

Zukunft der NHV- und Vitalarztpraxis

Weiterentwicklung der hausärztlichen Einzelpraxis

Entgegen vieler skeptischer Stimmen über die Auswirkungen des EBM auf die Zukunft der wohnortnahen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis wird die Selbstständigkeit des tradierten Familien-Hausarztes weiter gestärkt, wenn er die neuen Marktchancen richtig nutzt.

Der entscheidende Faktor liegt darin, dass der Fokus nicht allein auf dem Thema „EBM“ beruhen darf, sondern auf den Ertragssäulen

- Kasse direkt,
- eigene Privatmedizin und Selbstzahlerleistungen sowie
- Einnahmen aus kooperativen, standortübergreifenden Teilgemeinschaften im Bereich PKV/Zusatzversicherung PKV und Selbstzahlerleistungen.

Neues Berufsrecht und älter werdende Gesellschaft Innovation erweitert Einnahmequellen

Die hausärztliche Einzelpraxis wird gerade wegen den Auswirkungen des neuen Berufsrechts und den damit verbundenen, erweiterten Einnahmehöglichkeiten aus zusätzlichen, kooperativen Verbundstrukturen wesentlich wachsen. Entscheidend ist allerdings, dass sich die Ärzte ein bis zwei Jahre lang konsequent zeitlich und inhaltlich den veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen widmen. Sie können dabei die von ihnen bereits gewählten Schwerpunktansätze in den Bereichen Naturheilverfahren, Ganzheitsmedizin, ganzheitlicher Präventivmedizin und Vitalarztfunktion für Gesunde weiter ausbauen.

Jeder kann nun die Innovationskompetenz anderer Praxen mit anbieten

Da gerade neue Operations- und Versorgungsmöglichkeiten, die die Kassen nicht zahlen, für eine älter werdende Gesellschaft immer größere Bedeutung gewinnen, entstehen aus den Kompetenzverbindungen zu qualifizierten Operations-

und Diagnostikpraxen im Fach- und Chefarztbereich völlig neue, standortübergreifende Einnahmemodelle für diese Praxen. Die beteiligten Ärzte müssen sich immer vor Augen halten, dass die Fachärzte ihre Leistungen nur anbieten können, wenn sie die Unterstützung bzw. die Motivationsmöglichkeiten der jeweiligen Hausarztpraxen nutzen können. Der Mehrzahl der niedergelassenen Hausärzte, die im Moment mit Angst ihre Einzelpraxen betrachten, ist diese Machtfunktion in der Kommunikation fachärztlicher Leistungen im Privat- und Selbstzahlerbereich überhaupt noch nicht bewusst.

Innerer Wertekonflikt – notwendige Solidarität mit ärmeren Bevölkerungsgruppen

Der Arzt, der sich ausschließlich aus Solidaritätsgefühl auf Patientengruppen konzentriert, die aus Bildungs- und Wertgesichtspunkten eher viel Geld für Unterhaltungselektronik, Alkohol und Fast Food ausgeben, glaubt, dass diese Menschen kein Geld hätten. Aber auch Teile dieser sozial schwächeren Gruppen werden sich mittelfristig entscheiden, bessere medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, als die Kassen in Zukunft zahlen können.

In der Sekunde, in der Leistungen gemeinsam zwischen Hausarzt und Facharzt angeboten werden, ist auch die Hemmschwelle der Darstellung nicht so groß. Viele Hausärzte haben noch nicht erkannt, dass es ihnen mit dem neuen Berufsrecht möglich wird, die Dienstleistung anderer Praxen anzubieten und daran zu partizipieren ohne selbst investieren zu müssen.

Die bisherige berufsrechtliche Konzeption, nur dann an

etwas partizipieren zu können, an dem man selbst investitionsmäßig beteiligt war, führte psychologisch gesehen zu einer Ausblendung vieler sinnvoller Möglichkeiten.

