

Wie Hausärzte wehrhaft und erfolgreich die Zukunft gestalten

Horizontale, hausärztliche, fachgleiche, wohnortnahe Zusammenschlüsse – Krankenhaus-MVZ´s wirksam innerärztliche, regionale Kollegiallösungen entgegensetzen

Ausgangspunkt

Für Hausärzte ist an einer aktuellen Situation in Jena jetzt darstellbar, dass sich diese Berufsgruppe theoretisch machtvoll wehren und organisieren kann, wenn es ihr inneres Rollenverständnis gestattet. Die Hilfsmittel sind das neue, kooperative Berufsrecht und das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz.

Ausgangspunkt ist in Jena die Entwicklung, dass dort konkurrierende Krankenhausgruppen Hausarzt-MVZ-Lösungen anstreben, denen die einzelne Praxis in der Region nicht mehr allein gewachsen ist.

Die Ausgangsanalyse beschreibt ein hausärztliches Ehepaar in einer Gemeinschaftspraxis, die dies wie folgt lebt.

Diese Hausärzte nehmen mit Betroffenheit wahr, dass es von Seiten der Krankenhaus-MVZ´s zu negativer Patientenbeeinflussung kommt. Ferner entsteht dort eine extreme Leistungsmaximierung in der Abrechnung und dies wird wiederum spürbar als nachhaltiger Punktwertverfall in der Gruppe durch die KV mitbezahlt.

Innerärztliche Fragestellung: Lässt das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz auch Spielraum für Gegenstrategien zum MVZ und zur Erhaltung der Freiberuflichkeit von Hausärzten

Daraus resultieren folgende Fragestellungen:

Welche Kooperationen mit anderen Hausarztpraxen, evtl. auch mit anderen Fachrichtungen sind möglich?

Welche Verträge und mit wem kann man im Rahmen solcher Kooperationen abschließen?

Können sich Zahnärzte an diesen Kooperationen beteiligen?

Das Beispiel Jena gilt für viele Teile der Bundesrepublik.

Zentrale Betreiber für die Bildung hausärztlicher Medizinischer Versorgungszentren von Nichtärzten/Fremdinvestoren sind Krankenhäuser. Diese suchen aus dem Bedürfnis maximale Zuweisung das jeweils einflussreichste MVZ zu Lasten niedergelassener Praxen zu gründen (in Jena kämpfen Univ.-Klinik, Helios- und Rhön-Kliniken um die Marktsteuerung.

Alle Krankenhäuser wollen die Einweisung von Patienten und damit optimale Auslastung und Rentabilität für das Krankenhaus zum Überleben. Man will gegen Vergütung – im Rahmen sogenannter Kooperationsverträge – die prä- und postoperative Behandlung den Hausärzten antragen, die im MVZ sind und so eine kürzere Liegezeit erreichen.

Je mehr dies innerhalb des Krankenhauseinflusses stattfindet, desto höher sind die Verluste an Patienten, die nicht mehr – wie bisher – in ihre bisherigen Betreuungspraxen zurückkehren. Ein am Krankenhaus-MVZ organisierter 7 x 24 Stunden-Notdienst tut ein Weiteres, für die restlichen Hausärzte die Situation zu verschärfen.

**Überörtliche, hausärztliche
Berufsausübungsgemeinschaft
(ÜöBAG) - Das Zauberwort für
hausärztliche Wehrhaftigkeit,
Freiberuflichkeit, ökonomischen
Erfolg**

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das neue, liberalisierte, kooperationsfördernde Berufsrecht bieten exakt die kollegialen Möglichkeiten einer erfolgreichen hausärztlichen Gegenwehr. Zentrale Engpässe sind die innere, historische Ausrüstung auf die einzelberufliche Freiberuflichkeit mit ihrem hohen Maß an Individualität, Selbstständigkeit, Selbstgestaltung.

Das neue Recht gestattet hausärztliche, mehrere Standorte umfassende Zusammenschlüsse, auch über mehrere Planungsbereiche hinaus.

