

Wo steht Ihre Praxis wirtschaftlich?

Mit Benchmarking die Praxis erfolgreich steuern

Wie ist die eigene Praxis wirtschaftlich aufgestellt? Eine Benchmark-Analyse eignet sich nicht nur zur Beantwortung dieser Frage, sondern liefert darüber hinaus eine strukturierte Grundlage für die strategische Praxissteuerung. Ein Beispiel aus der Urologie zeigt, wie sich mit gezielt ausgewählten Kennzahlen die wirtschaftliche Situation analysieren und weiterentwickeln lässt.



Konzentrieren Sie sich beim Benchmarking lieber auf eine begrenzte Anzahl definierter Kennzahlen, um die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis zu messen.

Arztpraxen sind aus betriebswirtschaftlicher Perspektive Unternehmen und bleiben nicht von den Folgen ineffizienter Abläufe, überhöhter Fixkosten oder ungenutzter Potenziale verschont. Doch im Alltag fehlt Praxisinhabern bei überfüllten Wartezimmern, administrativen Anforderungen und steigenden Dokumentationspflichten oft die Zeit und Energie, um sich intensiv mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen der eigenen Praxis auseinanderzusetzen.

Genau hier setzt das betriebswirtschaftliche Benchmarking an. Auch bei knappen zeitlichen Ressourcen ermöglicht es durch die systematische Analyse und Einordnung relevanter Kennzahlen, Stärken und Schwächen der eigenen Praxis zu identifizieren und daraus gezielte Maßnahmen abzuleiten. Damit bietet sich das Benchmarking als einfaches, aber wirkungsvolles Steuerungs- und Controllinginstrument im Praxisalltag an. Grundlage sind Kennzahlen, sogenannte

Vergleichsdatenbasis

Die Aussagekraft einer Benchmark-Analyse hängt maßgeblich von der Qualität und Vergleichbarkeit der Daten ab. Ein valider Vergleich setzt voraus, dass Praxen desselben Fachgebiets, derselben Region sowie mit ähnlicher Größenstruktur herangezogen werden. Idealerweise sollten auch Unterschiede im Leistungsspektrum (z.B. konservative oder operative Ausrichtung) und Patientenstruktur berücksichtigt werden. Zugang zu geeigneten Daten bieten z.B. spezialisierte Steuer- und Praxisberatungen, branchenspezifische Auswertungen von Berufsverbänden oder entsprechende Datenbanken mit standardisierten Referenzwerten. Die Datengrundlage muss belastbar, aktuell und methodisch nachvollziehbar sein.

„Key Performance Indicators“ (KPIs). Diese messbaren Werte eröffnen gleich mehrere Ansatzpunkte: Sie schaffen Transparenz über die wirtschaftliche Situation der Praxis und ermöglichen den Vergleich mit Referenzwerten oder Fachgruppendurchschnitten. Zugleich eignen sie sich als Grundlage für die strategische Planung und laufende Erfolgskontrolle im Hinblick auf die definierten unternehmerischen Ziele.

Dimensionen der Praxissteuerung

Benchmark-Kennzahlen lassen sich den Kategorien „Rentabilität“, „Liquidität“ und „Produktivität“ zuordnen, wobei in einigen Fällen Überschneidungen bestehen. Rentabilitätskennzahlen messen den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis, indem sie aufzeigen, wie effizient erwirtschaftete Umsätze in Gewinn überführt werden. Sie geben damit Auskunft über die Ertragskraft und Wirtschaftlichkeit des Praxisbetriebs.

Fallbeispiel: Rentabilitäts-Benchmarking in der Urologie

Das folgende Beispiel veranschaulicht anhand einer urologischen Praxis, wie ein systematisches Benchmarking im Bereich der Rentabilität durchgeführt und betriebswirtschaftlich interpretiert werden kann. Ausgangspunkt sind die Daten einer konservativ ausgerichteten Einzelpraxis (ohne angestellte Ärzte) in der KV Berlin mit 3,5 Medizinischen Fachangestellten (MFA).

Das Ergebnis (s. Tab.) zeigt eine betriebswirtschaftlich solide geführte urologische Einzelpraxis, ohne dass ausgeprägte strukturelle Schwächen erkennbar wären. Sämtliche Kennzahlen bewegen sich im Normbereich vergleichbarer Praxen der KV-Region, sodass weder ein akuter Handlungsdruck noch gravierende Effizienzprobleme abzuleiten sind. Besonders positiv fallen der Gewinn je Inhaberstunde sowie der Gewinn je Mitarbeiter auf, die im Benchmark als „sehr gut“ eingestuft werden. Dies spricht für eine effiziente Nutzung der Arbeitszeit des Inhabers und eine produktive Einbindung der MFA. Die Werte lassen auf gut abgestimmte Abläufe und eine angemessene Fallzahl schließen; Überkapazitäten oder ineffiziente Personalstrukturen sind nicht erkennbar.

