



## White Paper

### Praxis- und Patientenzufriedenheits-Management in Arztnetzen

Institut  
für betriebswirtschaftliche Analysen,  
Beratung und Strategie- Entwicklung  
(IFABS)

Stand: 03 - 2024

## Impressum

Institut  
für betriebswirtschaftliche Analysen,  
Beratung und Strategie- Entwicklung  
(IFABS)

Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill  
40474 Düsseldorf, Homberger Str. 18  
Tel.: +49-211-451329  
Mail: post@ifabs.de  
Home: www.ifabs.de

## Copyright

©IFABS / Thill

Die Medizin, das Gesundheitswesen sowie die hier verwendeten betriebswirtschaftlichen Techniken und Instrumente unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben dieser Publikation immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen können. Die Inhalte wurden vom Verfasser mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Trotz sorgfältiger Manuscript- und Satzerstellung können jedoch Fehler nicht ausgeschlossen werden.

Der Leser / Benutzer / Anwender selbst bleibt verantwortlich für den Einsatz und die Umsetzung der vermittelten Inhalte, da diese aufgrund der Vielzahl an individuellen Gegebenheiten nur generelle Perspektiven und Hinweise enthalten können. Der Verfasser übernimmt infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die aus der Benutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der persönlichen Nutzung einschließlich der Vervielfältigung – sowohl gesamt als auch in Auszügen - muss vom Autor schriftlich genehmigt werden. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Vorschriften.

## Inhalt

- 1 Praxismanagement: Wie leistungsfähig sind Netz-Praxen?
  - 1.1 Worum es geht
  - 1.2 Netz-Performance und Management-Qualität der Mitglieder
  - 1.3 Deutlicher Handlungsbedarf
  - 1.4 Typologie von Netz-Praxen unter Praxismanagement-Aspekten
  - 1.5 Gefälle der Management-Qualität in Netzstrukturen
  - 1.6 Netz-Steuerung mit zwei Kennziffern
- 2 Patientenzufriedenheits-Management
  - 2.1 Worum es geht
  - 2.2 Einfach und irreführend
  - 2.3 Warum Schulnoten ungeeignet sind
  - 2.4 Strategische Praxisentwicklung mit dem 6-Säulen-Ansatz
- 3 Weiterführende Informationen und Hilfestellungen zum Thema

# 1 Praxismanagement

## Wie leistungsfähig sind Netz-Praxen?

### 1.1 Worum es geht

Die Leistungsfähigkeit von Arztnetzen für eine optimierte Patienten-Versorgung wird neben der medizinischen maßgeblich auch durch die Praxismanagement-Qualität der Mitglieder bestimmt. In diesem Bereich bestehen jedoch noch deutliche Leistungs-Reserven.

### 1.2 Netz-Performance und Management-Qualität der Mitglieder

Praxis-Netze verfolgen im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung der Patienten das Ziel, eine möglichst hohe medizinische Qualität durch eine optimierte Betreuung, Kooperation und Kommunikation zu gewährleisten.

Aber nicht die Tatsache allein, Mitglied eines Netzes zu sein, trägt zu einer insgesamt qualitativ hochwertigen Patienten-Versorgung bei, sondern vor allem das in den einzelnen Betrieben umgesetzte Praxismanagement.

Die Leitlinie für seine Umsetzungs-Qualität ist der Best Practice-Standard. Er beschreibt alle Regelungen, Instrumente und Verhaltensweisen, die in den Aktionsbereichen der Praxisführung, von der Planung über Marktforschung, Organisation, Führung, Patientenbetreuung und Marketing bis zum Controlling, für eine auch unter wechselnden Anforderungen reibungslos funktionierende Arbeit unerlässlich sind.

### 1.3 Deutlicher Handlungsbedarf

Praxismanagement-Betriebsvergleiche, die methodisch auf einem Best Practice-Benchmarking beruhen, zeigen,

dass in Arztnetz-Betrieben, über alle Fachgruppen und Praxisformen bzw. -größen betrachtet, durchschnittlich nur 59 % dieses Standards eingesetzt.

Die hieraus resultierende Patientenzufriedenheit erfüllt 67 % (Praxen ohne Netz-Zugehörigkeit: 61 %) der Anforderungen und Wünsche.

### 1.4 Typologie von Netz-Praxen unter Praxismanagement-Aspekten

Mittels dieses Praxismanagement-Benchmarkings lassen sich vier Praxis-Grundtypen identifizieren:

#### Best Practitioner

Etwa 15 % der Mitgliedspraxen sind „Best Practitioner“: diese Ärzte führen ihre Praxen professionell, umfassend strategisch fundiert und erfolgreich. Über Frühindikatoren antizipieren sie Trends und Möglichkeiten, sind in hohem Maß veränderungsbereit und offen für Neuerungen.