Konkret gestattet das Gesetz ab dem 01.01.2007 das Folgende:

- Hausärzte können sich unter einer Kassenarzt Nummer mit mehreren Standorten zusammenschließen und wechselseitig die Standorte mitbenutzen.
- Freiberufliche Zulassungen mit vollem Abrechnungspotential können mit angestellten Ärzten besetzt werden. Dazu können auch in nicht gesperrten Gebieten offene Zulassungen eingesetzt werden, die unbezahlte Mehrarbeit bei zu großen Einzelpraxen abfedern.
- Hausärzte können zusätzlich an attraktiven Dritt-Standorten un-selbstständige Zweig-Anlaufstellen für kassenärztliche Versorgung errichten und über ihre Standorte und Budgetpotentiale abrechnen. Somit können Multifunktionsräume in Krankenhäusern, zusätzliche Standorte in Einkaufszentren, bei Zahnarztpraxen oder anderen Arzt-Standorten zur schnellen, wohnortnahen Versorgung mit hausärztlichen Dienstleistungen nutzbar gemacht werden.

Jeder Standort einer kassenärztlichen ÜöBAG kann von den Kollegen mitgenutzt werden. Somit kann eine Arbeitsteilung stattfinden und eine Spezialisierung und Qualifizierung um das gesamte Patientenpotential der ÜöHABAG indikationsorientiert optimal zu versorgen.

Krankenkassen wollen schwere Krankheitsbilder besser honorieren!

Können in Zukunft Hausärzte spezifische Zusatzausbildungen und betreute Mindestmengen von existentiellen, chronischen Krankheitsbildern wie Diabetes, KHK, Schlaganfall, Schmerz, Onkologie, Asthma etc. nachweisen, sollen sie eine wesentlich erhöhte Vergütung erhalten.

Somit entscheiden Mindestmengen von Patienten, die eine Einzelpraxis nie erreichen kann und entsprechende Qualitätsmaßnahmen und kassenärztliche Schwerpunktausbildungsschritte über die Einnahmen der Zukunft. In Zukunft werden wichtige Krankheitsbilder wieder besser honoriert als die breite Versorgung, vielfach auch von Menschen, die ausschließlich mit Gesundheitsstörungen den Arzt aufsuchen.

In einer hausärztlichen ÜöBAG ist es somit wesentlich leichter, diese Patienten durch den Hausarzt-Schwerpunkt-Spezialisten der Gruppe betreuen zu lassen. Es kommt – wohnortnah – ohne den persönlichen Hausarzt zu gefährden, zu bestimmten Zeitblocks in der Praxis oder an einem dritten Ort, bspw. Multifunktionsraum am Krankenhaus. Dort betreut der jeweilige Hausarzt-Partner die indikationsorientierten Patienten der gesamten Gruppe. Ausgebildete, spezialisierte Krankenschwestern unterstützen den Experten, optimieren den Ablauf und nehmen die Verwaltungsfunktion in der oft integrierten Versorgung ab.

Die besser vergüteten Vertragsanteile werden nach Absprache innerhalb der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) geteilt zwischen Spezial-Behandler und generell betreuendem, den Patienten einbringenden Hausarzt.

Spezial-Abteilung von Krankenhäusern – auf Zusammenarbeit mit hausärztlichen Schwerpunktpraxen angewiesen!

Damit wächst extrem auch die Abhängigkeit von Spezialabteilungen von Krankenhäusern von der Entscheidung dieser Hausarzt-Spezialisten.

Beispielsweise kann das Patientengut von 9 Praxen mit 14 Zulassungen in einer Region koordiniert werden. Damit erreicht man die Optimierung der Krankheitsbilder von 14.000 kassenärztlich versorgten Menschen mit ihrem familiären Anhang, was oft 20.000 Einwohner einer Region erfasst.

Gleichzeitig übernimmt die ÜöBAG auch gegenüber dem Krankenhaus als Gruppe die Krankenhausanamnese und damit die prä- und poststationäre Versorgung, die bisher in krankenhauseigenen MVZ´s konzentriert wurde.

Mit entsprechender IT-Vernetzung entsteht somit wohnortnah mit vielen Standorten die gleichartige Funktion, die bisher über ein Krankenhaus-MVZ zu Lasten der vereinzelt Hausärzte wahrgenommen wird. Gleichzeitig sind die wohnortnahen Bedürfnisse der Patienten gewahrt sowie die freiberuflichen Wirtschaftsinteressen der Hausärzte.