Mit der neuen Offenheit und der Erkenntnis, dass viele Menschen zwar Geld haben, Prioritäten aber in anderen Bereichen setzen, findet eine Erweiterung neuer, medizinischer Verfahren im Selbstzahlerbereich statt. Gleichzeitig entsteht durch die neuen Zusatzversicherungen, die durch große Versicherungsvertriebsstrukturen angeboten werden, eine neue Sensibilität für besondere Leistungen außerhalb der GKV.

Zusatzkonflikt: Innerärztliche Ausgrenzung von Naturheilkunde- und Privatärzten

Innerhalb der Hausärzteschaft und von bestimmten Fachärzten werden oft Arztkollegen ausgegrenzt, die sich durch ein besonderes Leistungsspektrum profilieren. Das gilt inhaltlich für die diagnostische und therapeutische Arbeit außerhalb der Schulmedizin und gleichzeitig für alle Ärzte, die sich als einzelne zu stark um Öffentlichkeitsarbeit und Privatpatienten kümmern.

Diese Ärzte haben sich gesellschaftlich isoliert. Bedingt durch ihre persönliche Verletzbarkeit fällt es ihnen selbst mit dem neuen Berufsrecht schwer, sich wieder kollegialen Lösungen zu öffnen.

Nicht alles unter dem Gesichtspunkt „umfassende Einzelpraxis“ sehen

Naturheilkundler und Privatmediziner haben es oft schwer, eine emotionale Balance zwischen weiterhin grundversorgender, hausärztlicher

Tätigkeit und der Akzentuierung ihrer besonderen Kompetenzen zu finden. Vielfach führt das sogar dazu, dass sie aus Schuldgefühlen heraus, weil sie weitere Dinge beherrschen, diese kostenlos den Kassenpatienten zur Verfügung stellen.

Mit den jetzt möglichen, berufsrechtlichen Verpflichtungen kann man auch so vorgehen, dass sich Schulmediziner standortübergreifend mit Naturheilkundeärzten oder Privatpraxen verbinden und einen Patiententausch stufenweise – Einverständnis der Patienten vorausgesetzt – anstreben.

Schulmedizinische Patienten an Partnerpraxis abgeben

In der Rechtsfigur einer Außen-Sozietät ist es möglich, ohne Kapitalverpflichtung durch

wechselseitige Nullbeteiligungen eine gemeinsame Buchhaltung mit 2 Standorten zu verkörpern. Innerhalb eines solchen Gebildes können die bisherigen schulmedizinischen Patienten der Naturheilkunde- oder Vitalpraxis an den schulmedizinischen Partner abgegeben werden. Gleichzeitig können die in der anderen Praxis immer existierenden Wünsche nach naturheilkundlichen oder präventiven Verfahren über die Schwesterpraxis abgedeckt werden.

Durch Gewinnverteilungsmechanismen könnte auf diese Weise sichergestellt werden, dass die hypothetischen Einnahmeverluste in den weniger spezialisierten Praxen ausgeglichen werden. Dadurch, dass die anderen wesentlich besser und effizienter die jeweiligen Schwerpunkte beherrschen, könnten sich hieraus hochrentable Synergien ergeben, wenn die jeweilige Berührungspunkt zwischen den Ärzten aufgeben würde.

Seminar

Sonderseminar am 2.4.2005 in Wiesbaden

9.00 Uhr

Praxisfusion – überörtliche Gemeinschaftspraxis/ Berufsausübungsgemeinschaften

Referentin: RAin Stefanie Pranschke-Schade

10.30

MVZ-Schreckgespenst für den niedergelassenen Arzt oder Investitionssicherung

Referenten: RA H.-J. Schade und RA Dirk R. Hartmann

12.00 Uhr

EBM 2000plus – das was der Arzt wissen muss

Referentin: RAin Stefanie Pranschke-Schade

13.30 Uhr

Plausibilitätsverfahren

Referentin: Rain Tatjana Prochnow

15.00 Uhr

Praxisabgabe

Referent: RA Dirk R. Hartmann

Seminargebühr: Komplettpaket EUR 250,00 inkl. MwSt., bei Einzelbuchung: EUR 60,00 je Vortrag