Mögliche Optimierungsfelder bieten sich mit Blick auf die leicht negativ vom Durchschnitt abweichenden Kennzahlen – ohne dass diese betriebswirtschaftlich problematisch wären. Die Personalkostenquote, liegt mit 23% geringfügig schlechter als der Vergleichswert von 22,6%. Dies kann auf eine etwas höhere Vergütung zur Personalbindung, eine bewusste Investition in qualifiziertes Personal oder auf geringfügig niedrigere Umsätze

bei stabiler Personalstruktur zurückzuführen sein. Der Gewinn je Patient beträgt 42,92€ und bleibt damit leicht unter dem Durchschnitt (45,00€). Die Ergebnisse der Analyse deuten jedoch weniger auf ein Kostenproblem als vielmehr auf eine Frage der Erlösstruktur hin. Mögliche Ursachen sind ein hoher Anteil an gering bewerteten Leistungen, ein unterdurchschnittlicher Anteil von Privatpatienten oder Defizite bei Dokumentation und Abrechnung.

Neben der Überprüfung von Dokumentation und Abrechnung könnte deshalb eine strategische Analyse des Leistungsportfolios zielführend sein. Abhängig von Qualifikation, Praxisausrichtung und regionaler Nachfrage können sich Ansatzpunkte z.B. in der gezielten Erweiterung diagnostischer oder präventiver Leistungen, im Ausbau privatärztlicher Angebote oder in medizinisch sinnvollen Selbstzahlerleistungen (wie z.B. zusätzlichen vorsorglichen Untersuchungen oder PSA-Bestimmungen) ergeben.

Die leicht erhöhte Personalkostenquote erfordert hingegen kein unmittelbares Eingreifen. Stattdessen sollte geprüft werden, ob die bestehende Personalstruktur perspektivisch weiteres Wachstum ermöglicht. Da Gewinn je Inhaberstunde und Gewinn je Mitarbeiter bereits im „sehr guten“ Bereich liegen, könnte eine moderate Ausweitung der Fallzahlen oder eine gezielte Delegation zusätzlicher Aufgaben an qualifizierte MFA sogar zu einer Verbesserung der Relationen führen, ohne dass zusätzliche Personalkosten entstehen. Benchmarking kann hier helfen, Szenarien durchzuspielen und die Auswirkungen auf zentrale Kennzahlen vorab abzuschätzen.

Kriterium	Wert	Überprüfen		Normal	Sehr gut	
Umsatzrendite	54,81 %	30,01 %	42,87 %	54,43 %	61,24 %	79,61 %
Personalkostenquote	23,00 %	31,51 %	24,24 %	22,60 %	18,64 %	13,04 %
Gewinn je Inhaberstunde	148,07 €	72 €	103 €	131 €	148 €	192 €
Gewinn je Mitarbeiter	116.739 €	55.052 €	78.646 €	99.868 €	112.352 €	146.057 €
Gewinn je Patient	42,92 €	25 €	36 €	45 €	51 €	66 €
Personalkosten je Fall	18,01 €	26 €	20 €	19 €	16 €	11 €

Tab.: Auszug aus einer beispielhaften Rentabilitätsbetrachtung der Benchmark-Analyse einer urologischen Praxis in der KV-Region Berlin.

Quelle: www.atlas-medicus.de (2026)

Zu den wichtigsten Kennzahlen dieses Bereichs zählt die Umsatzrendite (Gewinn im Verhältnis zum Umsatz) als zentraler Indikator für die Gesamtprofitabilität der Praxis. Darüber hinaus kommt auch der Personalkostenquote (Personalkosten im Verhältnis zum Umsatz) besondere Bedeutung zu, da Personalkosten in Arztpraxen regelmäßig den größten Betriebskostenblock darstellen. Bereits kleine Veränderungen können daher erhebliche Auswirkungen auf das Betriebsergebnis haben. Rentabilitätskennzahlen lassen sich je nach Fragestellung weiter dif-

ferenzieren, indem der Praxisgewinn in Relation zu spezifischen Bezugsgrößen gesetzt wird. Dazu zählen z.B. der Gewinn je Inhaberstunde, je Mitarbeiter oder je Patient.

Liquidität als Grundlage

Während Rentabilitätskennzahlen die Ertragskraft abbilden, beantworten Liquiditätskennzahlen die zentrale Frage, ob die Praxis jederzeit in der Lage ist, ihren laufenden Zahlungsverpflichtungen nachzukommen und Investitionen aus eigener

Kraft zu finanzieren. Eine dauerhaft gesicherte Liquidität ist Voraussetzung für unternehmerische Handlungsfähigkeit und strategische Unabhängigkeit.

Cashflow-Rendite

Unter die wichtigsten Kennzahlen dieses Bereichs fällt die Cashflow-Rendite (Cashflow im Verhältnis zum Umsatz): Sie verdeutlicht, welcher Anteil der Erlöse als liquider Mittelzufluss wirksam wird und erlaubt Rückschlüsse auf die Innenfinanzierungskraft der Praxis.



