

# M<sup>3</sup>C<sup>®</sup> SchadeBrief

Neue Einkommensfelder und Konzepte für Medizin, Zahnmedizin, Wirtschaft und Recht

Medical Marketing Management Consult, Sonnenberger Str. 16, D - 65193 Wiesbaden, Tel.: +49-611-180940, Fax: +49-611-1809418, e-mail info@m3c-wiesbaden.de

07-08/05

## Editorial

# Veränderung verlangt Zeit, Willenstärke und Disziplin



Liebe M<sup>3</sup>C-VIPs, sehr geehrte Leser, die aktuelle Umbruchsituation verlangt vom ärztlichen und zahnärztlichen Unternehmer eine Vielzahl konsequenter Entscheidungen, die oft an tradierten Rollen-Determinanten sowie an Prioritätensetzung zugunsten mehr Zeit und bedingungsloser Disziplin scheitern.

### Voraussetzungen: Klarer strategischer Business-Plan und Zeiteinteilungskonzept

Jeder eher aktive und sich verantwortlich fühlende Arzt oder Zahnarzt sollte für seine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis (inklusive Partner) ein schriftliches Zukunftssicherungskonzept / einen Business-Plan entwerfen, der die Zeit zwischen 2005 und 2010 erfasst.

Die grundlegenden vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Entscheidungen liegen in der Akzentuierung in den juristischen Gestaltungsmöglichkeiten vor.

### Bereich Vertragsarztwesen Ihr erkennbarer Kassentätigkeitsschwerpunkt

Im Kassensbereich gilt es die Entscheidung zu treffen, welchen medizinischen Schwerpunkt die Praxis haben will.

Die KBV gibt mit ihrer Entscheidung, sich ggf. selbst – ohne regionale KV – zum Dienstleister für die Entwicklung indikationsorientierter Versorgungsformen für auftraggebende Arztgruppen zu machen, die Entscheidung vor.

Bedeutsam ist also für Haus- und Facharzt das Erkennen der jeweiligen medizinischen Stärken und die Frage, ob es in der Region – unter dem Gesichtspunkt aktiven Abgabeverhaltens – genügend Patienten für diesen Schwerpunkt gibt.

### Hausarztsektor

In der Hausarzt-Praxis werden die Haupt-GKV-Schwerpunkte liegen bei

- KHK
- Diabetes
- Asthma
- Schmerz
- Rheuma
- Onkologie.

### Entwicklung des Facharztsektors

Fachärzte wie Kardiologen, Pneumologen, Angiologen, Orthopäden müssen sich folgende Fragen stellen:

1. Welche Strukturen eignen sich für die integrierte Versorgung
2. Welche Krankheitsbilder sind prädestiniert für Kooperationsmodelle, Arbeitsteilung, Kostenerstattung?
3. Worin besteht das Optimierungspotential hinsichtlich der Strukturprozesse und der Ergebnisqualität?
4. Definition von Schnittstellen.
5. Gibt es vergleichbare Modelle?
6. Wo liegt der Nutzen für den Arzt, die Praxis, die Patienten?

### Existierte bisher ein Konzept?

Der vielleicht zentrale unternehmerische und psychologische Vorgang ist die innere Neutralität / Distanz bei dieser Analyse. Hier kann man sich im Zweifel professionell helfen lassen. Derjenige, der sich selbst weiter entwickeln will, sollte sich folgende Abwägungsfragen stellen.

1. Habe ich in der Vergangenheit bewusst oder unbewusst eher Betonung auf die Gewinnung von Patienten mit eher banalen Gesundheitsstörungen gelegt? Wenn ja, wie viele Patienten habe ich in dieser Kategorie?
2. Sollte ich eher den Akzent schwerpunktmäßig auf existentielle Krankheitsbilder gelegt haben, welche sind das? Hierbei wären bspw. 3 Quartale auszuwerten auf der Basis
  - ICD-Verschlüsselung, Krankheitsbilder als festgestellte Krankheit
  - Verdachtsdiagnostik

- Objektive Fallzahl anhand eindeutiger Medikamentenverordnung im Sinne einer echten Praxisbesonderheit.

### Patienten-Frequenzen in Ziffern

Aus der Analyse von vergleichbaren Disease-Management-Strukturen und integrierter Versorgung lässt sich ein Mittelwert errechnen, wie viele Patienten pro Zulassung mit einem besonderen Krankheitsbild maximal behandelt werden können.

