



BDRh

SERVICE GMBH

in Kooperation mit dem

**BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.**

DER WEG IN DIE RHEUMATOLOGISCHE PRAXIS

**Leitfaden zur Selbstständigkeit
oder Anstellung in der Niederlassung**

BDRh

Hinweis zur Sprachverwendung

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Leitfaden überwiegend die weibliche Form. Selbstverständlich sind dabei immer alle Geschlechter gleichermaßen gemeint – unabhängig davon, ob weiblich, männlich oder divers. Diese sprachliche Vereinfachung dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit und stellt keine Wertung dar.

ALLGEMEINES

- S 04 Abkürzungsverzeichnis
- S 05 Grußwort
- S 06 Danksagung
- S 07 Autorenteam
- S 58 Weiterführende Infos und Links
- S 60 Über den BDRh
- S 62 Checkliste Existenzgründung

1. ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

- S 08 Was spricht für oder gegen die Niederlassung?
- S 09 Praxismodelle
- S 11 Fazit

2. DER WEG IN DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT

- S 12 Rechtliche Aspekte
Praxisgründung
Praxisübernahme
- S 16 Businessplan
- S 19 Finanzierungsmöglichkeiten
- S 22 Versicherungen
- S 25 Praxisräume
- S 27 Investitionen
- S 30 Unternehmertum

3. ARBEITEN IN DER NIEDERLASSUNG

- S 32 Praxissoftware und digitale Tools
- S 37 Abrechnung – EBM und GOÄ
- S 41 Wirtschaftlichkeitsprüfung
- S 43 Rheumatologisches Labor
- S 47 Besondere Versorgungsformen
- S 50 Qualitätsmanagement
- S 55 Personalführung
- S 57 Buchhaltung

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS



AIS	Arztinformationssystem
ASV	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BDRh	Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BSG	BDRh Service GmbH
DGRh	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V.
DMP	Disease Management Programme
DRFZ	Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
eArztbrief	Elektronischer Arztbrief
eAU	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
eGK	Elektronische Gesundheitskarte
eMP	Elektronischer Medikationsplan
ePA	Elektronische Patientenakte
eRezept	Elektronisches Rezept
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EÜR	Einnahmen-Überschuss-Rechnung (§ 4 Abs. 3 EStG)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GoBD	Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufzeichnung von Büchern, Aufzeichnungen und elektronischer Form sowie zum Datenzugriff
GOP	Gebührenordnungsposition
HBA	Heilberufsausweis
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LIS	Laborinformationssysteme
MFA	Medizinische Fachangestellte
MGV	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
MRT	Magnetresonanztomographie
MTA	Medizinisch-technische Assistenz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NFDM	Notfalldatenmanagement
PVS	Praxisverwaltungssystem
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätssicherung
RFA	Rheumatologische Fachassistenz
RiliBäk	Richtlinie der Bundesärztekammer
RLV	Regelleistungsvolumen
SGB V	5. Buch des Sozialgesetzbuches
TI	Telematikinfrastruktur
TRBA 250	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TSS	Terminservicestelle
VRA	Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Entscheidung, sich niederzulassen, ist ein großer Schritt – und mit vielen Fragen verbunden. Welche Möglichkeiten gibt es? Was muss ich beachten? Und wo fange ich überhaupt an?

Genau hier setzt unser „Leitfaden zur Niederlassung“ an. Wir haben ihn entwickelt, um Ihnen Orientierung zu geben, wichtige Informationen kompakt zu bündeln und Ihnen ein praxisnahes Werkzeug an die Hand zu geben. Denn die Niederlassung bietet viele Vorteile: mehr Selbstbestimmung, die Möglichkeit, eigene Schwerpunkte zu setzen, und nicht zuletzt die Chance, die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten so zu gestalten, wie Sie es für richtig halten.

Unser Ziel ist es, Sie bestmöglich auf dem Weg in die Niederlassung – sei es in der eigenen Praxis oder auch in Anstellung – zu unterstützen.

Lassen Sie sich inspirieren, nutzen Sie die gebotenen Hilfestellungen – und wagen Sie den Schritt in eine spannende, erfüllende berufliche Zukunft!

Viel Erfolg und Freude auf Ihrem Weg zur Niederlassung!

Ihre AG Niederlassung und Nachwuchs des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e. V.



DR. MED. SILKE ZINKE

1. Vorsitzende des Vorstands des BDRh, niedergelassene Rheumatologin in einer Einzelpraxis in Berlin



PROF. DR. MED. DIANA ERNST

Vorstandsmitglied des BDRh, niedergelassene Rheumatologin in einer Gemeinschaftspraxis in Hannover und Oberärztin an der Medizinischen Hochschule Hannover



PROF. DR. MED. CHRISTOPH FIEHN

Vorstandsmitglied des BDRh, niedergelassener Rheumatologe in einer Gemeinschaftspraxis in Baden-Baden



DR. MED. MARIUS HOEPFNER

Vorstandsmitglied des BDRh, angestellter Rheumatologe in einer Gemeinschaftspraxis in Hildesheim



MUDR. ANTOINE MURRAY MRCPI, MRCP (UK)

angestellter Rheumatologe im MVZ Hochsauerland



DR. MED. TIM SCHMEISER

niedergelassener Rheumatologe in einer Einzelpraxis in Köln



DR. MED. JOCHEN VEIGEL MBA

Vorstandsmitglied des BDRh, Geschäftsführer MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen GbR in Leipzig

DANKSAGUNG



SERVICE GMBH

Ein besonderer Dank gilt den Autorinnen und Autoren sowie

LINDA ATABAEVA

DR. MED. JUTTA BAUHAMMER

DR. MED. RAHEL GOLD

DR. MED. VERENA HUPERTZ

THERESIA MUTH

DR. MED. PETRA REIS

DR. MED. TIM SCHMEISER und

DR. MED. STEPHANIE G. WERNER,

die uns hilfreiche Anregungen gegeben haben.



Durch ihre wertvollen Erfahrungen und fachliche Expertise ist ein praxisnahes und fundiertes Nachschlagewerk für die Niederlassung in der Rheumatologie entstanden.

Autorinnen und Autoren (alphabetische Reihung):

LAURA BREDOW

ist Projektmanagerin bei der BDRh Service GmbH. Die BDRh Service GmbH (BSG) unterstützt seit 2019 den BDRh in der operativen Umsetzung von Selektivverträgen, Forschungsprojekten, der Digitalisierung und der Nachwuchsförderung.

PROF. DR. MED. CHRISTOPH FIEHN

ist seit 2017 niedergelassener Rheumatologe in einer Gemeinschaftspraxis in Baden-Baden und Vorstandsmitglied des BDRh.

SONJA FROSCHAUER

ist Geschäftsführerin des BDRh und der BDRh Service GmbH.

DR. MED. MARIUS HOEPFNER

ist seit 2022 angestellter Arzt in der Praxis für Rheumatologie und Osteologie Hildesheim und Vorstandsmitglied des BDRh.

DR. MED. KIRSTEN KARBERG

ist seit 2003 niedergelassene Rheumatologin in einer Gemeinschaftspraxis in Berlin und Vorstandsmitglied des BDRh.

RECHTSANWALT CHRISTIAN KOLLER

ist Fachanwalt für Medizinrecht, Geschäftsführer der Kanzlei TACKE KOLLER und Lehrbeauftragter der Technischen Universität München.

ANNA SOLLACHER

ist Projektmanagerin bei der BDRh Service GmbH.

DR. MED. JOCHEN VEIGEL MBA

ist seit 2025 Geschäftsführer des MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen GbR in Leipzig sowie Vorstandsmitglied des BDRh.

DR. MED. SILKE ZINKE

ist seit 2005 niedergelassene Rheumatologin in einer Einzelpraxis in Berlin und Vorstandsvorsitzende des BDRh.

1.1. WAS SPRICHT FÜR ODER GEGEN DIE NIEDERLASSUNG?

Die Entscheidung für die Niederlassung ist ein bedeutender Schritt in der beruflichen Laufbahn. Sie bietet zahlreiche Chancen, bringt aber auch Herausforderungen mit sich. Hier beleuchten wir die wichtigsten Vor- und Nachteile einer Niederlassung, um eine fundierte Entscheidungsfindung zu unterstützen. Ziel ist es, eine Orientierung zu geben und zentrale Aspekte der Niederlassung praxisnah darzustellen – sei es eigenständig in der Einzel- oder Gemeinschaftspraxis oder auch in Anstellung.

VORTEILE DER NIEDERLASSUNG

SELBSTBESTIMMTES ARBEITEN

- + Eigene Entscheidungsfreiheit bei Behandlungsansätzen und Praxismanagement
- + Flexible Arbeitszeiten nach eigenen Vorstellungen
- + Freie Gestaltung der Praxisräume und des Arbeitsumfeldes
- + Möglichkeit, eigene Schwerpunkte zu setzen (z. B. Prävention, spezielle Therapien)
- + Geringere Hierarchien als im Krankenhaus

LANGFRISTIGE PATIENTINNENBINDUNG

- + Aufbau eines persönlichen Verhältnisses zu Patientinnen
- + Kontinuierliche Betreuung und Nachverfolgung, was das Vertrauensverhältnis stärkt

FINANZIELLE CHANCEN

- + Potenzial für ein höheres Einkommen abhängig von Patientinnenzahl, lokalen Gegebenheiten, Privatanteil
- + Eigenständige Gestaltung der Vergütung durch Optimierung der Praxisabläufe oder zusätzliche Leistungen, wie Infusionstherapien, keine Bindung an feste Tarifverträge, wie im Krankenhaus

ARBEITSATMOSPHERE

- + Möglichkeit, ein eigenes Team auszuwählen und zu führen
- + Gezielte Organisation zur Reduktion von Stressfaktoren
- + Kein / Kaum Schichtdienst bzw. Nacht- und Wochenendarbeit

NACHTEILE DER NIEDERLASSUNG

HÖHERE VERANTWORTUNG

- Wirtschaftliche Verantwortung für die Praxisführung
- Haftungsrisiken für Behandlungsfehler und Praxisbetrieb
- Verantwortlich für die Personalführung
- Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit externen Stakeholdern (KV, Ärztekammer, Geräteanbieter, etc.)

BÜROKRATIE UND VERWALTUNGSAUFWAND

- Zeitintensive Aufgaben in Abrechnung, Dokumentation und Management
- Regelmäßige Anpassungen an gesetzliche und gesundheitspolitische Vorgaben

EINSTIEGSHÜRDEN

- Hohe Investitionskosten für Praxisübernahme oder -neugründung
- Bürokratische Herausforderungen (Vertragsarztsitz / Zulassungsrecht, juristische Hürden, etc.)

ARBEITSZEITEN

- Anfangs oft längere Arbeitszeiten durch Aufbau der Praxis und des Patientinnenstamms
- In bestimmten Regionen Notdienstpflicht

FACHLICHE ASPEKTE

- Geringere interdisziplinäre Zusammenarbeit als in Klinikstrukturen
- Eingeschränkte Möglichkeiten für forschungsorientierte Tätigkeiten

1.2. PRAXISMODELLE IN DER NIEDERLASSUNG

Eine Niederlassung in der Rheumatologie bedeutet nicht zwangsläufig die Gründung einer Einzelpraxis. Es gibt verschiedene Modelle, um in der Niederlassung tätig zu sein – von der klassischen Einzelpraxis über Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) bis hin zur Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder einer Praxis.

Jedes Modell bietet spezifische Vorzüge und Herausforderungen. Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit, in Selbstständigkeit oder Anstellung zu arbeiten.

Unterschiedliche Praxismodelle bieten hier unterschiedliche Möglichkeiten. So arbeitet man in der Einzelpraxis in der Regel als Selbstständige, während man in einem MVZ zumeist angestellt ist. In BAGs und Praxisgemeinschaften kommt es auf das jeweilige Konzept der Praxis an.

Der nachfolgende Überblick über die verschiedenen Praxismodelle hilft dabei, das passende Konzept für die individuelle berufliche Situation zu finden.

EINZELPRAXIS

Man führt die Praxis allein und trägt die gesamte Verantwortung für Patientinnenversorgung und Praxismanagement.

VORTEILE

- + Maximale Autonomie bei Entscheidungen
- + Enges Verhältnis zu den Patientinnen
- + Flexibilität in der Gestaltung der Arbeitsweise und Räumlichkeiten
- + Flexibilität in der Gestaltung der Arbeitszeiten, Urlaubszeiten und Fortbildungszeiten
- + Finanzielle Unabhängigkeit, Entscheidungsfreiheit

NACHTEILE

- Hoher Arbeits- und Verwaltungsaufwand
- Kein direkter Austausch mit Kolleginnen im Versorgungsalltag, außer fallbezogen über Qualitätszirkel, regionale Rheumazentren oder ASV-Teams
- Risikoreiche Ausfallzeiten (z. B. bei Krankheit oder Urlaub)
- Unflexiblere Urlaubsplanung
- Urlaubsvertretung ist mit anderen Praxen abzustimmen

GEMEINSCHAFTSPRAXIS (BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT, BAG)

Zwei oder mehr Ärztinnen führen eine Praxis gemeinsam. Sie teilen sich Räumlichkeiten, Personal und Kosten. Alle Ärztinnen haften gemeinschaftlich.

VORTEILE

- + Arbeitsteilung und Entlastung (z. B. bei Urlaubsvertretungen)
- + Fachlicher Austausch mit Kolleginnen
- + Größere Patientinnenzahl und größeres Umsatzpotenzial durch Nutzung von Synergieeffekten

NACHTEILE

- Entscheidungsprozesse erfordern Abstimmung
- Konfliktpotenzial zwischen den Partnerinnen („wie eine Ehe“ bezüglich Arbeitszeiten, Urlaubszeiten, Fortbildungszeiten, Wirtschaftlichkeit u. v. m.)
- Gemeinsame finanzielle Haftung

PRAXISGEMEINSCHAFT

Mehrere Ärztinnen nutzen gemeinsam Praxisräume und Personal, führen jedoch rechtlich und organisatorisch eigenständige Praxen.

VORTEILE

- + Kostenteilung (z. B. Miete, Geräte, Personal)
- + Jede Ärztin bleibt unabhängig in ihrer Arbeit
- + Geringeres Konfliktpotenzial als bei einer Gemeinschaftspraxis

NACHTEILE

- Keine automatische gegenseitige Vertretung bei Abwesenheit, kann aber geregelt werden
- Nicht automatisch direkter fachlicher Austausch oder geteilte Patientinnenversorgung

MVZ (MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM)

Ein organisatorischer Zusammenschluss von Ärztinnen gleicher oder verschiedener Fachrichtungen.

VORTEILE

- + Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachärztinnen in „gemischten“ MVZs
- + Hohe Versorgungskapazität
- + Entlastung bei administrativen Aufgaben durch zentrale Organisation

NACHTEILE

- Geringere Autonomie der einzelnen Ärztinnen, insbesondere wenn das MVZ nicht ärztlich, sondern durch Träger geführt wird, die primär wirtschaftliche Interessen haben
- Abhängigkeit von den Vorgaben des Trägers
- Bürokratische Strukturen können einschränkend wirken

FILIALPRAXIS (NEBENBETRIEBSSTÄTTE)

Eine bestehende Praxis eröffnet eine weitere Betriebsstätte an einem anderen Standort. Dies ist vor allem für wirtschaftlich erfolgreiche Praxen interessant.

VORTEILE

- + Erweiterung des Patientinnenstamms und der geografischen Reichweite
- + Effizienz durch Synergieeffekte (z. B. Nutzung derselben Geräte oder Verwaltungssoftware)

NACHTEILE

- Höherer organisatorischer und personeller Aufwand
- Schwierigkeit, an beiden Standorten präsent zu sein

PRIVATPRAXIS

Die Praxis behandelt ausschließlich privat versicherte oder selbstzahlende Patientinnen. Sie unterliegt nicht der Budgetierung der Kassenärztlichen Vereinigung.

VORTEILE

- + Höheres Umsatzvolumen pro Patientin
- + Weniger Bürokratie und Abrechnungsaufwand
- + Fokus auf individuelle Patientinnenversorgung

NACHTEILE

- Begrenzter Patientinnenstamm (abhängig von der Privatversichertendichte)
- Wirtschaftliches Risiko bei geringem Zulauf

In allen Praxisformen können Privatpatientinnen behandelt werden. In der BAG werden die Gewinne auch aufgeteilt. Bei Praxisgemeinschaften besteht die Gefahr, dass man sich gegenseitig Privatpatientinnen „wegnimmt“ und dadurch Konflikte zwischen den Partnerinnen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit entstehen können. Im MVZ ergeben sich durch die Behandlung von Privatpatientinnen keine Vor- oder Nachteile, außer es wurde im Arbeitsvertrag eine Umsatz- oder Gewinnbeteiligung ausgehandelt.

FAZIT

Die Entscheidung für eine eigene Praxis ist ein bedeutender Schritt, der sowohl Chancen als auch Herausforderungen mit sich bringt. Die Vorteile liegen vor allem in der beruflichen Unabhängigkeit, flexiblen Arbeitszeiten und der Möglichkeit, eigene medizinische und wirtschaftliche Entscheidungen zu treffen. Letztlich hängt die Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung von den individuellen Prioritäten ab.

Zudem gilt es zu überlegen, in welchem Praxismodell man in der rheumatologischen Niederlassung tätig sein möchte. Wer mehr Sicherheit und weniger organisatorischen Aufwand bevorzugt, findet in einer Anstellung möglicherweise die bessere Alternative. Dabei ist es wichtig zu betonen, dass sich Lebenswege und Optionen im Laufe der Zeit ändern können.

So besteht auch die Möglichkeit, zunächst in einer Anstellung zu starten und später den Schritt in die Selbstständigkeit mit eigener Praxis oder den Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis zu wagen.

Zudem ist es möglich, teilweise in der Praxis und teilweise in der Klinik oder Forschung zu arbeiten.

STATEMENT

DR. MED. MARIUS HOEPFNER

Jahrgang 1988, angestellter Arzt in der Praxis für Rheumatologie und Osteologie Hildesheim seit 05/2022, zuvor Weiterbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).



HERAUSFORDERUNGEN AUF DEM WEG IN DIE NIEDERLASSUNG:

Im Studium und in der klinischen Weiterbildung geht es ausschließlich um medizinische Belange. In der Niederlassung muss man sich plötzlich mit Finanzen, rechtlichen Aspekten, Behörden, der Kassenärztlichen Vereinigung und einer anderen Art von Patientenversorgung auseinandersetzen. Die Vielzahl an neuen Herausforderungen wirken anfangs etwas einschüchternd, lassen sich am Ende des Tages aber mit etwas Geduld und Unterstützung problemlos meistern.

HILFREICHE UNTERSTÜTZUNG:

Wie immer im Leben kann man von dem Wissen erfahrener Kolleginnen und Kollegen sehr profitieren. Der Schritt in die Niederlassung ist viel unkomplizierter, wenn man sich regelmäßig mit Leuten austauscht, die bereits Erfahrungen in diesem Bereich gemacht haben. Gespräche mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten und Gleichgesinnten sowie den Ansprechpartnern des BDRh sind da eine große Hilfe.

WOFÜR SICH DER AUFWAND LOHNT:

Die Rheumatologie bietet auch im ambulanten Sektor ein vielfältiges, spannendes und breites Spektrum. In der Niederlassung kann man sich voll und ganz der Versorgung widmen und langfristige, nachhaltige Beziehungen zu Patientinnen und Patienten aufbauen. Man arbeitet sehr selbstbestimmt und kann sich in seinem eigenen Stil verwirklichen.

2. DER WEG IN DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT



Der Weg in die selbstständige Niederlassung erfordert eine sorgfältige Planung und fundierte Entscheidungen. Von rechtlichen Aspekten über die Finanzierung bis hin zur Auswahl der Praxisräume – jeder Schritt ist wichtig für eine erfolgreiche Existenzgründung. Dieses Kapitel gibt Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Themen und unterstützt Sie bei der Umsetzung.

2.1. RECHTLICHE ASPEKTE

Auf den nächsten Seiten finden Sie ausführliche Informationen und Hilfestellungen für die langfristige Planung Ihrer Existenzgründung. Am Ende des Leitfadens finden Sie die Checkliste Existenzgründung (► Seite 62), um nichts zu vergessen!

