirmen zu vermeiden.⁸⁴

⁸¹ Oehme, W., Oehme, S., S.189

⁸² Stierle, G., in: Der Hausarzt, 10/03, S.39

⁸³ Welling, H., S.35, mit Hinweisen

⁸⁴ Thill, K.-D., S.216f



www.med2day.com

Nach einer Studie der Harvard Medical School ist schlechte Kommunikation einer der häufigsten Gründe für den Arztwechsel.⁸⁵

Auch bei der **Gesprächsführung** kann durch Training Zeit eingespart werden. Der Patient sollte das Gespräch nicht eigenmächtig führen. Der Arzt sollte nach den Informationen, die er wissen möchte, explizit fragen und den Patienten bei Abschweifungen rechtzeitig unterbrechen.

Loibl weist die Assistenten an, auf ein bestimmtes Zeichen des Arztes gezielt das Gespräch zu stören, um es so höflich beenden zu können.⁸⁶

Dies ist nach Ansicht des Autors vielleicht hilfreich, sollte aber angesichts der Vertrauensposition des Arztes selbst von diesem durchgeführt werden.

Wichtig für das Selbstmanagement ist auch die Wirkung der Persönlichkeit des Arztes.

Ein zentrales Element hierbei ist die positive Grundeinstellung, die sich vor allem im Mut zur Veränderung zeigt.⁸⁷ Durch das Annehmen neuer Herausforderungen, durch die Involvierung der Mitarbeiter und durch den Kampf gegen Resignation und gegen das Nachtrauern an goldene Zeiten wird diese vom Arzt im Praxisalltag umgesetzt. Auch das Praxisteam sollte eine eigenständige positive Grundeinstellung ausstrahlen: Es kann durch die Übernahme von Verantwortung, durch Verbesserungsvorschläge und Eigeninitiative sowie dem Verlassen des reinen passiven Anspruchsdenkens zu einem angenehmen Arbeitsumfeld beitragen.

Postbearbeitung⁸⁸:

Die Tagespost sollte vorab von den Assistenten geöffnet, gesichtet und vorsortiert werden, damit der Arzt so schneller Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden kann. Es empfiehlt sich die Benennung einer zuverlässigen Verantwortlichen für diese Aufgabe (und einer Vertretung für den Urlaubs- oder Krankheitsfall). Klare Richtlinien sollten darüber bestehen, wie die Post **vorsortiert** wird. Bei Bedarf können dann gleich die entsprechenden Unterlagen beigelegt werden (Patientenakte etc.). Handelt es sich nur um Mitteilungen, die beim nächsten Patientenbesuch besprochen werden und keine Brisanz haben, können sie gleich in die Akte des Patienten einsortiert werden. Werbeschreiben, die nicht von Interesse sind, sollten gleich durch die Assistenten entsorgt werden. Bei Bedarf können solche Werbe-

⁸⁵ Schüller, A., Die erfolgreiche Arztpraxis, S.100

⁸⁶ Loibl, R., S.28

⁸⁷ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Zielsetzung, S.19

⁸⁸ Loibl, R., S.19ff



www.med2day.com

schreiben durch ein vorgefertigtes Schreiben abbestellt werden. Ergänzend hilft der Eintrag in der Robinson-Liste, den Werbungsumfang zu reduzieren. Durch diese organisatorischen Hinweise wird der Zeitaufwand des Arztes auf das nötige Minimum beschränkt. Diejenigen Unterlagen, die nach der Vorarbeit von ihm selbst bearbeitet werden, sollten nach der Durchsicht aktiv abgelegt werden, d.h. er sollte sich sofort entscheiden, was mit dem Schreiben geschieht.

Für die **Archivierung** bieten sich entweder die Wiedervorlage oder spezielle Ablagen an. Generell ist jedoch Wert darauf zu legen, dass beim erstmaligen Durchlesen eine definitive Entscheidung getroffen wird, wie mit der Angelegenheit weiter verfahren wird (und dies durch persönliche Hinweise auch auf dem Schreiben niedergelegt wird). So wird die Zeit für eine erneute – eigentlich überflüssige - Sichtung eingespart. Auch für den Postausgang sollten Elemente etabliert werden, die zur Entlastung führen. Eine Unterschriftenmappe für den Arzt dient zur Vorlage von diktierten Schreiben. Für den Postversand sollten die benötigten Materialien vorhanden sein und sinnvoll eingesetzt werden (grundsätzlich sollte versucht werden, teure Briefe durch Einsatz günstigerer Kommunikationsmedien zu sparen). Hilfreich sind Frankiermaschinen oder vorfrankierte Briefhüllen, und Pakete, da mit ihnen die Bearbeitungszeit für die Briefmarkensuche entfällt. Häufige Adressaten sollten in der EDV hinterlegt werden und können bei Bedarf auf das Adressformular gedruckt werden.

Eingegangene Patientenunterlagen sollten – um der Beweispflicht nachzukommen – auf jeden Fall in der Patientenakte vermerkt werden. Dies kann auch auf elektronischem Wege geschehen.⁸⁹

Wiedervorlage:

Alle Unterlagen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt erledigt oder bearbeitet werden müssen, sollten in einer Wiedervorlage platziert werden. Diese **Wiedervorlage** besteht aus einem Ordner oder Hängeregister mit 31 Ablagemöglichkeiten (entsprechend den Kalendertagen). Verschiedene Monate des gleichen Kalendertages werden durch Einlegeblätter getrennt. Bewährt hat sich dabei die Teilablage, in der ein Hinweisblatt auf die Aufgaben aufbewahrt

⁸⁹ Stierle, G., in: Der Hausarzt 18/03 S.36



www.med2day.com

wird. So verbleiben die ursprünglichen Unterlagen an ihrem gewohnten Ort und werden dort nicht vergeblich gesucht.⁹⁰

Outsourcing:

Im Hinblick auf eine möglichst optimale Gestaltung von Praxis-Abläufen muss auch immer die Alternative des **Outsourcing** an externe Unternehmen angedacht werden.⁹¹ Im Bereich der Arztpraxis bietet sich diese Form der Auslagerung vor allem für Laborleistungen, radiologische Untersuchungen, Marketing, Abrechnung etc. an. Durch dieses Modell können bisher wenig profitable Bereiche wie die Aufrechterhaltung bestimmter Laborleistungen in Eigenregie möglicherweise profitabel werden. Gleichzeitig wird Praxis-Personal von diesen Aufgaben entlastet und hat mehr Zeit für den eigentlichen Praxisbetrieb.

Marktforschung⁹²:

Unverzichtbar für die Führung einer Arztpraxis und Grundlage für Entscheidungen über das Leistungsangebot, über Investitionen oder zur Kostenkontrolle ist für den Arzt auch eine strukturierte Erhebung von Daten. Dies gelingt nur, indem der Patient in diese Überlegungen einbezogen wird und als „feed back“ seine Meinung zur Behandlung in der Praxis, Verbesserungsvorschläge etc. anbringen kann.

Unter Marktforschung fällt auch die Beschäftigung mit Kenndaten des Einzugsgebiets (Gesamtbevölkerung, Geburtenrate, Altersverteilung, Erwerbspersonen, Krankheitshäufigkeit etc.), mit der Konkurrenzsituation, mit der Überweiserstruktur und natürlich mit fachlichen medizinischen Informationen.⁹³

Qualitätssicherung:

Für die Mitarbeiter empfiehlt sich das Anlegen eines **Praxisbuches**, in dem die verschiedenen Arbeitsabläufe detailliert beschrieben werden. Auch die Bedienung von Maschinen sollte erklärt werden. Somit haben neue Mitarbeiter die Möglichkeit, sich schnell und selbständig in das neue Tätigkeitsfeld einzulesen. Gleichzeitig werden Standards gesetzt, die von allen Mitarbeitern befolgt werden. Letztlich dient das Praxisbuch zur Wissensvermittlung auch bei

⁹⁰ Loibl, R., S.16ff

⁹¹ Oehme, W., Oehme, S., S.36f

⁹² Oehme, W., Oehme, S., S.59ff

⁹³ Thill, K.-D., S.106f



www.med2day.com

dem Ausscheiden von langjährigen Mitarbeitern, deren Erfahrung sonst der Praxis vollständig fehlen würde.

Stierle empfiehlt, die ausscheidenden Mitarbeiter auch später noch lose an die Praxis zu binden.⁹⁴ Dies sei gerade bei der Kündigung wegen Heirat, Kindererziehung oder aus Altersgründen möglich. Die ehemaligen Mitarbeiter könnten regelmäßig zu Personalgesprächen und Praxisbesuchen eingeladen werden, Urlaubsvertretungen und ähnliches im geringem Maße übernehmen oder gegen Vergütung als Bereitschaft oder zur Mitarbeiterausbildung weiterbeschäftigt werden. Dies führe zu einer Weitergabe der Erfahrungen und lasse die neuen Assistenten an der Kompetenz teilhaben. Auch sei zu einem späteren Zeitpunkt – zum Beispiel wenn die Kinder größer werden – wieder an einen Einstieg in der Praxis zu denken.

Finanzmanagement

Ohne eine durchdachte Finanzierung lassen sich Arztpraxen mit dem benötigten medizinischen Inventar kaum betreiben. Dennoch sind bei drohenden Praxiskonkursen oder Illiquidität vor allem hier Fehler zu bemerken: Häufig werden die **Kredite** zu niedrig beantragt, die Laufzeiten zu kurz gewählt oder die Praxis besitzt von vornherein eine zu geringe Liquidität, zu wenig Eigenkapital und schlechte Finanzierungsbedingungen. Deshalb empfiehlt Stierle, einen Investitionsplan zu erstellen und bei der Kreditvergabe immer

10-20% mehr als benötigt aufzunehmen, um möglicherweise schwierige Nachfinanzierungen zu vermeiden.⁹⁵ Gleichzeitig solle die Laufzeit der Nutzungsdauer der zu finanzierenden Güter entsprechen. Auch sollte die Finanzierung langlebiger Mittel niemals durch liquide Mittel oder durch Kontokorrent finanziert werden, da sich so schnell Zahlungsengepässe ergeben könnten. Abschreibungen sollten als Tilgungsmittel benutzt werden und nicht dem Privatkonsum oder anderen Verwendungen dienen. Immer sollte (gerade im Hinblick auf die geänderten Kreditvergaberichtlinien bei Banken nach Basel II, die eine höhere Eigenkapitalquote fordern) versucht werden, den Anteil des Eigenkapitals möglichst hoch zu halten.

Umsatzchancen können nur dann richtig genutzt werden, wenn Kenntnis über den eigenen Rang bei der KV-Abrechnung besteht, wenn ein Vergleich der Fallzahlen mit ähnlichen Praxen unternommen wird, wenn eine Analyse der zehn wichtigsten Abrechnungsziffern erfolgt (

⁹⁴ Stierle, G., in: Der Hausarzt 7/03, S.40

⁹⁵ Stierle, G., in: Der Hausarzt 9/03, 32-35



www.med2day.com

die Auskunft darüber gibt, welche Leistungen am meisten gefragt werden), wenn Leistungen unterhalb des Durchschnitts in bestimmten Behandlungen erkannt und behoben werden (da diese bisher entweder nur zu selten erfolgten, unberücksichtigt oder gar in der Abrechnung vergessen blieben).⁹⁶ Für die Gruppe der gesetzlich versicherten Patienten kann neuer Umsatz vor allem durch die Neugewinnung von Patienten entstehen. Privatpatienten sollten vor allem durch besonderen Service von der Praxis überzeugt werden.

Eine detaillierte Datenanalyse ist unter Zuhilfenahme der häufigen **Kennzahlen** möglich (aus dem Bereich der Ertragskennzahlen vor allem Umsatz, Praxiskosten, Fallzahl, Nettoeinnahmen bzw. Nettoeinnahmen je Arztstunde; aus dem Finanzbereich Liquiditätsgrade, Umsatzrentabilität und aus dem Personalbereich Personalkosten, Fluktuationsgrad, Krankenstand, Überstundenanzahl). Die Entwicklung dieser praxisinternen Kennzahlen über die Jahre erleichtert die Identifikation von Störfaktoren, macht Potentiale sichtbar und erlaubt einen Vergleich mit anderen Arztpraxen.

Aber gerade auch während des alltäglichen Praxisbetriebs lässt sich durch kleine organisatorische Änderungen viel Geld einsparen:

Bereits der Vergleich der **Kontogebühren** kann sich durchaus rentieren. So bieten verschiedene Banken Online-Konten ohne Grundgebühr an. Als weiteren Vorteil können die Umsätze täglich im Internet verfolgt werden und ersparen die Durchsicht von langen Monatsauszügen. Viele Ärzte nutzen diese Möglichkeiten noch nicht und zahlen zum Teil hohe Pauschalen oder postenabhängige Gebühren an die Banken, die die Kontobewegungen dann als Wochenauszug (wieder kostenpflichtig) oder gar als Tagesauszug (noch teurer) mitteilen.

Eine effektive **Lagerhaltung** trägt ebenfalls zu deutlicher Kostenreduktion bei.

Bei **Telefongesprächen** kann durch Verfahren wie Call by Call oder Preselection eine erhebliche Verminderung der Telefonkosten erzielt werden.⁹⁷ Hierbei werden andere Anbieter als die Telekom – die bei vielen Gesprächen überteuert ist – für die Gesprächsführung ausgewählt. Je nach Art des Gesprächs (Ortsnetz, Ferngespräch, Mobilfunknetz, Ausland)

⁹⁶ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Umsatzchancen richtig nutzen, S.3

⁹⁷ Baruch, M., Ellermann, B., S.113



www.med2day.com

können so bis zu 90% der Telefonkosten gespart werden. Die Entscheidung für andere Anbieter kann entweder individuell durch die Vorwahl einer bestimmten Nummer geschehen (call by call), oder es kann ein Vertrag mit einem anderen Betreiber erfolgen, der dann in die bisherige Rolle der Telekom eintritt und alle Gespräche übernimmt (preselection). Eine weitere Möglichkeit besteht in Programmen, die je nach Art des Gesprächs und Tageszeit automatisch den günstigsten Anbieter wählen. Diese Programme aktualisieren sich von selber und ermöglichen eine Telefonpraxis ohne ständige Tarifvergleiche.

Die Vorteile des **Telefax** gegenüber einer Versendung als Brief sind in erster Linie in den deutlich geringeren Kosten für den Versand zu sehen. Noch geeigneter ist die Einrichtung eines PC-Faxes, das den Papierbedarf minimiert, da eingehende Faxe nur bei Notwendigkeit ausgedruckt werden müssen.⁹⁸

Eine effiziente **Abrechnung** ist aus Liquiditätsgesichtspunkten wichtig. Zugleich ist nur schwer verständlich, wie manche Ärzte heute noch Privatabrechnungen erst nach mehreren Monaten stellen. Dies bringt nicht nur finanzielle Nachteile durch fehlende Kapitalverzinsung, sondern oft auch organisatorische Probleme mit der Abrechnung. Wird die Abrechnung zeitnah mit dem Patientenbesuch erstellt, so trägt das Erinnerungsvermögen noch dazu bei, bestimmte Leistungen nicht zu vergessen.

Die **Personalkosten**, die etwa die Hälfte der Praxiskosten ausmachen, können durch effektives Personalmanagement gesenkt werden. Anstatt des finanziellen Überstundenausgleichs empfiehlt sich die Festlegung von überlappenden Arbeitszeiten verteilt auf den ganzen Tag, so dass auch bei Praxisbetrieb bis in den späten Abend eine reguläre Entlohnung der anwesenden Arbeitskräfte ohne teure Überstundenvergütung möglich ist.

Behandlungsmanagement

Die Verwendung eines Behandlungsblattes, das alle nötigen Behandlungen eines Patienten mit jeweiligem Datum enthält und zu diesen immer mitgebracht wird, vereinfacht die Patien-

⁹⁸ Baruch, M., Ellermann, B., S.114



www.med2day.com

tenführung, weil so keine Termine in Vergessenheit geraten oder bestimmte Untersuchungen aus Verssehen nicht erfolgen.⁹⁹

Auch für die Weiterbildung auf medizinischem Gebiet ermöglichen neue Medien und Innovationen eine Zeitersparnis und eine höher Effizienz der Wissensvermittlung. Zahlreiche **Angebote im Internet** bieten Fachinformationen von hoher Aktualität an. Agenturen sortieren die enorme Informationsflut und präsentieren redaktionell überarbeitete Inhalte für spezielle Fachgruppen. So wird dem Arzt die mühevollen Suche nach Informationen erspart und ihm gleichzeitig ein schneller Überblick über Neuigkeiten im entsprechenden Fachgebiet ermöglicht.

Auch für die Befundung werden innovative Methoden angeboten, die dem Arzt die Arbeit erleichtern. Balzer beschreibt das erste digitale Sprachportal, das den Ärzten eine wirtschaftliche, einfache, schnelle und trotzdem qualitativ hochwertige digitale Befunderfassung ermöglicht. Das Einsparpotential gegenüber der herkömmlichen Diktierweise wird auf 2-5 Euro je Seite gesehen. Die diktierten Texte werden digital aufgezeichnet und innerhalb festlegbarer Zeitfenster geschrieben und korrigiert zurückgesandt.¹⁰⁰

Qualitätsmanagement

Ein funktionierendes Qualitätsmanagement wird in den nächsten Jahren auch für den Bereich der Arztpraxen einen immer höheren Stellenwert einnehmen. Unter Qualitätsmanagement versteht man die systematische Überprüfung jedes Arbeitsschrittes auf Effizienz und Optimierungsmöglichkeiten.¹⁰¹ Dabei muss immer ein Vergleich zwischen den jeweiligen Zielen und dem Grad der Zielerreichung erfolgen. Vorteile durch den Einsatz von Instrumenten des Qualitätsmanagement liegen auf der einen Seite in Kosteneinsparpotentialen, in Vereinheitlichung der Abläufe durch Gebrauch von Leitlinien und Checklisten, aber auch in einer Steigerung der Qualität, zu der der Arzt verpflichtet ist und die eine gute Grundlage für Marketingaktivitäten bildet. Der Qualitätsbegriff wird aber nicht nur für die reine medizinische Leistung verwendet, sondern erstreckt sich auch auf die Organisation, das Marketing und die übrigen Berührungspunkte mit der Arztpraxis. Insofern wird im Qualitätsmanagement auch

⁹⁹ Frodl, A., S.27

¹⁰⁰ Balzer, E., in: Newsletter IGELARZT 13.05.2004 www.igelarzt.de

¹⁰¹ Welling, H., S.5



www.med2day.com

der Status von organisatorischen Abläufen und von Kommunikationsprozessen berücksichtigt.

Beschwerdemanagement

Bei anfallenden Kritikpunkten sollte vor der Äußerung gegenüber dem Mitarbeiter erst überdacht werden, ob er für diese selbst verantwortlich ist oder ob andere Angestellte oder besondere Umstände zur Situation beigetragen haben. Kommt man zu dem Ergebnis, dass sich der Mitarbeiter falsch verhalten hat, so ist ein klärendes Gespräch in Ruhe angesagt. Dabei sollte die Möglichkeit der Schilderung der Sichtweise des Angestellten bestehen. Nach eventuellen Rechtfertigungsversuchen sollte eine abschließende Bewertung im Zusammenhang mit den bisherigen Leistungen des Mitarbeiters durch den Arzt erfolgen und Folgen des Verhaltens für die Zukunft erörtert werden.¹⁰²

Die häufigsten Fehler des **Beschwerdemanagements** bestehen in folgenden Verhaltensformen:¹⁰³

- Es wird zwar getadelt, nicht aber entsprechend gelobt (frei nach dem Motto: „Wenn ich nicht tadele, ist es ein Ausdruck meiner Zufriedenheit. Dies ist damit Lobes genug“)
- Kritik wird nicht sachlich, sondern in persönlich verletzender Form angebracht
- Tadel wird im Beisein von Dritten oder gar bei Abwesenheit des Adressaten erörtert
- Kritik wird übertrieben und wirkt dadurch entmutigend
- Wegen Zeitmangel wird Kritik nicht offen ausgesprochen, sondern nonverbal durch Ablehnung, entsprechende Mimik und Gestik geäußert

Auch Patienten sollte die Möglichkeit der Beschwerde gegeben werden. Dazu kann in der Praxis ein **Beschwerdebrieffkasten** mit entsprechenden Formularen aufgehängt werden, in denen der Patient anonym seine Kritik an bestimmten Behandlungen oder Abläufen äußern kann. Die dadurch erzielten Informationen sollten in Form einer Rangliste der Patientenbedürfnisse erfasst und die Verbesserungsvorschläge auch wirklich umgesetzt werden. ¹⁰⁴

¹⁰² Schlicht, G., S.78f

¹⁰³ Schlicht, G., S.79f

¹⁰⁴ Goldmann, W., S.42



www.med2day.com

Auch der direkte Umgang mit gereizten und verärgerten Patienten muss professionell erfolgen.¹⁰⁵ Grundsätzlich sollte der Patient nicht unterbrochen werden, ihm die nötige Aufmerksamkeit und Respekt entgegengebracht werden und nicht verächtlich oder böse auf die Beschwerde reagiert werden. Im Gespräch mit dem Patienten wird diesem erst einmal Zeit gelassen, sich zu äußern. Währenddessen wird er so oft wie möglich mit seinem Namen angesprochen und ihm mitgeteilt, dass er verstanden wird und dass der Vorfall einem leid tut. Dann sollte man sich für die Information bedanken und die Wichtigkeit solcher Informationen bekräftigen. Das Versprechen, den auslösenden Grund in Zukunft zu vermeiden, beendet das Reklamationsgespräch. Wichtig zu wissen ist, dass der Patient zweifach gereizt ist. Erstens aufgrund des Ärgernisses und zweitens aufgrund der Vorstellung, wie auf die Beschwerdeworte reagiert wird.