Anmeldung und Information

Tel. 0611/1809412

In notwendigen Kompetenzbereichen mit Fachärzten standortübergreifend privatmedizinisch kooperieren

In dem Moment, in dem regionale Fachärzte ihren zuweisenden Hausärzten eine zusätzliche, standortübergreifende, privatmedizinische Teilgemeinschaftskooperation im Bereich „erstattungsfähiger PKV-Zusatzversicherungslösungen und sinnvoller Selbstzahlermaßnahmen“ anbieten, kann dies auch die naturheilkundliche oder präventive Praxis zur Kompetenz- und Einnahmesteigerung nutzen.

Neue Arbeitsteilung Hausarzt/Facharzt gedanklich erforderlich

Erfolgreich naturheilkundlich arbeitende Ärzte oder Ärzte mit dem Akzent auf einen

gesundheitsfördernden, individuellen Lebensstil haben bereits ein Patientengut geschaffen, das bereit ist, selbst zu zahlen. Auch haben sich viele Fachärzte wie z. B. Orthopäden, HNO-Ärzte, Augenärzte für ein Angebot von Naturheilverfahren entschieden.

Es kommt jetzt darauf an, dass kein Konflikt entsteht zwischen einer naturheilkundlichen Hausarztpraxis und einer naturheilkundlichen Facharztpraxis, indem sich der Facharzt eventuell in privatmedizinische Leistungsbereiche des Überweisungspartners hineinbewegt.

Engpass Marketing durch Synergien ausgleichen

Der zentrale Engpass vieler extrem gut ausgebildeter, naturheilkundlicher oder privatmedizinischer Ärzte liegt in dem Tatbestand, dass sie sich

immer auf die Weiterentwicklung der Fachkompetenz der Fortbildung gestützt haben.

In einer modernen Gesellschaft können die Menschen jedoch nur die jeweiligen fachkompetenten Leistungen in Anspruch nehmen, wenn ihnen die Inhaber der Fachkompetenz bekannt sind. Regionale, individuelle Werbekonzepte überfordern die Inhaber naturheilkundlicher oder präventivmedizinischer Praxen vom Kostenaufwand her.

Naturheilkunde-Ärzte-Kompetenz unbekannt

Entscheiden sich nun naturheilkundliche oder präventivmedizinisch ausgerichtete Ärzte zu kapitalmäßigen Verflechtungen im Rahmen von Außen-Sozietäten oder Teilgemeinschaften mit Praxenverbänden, die eine andere medizi-

nische Ausrichtung haben und darüber hinaus den Zugang zu den entsprechenden Zielgruppen, kann jeder wesentlich besser seinen eigenen Schwerpunkten und Stärken nachgehen.

Marketing-Potential der Verbundpartner nutzen

Die anderen Praxen eines Außen-Sozietäts-Systems – ohne Kapital – können dann ohne Angst ihre Patienten, die eine naturheilkundliche oder vitalmedizinische Versorgung wünschen, zu diesen Kollegen an ihre Standorte schicken. Im Rahmen der gemeinsamen Gewinn- und Verlustrechnung können die internen Überweisungsstrukturen so ausgeglichen werden, dass der Verlust des Patienten sich rechnet und gleichzeitig die Kompetenz des jeweiligen Na-

turheilkundearztes noch stärker zum Tragen kommt.

Standortübergreifende Symbiose zwischen Kompetenz und Marketing

Auf diese Weise ist es möglich, die Fortbildung, die solche Kollegen entwickelt haben, optimal zu nutzen. Die bisher herrschenden Vorteile zwischen Schulmedizinern und Ärzten, die sich anders entwickelt haben, können überbrückt werden. Das verlangt ein neues, offenes Denken! Es entsteht ein nicht einfacher, aber denkbarer und für die innerärztliche Kollegialität und Solidarität sinnhafter Weg durch das neue Berufsrecht. In der psychologischen Betrachtung liegt die Möglichkeit, etwas, das bisher als Grenze gesehen wurde, als Chance zu neuen Möglichkeiten zu nutzen. HJS