Im ersten Schritt sollten Sie sich Gedanken machen, ob Sie

- eine bereits **bestehende Praxis** übernehmen möchten oder
- eine eigene Praxis **neu gründen** wollen und allein den Patientinnenstamm nebst Vertragsarztzulassung erwerben oder
- als Gesellschafterin in eine **Berufsausübungsgemeinschaft** oder ein **MVZ** einsteigen möchten.

Im ersten Fall besteht die Möglichkeit als Job-sharing-Assistentin oder für ein halbes Jahr als Sicherstellungsassistentin in der Praxis tätig zu werden und für die Übergangsphase die Patientinnen und den Praxisablauf kennen zu lernen.

Zudem erhöhen Sie damit Ihre Chancen im Nachbesetzungsverfahren, wenn es darum geht, dass Sie die Zulassung des Praxisabgebenden erhalten.

ARZTREGISTER UND WARTELISTE DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

Soweit Sie nicht nur eine reine Privatpraxis gründen wollen, müssen Sie sich am besten so früh wie möglich in das Arztregister der für Sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eintragen lassen.

Sollten Sie zudem eine Praxis neu gründen wollen, müssen Sie sich auch in der Warteliste für den Erwerb einer Vertragsarztzulassung registrieren.

WICHTIG!

Die Dauer der Eintragung in die Warteliste kann bei der Nachbesetzung unter Umständen den Ausschlag geben.

Die entsprechenden Anträge finden Sie auf der jeweiligen KV-Internetseite.

2.1.1 PRAXISGRÜNDUNG

Bei einer Praxisgründung sollten Sie folgende Punkte berücksichtigen.

FINANZPLANUNG

Soweit Sie noch keine Steuerberaterin haben, sollten Sie sich jetzt eine suchen. Diese hilft Ihnen auch bei der Bewertung der ggf. zu erwerbenden Praxis.

Gleichzeitig müssen Sie sich einen Überblick über Ihre finanzielle Situation verschaffen. Nutzen Sie die Finanzberatung mehrerer Banken mit einer Abteilung für Heilberufe (► Seite 19) und erstellen Sie einen Businessplan (► Seite 16).

PRAXISSUCHE

Nutzen Sie die Praxisbörsen der KV oder von kommerziellen Betreibern.

Studieren Sie die Anzeigen in den Fachzeitschriften oder auf der Internetseite des BDRh bzw. der DGRh und schalten Sie ein Praxisgesuch.

Soweit Sie eine Maklerin einschalten, informieren Sie sich vorab über die Provision.

2.1.2 PRAXISÜBERNAHME

Möchten Sie eine bestehende Praxis übernehmen, dann sind diese Punkte zu beachten.

PRÜFUNG DER UNTERLAGEN

Haben Sie eine potentielle Verkäuferin gefunden, muss die Praxis und der angebotene Kaufpreis analysiert werden. Dazu müssen Sie nicht nur die betriebswirtschaftlichen Unterlagen wie z. B. die Steuerunterlagen oder die Honorarbescheide der KV überprüfen lassen, sondern auch alle wesentlichen Verträge.

Bedeutsam ist zum einen der Mietvertrag, wenn Sie als Käuferin langfristig in den Praxisräumen bleiben wollen. Aber auch für alle anderen Verträge wie für den Telefonanschluss und Leasingverträge für wichtige Geräte ist abzuklären, ob die Verträge durch den Erwerbenden fortgeführt werden können.

Zum anderen müssen Sie bedenken, dass hinsichtlich der Arbeitsverträge in der Regel ein Betriebsübergang nach § 613 a BGB vorliegt. Dies bedeutet, dass Sie als Erwerberin automatisch in die Arbeitsverträge als neue Arbeitgeberin einsteigen. Eine Kündigung ist nur unter engen Voraussetzungen möglich. Überprüfen Sie also die Arbeitsverträge nach wertmindernden Umständen, wie z. B. überhöhte Gehälter, hohe Urlaubstage oder Zusatzleistungen. Diese könnten dann kaufpreismindernd sein.

Mit den betriebswirtschaftlichen Unterlagen verschaffen Sie sich einen Überblick über die Ertragsituation der Praxis. Beachten Sie hierbei, ob die Praxisabgebende über eine Spezialisierung verfügt, die Sie nicht haben und mit der sie einen hohen Umsatz erzielt. Für Rheumatologinnen ist auch wichtig, ob die Praxis in ein ASV-Team (► Kapitel 3.5., Seite 47) eingebunden ist.



WEITERE INFOS

- Hier geht's zur Praxisbörse BDRh
www.bdrh.de/praxismanagement/stellenanzeigen/
- Hier geht's zur Praxisbörse DGRh
www.dgrh.de

Zwar ist die ASV-Berechtigung mit individuellen Ärztinnen verbunden und wird daher nicht automatisch übertragen, jedoch besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, als Nachfolgerin ebenfalls in das ASV-Team aufgenommen zu werden.

Eine ausführliche Liste aller prüfungsrelevanten Unterlagen finden Sie in unserer Checkliste Existenzgründung (► Seite 62).

VERTRAGSVERHANDLUNGEN

Sollten Sie grundsätzliches Interesse haben, müssen Sie mit der Praxisabgebenden die wesentlichen Vertragspunkte verhandeln:

WAS WIRD VERKAUFT?

Der Vertrag muss den Kaufgegenstand genau definieren. Wird die gesamte Praxis verkauft, dann erwirbt die Käuferin sowohl den **Patientinnenstamm** als auch das gesamte **Praxisinventar**. Hier sollte, ggfs. mit Hilfe der Steuerberaterin, eine Inventarliste erstellt werden, um zu definieren, was tatsächlich alles auf die Käuferin übergehen soll.

Darüber hinaus müssen sich Verkäuferin und Käuferin klar werden, welche **Dauerschuldverhältnisse** die Käuferin übernehmen soll. Arbeitsverhältnisse sind davon ausgenommen, da sie bei einem Praxisbetriebsübergang gemäß § 613 a BGB automatisch auf die Käuferin übergehen. Hingegen ist bei allen anderen Verträgen, wie z. B. Mietvertrag, Leasingverträgen, Versicherungen oder Telekommunikationsverträgen, die Zustimmung der jeweiligen Vertragspartnerin einzuholen, soweit die Käuferin in die laufenden Verträge eintreten soll. Davon abzugrenzen sind bestehende oder vorhersehbare Verbindlichkeiten der Verkäuferin, z. B. Regressforderungen der KV.

Die Käuferin sollte von diesen von der Verkäuferin freigestellt werden.

SICHERUNG DES KAUFPREISES

Die Verkäuferin wird sich den Kaufpreis in der Regel sichern lassen wollen, vor allem, wenn der tatsächliche Kauf erst in ein paar Monaten oder gar Jahren vollzogen werden soll. Dies geschieht am besten mit einer selbstschuldnerischen **Bankbürgschaft**. Diese ist jedoch für die Käuferin mit entsprechenden Gebühren verbunden. Alternativ kann sich die Käuferin verpflichten, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Finanzierungsbestätigung einer Bank vorzulegen. Diese Bestätigung stellt jedoch keine belastbare Sicherheit dar und wird in der Regel vor allem bei höheren Kaufpreisen abgelehnt werden.

PATIENTINNENDOKUMENTATION

Aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht und der Aufbewahrungspflicht der Verkäuferin muss zwischen den Kaufvertragsparteien über die Patientinnenkartei ein **Verwahrungsverhältnis** geschlossen werden. Die Patientinnendaten gehen danach erst dann auf die Käuferin über, wenn sich die Patientinnen ausdrücklich oder konkludent mit der Fortführung der Behandlung durch die Käuferin einverstanden erklären. Dies geschieht technisch mit dem sog. Zwei-Schrank-Modell, soweit noch körperliche Karteikarten vorhanden sind. Das bedeutet, dass die Karteikarten in einem Schrank aufbewahrt werden und nach Zustimmung der Patientinnen in den eigentlichen Karteikartenschrank der Käuferin überführt werden dürfen. Soweit die Patientinnenkartei nur noch elektronisch existiert, werden die noch nicht übernommenen Patientinnenakten passwortgeschützt auf einem separaten Datenträger gespeichert.

Weiter ist zu beachten, dass der Verkäuferin im Kaufvertrag in den folgenden Fällen ein Einsichtsrecht in die Patientinnenkartei eingeräumt wird:

- Die Verkäuferin muss noch Honorar gegen ehemalige Patientinnen durchsetzen.
- Die Verkäuferin muss sich gegen einen Behandlungsfehlervorwurf wehren.
- Die Verkäuferin muss sich gegen einen Regress der KV wehren.

WETTBEWERBSKLAUSEL

Die Käuferin, die mit dem Kaufpreis überwiegend den Patientinnen- oder Zuweiserinnenstamm der Verkäuferin bezahlt, wird ein Interesse an einem Konkurrenzschutz haben. Dabei ist es zulässig, der Verkäuferin zu untersagen, sich innerhalb von **zwei Jahren** im **Praxiseinzugsgebiet** ärztlich weiter zu betätigen. Dabei ist der Radius der Wettbewerbszone einer rheumatologischen Praxis aufgrund der Spezialisierung weiter zu fassen als bei einer Hausarztpraxis. Ausgenommen von dem Tätigkeitsverbot sind gelegentliche Vertretungen von bis zu acht Wochen im Jahr. Das Wettbewerbsverbot darf dabei mit einer Vertragsstrafe verknüpft werden, wobei deren Höhe in einem angemessenen Verhältnis zum Kaufpreis stehen muss.

AUFSCHIEBENDE BEDINGUNG DES KAUFVERTRAGES

Soweit mit der Praxis auch die Vertragsarztzulassung der Verkäuferin mitübertragen werden soll, muss der Kaufvertrag zwingend unter der aufschiebenden Bedingung einer erfolgreichen **Nachbesetzung** gestellt werden. Das bedeutet, dass der Zulassungsausschuss der zuständigen KV den **Vertragsarztsitz** der Verkäuferin mit der Käuferin als **Wunschnachfolgerin** nachbesetzt.

9 BIS 6 MONATE VOR ABGABE

Kalkulieren Sie mit der Praxisabgeberin genügend Zeit für das **Nachbesetzungsverfahren** vor dem Zulassungsausschuss ein. Der Nachbesetzungsantrag der Praxisabgeberin muss in der Regel vier Wochen vor der Sitzung eingereicht werden. Beachten Sie dabei, dass der Ausschuss zunächst über die **Nachbesetzungsfähigkeit** ihres Vertragsarztsitzes entscheiden muss. Erst dann kann der Sitz ausgeschrieben werden. Die Ausschreibung nimmt dabei mindestens vier weitere Wochen in Anspruch, bis es dann in die Sitzung des Zulassungsausschusses geht, in dem über die Nachfolgerin entschieden wird. Sollten Mitbewerberinnen auftreten, muss sich die Praxisabgeberin mit diesen zuvor auseinandersetzen. Auch dies kann zu einer Verzögerung führen. Sie sollten in den Gesprächen mit der Praxisabgeberin frühzeitig klären, ob Sie das bisherige Leistungsspektrum der Praxis aufgrund Ihrer Qualifikation weiterhin abdecken können, insbesondere im Bereich genehmigungspflichtiger Leistungen. Denn der Zulassungsausschuss kann Mitbewerberinnen bevorzugen, die das Leistungsspektrum besser abbilden können als Sie.

VORBEREITUNG ÜBERGABE

Zunächst müssen die für den Betrieb **erforderlichen Praxisverträge** wie Mietvertrag, Telefonanschluss, Leasingverträge usw. übernommen oder gekündigt werden. Weiter empfiehlt es sich in Abstimmung mit der Praxisabgeberin, dass diese in einem **Rundschreiben** wichtige Patientinnen und ggfs. Zuweiserinnen über ihr Ausscheiden informiert und Sie als Nachfolgerin einführt.

Beachten Sie, dass zahlreiche **Melde- und Anzeigepflichten** bestehen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Checkliste Existenzgründung (► Seite 62).

Sorgen Sie für einen ausreichenden **Versicherungsschutz** (► Seite 22).

2.2. DER BUSINESSPLAN

Ein professioneller Businessplan dient sowohl zur internen Planung als auch zur Überzeugung externer Kapitalgeber. Zudem ermöglicht er eine kontinuierliche Kontrolle der eigenen Geschäftsidee. Im Falle einer **Praxisneugründung** ist der Businessplan essenziell, bei der **Übernahme einer Bestandspraxis** ist vor allem die Fünf-Jahres-Planung sowie Management und Schlüsselpositionen für die Banken und die eigene Übersicht sehr hilfreich.

ESSENZIELLE ASPEKTE

FÜNF-JAHRES-PLANUNG

Die Finanzplanung stellt den zentralen Bestandteil des Businessplans dar und ist sowohl für die Neugründung als auch für eine Praxisübernahme relevant. Sie übersetzt die Geschäftsidee in eine fundierte und nachvollziehbare Zahlenbasis. Dabei wird der Finanzplan in vier Bereiche unterteilt:

A. KAPITALBEDARFS- UND INVESTITIONSPLAN

- Kosten für Praxisausstattung, Renovierung, IT-Systeme
- Anlaufkosten für Marketing und Fortbildungen
- Überbrückendes Kapital zur Deckung der laufenden Kosten der ersten Monate inkl. des eigenen Bedarfs bis die KV- und Privatumsätze fließen.



In der ASV und bei Neugründung eines eigenen Labors werden die Leistungen erst sechs Monate später vergütet!

B. FINANZIERUNGSPLAN

- Eigenkapital vs. Fremdkapital
- Kredite, Fördermittel, Leasingoptionen

C. RENTABILITÄTSPLAN (ERFOLGSRECHNUNG)

- Umsatzprognose auf Basis von Patientinnenzahlen und Leistungsangebot sowie erwartetem Fallwert
- Fixkosten (Miete, Personal, Material)

D. LIQUIDITÄTSPLAN

- Monatliche Zahlungsströme über das erste Jahr
- Sicherstellung der finanziellen Stabilität

Der Liquiditätsplanung kommt eine besonders wichtige Rolle zu, da sie sicherstellt, dass jederzeit ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Um mögliche Liquiditätsschwankungen frühzeitig zu erkennen, empfiehlt es sich, für das erste Jahr eine monatliche Planrechnung zu erstellen. Zudem sollte aufgezeigt werden, aus welchen Quellen das Kapital stammt. Neben Eigenkapital und Bankkrediten können auch Förderprogramme für Existenzgründer in Betracht gezogen werden. Durch einen strukturierten Zins- und Tilgungsplan lassen sich schließlich die anfallenden Zahlungsströme detailliert erfassen.

MANAGEMENT UND SCHLÜSSELPOSITIONEN

Neben der Facharztanerkennung und Qualifikationsnachweise sollte auch ein Lebenslauf inkl. eventueller Managementqualifikationen beigefügt werden. Zudem sollte aufgezeigt werden, dass die Anforderungen der KV beachtet wurden, wie z. B. Eintrag in die Bewerberliste bei der Praxisübernahme.

Des Weiteren sollten eine Praxismanagerin oder die Zusammenarbeit mit externen Beraterinnen, wie Steuerberaterin oder Rechtsanwältin zur Vertrauensbildung mit den Banken genannt werden.

OPTIONALE ASPEKTE

Falls Sie eine Praxis neu gründen oder im Falle einer Praxisübernahme für sich einen Businessplan ausarbeiten wollen, sollten Sie folgende Aspekte berücksichtigen:

EXECUTIVE SUMMARY

Das Executive Summary fasst die wesentlichen Aspekte des Businessplans zusammen. Dabei sollte folgendes kurz dargestellt werden:

- Vorstellung der Praxisidee, des Leistungsspektrums und der Alleinstellungsmerkmale
- Patientinnennutzen
- Kompetenz des Managements
- Investitionsbedarf und Renditechancen sowie finanzielle und organisatorische Ressourcen
- Geplante Rechtsform

LEISTUNGSSPEKTRUM

Als Leistungsspektrum sollten die besonderen Dienstleistungen der Praxis als Alleinstellungsmerkmal dargestellt werden.

GLIEDERUNG BUSINESSPLAN

ESSENZIELLE ASPEKTE

- Fünf-Jahres-Planung
- Management und Schlüsselpositionen

OPTIONALE ASPEKTE

- Executive Summary
- Leistungsspektrum
- Wissensmanagement
- Markt und Wettbewerb
- Marketing
- Geschäftsmodell
- Chancen und Risiken
- Zeit-/Meilensteinplanung

Hierunter fallen unter anderem:

- spezielle Diagnose- und Therapiemethoden, wie z. B. rheumatologisches Labor
- spezielle Zusatzausbildungen
- besondere Serviceleistungen, wie erweiterte Sprechzeiten
- Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Bei der Beschreibung sollte der spezielle (Zusatz-) Nutzen der Patientinnen durch die Dienstleistungen dargestellt werden.

WISSENSMANAGEMENT

Ein effektives Wissensmanagement ist wichtig, um eine hohe Behandlungsqualität und effiziente Praxisorganisation zu gewährleisten.

Mithilfe einer Wissensdatenbank soll das Wissen z. B. von Weiterbildungen oder die Anwendung moderner Techniken, wie Telemedizin, verschriftlicht werden, um es für alle relevanten Personen zugänglich zu machen.

MARKT UND WETTBEWERB

Mithilfe der Bedarfsplanung der KV soll der Bedarf an rheumatologischer Versorgung in der Region beschrieben werden. Die Rheumatologie ist von einer sich künftig noch verschärfenden Unterversorgung gekennzeichnet, was durch diverse Quellen belegt werden kann (Albrecht et al. 2023, Braun et al. 2024, KBV 2023).

MARKETING

Im Businessplan sollen die Kommunikationsmaßnahmen hinsichtlich ihres Potenzials sowie deren Kosten detailliert beschrieben werden.

Durch gezielte Werbemaßnahmen kann sowohl die Patientinnengewinnung als auch die -zufriedenheit gesteigert werden. Hierbei ist v. a. an Medien wie eine eigene Website zu denken.



GESCHÄFTSMODELL

Im Geschäftsmodell wird beschrieben, wie sich die Arztpraxis erfolgreich am Markt positionieren kann. Dabei werden wesentliche Aspekte wie die Praxisstruktur (Anzahl & Qualifikation der Angestellten, Qualitätsmanagement, Verwendung bestimmter Tools) und die Wahl der Rechtsform (z. B. Einzelpraxis oder BGB-Gesellschaft), die strategischen Unternehmensziele sowie mögliche Partnerschaften mit Laboren, Krankenhäusern oder Pharmaunternehmen berücksichtigt.

CHANCEN UND RISIKEN

Hier werden die potenziellen Stärken und Schwächen einer Arztpraxis analysiert. Ein zentraler Aspekt ist die strategische Planung: Wo wird die Praxis in einem, drei oder fünf Jahren stehen? Dabei gilt es, alle möglichen Chancen zu erkennen und gleichzeitig potenzielle Risiken frühzeitig zu identifizieren. Ein bewährtes Instrument für diese Analyse ist die **SWOT-ANALYSE**, die Stärken (Strengths), Schwächen (Weaknesses), Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats) systematisch erfasst:

- **STÄRKEN:**
Fachkompetenz, Standort, Spezialisierung, effiziente Organisation der Praxisabläufe, nachhaltige Patientinnenbindung
- **SCHWÄCHEN:**
Kapitalbedarf, ggf. Konkurrenzdruck
- **CHANCEN:**
Demografischer Wandel, steigende Nachfrage nach Privatleistungen, Unterversorgung Rheumatologie
- **RISIKEN:**
Gesetzesänderungen, Marktveränderungen, Abwanderung von Wissen durch Kündigungen

ZEITPLANUNG (Meilenstein-Planung)

Zu guter Letzt sollte eine Zeitplanung als Meilensteinplan eingefügt werden. Hierbei sollten insbesondere folgende Meilensteine mit Datum graphisch oder tabellarisch dargestellt werden:

- Gründungsprozess: Zulassungen, Verträge, Umbauten
- Eröffnungstermin und erste Patientinnenaufnahme/-übernahme
- Konkrete Marketingmaßnahmen
- Wachstumsetappen (Erreichung erster 100 Patienten bzw. 500 Patienten, etc.)

2.3. FINANZIERUNGSMÖGLICHKEITEN DER EIGENEN PRAXIS



Die Finanzierung ist eine der zentralen Herausforderungen bei der Niederlassung. Neben klassischen Bankkrediten gibt es eine Vielzahl an Finanzierungsmöglichkeiten, die individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt werden können. Eine sorgfältige Planung und der Vergleich verschiedener Angebote sind essenziell, um die optimale Finanzierungsstrategie zu entwickeln.