Neben diesen Einnahmen, die außerhalb der zukünftigen EBM-Strukturen laufen, kämen die Einnahmen und Zeitstrukturen auf der Basis des EBM und seiner Budgetierung/Plausibilität.

Schon jetzt wird deutlich, dass es sich lohnen könnte, sich zu spezialisieren mit integrierter Versorgung und gleichzeitig einen Jobsharing-Kollegen zu wählen, der ggf. für eine breite kassenärztliche Versorgung mit Gesundheitsstörungen verantwortlich ist.

Denkbar ist auch die umgekehrte Arbeitsteilung, indem man sich einen eher wissenschaftlich orientierten Kollegen aus dem Krankenhaus für den medizinischen Kassenschwerpunkt holt und sich selbst um Gesundheitsstörungen, Privatpatienten und Management kümmert.

### Privatmedizin verlangt störungsfreie Zeiten

Bevor man zur Struktur der privatärztlichen Leistungen in den Bereichen PKV und IGeL-Prävention kommt und diese vertiefend plant, wird deutlich, dass es fast immer zu einem Zeit-Engpass kommt.

### Umgang mit dem Zeit-Engpass – Kosten eines weiteren Partners

Zukünftig wird es wahrscheinlich leichter sein, mit angestellten Ärzten zu arbeiten. Die Berufspolitik plant, das Vertragsarztwesen so durch den Bundestag ändern zu lassen, dass auch niedergelassene Ärzte – ohne MVZ – Ärzte mit voller Zulassung und Budget anstellen können. Damit sind in Zukunft zivilrechtliche Hürden einfacher gestaltbar.

### Künftig Angestellter, statt Partner ohne Kapital

Die Vertragsgestaltungen mit dem Rechtsmodell „Partner ohne Kapital“ könnten entfallen, bei denen es immer mittelfristig das Problem gab, dass

man sich später nicht mehr leicht durch Kündigung trennen konnte.

Mit einer Zusage von Brutto Euro 65.000,- bis 75.000,- kann man heute mit Sicherheit einen sehr qualifizierten und engagierten Arzt gewinnen. Kommt der Kostenblock einer Helferin hinzu, beläuft sich das auf ca. Euro 100.000,- pro Jahr, um für sich selbst eine ca. 40-stündige kassenärztliche Entlastung pro Woche anzustreben.

### 40 Stunden Entlastung verlangen Mehrumsatz von Euro 400,00 pro Tag

Bei 250 Arbeitstagen pro Jahr wären es Euro 400,- pro Tag, die ein aktiver Arzt mit weiteren Kassenleistungen, Privatmedizin und Selbstzahlerleistungen erwirtschaften müsste, um sich nachhaltig zu entlasten. Die Erfahrung zeigt, dass eine ausgefüllte Privatarzt-Arbeitsstunde einen Deckungsbeitrag zwischen Euro 150,- und Euro 250,- pro Stunde erbringt. Bei einer vorsichtigen, durchschnittlichen Betrachtung wäre das nach 2 Stunden Privatmedizin erreicht.

Das bedeutet unter unternehmerischen Aspekten, dass sich ein Arzt für 4-6 Stunden weitere Arbeitszeit pro Tag verschaffen kann. Diese könnte er mit Organisation, Marketing, Aufsicht, Entwicklung und kassenärztliche Privatmedizin-Spezialaufgaben ausfüllen. Es käme auch zu einem weiteren Gewinnanstieg, wenn er sich mit der richtigen Person entlastet.

### Die richtige Entlastungspersönlichkeit finden

Die Erfahrung zeigt, dass ein normal veranlagter, etwas altruistischer Kassenarzt maximal 1.000 reguläre Kassenpatienten bewältigen kann. Die Menge an Zeit, die für den zu entlastenden Arzt verbleibt, ist ggf. geringer, weil er zu Teilen noch eine übrig gebliebene Kassen-Patientenmenge bewältigen muss.

### Kann der Arzt Patienten loslassen?

Entscheidend ist dabei, ob die Arztpersönlichkeit überhaupt in der Lage ist, größere Patientenzahlen, von deren Anerkennung viele Ärzte innerlich abhängig sind, loszulassen und umzusteuern. Die Erfahrung zeigt hier, dass es oft eines komplexen Coaching-Prozesses bedarf, eine neue Zeitstruktur ggf. auf der Basis einer 4-Tage-Woche und im

Schichtsystem einzuplanen.

