

M³C – Vitalarztkonzept

Eigenverantwortliche Bürger – ihren Wünschen gemäß –
körperlich, geistig, beruflich und privat auf der Basis von Monatspauschalen begleiten.

Vitalarzt und Persönlichkeitstraining

Ein neues Arztbild entwickelt sich zur Zeit in den Bereichen eigenverantwortlicher Früherkennung, Prävention und Gesundheitsoptimierung:

Ziel:

Die exklusive, geistige und körperliche Begleitung von Menschen, die einen Gesprächspartner für ihre mannigfachen körperlichen Störungen und psychosozialen Konflikte benötigen.

Es ist eine Antwort auf sich neu herausstellende, gesellschaftliche Bedürfnisse und gleichzeitig der Ansatz, viele Leistungen, die bisher gegen-

über der Kasse abgerechnet wurden und die keine existenzielle Bedeutung haben, nicht mehr zu Lasten des Staates dort abzurechnen.

Höchstpersönliche Zuwendung

300 Patienten, maximal ½ Stunde pro Monat betreut, à EUR 50,00 monatlich, erbringen EUR 180.000,- Privatumsatz pro Jahr auf eigenverantwortlicher Ebene bei einer maximalen persönlichen Auslastung von 20 Tagen im Monat. Erfahrungsgemäß verzichten 30-50% der Patienten freiwillig auf den ein oder anderen Termin, so dass die Auslastung in der Realität bei maximal 10 Arbeitstagen pro Mo-

nat liegen wird.

Verantwortlich auf den sozialen Umbruch reagieren !

In einer Zeit des gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Umbruchs entstehen neuen Aufgaben und Bedürfnisse. Ärzte und Patienten müssen sich von tradierten Gewohnheiten trennen.

Der nationale Sozialstaat ist insolvent

Spötter wissen es schon lange: Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ist mit **Konkursvereinigung** zu übersetzen.

Unser jetziger Sozialstaat – basierend auf Umlageverfahren und Vollbeschäftigung – bricht

leise zusammen.

Die Politik reagiert mit einer großen Koalition, die ohne offene Aussprache das Leistungsgeschehen des Gesundheitssektors der GKV **kürzt** und **privatisiert**.

Viele Entwicklungen zu dem schnellen Ende des Sozialstaates waren in dieser Schärfe nicht vorhersehbar. Sie beruhen auf einer neuen, bisher unbekanntem, internationalen Ebene.

- Der Zusammenbruch des Ost-West-Gegensatzes führte zu einer Osterweiterung der EU mit sofort nutzbaren, wesentlich billigeren Arbeitskräften und Steuervergünstigungen.
- Das Internet und eine immer schneller werdende Lo-

gistik verbindet Deutschland mit Asien, Amerika und der Dritten Welt und gestattet die blitzartige Verlagerung von Produktionsstrukturen.

Damit entfallen für den Nationalstaat mit seiner bisherigen Sozialpolitik alle Grundlagen der Steuerung.

Keine Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge

Firmen verlegen ihre Zentren ins Ausland und entziehen dem Staat dauerhaft und unbeeinflussbar Steuerzuflüsse. Gleichzeitig werden Produktionen in immer billiger produzierende Länder Osteuropas und der Dritten Welt verlagert,

so dass kontinuierlich innerhalb der nächsten 20 Jahre immer mehr Arbeitslose entstehen müssen.

Die Abgaben aus Arbeitslöhnen waren aber die Grundlage der geglaubten Gesundheitssicherung deutscher Bürger ein Leben lang, die Sicherheit für Pflege und Renten. Dieser Ansatz diente gleichzeitig der Stabilität von Einzelpraxen.

Dabei wurde nicht bedacht, dass die Gesellschaft immer älter wird und sich das Wissen für medizinische Anwendungsmöglichkeiten seit 1985 alle 5 Jahre verdoppelt.

Zwischen 2000 und 2005 verdoppelten sich die medizinischen Möglichkeiten, einsetzbar im Krankenhaus und im niedergelassenen Bereich, von 800 % auf 1.600 % seit 1985. Zwischen 2005 und 2010 entstehen weitere zusätzliche 1.600 % neue medizinische Möglichkeiten. Trends, Zyklen werden immer unvorhersehbarer, widersprüchlicher und kaum noch stabil planbar.