BANKKREDITE UND DARLEHEN

Für die meisten Ärztinnen ist ein Kredit die zentrale Säule der Finanzierung. Banken bieten spezielle Finanzierungsmodelle für Ärztinnen an, die auf die besonderen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen einer Praxis abgestimmt sind.

KREDITMÖGLICHKEITEN IM ÜBERBLICK

- **Praxisgründungskredite**
Zur Finanzierung der Erstausrüstung, Renovierung und erster Investitionen
- **Investitionskredite**
Für langfristige Anschaffungen wie Medizintechnik, IT-Infrastruktur oder größere Modernisierungsmaßnahmen
- **Betriebsmittelkredite**
Zur Deckung laufender Kosten und zur Sicherstellung der Liquidität in der Anfangsphase
- **Immobilienkredite**
Falls Sie Praxisräume kaufen oder umfangreich sanieren möchten
- **Finanzierung für Praxiseinstieg oder -übernahme**
Kredite speziell für Ärztinnen, die in eine bestehende Praxis einsteigen oder diese übernehmen möchten
- **Finanzierung für Anstellungen in einer Praxis oder einem MVZ**
Unterstützung bei notwendigen Investitionen oder Weiterbildungen

RÜCKZAHLUNGSMODELLE UND FINANZIERUNGSTIPPS



Je nach Kreditart und Bank haben Sie verschiedene Rückzahlungsmodelle zur Auswahl. Die Laufzeiten betragen in der Regel zwischen 10 und 20 Jahren, wobei längere Laufzeiten meist mit höheren Zinsen verbunden sind. Folgende Modelle stehen häufig zur Verfügung:

- **ANNUITÄTENDARLEHEN**
Gleichbleibende monatliche Raten, bestehend aus Zins- und Tilgungsanteil.
- **TILGUNGSFREIE ANLAUFJAHRE**
Möglichkeit, in den ersten Jahren nur Zinsen zu zahlen und die Tilgung später zu beginnen – hilfreich für die Startphase mit noch schwankenden Einnahmen.
- **FLEXIBLE SONDERTILGUNGEN**
Ermöglichen eine vorzeitige Rückzahlung und damit eine Zinsersparnis.

Ein maßgeschneiderter Finanzierungsplan sollte mit der Bank abgestimmt werden, um die monatliche Belastung optimal an Ihre Einkommensentwicklung anzupassen.

FÖRDERKREDITE UND ZUSCHÜSSE

Neben klassischen Bankkrediten bieten Bund, Länder und KVen spezielle Förderprogramme an. Diese können besonders für Niederlassungen in ländlichen Gebieten oder für innovative Praxis-konzepte attraktiv sein.

MÖGLICHE FÖRDERPROGRAMME

- **KFW-FÖRDERKREDITE**
Zinsgünstige Darlehen mit tilgungsfreien Anlaufjahren, speziell für Ärztinnen in der Existenzgründung oder beim Einstieg in eine bestehende Praxis.
- **REGIONALE FÖRDERPROGRAMME**
Zuschüsse oder zinsvergünstigte Darlehen für die Ansiedlung in unterversorgten Regionen.
- **GRÜNDUNGS- UND ÜBERNAHMEZUSCHÜSSE**
Unterstützungsprogramme für Ärztinnen, die aus der Anstellung in die Selbstständigkeit wechseln oder eine Praxis übernehmen.

Diese Fördermittel können Ihre Eigenkapitalquote verbessern und die Notwendigkeit hoher Kredite reduzieren. Eine frühzeitige Prüfung und Beantragung ist entscheidend, da viele Programme Fristen und spezifische Anforderungen haben.

LEASING UND ALTERNATIVE FINANZIERUNGSFORMEN

Für bestimmte Investitionen kann Leasing eine sinnvolle Alternative zum Kauf sein. Dies gilt insbesondere für Medizintechnik, IT-Systeme, Laborgeräte oder Praxisfahrzeuge.

VORTEILE DES LEASINGS

- Keine hohe Anfangsinvestition, da nur monatliche Raten gezahlt werden.
- Planbare Kosten, die steuerlich absetzbar sind.
- Möglichkeit, stets auf dem neuesten Stand der Technik zu bleiben, da Leasingverträge nach Ablauf erneuert werden können.

Neben Leasing gibt es auch die Möglichkeit des Mietkaufs oder von Beteiligungsmodellen, bei denen Investoren Kapital bereitstellen. Diese Optionen sollten jedoch genau geprüft werden, um langfristige Verpflichtungen realistisch einschätzen zu können.

VORBEREITUNG AUF DAS BANKGESPRÄCH

○ BUSINESSPLAN ERSTELLEN

Detaillierte Darstellung des Konzepts, der Zielgruppen, der Kostenstruktur und der geplanten Einnahmen.

○ EIGENKAPITAL PRÜFEN

Eine höhere Eigenkapitalquote verbessert die Kreditwürdigkeit und kann bessere Konditionen ermöglichen.

○ ALTERNATIVEN ZUR BANKFINANZIERUNG ABWÄGEN

Fördermittel, Leasing und andere Finanzierungsmodelle in die Planung einbeziehen.

○ PERSÖNLICHEN MEHRWERT HERAUSARBEITEN

Ihre berufliche Qualifikation, wirtschaftliche Strategie und persönliche Überzeugungskraft sind wichtige Faktoren für eine positive Kreditentscheidung.

FAZIT

Die Wahl der richtigen Finanzierungsstrategie ist entscheidend für einen erfolgreichen Start in die Selbstständigkeit oder den Einstieg in eine bestehende Praxis. Eine Kombination aus Bankdarlehen, Fördermitteln und Leasing kann die finanzielle Belastung optimieren und die Liquidität sichern. Eine frühzeitige Planung, der Vergleich mehrerer Angebote und eine überzeugende Präsentation Ihrer Praxisidee erhöhen die Erfolgchancen erheblich.

STATEMENT

DR. MED. JUTTA BAUHAMMER

Jahrgang 1979, niedergelassen in Baden-Baden, BAG mit einem Partner, desweiteren im Ärzte-Team eine angestellte Fachärztin, zwei Weiterbildungsassistentinnen, Niederlassung 01/2020.



HERAUSFORDERUNGEN AUF DEM WEG IN DIE NIEDERLASSUNG:

Herausfordernd war das Eintreten der COVID-Pandemie im zweiten Monat der Selbständigkeit, welche mich organisatorisch nicht nur in der Praxis, sondern auch als Mutter mit Kindern im plötzlichen Lockdown und Home-schooling bzw. phasenweise geschlossenem Kindergarten analog zu wahrscheinlich vielen anderen KollegInnen mit ungeplanten, plötzlich veränderten Rahmenbedingungen konfrontiert hat.

HILFREICHE UNTERSTÜTZUNG:

In der Phase der Niederlassung und den Anfangsjahren sehr hilfreich war und ist der Austausch mit erfahrenen KollegInnen und einem Netzwerk, das ich mit meinen Fragen jederzeit kontaktieren kann.

WOFÜR SICH DER AUFWAND LOHNT:

Konstant hilfreich, inspirierend und motivierend ist der fachliche interne Austausch unter uns fünf ÄrztInnen in der Praxis.

2.4. VERSICHERUNGEN: RICHTIG VERSICHERT?

Als Ärztin tragen Sie Verantwortung für das Wohl Ihrer Patientinnen – und mit dieser Verantwortung gehen Risiken einher. Der richtige Versicherungsschutz sorgt dafür, dass Sie sich auf das Wesentliche konzentrieren können: Ihre Arbeit. Nehmen Sie sich Zeit, Ihre persönliche Situation und die Besonderheiten Ihres beruflichen Alltags gründlich zu analysieren, um die für Sie passenden Versicherungen auszuwählen. Folgende Versicherungen sind hierbei relevant:

BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Was passiert, wenn eine Patientin Sie verklagt? Die Berufshaftpflichtversicherung ist eine existenzielle Absicherung, die jede Ärztin benötigt. Sie ist in Deutschland für praktizierende Medizinerinnen gesetzlich vorgeschrieben. Ihre Aufgabe ist es, Schadensersatzansprüche zu decken, die durch Personen-, Sach- oder Vermögensschäden im Rahmen Ihrer ärztlichen Tätigkeit entstehen.

Die Berufshaftpflicht bietet Schutz in zahlreichen Situationen, z. B. bei

- **BEHANDLUNGSFEHLERN:** Ansprüche von Patientinnen, die aufgrund der Behandlung Schaden genommen haben.
- **AUSSERDIENSTLICHEN TÄTIGKEITEN:** Erste Hilfe oder Behandlungen im Bekanntenkreis.
- **PRAXISPERSONAL:** In der eigenen Praxis sind Angestellte über die Berufshaftpflicht mitversichert.
- **STUDIUM UND ASSISTENZARZTZEIT:** Schutz bei unerlaubten Handlungen während des Studiums.

Sie sollten klären, ob auch Tätigkeiten im ärztlichen Bereitschaftsdienst mitversichert sind. Fahrlässigkeit und andere Fehler lassen sich nicht ausschließen. Daher ist eine umfassende Beratung unabdingbar, um den Versicherungsschutz auf die eigenen Bedürfnisse zuzuschneiden.

BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Im Unterschied dazu sichert die Betriebshaftpflichtversicherung Schäden ab, die im Rahmen des Geschäftsbetriebs entstehen – beispielsweise Sach- oder Personenschäden, die durch betriebliche Abläufe oder die Nutzung von Praxisräumen verursacht werden. Sie schützt somit den Betrieb als Ganzes vor finanziellen Forderungen Dritter, die aus betriebsbedingten Ereignissen resultieren.

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Da eine Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte nur zivilrechtliche Schadensersatzforderungen deckt, ist eine zusätzliche Rechtsschutzversicherung für Ärztinnen sinnvoll. Diese übernimmt auch die Kosten für die Verteidigung in straf- oder disziplinarrechtlichen Verfahren. Besonders in strafrechtlichen Fällen, etwa bei Behandlungsfehlern oder Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz, schützt sie vor hohen Verteidigungskosten. Zudem unterstützt sie bei Konflikten mit Krankenkassen oder der KV, etwa bei Honorarkürzungen oder Regressforderungen. Ein weiterer Aspekt sind arbeitsrechtliche Streitigkeiten, wie etwa bei Kündigungen. Schließlich schützt eine Rechtsschutzversicherung vor Rufschädigung im Internet, indem sie rechtliche Schritte gegen falsche Bewertungen oder Verleumdung ermöglicht.

VERMÖGENSSCHADENHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Neben der Berufshaftpflicht ist die Vermögensschadenhaftpflicht für Ärztinnen gesetzlich vorgeschrieben. Sie schützt Sie vor Regressansprüchen, wenn eine Patientin durch Ihre Beratung finanziellen Schaden erleidet. Diese Art der Versicherung ist oft in die Berufshaftpflicht integriert – eine Prüfung der enthaltenen Leistungen ist jedoch ratsam.

KRANKENVERSICHERUNG, UNFALL- UND BERUFSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

Auch Sie können krank werden und auf die Hilfe anderer angewiesen sein. Eine Krankenversicherung ist daher ein Muss für jede Ärztin. Wählen Sie zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung, je nachdem, was am besten zu Ihrer Situation passt. Denken Sie an die Möglichkeit, sich selbst auf freiwilliger Basis in der Berufsgenossenschaft mitzuversichern, wodurch Arbeitsunfälle und Unfälle auf dem Weg zur bzw. von der Arbeit versichert sind. Für Angestellte in der Praxis ist die Versicherung in der Berufsgenossenschaft Pflicht.



Sichern Sie sich frühzeitig gegen Berufs- oder Dienstunfähigkeit ab. Solche Versicherungen sind oft günstiger, wenn man jung einsteigt.

PRAXISINHALTSVERSICHERUNG

Führen Sie Ihre eigene Praxis, ist der Schutz Ihres Inventars und Ihrer Praxisräume wichtig. Die Praxisinhaltsversicherung umfasst:

- Schäden durch Feuer, Wasser, Sturm oder Hagel.
- Schutz vor Diebstahl oder Vandalismus.
- Versicherung für teure Geräte wie EKGs oder Ultraschallgeräte.

Ergänzend können Elektronikversicherungen hinzugefügt werden, die speziell IT- und Kommunikationssysteme absichern.

BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG

Schäden durch Wasser, Feuer oder Einbruch können eine Praxis zeitweise stilllegen – Fixkosten wie Miete und Gehaltszahlungen laufen jedoch weiter. Hier greift die Betriebsunterbrechungsversicherung.



Die Kosten dafür lassen sich steuerlich absetzen.

RISIKOLEBENSVERSICHERUNG (wird je nach Kreditsumme oft von der Bank gefordert)

Sichert im Todesfall eine vertraglich festgelegte Summe an die Hinterbliebenen ab. Diese Absicherung ist besonders wichtig für Familien oder auch Partner (z.B. in einer BAG), da Ärztinnen häufig hohe finanzielle Verpflichtungen haben, wie beispielsweise Kredite oder laufende Praxisaufwendungen.

ALTERSVORSORGE

Die gesetzlichen Rentenleistungen werden im Alter den gewohnten Lebensstandard nicht sichern können.

Es empfiehlt sich auf individuelle Bausteine, wie Basisversorgung (z. B. steuerlich geförderte Rürup-Rente), ergänzende private Lösungen (wie fondsgebundene Produkte) und als angestellte Ärztin auch auf eine betriebliche Altersvorsorge zu setzen.

FAZIT

Es gibt eine Vielzahl an nützlichen und hilfreichen Versicherungen. Einige davon, wie die Berufshaftpflichtversicherung, sind unabdingbar. Weitere Versicherungen hängen von Ihrem individuellen Bedarf ab. Lassen Sie sich daher gut beraten – zum Beispiel im Service-Center der KV vor Ort oder bei einer spezialisierten Versicherungsfachfrau. So sind Sie optimal aufgestellt, um Ihr Risiko zu minimieren und Ihren Fokus auf Ihre Patientinnen zu legen.

STATEMENT

DR. MED. TIM SCHMEISER

Jahrgang 1978, selbstständig in der eigenen Praxis, Übernahme einer Bestandspraxis, Einzelpraxis, Niederlassung 07/2020.



HERAUSFORDERUNGEN AUF DEM WEG IN DIE NIEDERLASSUNG:

Als schwierig habe ich die Übernahme der Praxis im laufenden Betrieb empfunden. Hier ist es wichtig zu Beginn genug Zeit für Organisatorisches einzuplanen. Zudem war die Praxisübernahme in der Corona-Pandemie und die damit erschwerte Kommunikation mit der KV sehr herausfordernd.

HILFREICHE UNTERSTÜTZUNG:

Unmittelbar nach der Übernahme habe ich sehr von den Kenntnissen und dem Erfahrungsschatz des (vorhandenen) Praxispersonals profitiert. Auch die Unterstützung meiner Familie war und ist bei der Übernahme sowie beim erfolgreichen Führen der Praxis essenziell für mich.

WOFÜR SICH DER AUFWAND LOHNT:

An der Niederlassung schätze ich sehr das selbstbestimmtere Arbeiten gegenüber der Klinik, die höhere Flexibilität sowie die langfristige vertrauensvolle Bindung und Versorgung der Patienten.

2.5. PRAXISRÄUME: WICHTIGE ASPEKTE FÜR IHRE PLANUNG

Die Wahl und Gestaltung der Praxisräume beeinflussen maßgeblich die zukünftige Entwicklung Ihrer Praxis. Ein späterer Umzug ist kostspielig und Sie können Patientinnen verlieren. Daher sollte die Auswahl sorgfältig erfolgen.

PRAXISART BESTIMMEN

REINE PRIVATPRAXIS

Erfordert attraktive Lage, gute Erreichbarkeit und gehobenes Ambiente; Umsatz oft deutlich niedriger als bei großen Kassenpraxen; durch höhere Miete entstehen regelmäßig hohe Fixkosten.

KASSENPRAXIS

Höherer Patientinnenfluss, daher größere Räumlichkeiten zur Vermeidung von Enge und Stress für Patientinnen und Mitarbeiterinnen. Bei großen Praxen ist mit höheren Personalkosten zu rechnen. Auch in den Kassenpraxen werden Privatpatientinnen behandelt – wobei sich die Anzahl, abhängig von der Lage und Region, teils sehr unterscheidet.

WACHSTUMSPOTENZIAL BEDENKEN

Möchten Sie langfristig wachsen oder eine Einzelpraxis führen? Eng bemessene Räume schränken spätere Erweiterungen, wie bspw. die Anstellung einer Weiterbildungsassistentin oder Etablierung einer RFA (rheumatologische Fachassistentinnen)-Sprechstunde ein.

Mehr Platz ermöglicht zusätzliche Behandlungsangebote und steigert oft den Umsatz.

WICHTIGE KRITERIEN BEI DER RAUMWAHL

LAGE

Gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, Parkplätze und eine ansprechende Umgebung steigern die Attraktivität der Praxis.

GRÖSSE

Angemessene Raumaufteilung vermeidet Stress. Besonders Wartebereiche, Thekenzonen und Personalräume sollten ausreichend Platz bieten.

BARRIEREFREIHEIT

Aktuell gibt es keine Verpflichtung zur Barrierefreiheit für Praxen, dennoch ist ein barrierefreier Zugang ein relevanter Vorteil. Es ist auch nicht auszuschließen, dass hier Vorgaben in der Zukunft verschärft werden.

RAUMAUFTeilUNG

- Sprechzimmer
- Anmeldung mit Wartebereich
- Blutentnahme, Labor, Eingriffsraum, Infusionsraum
- Büroraum für Telefon/E-Mails
- Lager- und Serverraum
- Personalaufenthaltsraum/Küche, ggf. Wäscherraum
- Getrennte WCs für Personal und Patientinnen

GESTALTUNG UND MOBILIAR

HELLE FARBEN, TAGESLICHT UND ANGENEHME ATMOSPHÄRE

wirken sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Patientinnen besuchen Arztpraxen in besonderen Lebenssituationen. Die Gestaltung der Praxis wirkt sich auf die psychische Verfassung aus.

HOCHWERTIGES, STRAPAZIERFÄHIGES MOBILIAR

ist essenziell, insbesondere für den Empfangs- und Wartebereich. Spezialanbieter für Praxen, öffentliche Räume wie z.B. Bibliotheken und Gastronomie bieten beständiges, hygienisch einwandfreies und auch gut designtes Mobiliar an. Denken Sie daran, dass Sie auch Patientinnen mit einem Körpergewicht von über 150 kg haben werden.

DURCHDACHTE THEKENPLANUNG

sorgt für ausreichend Arbeitsfläche, Privatsphäre und eine angenehme Arbeitsatmosphäre.

VORGABEN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

hinsichtlich der einzelnen Arbeitsplätze von Beginn an mitbeachten (z. B. Anforderungen an Bürostühle, Abstände zu Bildschirmen / Tischtiefe bei PC-Arbeitsplätzen, etc.). Schön ist nicht immer regelkonform und auch nicht jede Architektin kennt alle Vorgaben.

LABORRÄUME

Für Laborräume gelten besondere räumliche Vorgaben für z. B. Böden, Türen, Belüftung.

- Mehr zum rheumatologischen Labor in Kapitel 3.4. (Seite 43).



WEITERE INFOS

- Hier geht's zu den Anforderungen für Praxisräume

www.virchowbund.de/praxis-knowhow

FAZIT

Praxisräume sind eine langfristige Investition. Eine vorausschauende Planung verhindert spätere Einschränkungen und trägt zum Erfolg Ihrer Praxis bei.

2.6. INVESTITIONEN

Die Eröffnung oder Weiterentwicklung einer eigenen Praxis erfordert durchdachte Investitionen in verschiedenen Bereichen, um einen reibungslosen Betrieb und eine optimale Patientinnenversorgung sicherzustellen. Von der IT-Infrastruktur über diagnostische Geräte bis hin zur Notfallausstattung – jede Anschaffung sollte sorgfältig geplant und auf die individuellen Praxisanforderungen abgestimmt werden. Dabei gilt es, nicht nur die initialen Kosten, sondern auch langfristige Wartung, Betriebskosten und mögliche Refinanzierungsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Im Folgenden werden zentrale Investitionsbereiche vorgestellt, die für eine moderne und effiziente rheumatologische Praxis von Bedeutung sind.