### Entscheidend: Unterstützung des Personals

Entscheidet sich der Arzt, diesen Weg zu gehen, gilt es, die Praxis so zu strukturieren, dass der bisherige Hauptanlauf der Patienten gegenüber dem Initiativarzt durch die Helferin umgesteuert wird. Das verlangt einen besonderen Kommunikationsaufwand mit den Helferrinnen.

Konkret wird es ab diesem Zeitpunkt unverzichtbar sein, jede Woche ca. 1 ½ Stunden mit den Mitarbeitern über den Umstellungsprozess zu sprechen.

### Mitarbeiter das Konzept selbst erarbeiten lassen

Der größte Widerstand entsteht bei den Mitarbeitern, wenn der Arzt seine neuen Ideen unmittelbar formuliert und den Mitarbeitern neue Verhaltens- und Ablaufregeln gibt. Sofort entsteht eine Atmosphäre der Rechtfertigung der bisherigen Abläufe.

Wesentlich besser ist es, mit Fragetechnik verschiedene Szenarien mit den Mitarbeitern zu diskutieren und diese selbst zu veranlassen, unterschiedliche Entscheidungen durchzuspielen.

Die zentrale Leitfrage lautet dann: „Lieber Mitarbeiter, wenn Sie unter diesen Umständen an meiner Stelle wären, wie würden Sie konkret entscheiden? Welche Handlungsalternativen sehen Sie?“

Mit den Gesprächen gilt es gleichzeitig, die Behandlungsblocks für Kassen- und Privatmedizin in eine neue, fest terminierte Struktur zu überführen.

### Dem Patienten keine Wahlmöglichkeiten lassen

Es darf nie zu einer sprachlichen Wahlmöglichkeit zwischen Delegationsarzt und dem ursprünglichen, persönlichen Kassenarzt kommen.

Der Zugang zum ehemaligen Hauptbehandler muss verengt werden mit der Aussage: „Lieber Patient, Sie haben die Möglichkeit, am Dienstag um 11.15 Uhr einen Termin zu erhalten oder am Donnerstag um 15.50 Uhr.“

An beiden Terminen ist Herr Dr. Mustermann für Sie zuständig. Der nächste Kassenarzttermin, bei Herrn Dr. Alt, dem Praxisgründer, ist frühestens in 3 Wochen.“

Ist die Zeit für Privatpatienten, Management, Marketing und Freizeit / Regeneration geschaffen, gilt es, diese genauso

Inhalt:	Seite:
• Veränderung verlangt Zeit, Willenstärke und Disziplin	1
• Sprechen Sie mit Ihrem Apotheker über eine gemeinsame unternehmerische Zukunft in der Region	2
• Ärzte dürfen in ihren Räumen weder während noch nach der Sprechstunde gewerbliche Produkte abgeben.	5
• Neue, frühzeitige Formen der Praxisabgabe bzw. Praxisübernahme nach dem neuen Berufsrecht	5
• Checkliste für die strategische Praxisabgabe	6
• Verhaltens- und Denk-Blockaden erkennen und ausschalten	7
• M <sup>3</sup> C-Leistungsangebot und Seminarhinweise	8
• Beilage: Einladung zum FPZ-Kongress „Deutschland den Rücken stärken“	

konsequent zu strukturieren.

### Dauerhafte Erinnerung schaffen

Bis ein Patient oder künftiger Nachfrager den Namen der Praxis und den dazugehörigen Schwerpunkt verlässlich assoziiert, benötigt er sieben Erinnerungsimpulse pro Jahr. Grob alle 1 ½ Monate muss die Praxis somit einen Kommunikationsimpuls in die Region senden in Form einer Anzeige, eines Zeitungs- oder Fernsehinterviews, einer Vortrags-Einladung, einer Einladung zu einem Gesundheitstag etc.

Die Grunderinnerung könnte lauten:

Dr. Alt, Herzspezialist,  
Dr. Alt, Diabetes-,  
Ernährungsspezialist  
Dr. Alt, ganzheitlicher  
Schmerztherapeut.

### Privatmedizin – in Zukunft nur als Hochpreispolitik?

Im Selbstzahlerbereich von Naturheilverfahren, Prävention, Ästhetik stellt sich heute die Frage der Preispolitik. Es ist eindeutig festzustellen, dass es sich auch Menschen mit Geld genau überlegen, ob und zu welchem Zweck sie Geld ausgeben.

### Preisgünstiger Haupt-Attraktor

Hier sollte eine Mehrfach-Strategie ins Auge gefasst wer-

den: Maximal 3 Angebote, die erschwinglich sind und die von der Wirkung her und vom Preis ins Auge stechen.