### **Best Practice-Anwärter**

Weitere 30 % zählen zu dieser Kategorie: in diesen Praxen wird bereits ein Großteil der für eine professionell-strategisch ausgerichtete Praxisführung relevanten Leistungsmerkmale umgesetzt, allerdings noch nicht mit der Konsequenz und dem Erfolg wie in den Betrieben der Best Practitioner .

### **Borderliner**

Praxisinhaber dieser Gruppe (40 %) sind im Hinblick auf die Umsetzungintensität des strategischen Praxismanagements zwischen den Best-Practice-Anwärtern und den Passiven angesiedelt. Viele „Borderline“-Ärzte wissen, dass Veränderungen in ihren Betrieben notwendig wären, handeln aber derzeit nicht. In welche Richtung sie sich entwickeln, hängt maßgeblich von der zukünftigen Entwicklung ihrer unternehmerischen Grundhaltung ab. Initiiieren sie Verbesserungen der Praxisarbeit, können sie ihre Betriebe zu Best-Practice-Anwärtern entwickeln. Andernfalls gehen sie mittelfristig in den Bereich der Minimalisten über.

### **Minimalisten**

Die übrigen Praxen zählen zu den „Minimalisten“: sie sind durch ein rudimentäres Praxismanagement gekennzeichnet, das ihnen einen Praxisbetrieb in sehr engen Grenzen gestattet, jegliche strategische Ausrichtung fehlt.

## **1.5 Gefälle der Management-Qualität in Netzstrukturen**

Diese Typologie erklärt auch, warum innerhalb der einzelnen Netzstrukturen deutliche Differenzen der Management-Qualität der einzelnen Betriebe existieren.

Der durchschnittliche Abstand der Mitglieds-Praxis mit dem niedrigsten Best Practice-Score zu der mit dem höchsten Wert liegt bei 47,3%.

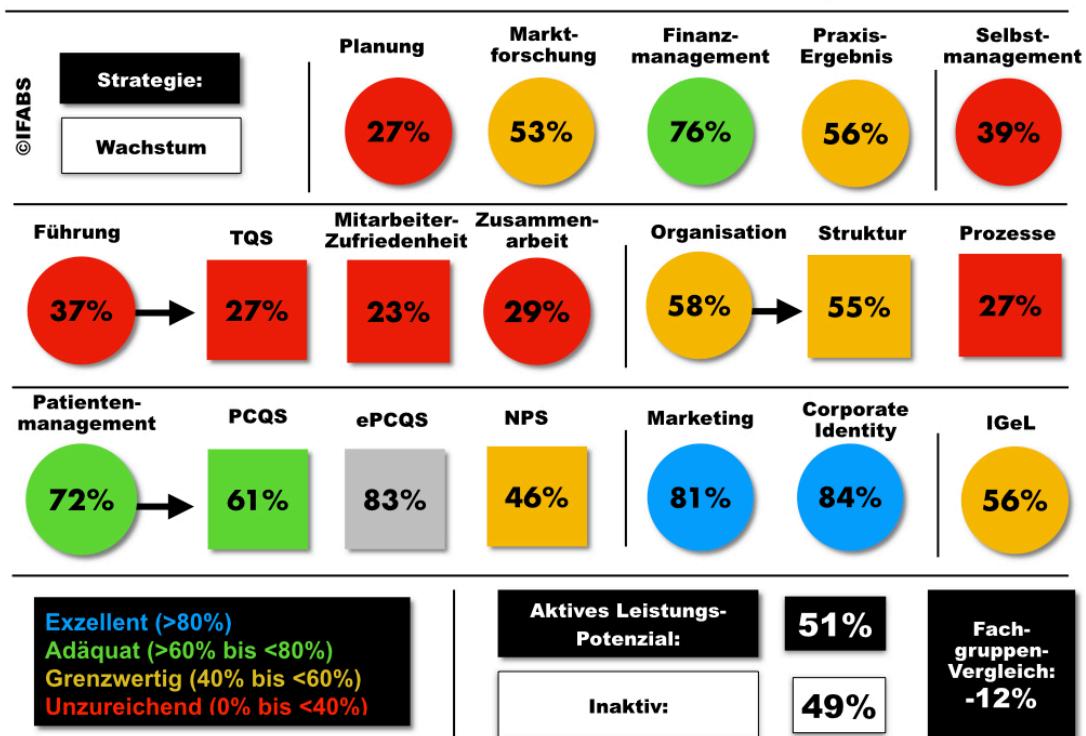
Deshalb ist es für Netzleitungen unerlässlich, diesen Parameter ihrer Organisationsform detailliert zu untersuchen und zu entwickeln, zum Nutzen von Patienten und Praxisteamen.