IT

Die IT ist einer der wichtigsten Faktoren für reibungslose Praxisabläufe, zugleich aber auch ein erheblicher Kostentreiber. Für die Abrechnung von Kassenpatientinnen benötigen Sie ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifiziertes Praxisverwaltungssystem (PVS) sowie eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI), z. B. für die Ausstellung von eRezepten.

► Mehr zu TI in Kapitel 3.1. (Seite 33).

Investieren Sie in hochwertige und erweiterbare Systeme (z. B. lauffähig auf Tablets).

Mit der Auswahl eines Arztinformationssystems (AIS) entscheiden Sie sich in der Regel auch für einen IT-Betreuer, der sich um die Installation und Wartung Ihrer IT-Strukturen kümmert. Die Auswahl des IT-Dienstleisters ist ebenso entscheidend, da sie langfristig viel Ärger ersparen kann. Leider werden zum Teil sehr hohe Preise verlangt. Informieren Sie sich deshalb gründlich und holen Sie Erfahrungen von anderen Praxen ein, um einen zuverlässigen und fairen Anbieter zu finden.

► Mehr zu digitalen Tools in Kapitel 3.1. (Seite 32).

SONOGRAPHIE

Die Sonographie gehört heutzutage in jede rheumatologische Praxis – am besten sollte an jeder Untersuchungsstelle ein Gerät vorhanden sein, auch wenn die Honorierung im EBM gering ist. Dennoch ist es ein wesentlicher Bestandteil der diagnostischen Qualität und unverzichtbar.

Je einfacher die Abläufe sind, d. h. wenn Patientinnen bei Bedarf unmittelbar geschallt werden können, desto entspannter und stressfreier gestaltet sich der Praxisalltag.

Für die Gelenksonographie eignen sich lineare Schallköpfe mit einer Frequenz von 5-20 MHz. Eine Powerdopplerfunktion gehört zum Standard. Für Gefäßdiagnostik, etwa zur Diagnose der Riesenzellerarteriitis, müssen die Geräte jedoch zusätzliche Funktionen und Anforderungen erfüllen. Für die Abdomensonographie sind Konvexschallköpfe erforderlich.

Lassen Sie sich beraten und vergleichen Sie unterschiedliche Angebote. Die meisten Anbieter stellen auf Wunsch auch ein Probegerät zur Verfügung, so dass man sich selbst ein Bild von der Qualität machen kann.

KAPILLARMIKROSKOPIE

Die Kapillarmikroskopie ist heute eine etablierte Standarddiagnostik zur Abklärung des Raynaud-Syndroms und spielt eine wichtige Rolle bei der Diagnosestellung verschiedener Kollagenosen. Zudem ist die Anwendung relativ einfach zu erlernen. Videokapillarmikroskope gelten als Goldstandard, da sie eine hohe Auflösung bieten und auch quantitative Messungen ermöglichen. Mit der zugehörigen Software lassen sich Bilder und Daten problemlos speichern.

Allerdings sind diese Geräte kostenintensiv, und die Kapillarmikroskopie wird im EBM nicht honoriert, da sie noch nicht in den Leistungskatalog aufgenommen wurde. Nach unserer Erfahrung kann in der GOÄ mit den Analogziffern 5295 „Durchleuchtung“ 1,8-fach und 750 „Auflichtmikroskopie der Haut mit erhöhtem Aufwand“ 3,5-fach ohne Rückfragen abgerechnet werden. Einfache, kostengünstige USB-Geräte wie Dermatoskope oder beleuchtete Lupen mit 10 bis 15-facher Auflösung liefern ebenfalls gute Bilder und sind nach unserer Meinung für die Praxis ohne wissenschaftliche Ambitionen ausreichend.

Mittlerweile gibt es zudem offizielle Video-Hand-Mikroskope mit sehr guter Auflösung und Bildqualität für erschwingliche Preise im Vergleich zu den großen Geräten. Bei manchen Programmen können Geräte als Kamera angeschlossen werden. Dadurch werden die Bilder direkt im System gespeichert, ohne dass eine zusätzliche Software erforderlich ist.

INFUSOMATEN, MONITORE, INFUSIONSSTÄNDER, NOTFALLKOFFER

Infusionsmedikamente sind ein wichtiger Teil des Therapiespektrums in der Rheumatologie. Auf die Möglichkeit der Infusionstherapie zu verzichten, würde die therapeutischen Optionen unnötig einschränken. Für eine sichere und effiziente Durchführung werden Infusomaten, Perfusoren, Infusionsständer sowie weitere Geräte wie z. B. Blutdruckmessgeräte und Notfallkoffer benötigt.

Viele dieser Geräte sind ohnehin essenziell für den Praxisbetrieb. Es gibt günstige Anbieter die generalüberholte („refurbished“) gebrauchte Geräte anbieten. Monitore erhöhen die Patientensicherheit und sind empfehlenswert. Zudem erleichtern sie durch automatische Funktionen die kontinuierliche Blutdruckmessung, was den Praxisalltag effizienter gestaltet.

DEFIBRILLATOREN

Für den Notfall, der früher oder später eintreten kann, ist eine entsprechende Ausstattung mit Defibrillatoren wichtig und unverzichtbar. Befindet sich die Praxis in einem Ärztehaus und sind dort Defibrillatoren vorhanden, ist es nicht zwingend erforderlich, ein eigenes Gerät in der Praxis vorzuhalten.

PRAXISRUFANLAGEN

Solche Systeme können besonders vorteilhaft sein, wenn beispielsweise eine räumliche Trennung zwischen Anmeldung und Wartezimmer besteht. Zudem tragen sie zum Schutz der Privatsphäre bei, da Patientinnennamen nicht laut ausgerufen werden müssen. Unsere Erfahrung zeigt, dass die speziell für Praxen angebotenen Systeme denjenigen aus der Gastronomie nicht überlegen sind – jedoch ein Vielfaches teurer.

Generell bietet die professionelle Gastronomie eine Vielzahl an Systemen und Lösungsansätzen, die auch für den Praxisbetrieb inspirierend sein können.

PRAXISEIGENES LABOR

Investitionen in ein eigenes Praxislabor umfassen beispielsweise die Anschaffung moderner Labortechnik, IT-Systeme zur effizienten Prozessintegration sowie notwendige bauliche Anpassungen der Räumlichkeiten.

Bei Laborgeräten empfiehlt sich meist ein Leasing-Modell, um die finanzielle Belastung flexibel zu gestalten. Es ist ratsam, Angebote verschiedener Laborfirmen einzuholen, die das geplante Spektrum an Parametern abdecken. Dabei sollten technische Aspekte wie das Gewicht der Geräte, die notwendige Bodentragkraft, die Wärmeentwicklung bei parallelem Betrieb mehrerer Geräte sowie der Strombedarf berücksichtigt werden.

In der Finanzplanung ist zu bedenken, dass erbrachte Laborleistungen erst mit einem Zeitverzug von sechs Monaten durch die KV vergütet werden, während Kosten für Reagenzien und andere Verbrauchsmaterialien bereits vorab anfallen.

► Weiterführende Details in Kapitel 3.4. (Seite 43).

WEITERE INVESTITIONEN

Osteodensitometrie oder Röntgenanlagen u. a. werden heutzutage kaum angemessen honoriert. Auch Klein-MRTs, Kältekammern oder andere Geräte für IGeL- und Privatleistungen sind meistens in der Anschaffung sehr kostenintensiv. Die Erfahrung zeigt, dass solche Investitionen bereits manche Praxis in erhebliche wirtschaftliche Schwierigkeiten oder sogar in finanzielle Schieflagen gebracht haben. Daher sollten solche Anschaffungen sorgfältig kalkuliert werden. Es empfiehlt sich, den Austausch mit anderen Praxisinhaberinnen zu suchen, um deren Erfahrungen einzuholen. Eine Kassenpraxis – insbesondere wenn sie ein Autoimmunlabor betreibt – ist normalerweise bereits gut ausgelastet und kann effizient arbeiten. Zusätzliche Einnahmequellen, insbesondere wenn sie mit einem hohen Investitionsrisiko verbunden sind, sind meist weder notwendig noch zeitlich praktikabel.

FAZIT

Investitionen in eine Arztpraxis sind essenziell für den langfristigen Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit. Sie ermöglichen effiziente Abläufe und eine hohe Behandlungsqualität. Dabei gilt es individuell und auf seine Bedürfnisse abgestimmt in die notwendige Ausstattung zu investieren. Dies erfordert eine sorgfältige Planung, da hohe Anfangskosten und laufende Ausgaben anfallen. Eine durchdachte Investitionsstrategie, unter Berücksichtigung von Finanzierung, Rentabilität und technologischem Fortschritt, ist entscheidend, um die Praxis wirtschaftlich und medizinisch erfolgreich zu führen.

2.7. UNTERNEHMERTUM IN DER EIGENEN PRAXIS

WEITERBILDUNG

Nach der Niederlassung wird man zur Unternehmerin und übernimmt damit weitreichende Verantwortung für den gesamten Praxisbetrieb. Diese Rolle bringt zusätzliche Anforderungen mit sich, die über die reine ärztliche Tätigkeit hinausgehen. Eine zentrale Verpflichtung ist die Teilnahme an einer speziellen Weiterbildung im Rahmen des Unternehmermodells. Diese Schulung vermittelt praxisrelevante Kenntnisse zu betriebswirtschaftlichen, organisatorischen und rechtlichen Aspekten, die für die Führung einer eigenständigen Praxis unerlässlich sind. Alternativ kann eine spezialisierte Firma beauftragt werden, die alle Berufsgenossenschafts-relevanten Aufgaben übernimmt und so den administrativen Aufwand reduziert.

BEHÖRDLICHE PRÜFUNGEN

Ein weiterer wichtiger Aspekt des unternehmerischen Handelns ist der Arbeitsschutz. Nach der Niederlassung finden regelmäßige Begehungen durch die Bezirksregierung statt, bei denen insbesondere die Einhaltung von Arbeitsschutzvorgaben, Sicherheitsstandards und gesundheitlichen Maßnahmen überprüft wird.

Diese Inspektionen stellen sicher, dass die Praxis den gesetzlichen Anforderungen entspricht und bieten gleichzeitig die Chance, den eigenen Betrieb kontinuierlich zu optimieren.

VERFAHRENSDOKUMENTATION

Als Unternehmerin unterliegen Sie auch steuerlichen Pflichten. Ein zentraler Bestandteil ist dabei die Verfahrensdokumentation nach „Grundsätzen zur ordnungsmäßigen Führung und Aufzeichnung von Büchern, Aufzeichnungen und elektronischer Form sowie zum Datenzugriff“ (GoBD). Sie dient dazu, sämtliche Prozesse und Systeme, die zur Erstellung, Verarbeitung und Archivierung von digitalen Buchhaltungsdaten genutzt werden, detailliert darzustellen.

Ziel ist es, die Einhaltung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung zu belegen und die Nachvollziehbarkeit sowie Unveränderbarkeit der Daten sicherzustellen. Hierbei werden unter anderem die eingesetzten IT-Systeme, der Ablauf der Buchungsprozesse sowie Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherung beschrieben. Eine stets aktuelle und umfassende Verfahrensdokumentation ist essenziell, um bei steuerlichen Außenprüfungen den behördlichen Anforderungen gerecht zu werden.

FAZIT

Diese zusätzlichen Verpflichtungen – Weiterbildung, behördliche Prüfungen und Verfahrensdokumentation – mögen anfangs herausfordernd erscheinen, tragen jedoch langfristig zu einem reibungslosen Praxisbetrieb und einer hohen Versorgungsqualität bei.



WEITERE INFOS

zu den Anforderungen im Rahmen des Praxismodells und der Verfahrensdokumentation nach GoBD finden Sie u. a. hier:

- ▶ Hier geht's zum **VirchowBund: Praxisbegehung**
www.virchowbund.de/praxis-knowhow/
- ▶ Hier geht's zur **Ärztammer Nordrhein**
www.aekno.de/aerzte/unternehmermodell-arztpraxen
- ▶ Hier geht's zur **Verfahrensdokumentation nach GoBD**
www.steuerimgriff.de/ratgeber/gobd/

STATEMENT

DR. MED. PETRA REIS

Jahrgang 1985, bisher am UK Erlangen tätig, Niederlassung Mitte 2025 in einer bestehenden BAG in Erlangen mit halbem Versorgungsauftrag geplant. Kooperation mit 6 weiteren, bereits in der BAG tätigen, Kolleginnen.



HERAUSFORDERUNGEN AUF DEM WEG IN DIE NIEDERLASSUNG:

Die Aussicht auf mehr Flexibilität, selbstbestimmtes Arbeiten und mehr Work-Life-Balance motivierte mich, die Herausforderungen der Selbständigkeit mit einer Vielzahl an neuen Aspekten (Zulassungsverfahren, Kommunikation mit KV sowie Behörden, Abrechnung und Finanzen, usw.) anzugehen.

HILFREICHE UNTERSTÜTZUNG:

Unerlässlich und eine große Hilfestellung sind ein gutes Verhältnis zu den Seniorpartnern, deren Erfahrung und der Austausch mit KollegInnen, die sich gerade in einer ähnlichen Situation befinden oder den Schritt in die Niederlassung in jüngerer Vergangenheit gewagt haben.

WOFÜR SICH DER AUFWAND LOHNT:

Selbstbestimmtes Arbeiten, bessere Flexibilität und mehr Work-Life-Balance.

3. ARBEITEN IN DER NIEDERLASSUNG



Der Praxisalltag erfordert neben der medizinischen Versorgung auch organisatorisches und wirtschaftliches Know-how. Digitalisierung, Abrechnung, Qualitätsmanagement und Personalführung sind entscheidende Faktoren für eine erfolgreiche Niederlassung. Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die wichtigsten organisatorischen und fachlichen Aspekte, die für einen reibungslosen Praxisbetrieb entscheidend sind.

3.1. PRAXISSOFTWARE UND DIGITALE TOOLS

Die Digitalisierung unterstützt die medizinische Versorgung und bietet niedergelassenen Ärztinnen zahlreiche Möglichkeiten, Arbeitsprozesse zu optimieren und die Patientinnenversorgung zu verbessern. Besonders in der Rheumatologie haben sich digitale Lösungen als effektive Werkzeuge erwiesen, um administrative Aufgaben zu erleichtern und gleichzeitig die Behandlungsqualität zu steigern. Da die Digitalisierung notwendig ist und weiter an Komplexität zunimmt, wird dringend empfohlen, einen dezidierten IT-Betreuer für die Einrichtung zu beauftragen. Im Folgenden werden die wesentlichen Aspekte vorgestellt, die in der Niederlassung von Bedeutung sind.

PRAXISVERWALTUNGSSYSTEME

Ein Praxisverwaltungssystem (PVS) ist das Herzstück jeder modernen Arztpraxis. Es organisiert den Praxisalltag, von der Terminplanung über die Dokumentation bis hin zur Abrechnung. Bei der Auswahl eines PVS sollten Sie besonders auf folgende Kriterien achten:

DATENSICHERHEIT

Der Schutz sensibler Patientinnendaten hat oberste Priorität. Funktionen wie Datenverschlüsselung und sichere Benutzerzugänge sind essenziell.

BENUTZERFREUNDLICHKEIT

Die Oberfläche sollte intuitiv gestaltet sein, um schnelle Einarbeitung und einfache Bedienung zu gewährleisten.

INTEROPERABILITÄT

Ein modernes PVS muss mit der Telematikinfrastruktur kompatibel sein und Anwendungen wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), das eRezept oder die elektronische Patientenakte (ePA) unterstützen. Es sollte außerdem Schnittstellen zu anderen, in der Rheumatologie verbreiteten Systemen wie Laborsystemen und RheDAT (► siehe Seite 35) bieten und kompatibel mit gängiger Spracherkennungssoftware sein.

INDIVIDUALISIERBARKEIT

Die Anpassung an spezifische Anforderungen, z. B. in der Rheumatologie, sorgt für effiziente Abläufe.

ZUKUNFTSFÄHIGKEIT

Das System sollte regelmäßig aktualisiert werden und neue gesetzliche sowie technische Anforderungen erfüllen.

SUPPORT

Die Erfahrung zeigt, dass die Arbeit mit einem PVS dann gut funktioniert, wenn Ansprechpartnerinnen sowie Support des Anbieters zuverlässig sind und sich auch um individuelle Anliegen der Praxis kümmern.

Bei der Übernahme einer Praxis steht diese Entscheidung vorerst nicht an, da das System der Vorgängerin erstmal übernommen wird.

IT-SICHERHEIT – FIREWALL ALS SCHUTZSCHILD

Die Netzwerkstruktur einer Einrichtung muss so aufgebaut sein, dass maximaler Datenschutz und maximale Datensicherheit, speziell in Bezug auf Patientendaten, sichergestellt sind.

Ein solides IT-Sicherheitskonzept beinhaltet unter anderem eine Firewall, die unbefugte Zugriffe auf die Praxisinfrastruktur verhindert und vor Cyberangriffen schützt, indem sie den Datenverkehr überwacht und verdächtige Datenpakete blockiert.

Sollen Anwendungen außerhalb des Praxisnetzwerks angebunden werden, muss deren Anbindung sicher in die IT-Struktur eingebettet werden.

Ergänzend dazu sollte ein umfassendes Sicherheitsmanagement implementiert werden, das regelmäßige Updates, Datensicherungen und Schulungen für das Personal umfasst.

Tools wie beispielsweise Dracoon, reddox sowie medflex ermöglichen außerdem eine DSGVO-konforme E-Mail-Kommunikation und garantieren somit höchste Sicherheitsstandards.

Die konkreten Maßnahmen und die Netzwerkstruktur müssen (idealerweise mit den genannten IT-Betreuerinnen) individuell auf die Prozesse der Einrichtung abgestimmt werden.

VERNETZUNG FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG

Die Telematikinfrastuktur (TI) ist das digitale Netzwerk des deutschen Gesundheitswesens, das alle Akteure wie Ärztinnen, Apotheken, Krankenhäuser, Krankenkassen und auch Patientinnen miteinander verbindet. Ziel ist es, den sicheren und schnellen Austausch von medizinischen Daten zu ermöglichen und die Patientinnenversorgung effizienter zu gestalten. Eine frühzeitige Integration und Nutzung der TI erleichtert den Übergang zur vollständig digitalen Praxis.

Die TI bietet dazu zahlreiche digitale Dienste – hier einige relevante:

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

Die ePA ermöglicht die zentrale Speicherung der Gesundheitsdaten einer Patientin. Behandelnde Ärztinnen stellen Informationen (z. B. Befunde, Medikationspläne) ein. Ärztinnen, denen die Patientin Zugriff gewährt, können Daten abrufen. Ziel ist eine bessere Übersicht über die Krankengeschichte, erleichterte interdisziplinäre Zusammenarbeit und individualisierte Therapieplanung.

NOTFALLDATENMANAGEMENT (NFDM)

Ärztinnen können wichtige medizinische Informationen wie Allergien oder Vorerkrankungen auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) strukturiert speichern, um die Versorgung in akuten Notfallsituationen zu verbessern.

ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN (eMP)

Der eMP bietet einen strukturierten Überblick, welche Medikamente eingenommen werden, sowie medikationsrelevante Informationen, um unerwünschte Wechselwirkungen zu vermeiden (z. B. Allergien) und ist auf der ePA gespeichert. So haben Behandlerinnen mehr Transparenz zu den Medikamenten und die Therapiesicherheit soll erhöht werden.



WEITERE INFOS

▶ Hier geht's zu den KBV-Praxisverwaltungssystemen

www.kbv.de/html/pvs.php

KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN (KIM)

KIM ist ein sicherer E-Mail-Dienst, der den Austausch von z. B. Arztbriefen, Befunden und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen digitalisiert. Der Nutzen ist eine effizientere Kommunikation, der Wegfall von Fax oder Postversand und höhere Datensicherheit.

ELEKTRONISCHER ARZTBRIEF

Die eArztbrief-Anwendung ermöglicht den digitalen Austausch von Arztbriefen zwischen medizinischen Fachkräften. Die Arztbriefe werden mittels KIM direkt und verschlüsselt zwischen Praxen, Kliniken und anderen Akteuren versendet.

ELEKTRONISCHES REZEPT

Das eRezept wird digital erstellt und signiert und kann mit der elektronischen Gesundheitskarte, mit dem Smartphone oder mit einem Ausdruck in Apotheken eingelöst werden.

ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITS-BESCHEINIGUNG (eAU)

Die eAU wird digital an die Krankenkasse der Patientin übermittelt. Dies reduziert Papieraufwand und beschleunigt die Bearbeitung.



VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE NUTZUNG DER TI

Damit eine Praxis die TI nutzen kann, sind folgende technische Komponenten erforderlich:

- **HEILBERUFSAUSWEIS (HBA):**
Der HBA ist eine personalisierte Chipkarte, die Ärztinnen ausweist und digitale Signaturen ermöglicht, beispielsweise für eRezept oder eArztbrief.
- **KONNEKTOR:**
Der Konnektor ist ein spezielles Gerät, das die Praxis mit der TI verbindet und die sichere Verschlüsselung und Übertragung der Daten gewährleistet.
- **SMC-B KARTE (Praxisausweis):**
Die SMC-B Karte authentifiziert die Praxis als Institution gegenüber der TI. Sie wird benötigt, um den Konnektor mit der TI zu verbinden.
- **TI-KARTENTERMINALS:**
Das Kartenlesegerät ermöglicht den Zugriff auf die eGK der Patientinnen sowie auf den HBA und die SMC-B Karte. Es gibt stationäre Geräte, die fest an einem Arbeitsplatz installiert werden, und mobile Geräte, die flexibel in verschiedenen Praxisräumen oder bei Hausbesuchen verwendet werden können.
- **VPN-ZUGANGSDIENST:**
Praxen benötigen einen zertifizierten VPN-Zugangsdienst (z. B. von der gematik zugelassen), um eine sichere Verbindung zur TI herzustellen. Dieser Dienst wird häufig als Teil eines Komplettpakets mit dem Konnektor angeboten.

Die Installation und Wartung werden in der Regel von IT-Dienstleistern übernommen.

KOSTEN UND FINANZIERUNG DER TI

Die Erstausrüstung und der Betrieb der TI werden von den Krankenkassen finanziell unterstützt.

Praxen können Pauschalen beantragen, um die Kosten für Konnektor, HBA, SMC-B und weitere Komponenten zu decken. Es empfiehlt sich, diese Fördermöglichkeiten rechtzeitig zu nutzen.

ASSISTENZSYSTEME – EFFIZIENZ DURCH DIGITALE HELFER

Digitale Assistenzsysteme entlasten das Praxispersonal und verbessern den Patientenservice. Inzwischen gibt es verschiedene Anbieter wie KI-gestützte Telefonassistenten, Anamnese-systeme und Terminverwaltung.

Diese reduzieren die Arbeitsbelastung des Personals erheblich und vereinfachen die Erhebung von Patientinnen- und/oder Anamnesedaten.



WEITERE INFOS



Hier geht's zu RheDAT

www.rhedat.de



Hier geht's zu RheCORD

www.rhedat.de/rheuma-it-die-komponenten-im-ueberblick/

WEITERE DIGITALE TOOLS IN DER RHEUMATOLOGIE

Die Rheumatologie bietet in besonderem Maße digitale Lösungen, die auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Fachrichtung zugeschnitten sind:

RheDAT

ist eine medizinische Dokumentationssoftware für die Rheumatologie, die vom BDRh in Kooperation mit der DGRh, dem VRA und dem DRFZ entwickelt wurde. Sie ermöglicht eine einfache und effiziente Erfassung von Patientinnendaten, unterstützt die Studiendokumentation sowie die Teilnahme an Versorgungsverträgen. Mit dem Plus Modul kann RheDAT um weitere Funktionen z. B. im Bereich Praxismanagement, Individualisierung oder Forschung ergänzt werden. Zudem bietet RheDAT Schnittstellen zu PVS und Labor sowie die Anbindung von Patienten-Tablets.

RheCORD

ist eine verpflichtende Komponente zu RheDAT, um therapierelevante Scores rechtskonform mit dem Medizinproduktgesetz nachzuberechnen. Außerdem bietet es die Erfassung von Patientenfragebögen via Tablets in der Praxis (RheCORD PRAX) und einer Patientenapp (RheCORD Home). Patientinnen können ihre Krankheitsaktivität, Fragebögen, Impfstatus und Medikation dokumentieren. Zudem gibt es eine Erinnerungsfunktion für Termine und Medikamenteneinnahme sowie Selbstfürsorge-Übungen. Die erhobenen Daten können sicher an RheDAT übermittelt werden. Hierdurch haben die Ärztinnen alle relevanten Patientinnendaten auf einen Blick.

HELMSAUER CARE MANAGER®

ist eine von der Helmsauer IT-Solutions GmbH entwickelte Softwarelösung zur unkomplizierten Abrechnung von Selektivvertragsleistungen in den Versorgungsverträgen des BDRh. Die Software prüft, ob bei einer Krankenkasse ein Selektivvertrag vorliegt und bietet bei der Leistungserfassung nur die laut Vertragsplausibilitäten möglichen Leistungen zur Abrechnung an. Zudem unterstützt sie die Kodierung von Diagnosen und ermöglicht eine sichere Datenübermittlung an das Abrechnungsportal.

Um Doppeldokumentationen zu reduzieren ist die Software an RheDAT angebunden. In den Selektivverträgen des BDRh ist die Nutzung vom Helmsauer Care Manager® obligatorisch.

DIGITALES RHEUMATOLOGISCHES INFORMATIONSSYSTEM (DiRhIS)

DiRhIS ist eine digitale Plattform, die Rheumatologinnen ermöglicht, maßgeschneiderte Informationspakete zu Diagnose, Behandlung und Medikation für Patientinnen zusammenzustellen.

Über eine benutzerfreundliche Oberfläche kann eine Auswahl an fachlich geprüften Inhalten in einem „Infokorb“ gesammelt und den Patientinnen über verschiedene Kanäle, wie E-Mail oder QR-Code, zur Verfügung gestellt werden.

Damit die IT-Systeme in der Praxis reibungslos funktionieren, ist es wichtig, dass alle Komponenten wie PVS, rheumatologische Dokumentation, IT-Sicherheitsmaßnahmen und Assistenzsysteme möglichst nahtlos zusammenarbeiten. Nur durch eine gut integrierte Infrastruktur kann flüssig und effizient gearbeitet werden. Dennoch gibt es Herausforderungen, wie die technische Integration neuer Tools, den initialen Aufwand für Einrichtung, Individualisierung und Schulung sowie die Akzeptanz bei Patientinnen und Mitarbeitenden, die nicht immer mit digitalen Technologien vertraut sind.

Diese Aspekte erfordern gezielte Planung und kontinuierliche Anpassung. Die Digitalisierung sollte als stetige Aufgabe verstanden werden, welche die Praxis selbst individuell mitgestalten muss, um ein für sie funktionierendes System erfolgreich zu implementieren.

FAZIT

Auch hier gilt es abzuwägen, welche digitalen Tools zu Beginn notwendig sind und welche schrittweise angeschafft werden sollten. Die Digitalisierung bietet Arztpraxen große Chancen, Arbeitsprozesse zu optimieren und die Patientinnenversorgung zu verbessern.

Eine gut geplante Digitalisierung kann daher wesentlich zur Entlastung im Praxisalltag beitragen.



WEITERE INFOS



Hier geht's zu DiRhIS

www.bdrh-service.de/projekte/dirhis/

3.2. ABRECHNUNG – EBM UND GOÄ

Sie haben Ihre Praxis eingerichtet und alles vorbereitet, aber wie können Sie medizinische Leistungen nun abrechnen? Auf die unterschiedlichen Einkommensmöglichkeiten geht der nachfolgende Abschnitt ein. Zuerst wird der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) beleuchtet, also die Vergütung der Betreuung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen. Dann wird die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beschrieben, die die Grundlage für die Abrechnung von Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt.

EBM

Bei den meisten niedergelassenen Rheumatologinnen bilden gesetzlich Krankenversicherte die größte Gruppe der betreuten Patientinnen. Die für diese Patientinnen erbringbaren und abrechenbaren Leistungen legt der EBM fest. Der EBM wird durch den Bewertungsausschuss aus Vertretern der KBV und des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung verhandelt. Er kann online bei der KBV eingesehen werden; zusätzlich bietet die KBV auch eine App an.

Der EBM gliedert sich in mehrere Abschnitte. Grundsätzlich ist jeder Fachrichtung ein eigenes Kapitel zugeordnet. Das Kapitel 13 umfasst die Gebührenordnungspositionen (kurz: GOPs) der Inneren Medizin – der Schwerpunkt Rheumatologie findet sich im Kapitel 13.3.8.

Zusätzlich können Rheumatologinnen GOPs des Kapitels II (Arztübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen) abrechnen, zum Beispiel Positionen für die Erstellung eines Arztbriefs. Auch Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33) und Laboruntersuchungen (Kapitel 32) können zum Leistungsumfang von Rheumatologinnen gehören, allerdings benötigt man für diese Leistungen eine Genehmigung der KV.

Die Abrechnungsregeln und -ausschlüsse werden durch die zuständige KV bei der Abrechnung überprüft. Ggf. werden Leistungen gestrichen oder korrigiert.

LEISTUNGEN DES KAPITELS 13.3.8

- 13690 – 13692: Grundpauschalen abhängig vom Alter der Patientinnen
- 13694: Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
- 13700: Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
- 13701: Zusatzpauschale rheumatologische Funktionsdiagnostik

Zusätzlich gibt es Ziffern, die nicht aktiv abgerechnet werden müssen, sondern die von der zuständigen KV automatisch ergänzt werden:

- 13695: Zuschlag Hygiene
- 13696: Zuschlag zur GOP 13694
- 13697: Zuschlag zu den GOPs 13690 – 13692
- 13698: Zuschlag TSS-Terminvermittlung

Jede EBM-GOP hat einen obligaten Leistungsinhalt. Die dort aufgeführten Punkte sind zwingend zu erbringen, um die Leistung abrechnen zu dürfen. Einige GOPs haben fakultative Leistungsinhalte. Sofern diese erbracht werden, sind sie mit der Abrechnungsziffer abgegolten, sie müssen aber nicht zwingend durchgeführt werden. Zusätzlich gibt die Abrechnungsbestimmung darüber Aufschluss, wie oft die Leistung abgerechnet werden darf, z. B. einmal im Behandlungsfall (Quartal). Abrechnungsausschlüsse regeln, ob Ziffern nicht neben anderen Ziffern abgerechnet werden dürfen. Zuletzt hat jede GOP eine Bewertung in Euro.

MENGENBEGRENZUNG DURCH BUDGETIERUNG

Die KV verhandelt jährlich mit den Landesverbänden der Krankenkassen eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV), also das Gesamtvolumen für vertragsärztliche Leistungen im jeweiligen Kalenderjahr. Mit diesem Volumen sind die meisten vertragsärztlichen Leistungen abgegolten, unabhängig davon wie oft sie tatsächlich erbracht werden. Lediglich bestimmte Leistungsbereiche wie Prävention oder Mutterschaftsvorsorge müssen von den Kassen zusätzlich zur MGV bezahlt werden.

Die KV muss daher Maßnahmen zur Mengenbegrenzung ergreifen, um sicherzustellen, dass die MGV gerecht auf die einzelnen Ärztinnen verteilt wird. Dafür erhält jede Ärztin vor Quartalsbeginn ein Budget, das sogenannte Regelleistungsvolumen (RLV) in Euro.

Das RLV stellt vereinfacht gesagt das im Quartal erreichbare Umsatzvolumen dar. Solange das RLV noch nicht erreicht ist, werden Leistungen mit den im EBM festgelegten Vergütungshöhen bezahlt.

Überschreitet man das RLV, so gibt es für die darüberhinausgehenden Leistungen nur noch eine reduzierte (quotierte) Vergütung.

Diese Mengenbegrenzung wird durch die KV automatisch im Rahmen der Verarbeitung der Abrechnung umgesetzt.

ABRECHNUNG ÜBER DIE ZUSTÄNDIGE KV

Vertragsärztliche Leistungen werden quartalsweise als Abrechnungsdatei an die zuständige KV übermittelt, die dann die weitere Verarbeitung und Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen übernimmt. Für diese Leistung behalten die KVen einen Verwaltungskostensatz ein, der üblicherweise ein Prozentsatz des erwirtschafteten Honorars ist (z. B. 2,5 Prozent). Für die Erstellung der Abrechnungsdatei muss ein von der KBV zertifiziertes PVS verwendet werden. Diese PVS müssen Änderungen des EBM umgehend integrieren und die Anbieter stellen in der Regel quartalsweise Updates zur Verfügung. Die Übermittlung der Abrechnungsdatei an die KV erfolgt mittlerweile ausschließlich online über eine gesicherte Verbindung.

Die KV nimmt die Abrechnungsdatei entgegen, prüft diese auf Integrität und verarbeitet sie. Im Rahmen der Verarbeitung werden Abrechnungsberechtigungen für bestimmte Leistungen und Abrechnungsausschlüsse geprüft sowie auch die Mengenbegrenzung umgesetzt. Um die Liquidität zu sichern, gewähren die KVen monatliche Abschlagszahlungen auf die zu erwartende Höhe des Honorars.

Nach Abrechnungsverarbeitung und Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgt dann eine Restzahlung. Außerdem wird ein Honorarbescheid zur Verfügung gestellt, gegen den im Zweifelsfall Widerspruch eingelegt werden kann.

TIPP

Die KVen bieten in der Regel Beratungstermine oder Abrechnungsseminare an.

Informationen dazu findet man auf der jeweiligen KV-Webseite.



WEITERE INFOS



Hier geht's zum Online EBM

www.kbv.de/html/ebm.php

GOÄ

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist die gesetzliche Grundlage (Rechtsverordnung der Bundesregierung) für die Abrechnung medizinischer Leistungen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden.

Sie gilt vor allem für privatärztliche Behandlungen, Behandlungen von Selbstzahlern und für bestimmte Leistungen, die nicht von der GKV übernommen werden, wie individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) oder Abrechnung im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens.

AUFBAU UND ZWECK

Die GOÄ enthält einen Katalog medizinischer Leistungen, die mit festen Ziffern und Honoraren versehen sind. Die Höhe des Honorars basiert auf einem Punktesystem, das den medizinischen Aufwand, die Schwierigkeit und den Zeitbedarf der Leistung widerspiegelt.

Zusätzlich legt die GOÄ sogenannte Steigerungssätze fest, die es Ärztinnen ermöglicht, ihre Honorare je nach Schwierigkeit und Umfang der Behandlung individuell anzupassen.

Der Gebührenrahmen bewegt sich zwischen dem einfachen (Basistarif) und 3,5-fachen Satz. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet nach Schwierigkeit und Zeitaufwand die durchschnittliche Leistung ab, in besonderen Fällen können bis zu 3,5-fache Sätze mit entsprechender Begründung abgerechnet werden.

Labor wird in der Regel mit dem 1,15-fachen Satz und IGeL Labor zwischen dem 1,0 bis 1,15-fachen Satz abgerechnet.

GEBÜHRENVERZEICHNIS

Das Gebührenverzeichnis ist unterteilt in 16 fachgebietsbezogene Abschnitte. In diesen Abschnitten werden mögliche Leistungen der Ärztinnen durch Ziffern definiert. Beispiele:

Ziffer 1: Beratung (einfacher Gebührensatz 4,66 €, 2,3-facher Gebührensatz 10,72 €)

Ziffer 5: symptombezogene Untersuchung (einfacher Gebührensatz 4,66 €, 2,3-facher Satz 10,72 €)

TIPP

Weitere Ziffern: siehe Mitgliederbereich BDRh

Neben den Ziffern existieren Buchstaben, sie stehen für die Zuschläge. So bedeutet zum Beispiel „Zuschlag B“ einen Zuschlag für eine in der Zeit zwischen 22:00 und 6:00 Uhr erbrachte Leistung.

In der GOÄ ist auch geregelt, welche Ziffern nicht zusammen mit anderen Ziffern abgerechnet werden dürfen.

Zudem besteht die Möglichkeit, Analogziffern im Rahmen der Gebührenordnung einzusetzen. Diese sind vorgesehen für medizinische Leistungen, die nicht explizit in der GOÄ aufgeführt sind. Sie dienen dazu, moderne oder seltene Behandlungsverfahren zu honorieren, die bei der letzten Aktualisierung der GOÄ (1996) noch nicht bekannt oder verbreitet waren.

Eine Analogziffer wird gewählt, indem die durchgeführte Leistung mit einer vergleichbaren in der GOÄ beschriebenen Leistung gleichgesetzt wird. Dabei müssen folgende Kriterien beachtet werden: Die ausgewählte Analogziffer muss nach Art, Umfang und Schwierigkeitsgrad der erbrachten Leistung gleichwertig sein. Es darf keine reguläre Ziffer in der GOÄ existieren, die die Leistung exakt beschreibt.

ANWENDUNGSBEISPIEL IN DER RHEUMATOLOGIE:

- Die Assessment Ziffer „DAS“ kann mit der Analogziffer 856 mit 37,88 € abgerechnet werden.
- Die Assessment Ziffer „FFbH“ kann mit der Analogziffer 857 mit 12,17 € abgerechnet werden.

Die Möglichkeit zur Abrechnung über Analogziffern ist im Paragraph 6 Abs. 2 GOÄ geregelt. Dort heißt es, dass für Leistungen, die nicht im Leistungsverzeichnis enthalten sind, eine entsprechende Gebühr angesetzt werden kann.

Die analoge Abrechnung muss für die Patientinnen nachvollziehbar und transparent sein. Die Ärztin ist verpflichtet die Analogbewertung schriftlich zu begründen.

Bei Unstimmigkeiten zum Beispiel mit der Versicherung kann die Angemessenheit der Analogziffer überprüft werden. Analogziffern sind ein notwendiges und flexibles Instrument, um medizinische Innovationen im Rahmen der GOÄ abzubilden. Sie machen jedoch deutlich, wie dringend eine Modernisierung der Gebührenordnung ist, um die Abrechnung transparenter und einheitlicher zu gestalten.

Im Fachgebiet der Rheumatologie sind die Assessment Ziffern als Analogziffern hinterlegt. Die Delegation ärztlicher Leistungen an die Rheumatologische Fachassistentinnen zum Beispiel ist noch nicht abgebildet. Derzeit ist eine Reform der GOÄ geplant. Einen Zeitplan hierfür gibt es allerdings nicht.

BEDEUTUNG IN DER PRAXIS

Für Privatversicherte ist die GOÄ das zentrale Abrechnungssystem. Auch bei Wahlleistungen im Krankenhaus oder bei Behandlungen durch eine Chefärztin kommt die GOÄ zum Einsatz.

Der Vorteil der GOÄ gegenüber dem EBM besteht im Wesentlichen darin, dass jede erbrachte Leistung durch eine hinterlegte Ziffer abgerechnet werden kann. Zudem können Ärztinnen durch Anwendung der Steigerungssätze je nach Aufwand, Schwierigkeit und Zeitaufwand Anpassungen vornehmen. Neue Leistungen, die nicht im Katalog stehen, können über Analogziffern abgerechnet werden.

Im Gegensatz zum EBM gibt es bei der GOÄ keine Budgetgrenzen. Die Ärztinnen können alle erbrachten Leistungen ohne Einschränkungen abrechnen. Dies kann eine bessere Versorgung ermöglichen, insbesondere bei aufwändigen Behandlungen.

Im GOÄ-System stehen die Patientin und die Ärztin in einem direkten Vertragsverhältnis. Die Ärztin erhält ihr Honorar direkt von den Patientinnen und ist nicht an eine Kassenärztliche Vereinigung gebunden. Dadurch wird der bürokratische Aufwand reduziert. Die Honorare im GOÄ-System sind in der Regel höher als im GKV-System. Dies kann die Motivation der Ärztinnen steigern und ihnen ermöglichen, mehr Zeit für jede Patientin aufzuwenden.

Bei der Abrechnung Ihrer Privatleistungen können direkt Rechnungen an die Privatpatientinnen gestellt werden. Alternativ kann dies ggf. auch eine Mitarbeiterin der Praxis übernehmen.

Bei größerem Privatanteil kann die Beauftragung einer privatärztlichen Verrechnungsstelle erwogen werden.

3.3. WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG BEI VERTRAGSÄRZTINNEN

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Ärztinnen dient der Kontrolle, ob medizinische Leistungen ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich erbracht wurden. Sie soll einerseits unnötige Kosten für das Gesundheitssystem vermeiden, andererseits aber auch eine bedarfsgerechte Patientinnenversorgung sicherstellen. Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist der § 12 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) und betrifft vor allem die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie jegliche medizinische Behandlungen.