Im Gegenteil. Durch die Konzentration können sie gleichberechtigt, auf gleicher Augenhöhe mit Kommunen, Krankenhäusern und Krankenkassen verhandeln.

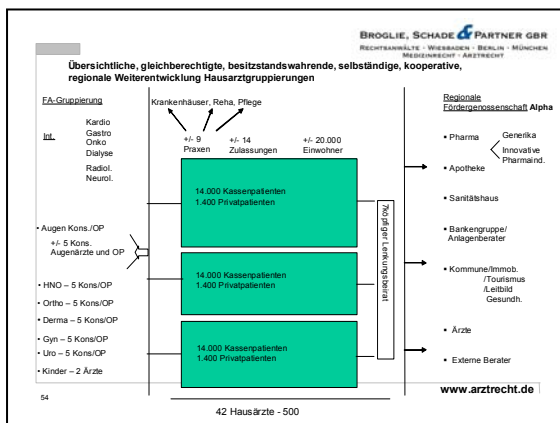
Gemeinsam verwaltete ÜÖHABAG´s – beachtliche hausärztliche regionale Machtzusammenführung

Schließen sich nun mehrere Hausarztgruppen einer geographischen Großregion zeitgleich zusammen und eine externe Verwaltungsgesellschaft koordiniert das gesamte Organisationspektrum durch einen Managementpool von Juristen, Steuerberatern, Abrechnungsspezialisten, Orga-Fachleuten, und setzt man darüber hinaus noch Fortbildungsspezialisten aus dem medizinischen Wissenschaftsbereich ein, entsteht ein gesellschaftlich ernst zu nehmender Machtfaktor zur Wahrung hausärztlicher Eigenständigkeit, Freiberuflichkeit und wirtschaftlicher Überlebensfähigkeit.

Gesundheitspolitischer Machtfaktor

An dieser wehrhaften, neuartigen Hausarztstruktur müssen sich viele andere Beteiligte des Gesundheitswesens ausrichten:

- regional interessierte GKV- und PKV-Kassen,
- an Zusammenarbeit interessierte Fachärzte, Heil- und Hilfsberufe, Apotheken, Sanitätshäuser,
- konkurrierende Krankenhäuser,
- im Wettbewerb stehende Kommunen,
- gesundheitsorientierte Bürger.



Vorteile Krankenhaus

Steht nun statt eines Krankenhauses mit einem eigenen Krankenhaus-MVZ die Möglichkeit offen, mit insgesamt 3 Hausarztgruppen à 10 Zulassungen zu kooperieren, so ist die Chance für das Krankenhaus sehr groß, durch diese 30 Hausärzte die Krankenhausabteilungen – zusammen mit den Facharztüberweisungen – optimal auszulasten. Falls die Hausärzte aus einer Konfliktlage an ein anderes Krankenhaus – ohne MVZ-Absicherung – umsteuern, zeigen sich diese Beziehungen dem eines eigenen Krankenhaus-MVZ´s überlegen.

Win-Win Situation ambulant- stationär

Vorteile Kliniken

- Planungs- und Steuersicherheit
- Agierende Einflussnahme
- Fallattraktivität
- Geordnete Nachsorge
- Patienten-/Kundenzufriedenheit
- Marketingführerschaft

Vorteile „Zuweiser“/Konsiliar- Partner

- Planungs- und Steuersicherheit
- Patienten-/Kundenzufriedenheit
- geordnete Nachsorge
- shared Chance/shared Risk
- Kostenreduktion
- Wettbewerbsvorteile

Zentrale betriebswirtschaftliche Vorteile für Hausarztpraxen

Für eine große hausärztliche ÜÖBAG von professionellen Experten im Rahmen einer praxisparallelen Verwaltungsgesellschaft optimiert, entsteht durch die Freisetzung bisher belastender, zeitlich aufwendiger Verwaltungsroutine bis zu 25% Zeitgewinn. Dieser kann in Kassen- und Privatbehandlung investiert werden

oder in Fortbildung / Familienorientierung.

Ökonomisch ergeben sich Vorteile bei Euro 200.000,-- Umsatz pro Zulassung in Höhe von Euro 50.000,-- Effektivitätsgewinn.