Beschwerden sollten dabei als Chance gesehen werden, um Schwächen aufzudecken und den Service zu verbessern. So könne trotz bemängelter Leistung bei einer freundlichen und professionellen Reaktion und der Behebung des Beschwerdegrundes dennoch ein positives Bild von der Praxis überwiegen. Für Reklamationen müsste jede Arztpraxis dankbar sein, da eine Gefahr gerade von Patienten ausgehe, die sich nicht öffentlich beschweren, sondern sich im stillen ärgern und dafür den Bekanntenkreis umfangreich über die Situation informieren.

Die fünf folgenden Gründe sind die häufigsten Beschwerdegründe in deutschen Arztpraxen und geben Einblick in die größten Schwierigkeiten im Bereich der Praxisorganisation:¹⁰⁶

1. zu lange Wartezeiten
2. zu geringe Kontaktzeit Arzt-Patient
3. Patient hat nicht das erhalten, was ihm versprochen wurde
4. respektlose bzw. unangebrachte Behandlung seitens des Teams oder des Arztes
5. Missachtung oder Gleichgültigkeit gegenüber dem Patienten

Materialmanagement:

Die Materialwirtschaft einer Arztpraxis umfasst alle Verbrauchsmaterialien, die für medizinische oder administrative Dinge benötigt werden. Dies beinhaltet Utensilien, die für die Büro-

¹⁰⁵ Gross, G., Praxismarketing, S.103ff

¹⁰⁶ in: "Patientenbeschwerden als Chance begreifen", 03.12.02 www.igelarzt.de



www.med2day.com

arbeit benötigt werden über die Hilfsmittel zur Patientenverwaltung (Karteikarten, Ordner) bis hin zu allen medizinischen Einmalartikeln inklusive Hygieneverbrauchsmaterial.

Die Aufgabe der **Materialwirtschaft** besteht vor allem darin, die benötigten Materialarten in den benötigten Mengen zur rechten Zeit am rechten Ort bereitzustellen. Zielsetzung ist die Minimierung der Kosten, die durch die Beschaffung und die Bereitstellung anfallen.¹⁰⁷

Dabei muss ein Kompromiss zwischen großer Lagerhaltung und Bestellung nach Bedarf eingegangen werden. Im ersten Fall ist die permanente Verfügbarkeit zwar von Vorteil, wird aber durch die entstehenden Kosten für Lagerhaltung und den benötigten Platzbedarf relativiert. Im zweiten Fall entfallen zwar die Lagerhaltungskosten, dafür entstehen aber zeitliche Probleme bis zum Eintreffen des Materials und gleichzeitig eine unerwünschte Abhängigkeit von bestimmten Lieferanten, die die Ware eventuell nur zu schlechten Konditionen oder mit deutlichen Aufschlägen sofort liefern.

Frodl bemerkt, dass Lieferzuverlässigkeit und Kostenminimierung bei der Auswahl abgewogen werden müssen.¹⁰⁸

Um einen Ausgangswert für die Bestimmung der Lagergröße zu erhalten, sollte eine **verbrauchsgebundene Materialbedarfermittlung** durchgeführt werden, die Auskunft über die durchschnittlich verbrauchten Mengen je Posten in einem bestimmten Zeitintervall gibt.

Um eine effektive Lagerhaltung und Materialbestellung zu ermöglichen, sollten zumindest die Konditionen verschiedener Lieferanten verglichen und Rabatte oder Skonti ausgenutzt werden.¹⁰⁹

Dabei kann sich die **Lieferantenauswahl** als relativ schwierig gestalten, da es sich bei ihr um ein strategisches Entscheidungsproblem handelt. In verschiedenen Fallkonstellationen können sich gleiche Lieferanten je nach Situation als günstig oder teuer erweisen (in Abhängigkeit von Versandkosten, Mindestbestellwerten oder Mindermengenzuschlägen, Zusatzgebühren für schnelle Lieferung etc.). Grundsätzlich muss abgewogen werden, ob der Periodenbedarf in Form einer großen Bestellung mit der Konsequenz höherer Lagerkosten oder durch mehrere kleinere Bestellungen mit dementsprechend höheren Transportkosten

¹⁰⁷ Wöhe, G., Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, S.406ff

¹⁰⁸ Frodl, A., S.14

¹⁰⁹ Loibl, R., S.9



www.med2day.com

gedeckt werden sollte. Dabei sollten Fragen wie Höhe der momentan liquiden Mittel und Lagermöglichkeiten berücksichtigt werden.

Der Klinikbereich zeigt, dass durch Abnahme größerer Mengen beträchtliche Rabatte verhandelt werden können. Sammelbestellungen, bei denen sich mehrer Arztpraxen beteiligen und die ebenfalls zu Kostenreduktion führen, haben sich dennoch bisher nicht etablieren können.

Empfohlen werden kann, sich mehrere Modelle für die Materialbesorgung zu gestalten: Der Grundbedarf sollte immer in ausreichender Menge vorhanden sein. Posten, die relativ viel Platz benötigen, sollten eher häufiger in kleinen Mengen bestellt werden. Ähnliches gilt für teure Produkte oder Produkte mit kurzfristigem Verfallszeitpunkt. Zusätzlich kann Sonderbedarf und extrem teures Material in Form von Blitzzustellungen meist innerhalb 24 Stunden geliefert werden. Das kostet zwar etwas mehr an Versandkosten, spart aber Zinsen und ermöglicht die individuelle Anpassung der Bestellung an den tatsächlichen Bedarf.

Die Lagerhaltung sollte durch eine Materialkartei verwaltet werden. Diese enthält die verschiedenen Lagerposten mit zusätzlichen Informationen wie Bestellzeitpunkt und –menge, Haltbarkeitsdatum, festgelegte Mindestreserve etc. Sie kann auch in elektronischer Weise geführt werden.¹¹⁰

Patienteninformationen:

Jede Arztpraxis lebt von der **Informationsvergabe** an Patienten. Diese Informationen können jedoch nicht nur mündlich durch den Arzt gegeben werden, sondern in Form von verschiedenen Medien und zu verschiedenen Themen schriftlich bereitgestellt werden. Allgemeine Informationen über die Praxis und das Angebot ermöglichen so die Neugewinnung von Patienten, die bisher nicht über das Leistungsspektrum informiert waren. Spezielle Informationen zu Behandlungsverfahren, Krankheiten und Untersuchungen helfen dem Patienten, sich in Ruhe mit diesem Themen auseinanderzusetzen und reduzieren damit wiederholte Gespräche mit dem Arzt zu gleichen Themen. Allein durch bessere Informationen von Patienten über Behandlungsabläufe könnten so mehrere Milliarden Euro gespart werden.¹¹¹

¹¹⁰ Frodl, A., S.16ff

¹¹¹ Kieselbach, K., in: „Bessere Aufklärung von Patienten könnte Milliarden sparen“, Die Welt vom 20.05.2004



www.med2day.com

Anmeldebogen:

Durch einen vorgefertigten **Anmeldebogen**, der der Patient während seiner Wartezeit im Wartezimmer ausfüllen kann, wird ein Zeitersparnis für das Praxisteam erreicht. Gleichzeitig kommt es für den Patienten zu einer subjektiven Verkürzung der Wartezeit. Zur Vereinfachung des Ausfüllens sollte der Fragebogen auf einem Klemmbrett mit Kugelschreiber dem Patienten mitgegeben werden.¹¹²

Das Klemmbrett kann nebenbei für Marketingaktionen benutzt werden und sollte in der Gestaltung die Corporate Identity der Praxis reflektieren.

Baruch und Ellermann empfehlen einen EDV-integrierten Wartezimmerbogen, der standardisiert in der EDV erzeugt wird, mit persönlichen Informationen des Patienten (z.B. aufgrund Chipkartendaten) personalisiert wird und dann vom Patienten ausgefüllt wird. Damit stehen beim Arztbesuch bereits viele Informationen zu Verfügung, die nur noch ergänzt werden müssen.¹¹³

Informationsbuch:

Statt der Benutzung verschiedener Klebezettel empfiehlt sich der Gebrauch eines **Informationsbuches**, in dem diejenigen Angelegenheiten notiert werden, die während des Praxisbetriebes anfallen, aber nicht sofort erledigt werden können. Dabei sollte eine Unterteilung nach Priorität erfolgen. Nach Erledigung des Punktes wird dieser abgehakt und abgezeichnet, so dass – für Rückfragen etc. – ein Rückschluss auf die Person möglich ist, die sich der Sache angenommen hat. Vor Praxisende sollte das Buch überprüft und möglichst viele Punkte erledigt werden. In Praxen mit modernem EDV-System kann das Buch auch elektronisch angelegt werden und steht damit überall zur Verfügung. Somit kann der Arzt sich vom Arztzimmer jederzeit über den Stand der Dinge informieren, ohne den Betrieb an der Anmeldung zu stören.¹¹⁴

¹¹² Loibl, R., S.10

¹¹³ Baruch, M., Ellermann, B., S.90ff

¹¹⁴ Loibl, R., S.12f



www.med2day.com

Beratungsrezept:

Das Rezept als „königliches Medium der Arztpraxis“¹¹⁵ kann auch anderen Zwecken als der reinen Arzneimittelverschreibung dienen. Gerade Verordnungen, die der Patient in Eigenleistung erbringen muss (wie Gewichtsabnahme, Lebensführung, Ernährungsumstellung, Bewegung, Selbstkontrolle etc.) erhalten durch die Wahl des Rezeptes als Grundlage einen besonderen Stellenwert. Der Patient erhält nicht irgendein Schreiben, sondern ein Dokument auf Grundlage des Privatrezeptes über die getroffene Therapievereinbarung. Durch die Erweiterung des Inhalts von Rezepten auf Beratungsleistungen und damit der Einführung von „**Beratungsrezepten**“ wird der Patient beeinflusst und die Wichtigkeit der Vorschriften bekräftigt. Auf Beratungsrezepten kann auch mittels Computereinsatz gedruckt werden. So können standardisierte Texte verwendet und Textbausteine individualisiert werden.

Praxiszeitschrift:

Baruch und Ellermann empfehlen, keine vorgefertigten **Praxiszeitschriften** zu benutzen, sondern auf eine individuelle Gestaltung zu achten. Gleichzeitig soll ein zu professionelles Aussehen der Praxiszeitung vermieden werden, in dem in das grundsätzlich computerbasierte System vor dem Druck noch handschriftliche (!) Korrekturen angebracht werden sollen, um ein „hausgemachtes“ Aussehen zu bewahren.¹¹⁶

Dem muss jedoch entschieden entgegnet werden. Eine Praxiszeitung, die nicht die graphischen Anforderungen erfüllt, die Patienten heute in anderen Wirtschaftsbereichen in Form von Prospekten, Angeboten und Broschüren gewohnt sind, verfehlt gänzlich ihren Sinn. Deshalb sollte nach Meinung des Autors unbedingt von einer provisorischen Gestaltung abgesehen werden. Handschriftliche Bemerkungen gehören nicht in eine Praxiszeitung – gleich gar nicht, wenn es sich dabei um Korrekturen oder Änderungen handelt.

Faltblätter / Informationsbroschüren:

Ohme hält attraktiv aufgemachte **Faltblätter** über das Leistungsangebot und über das Praxisteam und Hinweisen zur Organisation für geeignet, um eine Sympathieförderung beim Patienten zu erzielen. Dadurch entstehe eine Personifizierung mit der Praxis und trage zur

¹¹⁵ Gross, G., Praxismarketing, S.125

¹¹⁶ Baruch, M., Ellermann, B., S.53



www.med2day.com

Bildung des Vertrauensverhältnisses bei. Dies gelte auch für **Informationsbroschüren** über gesunde Lebensführung und Faltblätter über prophylaktische Leistungen. Dabei sei wichtig, dass bei allen Formen der Präsentation auf ein professionelles Erscheinungsbild geachtet werde, wenn man eine Wirkung erzielen wolle. Deshalb solle auf selbst gestaltete Broschüren verzichtet werden und eine Werbefirma hinzugezogen werden, um dem Patient die Qualität anbieten zu können, die er von anderen Branchen gewöhnt ist.¹¹⁷

Was die Informationen in Wartezimmern betrifft, muss deshalb Kritik an der Einstellung Federers geübt werden, der die Informationen auf das notwenigste beschränkt und sonst das Wartezimmer zu einer „Missionsstation“ verkommen sieht.¹¹⁸ Unter Berücksichtigung der Marketingtheorien lässt sich dieses Vorgehen wohl nicht rechtfertigen.

Dennoch nutzen bis heute nur Bruchteile der Ärzteschaft (nach Meinung von Spreemann sogar weniger als 1% der niedergelassenen Kollegen¹¹⁹) diese legalen Möglichkeiten, um in gedruckten Patientenbroschüren und auf Homepages über die Angebote aufmerksam zu machen.

Von den ausgegebenen Broschüren (nach der Forschungsarbeit von Thill benutzen bereits über 40% der deutschen Ärzte diese Informationsmedien) sind aber nur 40% befriedigend. Die übrigen verfehlen ganz ihr Ziel und schaden den Praxen mehr als sie nutzen. Schwachpunkte stellen vor allem die pure Beschränkung auf organisatorische Angelegenheiten mit Dominanz von Textelementen bei nur spärlichem Einsatz von Farbe und Bildern sowie mangelnde Druckqualität oder gar Kopien auf minderwertigem Papier dar . Auch wurden vermehrt eher Anweisungen über einen möglichst geordneten Praxisablauf als patientenorientierte Mitteilungen mit Dienstleistungscharakter verteilt.¹²⁰

Eine Pinwand in der Praxis kann für Kleinanzeigen, Initiativen, Urlaubsgrüße von Patienten und dergleichen verwendet werden. Damit kann Wartezeit verkürzt werden.¹²¹

¹¹⁷ Oehme, W., Oehme, S., S.186ff

¹¹⁸ Federer, H., S.100

¹¹⁹ Spreemann, B., in AuW 6/2000 S. 36-37

¹²⁰ Thill, K.-D., in AuW 1/2001, S.34-36

¹²¹ Baruch, M., Ellermann, B., S.33



www.med2day.com

EDV

In den letzten Jahren haben sich EDV-Anwendungen im Praxisbereich in verschiedenen Bereichen durchgesetzt. Kaum eine Arztpraxis kommt heute noch ohne Einsatz von elektronischer Datenverarbeitung aus. Inwieweit durch die Verwendung von Computern Personalkosten reduziert werden, ist unklar.

Schlicht geht davon aus, dass eher noch höhere Personalkosten durch die Bedienung entstehen.¹²² Dies wird wohl aus heutigem Blickwinkel nicht mehr zutreffen. Die Bedienerfreundlichkeit der Anwendungen hat stark zugenommen. Damit sinkt der Zeitbedarf, der für die Verwaltung benötigt wird. Auch sind die Einarbeitungszeiträume, in denen den oftmals im EDV-Bereich gänzlich unerfahrenen Helferinnen erst Grundlagen der Bedienung von Computerprogrammen vermittelt werden mussten, inzwischen abgeschlossen.

Heute unterstützt die EDV den Arzt und das Praxisteam in den verschiedensten Bereichen: Durch die **elektronische Patientenverwaltung** entfällt die mühsame Suche nach Karteikarten. Alle während des Arzt-Patienten-Kontaktes erhobenen Informationen werden direkt vor Ort elektronisch eingegeben und verarbeitet. Dadurch stehen sie an allen Computern der Arztpraxis, die durch Netzwerktechnologie verbunden sind, für die spätere Nachbearbeitung zu Verfügung. Solange Befunde in Papierform noch nicht der elektronischen Nutzung zugänglich gemacht werden (was in modernen papierlosen Arztpraxen bereits durch systematisches Einscannen geschieht), ist zusätzlich noch eine Karteiführung für diese Befunde notwendig. Allerdings entfällt die generelle Notwendigkeit, die Karteikarte für den Arzttermin herauszusuchen, da die aktuellen Informationen einschließlich Labordaten (die bereits auf elektronischem Wege versandt werden) aus dem System entnommen werden können.¹²³

Auch bei der Textverarbeitung leistet der Einsatz von Computertechnologie deutliche Arbeitserleichterungen. So können für eine Vielzahl von wiederkehrenden schriftlichen Arbeiten **Vorlagen** erstellt werden, die nur noch mit die entsprechenden Patientendaten ergänzt werden müssen.¹²⁴

Des weiteren lässt sich die **Abrechnung** in elektronischer Form wesentlich einfacher gestalten. Die Abrechnungsunterlagen werden automatisch durch da System sortiert, gezählt und zusammengestellt. Fehlende Eingaben werden vom Bediener nachgefordert. Gleichzeitig

¹²² Schlicht, G., S.42

¹²³ Schlicht, G., S.44

¹²⁴ Schlicht, G., S.44



www.med2day.com

wird eine Plausibilitätskontrolle bei der Rechnungsstellung durchgeführt, die Flüchtigkeitsfehler vermeidet und so die Qualität steigert.¹²⁵

Auch in weiteren Bereichen wie **Terminplanung, Arzneimittelversorgung** inklusive **Medikamentendatenbanken, Arbeitsplatz- und Geräteauslastung sowie Verwaltung des Praxisbedarfs** existieren Hilfsprogramme, die die Arbeit vereinfachen.

Zusatzprogramme wie **Wartezimmerlisten** helfen dem Arzt, sich im Sprechzimmer einen genauen Überblick über die aktuellen Wartezeiten und Terminvergaben zu machen.

Dieses interne Informationssystem für den Arzt ist wichtig für das Ziel einer möglichst kurzen Wartezeit. So kann der Arzt von seinem Sprechzimmer aus mitverfolgen, wie viele Patienten sich im Wartezimmer befinden, seit wann diese Patienten warten, wie viel Zeit seit dem zugesagten Termin bereits verstrichen ist, wie viel Zeit für den Patienten eingeplant wurde und welcher Patient wo als nächster auf den Arzt wartet. Damit ist ein flüssiger Arbeitsablauf ohne zeitaufwendige Unterbrechungen durch Fragen an der Anmeldung möglich.¹²⁶

Auch Baruch und Ellermann sehen im Gebrauch von EDV zur Führung und prophylaktischen Information von Patienten noch erhebliches Potential.¹²⁷ So könnte durch individuelle, vom System generierte Informationen das Team entlastet werden und der Patient hätte Informationen zum mit nach Hause nehmen – ein im Sinne von Öffentlichkeitsarbeit nicht zu unterschätzendes Medium. Gleichzeitig hätten die Patienten Anweisungen oder Ratschläge für das richtige Handeln. Dies trage zur Patientencompliance zusätzlich bei. Im Alltag können diese Methoden in folgenden Bereichen angewendet werden: Informationen über Medikamentenwirkung, Erklärung von Medikamentenumstellungen, allgemeine und spezielle Therapieanweisungen, Verhaltensanleitungen für häufige Krankheiten, Veröffentlichungen und Literaturhinweise für besonders interessierte Patienten, Grundregeln zur gesunden Lebensführung, Gymnastikübungen, Erste Hilfe, etc.

Auch für den internen Gebrauch empfiehlt sich die Standardisierung von Texten zur Arbeit bei der Erstellung von Anamneseformularen, Gutachten, Attesten, Informationstexten für Überweisungen, Kurzberichten, etc.

¹²⁵ Schlicht, G., S.45ff

¹²⁶ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenorientierung, S.35

¹²⁷ Baruch, M., Ellermann, B., S.79



www.med2day.com

Patientenmanagement

Ziel des Patientenmanagements ist es, die Arztpraxis immer in patientenorientierter Weise zu führen und alle Tätigkeiten auf die Anforderungen und Wünsche der Patienten auszurichten.

Angestrebt wird dabei eine Bindung des Patienten an die Arztpraxis. Diese Bindung erfolgt nur über die Zwischenschritte Behandlung, Beratung, Betreuung und Beziehung¹²⁸ Erst nach einer entstandenen Beziehung zwischen Patient und Praxis – die wiederum eine gute Behandlung, Beratungen und Betreuung voraussetzt – kann diese Bindung entstehen.

Patientenstrukturanalyse:

Bei der erfolgreichen Organisation der Arztpraxis muss auch das Patientengut analysiert werden, um auf dieser Grundlage Veränderungen zu tätigen oder neue Patientenkreise anzusprechen. Die Steuerung des Patientengutes ist einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren zur Erzielung eines langfristig stabilen und angemessenen Ertrags.¹²⁹ Auf die Art des **Patientenstammes** haben verschiedene Faktoren Einfluss. Zuerst sind dies regionale Gegebenheiten (Hausarztpraxen haben den größten Patientenanteil in der unmittelbaren Umgebung), situative Umstände (Patienten arbeiten in der Nähe der Praxis) und andere Gründe (gute Parkmöglichkeiten, Erreichbarkeit mit Öffentlichen Verkehrsmitteln, behindertengerechte Ausstattung etc.). Bedeutender als diese Punkte sind aber meist die personengebunden Faktoren: Allen voran hat die **Persönlichkeit des Arztes** entscheidenden Einfluss auf die Praxiswahl des Patienten. Erfolgreiche Ärzte besitzen Ausstrahlung und Charisma¹³⁰ oder zumindest andere Charaktereigenschaften, die ihre Patienten an ihnen schätzen und die sie dazu veranlasst, bei dem jeweiligen Arzt zu bleiben. Neben der Persönlichkeit trägt aber auch das Verhalten des Arztes zum Erfolg oder Misserfolg der Praxis bei: Kleidung sowie Verhalten gegenüber Patienten und auch gegenüber dem Praxisteam.