So beeinflusst unter anderem die Qualität des Praxismanagement-Aktionsbereiches „Organisation“ maßgeblich die mögliche Betreuungs- und Zuwendungsintensität, aber auch die Kooperation mit internen und externen Netzpartnern. Ebenso bestimmt die Art der Patienten-Kommunikation, ein weiterer Aktionsbereich, den Grad der realisierbaren Adhärenz-Förderung und damit einen wesentlichen Teil des medizinischen Erfolges.

## **1.6 Netz-Steuerung mit zwei Kennziffern**

Das Best Practice-Benchmarking ist nicht nur ein Instrument zur Messung der Praxismanagement-Qualität, sondern es ermittelt auch detailliert alle bislang ungenutzten Verbesserungs-Möglichkeiten von Haus- und Facharztpraxen.

**IFABS Best Practice-Dashboard „Praxismanagement“<sup>©</sup>**  
**Dr. med. Muster, Musterstadt - Stand: 02 / 2024**



So werden selbst in Betrieben, deren Inhaber nach Eigenauskunft keinerlei Optimierungs-Ansätze sehen, im Mittel vierzig Möglichkeiten identifiziert.

Ebenso lässt sich dieses Tool zur Steuerung von Netzen einsetzen.

Hierzu wird je Mitglieds-Praxis der Key Performance Indikator „Best Practice Performance-Score“ (BPS) ermittelt und die Scores dann anonymisiert zusammengeführt. Netz-Leitungen liefert dieser aggregierte Score zwei strategisch relevante Steuerungs-Informationen:

- die Verteilung der Praxismanagement-Performance Scores der einzelnen Mitglieds-Praxen, aus denen Streuung und Richtung der Verteilung ablesbar sind sowie
- der aus den Einzelergebnissen der Mitglieds-Praxen ermittelte Netz-Performance Score, der die Praxismanagement-Leistungsfähigkeit des Netzes insgesamt charakterisiert und mit dem Durchschnittswert von Netzen generell verglichen werden kann.

Auf diese Weise erhält die Netzleitung einen Überblick der bislang ungenutzten Chancen für die Praxismanagement-Entwicklung des Verbundes.

## 2 Patientenzufriedenheits-Management

### 2.1 Worum es geht

Im Rahmen der strategischen Entwicklung von Arztnetzen besitzen die Ergebnisse von Patientenbefragungen eine zentrale Bedeutung. Doch die meisten Analysen liefern falsche Resultate.

### 2.2 Einfach und irreführend

Der größte Teil der in Arztnetzen durchgeführten Befragungen basieren auf der Schulnoten-Skalierung. Ihr Vorteil ist die hohe Bekanntheit und Akzeptanz unter den Patienten sowie die einfache und schnelle Auswertbarkeit. Dem stehen aber eine nur gering differenzierende Aussagekraft und vor allem die mangelnde Eignung zu einer adäquaten Abbildung der Zufriedenheits-Realität gegenüber. Das zeigen Vergleiche von Schulnoten-basierten Befragungen mit erneut durchgeführten Untersuchungen, die parallel die Patienten-Anforderungen und ihre Zufriedenheit in Form des Patient Care Quality Scores (PCQS) bestimmen: so ist z. B. die Note „3“ mit PCQS-Werten zwischen 31 % und 54 % assoziiert. Die Spannweite verdeutlicht, wie wenig präzise der Schulnoten-Aussagewert ist.

Das Noten-Verfahren ist damit nicht in der Lage, die tatsächlichen Stärken und Schwächen der Praxisarbeit adäquat zu identifizieren und führt zu deutlichen Fehlaussagen.

### 2.3 Warum Schulnoten ungeeignet sind

Schulnoten liefern als Bewertungsmaßstäbe überdies stets zu positive Ergebnisse, selbst bei deutlicher Kritik der Praxisbesucher. Geprägt durch die eigenen Erfahrungen mit Noten vergeben Patienten bei Unzufriedenheit zwar tendenziell negativere Beurteilungen, scheuen aber davor zurück, die schlechte Performance auch realitätsgerecht in einen entsprechenden Wert zu fassen.

Ein zweiter Aspekt ist der fehlende Einblick in die Anforderungen der Praxisbesucher, denn nicht alle Leistungsmerkmale haben die gleiche Bedeutung und Wichtigkeit. Erst die ergänzende Betrachtung dieser Größe ermöglicht es, Handlungsbedarf-Prioritäten zu bilden, indem zwischen Kern- und Rand-Stärken bzw. -Schwächen unterschieden wird.