Weitere 15% Rationalisierungsvorteile in der ÜÖBAG

In den nachstehenden Grafiken wird deutlich, welch großes Koordinationspotential in einer Üö-Hausarztgemeinschaft steckt. Dies gilt es sich immer wieder vorzurechnen.

15% Kostenersparnis sind bei Euro 200.000,-- Durchschnittsumsatz innerhalb einer Gemeinschaft Euro 30.000,-- geringere Kosten pro Zulassung. Bei 14 Zulassungen ergeben sich also Euro 420.000,-- Ersparnis.

Allein daraus kann die externe Verwaltung bezahlt werden! Insbesondere, weil sich die Verwaltung noch verbilligt, wenn mehrere Hausarztgruppen extern gemeinsam von dieser Verwaltungsgesellschaft mitbetreut werden.

Vorteile horizontaler, fachgleicher ortsübergreifender Kooperation:

- Markenbildung (Bsp. Endokrinologikum)
- Gemeinsame Standards, Qualitätsmanagement,
- Wechselseitiger Austausch ärztlichen Personals
- Zugriff auf ambulante/stationäre Lösungen
- Gemeinsames Personal
- Gemeinsame IT-Technologie, papierfreie Dokumentation
- Vertragsmacht gegenüber Krankenkassen, Krankenhäusern, Kommunen, regionaler Öffentlichkeit

- Gemeinsame Technik, Reparatur, Verbrauchsgüter
- Gemeinsame Pharmakotherapie / Krankenkasse
- Fachgleiche Einnahmepoolung, (bspw. operativ/konservativ)
- Fachgleiche Partnerschaft mit Hausärzten im Bereich Prävention wie: KHK, Bewegung

Geldwerte mögliche Vorteile bei ortsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und praxisparallelen, gewerblichen Förder- und Managementgesellschaften

- Wesentlich bessere Vergütung bei Erfüllen von Mindestmengen, Qualitätsstandards, Teilung von OP-Einnahmen
- Wesentlich geringere Personalkosten bei höherer Effizienz
- Einnahme aus konsiliarischer Tätigkeit von Krankenhaus bei hoher Zuweisungsstabilität
- Gemeinsamer Einkauf, Reparatur, Leasing
- Vergütungen von Apotheken, Sanitätshäusern, Medizintechnik, Pharma-Industrie, an regionalen, praxisparallelen, gewerblichen Förder- und Managementgesellschaften analog Arztmodellen von Medi, Ärztegenossenschaft Schleswig, verschiedene Praxisnetze
- Wesentlich höhere Einnahmen aus gemeinsamen Innovations-, Präventionseinnahmen, Zusatzversicherungen privat
- Wesentlich höhere GKV-Einnahmen durch 7 x 24 Std. Zentraler Notfall-Service freiwillig (Zukauf von Zulassungen); durch Empfehlungsschreiben von unmittelbar kontrahierenden GKV-Exklusiv-Partner-Versicherungsgruppen an die Mitgliedsversicherten

- Bei Fachärzten enge Zusammenarbeit mit Hausärzten durch privatmedizinische Teilgemeinschaftspraxis

Maximale, individuelle Selbstständigkeit bleibt erhalten

Entscheidend ist, dass bei einer solchen, gleichberechtigten, kollegialen, quasi genossenschaftlichen, freiberuflichen Kooperation zentrale Ebenen von Individualität, Selbstständigkeit und Kollegialität erhalten bleiben können.

- Wohnortnahe Versorgung durch Erhaltung der Standorte „Eigenes Haus“, „Mietvertrag“
- IT-Portalfunktion zum Krankenhaus
- Erhaltung des bisherigen Buchhaltungskreises standortbezogener Kosten und Einnahmen; weiterbetreut durch eigenen Steuerberater, sonstigen Berater-Einsatz des bisherigen Personals.

Was bleibt, ist die Einstellung des Buchhaltungskreises des individuellen Profit-Centers in die gemeinsame Steuererklärung der Dachgesellschaft.