Neuordnung der GKV

Der Gesetzgeber unterscheidet ab 2007 zwei Krankheitsbegriffe. Die GKV kümmert sich nach einem Abstufungsprozess dann nur noch um existenzielle, chronische Krankheitsformen.

Integrierte Versorgung

Der Arzt, der sich hierauf spezialisieren will, muss sich standortübergreifend mit Kollegen zusammenschließen und regionale Direktverträge nach Marktstrukturen mit einzelnen Krankenversicherungen abschließen. Das ist der zukünftige Grundgedanke integrierter Versorgung.

Mehr angestellte Ärzte

Bisherige Vollzulassungen können mit angestellten Ärzten besetzt werden, niedergelassene Ärzte können Krankenhausfunktionen übernehmen und Krankenhausärzte können umgekehrt im niedergelassenen Bereich gleichzeitig tätig sein. Damit entstehen völlig neue Dienstleistungskonzepte. Faktisch können Facharztgruppen regionale Krankenhäuser übernehmen oder Abteilungen verantwortlich führen, und neue, in sich geschlossene, vertikale Dienstleistungskonzepte entwickeln.

GKV konzentriert sich auf echte Chroniker

Dem niedergelassenen Arzt bleibt die Erkenntnis, dass in Zukunft nur 20 % aller Krankheitsbilder einen dauerhaft existentiell-chronischen Charakter haben. Maximal 30 % aller Patienten benötigen akutmedizinische Abklärung und Intervention.

Wegfall der Gesundheitsstörungen-Krankheitsbilder

50 % aller zur Zeit abgerechneten Krankheitsfälle des niedergelassenen Sektors haben einen psychosozialen Hintergrund. Wegen kultureller, individueller Störungen durch Ängste, Wertkonflikte oder narzisstische Bedürfnisse haben

diese Menschen eine Störung entwickelt, die körperlich in Erscheinung tritt.

Diese Gesundheitsstörungen wurden bisher dauerhaft medikamentös nach Symptomen behandelt, ohne dass der Arzt sich um die Ursachen der Störung kümmerte.

Psychosoziale Konflikte – Kausaleelische Ursachen

Für dieses Segment sind nun die Weichen umgesteuert. Die das System beeinflussenden Experten sind der Meinung, die quasi psychosozialen Konflikte gehören nicht zur zentralen Aufgabe medizinischer Grundversorgung. Deshalb schickt man den gesamten psychosozialen Bereich sich entwickelnder Störungen, die noch **nicht existenziell chronisch** geworden sind, in das Segment der **Eigenverantwortung**.

Eigenverantwortliche Krankheitsbilder

Die Aufgabe, psychosoziale Ursachen somatischer Störungen zu beseitigen, liegt in Zukunft beim Bürger selbst.

Wer sich mit den Auswirkungen, die insbesondere Ängste und andere Konflikte psychosozialer Natur auf den Menschen haben, beschäftigen will, wird auf folgende Bücher verwiesen:

Wolfgang Schmidbauer
"Lebensgefühl Angst"

Jeder hat sie. Keiner will sie. Was wir gegen die Angst tun können
Verlag Herder, Freiburg i. Breisgau 2005

ISBN 3-451-28615-7
Wolfgang Schmidbauer

"Altern ohne Angst"

Ein psychologischer Begleiter
Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH
Reinbek bei Hamburg,
Januar 2003

ISBN 3-499-61474 X.

Patient muss seine Welt-sicht durch Coaching neu gestalten

Insoweit geht der Staat davon aus, dass es in Zukunft Aufgabe des Bürgers ist, sich mit einem passenden geistigen Programm auseinander zu setzen, das es ihm gestattet, die schnellen Veränderungen unserer Gesellschaft beruflich und privat zu bewältigen. Es geht um eine neuartige „**Meta-Programmierung**“ unserer Berufs- und Lebenskonzepte. Wir benötigen – auf der Basis der Quantenphysik und der Evolution – ein neues Weltbild, das es uns gestattet, mit uns, der Umwelt und ihren Veränderungen kontinuierlich harmonisch zu leben und zurechtzukommen.

Wegen der vielen Veränderungen in allen Gesellschaftssystemen sind Depressionen weltweit das schnellstwachsende Krankheitsbild, je nach Kulturkreis, Staat, Region und Herkunft mit individuell extrem unterschiedlichen Ausprägungen.