### 2.4 Strategische Praxisentwicklung mit dem 6-Säulen-Ansatz

Um Patientenbefragungen in Arztnetzen operativ und strategisch als aussagefähige Praxisanalysen nutzen zu können, hilft ein Ansatz, der auf sechs Säulen basiert:

einer Befragungs-Technik, die es ermöglicht, den Patient Care Quality Score (PCQS) zu ermitteln

Über die Zusammenführung von Anforderungen und Zufriedenheit können die Betreuungsqualität bestimmt und die Analyse-Merkmale nach ihrem Handlungsbedarf klassifiziert bzw. priorisiert werden. Diese Option hilft sowohl den Praxisteamen der Mitglieder als auch dem Netzverbund, die knappen Ressourcen auf das wirklich Wichtige auszurichten. Zudem wird es möglich, unter Ver-

wendung des PCQS Zielparameter für die Betreuungsqualität zu formulieren und ihr Erreichen zu kontrollieren.

#### [der Bestimmung der Weiterempfehlungs-Bereitschaft.](#)

Sie ist eine unverzichtbare strategische Kennziffer, die die längerfristig ausgerichtete Handlungsbereitschaft der Patienten beschreibt, die aus der von ihnen empfundenen Betreuungsqualität resultiert. In vielen Fällen sind Patienten zwar mit der Praxisleistung zufrieden, sehen aber auch Defizite, die sie persönlich nicht weiter beachten, anderen hingegen nicht zumuten möchten, hauptsächlich nicht, wenn sie eine persönliche Empfehlung aussprechen.

#### [einer Gap-Analyse](#)

Neben dem Gesamtergebnis, das sich für ein Netz ergibt, ist auch wichtig, wie sich die PCQS-Werte der einzelnen Netz-Mitglieder verteilen: liegen sie alle auf einem vergleichsweise hohen Niveau nah beieinander oder existieren starke Schwankungen, sodass es zu PCQS-Lücken („Gaps“) kommt? Eine entsprechende Übersicht lässt sich durch ein anonymisiertes internes Benchmarking der Praxis-Resultate ermitteln.

#### [der Ermittlung der Patient Experience](#)

Das interne Benchmarking der Gap-Analyse lässt sich durch einen Vergleich der Patient Experience verfeinern. Sie beschreibt das Gesamterlebnis der Patienten, das sich aus ihren Erfahrungen an den einzelnen Leistungsabschnitten („Touchpoints“) der Praxisarbeit, von der Terminvereinbarung bis zur Verabschiedung, ergibt. Je positiv-homogener diese Erfahrung ist, desto intensiver sind die Patientenbindung und die Image-Bildung. Ist für ein Netz bekannt, ob es einzelne Touchpoints gibt, die, über alle Mitglieder betrachtet, defizitär sind, können zielgerichtete Maßnahmen eingeleitet werden.

#### [dem Vergleich mit einem Minimum-Optimum-Maßstab](#)

Die Ermittlung der Betreuungsqualität liefert zwar eine isolierte Aussage für die einzelne Praxis und das Netz, nicht aber darüber, wie diese in Relation zum Markt- und Umfeld-Niveau aufgestellt ist. Der zur Einordnung relevante Minimal-Standard kann mithilfe eines Betriebsvergleichs zu Arztpraxen der jeweils zugehörigen Fachgruppe bestimmt werden, das Optimum ist aus einem Benchmarking zum Best Practice-Standard ermittelbar. "Gute" Zufriedenheitswerte befinden sich stets innerhalb dieses Korridors. Das gleiche Verfahren ist auf Netz-Ebene möglich, der Betriebsvergleich wird hierbei jedoch nicht auf Fachgruppen-Ebene ermittelt, sondern mithilfe des jeweiligen PCQS-Gesamt-Durchschnittswertes, der sich aus der Netzstruktur ergibt.

#### [einem Monitoring des Zufriedenheits-Verlaufs über mehrere Analyse-Zeitpunkte](#)

Die meisten Patientenbefragungen werden in einem 2-Jahres-Turnus durchgeführt, ein Vergleich zu den jeweils vorhergehenden Ergebnissen erfolgt nur selten. Um ein professionelles Zufriedenheits-Management zu etablieren, müssen Patientenbefragung kurzfristiger und kontinuierlich durchgeführt werden, ergänzt durch die Untersuchung der Veränderungen im Zeitablauf. Erst auf diese Weise wird es auch möglich, Zufriedenheits-Ziele, z. B. in Form anzustrebender PCQS-Werte, zu formulieren und zu kontrollieren, die dann die Praxisarbeit steuern.

### 3 Weiterführende Informationen und Hilfestellungen zum Thema

Netzleitungen und Inhaber von Netz-Praxen, die sich für die in diesem White Paper angerissenen Themen interessieren, sollten einen Blick in die Publikation

"Benchmarking des Praxismanagements für Haus- und Fachärzte - Methode, Anwendung und Nutzen"

werfen, die alle Details detailliert beschreibt.

[Link zum Download des PDF-Buches...](#)