- Partizipation aus Einnahmen an Mitbehandlungen durch besser vergütete Spezialisten der BAG
- Eigenes Eigentum an Wirtschaftsgütern bleibt erhalten
- Kredithaftungen bleiben bei den einzelnen Gesellschaftern
- Absicherung einer zukünftigen Praxisabgabe durch Übernahme-garantien im Gesellschaftsvertrag
- Wegnahme störender Verwaltungstätigkeit

Integration von Zahnärzten

Stufenweise wird es sich auch empfehlen, soweit Mietverträge abgelau-

fen sind, wachsende Hausarzt-Immobilien zu schaffen, bei denen mit Fertigbaustrukturen preisgünstig Ärzte, Zahnärzte, Heil-Hilfsberufe, Apotheker, Akustiker wohnortnahe Versorgung sicherstellen.

Zusammenarbeit mit Kommune

Die Mietpreis bei solchen, wachsenden Ärztehäusern könnten sich auf ca. 9,-- Euro pro Quadratmeter belaufen, man müsste nicht selbst in die Immobilie investieren.

Eine zukunftsorientierte Kommune muss in einer älter werdenden Gesellschaft die wohnortnahe Gesundheitsversorgung sicherstellen.

In dieser älter werdenden Gesellschaft ist es zentral notwendig, vor Ort über eine medizinische Maximalversorgung zu verfügen. Gleichzeitig braucht man schnelle Verbindungen durch eigene Transportsysteme - getrennt vom öffentlichen Nahverkehr - in entsprechende Krankenhäuser.

Deshalb müssen auch von den Hausärzten, zusammen mit Laborgesellschaften, Apotheken, Krankenhäusern, Einkaufszentren zusätzliche, preisgünstige Transportleistungen mit Mini-Bussen für die Patienten angeboten werden. Diese lösen für diese Personengruppe die öffentlichen Transportmittel ab und gestatten leichter und schneller Arztpraxen zu erreichen. Die Patienten beteiligen sich mit einem Anerkennungsbeitrag in Höhe von Euro 2,-- an den Transportleistungen.

Schon allein dies ist bei einem Mini-Bus mit 11 Sitzen Euro 22,--.

Mit den mitgetragenen Transport-Zuschüssen der anderen Beteiligten kann damit einem dringenden Bedürfnis einer älter werdenden Gesellschaft in mittelgroßen Städten und

auf dem Lande Rechnung getragen werden.

Maximale Abgabesicherheit für ältere Ärzte

Schließen sich Hausärzte in ÜÖBAG´s zusammen, kann im Vertragswerk auch sofort mitgestaltet werden, wie die zukünftige Praxisabgabe gerade bei Kollegen ab 55 Jahren gestaltet wird.

Da nunmehr gemäß Vertragsarztänderungsgesetz diese Ärzte auch die Möglichkeit haben, sich für den Status des angestellten Arztes mit Vollzulassung zu entscheiden, kann sogar die Praxisabgabepreiszahlung vorgezogen werden. Damit können sich eher unternehmerische Ärzte der Gesellschaft entscheiden, diese Zulassung zu erwerben und den älteren Kollegen einen angemesseneren Wert sofort zu bezahlen. Dieser erhält unmittelbar seinen halben Steuersatz wegen Aufgabe der freiberuflichen Tätigkeit.

Die Übernehmer der Zulassung, die diese als Angestellten-Zulassung fortführen, haben den entsprechenden Mehrgewinn. Der als Angestellter weiter arbeitende Kollege hat sein Geld und maximale Zukunftssicherheit als angestellter Kollege. Gleichzeitig ist er emotional in ein freiberuflich orientiertes Dienstsysteem eingebunden und ist nicht einer kapitalistisch ausgerichteten, zentralen Krankenhausstruktur mit Privatinvestoren und Börsendruck ausgeliefert.

Es gilt zu bedenken, dass mit dieser Lösung auch unternehmerische Ärzte, die sich dafür entscheiden, unternehmerisch mit der externen Verwaltungsgesellschaft die Verantwortung für mehrere Kollegen zu übernehmen, möglich, eine weitere, existenzsichernde Einnahmequelle zu schaffen.