Durch eine Patientengutanalyse wird die Zusammensetzung der Patientengruppen bestimmt und mit der Normalbevölkerung verglichen. Hieraus kann sich ergeben, dass bestimmte Alters- oder Berufsgruppen deutlich über- / oder unterrepräsentiert sind. Genau diese potentiell-

¹²⁸ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenbindung, S.8

¹²⁹ Federer, H., S.125

¹³⁰ Federer, H., S.125



www.med2day.com

len Zielgruppen können durch bestimmte Marketingaktionen auf die Praxis aufmerksam gemacht werden. Fehlen vor allem berufstätige Männer, so liegt dies möglicherweise an fehlenden Sprechzeiten nach Feierabend. Hier wäre die Einführung einer Sondersprechstunde anzudenken. Fehlen vor allem Jugendliche, so könnte durch Erweiterung des Angebotsspektrums (Ohrlochstechen, Piercing etc.) oder durch Einstellung junger Arzthelferinnen – die eigene Bekanntenkreise in die Praxis bringen - eine gezielte Orientierung auf diese Altersgruppe erfolgen.

Bei einer Patientenstrukturanalyse werden die verschiedenen Patientengruppen nach bestimmten Merkmalen eingeteilt und deren Erfolgspotential bewertet. In gleicher Weise können auch die Zuweiserstruktur und die Konkurrenzstruktur analysiert werden.¹³¹ Die kann unter Berücksichtigung der Altersgruppen, des Versichertenstatus, der Kontakthäufigkeit, der regionalen Herkunft, der Diagnoseverteilung, der nicht-wiedergekommenen Patienten, der Berufsbilder etc. erfolgen.

Zufriedenheitsstatus:

Im Interesse der Patienten sollte auch regelmäßig überprüft werden, wie zufrieden diese mit der Arztpraxis sind. Die Zufriedenheit der Patienten stellt das „Grundkapital“ für den Praxiserfolg.¹³² Durch die Erhebung eines „**Zufriedenheitsstatus**“ lässt sich feststellen, inwieweit die persönlichen Vorstellungen des Arztes von denen der Patienten divergieren.

Störanalyse:

Die Vermeidung von unnötigen Störung ist notwendig, damit der Arzt dem Patienten die notwendige Aufmerksamkeit schenken kann. Durch ein „Störschutz-Programm“ möchte Gross dieses Problem beseitigen.¹³³ Dabei wird zuerst in Form einer **Störanalyse** festgehalten, in welcher Form die meisten Störungen geschehen. Dann wird anhand dieser Liste überlegt, wie häufige Störungen vermieden werden können. Ergänzend kann eine Ideenkonferenz mit den Mitarbeitern durchgeführt werden, um deren Vorschläge zu berücksichtigen. Die Stärkung der Telefonkraft durch zusätzliche Informationen ist ein wichtiges Element, um Anliegen direkt ohne Arzt klären zu können. Eine Auflistung von Anlässen und Themen, in denen so-

¹³¹ Thill, K.-D., S.22ff

¹³² Stark, A., in AuW 3/2000 S.50-52

¹³³ Gross, G., Praxismarketing, S.95ff



www.med2day.com

fort verbunden werden muss sowie eine Rückrufliste für andere Situationen erleichtert die Arbeit und erhält die Qualität. Die Kontaktaufnahme zwischen Arzt und Helferin wird auf die Zeit des Patientenwechsels beschränkt.

Wichtig für eine erfolgreiche Praxisführung ist auch die Beschäftigung mit der Frage, was Patienten an ihrem Arzt besonders schätzen. Gross zählt einige Punkte auf, die berücksichtigt werden sollten:¹³⁴ Vor allem die Erreichbarkeit, die Anzahl und das Ausmaß der Sprechstunden, die Aktualität des fachlichen Kenntnisstandes sowie die Organisation des Empfangs, die Terminvergabe und –einhaltung, die Umgangsformen, die Qualifikation des Praxisteams uvm. sind für Patienten essentiell.

Wichtig für den Umgang mit Patienten ist unter anderem, sich für die Situation des Patienten zu interessieren, indem mit diesem Fragen der individuellen Berufs- und Lebensziele besprochen werden.

Schriftliche Kommunikation:

Schriftliche Kommunikationsformen haben in der Arztpraxis auch gegenüber dem Patienten eine große Bedeutung.¹³⁵ Das Problem der ausschließlich mündlichen Kommunikation besteht vor allem in der zusätzlichen Mühe, die durch vergessene Informationen entstehen. Ärzte sind gerade dort, wo der Kern ihrer Aufgabe liegt - nämlich in der Patientenberatung - nicht schriftlich tätig. Doch gerade die **schriftliche Kommunikationsform** empfiehlt sich nach Gross als Ergänzung der mündlichen Kommunikation. Durch sie lässt sich nicht nur viel Zeit gewinnen, sondern auch Missverständnisse vermeiden und besonders wichtige Aspekte auf dem Informationsmaterial optisch hervorheben. Der Patient bekommt alle Fragen beantwortet, fühlt sich durch die Informationen sicherer, kann zu Hause in Ruhe alles nochmals studieren und mehrfach zu Rate ziehen.

Patientenschulungen:

Eine weitere Möglichkeit, Patienten an die Praxis zu binden, ist die regelmäßige Durchführung von Schulungen zu bestimmten Themen. Hier bieten sich häufige Erkrankungen an (Bluthochdruck, Diabetes, Asthma, Fettstoffwechselstörungen, Rückenschmerzen etc.). An

¹³⁴ Gross, G., Praxis-Ideenbuch, S.10ff

¹³⁵ Gross, G., Praxis-Ideenbuch, S.34ff



www.med2day.com

mehreren Abenden können die Patienten – problemlos auch gegen Gebühr – grundlegende Informationen über die Entstehungsmechanismen der Erkrankung, Tipps zum Umgang mit der Krankheit und zur richtigen Lebensführung sowie weitere Details zu den jeweiligen Themen erhalten.

Patientenbeirat

Ein Patientenbeirat, der die verschiedenen Patientengruppen repräsentiert, kann sich einmal jährlich mit dem Arzt zusammensetzen, um geplante Neuerungen abzustimmen oder auch nur aus Sicht des Patienten zu bewerten. Gleichzeitig können in informeller Runde organisatorische Defizite, Verbesserungsvorschläge und dergleichen besprochen werden.¹³⁶

Umgang mit Notfällen und vermeintlichen Notfällen

Immer wieder taucht in Arztpraxen das Problem eines Notfalls auf. Wird ein Notfall per Telefon angekündigt, kann sich der Arzt kein Bild über den tatsächlichen Schweregrad machen und wird den Patienten unverzüglich in die Praxis bestellen und sich sofort um ihn kümmern. Jeder tatsächliche Notfall bekommt die medizinische Versorgung, die er benötigt.

Problematischer wird es dann, wenn Patienten sich als „Notfall“ vorstellen, während des Arztgesprächs jedoch keine brisante Situation erkannt wird, die eine Notfallbehandlung rechtfertigt. Dann sollte nach Meinung Schlichts von einer Weiterbehandlung abgesehen werden und mit dem entsprechenden Patient ein Termin vereinbart werden, um die medizinische Behandlung fortzuführen. So sei es möglich, die Anzahl der ungerechtfertigten Notfallbehandlungen einzudämmen. Im übrigen sei festzustellen, dass gerade diejenigen Patienten, die das System der Terminvereinbarung nicht respektieren, die häufigsten Notfallpatienten seien.¹³⁷

Einführung des „professionellen Patienten“¹³⁸

Durch Elemente des Praxismarketings kann auch die Partnerqualität der Patienten erhöht werden. Dabei wird den Patienten vermittelt, wie sich aus Sicht der Arztpraxis der professio-

¹³⁶ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Zielvorstellungen, S.38

¹³⁷ Schlicht, G., S.40

¹³⁸ Gross, G., Praxismarketing, S.157ff



www.med2day.com

nelle Patient verhält: Dieser zeichnet sich durch eine Gesprächsvorbereitung aus und notiert sich die Punkte, die er im Gespräch anbringen möchte, bereits vorab. Er weiß, dass der Arzt nur einen beschränkten Zeitrahmen hat, den er dem Patienten widmen kann. Entscheidend ist auch, dass der Patient sich an die Anweisungen des Arztes hält. Pünktlichkeit, Verständnis, Körperpflege sind Grundvoraussetzungen. Des weiteren zeichnet sich der professionelle Patient dadurch aus, dass er sich Kenntnisse über seine Erkrankung erwirbt, notwendige Notizen mitbringt und auch Eigenleistungen für die Krankheitsbewältigung erbringt.

Personalführung

Personalauswahl:

Das Personal ist ein entscheidender Faktor für Patienten, eine bestimmte Arztpraxis aufzusuchen. Während der Arzt-Patienten-Kontakt oft nur kurz andauert, sind die Zeiten, in denen der Patient mit dem Personal zu tun hat, wesentlich länger (Terminvereinbarungen, Blutentnahmen, Verbände, bestimmte Untersuchungen, die vom Personal durchgeführt werden).

Deshalb wirken die Mitarbeiter durch den direkten Patientenkontakt für den Arzt imageprägend und personifizieren die Arztpraxis.¹³⁹

Nagel führt an, die Mitarbeiter sollten wie Mitunternehmer behandelt werden. Sie seien das größte Kapital der Praxis, die im übrigen nur so erfolgreich geführt werden könne, wie es die Mitarbeiter zulassen. Deshalb empfehlen sich neben der Selbstmotivation die Zielvereinbarung, flexible Zeit- und Entgeltsysteme, Delegation und ein kooperativer und situationsorientierter Führungsstil.¹⁴⁰

Bei der **Personalauswahl** wird versucht, in einem Entscheidungsprozess einen Kandidaten zu bestimmen, der sich für eine bestimmte Position als am besten qualifiziert herausgestellt hat. Dazu wird in einem Soll-Ist Vergleich analysiert, welche Anforderungen die Stelle an den Bewerber stellt und ob der potentielle Mitarbeiter für diese Anforderungen geeignet ist.¹⁴¹

¹³⁹ Oehme, W., Oehme, S., , S.46

¹⁴⁰ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Mitarbeiter , S.2ff

¹⁴¹ Wöhe,G., S.248



www.med2day.com

Es gibt durchaus auch in der Arztpraxis Einsatzgebiete für **nicht-medizinische Arbeitskräfte**. Gerade an der Anmeldung, bei der Terminvergabe, am Telefon, für den Patientenempfang und für die Verwaltungs- und Bürotätigkeiten werden Kräfte benötigt, die andere Erfahrungen besitzen. Hier sind vor allem kommunikationsstarke Persönlichkeiten gefragt, die den Umgang mit Menschen gewohnt sind und eine entsprechende Ausstrahlung besitzen.¹⁴²

Die Auswahl des Arztpraxis - Personals trägt nicht nur entscheidend zum Arbeitsklima, zur Atmosphäre in der Arztpraxis und damit zur Stimmung und dem Lebensgefühl des Arztes bei, sondern bildet zugleich den bei weitem höchsten Teil der Ausgaben einer Arztpraxis. Auch zwischen Arzt und Mitarbeitern besteht ein Vertrauensverhältnis, da der Arzt den großen Teil seiner Arbeitszeit alleine verbringt, sich auf seine Mitarbeiter verlassen können muss und für entstehende Fehler haftet.¹⁴³

Über 50% der Probleme in Arztpraxen entstehen zumindest teilweise durch mangelndes Personalmanagement oder Führungsdefizite. Gleichzeitig wird nur 60% des vorhandenen Mitarbeiterpotentials genutzt.¹⁴⁴

Vorab muss geklärt werden, ob die neu zu besetzende Stelle wirklich benötigt wird. Oftmals kann durch eine Umgestaltung der Arbeitsabläufe eine Stelle gespart werden. Gleichzeitig ist nicht gefordertes Personal auch nicht motiviert, sondern verbringt den Tag mit der gegenseitigen Arbeitszuweisung.¹⁴⁵

Sofern eine konstante Patientenfrequenz über die gesamte Arbeitszeit aufrecht erhalten werden kann und alle Angestellten während der gesamten Wochensprechzeiten in der Arztpraxis anwesend sind, dann gestaltet sich der Personaleinsatz relativ problemlos. Sobald aber der Personalbedarf an schwankende Patientenhäufigkeiten angepasst werden muss bzw. wenn einige Mitarbeiter nur halbtags arbeiten und die Praxisöffnungszeiten ein **Schichtsystem** voraussetzen, dann wird der Personaleinsatz zur Marketingaufgabe. Es muss sichergestellt werden, dass auch in Spitzenzeiten genügend Arbeitskräfte zur Bewältigung der Anforderungen vorhanden sind. Gleichzeitig soll aber auch in schwachen Zeitab-

¹⁴² Schlicht, G., S.58

¹⁴³ Oehme, W.; Oehme, S., S.120

¹⁴⁴ Thill, K.-D., S.144

¹⁴⁵ Federer, H., S.69



www.med2day.com

schnitten kein Personalüberhang zu erkennen sein, da sich dieser nur negativ in den Bilanzen niederschlägt. Mehr Spielraum wird hier durch die Beschäftigung von **Teilzeitkräften** erreicht, die aufgrund der kürzeren Wochenarbeitszeit tendenziell mit mehr Engagement arbeiten und belastbarer sind.¹⁴⁶

Deshalb kann dem Arzt nur angeraten werden, sich bereits für die Suche und Auswahl neuer Mitarbeiter, aber auch bei der Personalführung im Praxisalltag, die notwendige Zeit zu nehmen, um eine für die Anforderungen möglichst optimale Auswahl zu treffen.

Nur durch die Integration der Mitarbeiter zusammen mit der Arztperson in ein leistungsorientiertes Team sowie durch die Formulierung von Zielen und Motivationselementen können qualitative und quantitative Spitzenresultate erreicht werden.¹⁴⁷

Die Personalauswahl lässt sich in vier Stufen aufgliedern:¹⁴⁸

- Analyse der Anforderungen (unter Berücksichtigung fachlicher, physischer, psychischer und sozialpsychologischer Auswahlkriterien)
- Anwerbung und Erfassung des Anwärterkreises (Vorauswahl) durch Vergleich zwischen den Anforderungsmerkmalen der zu besetzenden Stelle und den Eignungsmerkmalen des Bewerbers sowie Analyse der Bewerbungsunterlagen
- Analyse der Fähigkeiten der Anwärter (Eignungsprüfung) in persönlichem Gespräch oder in Verbindung mit Einstellungstesten
- Auswahlentscheidung

Deshalb sollte vor der **Stellenausschreibung** das Tätigkeitsgebiet und das Anforderungsprofil an diese Stelle genau eingegrenzt werden. Durch die Formulierung von grundsätzlichen Voraussetzungen (bestimmte Berufsausbildung, Fachkenntnisse, PC-Kenntnisse), wünschenswerten Qualifikationen (Erfahrungen in Mitarbeiterausbildung, Abrechnung, Praxisorganisation) und vorteilhaften Zusatz - Erfahrungen (wie Sprechkenntnisse) lassen sich potentielle Interessenten eingrenzen.

Ergänzend zur Stellenausschreibung empfiehlt Federer die Gestaltung eines Wunschprofils, in dem „weiche Kriterien“ wie Alter, Erfahrung, Befähigung, Charaktereigenschaften, Ausse-

¹⁴⁶ vgl. dazu Oehme, W., Oehme, S., S.34

¹⁴⁷ Federer, H., S. 55

¹⁴⁸ nach Wöhe, G., S.251



www.med2day.com

hen und dergleichen festgelegt werden.¹⁴⁹ Dieses Wunschprofil dient bei der Auswahl als Hilfsmittel. Sobald mehrere Bewerber den „harten“ Anforderungen des Stellenprofils entsprechen, kann unter Zuhilfenahme des Wunschprofils eine Abwägung erfolgen.

Wichtig ist die explizite Nennung von erforderlichen Qualifikationsmerkmalen. „Nett und freundlich“ als einzige Kriterien in einer Anzeige spricht weder potentielle gute Bewerberinnen und besitzt auch keine herausragende Wirkung. Deshalb sollten eher die Vorzüge der eigenen Praxis geschildert und eine genaue Tätigkeits- und Anforderungsbeschreibung veröffentlicht werden.¹⁵⁰

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, Personal durch eine Stellenanzeige in Zeitungen, über eine Vermittlungsagentur oder durch seltenere Methoden (wie die Einbeziehung von Kollegen) anzuwerben. Am häufigsten wird - zumindest für den Bereich der Arztpraxis – das Inserat in Zeitungen zur Personalsuche benutzt. Chiffre-Anzeigen empfehlen sich dafür nicht, weil der Eindruck entsteht, man habe etwas zu verbergen und weil sich auch Kandidaten bewerben, die dann in dieser Arztpraxis aus persönlichen Gründen nicht arbeiten möchten.¹⁵¹

Eine wichtige Aufgabe ist auch die **Sichtung und Selektion der Bewerbungen**. Auch hier sollte genügend Zeit zur genauen Durchsicht der Unterlagen eingeplant werden. Federer empfiehlt hierbei, zuerst nach Vollständigkeitskriterien eine Auswahl zu treffen (alle unvollständigen Bewerbungen werden überhaupt nicht berücksichtigt). Anschließend sollte die Übereinstimmung mit der Stellenbeschreibung verglichen werden. Bereits durch diese zwei Schritte sei eine Reduktion des Umfangs um 50 % möglich. Als weiteren Schritt berücksichtigt er die so genannten „weichen Kriterien“ und überprüft Alter, Persönlichkeitszüge, bisherige Berufserfahrung sowie Stellenwechsel. Die dann noch übrig bleibenden 20 % sollten letztlich genauer analysiert werden.

Auch Schlicht prüft anhand der **Bewerbungsunterlagen** – explizit am Bewerbungsschreiben -, ob die Bewerbung sich individuell auf die Praxis bezieht und aus welchen Gründen der

¹⁴⁹ Federer, H., S.56

¹⁵⁰ Schlicht, G., S.59

¹⁵¹ Federer, H., S. 58



www.med2day.com

Bewerber genau diese Stelle wünscht. Für ebenso wichtig hält er den optischen Eindruck der Unterlagen und den schriftlichen Charakter des Schreibens. Schulzeugnisse hält er für sekundär, aber bisherige Arbeitszeugnisse ermöglichen einen guten Einblick in die Persönlichkeit.¹⁵²

Oberste Prämisse bei der Organisation des **Bewerbungsgespräch** ist die Schnelligkeit. Auch im Gesundheitswesen sind die qualifiziertesten Kräfte schnell vermittelt. Deshalb sollte eine zeitnahe Einladung der geeigneten Kandidaten in Reihenfolge einer Rangliste (die die Prioritäten abbildet) erfolgen.¹⁵³ Im Bewerbungsgespräch sollte dann ein gegenseitiger Informationsaustausch stattfinden. Dem Interesse des Arztes, eine möglichst optimale Besetzung für die Stelle zu finden, steht das Interesse des Bewerbers gegenüber, der auch auf Informationen über die Praxis und die Praxisorganisation wartet.¹⁵⁴

Berücksichtigt werden sollte die anfängliche Nervosität, die durch den Arzt möglichst schnell behoben werden sollte. Diesbezüglich hilft, wenn man die Bewerberin am Anfang über ihre eigene Person erzählen lässt. Nur ein Gespräch in entspannter Verfassung ist wirklich aussagefähig.¹⁵⁵

Dieses erste Bewerbungsgespräch hat zum Ziel, die grundsätzliche Eignung der Bewerberin zu klären. Sollte sich diese – nach weiteren Gesprächen mit anderen Bewerbern – verifizieren, so erfolgt meistens ein weiteres Gespräch, in dem auch konkret die Wünsche des Bewerbers besprochen werden. Als geeignetes Instrument hat sich zwischen diesen beiden Gesprächen eine Arbeit auf Probe erwiesen, während der sich der Bewerber im Praxisalltag bewähren kann. Hier stellt sich auch heraus, inwieweit die neue Kraft mit dem bisherigen Praxisteam harmoniert, ob sie die grundlegenden Anforderungen (Umgangsformen mit Patienten, Bedienung der medizinischen Geräte, Umgang mit Computerprogrammen, physische und psychische Leistungsfähigkeit) erfüllt. Diese Arbeit auf Probe sollte mehrere Tage, zumindest aber einen vollständigen Arbeitstag, durchgeführt werden. Empfohlen wird eine Dauer von einer regulären Praxiswoche, damit auch die wochentagsspezifischen Anforderungen berücksichtigt werden können.

¹⁵² Schlicht, G., S.60

¹⁵³ Federer, H., S. 60

¹⁵⁴ Federer, H., S. 60

¹⁵⁵ Schlicht, G., S.61



www.med2day.com

Die **Entscheidung** für eine bestimmte Bewerberin sollte dann auch unter Berücksichtigung des bisherigen Praxisteam getroffen werden. Gerade die zukünftigen Teamkolleginnen haben ein legitimes Mitspracherecht, da sie die meiste Zeit des beruflichen Alltags miteinander arbeiten und gemeinsam als Team agieren müssen.¹⁵⁶ So führt Federer den Fall auf, in dem das Praxisteam mit den letzten drei zur Auswahl stehenden Kandidatinnen gemeinsam die Mittagspause verbrachte und sich einstimmig für diejenige Kandidatin entschied, die aus ärztlicher Sicht am wenigsten qualifiziert war und ohne Berücksichtigung der Meinung des Teams niemals wäre eingestellt worden. Im Hinblick auf ein funktionsfähiges Team wurde aber dennoch diese Person angestellt.¹⁵⁷ Diese Fallkonstellation ist sicher diskussionswürdig. Zum einen wird wohl in der überwiegenden Mehrzahl der Arztpraxen keine derartig „mitarbeiterfreundliche“ Einstellungspolitik festzustellen sein. Zum anderen sollte auch kritisch überprüft werden, ob in diesem Falle der Teamgedanke gegenüber besseren Qualifikationen Priorität genießen sollte. Sicherlich gibt es Graubereiche, in denen die Entscheidung schwierig und vielleicht auch ohne qualitative Konsequenz ist. Eine Bevorzugung von weniger qualifiziertem Personal muss allerdings zumindest nach Meinung des Autors gewichtigere Gründe als Teambildungsfähigkeit besitzen.