Das Vitalarztkonzept: Kompetenzbegleitung für den individuellen Berufs- und Lebenserfolg

In einer sich immer schneller

verändernden Gesellschaft, extrem beeinflusst und geprägt durch Internet, Kommunikation und Massenmedien, brechen sehr viele tradierte Lebenskonzepte für geistige Hygiene, Berufs- und Lebensgestaltung zusammen. Durch den Auflösungs- und Neuordnungsprozess sind auch die gesellschaftlichen Eliten betroffen und überfordert, zu denen die politischen Führungsgruppen, die Kirchen, die Sozialstrukturen und der medizinische Bereich gehören.

Auch Arzt braucht neue Weltsicht!

Das heißt, der Arzt selbst braucht für den Anpassungsprozess eine eigene körperliche und geistige Neuordnung, die er dann seinen Patienten anbieten kann. Diese Entwicklung ist jedoch parallel zu gestalten, so dass die zu vermittelnden Fortbildungskonzepte zunächst der Arzt zur Bewältigung der eigenen Berufssituation einsetzt und sie dann, quasi stufenweise, mit den Patienten angeht.

Statt 500 Kassenpatienten/800 Halbkranken – maximal 300 Vitalpatienten

Bei 1.000 Kassenpatienten sind von der schleichenden Ausgrenzung 500 Patienten pro Quartal betroffen. Durch sinkende Punktwerte und neue, künftige Pauschalkomplexifizierung lässt sich die betriebswirtschaftliche Rentabilität nicht mehr bilden. Diese Gruppierung repräsentiert im Hausarztbereich grob den Gegenwert von EUR 90.000,00 pro Jahr.

Ziel: Dauerbetreuung eigenverantwortlicher Bürger

Das Ziel des Vitalarztkonzeptes liegt darin, den Arzt in die Lage zu versetzen, sich aus dem Kreis seiner bisherigen Patienten und neu zu gewinnenden Personen innerhalb von 3 Jahren ein Patientenkontext von 300 Dauerpatienten aufzubauen, die ihm für die Gesundheitsbegleitung und für die Gesprächsführung EUR 50,00 pro Monat zur Verfügung stellen. Neben der Gesprächsebene gehören dazu primär manuell durchzuführende, kontinuierliche Überprüfungen des Gesundheitszustandes mit ausgewählten medizintechnischen Parametern.

Es rechnet sich!

Betriebswirtschaftlich ist das ein Gesamtumsatz pro Patient in Höhe von EUR 600,00 pro Jahr, der sich bei 300 Patienten á maximal ½ Stunde telefonischer oder persönlicher Betreuung zu EUR 180.000,00 pro Jahr addiert. Dabei ist davon auszugehen, dass maximal 60 % der telefonischen oder persönlichen Gesprächstermine in Anspruch genommen werden.

Geringe Kosten - hoher Ertrag!

Die Kosten dieser höchstpersönlichen Zuwendungs- und Untersuchungsmedizin belau-

fen sich auf höchstens 33 %. Somit entsteht aus dem Bereich des Vitalarztkonzeptes ein Nettoertrag von durchschnittlich EUR 120.000,00. Hinzu kommen die Umsätze des Arztes aus individueller Früherkennung und sonstiger, echter von GKV und PKV zu zahlender Krankheitsbehandlung.

Kassenbereich delegieren an Angestellte

Die Kassenpraxis kann zur Entlastung mit weiteren Partnern oder mit Angestellten (Jobsharing / angestellte Vollzulassungen) geführt werden. Gleichzeitig können viele Teile technologischer Ergänzungen ortsübergreifend in Teilgemeinschaft mit Kollegen nach neuem Berufsrecht angeboten werden.

Oft Angst vor Delegation!

Viele Ärzte haben Angst vor einem solchen Konzept, weil sie glauben, psychologisch und medizinisch von der Ausbildung her nicht optimal gerüstet zu sein. Die Schritte hierfür sind aber professionell in übersichtlichen Modulen sehr schnell aufzuarbeiten. Oft wird vergessen, dass sich mit einer individualisierten Fragetechnik und mit dem Konzept eines zuwendungsorientierten, aktiven Zuhörens viele Konflikte und Störungen lösen lassen.

Wie das Konzept Patienten vermitteln ?

Wenn sich der Arzt für dieses Konzept entscheidet, wäre er gut beraten, sich für einen weiteren, psychologisch wichtigen Doppelschritt zu entscheiden.