Unterstellt man einen unternehmerischen Mehrgewinn in Höhe von Euro 30.000,--, entsteht bei der Steuerung von 7 Praxisstandorten mit angestellten Ärzten ein eigenständiger, unternehmerischer Mehrwert in Höhe von Euro 210.000,-- pro Jahr. Dieser kann auch noch nach dem 67. Lebensjahr weiter genutzt werden.

Private Teilgemeinschaftspraxis

Gleichzeitig entsteht auch bei Fachärzten ein großes Interesse an Kooperationen mit so organisierten ÜÖHABAG´s zu schließen.

Im Bereich selbst zu zahlender Prävention / Früherkennung ergeben sich viele Vorteile. Befragungen zeigen, dass 75% der Bevölkerung pro Jahr Euro 175,-- bereit sind auszugeben, um Risiken wie Osteoporose, Hautkrebs, Prostata-Konflikte, Glaukom, kardiovaskuläre oder gastroenterologische Risiken auszuschließen.

Ein Hausarzt hat hier – aus Erfahrung – die Chance, mindestens 4 Patienten pro Jahr im Rahmen einer ÜÖ-Teilgemeinschaft von Fachärzten vertiefend im Selbstzahlerbereich untersuchen zu lassen. Damit ergeben sich für ihn als Gewinnanteil beispielsweise 20,-- Euro aus dem Ansatz der Ziffer „3“ GOÄ innerhalb eines Gesamtpreises, den der Patient als Gesamtsumme mit der Leistung des Facharztes als angemessen und preisgünstig empfindet.

Die Rechnung der Teilgemeinschaft wird über die PVS abgerechnet. Kalkulatorisch ergeben sich so aus 4 Patienten pro Tag weitere Gewinnanteile in Höhe von Euro 80,-- pro Tag. Bei 10 Tagen sind Euro 800,-- Mehreinnahmen, bei 20 Arbeitstagen im Monat die Summe von Euro 1.600,-- möglich.

Innerhalb von 12 Monaten ergibt sich hier eine weitere Einnahmesumme in Höhe von Euro 19.200,-- pro Jahr.

Gleichzeitig wird deutlich, dass der Facharzt, der im Früherkennungsbereich privatmedizinischer Kooperationspartner von 14 Zulassungen ist, in jedem Fall mit vielleicht 14 zusätzlichen Früherkennungsleistungen seines spezifischen Faches rechnen kann.

Aus der Erfahrung des Unterzeichners ergibt sich das folgende, sinnhafte Vorgehen

1. Bildung einer Arbeitsgruppe von 4-6 nachhaltig entschiedenen Kollegen, die bereit sind zusammenzurücken und aufeinander ohne Vorbehalte zuzugehen.
2. Integration eines Idealisten, der unter Berücksichtigung des neuen Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes, gesundheitspolitischer Entwicklungen und steuerrechtlicher Erfahrung in der Lage ist, die optimale juristische Zusammenarbeitsperspektive vorzuzeichnen.
3. Ausarbeitung des notwendigen, ökonomischen Geschäftsmodells / Business-Plan zur Nachkontrolle für die eigenen Steuerberater und Banken.
4. Erste parallele Sondierungen mit weiteren, beitriftswilligen Kollegen, Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Fachärzten.

5. Ausarbeitung eines umfassenden IT-Vernetzungskonzeptes.

6. Bildung einer individuellen, praxisparallelen Managementgesellschaft auf der Basis einer Genossenschaft. Dies hat den Vorteil, dass als genossenschaftliche Mitgesellschafter unter Führung von überregional tätigen Spezialisten auch die Verwaltungskompetenzen regionaler Spezialisten für die Verwaltung der Gesellschaft integriert werden können.

Aus diesem Vorgehen wird deutlich, dass man sich mit Hilfe externer Experten – in echter Waffengleichheit mit Krankenhausverwaltungen – im regionalen Markt bewegen und durchsetzen kann.

Nur im Zusammenrücken einer aktiven, wehrhaften, freiberuflichen Hausärzteschaft liegt Zukunftssicherheit.

Gleichzeitig wird deutlich werden, dass bei den ersten Anzeichen einer professionellen Zusammenführung von Hausärzten pharmazeutische Unternehmen, Apotheken, Sanitätshäuser bereit sind, aus eigenem Interesse solche Kooperationsmodelle nachhaltig zu unterstützen.