Zweifelsohne lassen sich jedoch menschliche Mängel schwieriger kompensieren als fachliche Lücken. Allein deshalb schon empfiehlt sich die Einbeziehung des Praxisteam in die Mitarbeiterauswahl.¹⁵⁸

Kriterien für die Mitarbeiterauswahl sollten folglich die unten aufgeführten Bereiche abdecken: Arbeitsvoraussetzungen (wie fachliche Kenntnis, Interesse an der Tätigkeit, Bereitschaft zu Fortbildungen, Identifizierung mit den Praxiszielen), aber auch Persönlichkeitsfaktoren (Vertrauen, Offenheit, Ehrlichkeit, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Kreativität), Arbeitscharakteristika (Selbständigkeit, Verantwortung, Engagement, Einsatzfreude), sowie gute Umgangsformen mit Patienten und Kollegen.¹⁵⁹

¹⁵⁶ Federer, H., S. 61

¹⁵⁷ Federer, H., S. 62

¹⁵⁸ Wölker, Th., in: Der Hausarzt, 1/03 S.37

¹⁵⁹ Thill, K-D., S.146



www.med2day.com

Personalführung:

Jeder Arzt, der im Laufe seiner Tätigkeit den Bereich der niedergelassenen Praxis für sich auswählt, muss sich klar sein, dass er dort neben medizinischem Fachwissen auch Qualitäten der eigenverantwortlichen Führung und der Führung anderer Menschen benötigt. Dies ist umso bedeutender, da diese Instrumente während der medizinischen Ausbildung überhaupt nicht gelehrt werden.

Generell kann die **Arztperson** nach Ettl-Steger in drei Komponenten eingeteilt werden: Persönliche Ausstrahlung, Wissensmacht und Positionsmacht.¹⁶⁰ Diese stehen im Verhältnis 3:2:1 zueinander und beinhalten implizit die vierte Komponente Motivation, die vorausgesetzt wird.

Das größte Kapital der Arztpraxis bilden die Helferinnen mit ihrem Können und Wissen. Dieses Leistungspotential muss aber zur Schaffung eines optimalen Betriebsklimas erkannt und unterstützt werden.¹⁶¹

Gleichzeitig besitzen die Personalkosten aber auch einen hohen Anteil an den Kosten einer Arztpraxis. Sie sind in vielen Arztpraxen bei weitem der größte Kostenblock. In Dienstleistungsbetrieben machen Personalkosten oft mehr als die Hälfte der Gesamtkosten aus.¹⁶²

Auch bei Arztpraxen liegen die Personalkosten durchschnittlich bei 50% der Praxiskosten.¹⁶³

Das Personal muss nicht nur die fachlichen Qualifikationen besitzen, sondern gleichzeitig mit Menschen umgehen können, wozu psychologische Fähigkeiten wie Einfühlungsvermögen, Verständnis und Wertschätzung wichtig sind. Eine wichtige Aufgabe der Praxisführung liegt in der Vermittlung von Normen zur Patientenorientierung.¹⁶⁴

Auch die selbständige und professionelle Arbeit des Praxisteam ist ein wichtiges Element der erfolgreichen Praxisführung.

¹⁶⁰ Ettl-Steger, S., Betriebswirtschaft kompakt für Ärzte, S.24

¹⁶¹ Leicher, R., in AuW 3/2001 S.56

¹⁶² Oehme, W., Oehme, S., S.196

¹⁶³ Schlicht, G., S.57

¹⁶⁴ Oehme, W., Oehme, S., S.189



www.med2day.com

Der Praxisinhaber besitzt mehrere Instrumente, um sein Assistenzpersonal erfolgreich zu führen. Zum einen kann er die Art des Führungsstils beeinflussen. Hier wird ein autoritärer Führungsstil und ein kooperativer Führungsstil unterschieden. Der autoritäre Stil ist gekennzeichnet durch Weisungserteilung durch den Vorgesetzten ohne Mitspracherechte des Personals verbunden mit Sanktionen für die mangelhafte Umsetzung. Hier besteht klare Aufgabentrennung und soziale Distanz zwischen den Berufsgruppen. Beim kooperativen Führungsstil übernehmen die Angestellten Verantwortung und tragen eigenverantwortlich zur Lösung bestimmter Aufgaben bei. Es besteht ein kollegiales Arbeitsumfeld, das durch gegenseitige Achtung und Anerkennung gekennzeichnet ist. Für die Personalführung in Arztpraxen hat sich der kooperative Führungsstil durchgesetzt. Auf dem Prinzip kooperativer Führung bauen auch die im folgenden näher erläuterten Führungsprinzipien auf.

Neben der Gestaltung des Führungsstils kann der Arzt seine Mitarbeiter auch durch gezielte Arbeitsstrukturierung fördern und motivieren. Hier bieten werden drei Grundprinzipien unterschieden: Job enlargement (durch Aufgabenerweiterung zur Steigerung der Verantwortung und des Selbstwertgefühls), Job enrichment (als Form der Arbeitsbereicherung durch die qualitative Aufwertung des Arbeitsplatzes) und Job rotation (durch periodische Einarbeitung in verschiedene Arbeitsbereiche).

Grundsätzlich unterscheiden die Wirtschaftswissenschaften¹⁶⁵ verschiedene **Führungsprinzipien**, die sich jedoch nicht gegenseitig ausschließen und auch gemeinsam miteinander benutzt werden können. Durch die Etablierung dieser Prinzipien sollen Leitlinien für die Arbeitsteilung und Problemlösung in Betrieben geschaffen werden. Dies dient unter anderem dazu, die Führungskräfte zu entlasten und sie für die jeweiligen Führungsaufgaben freizustellen.

Das Prinzip „Management by Exception“ zeichnet sich dadurch aus, dass die Betriebsführung sich nur in Ausnahmefällen in die Entscheidungen der nachgeordneten Kräfte einmischt. Im „Management by Decision Rules“ werden genaue Regeln für das Fällen von Entscheidungen vorgegeben. Das Prinzip des „Management by Delegation“ überträgt klar abgegrenzte Aufgabenbereiche mit entsprechender Verantwortung und Kompetenz auf die Mitarbeiter. Das Führen durch Zielvereinbarung - „Management by Objectives“ - sieht die Erarbeitung von Zielen durch die Unternehmensführung vor, welche dann aber individuell umgesetzt

¹⁶⁵ näher dazu: Wöhe, G., S. 161ff



www.med2day.com

werden können. „Management by results“ beinhaltet darüber hinaus noch eine Leistungskontrolle durch die Mitarbeiter.

Für den Bereich der Arztpraxis eignet sich vor allem das Prinzip des Managements by Objectives. Durch die Offenlegung der Praxis-Ziele können diese in Teamarbeit angestrebt werden. Entsprechende Zielvorgaben können sein: Patienten je Tag, Gewinn je Monat, Scheine je Quartal, Jahresumsatz.

Durch die klare Zielvorgabe – verbunden mit einer Motivation des Teams bei deren Erreichung – können bisher ungenutzte Potentiale entdeckt werden.

Federer beschreibt eine Situation, in der durch systematische Nichtbelegung von Terminen ab 17 Uhr eine Praxishelferin die Zeiten für ihre Sprachkurse am Abend freihielt. Durch eine Zielvorgabe mit finanzieller Beteiligung bei deren Erreichung - und der Pflichtanwesenheit des Teams auch ohne Patienten bis in den Abend konnte der Praxisumsatz deutlich gehoben werden.¹⁶⁶

Die praktische Umsetzung ist dabei nicht schwierig: Gemeinsam mit dem Praxisteam werden Ziele und deren Durchführung festgelegt. Dadurch wird die **Mitverantwortung** und **Eigenverantwortlichkeit** des Praxisteams gestärkt. Wichtig ist nur, ab sofort in den delegierten Bereichen tatsächlich auf die persönliche Durchführung der Entscheidungsfindung zu verzichten. Alle Ziele sollten klar formuliert sein und von den Mitarbeitern auch im Hinblick auf die Qualifikation erbracht werden können. Ansonsten muss das Ergebnis nach wie vor permanent durch den Arzt kontrolliert werden, was für das Team demotivierend ist und auch nicht zur gewünschten Zeitersparnis und Arbeitserleichterung beiträgt.¹⁶⁷

Durch die Berücksichtigung von **Zielvorgaben** kann dann auch individuell für jeden Mitarbeiter bestimmt werden, in wieweit er zur Erreichung dieser Ziele beigetragen hat. Einfach gestaltet sich dies z.B. bei den IGEL- Leistungen, deren Abschluss dem jeweiligen Gesprächspartner zugeteilt werden kann. Möglich ist auch, den Jahresverlauf in den jeweiligen Kompetenzbereichen der Mitarbeiter zu beurteilen. Die kostenmäßige Veränderung der Materialversorgung ist leicht verifizierbar. Erzielte Einsparungen können unmittelbar dem verantwortlichen Mitarbeiter zugeschrieben werden. Viele Bereiche lassen sich jedoch nicht speziell be-

¹⁶⁶ Federer, H., S. 63

¹⁶⁷ Stierle, G., in: Der Hausarzt 12/03 S.41



www.med2day.com

stimmten Mitarbeitern zuordnen. Hier kann – bei erfolgreichem Management - eine Provision für alle Teammitglieder festgelegt werden. In Mitarbeitergesprächen erfährt jeder Angestellte, inwieweit die gesetzten Ziele erfüllt wurden und in welchem Rahmen er selbst dazu beigetragen hat. Dementsprechend hoch fällt dann auch seine Provision aus, die sich aus Einzelleistungen und Teamleistung zusammensetzt.

Die **Teamfähigkeit** eines Praxisteam ist ein nicht zu unterschätzender Erfolgsfaktor für die Arztpraxis. Nicht nur durch effizientere Arbeitsabläufe, die Zeit sparen und somit wirtschaftlich rentabler werden, sondern auch durch Wirkungen auf die Kundenbindung und Neugewinnung von Patienten profitiert der Arzt von einem harmonischen Miteinander. Jedoch müssen auch Maßnahmen ergriffen werden, um diese Teambildung zu ermöglichen oder zu erhalten:

- **Teamsitzungen:** In regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen des Arztes mit seinen Angestellten können Probleme besprochen, Vorschläge für Neuerungen und Änderungen der Abläufe angedacht und beschlossen werden. Wichtig hierbei ist, dass diese Sitzungen nicht während des Praxisbetriebs durchgeführt werden (auch nicht in den Ruhepausen, die genau dazu da sind), sondern in der freien (oder extra dafür freigehaltenen) Zeit erfolgen. Sie sollten sorgfältig vorbereitet werden. Bereits im Vorfeld sollten die geplanten Punkte allen Teilnehmern bekannt gegeben werden. Wert gelegt werden sollte auf positive Grundstimmung gemäß der Devise „ Wir haben keine Probleme, nur Verbesserungsvorschläge“. ¹⁶⁸
- In ähnlicher Gestaltung bieten sich regelmäßige **Fortbildungen** an, in denen der Arzt oder ausgewählte Helferinnen über fachliche Themen referieren. So wird die permanente Weiterbildung garantiert. Auch externe Fortbildungen fördern neben fachlicher Qualifikation das Zusammengehörigkeitsgefühl.
- **Ruhepausen / Kaffeepausen:** Diese Zeiten können dazu genutzt werden, um kurze Rückfragen und gegenseitigen Informationsaustausch zu ermöglichen. ¹⁶⁹
- In einem **Praxisbuch** können alle Tätigkeiten des Praxisteam ausführlich beschrieben werden. So haben neue Teammitglieder einen leichten Einstieg und können sich die Vorgehensweisen selbständig aneignen. Gleichzeitig haben auch eingearbeitete

¹⁶⁸ Federer, H., S. 65

¹⁶⁹ Federer, H., S.66



www.med2day.com

Teammitglieder immer die Möglichkeit, nochmals seltenere Tätigkeiten zu wiederholen.

- Teamgeist kann auch durch kleine Bemerkungen im Alltag verbessert werden. Besondere Leistungen und Engagement dürfen ruhig gelobt werden.
- „**Fördergespräche**“ mit allen Arzthelferinnen, in den Lob, Anerkennung und auch konstruktive Kritik geäußert wird sowie schriftliche Beurteilungen und Zeugnisse sowie zuletzt natürlich auch angenehme Arbeitsbedingungen und finanziell attraktive Arbeitsanreize tragen zur Stärkung der Teamfähigkeit bei.¹⁷⁰
- In einem **Ideen-Pool** können neue Vorschläge, Verbesserungsmöglichkeiten und Innovationen gesammelt und bei erfolgreicher Umsetzung auch prämiert werden
- Eine weitere Möglichkeit besteht in der Durchführung einer so genannten **Kartenablage**. Dabei werden Diskussionspunkte anonym auf Karten geschrieben, dann vermischt und nacheinander gemeinsam aufgedeckt und diskutiert.¹⁷¹
- Ein **Sozialraum**, in den sich die Mitarbeiter während der Pausen zurückziehen können und der eine angenehme Atmosphäre ohne ständige Beschäftigung mit dem Praxisbetrieb ermöglicht, ist für die kurze Entspannung wichtig.¹⁷²
- In **Mitarbeiterbefragungen**, die die gleichen Themengebiete wie die Patienten zu bewerten haben, wird die Zufriedenheit des Praxisteam abgefragt. Sie können dann mit den Patientenbefragungen und mit der Selbsteinschätzung des Arztes zu den gleichen Themen verglichen werden. Dadurch wird ein Gesamtbild ermöglicht, das erst die richtige Beurteilung erlaubt.¹⁷³
- Auch die Bemühung um einen pünktlichen Feierabend zeichnet eine professionelle Praxisführung aus.¹⁷⁴

Ebenso wie die Termingestaltung für die Patienten strukturiert durchgeführt werden sollte, empfiehlt sich auch die **Etablierung von Personaleinsatzplänen**. Dabei muss vor allem analysiert werden, zu welchen Zeiten wie viel Personal an welchen Arbeitsplätzen benötigt wird.

¹⁷⁰ Wölker, Th. in: Der Hausarzt 1/03, S.37

¹⁷¹ Nagel, K. TOP in der Arztpraxis, Kapitel Flexible Organisation S.10

¹⁷² Frodl, A., S.66

¹⁷³ Thill, K.-D., S.66

¹⁷⁴ Frodl, A., S.66



www.med2day.com

Loibl empfiehlt hierzu die Erstellung eines Arbeitszeitdiagrammes, in dem die Arbeitszeiten der Assistenten parallel zu den anwesenden Ärzten graphisch aufgelistet werden.¹⁷⁵ So kann eine nach dem Bedarf orientierte Verteilung der Assistenten auf die Sprechstundenzeit unter Berücksichtigung der jeweiligen Sprechstunden erfolgen.

Personalmotivation

Ein elementares Führungsinstrument im Personalbereich sind **Motivationsanreize**. Diese können äußerst vielgestaltig sein. Von Praxisausflügen über Weihnachtsfeiern – die je nach Betriebsklima in der Praxis von wirklich bereichernden lustigen Abenden bis hin zu Pflichtübungen ausfallen können – von finanziellen Anreizen bis zur Delegation von Kompetenz: Die Spielräume sind groß.

Die Wirtschaftswissenschaften unterscheiden materielle von immateriellen Führungsinstrumenten.

Bei den **immateriellen Instrumenten** liegt der Hauptgesichtspunkt auf der Verbesserung der Arbeitsempfindens des Angestellten. Dies gelingt vor allem durch Arbeitserweiterung („job enlargement“), durch Arbeitsplatzwechsel („job rotation“) und Arbeitsbereicherung („job enrichment“).¹⁷⁶ Auch die Schaffung optimaler Arbeitsbedingungen durch spezielle Arbeitszeitmodelle wie Gleitzeit, durch die zweckmäßige Arbeitsplatzgestaltung und durch die Berücksichtigung des optimalen Betriebsklimas tragen zur Motivation bei.¹⁷⁷

Das Ziel ist im Falle der Arztpraxis die Entfaltung des Potenzials und die Anspornung, um den Aufgaben und Verpflichtungen effizient nachzukommen. Damit dies gelingt, können bestimmte Anreize eingesetzt werden. Leichter nennt hier als Grundelement die Erfüllung – indem die Mitarbeiter die Tätigkeit als lohnend und sinnvoll empfinden –, die Anerkennung durch das Lob des Praxisinhabers für Leistung und Erfolge, die Zuteilung von Verantwortung, welche das Selbstwertgefühl der Mitarbeiter steigert und Verantwortungsbewusstsein schafft und letztlich das Arbeitsklima insgesamt, das sich erst in einem kooperativen Team

¹⁷⁵ Loibl, R., S.42f

¹⁷⁶ Wöhe, G., S.253

¹⁷⁷ Wöhe, G., S.240ff



www.med2day.com

mit guten zwischenmenschlichen Kontakten und mit einem kommunikativem Praxisinhaber – der auch Zeit für Probleme und Schwierigkeiten findet – voll entwickeln kann.¹⁷⁸

Federer stellt heraus, dass vor allem **kreative spontane Ideen** bei den Angestellten ankommen. So wird eine unerwartete Bootstour mit anschließendem Grillabend völlig anders empfunden wie die Pflichteinladung zu einem Weihnachtsessen. Entscheidend sei vor allem, dass der Grund für den Anlass von Herzen kommen würde und ehrlich gemeint sei. Der Arzt, dem solche Veranstaltungen lästig und unangenehm seien, solle besser gänzlich auf sie verzichten.¹⁷⁹

Die Motivation des Praxisteam hat dient aber nicht nur den Helferinnen selbst. Motivierte Mitarbeiter sind zuverlässiger, weil sie sich mit ihrer Arbeit identifizieren.¹⁸⁰

Immaterielle Motivation – die für den Praxisinhaber mit keinen oder nur geringen Kosten verbunden ist – wird vor allem über die Bereiche **Erfolgsvermittlung, Kompetenzerkennung** sowie **Lob und Tadel** vermittelt.¹⁸¹ Allein durch die bloße Anerkennung guter Leistungen, durch Lob für bestimmtes Verhalten oder für innovative Ideen (aber auch „nur“ nach einem besonders hektischen Tag, der gemeinsam bezwungen wurde) fühlen sich die Mitarbeiter akzeptiert und geschätzt. Dadurch wird ihnen ein Erfolgserlebnis ermöglicht, das durch die Übertragung von Kompetenzen und der Förderung von Eigenständigkeit und Verantwortung noch verstärkt wird.

Gerade durch die **Zuteilung von Verantwortung** für bestimmte Bereiche erreicht man eine Identifizierung mit der Praxis und deren Führungszielen. So können die verschiedenen Bereiche der Praxis in „**Kompetenzzentren**“ mit einer jeweils zuständigen Kraft aufgeteilt werden: Eigene Verantwortliche bieten sich an in der Materialbestellung / Patientenversorgung / Marketing / Büro / Post / Empfang / Abrechnung / Terminvergabe / Auffüllung der Zimmer mit Verbrauchsmaterial / Wartezimmer / Reinigung etc. Diese Bereiche können je nach Beliebtheit aufgeteilt werden, so dass jeder Neuling in der Pyramide unten beginnt und sich im Lau-

¹⁷⁸ Leicher, R., in AuW 3/2001 S.56

¹⁷⁹ Federer, H., S. 67

¹⁸⁰ Oehme, W., Oehme, S., S.120

¹⁸¹ Schlicht, G., S.75ff



www.med2day.com

fe der Zeit jeweils höhere Kompetenzen erarbeiten kann. Vorsicht ist jedoch geboten, damit nicht der jeweilige Verantwortungsbereich nur als zusätzliche Aufgabe empfunden wird.

Immaterielle Anreize entstehen nach Nagel vor allem bei der Ermöglichung folgender Elemente:¹⁸²

- Freude an der Arbeit & Gefühl der Qualitätsarbeit
- Handlungsspielraum & Eigenverantwortung
- Selbständigkeit & Eigeninitiative
- Mitwirkung bei Zielen & Identifikation
- Potentiale nutzen
- Anerkennung & Akzeptanz als Mensch
- Flexible Arbeitszeiten
- Arbeitsgrundsätze
- Aufmerksamkeit
- Vermeidung von Demotivation

Eine komplementäre Personalsituation, in der verschiedene Angestellte mit jeweils unterschiedlichem Spezialisierungsgrad tätig sind (z.B. Büro, Empfang, Labor, Röntgen) hat zum Nachteil, dass die Vertretung bei Krankheit oder sonstiger Abwesenheit von der Praxis meistens nicht ausreichend geregelt ist.¹⁸³ Generell ist eine Untergliederung der anfallenden Arbeit in verschiedene Arbeitsbereiche nicht zu beanstanden, jedoch sollten alle Beschäftigten auch die Tätigkeiten des übrigen Teams beherrschen. Deshalb bietet sich zumindest eine einmalige Rotation jedes Teammitglieds durch aller Arbeitsbereiche an.