Bei ärztlichen Leistungen oder Verordnungen sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- **Ausreichend:** Ärztliche Leistungen oder Verordnungen sollten hinreichende Chancen für eine Heilung bieten und dabei Mindeststandards garantieren.
- **Zweckmäßig:** Ärztliche Leistungen oder Verordnungen sollten zur Erzielung des Heilerfolgs geeignet und hinreichend wirksam sein.
- **Notwendig:** Ärztliche Leistungen oder Verordnungen sollten nur dann eingesetzt werden, wenn sie unentbehrlich, unvermeidlich oder unverzichtbar sind.
- **Wirtschaftlich:** Ärztliche Leistungen oder Verordnungen sollten in Relation zu anderen Alternativen ein günstiges Verhältnis von Kosten und Nutzen aufweisen.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde zum 1. Januar 2017 die Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung insgesamt neu strukturiert.

Hierin ist geregelt, dass die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie die KVen je Bezirk eine Prüfvereinbarung abschließen. Dabei sind die inhaltlichen Grundlagen von der KBV und dem GKV-Spitzenverband einheitlich vorgegeben.

Die Prüfmethode können jedoch regional unterschiedlich ausfallen.

PRÜFUNGSSTELLE

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen bilden eine Prüfungsstelle, durch welche die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt. Diese beurteilt die vorliegenden Unterlagen und entscheidet bei Prüfverfahren.

ARTEN DER PRÜFUNG

- **Auffälligkeitsprüfung:** Vergleich des Verordnungsverhaltens mit Durchschnittswerten oder festgelegten Richtgrößen. Hierbei sollen maximal 5 Prozent der Ärztinnen einer Facharztgruppe geprüft werden. Dabei umfasst der Prüfzeitraum ein Jahr und kann auf relevante Anwendungsgebiete beschränkt werden.
- **Zeitprofile:** Jeder EBM-Ziffer ist eine Minutenzahl zugeordnet, die im Mittel als Zeitaufwand der Ärztin angenommen wird. Diese Minuten können über die abgerechneten Leistungen addiert werden, um zu prüfen, ob die resultierende Arbeitszeit plausibel sein kann.
- **Einzelfallprüfung:** Überprüfung spezifischer Fälle bei Verdacht auf unwirtschaftliches Verhalten. Die Voraussetzungen sind regional zu regeln.
- **Statistische Vergleichsprüfung:** Bewertung anhand von Durchschnittswerten innerhalb einer Fachgruppe oder Region.

Ärztinnen können – bei geringem Verordnungsumfang – von den Prüfungen befreit werden.

MÖGLICHE KONSEQUENZEN

- Individuelle Beratung der Ärztinnen bei erstmaligen Auffälligkeiten und geringfügigen Abweichungen. Eventuelle festgelegte Maßnahmen gelten für fünf Jahre. Danach gelten erneute Auffälligkeiten wieder als „erstmalig“.
- Sollten bei erheblicher Überschreitung der Wirtschaftlichkeitsgrenzen weitere Maßnahmen getroffen werden, sind diese in den KV-Bezirken zu regeln. Dabei können Nachforderungen oder Kürzungen angeordnet werden.

SPEZIFISCHE VORGABEN FÜR DIE PRÜFUNG VERORDNETER ARZNEIMITTEL

Die regionalen Vertragspartnerinnen haben die freie Wahl hinsichtlich der Art und Methode der Prüfung sowie der Festlegung der Prüfgegenstände (beispielsweise Zielkriterien für indikationsgerechte wirtschaftliche Wirkstoffauswahl).

Die Ärztinnen haben jedoch die Möglichkeit, Praxisbesonderheiten zu vereinbaren und im Rahmen der Prüfung geltend zu machen. Wird eine unwirtschaftliche Verordnung festgestellt, kann es zu einem Regress kommen, also zu einer Rückforderung der Medikamentenkosten von der verordnenden Ärztin durch die Kasse.

Allerdings gilt seit einigen Jahren das Prinzip „Beratung vor Regress“, d. h. beim ersten Fall gibt es ein Beratungsgespräch mit einer Apothekerin der KV. Hingegen werden Regresse aufgrund eines Off-Label-Einsatzes von Medikamenten ohne vorherige Beratung festgesetzt.

BESCHWERDEAUSSCHUSS

Neben der Prüfungsstelle bilden die Landesverbände der Krankenkassen sowie die KVen auch einen Beschwerdeausschuss. Bei ihm kann gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle Widerspruch eingelegt werden, und zwar innerhalb eines Monats nach Zustellung des Regressbescheides. Hierdurch wird das Verfahren aufgeschoben. Jedoch gibt es Ausnahmen. Eine Anrufung des Beschwerdeausschusses ist nicht möglich, falls Leistungen verordnet wurden, die durch das Gesetz oder die Arzneimittel-Richtlinie ausgeschlossen sind.

Zudem hat eine Klage gegen Maßnahmen, die durch den Beschwerdeausschuss festgelegt wurden, keine aufschiebende Wirkung. Das bedeutet, dass der Regress zunächst bezahlt werden muss, auch wenn das gerichtliche Verfahren noch läuft.

FAZIT

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung soll sicherstellen, dass ärztliche Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben kosteneffizient und notwendig erbracht werden. Eine sorgfältige Abrechnung und Dokumentation sind daher wesentlich, um finanzielle Risiken zu minimieren.



WEITERE INFOS



Hier geht's zu den Rahmenvorgaben der Wirtschaftlichkeitsprüfung

www.kbv.de/html/2949.php

3.4. RHEUMATOLOGISCHES LABOR

Die Entscheidung für ein rheumatologisches Eigenlabor in der Niederlassung sollte gut überlegt sein, da hoher organisatorischer Aufwand, Platzbedarf und Investitionskosten für Umbauten und ergänzende Systeme anfallen. Dem gegenüber stehen höhere Gewinne sowie Vorteile im Versorgungsalltag, z. B. durch zeitnah vorliegende Laborergebnisse. Besonders wichtig ist die Einhaltung der Richtlinie der Bundesärztekammer (RiliBäk) zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen, die für alle medizinischen Labore verpflichtend ist – unabhängig von der Abrechnungsart (GKV / PKV).

QUALITÄTSANFORDERUNGEN NACH RILIBÄK

Die RiliBäk regelt die Struktur- und Prozessqualität im Labor:

- **Personal:** Qualifikation, Schulungen und Einarbeitung müssen dokumentiert sein.
- **Räumlichkeiten und Geräte:** Bedingungen dürfen die Untersuchungsergebnisse nicht beeinflussen; Analysegeräte und Reagenzien müssen regelmäßig überwacht und gewartet werden.
- **Probenhandling:** Identifikation der Patientin, korrekte Kennzeichnung, Transport, Lagerung und Ablehnungskriterien sind zu definieren.
- **Untersuchungsmethoden:** Nur validierte Methoden dürfen eingesetzt werden, inklusive Dokumentation von Reagenzien, Spezifikationen, Störfaktoren und Referenzbereichen.
- **Dokumentation und Fehlermanagement:** Vorgaben zu Aufbewahrungsfristen, Qualitätssicherung und Fehlerprotokollen sind verpflichtend.

INTERNE UND EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

INTERNE QS (KONTROLLMESSUNGEN)

- Erfolgt nach Herstellervorgaben, mindestens zweimal in 24 Stunden.
- Kontrollproben müssen in definierten Konzentrationsbereichen verwendet werden.
- Abweichungen führen zur Sperrung der Methode bis zur Fehlerbehebung.

EXTERNE QS (RINGVERSUCHE)

- Teilnahme an Ringversuchen für bestimmte Parameter ist verpflichtend.
- Testproben können über spezialisierte Anbieter bezogen werden (z. B. über die Firma Instand oder die Firma RfB).
- Besteht eine Praxis den Ringversuch nicht, muss die Ursache dokumentiert werden.
- Ohne gültiges Zertifikat ist keine Abrechnung im Speziallabor möglich.

Die Qualitätssicherung erfordert laufenden Aufwand und verursacht zusätzliche Kosten, ist aber essenziell für den Betrieb eines Eigenlabors.

FAQs LABOR

WAS SIND DIE VORTEILE EINES EIGENEN RHEUMATOLOGISCHEN LABORS?

Ein eigenes rheumatologisches Labor bietet gewisse Vorteile für die Praxis. Durch den direkten Zugriff auf Laborergebnisse können Diagnosen deutlich schneller gestellt werden, was insbesondere bei der Immunfluoreszenzdiagnostik eine entscheidende Rolle spielt.

Zudem erlaubt ein spezialisiertes Labor die Durchführung maßgeschneiderter Tests, wie etwa Autoantikörper-Diagnostik oder spezifische Entzündungsmarker, wodurch die Qualität der Untersuchungen verbessert wird. Neben der medizinischen Optimierung bringt ein eigenes Labor auch wirtschaftliche Vorteile mit sich, da zusätzliche Einnahmequellen entstehen.

MUSS ICH ZUSÄTZLICHES PERSONAL FÜR DAS LABOR IN MEINER PRAXIS EINSTELLEN?

Ein medizinisches Labor muss eine fachlich qualifizierte Leitung besitzen. In der Regel wird dies durch den Betreiber und seine notwendigen medizinischen Qualifikationen erfüllt.

Für das operativ an den Geräten tätige Personal gelten die gesetzlichen Vorschriften des MTA-Reform-Gesetzes § 5 und § 6, nach dem die Person entsprechend qualifiziert sein muss. Dies bedeutet, es muss entweder eine Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistenz (MTA) oder z. B. eine Qualifikation nach § 6 Abs. 1. Ziffer 1–5 (MTA-Reform-Gesetz) auch eine Ausbildung zur MFA mit entsprechender medizinischer Ausbildung und unter Verantwortung einer Person mit entsprechendem Hochschulstudium vorliegen.

WELCHE ANFORDERUNGEN WERDEN AN DIE RÄUMLICHKEITEN GESTELLT?

Die Räumlichkeiten müssen geeignet sein und die Arbeitsstättenverordnung sowie das Arbeitsschutzgesetz müssen erfüllt werden. Bei der Planung von Laborräumlichkeiten sollten unter anderem die Stabilität des Bodens, der Anschluss an z. B. IT, Strom und Abwasser berücksichtigt werden.

WIE IST DER UMGANG MIT BIOLOGISCHEN MATERIALIEN UND ARBEITSTOFFEN GEREGLT?

Hierfür gelten die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) in z. B. Arztpraxen. Diese regeln den Umgang mit biologischen Arbeitsmaterialien, Arbeitshygiene und Arbeitsmedizin. Hilfreich kann es sein hier eine Arbeitsmedizinerin miteinzubeziehen.

WAS MUSS ICH TUN, UM IM EBM LABOR ABRECHNEN ZU DÜRFEN?

Voraussetzung für die Abrechnung im EBM-Kapitel 32.3 (Speziallabor/Facharztlabor) ist eine entsprechende fachliche Befähigung, die in einem Kolloquium nachgewiesen wird, welches insbesondere der Überprüfung der Qualitätssicherung dient. Jeder Parameter muss einzeln beantragt werden. Neben dem Facharztstatus sind Zeugnisse über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die jeweiligen Parameter von einer zur Weiterbildung befugten Ärztin notwendig.

Weitere Details können in der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor der KBV nachgelesen werden.

WAS IST BEI DER GKV-ABRECHNUNG ZU BEACHTEN?

Von der KV genehmigte Laborparameter können über den EBM abgerechnet werden. Wichtig zu wissen ist, dass es z.B. für rheumatologische Parameter der GOPs 32489 – 32505 einen Höchstwert gibt, der aktuell 42,60 € beträgt. Hierunter fallen z. B. ANA, ENA und die ACPA. Generell kann festgehalten werden, dass ab > 4 Parametern aus dieser Gruppe der Höchstwert in der Regel überschritten wird und eine Vergütung nicht vollständig erfolgt.

Es ist allerdings möglich, ab einem Zeitraum von drei Tagen oder mehr eine erneute Blutentnahme durchzuführen und gesondert abzurechnen. Zudem müssen bei der Kalkulation der Wirtschaftlichkeit immer auch KV-Auszahlungsquoten lokal berücksichtigt werden. Sinnvoll kann es also sein, sich praxisindividuelle Profile unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten und des aktuellen EBMs anzulegen, um möglichst wirtschaftlich die Laborleistungen zu erbringen.

WAS IST BEI DER ABRECHNUNG VON PRIVAT-PATIENTINNEN ZU BEACHTEN?

Zur Abrechnung bei Privatpatientinnen muss die Erbringung der Laborleistungen ebenfalls Rili-Bäk-konform erfolgen. In der aktuellen GOÄ-Version gibt es im Kapitel M2 (Basislabor) und M3 (Speziallabor) ebenfalls zu berücksichtigende Höchstwerte. Auch sind bei einigen Parametern wie Vitamin D Doppelbestimmungen möglich. Erfolgt nur eine Einzelbestimmung ist es hier üblich, nur 66 Prozent des jeweiligen Betrags zu berechnen. Für Laboruntersuchungen werden bei Privatpatientinnen in der Regel Steigerungssätze von 1,15 und für IGeL-Patientinnen 1,0 verwendet.

WELCHE GERÄTE ODER TESTS SOLLTE ICH VERWENDEN?

Primär sollte auf etablierte große Hersteller, die CE-zertifizierte Produkte anbieten, zurückgegriffen werden. Es gibt von unterschiedlichen Herstellern diverse Testplattformen, die preislich aber auch methodisch deutliche Unterschiede mit sich bringen.

Bei Plattformen, welche ELISA Testungen durchführen, ist aufgrund von Kontroll- und Standardkurvenmessungen mit einer größeren Serienlänge für eine wirtschaftliche Erbringung, zu rechnen. Auch kann, je nach Automatisationsgrad, der Arbeitsaufwand etwas höher liegen.

Die Kosten für ELISA Testsysteme sind in der Regel aber etwas niedriger als z. B. für modernere CLIA-Assays oder Dot-Blot-Systeme. Hier ist es sinnvoll mit mehreren Herstellern zu sprechen und die Geräteauswahl anhand der Parameter und des zu erwartenden Probenaufkommens, dem notwendigen Personalaufwand und den damit entstehenden Kosten zu treffen. Sinnvoll kann es hier auch sein, einzelne Parameter nur an einigen Tagen pro Woche zu messen und die Proben für eine größere Serienlänge zuvor zu sammeln.

Wichtig ist auch, dass es teilweise zwischen den Tests einzelner Hersteller aus medizinischer Sicht erhebliche Unterschiede in der Qualität der Assays gibt, welche sich durch Vergleichsmessungen und externe Qualitätskontrollen immer wieder zeigen, so dass subjektiv keinesfalls jeder auf dem Markt befindliche Test die gleiche medizinische Qualität liefert.

TIPP

Weiterführende Links und Quellen finden Sie auf ► Seite 58 und 59.

BENÖTIGE ICH EINE GESONDERTE IT?

Moderne Laborinformationssysteme (LIS) besitzen die Möglichkeit, die Geräte online anzubinden und bieten den Komfort einer automatischen Dokumentation und Berechnung von z. B. internen Qualitätskontrollparametern. Zudem werden hier alle notwendigen Dokumentationen z. B. auch im Bereich der Validation etc. automatisiert durchgeführt.

Es empfiehlt sich daher dringend, bei der Etablierung eines medizinischen Labors in der Praxis die zusätzliche Etablierung eines LIS. Auch hier gibt es große namenhafte Hersteller sowie einige kleinere Anbieter, die sich auf die entsprechenden Laborgrößen spezialisiert haben und Sie bei der Entscheidung unterstützen.

Wichtig ist, auch hier fallen, wie bei einem AIS, in der Regel laufende Kosten für Software und Wartung an, die für die Kalkulation der gesamten Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden müssen.

IST EINE AKKREDITIERUNG NOTWENDIG?

Eine Akkreditierung z. B. nach DIN EN ISO 15189 ist generell gesetzlich nicht vorgeschrieben. Hierbei handelt es sich um eine, die RiliBäk in den Anforderungen deutlich überschreitende QM-Richtlinie, die von der Deutschen Akkreditierungsstelle zertifiziert und durch entsprechende Auditoren auditiert wird.

Es sind sicherlich einzelne Aspekte über die RiliBäk hinaus sinnvoll zu berücksichtigen und zu übernehmen, jedoch werden in der Regel die dafür anfallenden Kosten einer Zertifizierung den zu erwartenden Nutzen für eine Praxis mit Eigenlabor deutlich überschreiten.

WELCHE KOSTEN UND GEWINNE ENTSTEHEN DURCH EIN EIGENES LABOR?

In der Regel werden sämtliche Laborgeräte bei einem Laboranbieter geleast. Die folgenden Angaben stammen aus einer Praxis mit zwei vollzeittätigen Rheumatologinnen und dienen als Beispiel aus der Praxis – es handelt sich dabei um Schätzungen. Für einen Nephelometer entstehen jährliche Kosten von ca. 80.000 Euro. Hinzu kommen Kosten für das Mikroskop, den automatisierten ELISA-Analyser und den Wippschüttler in Höhe von ca. 7.000 Euro pro Jahr. Zudem wird eine ELO-Laborsoftware benötigt, für die einmalige Kosten von ca. 13.000 Euro anfallen. Zusätzlich muss ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen. Die Inneneinrichtung, einschließlich Möbeln, Vorratschränken und einem Kühlschrank mit Gefrierfach, kostet etwa 5.000 Euro. Der Erlös hängt von vielen Parameter ab, wie der Anzahl der Untersuchungen pro Woche und der Frage, ob es sich um Privat- oder Kassenpatienten handelt. Als Faustregel gilt, dass der Gewinn ca. 40–50 Prozent des Umsatzes beträgt, also der Einnahmen abzüglich der Labor- und Personalkosten.

FAZIT

Zusammenfassend gilt es bei der Etablierung eines „Praxislabors“ eine größere Anzahl von Regularien und auch wirtschaftlichen Aspekten zu betrachten, welche die Entscheidung für jede Praxis für oder gegen ein Labor höchst individuell machen.

Bei zu erwartenden höheren Raum-, IT-, Personal- und Gerätekosten muss weiterhin ein positiver Deckungsbeitrag erbracht werden, damit die gesamte Bilanz der Laborleistungen zur Wirtschaftlichkeit der Praxis beiträgt.

3.5. BESONDERE VERSORGUNGSFORMEN: ASV | DMP | SELEKTIVVERTRÄGE

Bei einer Tätigkeit in der Niederlassung werden die Leistungen von Patientinnen, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung über den EBM vergütet. Eine Teilnahme an besonderen Versorgungsmodellen kann darüber hinausgehende Erlöse ermöglichen. In der Rheumatologie gibt es insbesondere drei Möglichkeiten, die dafür in Frage kommen: die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), Disease Management Programme (DMP) und unterschiedliche Selektivverträge.

AMBULANTE SPEZIALFACH- ÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die ASV wurde zum 01.01.2012 durch eine Neufassung des § 116b SGB V eingeführt. Die Grundidee ist, dass sich interdisziplinäre Netzwerke aus niedergelassenen Ärztinnen und/oder Krankenhausärztinnen bilden, so genannte ASV-Teams, die die Patientinnen ambulant versorgen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt, welche Krankheiten in der ASV versorgt werden können und wie das ASV-Team aufgebaut sein muss.

Für Patientinnen mit rheumatologischen Erkrankungen gibt es bereits seit 2018 die Möglichkeit, in der ASV versorgt zu werden. Dabei sind sowohl ASV-Teams für erwachsene Patientinnen als auch solche für Kinder und Jugendliche möglich, wobei letztere sehr selten sind. Im Bereich der ASV Rheuma für Erwachsene haben sich bis Anfang 2025 rund 80 ASV-Teams etabliert. In einem ASV-Team können mehrere Rheumatologinnen zusammenarbeiten, so dass bereits ein erheblicher Anteil der internistischen Rheumatologinnen in Deutschland in der ASV tätig ist.

Interessant ist die ASV für Rheumatologinnen, da die eingeschlossenen Diagnosen fast das gesamte Patientinnenspektrum abdecken; auch Patientinnen mit einer Verdachtsdiagnose können für bis zu zwei Quartale in die ASV aufgenommen werden. Nach Sicherung der rheumatologischen Diagnose ist eine unbefristete Behandlung in der ASV möglich.