Bildung ehrenamtlicher, kostenloser Selbsthilfegruppen

Dem Arzt ist zu empfehlen, seinen Patienten 2 x in der Woche anzubieten, sich zu Selbsterfahrungsgruppen zusammenzuschließen, die unter ehrenamtlicher Hilfestellung von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Pfarrern stattfinden.

Die Tendenz, sich in Selbsthilfegruppen zusammenzuschließen, ist in Deutschland steigend und die einzige Möglichkeit, den gesellschaftlichen Wandlungsprozess – ohne Zusatzkosten – gemeinsam regional zu bewältigen. Es ist der Übergang der egoistischen Sozialstaatsgesellschaft hin zu einem sozial verantwortlichen, auf Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe beruhenden postsozialen Staatskonzept.

Heute schon 60.000 Selbsthilfegruppen

Beachtenswert in diesem Zusammenhang ist der Leitartikel

der Zeitschrift GEO aus 12/2005 „Die Abkehr vom Egoismus – Wie Gemeinsinn und Nächstenliebe neu entdeckt werden“.

Die Zeitschrift GEO berichtet, dass sich gerade im Bereich „Alter und Pflege“ eine breite, ehrenamtliche Selbsthilfe entwickelt.

Dieser Grundgedanke kann übertragen werden auf die Organisation von Gruppen, die sich damit beschäftigen, den optimalen Umgang mit Konflikten in den Bereichen Beruf, Familie, Ehe, Sexualität, Ernährung, Bewegung zu bewältigen.

Ihre Paracelsus Lebenslang-Aktiv-Gruppe

Bildet eine Gruppe von bis zu 30 Personen Untergruppen bis zu 15 Personen, können Ärzte, Sozialarbeiter und Pfarrer schnell und effizient die jeweiligen Themen moderieren und neben den Gruppengesprächen auch für Einzelgespräche zur Verfügung stehen. Damit würde die Arztpraxis einen wichtigen, altruistischen, gesellschaftlichen Beitrag leisten.

Ihr altruistischer Gesellschaftsbeitrag

Da solche Prozesse langfristig sind, könnten Ärzte, die sich frühzeitig damit beschäftigen, eine hohe Aufmerksamkeit regional erreichen und ihr Konzept der gesunden Begleitung der vitalmedizinischen und geistigen Dauerbetreuung anbieten. Weder Arzt, Personal noch Patient würden ihr Gesicht verlieren. Der Arzt könnte den Patienten darauf aufmerksam machen, dass er zwar die medikamentenbasierte Symptombehandlung mit Generika noch eine gewisse Zeit durchführen könne, jedoch würde sich die Medikamententherapie ggf. durch einen psychosozialen Gruppenansatz ergänzen und verbessern lassen. Dieser hätte sogar den Vorteil der Ersparnis der jeweiligen Praxisgebühr.

Die höchstpersönliche Betreuungs-Alternative

Parallel bietet der Arzt dem Patienten die optimierende geistige und körperliche Wunschbegleitung als Vitalarzt an. (Muster der Behandlungsvereinbarung steht zum Download auf unserer homepage zur Verfügung.)

Auf der Basis dieses gesellschaftlichen Hintergrundes bietet der M³C in Verbindung mit Herrn Dr. Harald Stossier und der Österreichischen Ärztekammer in Kärnten ein umfassendes, modulartig aufgebautes Ausbildungskonzept.

Herr Dr. Stossier ist von der Ärztekammer Österreich für umfassende Ausbildungsschritte anerkannt. HJS

Impressum:

SchadeBrief

Rundschreiben des M³C

Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden

Telefon (0611) 180940,
Telefax (0611) 1809418
E-Mail: info@m3c-wiesbaden.de

Jahresabonnement (10 Ausgaben) zum Preis von EUR 99,00 inkl. MwSt. und Porto. Für M³C-VIP-Mitglieder ist der Bezug des SchadeBrief im Jahresbeitrag enthalten.

Verleger:
Institut für Praxisführung
Stefanie Pranschke-Schade

Redaktion und verantwortlich für den Text:
H.-J. Schade

Gestaltung und Satz:
Roswitha Lotz
Rainer Zamojre
Lorenz Rasch

Druck: Druckerei Chmielorz GmbH
Ostring 13, 65205 Wiesbaden