Externe Weiterbildung für die Mitarbeiter ist motivierend und vermittelt das Gefühl, dass man gebraucht wird und dass neue positive Inputs gefragt sind.¹⁸⁴

Entscheidend für die Motivation des Praxisteam ist aber auch die Art des **Führungsstils**. In den verschiedenen Arbeitsbereichen lässt sich eine Abkehr vom patriarchalischen Führungsstil – in dem allein der Praxisinhaber alle Entscheidungen trifft und die Angestellten in

¹⁸² Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Mitarbeiter, S.17

¹⁸³ Federer, H., S.72

¹⁸⁴ Federer, H., S.67



www.med2day.com

keinster Weise mitbestimmen – hin zu einem kooperativen Führungsstil, bei dem das Praxisteam an den Entscheidungen mitbeteiligt wird und beratend oder mitbestimmend zu Seite stehen.¹⁸⁵

Neben den geschilderten immateriellen Anreizen bieten sich natürlich auch materielle Motivationen an:

Die **materiellen Instrumente** werden vor allem durch die Art der Entlohnung für die geleistete Arbeit bestimmt. Wichtigstes Kriterium ist hier das **Arbeitsentgelt**, das sich aus der Bewertung der Arbeit nach verschiedenen Anforderungsarten ergibt.¹⁸⁶ Hier finden geistige und körperliche Anforderungen bzw. Beanspruchung, Verantwortung und die Arbeitsbedingungen generell Berücksichtigung. Außerdem kann eine Motivation der Mitarbeiter durch die **Erfolgsbeteiligung** erreicht werden. Dann setzt sich die Gesamtvergütung aus dem tariflichen Arbeitslohn, den freiwilligen betrieblichen Sozialleistungen und dem Erfolgsanteil zusammen.¹⁸⁷

Die in Deutschland abgeschlossenen Verträge mit Praxisangestellten regeln nach dem Leistungsprinzip nur die zeitliche Dimension des Faktors Arbeit; eine qualitative Berücksichtigung fehlt gänzlich. Gerade in der Arztpraxis ist aber eine effiziente Arbeit erforderlich, um die – immer noch häufig vorkommenden Überstunden – minimieren zu können. Deshalb bietet sich zur Motivation der Mitarbeiter an, eine **Prämie** in Höhe von 5-10 % des Jahreslohnes zu vergeben, wenn bestimmte verbindlich festgelegte Ziele erreicht werden. So wird gewährleistet, dass die Angestellten nicht nur die vertraglich geregelte Arbeitszeit ableisten, sondern in ihrem eigenen finanziellen Interesse versuchen, die Abläufe so schnell und präzise wie möglich zu erledigen. Diese Prämie sollte nicht jährlich, sondern quartalsweise ausgeschüttet werden.¹⁸⁸

Wichtig ist, dass die **Zielvorgaben** für den Prämienersatz klar formuliert werden, präzise sind und auch praktisch umgesetzt werden können. Probleme entstehen häufig dadurch, dass keine konkreten Zahlen für die Zielerreichung festgelegt werden, dass die Ziele nicht aus

¹⁸⁵ mehr zu den verschiedenen Führungsstilen siehe auch: Wöhe, G., S.253f

¹⁸⁶ näher dazu: Wöhe, G., S.228

¹⁸⁷ Wöhe, G., S.235

¹⁸⁸ Federer, H., S. 71



www.med2day.com

einer längerfristigen Strategie abgeleitet werden, dass die Zielerreichung nicht überprüft wird, wenn die Ziele nur verlangsamt an eine veränderte Situation angepasst werden und letztlich wenn keine vollständige Zielvereinbarung mit dem gesamten Praxisteam besteht.¹⁸⁹ Auch sollte eine gemeinsame Vereinbarung über die zu erreichenden Ziele erfolgen, sie sollten anspruchsvoll aber realistisch sein, klar abgegrenzt werden können und sich am Reifegrad der Mitarbeiter orientieren.

Leistungsprämien bieten sich in verschiedenen Bereichen an: So können Prämien ausbezahlt werden, wenn der Mitarbeiter neue Patienten an die Praxis vermittelt, wenn spezielle Leistungen durch den Mitarbeiter erbracht werden, wenn Praxisgewinn oder –umsatz steigern und wenn Verbesserungsvorschläge gemacht werden, die positive Auswirkungen haben.

Das Praxisteam hat bei der Arbeit vor allem auf die folgenden Faktoren Einfluss¹⁹⁰: Der Bruttoumsatz kann durch Termineinhaltung, durch bestmögliche Leistung, durch Patientenorientierung und umfangreiche Information gesteigert werden. Eine Erlösschmälerung wird durch sorgfältige Dokumentation der Leistungsziffern, durch effiziente und schnelle Privatrechnungen und auch durch ein organisiertes Mahnwesen verhindert. Durch effizientes Materialmanagement und rationalen Verbrauch können die Materialkosten reduziert werden. Durch persönlichen Einsatz während der Arbeit werden die Personalkosten reduziert. Gemeinkosten können bei sinnvollem Einsatz von Licht, Strom, Wasser, Büromaterial, medizinischen Verbrauchsartikeln etc. gespart werden.

Um Unstimmigkeiten zu vermeiden, sollten die Prämien im Hinblick auf Höhe und Auszahlungsmodus genau festgelegt werden. Letztlich muss geklärt werden, ob diese Zahlungen für jedes Teammitglied individuell oder in gepoolter Weise erfolgen und ob die Höhe von Faktoren wie Dienstjahren, Arbeitsstunden etc. beeinflusst wird.¹⁹¹

¹⁸⁹ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Ziele S.56ff

¹⁹⁰ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Mitarbeiter, S.25ff

¹⁹¹ Schlicht, G., S.74



www.med2day.com

Wichtig ist, dass stets der Hinweis auf einmalige Zahlung auf freiwilliger Basis erfolgt, da ansonsten bei dreimaliger Leistung ein fester Gehaltsbestandteil in der Ausschüttung angenommen wird.¹⁹²

Flexible Entlohnungssysteme sollten nach Nagel aus folgenden Komponenten bestehen:¹⁹³

- Individuelles Fixum in Höhe von 70% des Gehalts (basierend auf den Grundlagen Alter, Tätigkeit, Qualifikation etc.)
- Individuelle Leistung in Höhe von 30% des Gehalts (leistungsabhängige Prämien bei Zielerreichung abhängig von: Fachkönnen / Arbeitsstil / Zusammenarbeit / Motivation / Einsatz)

Die Freude der Mitarbeiter über eine finanzielle Motivation schrumpft, wenn der tatsächlich verbleibende Betrag wegen hohe Abgaben und Steuern deutlich kleiner als die in Aussicht gestellte Provision ist. Deshalb sollten auch die verschiedenen Möglichkeiten der **steuerfreien oder steuervergünstigten Leistungen** berücksichtigt werden. Hier bieten sich Zuschüsse zu den öffentlichen Verkehrsmitteln oder Pauschalvergütung für die Nutzung des eigenen PKW an. Ebenso sind Fortbildungen inklusive Verpflegung, kleinere Aufmerksamkeiten bis zu 40 € und Berufskleidung steuerbegünstigt.¹⁹⁴

Ebenso können Lohnsteuer und Sachabgaben gespart werden, wenn statt Barlohn Sachbezüge gewährt werden. Für das Praxisteam sind zum Beispiel die Übereignung von Personalcomputern und die pauschale Übernahme von Internetkosten durch den Arzt.¹⁹⁵

Ettl-Steger nennt weitere steuergünstige Möglichkeiten der Zusatzleistungen, die den Arbeitgeber interessanter machen und die Mitarbeiter motivieren: Bahncard, Direktversicherungen, Heirats- und Kinderprämien sowie Jubiläumsaufwendungen, Kindergartenzuschüsse, Personalrabatt, Telefonkosten, Arbeitsgeber-Darlehen, Dienstwagen, Essenszuschuss, Überstundenzuschläge.¹⁹⁶

¹⁹² Schlicht, G., S.72f

¹⁹³ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Mitarbeiter, S.20

¹⁹⁴ Riedl, F., in: Der Hausarzt 8/03, S.50

¹⁹⁵ Wendland, H., in: Der Hausarzt 4/04 S.38

¹⁹⁶ Ettl-Steger, S., S.42ff



www.med2day.com

Für die **Abwägung** zwischen materiellen und immateriellen **Motivationsanreizen** führt Nagel einige Charakteristika der beiden Sorten an¹⁹⁷. Durch klassische Anreizsysteme (vor allem Geld und Statusmerkmale) wird die Motivation vor allem in Form von Fremdbestimmung erreicht. Dies erweckt eine Erwartungshaltung und führt zu Konkurrenzdenken, weil nicht alle Mitarbeiter gleich belohnt werden. Folglich sind diese Motivationsformen nur von kurzfristiger Wirkung.

Neuzeitliche Anreizsysteme (wie Kompetenz oder Verantwortung) besitzen Selbstentwicklungsmöglichkeiten und wirken über eine Motivation aus dem inneren heraus. Damit wird Freude an Arbeit vermittelt, die Identifikation mit Praxis erleichtert, das Einbringen von Ideen und die Eigeninitiative gefördert und die Zusammenarbeit erleichtert.

Serviceorientierung

Der wirtschaftliche Erfolg einer Arztpraxis resultiert primär nicht aus den medizinischen Qualifikationen des Arztes, sondern vor allem aus seinen Führungseigenschaften.¹⁹⁸

Noch immer ist in der Mehrzahl der deutschen Arztpraxen Serviceorientierung nicht umfassend umgesetzt worden. Immer noch schreiben Autoren über verheerende Zustände bei der Praxisorganisation. Adrian hat eigene Erlebnisse in Form einer „Schwarzen Liste“ mit **typischen Todsünden im Praxismanagement** zusammengestellt¹⁹⁹:

So werde der Patient als Störenfried behandelt und habe den Eindruck, am Empfang seien Mitarbeiter nur zur gezielten Abwehr eingesetzt. Nachdem man vor fremden Patienten den Grund für die Arztkonsultation erörtert habe, irre man verzweifelt auf der Suche nach einem Behandlungsraum. Auch langjährige Patienten würden nicht mit Namen angesprochen, gleichzeitig falle aber die lautstarke Kommunikation von internen Fehlleistungen zwischen Arzt und Praxisteam unangenehm auf. Mitarbeiter führen angeregte Gespräche über Erlebnisse am Wochenende und lassen dabei Patienten am Empfang schmoren. Schließlich werde man – nach Bevorzugung von verschiedenen später eingetroffenen Patienten – im Sprechzimmer bei dem erhofften Gespräch dauernd von störenden Helferinnen unterbrochen.

¹⁹⁷ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Mitarbeiter S.14ff

¹⁹⁸ Federer, H., S.55

¹⁹⁹ Adrian, A.-M., in: AuW 2/2001, S.36-38



www.med2day.com

Diese Beispiele treffen die Situation in deutschen Arztpraxen relativ gut. Sie zeigen, dass in vielen Bereichen sogar die Grundlagen der Höflichkeit und gegenseitigen Wertschätzung nicht beachtet werden. Praxen, in denen solche Verhaltensweisen noch anzutreffen sind, brauchen sich erst gar nicht mit differenzierteren Organisations- und Marketingmethoden befassen. Sie sollten zuerst ein patientenfreundliches Verhalten sicherstellen, damit überhaupt die Grundlagen für weitere Optimierungen geschaffen werden.

Sobald sich die Patientenorientierung in den Köpfen des Praxisteam etabliert hat, können dann schrittweise weitere Methoden versucht werden. Wenn auch die Grundlagen des Zeitmanagements und der Ablaufoptimierung berücksichtigt werden, ist die Zeit für erweiterte Serviceangebote angebrochen:

Die Einführung einer **Telefonsprechstunde** entlastet die Arztpraxis, vermeidet Störungen während des regulären Praxisbetriebs und dient unter Servicegesichtspunkten der Patientenbindung.²⁰⁰ Der Arzt, der durch ein Telefonat während der Sprechstunde gestört wird, muss gegen verschiedene Probleme arbeiten: Er wird unvorbereitet getroffen und muss sich erst über die Person des Anrufenden informieren (alleine die Suche der Karteikarte kann dabei lange dauern) ; durch die begrenzte Konzentrationsfähigkeit des Arztes sind die von ihm gegebenen Informationen unter Umständen unbefriedigend oder nicht ausreichend; oftmals leidet auch die ärztliche Schweigepflicht, weil sich gleichzeitig ein anderer Patient im Raum befindet. Dies kann durch eine festgelegte Telefonsprechstunde vermieden werden. Der Zeitpunkt dieser Telefonsprechstunde sollte in schwachen Praxiszeiten sein (um die Mittagszeit).

Unter Umständen sollte man auch einen **Rückruf** des Arztes vereinbaren. Dies hat den Vorteil, dass er sich vor dem Telefonat mit der Situation des Patienten beschäftigen kann (vorbereitete Anrufe sparen Zeit) und dass der den Zeitpunkt des Rückrufs frei bestimmen kann.

²⁰¹ Rückrufe werden am besten in einer speziellen Rückrufliste eingetragen, die auch Informationen darüber enthält, wann der Patient wo zu erreichen ist und wie dringlich der Rückruf erfolgen sollte.

²⁰⁰ siehe auch Loibl, R., S.4ff

²⁰¹ Loibl, R., S.51



www.med2day.com

Die **Ausweitung des Angebotsspektrum** kann ebenfalls in Betracht gezogen werden, um sich von der Konkurrenz abzuheben. Oehme schreibt, Arztpraxen glichen sich noch heute wie eine graue Maus der anderen und sieht den Grund dafür in einer Fixierung der Ärzte auf den Faktor Krankheit.²⁰² Großes Potential bieten aber gerade Bereiche der Medizin und angrenzende Gebiet. Maßnahmen zur Gesundheitsvorbeugung und Prophylaxe, Wellness, Sportmedizin, Ernährungsberatung, Diätunterstützung und Vorsorge-Check-Ups speziell für bestimmte Berufs- und Altersgruppen ermöglichen neben der Standardmedizin ein zweites, durchaus profitables Standbein, das im Rahmen von IGEL-Leistungen und in Form des Selbstzahlerprinzips durchgeführt wird.

Während des Arzt-Patienten Kontakts empfehlen sich **schriftliche Unterlagen** über die Diagnose oder Therapie, so dass der Patient die Ausführungen des Arztes zu Hause rekapitulieren kann. Ergänzend helfen Kopien von Befunden und Laborwerten dem Patienten, seine Krankheit zu verstehen.²⁰³

Durch einen umfangreichen **Überweisungsservice** kann der Arzt seinen Patienten für jede Fachrichtung bestimmte Kollegen mit Informationen zu deren Angebotsspektrum, Praxislage etc. empfehlen. Diese Informationen können auch online im Rahmen des Internetauftritts verfügbar gemacht werden.²⁰⁴

Patientenbefragungen dienen dazu, die Bedürfnisse der eigentlichen Zielgruppe zu ermitteln.²⁰⁵ Sie sollten möglichst viele Themengebiete detailliert beinhalten, ohne dadurch einen zu großen Umfang zu erreichen. Als Bewertungskriterium bietet sich der allgemein bekannte Notenspiegel an. Patientenumfragen sollten in anonymer Form und am besten von dafür spezialisierte Agenturen durchgeführt werden, da die Erstellung der Umfrage zahlreiche Kriterien erfüllen muss und leicht durch falsche Fragenformulierungen Antworten beeinflusst werden. Die Umfragen sollten regelmäßig stattfinden – mindestens einmal pro Jahr – und die Ergebnisse auch tatsächlich befolgt werden.²⁰⁶

²⁰² Oehme, W., Oehme, S., S.115

²⁰³ Oehme, W., Oehme, S., , S.188f

²⁰⁴ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenbindung, S.42

²⁰⁵ Stebner, F., Bothe, B., Das neue Werbrecht der Ärzte, S.33

²⁰⁶ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Flexible Organisation, S.9



www.med2day.com

Wichtig ist die Befragung von Patienten auch deshalb, weil die Arztpraxis mit zwei grundlegenden Problembereichen zu kämpfen hat: Zum einen die als „Zwei-Welten-Phänomen“ bezeichnete Tatsache, dass der Arzt im Innenbereich der Praxis davon ausgeht, dass ihm Auffälligkeiten oder Probleme aus der Außenwelt (Anmeldung, Wartezimmer etc.) berichtet werden bzw. dass keine Probleme bestehen, wenn keine Rückmeldung erfolgt. Die „Selbstbild-Fremdbild-Diskrepanz“ meint die unterschiedlichen Beurteilungsaspekte je nach Blickwinkel des Arztes oder des Patienten. Der Arzt optimiert die Abläufe unter Sachaspekten und denkt, damit auch die Wünsche der Patienten getroffen zu haben. Dies ist aber oft gar nicht so, weshalb Patientenbefragungen einen so hohen Stellenwert besitzen.²⁰⁷

Durch eine **Patientenzeitschrift** kann sich die Arztpraxis von Konkurrenten abheben, bietet einen besonderen Service an und besitzt die Möglichkeit, Angebote gezielt einzuarbeiten.²⁰⁸

Praxisvisitenkarten mit Bild, die die wichtigsten Praxisdaten und eine Abbildung der Praxisräumlichkeiten mit dem Praxisteam enthält sowie Visitenkarten der einzelnen Praxismitarbeiterinnen dienen auch der Imagepflege.²⁰⁹ Ergänzend können – mit nur geringem finanziellen Mehraufwand verbunden – auch selbstklebende oder magnetisierte Karten mit gleicher Gestaltung produziert werden, die von den Patienten in der Wohnung angebracht werden können und so immer zur Verfügung stehen.

Als Patienten-Service werden auch folgende Angebote in deutschen Arztpraxen bereits umgesetzt: Patienten werden bei Verspätungen des Termins durch lange Wartezeit vor dem Arztbesuch zu Hause über die **Verzögerung informiert**; bei langer Wartezeit wird Patienten ein **Cityrufgerät** mitgegeben – so können sie die Zeit sinnvoll für Einkäufe oder Stadtbummel nutzen und werden kurz vor dem Termin angepiepst, damit sie die Arztpraxis aufsuchen können; der Piepser wird auch als „**Chaffeur-Service**“ benutzt und ermöglicht es den Fahrern der Patienten, die Arztpraxis wieder rechtzeitig nach dem Termin anzusteuern; für alle telefonischen Anfragen wird eine kostenfreie **0800-Service-Nummer** angeboten, die zu günstigen Konditionen gemietet werden kann.²¹⁰

²⁰⁷ Thill, K.-D., S.11f

²⁰⁸ Stebner, F., Bothe, B., S.40

²⁰⁹ Baruch, M., Ellermann, B., S.30

²¹⁰ Baruch, M., Ellermann, B., S.32f



www.med2day.com

Eine Patientenbindung auch während der **Urlaubszeit** wird erreicht, wenn der Arzt von sich aus rechtzeitig Medikamente für diese Zeitspanne im voraus verschreibt, gezielt Vertretungen empfiehlt und rechtzeitig über die Urlaubszeit informiert.²¹¹

Ein Patientenausweis für Stammpatienten, der Notfalldaten des Patienten und Praxisdaten enthält und der vergünstigte Konditionen bei Kooperationspartnern ermöglicht, hat sich ebenfalls bewährt.²¹²

Auch ein kostenloser **Beförderungsdienst** für Patienten ist möglich.²¹³

Als zusätzliche Elemente des Marketings empfiehlt Gross eine Reihe von **Programmen für das Praxismarketing**.²¹⁴ Für die Dauer von einem Monat werden zu speziellen Themen Programme angeboten und tragen zu einem verbesserten Praxisklima bei. Genannt werden unter anderem Antihektik-Programm, Menschlichkeitsprogramm, Höflichkeitsprogramm, Sauberkeitsprogramm, Helligkeitsprogramm, Ballast-Befreiungsprogramm, Telefonerserviceprogramm, Informationsserviceprogramm uvm.

Zusätzliche Serviceangebote der Arztpraxis können in folgenden Punkten angeboten werden:

- patientenfreundliche Sprechzeiten
- Verminderung der Wartezeiten
- Möglichkeit für Patienten, Telefonate zu führen
- Taxi-Service
- Hausbesuche
- Praxisveranstaltungen (Diabetikerinformation, Bluthochdruckschulung etc.)²¹⁵
- Redaktionelle Beiträge in Presse, Rundfunk, Fernsehen
- Patientenrundschriften
- Vorträge

²¹¹ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenbindung, S.44

²¹² Baruch, M., Ellermann, B., S.34

²¹³ Bahner, B. Das neue Werberecht der Ärzte, S.127

²¹⁴ Gross, G., Praxismarketing, S.11ff

²¹⁵ Stebner, F., Bothe, B., S.30



www.med2day.com

- Wiedereinbestellungen (Recall) von Patienten bei bestimmten regelmäßig notwendigen Maßnahmen: Hier können – am besten nach schriftlichem Einverständnis des Patienten – zu bestimmten Zeiten Anrufe oder Erinnerungsschreiben der Praxis erfolgen, in denen der Patient zum Beispiel an eine notwendige Tetanus-Auffrischung erinnert wird.
- Terminzettel mit Hinweisen zur Praxis (nicht als Werbemedium für Pharmafirmen)²¹⁶
- Zielgruppenorientierte Serviceleistungen (Spielsachen im Wartezimmer und Plüschtiere im Behandlungszimmer für Kinder etc.)²¹⁷

IGeL – Selbstzahlerleistungen

IGeL (oder „individuelle Gesundheitsleistungen“) steht für eine medizinische Angebotspalette, die den Kassenpatienten neben der Standardmedizin auf der Grundlage von **Selbstzahlervereinbarungen** angeboten wird. Es handelt sich dabei um Leistungen, die

- medizinisch notwendig, sinnvoll oder vertretbar sind
- vom einzelnen Arzt entsprechend seinem individuellen Verständnis von medizinischer Ethik und Zweckmäßigkeit angeboten werden
- von Patienten in freier, selbstverantwortlicher Entscheidung nachgefragt werden
- von der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht bezahlt werden
- vom Arzt gemäß GOÄ abgerechnet werden²¹⁸

Bereits im Jahr 1997 wollten 85 % der Patienten von ihrem Arzt über sinnvolle medizinische Leistungsangebote informiert werden, die nicht von der Krankenkasse bezahlt werden. 77% der Befragten waren damals schon bereit, diese Leistungen aus eigener Tasche zu zahlen.²¹⁹

Der Begriff IGEL kann damit parallel mit den weiteren Umschreibungen Selbstzahlerleistungen oder Wahlleistungen verwendet werden. Grundlage der IGEL-Leistungen ist ein **schriftlicher Behandlungsvertrag** zwischen Arzt und Patient, in dem die Durchführung der Leis-

²¹⁶ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenorientierung, S.33

²¹⁷ Frodl, A., S.56

²¹⁸ Weresch, S., in: Die IGEL-Praxis, S.9

²¹⁹ Krimmel, L., Kostenerstattung und individuelle Gesundheitsleistungen, S.42f



www.med2day.com

tungen auf Wunsch des Patienten und die Bereitschaft der Rechnungsbegleichung durch den Patienten selbst schriftlich fixiert wird.