Auch deren Erfahrung und nutzbare Expertise führt zu einer umfassenden Professionalisierung hausärztlicher Interessen und ihrer Durchsetzung.

H.-J. Schade
Rechtsanwalt

Fax-Antwort: 0611/1809418

() **Ja, ich starte mit dem Strategiegelgespräch im Rahmen der M³C-VIP-Mitgliedschaft für monatlich EUR 90,00 zzgl. MwSt., Kündigungsfrist: jederzeitig schriftlich zum Quartalsende**

Das **persönliche Strategiegelgespräch** im Rahmen der M³C-Mitgliedschaft mit Praxisinhaber, Ehepartner, Steuerberater (Dauer: 1 ½ bis 3 Stunden) beinhaltet neben dem Zugang zu Seminaren / Workshops / Telefonbetreuung, den Besuch des Unternehmerforums, Bezug des SchadeBriefes und kann umgewandelt werden in:

- EBM Optimierungsgespräch, Vermeidung von Honorarkürzung/Regress
- Personal-Veränderungs-Workshop VÄG-Auswirkungen Mitarbeiter
- Strategieanpassungsgespräch mit ärztlichem Gemeinschaftspraxispartner
- Impuls-Gespräch fachgleiche/interdisziplinäre ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis / Teilgemeinschaftspraxis mit Kollegen
- Kooperationsgespräch Verwaltungsleiter/Chefarzt/Bürgermeister/REHA/Apotheker
- Pharma-Kooperationsgespräch – Unterstützung einer praxisparallelen Fördergesellschaft
Impulsgespräch zur Bildung eines „Round Table Health Care Regional“, Fördergenossenschaft Regionaler Gesundheitsmarkt mit Bürgermeister, Tourismus, Krankenhaus, Sanitätshaus, Apotheke, Akustiker, Optiker (Werbegemeinschaft Gesundheit)

Name, Vorname

Fachrichtung

Strasse

PLZ/Ort

Tel-Nr. / Fax-Nr.

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Lastschrifteinzug

Der Monatsbeitrag soll abgebucht werden von meinem Konto:

Konto-Nr.

BLZ

Bankinstitut

Ort/Datum

Unterschrift

() Ich bitte um das aktuelle Jahresprogramm mit Referenten und aktuellen Zusatzthemen aus Gesetzgebung, politischer Entwicklung.

() Ich bitte um Zusendung der Termine der Klausuren/Tagungen/Strategieworkshops mehrtätig

() Ich bitte um Angebote für:

() Moderierte Netzkonzepte

() begleitete Gespräche
mit Krankenhäusern/ Krankenkassen/ Kommunen/ Apotheken/ andersartigen Netzpartnern

Fax-Antwort: 0611/1809418

Unser erweitertes M³C-Angebot

Betreuungskonzept:

1. Persönliche und Praxis-Analyse, Erstellung 5-Jahres Plan, ggf. überörtliches Kooperationskonzept mit Kollegen
2. Bildung einer privatmedizinischen Teilgemeinschaft mit einem kleinen, ausgesuchten Kreis von Ärzten und Heilhilfsberufen
3. Wechselseitiges, sich ergänzendes Marketingkonzept mit gemeinsamen Vorträgen, Broschüren, Internet-Auftritt, Patientenzeitung
4. Individuelles Spezialmarketing mit hohem Aufmerksamkeitswert
5. Bildung eines regionalen „Runden Gesundheits-Tisch“ / einer Gesundheitsgenossenschaft mit Bürgermeister, Apotheke, regionaler Gesundheitszeitung, Sanitäts-haus, Optiker unter Ihrer Initiative

Zeitraum: 9 – 18 Monate

Kosten: Euro 600,00 monatlich zzgl. Mehrwertsteuer, keine Fahrtkosten.

Ihre Referenten:

Stefanie Pranschke-Schade,
Rechtsanwältin und Mediatorin, Fachanwältin für Medizinrecht
Hans-Joachim Schade, Rechtsanwalt
Dirk-R. Hartmann, Rechtsanwalt

Ich starte mein Betreuungskonzept am

Name, Vorname _____

Anschrift: _____

Tel./ Fax _____ E-Mail: _____

Unterschrift/Praxisstempel: _____