Die Leistungen in der ASV werden unmittelbar von den Krankenkassen vergütet, somit unterliegen sie nicht der Begrenzung durch das Regelleistungsvolumen und werden immer mit der Vergütung der Euro-Gebührenordnung honoriert. Da die Mengengrenzung in der vertragsärztlichen Regelversorgung bei Überschreitung des Regelleistungsvolumens zu einer abgestuften Auszahlung führt, ergibt sich in den meisten KV-Bezirken eine Vergütungsquote von etwa 80 Prozent. Die Überführung der Leistungen in die unbudgetierte ASV führt daher zu einer Steigerung des Fallwerts um rund 25 Prozent und ist daher finanziell attraktiv.

Die Teilnahme an der ASV setzt eine Berechtigung voraus, die durch eine Teilnahmeanzeige beim regionalen Erweiterten Landesausschuss erworben werden kann. Am einfachsten ist es für niedergelassene Rheumatologinnen, sich einem bestehenden ASV-Team an einer Klinik anzuschließen, da dann die Klinik die teils aufwändige Administration des ASV-Teams übernimmt.



WEITERE INFOS

- ▶ Hier geht's zu den bestehenden ASV-Teams

www.asv-servicestelle.de/asv-verzeichnis

- ▶ Hier gibt es weitere Infos zur ASV

www.bv-asv.de

www.g-ba.de/themen/asv/

www.kbv.de/html/asv.php

DISEASE MANAGEMENT PROGRAMME



DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Sie werden seit etwa 2002 in Deutschland umgesetzt, beginnend mit dem DMP Diabetes mellitus Typ 2.

Die Krankheiten, für die DMPs möglich sind, sowie die krankheitsbezogenen Versorgungsabläufe werden vom G-BA in einer Richtlinie geregelt. Um die DMPs dann umzusetzen, sind regionale DMP-Verträge zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nötig.

Seit 01.10.2021 beinhaltet die DMP-Richtlinie auch ein DMP Rheumatoide Arthritis (DMP RA). Das DMP sieht eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen den sogenannten koordinierenden Ärztinnen (in der Regel Hausärztinnen) und der spezialisierten Versorgungsebene, den Rheumatologinnen, vor. Die Rolle der koordinierenden Ärztin können im DMP RA jedoch auch Rheumatologinnen übernehmen. Aktuell (Stand: März 2025) wurde noch in keiner KV-Region ein DMP RA-Vertrag abgeschlossen.

Wenn diese Verträge künftig umgesetzt werden, ist zur Teilnahme ein Antrag bei der zuständigen KV nötig. Informationen darüber erhalten Sie über die jeweilige KV.

Die Patientinnen müssen sich dann in das DMP einschreiben, also schriftlich ihre Einwilligung erteilen. Im DMP sind Zusatzhonorare vorgesehen, zum Beispiel für die Übermittlung von DMP-Dokumentationen. Es ist auch möglich, dass zusätzliche Leistungen wie z. B. die Patientenschulung vergütet werden.



WEITERE INFOS



Hier geht's zum DMP

www.g-ba.de/themen/

SELEKTIVVERTRÄGE

Bereits seit vielen Jahren haben Krankenkassen die Möglichkeit, sogenannte Selektivverträge abzuschließen, um ihren Versicherten zusätzliche Versorgungsleistungen bieten zu können.

Mögliche Vertragspartner dieser Verträge sind die KV, aber auch Berufsverbände oder Managementgesellschaften. Diese Verträge können bundesweit oder auch nur in einzelnen Regionen gelten.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, diese Verträge wirtschaftlich zu gestalten, daher müssen höheren Honoraren immer Einsparungen in anderen Bereichen gegenüberstehen, z. B. bei den Verordnungen oder bei Krankenhausaufenthalten.

Der BDRh hat mit verschiedenen Krankenkassen solche Verträge abgeschlossen (Vertrag zur Besonderen Versorgung mit der BARMER, Rheuma-One mit der Techniker Krankenkasse und weiteren Krankenkassen).

Sie erlauben zusätzliche Vergütungspositionen z. B. für die Beschäftigung einer RFA in der Praxis, für die Eingangsdiagnostik oder eine intensivierete Betreuung im Sinne einer Tight Control. Bestimmte Vergütungsanteile sind an eine wirtschaftliche Verordnungsweise geknüpft.

Um an den Verträgen teilzunehmen, ist eine Teilnahmeerklärung nötig, die an die Managementgesellschaft des BDRh zu richten ist. Die Abrechnung der Vertragsleistungen erfolgt zusätzlich zu der Abrechnung über den EBM oder die ASV; sie wird über einen eigenen Abrechnungsdienstleister (Helmsauer Care Manager®, ► siehe Seite 36) und nicht über die KV durchgeführt.



Die Vertragserlöse kommen also zum normalen Fallwert hinzu und erhöhen somit den Umsatz. Dies gilt jedoch nur für Patientinnen, deren Krankenkasse einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen hat.

Die Patientinnen müssen dem Vertragsbeitritt, wie auch beim DMP, schriftlich zustimmen.



WEITERE INFOS



Hier geht's zu den Versorgungs-
verträgen des BDRh

www.bdrh.de/versorgungsmodelle

3.6. QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER PRAXIS

QM im Gesundheitswesen ist längst mehr als nur ein Schlagwort. Es hat sich als unverzichtbares Element etabliert, besonders für niedergelassene Ärztinnen. Ein gut etabliertes QM-System garantiert nicht nur eine exzellente Patientinnenversorgung, sondern trägt auch zur Verbesserung der Praxisorganisation, zur rechtlichen Absicherung und zu einer nachhaltigen Entwicklung Ihrer Praxis bei. Ein solches System hat das Potenzial, Ihre Praxisabläufe zu optimieren, Fehler zu minimieren und das Vertrauen Ihrer Patientinnen zu stärken.

DIE BEDEUTUNG VON QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER ARZTPRAXIS



Die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems in Ihrer Arztpraxis bringt zahlreiche Vorteile. Ein effektives QM-System sorgt nicht nur dafür, dass die medizinische Versorgung Ihrer Patientinnen höchsten Qualitätsansprüchen genügt, sondern stellt auch sicher, dass die Praxisabläufe effizient organisiert sind. Dies bezieht sich auf verschiedene Aspekte: von der optimierten Terminvergabe über die korrekte Patientinnenaufnahme bis hin zur präzisen Dokumentation. In einer gut strukturierten Praxis finden alle Arbeitsprozesse harmonisch zusammen – von der ersten Kontaktaufnahme der Patientinnen bis hin zur Nachbehandlung.

Ein QM-System, das in den Arbeitsalltag integriert ist, erhöht zudem die Sicherheit und reduziert das Risiko medizinischer Fehler. Die Einführung klarer Prozesse minimiert den Verwaltungsaufwand, so dass sowohl die Patientinnen als auch das Praxisteam entlastet werden.

Als Resultat steigert sich nicht nur die Zufriedenheit der Patientinnen, sondern auch des Praxisteam und die Reputation der Praxis insgesamt. Ein erfolgreicher Einstieg in QM bedeutet ein Mehr an Vertrauen bei Ihren Patientinnen.

Darüber hinaus führt ein gutes QM zu einem wirtschaftlichen Vorteil für die Praxisinhaberin. Durch die stetige Verbesserung der Praxisabläufe, beispielsweise durch eine schnellere Terminvergabe und ein besseres Patientinnenmanagement, sinken die Betriebskosten, während Einnahmequellen stabilisiert werden. Optimierte Arbeitsprozesse reduzieren Wartezeiten und steigern die Praxisproduktivität. Ein konkretes Beispiel aus der Praxis: Durch ein optimiertes Terminvergabesystem lässt sich der Therapieablauf flüssiger gestalten, was zu einer höheren Patientinnenbindung führt und gleichzeitig den innerbetrieblichen Verwaltungsaufwand reduziert.

DIE DREI SÄULEN DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

Qualitätsmanagement basiert auf drei wesentlichen Säulen:

STRUKTURQUALITÄT

umfasst die grundlegende Ausstattung der Praxis sowie die Qualifikation des Praxisteams. Eine gut ausgestattete Praxis ist Voraussetzung für eine qualitative Versorgung Ihrer Patientinnen. Gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und die Strukturierung der Praxis mit klaren Zuständigkeiten und Prozessen bilden die Grundlage für exzellente Arbeitsabläufe.

PROZESSQUALITÄT

beschreibt die Effektivität der Praxisabläufe. Dies beinhaltet u.a. die Gestaltung effizienter und transparenter Prozesse, wie etwa die Aufnahme der Patientinnen, das Terminmanagement und die Dokumentation medizinischer Leistungen. Wenn alle Arbeitsschritte präzise und effektiv organisiert sind, lässt sich die Patientinnenversorgung deutlich optimieren.

ERGEBNISQUALITÄT

beschäftigt sich mit den Ergebnissen Ihrer Arbeit: der medizinischen Versorgung und der Patientinnenzufriedenheit. Hier geht es neben der Qualität der Behandlung darum, wie die Patientinnen die Behandlung wahrnehmen. Der Erfolg eines QM-Systems misst sich auch daran, wie zufrieden Ihre Patientinnen und Ihr Team mit den Abläufen und Ergebnissen der Praxis sind.

WICHTIGE QM-SYSTEME FÜR IHRE PRAXIS

Für die Umsetzung stehen Ihnen verschiedene QM-Modelle zur Verfügung, die speziell auf die Anforderungen und Bedürfnisse von niedergelassenen Ärztinnen ausgerichtet sind. Jede dieser Methoden bietet praxisnahe Lösungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Praxisqualität.

QEP (QUALITÄT UND ENTWICKLUNG IN PRAXEN)

Das von der KBV entwickelte System bietet eine einfache, praxisorientierte Methode für niedergelassene Ärztinnen. QEP bietet Checklisten, Leitfäden und Zertifikate zur Qualitätssicherung und hilft Ihnen, alle relevanten Qualitätsaspekte in Ihrer Praxis zu überprüfen und zu verbessern.

DIN EN ISO 9000ff.

Für größere Praxen oder Arztgemeinschaften ist dieses internationale Qualitätsmanagementsystem eine sinnvolle Wahl. Die Norm hilft Ihnen, Prozesse langfristig zu optimieren, Dokumentationen zu strukturieren und eine exzellente Qualität aufrechtzuerhalten. Dieses System ist besonders dann geeignet, wenn Sie auch internationale oder größere regionale Verflechtungen Ihrer Praxis anstreben.

KTQ (KOOPERATION FÜR TRANSPARENZ UND QUALITÄT IM GESUNDHEITSWESEN)

Das KTQ-Modell richtet sich vor allem an größere medizinische Einrichtungen, darunter auch MVZs und Kliniken, und trägt zur Sicherstellung einer transparenten, patientinnenorientierten Qualitätsmanagementstruktur bei. Es berücksichtigt sowohl organisatorische als auch personelle Standards, um die Transparenz innerhalb der Praxen und gegenüber den Patientinnen zu erhöhen.

EFQM-MODELL (EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT)

Wenn Ihr Ziel eine langfristige Exzellenz und strategische Weiterentwicklung Ihrer Praxis ist, ist das EFQM-Modell eine ideale Wahl. Es fokussiert auf Führung, strategische Planung und kontinuierliche Verbesserung als Faktoren des Erfolgs.



GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN UND VERPFLICHTUNGEN

In Deutschland sind niedergelassene Ärztinnen durch das Sozialgesetzbuch V (SGB V) in den §§ 135a–137d gesetzlich verpflichtet, Qualitätsmanagementmaßnahmen umzusetzen. Dazu gehört die regelmäßige Dokumentation von Praxisabläufen, die Einführung von Beschwerdemanagement-Systemen und die Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Diese gesetzlichen Vorgaben dienen nicht nur der Dokumentation, sondern auch der kontinuierlichen Verbesserung von Praxisabläufen.

Ebenso haben die Krankenkassen das Recht, regelmäßig die Qualität der erbrachten Leistungen zu überprüfen. Mithilfe eines systematischen QM-Verfahrens lassen sich diese Prüfungen effizienter durchführen.

Je besser Ihre Praxis aufgestellt ist, desto seltener sind Rückfragen und Beanstandungen seitens der Krankenkassen.

PRAKTISCHE UMSETZUNG UND VORTEILE FÜR IHRE PRAXIS

Die Einführung eines QM-Systems ist keine einmalige Aktion, sondern ein kontinuierlicher Prozess. Die erste Phase umfasst eine Bestandsaufnahme und Analyse der bestehenden Praxisstruktur. Mit Hilfe der SMART-Methode (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert) definieren Sie die Ziele, die mit dem QM erreicht werden sollen, bevor Sie das passende QM-Modell auswählen.

Die kontinuierliche Überprüfung des Systems durch interne Audits, sowie die Einholung von Patientinnenfeedback und die Nutzung gesetzlicher Vorgaben zur Qualitätssicherung gewährleisten, dass Sie in Ihrer Praxis immer auf dem aktuellen Stand der Qualitätsanforderungen sind.

WELCHE INITIALE KOSTEN ENTSTEHEN BEI DER EINFÜHRUNG EINES QM-SYSTEMS?

Die Einführung eines QM-Systems wie QEP oder ISO 9000ff. ist mit anfänglichen Kosten verbunden. Dazu gehören Beratungskosten für die Implementierung und gegebenenfalls Kosten für spezielle Software oder Schulungen. Die Höhe dieser Investitionen variiert je nach Größe der Praxis und dem gewählten System. In der Regel amortisieren sich diese Kosten jedoch innerhalb eines Jahres durch die Verbesserung der Arbeitsabläufe, Einsparung von Fehlerkosten und eine stabilere Patientinnenzufriedenheit, was zu einer höheren Patientinnenbindung führt.

WIE VIEL ZEIT BENÖTIGEN IMPLEMENTIERUNG UND PFLEGE DES QM-SYSTEMS?

Der Aufwand für die Implementierung und Pflege eines QM-Systems hängt stark von der Komplexität des Systems und der Größe Ihrer Praxis ab. In einer kleineren Praxis können einige Stunden pro Woche für die regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Prozesse ausreichen.

Ein einmal eingearbeitetes System benötigt vor allem bei der Dokumentation wenig Zeitaufwand, wenn es gut strukturiert und an die Praxisabläufe angepasst ist.

GIBT ES SPEZIELLE SCHULUNGSANGEBOTE?

Ja, es gibt zahlreiche Schulungsangebote von Organisationen wie der KBV oder spezialisierten Anbietern, die sich auf Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen konzentrieren. Diese beinhalten sowohl Präsenzseminare als auch Online-Weiterbildungen, die auf die Bedürfnisse von niedergelassenen Ärztinnen und deren Praxisteams zugeschnitten sind.

WELCHE PRAKTISCHEN ERFAHRUNGEN GIBT ES AUS ANDEREN PRAXEN?

Viele Praxen berichten von positiven Erfahrungen bei der Einführung von QM-Systemen wie QEP. Diese Praxen konnten eine deutliche Verbesserung ihrer internen Abläufe und eine höhere Patientinnenzufriedenheit feststellen. Ein Beispiel aus der Praxis zeigt, dass durch eine optimierte Terminvergabe die Wartezeiten deutlich verringert wurden, was sowohl die Patientinnenbindung erhöhte als auch die Produktivität der Praxis steigerte.

WIE LÄSST SICH DIE PATIENTINNENKOMMUNIKATION VERBESSERN UND IN DAS QM-SYSTEM EINFLIEßEN?

Patientinnenfeedback spielt eine zentrale Rolle in der kontinuierlichen Verbesserung der Praxisqualität. Regelmäßige Zufriedenheitsumfragen und ein strukturiertes Beschwerdemanagement helfen dabei, Schwachstellen zu identifizieren und zeitnah Verbesserungen umzusetzen.

WIE WERDEN FEHLER ODER UNREGELMÄSSIGKEITEN ERFASST UND BEHANDELT?

Fehler werden im Rahmen eines QM-Systems systematisch erfasst, dokumentiert und analysiert. Es gibt klare Verfahren für die Bearbeitung von Fehlern, die zur Vermeidung zukünftiger Vorfälle führen sollen. Zum Beispiel wird im Falle von Patientinnenbeschwerden geprüft, welche Prozesse verbessert werden müssen und es erfolgt eine gezielte Schulung des Praxisteam zur Fehlervermeidung.

GIBT ES RECHTLICHE AUSWIRKUNGEN ODER VORTEILE FÜR DIE TEILNAHME AN QM-SYSTEMEN?

Ja, die Teilnahme an zertifizierten QM-Systemen wie QEP kann rechtliche Vorteile bieten. Beispielsweise reduziert die systematische Dokumentation das Risiko von Haftungsansprüchen und erleichtert den Nachweis gegenüber Krankenkassen bei Abrechnungsfragen. Zudem haben Praxen, die an Qualitätsmaßnahmen teilnehmen, nachweislich eine höhere Rechtssicherheit.

WIE LANGE DAUERT ES, BIS EIN QM-SYSTEM IN DER PRAXIS KOMPLETT IMPLEMENTIERT IST?

Abhängig von der Größe und dem Komplexitätsgrad Ihrer Praxis kann es zwischen wenigen Monaten und einem Jahr dauern, bis ein QM-System vollständig implementiert und voll operational ist. Erste Erfolge, wie beispielsweise eine effizientere Terminvergabe oder eine verbesserte Patientinnenzufriedenheit, sind jedoch häufig bereits nach den ersten Monaten sichtbar.

WAS TUN, WENN ICH DAS GEFÜHL HABE, DAS QM-SYSTEM PASST NICHT ZU MEINER PRAXIS?

Falls ein QM-System nicht zu Ihrer Praxis passt, sollten Sie überlegen, es anzupassen oder auf ein anderes Modell umzusteigen, das besser zu den spezifischen Bedürfnissen Ihrer Praxis passt. Es ist ratsam, regelmäßig Audits und Feedbackrunden durchzuführen, um Schwachstellen frühzeitig zu identifizieren und Lösungen zu finden.

WIE ERKENNE ICH, OB DAS QM-SYSTEM WIRKLICH EFFEKTIV IST?

Die Wirksamkeit eines QM-Systems lässt sich durch die Analyse verschiedener Kennzahlen messen, etwa durch die regelmäßige Auswertung der Patientinnenzufriedenheit oder der Verbesserung der Praxisergebnisse wie Wartezeiten und Fehlerquoten. Eine kontinuierliche Überprüfung des Systems, durch Audits und die Rückmeldung von Patientinnen und Mitarbeitern, garantiert die stetige Weiterentwicklung der Qualität.

FAZIT

Ein systematisches Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen stellt einen wichtigen Erfolgsfaktor für Ihre Praxis dar. Es sorgt durch eine strukturierte, effiziente Praxisorganisation dafür, dass die Patientinnenversorgung auf höchstem Niveau bleibt. Ein gut durchdachtes und professionell implementiertes QM-System kann somit zu einem bedeutenden Wettbewerbsvorteil für Ihre Praxis werden.

3.7. PERSONALFÜHRUNG

Die Führung der Mitarbeiterinnen und die Pflege des Betriebsklimas sind zentrale Aufgaben der Praxisleitung, um eine stabile und leistungsfähige Struktur in der Arztpraxis zu ermöglichen. Ärztinnen in eigener Praxis müssen sowohl die Versorgung der Patientinnen gewährleisten als auch organisatorische und personelle Aufgaben übernehmen, die anderswo von spezialisierten Fachkräften erledigt werden. Auch wenn es schwierig ist, sich die Zeit dafür zu nehmen, sind Personalführung und Mitarbeiterinnengewinnung essenziell. Es lohnt sich, dafür Abstriche in den Sprechstundenzeiten zu machen, da eine gut geführte Praxis langfristig effizienter und erfolgreicher arbeitet.

Das Ziel der Personalführung ist es, wertvolle Mitarbeiterinnen zu motivieren, langfristig zu halten und die Praxis als attraktiven Arbeitsplatz für neue Fachkräfte zu gestalten. Zufriedene Mitarbeiterinnen tragen wesentlich zu einer hohen Qualität in der Patientinnenversorgung bei, sorgen für reibungslose Abläufe und senken krankheitsbedingte Ausfälle – was letztlich auch wirtschaftliche Vorteile mit sich bringt. Die Anforderungen an Medizinische Fachangestellte (MFA) sind hoch: Stressresistenz, ein hohes Arbeitspensum und wenig Verschnaufpausen sind an der Tagesordnung, während die Bezahlung vergleichsweise gering ist. Deshalb ist es wichtig, die Wertschätzung im Alltag aktiv zu zeigen.