Unter IGEL-Leistungen fallen aber nicht nur Leistungen, die generell nicht von den Kassen bezahlt werden, sondern auch solche, die nur in bestimmten Intervallen übernommen werden. Besteht ein Patient zum Beispiel auf eine halbjährliche Krebsvorsorge, so wird ihm dies durch eine IGEL-Vereinbarung mit dem Arzt ermöglicht.

In § 12 SGB V ist das so genannte „**Wirtschaftlichkeitsgebot**“ geregelt. Demnach werden von der Gesetzlichen Krankenversicherung nur Leistungen erstattet, die „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind und die „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“. „Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen“.

Weil aber neben Leistungen, die diese Definitionen erfüllen, durchaus weitere Maßnahmen zur Gesundheitsvorbeugung oder Krankheitsfrüherkennung möglich sind, haben die IGEL-Leistungen auch eine Berechtigung im Sinne des Patientenschutzes. Als Beispiel lässt sich hier der PSA Wert anführen. Dieses Enzym ist bei Prostatakarzinomen deutlich erhöht und kann durch einen einfachen Bluttest festgestellt werden. Die Kassen zahlen aber eine prophylaktische Bestimmung ohne entsprechende Beschwerden nicht. Durch IGEL-Leistungen kann jeder Patient, der sich absichern möchte, diesen Tumormarker für ca. 20 Euro bestimmen lassen. So haben auch Ärzte die Möglichkeit, ihren Patienten über die Standardmedizin hinaus Untersuchungen individuell zu empfehlen, die im konkreten Falle sinnvoll sind (aber unter Umständen nicht die Definition des „medizinisch notwendigen“ gemäß SGB erfüllen). So wird eine Erhöhung der Qualität der Gesundheitsversorgung erreicht und das ärztliche Angebot ausgeweitet in einen Bereich, der bisher den Konkurrenten im Gesundheitswesen vorbehalten war: Alternative Behandlungen, die bisher durch Heilpraktiker angeboten wurden sowie Untersuchungen , die sich bisher in der Domäne der Apotheken befanden wie die regelmäßige Cholesterin-Bestimmung können so durch die im Gesundheitswesen hochqualifiziertesten Kompetenzträger der Ärzte nebenbei angeboten werden.²²⁰

²²⁰ Graneis, R., in: Die IGEL-Praxis, S.11



www.med2day.com

Deshalb muss durch effizientes Marketing der Trend, dass arztnahe Dienstleistungen zu paramedizinischen Dienstleistern abwandern, gestoppt werden.²²¹ Letztere haben in den vergangenen Jahren vom Defizit der Ärzte im Bereich Marketing-Kompetenz profitiert und dadurch einen nicht unbedeutenden Teil der Leistungen vom Arztbereich weg verlagert.

Schade kennzeichnet IGEL-Leistungen als eine Mischung aus Biochemie, Biophysik, Zuwendung, Aufmerksamkeit und Liebe. Er hält vor allem eine persönliche Beschäftigung mit dem Patienten unter Berücksichtigung dessen Lebens- und Berufszielen für wichtig. Wert gelegt werden sollte auf eine Atmosphäre, die sich vom "funktionalen Weiß der Alltagskleidung, den großvolumigen Schuhen des Arztes und der Mitarbeiter und von der effizienten, geschäftigen Hektik des Kassenalltags"²²² abgrenzt. Dies gelänge zum Beispiel durch einen italienischen Anzug, durch klassische Hintergrundmusik beim Informationsgespräch, durch aufgeräumten Schreibtisch mit Blumenstrauß und duftendem Raum nach Limonen.

Auch die Orientierung an den Bedürfnissen des Patienten im Hinblick auf das Angebot an Maßnahmen ist nach Ansicht Schades ein wichtiges Instrument für den Verkauf von IGEL-Leistungen. Patienten würden Gefühle statt Produkte kaufen und könnten Leistungen, die ihnen aufgrund eigener Schilderung von Symptomen individuell empfohlen werden, bei weitem schlechter ablehnen.²²³

Unsicherheiten sind immer wieder bei der Vermarktung dieser Zusatzangebote in Arztpraxen zu bemerken. Viele Kollegen finden ein Verkaufsgespräch im Anschluss an den regulären Patientenbesuch, in dem Krankheiten, persönliche Nöte und Schwierigkeiten erörtert werden, unpassend.²²⁴

Zur Erleichterung sollten deshalb alle **Mitarbeiter** der Praxis **einbezogen** werden. Auch bietet sich an, einzelne Arzthelferinnen speziell auf die Information zu IGEL-Leistungen zu schulen und sie für die Vermittlung am Umsatz prozentual zu beteiligen. Umfangreiche Unterlagen und Informationsbroschüren im Wartezimmer und an der Anmeldung oder spezielle Patientenabende zum Thema IGEL wecken zusätzlich Interesse bei den Patienten.

²²¹ Riepl, B., Praxismarketing kompakt für Ärzte

²²² Schade H.J., Individuelle Patientenbetreuung, www.igelarzt.de

²²³ Schade, H.J., Interesse am Patienten, www.igelarzt.de

²²⁴ Rademacher, T., in: die IGEL-Praxis, S.13



www.med2day.com

Stierle weist darauf hin, dass nur schriftliche Unterlagen von den Patienten auch mitgenommen und zu Hause in Ruhe durchgelesen werden könnten. Wichtig sei das ansprechende Äußere durch gezielte Farbwahl, Bilder und aufgelockerte Texte, die für Patienten verständlich seien. Auf medizinische Fachausdrücke sollte verzichtet werden.²²⁵

Ohne zufriedene und mit der IGEL-Betreuung einverständene Praxishelferinnen, die auf die Leistung der Praxis und die Produkte stolz sind, geht es nach Meinung von Wölker überhaupt nicht.²²⁶ Nur wer von den zusätzlichen Gesundheitsangeboten auf Selbstzahlerebene selbst überzeugt sei, könne diese auch erfolgreich anbieten und verkaufen. Zur erfolgreichen Gesprächsführung seien dazu vor allem Empathie, Akzeptanz, Echtheit, Souveränität und Zielklarheit notwendig. Auch müsse der Patient als gleichwertiger Partner akzeptiert werden, mit dem Gespräche aktiv geführt werden (d.h. nach dem Zuhören auch die vom Patienten geschilderten Inhalte zusammenfassen).

Als Nebeneffekt wird diese zusätzliche Dienstleistung attraktiv entlohnt: Durch IGEL-Leistungen können Ärzte spürbare Gewinnverbesserungen erzielen. So kann nach Angaben der Ärztlichen Praxis von erfahrenen Kollegen zwischen zwei bis zehn Prozent des Gesamtumsatzes durch Wahlleistungen erzielt werden.²²⁷

Privatpatienten

Privatpatienten stellen – ebenso wie IGEL-Patienten – ein hohes Einnahmepotential für die Arztpraxis dar. Im Vergleich zum kassenärztlichen System drohen hier keine Einschränkungen und Regresse. Außerdem ist der genaue absolute Betrag der erbrachten Dienstleistungen sofort nach Leistungserbringung bekannt und wird nicht durch äußere Faktoren und Verhalten der Standeskollegen (wie beim Punktesystem der GKV) verwässert. Eine möglichst hohe Quote an Privatpatienten ist damit ein wichtiges Element für die erfolgreiche Praxisführung. Um diese zu gewinnen, sollten bestimmte – nur Privatpatienten vorbehaltene – Serviceangebote eingerichtet werden. Möglich sind dabei:²²⁸

- Kurze Wartezeiten

²²⁵ Stierle, G., in: Der Hausarzt, 10/03 S.45

²²⁶ Wölker, Th., in: Der Hausarzt 1/04 S.42

²²⁷ Graineis, R. in : Die IGEL-Praxis, S.10

²²⁸ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Umsatzchancen richtig nutzen S.12



www.med2day.com

- Separates Wartezimmer
- Service (Kaffee ...)
- Soforttermine bei Behandlung außerhalb der Sprechstunden
- Sondersprechstunden
- Garantiert feste Termine bei Bestellpraxis
- Private telefonische Erreichbarkeit
- Telefonische Befundmitteilung
- Diagnose: nicht nur unbedingt Nötiges, sondern Sinnvolles !
- Auch sinnvolle zusätzliche Begleittherapien
- Infos zu besonderen externen Angeboten
- Hausbesuch als Behandlungskomfort
- u.a.

Sonstige Einkommen:

Neben regulärer medizinischer Behandlung inklusive Privatpatienten und Selbstzahlerleistungen können auch auf andere Weise Einnahmen erzielt werden, die oftmals unterschätzt werden.²²⁹

- Gutachten für Versicherungen, für Gerichte, Anwälte, oder die Berufsgenossenschaft können finanziell durchaus attraktiv sein
- Studien für die Industrie oder Institute werden oft lohnend vergütet
- Vorträge, Seminare und Fortbildungen stärken das Renomé und haben werbende Wirkung auf potentielle Patienten
- Gleiches gilt für Fachartikel und Bücher
- Medizinische Beratung in Fernsehen oder generell in den Medien schafft ebenfalls Seriosität
- Urlaubsbegleitung von Reisegruppen wird gut bezahlt und ist nebenbei beinahe Urlaub
- Notarztstätigkeiten sind finanziell attraktiv und fordern die Beschäftigung mit Erster Hilfe

²²⁹ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Umsatzchancen richtig nutzen S.13



www.med2day.com

Strategische Analysemöglichkeiten:

Vor der Nutzung von Strategien zu einer erfolgreichen Praxisführung sind verschiedene Analysen nötig, um sich ein Bild über den Zustand der Praxis machen zu können.

Ein Großteil der Fehlerquellen, die in deutschen Arztpraxen auftauchen, können ohne großen externen Beratungsaufwand eigentlich durch geeignete Analysen des Praxisinhabers erfolgen – vorausgesetzt, er kennt die genauen Analysetechniken und weiß mit den erhobenen Daten dann auch umzugehen.²³⁰

Ein elementarer Faktor des Praxisbetriebs ist die Frage des Standorts. Nicht nur für Ärzte, die eine neue Praxis eröffnen wollen, ist die Standortanalyse von zentraler Bedeutung für die zukünftige Entwicklung des Unternehmens.²³¹

Auch bei bestehenden Praxen sollte immer wieder eine kritische Überprüfung der Standortfaktoren erfolgen, in der kurz- und langfristig zu erwartende Veränderungen mit Einfluss auf den Praxisbetrieb berücksichtigt werden. Dabei bietet sich die so genannte STEP-Analyse an, die die Bereiche „Social“ (den sozialen und kulturellen Rahmen), „technological“ (medizinisch-technologische Veränderungen), „economical“ (ökonomische Veränderungen) und „political“ (gesundheitspolitische und rechtliche Veränderungen) enthält.²³²

Anhand einer Portfolioanalyse der verschiedenen Leistungen (in der auch die Patienten nach der Wichtigkeit verschiedener Behandlungen befragt werden und die Gesichtspunkte Attraktivität und Wettbewerbsstärke berücksichtigt werden) kann das Angebotsspektrum beurteilt werden.²³³

Thill lässt dazu in Form einer Patientenbefragung zu 22 wichtigen Praxisaspekten jeweils nach deren Wichtigkeit und der Zufriedenheit bezüglich jedes Punktes fragen. Die Ergebnisse trägt er in einer Stärken-Schwächen-Portfolio-Analyse auf. Wird diese Analyse in mehreren vergleichbaren Praxen durchgeführt, so zeigt sich eine deutlich bessere Bewertung der Patienten, wenn der Dienstleistungsgedanke umgesetzt wird. Auch lässt sich eindrücklich

²³⁰ Thill, K.-D., S.XI

²³¹ Federer, H., S.25

²³² Thill, K.-D., S.101f

²³³ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Ziele, S.30ff



www.med2day.com

zeigen, wie durch den Einsatz von Dienstleistungsorientierung die durchschnittliche Zufriedenheit bei Patienten und Zuweisern zunimmt.²³⁴

In der Stärkenanalyse und Chancenanalyse wird das Angebotsspektrum durchleuchtet und mögliche alternative Angebote einander gegenübergestellt. Bei der Zielgruppen- und Bedarfsanalyse wird berücksichtigt, welche Patientengruppen für die geplanten Neuerungen in Frage kommen und ob tatsächlich Bedarf an diesen Leistungen besteht.²³⁵

Die SWOT-Analyse berücksichtigt Stärken, Schwächen, Chancen und Bedrohungen. Somit wird ein Bild über die zukünftigen Herausforderungen ermöglicht. Bei den Stärken und Schwächen wird jeweils eine Klassifizierung nach Bedeutung und Aufwand vorgenommen. Schwächen werden nach Schädigungspotential und Möglichkeit der Beseitigung analysiert. Für Chancen und Bedrohungen wird die Eintrittswahrscheinlichkeit und der potentielle Nutzen bzw. die mögliche Schädigung geschätzt.²³⁶

Durch die Mitbewerberanalyse erkennt der Praxisinhaber, wo sich seine Praxis im Vergleich zur Konkurrenz befindet.²³⁷

Eine Differenzierungsanalyse gibt Auskunft darüber, in welchen Punkten sich die eigene Praxis von den Mitbewerbern unterscheidet. Im Gesundheitswesen kann dies wegen entsprechender gesetzlicher Regelungen nicht über den Faktor Preis geschehen. Möglich ist es aber durch Unterschiede in der Qualität der Behandlung, im Service, in der Termineinhaltung, durch spezifische Angebote, durch kompetente Mitarbeiter, eine individuelle Logistik und durch Flexibilität.²³⁸ Weitere Mehrwertargumente können - getrennt nach Adressatenkreis Patient und überweisender Kollege - bestehen im kompetenten Ruf, laufender Fortbildung, Spezialgebiete und Vorträge des Arztes; in einem Praxisteam, das sich durch Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft auszeichnet; in einer guten Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel oder Parkplätze sowie in der Gestaltung der Räumlichkeiten, den benutzten Geräten und der Organisation bei der Terminvergabe und -einhaltung.

²³⁴ Thill, K.-D., S.2ff

²³⁵ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Ziele, S.43

²³⁶ Thill, K.-D., S.123ff

²³⁷ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Ziele, S.26ff

²³⁸ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Ziele, S.50ff



www.med2day.com

In der Leistungsstruktur-Analyse werden die verschiedenen Schwerpunkte des Dienstleistungsangebots aufgelistet und ihr Anteil an der Gesamt-Praxisleistung berechnet.²³⁹ Diese Informationen können dann mit den Zahlen der Mitbewerber verglichen werden.

Marketing

Grundlagen und Marketingziele

Marketing bedeutet vereinfacht erläutert eine **unternehmerische Denkrichtung**, die sich am Markt und vor allem an den Kundenbedürfnissen orientiert. Dies beinhaltet alle Maßnahmen, die dazu dienen, bestehende Patienten zu halten und neue hinzuzugewinnen. Somit dient Marketing vor allem dem Patienten, trägt zu seiner Zufriedenheit bei und bindet ihn deshalb an die Praxis.²⁴⁰

Ein klassisches Marketingkonzept beinhaltet die Faktoren Produktgestaltung (diagnostische und therapeutische Dienstleistungen), Preisgestaltung (im Bereich der Arztpraxis durch festgesetzte Preise zumindest im Bereich der GKV nicht möglich), Kommunikationsgestaltung (Imagepflege und Öffentlichkeitsarbeit) und Distributionsgestaltung (vor allem Lage des Standorts, Erreichbarkeit mit verschiedenen Verkehrsmitteln, Öffnungszeiten etc.).²⁴¹

Das Marketing, das der niedergelassene Arzt betreiben kann, dient dazu, über die pure Nachfrage an medizinischen Dienstleistungen, ausgesprochenen Empfehlungen und verordneten Maßnahmen hinaus eine Bindung von ehemaligen Patienten an die Praxis zu erreichen, so dass diese im Bedarfsfalle wieder zu ihm kommen und nicht einen anderen Kollegen aufsuchen.²⁴²

Dazu sind nach Riepl die vier Eckpfeiler des Praxismarketings für die erfolgreiche Kommunikation entscheidend: Kundenorientierung, organisatorische Elemente zur Umsetzung des

²³⁹ Thill, K.-D., S.108

²⁴⁰ Stebner, F., Bothe, B., S.29

²⁴¹ Baruch, M., Ellermann, B., *Arzt im Wettbewerb*,

²⁴² Oehme, W., Oehme, S., S.26



www.med2day.com

Leistungsangebots, Notwendigkeit einer ethischen Handlungsmaxime, Gebot der Wirtschaftlichkeit²⁴³

In Zukunft wird rein medizinische Kompetenz für eine erfolgreiche Praxisführung nicht mehr ausreichen. Zusätzlich werden patientenorientierte Handlungsmuster sowie die Bereiche Praxiskonzeption, Strategien, Marketing und Management eine immer größere Bedeutung für den niedergelassenen Arzt erreichen.²⁴⁴

Ein Arzt, der seine Stammpatienten langfristig halten, neue Patienten gewinnen oder seine Patientenstruktur verändern will, muss sich mit den Themen Information und Werbung im Rahmen eines Praxismarketing beschäftigen.

Ziel dabei ist es, **Patienten zu gewinnen und an die Praxis zu binden**. Dazu benötigen die Patienten aber bereits vor dem Erstkontakt mit dem Arzt umfangreiche Informationen, um sich ein genaues Bild über die Arztperson und die Praxis machen zu können. Benötigt werden dabei vor allem Angaben zur Erreichbarkeit der Praxis, zur Praxisorganisation, zur Qualifikationen des Arztes, zu Leistungen der Praxis und zu praxisindividuellen Besonderheiten sowie zur Arztperson selbst.²⁴⁵

Gute Erfahrungen geben die Patienten an etwa drei bis fünf potentielle Neukunden weiter, schlechte Erfahrungen werden hingegen an bis zu zehn Personen weitergegeben und verbreiten sich damit wie ein Lauffeuer.²⁴⁶

Marketing setzt als Grundvoraussetzung eine effizient arbeitende Praxis voraus.²⁴⁷ Erst wenn dies sichergestellt ist, sollte der Arzt sich mit Fragen der Anwendung von Marketingstrategien für seine Praxis auseinandersetzen.

Durch den gezielten Einsatz von Marketinginstrumenten in der Arztpraxis können so bis zu 23% mehr Gewinn erwirtschaftet werden.²⁴⁸ Dies sei aber nur durch ein systematisches Marketing im Sinne eines Arbeitskonzeptes, das alle Bereiche der Praxisarbeit umfasst, möglich. Von der Organisation über optimale Patientenbetreuung bis zur Praxisausstattung müssten

²⁴³ Riepl, S.49ff

²⁴⁴ Stebner, F., Bothe, B., S.26

²⁴⁵ Spreemann, B., in AuW 6/2000 S. 36-37

²⁴⁶ Stark, A. in AuW 3/2000 S.50-52

²⁴⁷ Oehme,W., Oehme, S., S.29

²⁴⁸ Erfolg durch konsequentes Praxismarketing, IGELARZT-Newsletter 10/2002, www.igelarzt.de



www.med2day.com

alle Maßnahmen ineinander greifen, um das verborgene Potential der Praxis zu aktivieren. Nur so sei ein wirtschaftlich profitabler Synergieeffekt zu erreichen.

Entscheidend zur Effektivität des Marketing-Konzeptes trägt auch die Orientierung an den verschiedenen Behandlungsphasen bei. Wichtig ist, den Patienten nicht nur während der Behandlung oder gar nur vor der Behandlung Marketing-Aktivitäten zu bieten, sondern diese Instrumente in gleich bleibender Weise vor, während und nach der Behandlung einzusetzen. Großer Aufwand vor der Behandlung verbunden mit anschließend abrupt abbrechender Betreuung sowie fehlende Kundenbindung und schlechtes Reklamationsmanagement bringt nicht die erwünschte Marketingwirkung.