Entschuldungskraft

Gerade in den ersten Jahren nach der Existenzgründung sind zudem finanzierungsbezogene Kennzahlen von Bedeutung: Die Entschuldungskraft zeigt beispielsweise, in welchem Zeitraum die Praxis ihre bestehenden Verbindlichkeiten aus dem laufenden Cashflow theoretisch vollständig tilgen könnte.

Privatentnahmen

Praxisinhaber sollten darüber hinaus ihre Privatentnahmen im Auge behalten. Kennzahlen wie Entnahmen im Verhältnis zum Umsatz oder im Verhältnis zum Cashflow zeigen, ob die privaten Mittelabflüsse in einem angemessenen Verhältnis zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und zur vorhandenen Liquidität stehen. Übersteigen die Entnahmen dauerhaft den erwirtschafteten Cashflow, kann dies die Liquiditätslage belasten und die Investitionsfähigkeit einschränken.

Ressourcenverbrauch im Verhältnis zur erbrachten Leistung

Produktivitätskennzahlen dienen der Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit einer Praxis und setzen den Ressourceneinsatz ins Verhältnis zum erzielten Output. Zentrale Indikatoren sind u. a. die Mitarbeiterproduktivität (z.B. Umsatz oder Fallzahl je Mitarbeiter), der Umsatz je Inhaberstunde (Maß für die Produktivität des ärztlichen Arbeitseinsatzes) oder der Stundenumsatz der Praxis. Der Zeiteinsatz je Patient wiederum ermöglicht eine differenzierte Betrachtung der Prozess- und Behandlungsintensität und bildet eine wichtige Grundlage für Kapazitätsplanung und Terminmanagement.

Alle drei Kennzahlenbereiche erlauben in ihrer Gesamtschau eine Einord-

nung der wirtschaftlichen Situation einer Praxis im Hinblick auf Ertragskraft, finanzielle Stabilität und Effizienz. Anstatt eine Vielzahl unterschiedlicher Parameter zu erheben, empfiehlt es sich, eine begrenzte Anzahl klar definierter KPIs festzulegen und regelmäßig zu überprüfen. Diese sollten zur jeweiligen Praxisstruktur passen und eine kontinuierliche Vergleichbarkeit gewährleisten. Idealerweise lassen sich die relevanten Kennzahlen aus der betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) ableiten oder auf deren Basis berechnen. So lässt sich Benchmarking kontinuierlich in den Praxisalltag integrieren.

Fazit

Bei der Einordnung der Kennzahlen und der Entwicklung konkreter Maßnahmen können spezialisierte Steuer- oder Praxisberater Unterstützung leisten. Unabhängig davon ist für ein erfolgreiches Benchmarking die regelmäßige Wiederholung entscheidend. Die Betrachtung der Kennzahlen im Zeitverlauf ermöglicht eine valide Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung und zeigt, ob eingeleitete Maßnahmen Wirkung entfalten. Auf diese Weise kann Benchmarking mit überschaubarem Aufwand als praxisnahes Steuerungs- und Controllinginstrument genutzt werden, das unternehmerische Entscheidungen objektiviert und strategisch absichert.

Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard
Senior Analyst
REBMANNS
RESEARCH
GmbH & Co. KG
Schramberg ▪ Berlin
07422 952040
www.rebmann-research.de
www.atlas-medicus.de



ERSTE WAHL BEI ERSTEN BESCHWERDEN

WENIGER MÜSSEN MÜSSEN®



Besserung irritativer UND obstruktiver Beschwerden



Keine Wechselwirkungen mit Antihypertonika



Keine Beeinträchtigung der Sexualfunktion

In S2e-Leitlinie BPS empfohlen*

* S2e-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) „Benignes Prostatasyndrom (BPS)“, Langversion 5.0, Februar 2023, AWMF-Reg. Nr. 043-034.

Prostagutt® duo 160 mg | 120 mg. 1 Weichkapsel enthält: Wirkstoffe: 160 mg Dickextrakt aus Sägepalmenfrüchten (10-14:3:1), Auszugsmittel: Ethanol 90 % (m/m); 120 mg Trockenextrakt aus Brennnesselwurzeln (7,6-12,5:1), Auszugsmittel: Ethanol 60 % (m/m). Sonstige Bestandteile: Gelatinepolysuccinat; Glycerol; Hartfett; Hochdisperses Siliciumdioxid; Hydriertes Sojaöl (Ph. Eur.), Patentblau V, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O, Eisen(II,III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Miktionsbeschwerden bei benigner Prostatahyperplasie, Stadium I bis II nach Alken bzw. II bis III nach Vahlensieck. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Zubereitungen aus Sägepalmenfrüchten, Brennnesselwurzeln, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich leichte Magen-Darm-Beschwerden, selten Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Juckreiz, Hautausschlag, Nesselsucht). Sojabohnenöl kann sehr selten allergische Reaktionen hervorrufen. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG – Karlsruhe P/07/12/25/03