EMPFEHLUNGEN FÜR EINE EFFEKTIVE PERSONALFÜHRUNG

REGELMÄSSIGE MITARBEITERGESPRÄCHE

Einmal jährlich durchgeführte Gespräche sind ein wichtiges Führungsinstrument. Mitarbeiterinnen fühlen sich dadurch wahrgenommen und erhalten eine wertvolle Rückmeldung. Gleichzeitig haben sie die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzubringen. Konstruktive Kritik sollte in die sogenannte Sandwich-Methode eingebettet werden (Lob – Kritik – Lob), um motivierend zu wirken.

Eine Protokollierung der Gespräche hilft, Fortschritte zu verfolgen und Themen im nächsten Gespräch erneut aufzugreifen.

WÖCHENTLICHE TEAMBESPRECHUNGEN

Eine strukturierte, regelmäßige Kommunikation – etwa 30 Minuten pro Woche – fördert einen offenen Austausch über Abläufe und Optimierungen. Ärgernisse sollten nicht sofort angesprochen, sondern erst in der Besprechung thematisiert werden, um emotionale Reaktionen zu vermeiden.

Auch positive Entwicklungen sollten zur Sprache kommen.

Zusätzlich kann eine monatliche Teambesprechung ohne ärztliche Leitung sinnvoll sein, damit sich das Team eigenständig organisiert und austauscht.

SOZIALE EVENTS UND WERTSCHÄTZUNG

Kleine Gesten wie Geburtstagszeremonien, Blumen oder gemeinsame Feiern stärken das Zusammengehörigkeitsgefühl. Jährliche Weihnachtsfeiern und Betriebsausflüge sind empfehlenswert.

Dabei zählen oft persönliche und gemeinschaftsstiftende Erlebnisse mehr als teure Restaurantbesuche. Ein freiwilliger Stammtisch oder ein gelegentlicher After-Work-Umtrunk können ebenfalls zur Teambildung beitragen.

LOB UND KRITIK RICHTIG EINSETZEN

Lob sollte zeitnah und direkt ausgesprochen werden. Wichtig ist eine gerechte Verteilung, um niemanden zurückzusetzen. Tadel sollte sensibel formuliert und vorzugsweise im Vier-Augen-Gespräch geäußert werden. Bei formellen Kritikgesprächen empfiehlt sich die Sandwich-Methode. In schwierigen Fällen kann eine dritte Person als Zeugin hinzugezogen werden.

Bei gravierenden Problemen sollte der Mitarbeiterin das Recht eingeräumt werden, eine Vertrauensperson mitzubringen.

BONI ALS ANERKENNUNG

Finanzielle Anerkennung kann motivierend wirken, sollte jedoch mit Bedacht eingesetzt werden, um nicht als Selbstverständlichkeit wahrgenommen zu werden. Üblich sind Weihnachtsgeldzahlungen, die sich an der wirtschaftlichen Lage der Praxis orientieren können. Dabei sollte bedacht werden, dass solche Zahlungen versteuert werden müssen. Eine faire Lösung ist es, allen einen gleichen Anteil (z. B. 25 Prozent eines Bruttomonatslohns) auszuzahlen und für besondere Qualifikationen eine Aufstockung vorzunehmen.

ZUSÄTZLICHE NICHT-MONETÄRE LEISTUNGEN

Steuerfreie Zusatzleistungen wie vermögenswirksame Leistungen, Dienstradleasing (z. B. E-Bike) oder betriebliche Altersvorsorge sind attraktive Benefits. Auch kleine Annehmlichkeiten wie kostenloses Parken oder Kaffee tragen zur Zufriedenheit bei. Kleinlichkeit im Alltag wird negativ wahrgenommen und kann dem Betriebsklima schaden.

GEZIELTE FORTBILDUNGEN

Ein festes Fortbildungsbudget kann sinnvoll sein. Dabei sollte zwischen praxisrelevanten Schulungen (volle Kostenübernahme), berufsrelevanten Zusatzqualifikationen (teilweise Übernahme) und rein externen Veranstaltungen (keine Freistellung) unterschieden werden.

TRANSPARENTE URLAUBSPLANUNG

Praxisferien oder feste Schließzeiten sind oft unbeliebt, da sie die Flexibilität einschränken. Eine frühzeitige Urlaubsplanung erleichtert die Abstimmung mit den Wünschen der Mitarbeiterinnen und kann Konflikte vermeiden.

NUTZUNG VON MESSENGER-DIENSTEN

Ein datensicherer Praxis-Chat (z. B. Threema) kann den internen Austausch erleichtern. Es empfiehlt sich, klare Regeln für die Nutzung festzulegen (z. B. keine unnötigen Nachrichten, Zurückhaltung am Wochenende, keine hitzigen Diskussionen).

FAZIT

Eine gute Personalführung erfordert bewusstes Engagement und strategische Entscheidungen. Wer in seine Mitarbeiterinnen investiert – sei es durch Wertschätzung, faire Bedingungen oder gezielte Förderung – schafft nicht nur ein positives Betriebsklima, sondern auch die Grundlage für eine erfolgreiche und zukunftsfähige Praxis. Zufriedene Mitarbeiterinnen sind die beste Investition in eine starke Patientinnenversorgung und nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg.

3.8. BUCHHALTUNG

Ärztinnen, die als Freiberuflerinnen gemäß § 18 Abs. 1 EStG tätig sind, unterliegen keiner Verpflichtung zur Buchführung oder zur Erstellung von Abschlüssen. Da sie nicht als Kaufleute gelten, sind sie lediglich zur **Aufzeichnung** verpflichtet. Die ordnungsgemäße Dokumentation der Betriebseinnahmen und -ausgaben muss an das Finanzamt übermittelt werden. Anders ist die Situation, wenn die Praxis als GmbH, KG oder HG geführt wird. In diesem Fall besteht eine Pflicht zur Bilanzierung.

Im Falle der einfachen Datenerfassung ist zunächst die Gewinnermittlungsmethode festzulegen. Freiberufliche Ärztinnen können ihren Gewinn entweder per **Einnahmen-Überschuss-Rechnung** (§ 4 Abs.3 EStG) (EÜR) oder durch einen Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs.1 EStG) ermitteln. Beide Methoden haben Vor- und Nachteile. Da die Entscheidung für eine Methode den steuerpflichtigen Gewinn beeinflusst, sollte die Entscheidung gemeinsam mit der Steuerberaterin getroffen werden.

Der Betriebsvermögensvergleich wird selten angewandt. Er ist mit mehr Aufwand verbunden, bietet allerdings mehr steuerliche Optimierungsmöglichkeiten und eine höhere Transparenz gegenüber Kreditinstituten. Häufiger wird auf die einfachere EÜR zurückgegriffen, die auch keine Buchhaltung, Inventur oder Bilanzierung notwendig macht.

Auch freiberufliche Ärztinnen müssen gewährleisten, dass ihre **Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichtigen Unterlagen** so organisiert sind, dass ein sachverständiger Dritter sie bei einer Prüfung leicht nachvollziehen kann.

Schätzungen, Bußgelder oder Zwangsmaßnahmen können die Folge von Verstößen gegen Buchführungs- und Aufzeichnungspflichten sein. Die Aufzeichnungen der Geschäftsvorfälle müssen einzeln, vollständig, korrekt, zeitnah und geordnet geführt werden. Auch bei der EÜR besteht eine Einzelaufzeichnungspflicht, die durch geordnete und vollständige Belege nachzuweisen ist.

Steuerrechtlich sind Ärztinnen **Freiberuflerinnen**, die nicht der Gewerbe- oder Umsatzsteuer unterliegen. Werden zusätzlich gewerbliche Dienstleistungen erbracht, die keinen therapeutischen Zweck verfolgen, oder werden Produkte verkauft, kann dies den Status beeinträchtigen. Für solche Produkte und Leistungen sind ordnungsgemäße Rechnungen, ggf. unter Ausweisung der Umsatzsteuer, auszustellen, sofern keine Kleinunternehmer-Regelung (§ 19 UStG) anwendbar ist.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Buchhaltung ist die **Personalbuchhaltung**, also die Auszahlung der Gehälter und die Abführung von Steuern und Sozialabgaben.

Viele Steuerberatungskanzleien bieten neben dem Erstellen der Steuererklärung auch die Finanz- sowie Personalbuchhaltung als Dienstleistung an. Bei der Wahl der Steuerberaterin sollte darauf geachtet werden, dass diese idealerweise bereits andere Mandantinnen aus dem Bereich der Heilberufe hat.

TIPP

Erkundigen Sie sich auch, ob die Steuerberatungskanzlei papierlose Belegübermittlung wie z. B. DATEV Unternehmen Online unterstützt.

VERWENDETE QUELLEN

GENERELL:

- Webseite der KBV zur Niederlassung: ► www.lass-dich-nieder.de

BUSINESSPLAN:

- Albrecht K, Binder S, Minden K, Poddubnyy D, Regierer AC, Strangfeld A, et al. (2023). Systematic review to estimate the prevalence of inflammatory rheumatic diseases in Germany. German version. Z Rheumatol.
- Braun J, Albrecht K, Callhoff J, et al. (2024). Rheumatologische Versorgung in Deutschland. Z Rheumatol.; 83(Suppl 2): 249–284.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2023). Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister zur vertragsärztlichen Versorgung [Internet]. Stand 31.12.2023. Verfügbar unter:
► https://www.kbv.de/media/sp/2023-12-31_BAR_Statistik.pdf

FINANZIERUNGSMÖGLICHKEITEN:

- Müller N. (2011). Der Arzt als Existenzgründer: Businessplan – das muss rein. Deutsches Ärzteblatt Ausgabe 48/2011.
- Zur Verfügung gestellte Unterlagen der Hypovereinsbank und ApoBank

VERSICHERUNGEN:

- Generell: ► www.praktischerarzt.de/arzt/versicherungen/
- Altersvorsorge richtig planen: ► www.aerzte-finanz.de/beratung/altersvorsorge

QUALITÄTSMANAGEMENT:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2023). KBV-Qualitätsbericht 2023 [Internet]. Verfügbar unter:
► https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Qualitaetsbericht_2023.pdf
- Wagner K, Stoff D. (2008). Qualitätsmanagementsystem für die ärztliche Praxis und Kliniken. In: Wagner K, Schmeisser W, Herausgeber. Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und präventive Vorsorge in Unternehmen. München/Mering: Rainer Hampp Verlag

CHECKLISTE:

- Praxisgründung von A bis Z: 10 Schritte zur eigenen Praxis:
► www.praktischerarzt.de/arzt/



WEITERFÜHRENDE INFOS ZUM RHEUMATOLOGISCHEN LABOR

- ▶ Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
- ▶ MTA-Reform-Gesetz
- ▶ Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG
- ▶ Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV
- ▶ TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- ▶ Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor



WEITERFÜHRENDE LINKS ZUR NIEDERLASSUNG

- KBV-Kampagne „Lass dich nieder“: Die Haus- und Fachärzte von morgen:
 - ▶ www.lass-dich-nieder.de
- Beratungsstellen der KVen: Beratungsmöglichkeiten:
 - ▶ <https://www.lass-dich-nieder.de/angebote/beratungsmoeglichkeiten.html>
- Praxisbörse der DGRh – Stellenangebote und Praxisübergaben:
 - ▶ www.dgrh.de (Pfad: Aus-, Fort- und Weiterbildung / Stellenangebote)
- Virchowbund – Wissen und Tipps zur Niederlassung:
 - ▶ www.virchowbund.de/praxis-knowhow/

WAS IST DER BDRh?

Der Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh) ist die Interessenvertretung aller rheumatologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Sein Ziel ist es, die Arbeitsbedingungen in der Rheumatologie zu verbessern, innovative Versorgungskonzepte zu fördern und die bestmögliche Patientinnenversorgung zu gewährleisten. Der Verband wird in juristischen Fragestellungen kompetent unterstützt durch den Justiziar Christian Koller, Fachanwalt für Medizinrecht aus der Kanzlei TACKE KOLLER.

WAS BIETET DER BDRh?

- ✓ **NIEDERLASSUNGSFÖRDERUNG:** Unterstützung durch Informationen und Vorträge für Ärztinnen, die eine eigene Praxis gründen oder übernehmen möchten.
- ✓ **MENTORINGPROGRAMM:** Erfahrene Mentorinnen bieten Einblicke in den Praxisalltag und begleiten Niederlassungsinteressierte auf dem Weg in die Niederlassung.
- ✓ **DIGITALE LÖSUNGEN:** Verbandseigene, moderne Dokumentationslösungen für die effiziente Erfassung von Patientinnendaten, Medikationserfassung, Fragebögen und Vertragsdokumentation mit Anbindung an Praxis- und Krankenhausverwaltungssysteme.
- ✓ **PATIENTINNENINFORMATIONEN:** Mit der digitalen Patientinnenbibliothek (DiRhIS) und dem Rheuma Video Coach können Mitglieder ihre Patientinnen mit individuellen Informationen und Erklärvideos über rheumatische Erkrankungen und deren Behandlung informieren.
- ✓ **RECHTSBERATUNG:** Kostenlose Erstberatung für Mitglieder durch einen Fachanwalt für Medizinrecht.
- ✓ **SONDERKONDITIONEN:** Bei verschiedenen Kooperationspartnern, z. B. aus den Bereichen Softwarelösungen oder Versicherungen.
- ✓ **VERSORGUNGSMODELLE:** Entwicklung und Umsetzung innovativer Versorgungskonzepte für eine bessere Patientinnenbetreuung, sowie Beratung zur ASV.
- ✓ **VERBANDSARBEIT:** Interessensvertretung gegenüber Politik und Gesundheitsinstitutionen, Verbesserung der Vergütung und Arbeitsbedingungen.
- ✓ **MEDIEN:** Unsere Medienkanäle bieten Mitgliedern und Interessierten aktuelle Informationen – über unsere Verbandszeitschrift „Rheuma Management“, unsere Webseiten, den Newsletter sowie über LinkedIn und Instagram.

Profitieren Sie von unseren zahlreichen Vorteilen
und werden Sie Teil einer starken Gemeinschaft!

Werden
Sie hier
Mitglied!



INFOS UND MEDIEN VON BDRH UND BDRH SERVICE GMBH

- Webseite des BDRh: ► www.bdrh.de
u. a. mit Infos zur Mitgliedschaft, zu Veranstaltungen und Hintergrundinfos, Versorgungsmodellen sowie dem Praxismanagement
- Webseite der BDRh Service GmbH: ► www.bdrh-service.de
u. a. mit Infos zu Forschungsprojekten sowie eine Mediathek mit wertvollen Einblicken zur Versorgung in der Rheumatologie
- Webseite zur Rheuma-IT: ► www.rhedat.de
u. a. mit Infos zum zentralen Dokumentationssystem RheDAT in der Rheumatologie
- Webseite der Nachwuchsförderung des BDRh: ► www.rheumatologie-begeistert.de
u. a. mit Infos zur Niederlassung sowie zum Mentoringprogramm
- Newsletter des BDRh | Anmeldung unter: ► www.bdrh.de/newsletter-anmeldung/
u. a. mit laufenden Neuigkeiten in der rheumatologischen Versorgung und zu Aktivitäten des BDRh
- Verbandszeitschrift „Rheuma Management“: ► www.rheumamanagement-online.de
u. a. als Informationsquelle für aktuelle Entwicklungen. Kostenfrei für Rheumatologinnen bis zum 40. Lebensjahr sowie für alle Mitglieder des BDRh



LinkedIn: Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.



Instagram: BDRH EV21

CHECKLISTE EXISTENZGRÜNDUNG

Diese Checkliste soll Ihnen eine Hilfestellung bei Ihrer Planung für die Übernahme oder Neugründung Ihrer Praxis geben.

STRATEGISCHE PLANUNG | ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

- Entscheidung treffen, ob nur Anstellung oder Praxisübernahme bzw. Neugründung
- Zeitplan erstellen
- Beratung durch KV oder Rechtsanwalt wegen Übernahmemodalitäten

GENEHMIGUNGEN

- Facharztanerkennung, Schwerpunktbezeichnungen, Zusatzbezeichnungen und Fachkundenachweise genehmigen lassen
- Eintrag Arztregister der KV im Wohnbundesland (nicht bei Gründung reiner Privatpraxis)
- Eintragung in die Warteliste für einen Vertragsarztsitz bei der KV des Wohnbundeslandes
- Zulassung beantragen

BERATUNGS- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE NUTZEN

- Steuerrechtliche und buchhalterische Grundlagen
- Mitarbeiterführung
- Finanzierung
- Marketing
- Arbeitsrecht
- Unternehmermodell | Arbeitsschutz

FINANZIERUNG | BUSINESSPLAN

- Fünfjahresplanung der Finanzen
- Einholung verschiedener Kreditangebote
- Recherche zu Förderprogrammen
- Ausführlicher Businessplan (meist nur bei Neugründung)
- Prüfung Investitionen und eigenes Labor

VERTRÄGE

- Finanzierungsvertrag
- Übernahmevertrag (nur bei Praxisübernahme)
- Mietvertrag
- Kauf oder Leasing Geräte
- Personal

PRÜFUNG RELEVANTER VERSICHERUNGEN

- Berufshaftpflicht
- Betriebshaftpflicht
- Vermögensschadenshaftpflicht
- Rechtsschutz
- Krankenversicherung, Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherung
- Praxisinhaltsversicherung
- Betriebsunterbrechungsversicherung
- Risikolebensversicherung
- Altersvorsorge

PERSONALPLANUNG

- Sprechstundenhilfe
- Fachlich ausgebildetes Personal: MFA, RFA, MTA
- Reinigungsfachkräfte

IT-STRUKTUR

- PVS
- Firewall
- TI
- Buchhaltungssoftware
- Digitale Assistenzsysteme (z. B. Telefonassistenten, Anamnesesysteme, Terminverwaltung, Verbrauchsgüter)
- Digitale Tools in der Rheumatologie (z. B. RheDAT, RheCORD, Helmsauer Care Manager®, DiRhiS)

PRÜFUNG TEILNAHME BESONDERE VERSORGUNGSFORMEN

- ASV
- DMPs
- Selektivverträge

EINFÜHRUNG EINES QM-SYSTEMS

- QEP | DIN EN ISO 9000ff. | KTQ | EFQM-Modell

MELDE- UND ANZEIGEPFLICHTEN

- Ärztlicher Bezirksverband
- Ärzteversorgung
- Berufsgenossenschaft
- Gewerbeaufsichtsamt bei Betrieben entsprechender Geräte
- Finanzamt wegen Selbstständigkeit
- Gesundheitsamt
- Krankenkasse

ZU BEACHTEN BEI PRAXISÜBERNAHME:

BESTANDSAUFNAHME PRAXIS

- Erstellung einer Standortanalyse
- Inventarliste erstellen
- Prüfung Neuinvestitionen
- Entscheidung für oder gegen eigenes Labor

ZU PRÜFENDE VERTRÄGE

- Mietvertrag über die Praxisräume
- Arbeitsverträge der Mitarbeitenden
- Leasingverträge
- Kooperationsvereinbarungen mit Ärztinnen / Krankenhäusern
- EDV-Vertrag
- Software-Lizenzverträge
- Wartung und Service für EDV und Geräte
- Kreditverträge

ZU PRÜFENDE UNTERLAGEN

- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Einnahme-/ Überschussrechnungen (letzte 3 Jahre)
- Honorarbescheide der KV (letzte 3 Jahre)
- Inventarverzeichnis
- Aufstellung Praxisforderungen
- Aufstellung Praxisverbindlichkeiten

WICHTIGE VERTRAGSREGELUNGEN

- Sicherung des Kaufpreises
- Aufschiebende Bedingung der Nachbesetzung
- Übernahmezeitpunkt
- Verpflichtung des Verkäufers zur Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens
- Übertragung der Patientinnendaten
- Wettbewerbsklausel

Dieser Leitfaden wurde ermöglicht durch die freundliche Unterstützung von:

abbvie

ALFASIGMA 

sebia 
The new language of life



Unterstützung jeweils 3.900 Euro – Gegenleistung: Logoplatzierung, 10 Belegexemplare, „Insights Rheumatologie“, Expertenpanel

AMGEN®

 Biogen

 Pfizer

Unterstützung jeweils 2.500 Euro – Gegenleistung: Logoplatzierung, 3 Belegexemplare

HERAUSGEBER

BDRh Service GmbH

Sonja Froschauer

Geschäftsführerin

Dr.-Max-Str. 21

82031 Grünwald bei München

kontakt@bdrh-service.de

www.bdrh.de