Patienteninformationen:

Ähnlich wie die Begrüßungsschreiben von Hotels empfiehlt Loibl eine **Informationsschrift**, die neuen Patienten nach erster Terminvereinbarung zugesandt wird und die die wichtigsten Informationen über die Praxisorganisation (inklusive Terminbestätigung, Anfahrtsbeschreibung, mitzubringende Unterlagen etc.) enthält. Beigelegt werden könnten eine Praxisinformationsbroschüre, Terminzettel für den Terminplaner des Patienten und ein Patientenanmeldebogen, den der Patient in Ruhe zu Hause ausfüllen kann.²⁴⁹

Patienteninformationen zu verschiedenen Krankheiten und auch zu organisatorischen Hinweisen über die Arztpraxis dienen der Kundenbindung und sparen Zeit durch den Wegfall von Mehrfacherklärungen.²⁵⁰

Gestaltung der Praxisräume:

Die **Gestaltung der Praxisräume** sollte sich an folgenden Punkten orientieren:²⁵¹

- helle freundliche Farben signalisieren Sauberkeit und Hygiene und beeinflussen die Stimmung und das Befinden des Patienten
- ansprechende Bilder verstärken die getroffene Farbauswahl und vermitteln das Gefühl der Freundlichkeit und Wohnlichkeit
- die Möblierung sollte zweckmäßig, modern und in hellen Farben gestaltet sein

²⁴⁹ Loibl, R., S.36f

²⁵⁰ Loibl, R., S.35

²⁵¹ Oehme, W., Oehme, S., S.171f



www.med2day.com

- die Beleuchtung in der Praxis sollte angenehm und ausreichend sein (Leuchtstoffröhren besitzen einen kalten Charakter und sollten durch warmes Licht ersetzt werden)
- die Temperatur aller Praxisräume sollte gemäß den Anforderungen geregelt werden: Oft ist das Wartezimmer zu warm und die Sprechzimmer – in denen man sich eventuell entkleiden muss – zu kalt.
- Sauberkeit und Hygiene sind unzertrennbar mit der medizinischen Leistungserbringung verbunden und sollten auch bei schwieriger Witterung unbedingt eingehalten werden

Wartezimmer:

Das **Wartezimmer** ist ein zentrales Element des Marketings. Es dient nicht nur als Patientenspeicher, sondern hat gleichzeitig wichtige kommunikative und marketingrelevante Funktionen. Als „Visitenkarte der Arztpraxis“²⁵² ist es mitverantwortlich für den ersten Eindruck, den der Patient über die Arztpraxis erlangt. Da Patienten grundsätzlich durch mangelndes Fachverständnis die Qualität der medizinischen Leistungen nur unzureichend beurteilen können, benutzen sie allgemein zugängliche Kriterien, um sich ein Bild über den Arzt zu machen. Darunter fällt auch die Gestaltung der Praxisräume und besonders des Wartezimmers. Es stellt den idealen Raum dar, um über das Angebot der Praxis aufmerksam zu machen. Während des Wartens haben die Patienten genügend Zeit, sich individuelle Informationen zur Praxis durchzusehen. Dafür bieten sich verschiedene Medien an: Auf einer großen **Tafel** kann das gesamte Behandlungsspektrum aufgelistet werden. Detaillierte Broschüren zu verschiedenen Themen ergänzen die dort gemachten Angaben. In einem **Praxisbuch** findet der Patient organisatorische Hinweise über die Arztpraxis. Auch eine Praxiszeitung, die die Patienten mit nach Hause nehmen können, ist möglich. In ihr können die Personen des Praxisteams vorgestellt werden, neue Therapieverfahren erklärt werden und sonstige Informationen vermittelt werden. In modernen Arztpraxen werden immer häufiger auch neue Medien zu Marketingzwecken benutzt. In **Videosequenzen** können Behandlungsalternativen vorgestellt werden, durch **Praxis-Fernsehen** werden praxisübergreifende Angebote vorgestellt und durch die Einrichtung von **internetfähigen Computern** kann der Patient bestimmte vor-

²⁵² Federer, H., S.97



www.med2day.com

ab ausgewählte Inhalte mit Gesundheitsbezug einschließlich der Praxis-Homepage aufrufen und sich so über seine Anliegen informieren.

Wichtig für die angenehme Atmosphäre ist eine gleichzeitig angenehme und funktionelle **Einrichtung**. So sollten die Sitzgelegenheiten bequem sein, die Auswahl an Illustrierten umfangreich und breit gestreut sein (in der Mehrzahl der Arztpraxen lässt sich eine Dominanz von Frauenzeitschriften feststellen). Dabei sollten die verschiedenen Interessengebiete abgedeckt sein. Sofern täglich erscheinende Zeitungen ausgelegt werden, sollte es sich auch tatsächlich um die aktuelle Ausgabe handeln.

Nagel empfiehlt, auch speziell **hochwertige Zeitschriften** anzubieten, die die Patienten sich selbst nicht leisten können und deshalb gerne in der Praxis lesen. Auch könnte eine **Umfrage nach Wunschzeitschriften** durchgeführt werden, um den Geschmack der Patienten möglichst optimal zu treffen. Die Verwendung von Zeitschriftenordnern mit festem Einband halte die Zeitschriften länger sauber und ermögliche gezielte Marketingaktionen auf dem Einband und in Einstecklaschen.²⁵³

An Serviceangeboten sollte zu allererst an die Anschaffung eines **Wassersprudlers** gedacht werden. Gerade in der wärmeren Jahreszeit dankt ihnen der wartende Patient dies Erfrischung. Ergänzend bietet sich eine **Kaffeemaschine** an. Leise **Musik** trägt zu einer entspannten Atmosphäre bei und verstärkt die Diskretion an der Anmeldung.²⁵⁴ Allerdings sind die fälligen GEMA-Gebühren zu beachten.

Auch eine **Praxisbibliothek** ist denkbar, in der zu den verschiedenen Krankheitsbereichen einführende Literatur zu finden ist, die von den Patienten auch ausgeliehen werden kann.²⁵⁵

Der Dienstleistungsbereich, unter den die medizinischen Behandlungen im Rahmen der Arztpraxis fallen, unterscheidet sich in mehreren oben dargelegten Gründen essentiell von den Wirtschaftsbereichen, in denen materielle Produkte verkauft werden. Das hat zur Konsequenz, dass auch das Marketing in diesem Falle anders betrieben werden muss und sich

²⁵³ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenorientierung, S.39f

²⁵⁴ Federer, H., S.101

²⁵⁵ Nagel, K., TOP in der Arztpraxis, Kapitel Patientenbindung, S.47



www.med2day.com

schwieriger gestaltet. Dienstleistungsmarketing – insbesondere das Marketing für medizinische Dienstleistungen - ist eigentlich die hohe Schule des Marketings²⁵⁶. Unterstützt wird dies bisher durch Werbebeschränkungen für Ärzte, die die Vorbereitungsphase der Aktion erschweren. Vor der Behandlung entscheidet sich der Patient – ohne Kenntnis der Qualität und Auswirkung der zu erbringenden Tätigkeit – für einen bestimmten Arzt und bringt diesem einen Vertrauensvorschuss entgegen. Nach der Behandlung kann der Patient allerdings den wahren Wert der Dienstleistung immer noch nicht beurteilen und greift deshalb zu subjektiven Kriterien: „Wird der Patient gesund, ist der Arzt gut. Hilft die Therapie nicht, ist es umgekehrt.“²⁵⁷

Oehme gliedert das Marketing einer Praxis in den Bereich der „Hardware“ (die Praxisräume und die Einrichtung) und in „Software“ (Personal, Kommunikation, Politik etc.). Dabei trägt die Gestaltung der Räumlichkeiten zu einem positiven Gesamteindruck des Patienten bei. Dies macht zwar „aus einem schlechten keinen guten Arzt“, kann aber den „guten Arzt noch besser machen“.²⁵⁸

Einsatz neuer Medien:

Jede moderne Arztpraxis sollte heute im Internet mit einem Dienstleistungsangebot vertreten sein. Die **Homepage** dient nicht nur der Neugewinnung von Kunden, sondern auch der umfangreichen Informationsmöglichkeit für Patienten. Grundsätzlich sollte auf einen professionellen Gesamteindruck und eine klare Strukturierung mit leichter Bedienungsmöglichkeit geachtet werden. Die Startseite setzt Schlüsselreize und führt bei Nichtgefallen zum sofortigen Benutzerabbruch des Erstnutzers. Deshalb sollte sie eine Werbe- und Schlagzeilenfunktion beinhalten, die Interesse weckt, die übrigen Seiten anzusehen. Die Gestaltung sollte attraktiv-farbig gehalten sein, aber der Inhalt dominieren. Folgende Elemente sollte der Internetauftritt enthalten: Selbstdarstellung (Leistungsprofil, Philosophie, Praxisorganisation, Service), Besucheransprache in persönlicher Form durch den Arzt oder das Praxisteam, Qualitätsindikatoren (Gebäude, Umgebung, Räumlichkeiten, Geräte) und organisatorische

²⁵⁶ Oehme, W., Oehme, S., S.44

²⁵⁷ Oehme, W., Oehme, S., S.44

²⁵⁸ Oehme, W., Oehme, S., S.170ff



www.med2day.com

Informationen. Wichtig ist ebenfalls eine Informationsaufbereitung, da die Nutzungsintensität durch die Art der gelieferten Informationen beeinflusst wird.²⁵⁹

Der Einsatz von **bewegten Bildern** in der Arztpraxis dient der Information der Patienten zu bestimmten Dienstleistungen. Für den sinnvollen und harmonischen Einsatz müssen jedoch folgende Punkte beachtet werden:²⁶⁰ Im Wartebereich sind bewegte Bilder nur für die Erstsprache der Patienten geeignet und sollten keine detaillierten Patienteninformationen enthalten. Diese Aufgabe fällt nach wie vor dem Praxisteam und dem Arzt zu. Ebenfalls sollten Videosequenzen nicht zu textlastig sein und die übrigen Patienten nicht stören. Auch im Empfangsbereich sind kurze Ausschnitte denkbar.

Anders gestaltet sich die Verwendung in Sprechzimmern. Hier kann in interaktiver Form das ärztliche Gespräch durch den Einsatz von neuen Technologien verdeutlicht werden. Durch die Vorführung von Videomitschnitten während Operationen, durch simulierte Wirkungsprozesse und Funktionsmechanismen oder durch animierte Regelkreisläufe bekommt der Patient eine detaillierte Information über das entsprechende Angebot.

Zusätzlich ist die Etablierung von besonderen Infobereichen - so genannten **POI-Systeme** (Point-of-Information) - für die Praxis und den Patienten von vielfältigem Nutzen. Von der Praxispräsentation, über Gesundheitschecks und Gesundheitstipps bis zu Informationen über Diagnose- und Therapieverfahren können umfangreiche Informationen graphisch ansprechend und interaktiv präsentiert werden.

Alternativ können diese Informationen auch auf der Homepage der Arztpraxis gespeichert werden. Damit sind sie von zu Hause, aber auch direkt auf einem ans Internet angeschlossenen PC innerhalb der Praxisräume abrufbar.

Public Relations: Bei Public Relations (PR) handelt es sich um die Öffentlichkeitsarbeit des einzelnen Arztes und hat als Adressat die allgemeine Bevölkerung. Oehme skizziert dies mit den Worten „Tue Gutes und rede darüber“.²⁶¹ Rein formal sind Öffentlichkeitsarbeit und Werbung zwei verschiedene Kommunikationsformen, können sich aber in der Praxis über-

²⁵⁹ Thill, K.-D., S.199ff

²⁶⁰ RS, Bewegte Bilder in der Arztpraxis, 24.10.02, www.igelarzt.de

²⁶¹ Oehme, W., Oehme, S., S.176



www.med2day.com

schneiden. Als Beispiele für PR können genannt werden: Unterstützung von Bildungseinrichtungen mit medizinischem Lehrmaterial oder durch medizinische Früherziehung; medizinische Betreuung eines Sportvereins; ehrenamtliche Mitarbeit in medizinischen Hilfsorganisationen

Corporate Identity

Unter Corporate Identity wird die unverwechselbare, eindeutige, individuelle und für Außenstehende verständliche **Ausstrahlung** einer Arztpraxis verstanden, durch die der Praxisumwelt ein positives, einladendes Bild vermittelt wird.²⁶² Sie setzt sich aus den Bereichen Corporate Behavior (Verhalten gegenüber Patienten, Kunden, Öffentlichkeit), Corporate Communication (inner- und außerbetriebliche Kommunikation) und Corporate Design (äußeres optisches Erscheinungsbild der Praxis) zusammen. Durch gezielte Maßnahmen wie bestimmte Verhaltensweisen, Kommunikationsregeln, Verwendung von Farben, Logos, bestimmten Schriftarten und einheitlicher Kleidung wird dadurch die Identifikation des Patienten mit der Praxis erhöht. Durch das Zusammenspiel der drei Bereiche entsteht ein einheitliches harmonisches Praxisbild.

Damit beinhaltet CI auch die Elemente der **Unternehmenskultur**, die den internen Umgang in der Praxis regeln und eine fröhliche, optimistische und ehrliche Zusammenarbeit in einem angenehmen Arbeitsklima ermöglichen soll.²⁶³

Sie ist ein entscheidender Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Auch unter den Arztpraxen werden sich diejenigen Praxen durchsetzen, die es schaffen, eine Praxisphilosophie zu leben und nach außen zu transportieren.²⁶⁴

Jede Arztpraxis sollte in einer Art Unternehmensphilosophie bestimmte Grundsätze festlegen, durch die sich die Praxisführung kennzeichnen lässt. Unter optimalen Bedingungen orientiert sich eine Arztpraxis gleichzeitig an medizinisch-ethischen Kodexen wie dem Hippokratischen Eid, gleichzeitig aber auch an wirtschaftlichen Grundsätzen wie dem Streben

²⁶² Stierle, G., in: Der Hausarzt 1/03 S.34

²⁶³ Baruch, M., Ellermann, B., S.21

²⁶⁴ MK, Corporate Identity in der Arztpraxis, IGEL-Newsletter vom 16.01.2003, www.igelarzt.de



www.med2day.com

nach Gewinn unter dem Aspekt der Wertoptimierung. Dazu muss sich das Angebot auf dem höchsten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis befinden, alle Mitarbeiter müssen fachlich kompetent sein und mit Patienten umgehen können. Ebenso muss ein Patientenstamm aufgebaut und gepflegt werden. Dazu sollte die Praxis stets in einem einwandfreien und gepflegten Zustand gehalten werden.²⁶⁵

Thill bezeichnet die Praxisphilosophie als „ideelles Dach“, die ein „Wir-Gefühl“ vermittelt.²⁶⁶

Alle Mitarbeiter sollten **Namensschilder** tragen.²⁶⁷

Die **Kleidung** des Praxispersonals sollte vor allem sauber sein. Generell weiße Kleidung hält Ohme für verzichtbar, weil mit der Farbe weiß auch der Eindruck von unangenehmer Sterilität vermittelt wird. Dies sei in der Lebensmittelbranche bereits seit langem umgesetzt worden. Dort sei weiße Berufskleidung modernen, hellen Farben gewichen, die in gleicher Weise Sauberkeit und Frische signalisieren.²⁶⁸ Ähnlich sollte auch im Bereich der Arztpraxis verfahren werden. Entscheidend ist nicht grundsätzlich die Farbe, sondern die Gesamtheit von Stil, Farbe und Sauberkeit. Nach Ansicht des Autors empfiehlt es sich insbesondere im Hinblick auf ein einheitliches Erscheinungsbild, eine spezielle Praxiskleidung anfertigen zu lassen. Bewährt haben sich Polo-Hemden in modischen Farben, die auf der Vorderseite mit dem Namen des Mitarbeiters bedruckt sind. Auf dem Rücken kann in größerer Form das Praxislogo aufgedruckt werden. Lässt sich die gewählte Farbe auch in der übrigen Praxis wieder finden, so trägt dies zur Bildung einer eigenen Corporate Identity bei und ermöglicht dem Patienten eine schnelle Identifikation mit der Praxis.

Gerade auch bei einer **Praxisübernahme** dient gezielt eingesetztes Marketing der Patientenbindung. Bis zu 40% der Patienten wechseln bei einer Praxisübernahme den Arzt.²⁶⁹ Dieser Anteil kann durch schriftliche Informationen über die neuern Eigentümer, deren Lebenslauf und persönliche Ziele, welche in Form von Broschüren und Praxiszeitungen rechtzeitig in der Praxis ausgelegt werden, minimiert werden. Durch diese persönliche Note wissen die

²⁶⁵ näher dazu: Oehme, W.; Oehme, S., S.37f

²⁶⁶ Thill, K.-D., S.332

²⁶⁷ Oehme, W.; Oehme, S., S.186

²⁶⁸ Oehme, W.; Oehme, S., S.189f

²⁶⁹ Fürst, J. in: Der Hausarzt 9/03, S.38-41



www.med2day.com

Patienten, wer sie in Zukunft in der Praxis erwartet und können beurteilen, ob sie auch hier eine Vertrauensperson zur weiteren Behandlung finden können.

Die Verwendung des Praxislogos auf kleinen **Werbegeschenken** wie Schlüsselanhänger, Scheckkartentaschen oder die Beschriftung der Außenfenster mit Beleuchtung oder die einheitliche Gestaltung der Praxiskleidung mit Aufdruck des Logos bilden zusätzliche Möglichkeiten des Marketings.²⁷⁰

Wichtig ist außerdem die Festlegung eines Praxismottos, das sich entsprechend auf die Art der Kleidung, des Auftretens, der Kommunikation und des Konfliktverhaltens auswirkt und die verbindliche Ausformulierung von Zielvorstellungen, an denen sich die Mitarbeiter orientieren können.²⁷¹

Werbung

„Das ärztliche Werbeverbot ist tot.“²⁷²

Der Kreis der freien Berufe – zu dem Berufe des Gesundheitswesens, der Rechtswissenschaft, Ingenieure, Architekten, Pädagogen sowie publizistische und künstlerische Berufe zählen²⁷³ – zeichnet sich durch verschiedene Charakteristika ab: Persönliche Leistungserbringung, wirtschaftliche Ungebundenheit, fachliche Qualifikation, Nichtgewerblichkeit, ein besonderes Vertrauensverhältnis, Berufsethos, eine Schweigepflicht, besondere Verantwortung und bestehende Werbverbote.²⁷⁴

Was die Werbverbote anbelangt, hat sich in den letzten Jahren eine deutliche Liberalisierung erkennen lassen. Dazu waren vor allem für Ärzte verschiedene Gründe mitverantwortlich:

Die Möglichkeit, über die eigenen Leistungen zu informieren, ist für einen Arzt in der heutigen Zeit unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten enorm wichtig. Gerade spezialisierte Kolle-

²⁷⁰ Baruch, M., Ellermann, B., S.39f

²⁷¹ Wölker Th. in: Der Hausarzt 1/03 S.37

²⁷² Baruch, M., Ellermann, B., S.23

²⁷³ Koch, A., Kommunikationsfreiheit und Informationsbeschränkungen durch das Standesrecht der Ärzte, S.13

²⁷⁴ Ring, G., Wettbewerbsrecht der freien Berufe, S.44ff



www.med2day.com

gen haben für ihre Praxisausstattung hohe Investitionen für medizinische Geräte getätigt. Für eine rentable Praxisführung sind sie auf Patienten aus einem größeren Einzugsgebiet angewiesen. Dazu ist Werbung notwendig, um neue Patientenkreise anzusprechen und sie auf die Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen. Gerade in Zeiten, in denen die politisch gewünschte Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor immer weiter voran getrieben wird und Kliniken jetzt auch rein ambulante Eingriffe vornehmen dürfen, ist eine hohe Transparenz und Informationspolitik über die existierenden Angebote erforderlich.

Seit kurzem dürfen Ärzte in breitem Umfang auf ihr Angebot aufmerksam machen. Ihnen ist damit Werbung grundsätzlich erlaubt, sofern sie einige Besonderheiten respektiert. Möglich macht dies eine Änderung der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO), die durch den deutschen Ärztetag verabschiedet wurde und nach Umsetzung in den Landesberufsordnungen verbindliche Gültigkeit erlangte²⁷⁵. Notwendig geworden war die Umsetzung, weil in den letzten Jahren immer wieder hohe Gerichte – allen voran das Bundesverfassungsgericht – in Urteilen die bisherigen Werbebeschränkungen für gesetzes- oder verfassungswidrig erachtet hatten und den Ärzten Werbung im weitaus größerem Umfang als dem der Berufsordnung gestatteten.

Seit der Änderung gilt folgende Regelung zu Werbemöglichkeiten:

§ 27 MBO: Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

(1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.

(2) Auf dieser Grundlage sind dem Arzt sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.

(3) Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Der Arzt darf eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden.

Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(4) Der Arzt kann

1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
2. nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
3. Tätigkeitsschwerpunkte und
4. organisatorische Hinweise

²⁷⁵ abrufbar unter www.baek.de



www.med2day.com

ankündigen.

Im Vergleich zu früheren Regelungen ist damit generell die Information in sachlicher berufsbezogener Weise gestattet.

Werbung versus Information

Die in der Berufsordnung etablierte Trennung zwischen erlaubter Information und berufswidriger Werbung ist ungenau und unter Berücksichtigung anderer Wissenschaften ungeschickt bis unmöglich. Im Gegensatz zu Information (worunter Auskünfte, Nachrichten, Belehrungen und Mitteilungen fallen) , zielt Werbung auf die Beeinflussung des Verbraucherverhaltens einer bestimmten Zielgruppe.²⁷⁶ Die negative Bewertung von Werbung – die auch heute noch in vielen Gerichtsentscheidungen für den Kreis der freien Berufe aufzufinden ist – hat historische Gründe. Werbung wurde früher von Ärzten bewusst vermieden, um sich von den paramedizinischen Kreisen zu distanzieren und das eigene Fachwissen möglichst geheim zu halten.²⁷⁷ Aufgrund dieses Verhaltens – das unter der Perspektive der damaligen Umstände verständlich und auch finanziell unproblematisch war, galt Werbung lange Zeit als anrühlich und schreierisch.²⁷⁸

Heute wird Werbung von den Wirtschaftswissenschaften als Kommunikationsprozess mit beeinflussender Wirkung verstanden.²⁷⁹

Der Europäische Gerichtshof definiert Werbung noch allgemeiner als Möglichkeit der Bürger, sich über ihm angebotene Dienstleistungen und Waren zu informieren.²⁸⁰

Unter Berücksichtigung dieser angesprochenen Punkte wird klar, dass die Definition einen Wandel von einem negativ bewerteten Begriff hin zu einem für das Berufsleben wichtigen Parameter erfahren hat. Gerade deshalb, weil Werbung auch rein informative Wirkungen haben kann (wie zum Beispiel Werbung für Angebote im Supermarkt, die ohne anpreisende Elemente mit reinen Preiskriterien Informationen vermittelt) ist eine Abgrenzung zwischen Information und Werbung praktisch nicht möglich.

²⁷⁶ Brockhaus Lexikon, www.brockhaus.de

²⁷⁷ Koch, A., S.28ff

²⁷⁸ Behrens, G., Werbung, S.2

²⁷⁹ Behrens, G., S.5

²⁸⁰ EGMR, Urteil vom 17.10.2002 (NJW 2003, 497)



www.med2day.com

Unzulässige Werbeformen:

Unzulässig sind nach wie vor verschiedene Werbeformen, die hier kurz vorgestellt werden sollen²⁸¹:

Anpreisende Werbung:

Dabei handelt es sich um eine gesteigerte Form der Werbung, vor allem wenn reißerische und marktschreierische Mitteln verwendet werden. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die Informationen für den Patienten als Adressaten inhaltlich überhaupt nichts aussagen oder jedenfalls keinen objektiv nachprüfbaren Inhalt haben. Auch Informationen, deren Inhalt ganz oder teilweise objektiv nachprüfbar ist, können aufgrund ihrer reklamehaften Übertreibung anpreisend sein.

Irreführende Werbung:

Eine Form der Werbung mit Angaben, die geeignet sind, potenzielle Patienten über die Person des Arztes, über die Praxis und über die Behandlung irre zu führen und Fehlvorstellungen von maßgeblicher Bedeutung für die Wahl des Arztes hervorzurufen, wird als berufswidrige irreführende Werbung qualifiziert. Mehrdeutige, unvollständige und unklare Angaben und durch verschwiegene Tatsachen (z. B. durch Irreführung und Täuschung über eine Medizinische Exklusivität oder durch eine Alleinstellungsbehauptung) sind ebenfalls irreführend. Auch die Ankündigung von Qualifikationen, denen kein entsprechender Leistungs- bzw. Kenntniszuwachs im Vergleich zu den nach der Weiterbildungsordnung geregelten Qualifikationen gegenübersteht, fallen unter berufswidrige Werbung. Der Qualifikation des Arztes soll also ein entsprechender Nutzen für den Patienten entsprechen, ansonsten handelt es sich um eine Scheinqualifikation, die zu einem Irrtum des Patienten führt. Derartiges ist unzulässig.

Vergleichende Werbung:

Bei persönlicher vergleichender Werbung wird auf die persönlichen Eigenschaften und Verhältnisse ärztlicher Kollegen, bei vergleichender Werbung auf die Arztpraxis oder Behandlung anderer Ärzte Bezug genommen. Letzteres geschieht entweder in negativer Form, um

²⁸¹ Empfehlungen der BAEK in „Arzt- Werbung- Öffentlichkeit“, www.baek.de



www.med2day.com

Kollegen in der Vorstellung des Patienten herabzusetzen, oder in positiver Form, um deren Vorzüge als eigenen Vorteil zu nutzen. Beide Verfahren sind unzulässig.

Beschränkung durch andere Gesetze:

Auch durch andere Gesetze werden Werbemöglichkeiten eingeschränkt. Für den Arzt sind dabei vor allem das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und das Heilmittelwerbegesetz (HWG) von Bedeutung. Das HWG verbietet die Werbung

- mit Gutachten, Zeugnissen, wissenschaftlichen oder fachlichen Veröffentlichungen sowie Hinweisen darauf,
- mit Angaben, dass das Verfahren oder die Behandlung ärztlich empfohlen oder geprüft ist oder angewendet wird,
- mit der Wiedergabe von Krankengeschichten sowie Hinweisen darauf,
- mit der bildlichen Darstellung von Angehörigen der Heilberufe und medizinischen Fachberufen in der Berufskleidung oder bei der Ausübung der Tätigkeit,
- mit der bildlichen Darstellung von Veränderungen des menschlichen Körpers oder seiner Teile durch Krankheiten, Leiden oder Körperschäden,
- mit der bildlichen Darstellung der Wirkung eines Verfahrens oder einer Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach seiner Anwendung,
- mit der bildlichen Darstellung des Wirkungsvorganges eines Verfahrens oder einer Behandlung am menschlichen Körper oder seinen Teilen,
- mit fremd- oder fachsprachlichen Bezeichnungen, soweit sie nicht in den allgemeinen deutschen Sprachgebrauch eingegangen sind,
- mit einer Werbeaussage, die geeignet ist, Angstgefühle hervorzurufen oder auszunutzen,
- mit Äußerungen Dritter, insbesondere mit Dank-, Anerkennungs- oder Empfehlungsschreiben, oder mit Hinweisen auf solche Äußerungen.

Gänzlich verboten ist ebenfalls die Werbung für Verfahren und Behandlungen, die sich auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von



www.med2day.com

- nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen, durch Krankheitserreger verursachten Krankheiten,
- Geschwulstkrankheiten,
- Krankheiten des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, ausgenommen Vitamin- und Mineralstoffmangel und alimentäre Fettsucht,
- Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe, ausgenommen Eisenmangelanämie,
- organische Krankheiten des Nervensystems, der Augen und Ohren, des Herzens und der Gefäße (ausgenommen allgemeine Arteriosklerose, Varikose und Frostbeulen), der Leber und des Pankreas, der Harn- und Geschlechtsorgane,
- Geschwüre des Magens und des Darms
- Epilepsie,
- Geisteskrankheiten,
- Trunksucht,
- krankhafte Komplikationen der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbetts

beziehen²⁸².

Das UWG regelt im Wirtschaftsverkehr die Bedingungen für den geordneten Wettbewerb und schützt die Marktteilnehmer vor unlauteren Methoden. Für die Angehörigen der freien Berufe, worunter die Ärzte fallen – wurde eine unmittelbare Geltung des UWG festgestellt²⁸³. Das UWG verbietet ebenso wie die Berufsordnung die irreführende Werbung und zusätzlich Werbung, die gegen die guten Sitten verstößt.

Neue Werbemöglichkeiten:

Die neuen Werbemöglichkeiten, die sich seit der Novellierung der Berufsordnung für Ärzte ergeben, werden anhand der häufigen Werbeformen im folgenden erörtert:

²⁸² mehr dazu siehe Doepler, U., Heilmittelwerbegesetz

²⁸³ Baumbach, A., Hefermehl, W., Wettbewerbsrecht, ALLG Rnr. 9



www.med2day.com

Werbung mit Qualifikationen:

Im Vergleich zu früher darf ab sofort nicht nur mit Bezeichnungen, die nach der Weiterbildungsordnung verliehen wurden, sondern auch mit öffentlich-rechtlichen Qualifikationen, mit Tätigkeitsschwerpunkten und mit organisatorischen Hinweisen geworben werden. Das hat für Ärzte einen immensen Vorteil, weil nach alter Regelung Verfahren wie Akupunktur oder Implantologie nicht auf dem Praxisschild geführt werden durften. Jetzt ist die Werbung mit diesen genannten Bezeichnungen gestattet, soweit sichergestellt wird, dass keine Verwechslung zwischen den verschiedenen Bereichen stattfindet.

Werbung mit akademischen Graden:

Die Bezeichnung eines Arztes mit dem Titel Dr. oder Prof. ist soweit unbedenklich, wenn der Titel im Rahmen der medizinischen Ausbildung in Deutschland rechtmäßig erworben wurde. Erste Fragen tun sich auf, wenn der Titel aus dem Ausland stammt. Seit 1. Mai 2004 gilt hier die gegenseitige Anerkennung innerhalb der Europäischen Union. Titel aus anderen Ländern können nach einer Gleichwertigkeitsprüfung in der ausländischen Form des Titels oder in der eingedeutschten Form mit Hinweis auf die Universität geführt werden.

Problematisch wird es, wenn Titel nicht auf medizinischem Gebiet erworben wurden. Ein Professor, der diesen Titel für sein Engagement im Bereich der Vogelkunde durch einen mehrmonatigen Aufenthalt in Guatemala erlangt hat, darf diesen nicht ohne weiteres in Deutschland im Zusammenhang mit seiner Arztpraxis führen. Der Verkehr könnte dadurch irregeführt werden.

Praxisschilder:

Früher wurde der Inhalt der Praxisschilder verbindlich festgelegt. Sie durften maximal 35x50cm groß sein und mussten etlichen Anforderungen genügen. Oft hatten die Gerichte zu entscheiden, ob die Beleuchtung eines Schildes zulässig ist, ob ein Logo verwendet werden darf etc.

Ab sofort gibt es keine Größenbeschränkung mehr für Praxisschilder. Auch mehrere Schilder sind möglich. Sie müssen – wie alle anderen Kommunikationsmedien auch – nur die Grundsätze der Sachlichkeit erfüllen und dürfen nicht anpreisend gestaltet sein. Auf dem



www.med2day.com

Schild dürfen neben Arztbezeichnung, Name, Adresse, Sprechzeiten, Telefonnummer auch die Privatnummer des Arztes, Mobilfunknummer, Internetadresse und e-mail genannt werden. Auch die Praxislage in Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel, Parkplätze, Behinderten-einrichtungen und Serviceangebote sind als ebenso wie die Benutzung von Logos, Farben, sonstigen Hervorhebungen und auch unübliche Gestaltungsarten (z.B. als Flachbildschirm) sind zulässig.²⁸⁴

Anzeigen:

Bisher durften Anzeigen nur in bestimmten Printmedien, nur bei bestimmten Anlässen und in vorgegebener Größe mit festgelegtem Inhalt geschaltet werden. Jetzt können sachliche berufsbezogene Anzeigen auch unabhängig von Anlässen in allen erdenklichen Medien so oft wie gewünscht gebucht werden. Der Einsatz von Farbe und graphischen Elementen, Logos und dergleichen ist im üblichen Rahmen möglich.

Verzeichnisse und Arztsuchdienste:

Der Eintrag in entsprechende Medien ist zulässig, soweit sie allen Ärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu gleichen Bedingungen mit kostenfreiem Grundeintrag offen stehen. Auch hier darf es zu keine Verwechslung der Qualifikationsarten kommen. Die früher notwendige Abstimmung mit der Ärztekammer über den Eintrag ist entfallen.

Patienteninformationen:

Die Patienteninformationen hatten früher – ebenso wie die Internetauftritte der Arztpraxis – einen besonderen Status inne. Hier durfte in größerem Maße geworben werden, was mit den engeren Zielgruppen begründet wurde. Seit der Novellierung werden auch diese Medien gleichbehandelt und müssen nur die allgemeinen Kriterien der MBO erfüllen.

Internet:

Bisher musste sichergestellt werden, dass bestimmte Inhalte nur über ein „virtuelles Praxis-schild“ erreicht werden konnten und nicht direkt über Suchmaschinen gefunden werden durf-

²⁸⁴ Bahner, B. Das neue Werberecht für Ärzte, S.110f



www.med2day.com

ten. Ab sofort entfallen diese Sonderregelungen. Gleichzeitig werden alle detaillierten Privilegien, die Homepages wie Patienteninformationen genossen, auf alle anderen Medien ausgeweitet. Allgemein ist eine Homepage zulässig und darf Angaben zu den Dienstleistungen, den Sprechzeiten, Informationen über den Arzt und eine Vorstellung des Praxisteam beinhalten. Die Verwendung von Farben, Bildern und Logos ist zulässig, soweit die Einschränkungen des HWG (keine Darstellung des Arztes in Berufskleidung während der Berufsausübung) eingehalten werden.

Besonderheiten für die Gestaltung von Internetseiten ergeben sich aus weiteren Gesetzen. Hier sind vor allem das Teledienstgesetz und das Teledienstschutzgesetz aufzuführen, die besondere Informationspflichten für die Ärzte, die eine Homepage anbieten, enthalten. Danach sind Ärzte verpflichtet, die Kammer, die gesetzliche Berufsbezeichnung, den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist, die zuständige Aufsichtsbehörde sowie die Bezeichnung der beruflichen Regelungen und Informationen dazu auf der Homepage anzugeben.

Medientätigkeit:

Die publizistische Tätigkeit von Ärzten sowie die Mitwirkung des Arztes an aufklärenden Veröffentlichungen medizinischen Inhalts sind grundsätzlich zulässig und werden als nicht anpreisend qualifiziert. Äußerungen in herabsetzender Form über Kollegen, ihre Tätigkeit und über medizinische Methoden, die über sachliche Kritik hinausgehen, sind zu unterlassen.



www.med2day.com

Anhang: Neue Werbemöglichkeiten

	<u>Erlaubt*</u>	<u>Verboten*</u>
Grundlegendes:	Sachliche berufsbezogene Information (wahr, sachgerecht, für Patienten verständlich)	Berufswidrige Werbung (aufgrund Form, Umfang und Darstellung im Einzelfall)
		Anpreisende Werbung (gesteigerte Form der Werbung mit reißerischen oder marktschreierischen Mitteln), nicht objektiv überprüfbar, reklamehaft
		Irreführende Werbung (Hervorrufen von Fehlvorstellungen über Arztperson, Praxis, Behandlungen) Mehrdeutige, unvollständige, unklare Angaben, Verschwiegene Tatsachen Alleinstellungsbehauptung
		Vergleichende Werbung: Bezugnahme auf persönliche Eigenschaften und Verhältnisse ärztliche Kollegen, auf deren Arztpraxis oder Behandlungen
		das Herausstellen einzelner Leistungen mit und ohne Preis außerhalb der Praxis.



www.med2day.com

		Übernahme von Werbemethoden aus der gewerblichen Wirtschaft
Berücksichtigung andere Gesetze:		Verstoße gegen UWG (vor allem irreführende Werbung)
		Verstoße gegen HWG (vor allem Werbung im Zusammenhang mit bestimmten Krankheiten, mit bestimmten Gutachten und Empfehlungen, für bestimmte Verfahren, durch Abbildungen in Berufskleidung bei der Berufsausübung sowie Abbildung von Krankheitsveränderungen, Werbung mit Angst, Werbung durch fremd- und fachsprachliche Bezeichnungen
Alle Werbeträger	Alle Werbeträger, wie z.B. Praxisschild, Briefbogen, Rezeptvordrucke, Internetpräsentationen, Anzeigen werden gleich behandelt. Es wird nicht mehr zwischen den verschiedenen Medien unterschieden. In allen Werbeträgern sind sachliche, berufsbezogene Informationen gestattet. Dabei können Farben, Hervorhebungen, Praxislogos, Bilder etc. im üblichen Rahmen verwendet werden	
Anlass der Werbung	Informationen sind unabhängig von besonderen Anlässen (Urlaub, Praxisvertretung, Änderung der Sprechzeiten etc.) und in allen Medien zulässig.	
	Sachliche Kritik über Kollegen, deren Tätigkeit und medizinische Methoden	Äußerungen über Kollegen, deren Tätigkeit und medizinische Methoden in herabsetzender Form
		<i>*jeweils nach Empfehlungen der BAEK</i>
	<u>Erlaubt</u>	<u>Verboten</u>
Qualifikationen	Qualifikationen nach Weiterbildungsrecht, sonstige öffentlich-rechtliche Qualifikationen, Tätigkeitsschwerpunkte , Organisatorische Hinweise	Angabe von Qualifikationen, die nur gelegentlich ausgeübt werden (< 20 % der Gesamtleistung)
		Verwechslungsgefahr von Qualifikationen der verschiedenen Bereiche
Medienauftritte	Grundsätzlich: Publizistische Tätigkeit, Mitwirkung bei aufklärenden Veröffentlichungen medizinischen Inhalts	
	Rundfunk- und Fernsehwerbung	
Anzeigen:	Anzeigen ohne besonderen Anlass	



www.med2day.com

	Anzeigen mit regelmäßiger Wiederholung	
Akademische Grade	Ausländischer Titel in ausländischer Form	Ausländischer Titel generell in deutscher Form
	Ausländischer Titel in deutscher Form mit Hinweis auf verleihende Institution, falls Promotionsverfahren mit deutschen Verhältnissen vergleichbar	
	Innerhalb der EU dürfen die Titel ohne Einzelgenehmigung geführt werden, fraglich ist, ob in deutscher Form	
Professorentitel	Titelführung nach Gleichwertigkeitsprüfung	
	Ausländische Titelführung in Fassung der ausländischen Verleihurkunde	Ausländischer Titel generell in deutscher Form
		Irreführung, wenn nicht-medizinischer Titel im medizinischen Bereich benutzt wird
Praxisschilder	Pflichtangaben: Namen, die Arzt- bzw. Facharztbezeichnung, Sprechzeiten sowie die eventuelle Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft	
	nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen, nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen, Tätigkeitsschwerpunkte und auch organisatorische Hinweise. Die Berufsordnung enthält keine Beschränkungen hinsichtlich der Anzahl und Größe der Schilder	
	unaufdringliches Praxislogo	
	Hinweis auf eine neue Wirkungsstätte im Falle der Praxisverlegung für die Dauer eines halben Jahres	
Patienteninformationen	Flyer und Patienten- Informationsbroschüren (auch "Wartezimmerzeitungen") mit organisatorischen Hinweisen und Hinweisen zum Leistungsspektrum sowie Angaben zu seiner Person (z.B. Zeitpunkt der Erteilung der Facharztanerkennung, besondere Sprachkenntnisse)	das Auslegen von Hinweisen auf die eigene Tätigkeit/ Praxis bei anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen (z.B. in Apotheken, Fitness- Wellnesseinrichtungen, Massagepraxen)
	<u>Erlaubt</u>	<u>Verboten</u>
Service / Marketing:	Kunstaussstellungen	
	Serviceangebote	
	Kugelschreiber und sonstige Mitgaben von	das Inverkehrbringen von auf die ärztliche



www.med2day.com

	geringem Wert (z.B. Kalendern mit Namens-/ Praxisaufdruck)	Tätigkeit hinweisenden Gegenständen außerhalb der Praxis (z.B. Kugelschreiber, T-Shirt, Kalender, Telefonaufkleber)
	Plastikhüllen für Chipkarten	
		Sonderangebote
		produktbezogene Werbung durch/für Dritte im Wartezimmer
		eigene Zeitungsbeilagen
	Hinweis auf Zertifizierung der Praxis	
	Geburtstagsglückwünsche an eigene Patienten ohne Hinweise auf das eigene Leistungsspektrum	
		Angabe von Referenzen
	Kultur-, Sport- und Sponsoring	
	Wiedereinbestellungen auf Wunsch des Patienten	unaufgeforderte Wiedereinbestellungen ohne medizinische Indikation
	Tag der offenen Tür	
		Trikotwerbung, Bandenwerbung, Werbung auf Fahrzeugen
		Mailingaktionen
		Plakatierung, z.B. in Supermärkten
	Hinweise über Bürgerinformationsstellen	
	Hinweise in kostenlos verteilten Stadtplänen	
	Hinweise auf Ortstafeln	
		Verbreiten von Flugblättern, Postwurfsendungen
	sachliche Informationen in Medien	
		Werbung, die durch den Arzt veranlasst oder geduldet wird



www.med2day.com

Literatur:

- Ärztliche Praxis / MEDI Verbund, Die IGEL-Praxis, Red Business Information München 2003
- Bahner, B. Das neue Werberecht der Ärzte, Springer Verlag Berlin-Heidelberg-New York, S. Auflage 2. Auflage 2004,
- Baruch, M., Ellermann, B., Arzt im Wettbewerb, Ecomed Verlag Landsberg, 2.Auflage 2003
- Baumbach, A., Hefermehl, W., Wettbewerbsrecht, Beck Verlag München 1996
- Behrens, G., Werbung, Vahlens Verlag München 1996
- Ettl-Steger, S., Betriebswirtschaft kompakt für Ärzte, MD Verlag München 1996
- Federer, H., Das Management der Arztpraxis, Urban & Fischer München Jena 1999
- Frodl, A., Organisation in der Arztpraxis 2. Auflage 1999 Hippokrates Verlag Stuttgart
- Goldmann, Wolfgang, Praxisorganisation kompakt für Ärzte, MD Verlag München, 1997
- Gross, G., Praxis-Ideenbuch, 4. Auflage 1988 Ecomed Landberg,
- Gross, G., Praxismarketing, 3. Auflage 1989 Ecomed Verlag Landsberg,
- Koch, A., Kommunikationsfreiheit und Informationsbeschränkungen durch das Standesrecht der Ärzte, Deutscher Ärzte Verlag Köln 1991
- Krimmel, L., Kostenerstattung und individuelle Gesundheitsleistungen, Deutscher Ärzteverlag Köln, 199
- Loibl, R., Die perfekte Praxisorganisation, Hexal AG Holzkirchen 2002
- mehr dazu siehe Doepner, U., Heilmittelwerbe-gesetz, Vahlens Kommentare München 2. Auflage 2000
- Merk, W., Wettbewerbsorientiertes Management von Arztpraxen, Gabler Edition Wissenschaft, 1999
- Nagel, K., Wulfert, B., TOP in der Arztpraxis, ecomed Verlag Landsberg 1999
- Oehme, W., Oehme, S., Marketing für niedergelassene Ärzte, Verlag Vahlen München 1995
- Riepl, B., Praxismarketing kompakt für Ärzte, MD Verlag München, 2. Auflage 1997
- Ring, G., Wettbewerbsrecht der freien Berufe, Nomos Verlag Baden-Baden 1989
- Schlicht, G., Organisation und Management in der Arzt- und Zahnarztpraxis, Gustav Fischer Verlag Jena Stuttgart 1994



www.med2day.com

Schüller, A.; Dumont, M., Die erfolgreiche Arztpraxis, Springer Berlin-Heidelberg-New York 2004

Stebner, F., Bothe, B., Das neue Werbrecht der Ärzte, Eumatron München 3. Auflage 2003

Thill, K.-D., Professionelles Management – von der Arztpraxis zum Dienstleistungsunternehmen in 21 Schritten, Deutscher Ärzteverlag Köln 2002

Welling, H., Das Handbuch für den Praxiserfolg, Thieme Verlag Stuttgart New York 2. Auflage 2003

Wöhe, G., Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Vahlens Verlag München, 21. Auflage 2001

Wolff, Reinhold, Raumplanung und Organisation, in: Braun, Günther, Gesunde Praxis, Wintertur Ratgeber 1994