In der Betriebswirtschaft spricht man im Gaststätten-Bereich vom Schnitzel-Konzept. Statt 20 verschiedene Gerichte aus der gesichtslosen, internationalen Küche, wird nur ein Schnitzel angeboten, das gut zubereitet wird und über den Tellerrand hinausragt.

Das heißt, die Küchenmannschaft bekommt besondere Übung, hat verbilligten Einkauf und beherrscht den Herstellungs- und Vorbereitungsvorgang wesentlich besser. Einkaufsvorteile aus der Mengenstruktur werden dem Kunden weitergegeben. Wer heute den Mut hat, ggf. konsequent nur auf einen preisgünstigen Schwerpunkt zu setzen, wird mit Sicherheit Erfolg haben.

Beispiele im Markt sind: Implantologiepraxen, die Implantate zum billigsten Erwerbspreis weitergeben und den Gewinn aus dem Honorar nicht übertreiben. Rechnungen sind so formuliert, dass es weitgehend nicht zu Erstattungskonflikten kommt.

Je mehr implantiert wird, desto schneller arbeiten Arzt, Team und Labor, desto höher ist der Gewinn bei zum Teil fallenden Grundkosten.

### Beispiel: Infusionspraxis

Die gleiche Grundidee finden wir bei einer internistisch-

naturheilkundlichen Praxis mit dem Schwerpunkt „Infusionsbehandlungen“.

Hier werden 50 Infusionen pro Tag erbracht.

Das Team und die Struktur, alles ist auf diesen Schwerpunkt eingerichtet.

### OP-Schwerpunkt-Praxen

Das gleiche gedankliche Grundmodell finden wir bei Operateuren mit hohen Erbringungsquoten bei bestimmten Leistungsbildern wie Lasik, Schnarchen, Arthroskopien, minimal invasiver Technik.

Mut ist heute, auf die nahe liegende Hochpreispolitik zu verzichten und konsequent auch einkaufschwächere, aber kauffähige und kaufbereite Gesellschaftsgruppen zu erschließen.

### Hemmschwellen-Senkung: Nur Diagnostik-Block anbieten

Viele potentielle Patienten haben Angst, plötzlich durch einen Arztbesuch unkalkulierbaren Kosten gegenüber zu stehen.

Entwickelt hier die Praxis ein sogenanntes Diagnostik-Startpaket zum Kennenlernen, ist die Nachfrage wesentlich leichter anzuregen.

### Veränderung verlangt ein Konzept

Der Arzt oder Zahnarzt kann

### Praxis für naturheilkundliche Schmerztherapie Dr. med. Mustermann

Ihr erster Schritt:

Energiemedizinischer Diagnostik-Block „Start“

Nutzen Sie unsere regelmäßigen Donnerstags-Vorträge um 18.30 h

Thema „Leidensweg Schmerz –

Was kann ganzheitliche Diagnostik?“

Bitte reservieren Sie telefonisch –

nur so ist eine Platzreservierung möglich

Tel.: 012345/6789; Fax: 012345/6799

E-Mail: muster@gmx.de

das allein oder mit professioneller Hilfe erarbeiten.

Der zentrale Konflikt liegt darin, dass die in der Mehrzahl der Fälle eingesetzte Verhaltens-Struktur und geistige Einsicht nur auf der Basis von Vernunft arbeitet.

Neue Untersuchungen zeigen, dass die Hirnstrom-Potentiale, die im Bereich der Vernunft arbeiten, nicht mit den gleichen, rationalen Hirnfrequenzen gelöscht werden können.

Hierzu sind wesentlich höhere Hirnfrequenz-Strukturen notwendig, wie wir sie bei hoher Motivation, Begeisterung, Glücksgefühlen finden.

Nur diese gestatten es, mit der Energie zu arbeiten, die verkrustete Strukturen auflösen, Kreativität und Verhaltensänderungen gestatten und so neuronale Schaltkreise schaffen.

### Erweitertes M<sup>3</sup>C-Strategie-Team

Der M<sup>3</sup>C hat sich entschlossen, ein interdisziplinäres Team zu bilden, das Sie ganz oder in Ausschnitten in Anspruch nehmen können.

Dazu gehören:

H.-J. Schade, Rechtsanwalt für Strategie, Moderation und Recht

Dr. Karsten, Steuerberater, Business-Plan-Erstellung, Steuern

Oliver Frielingsdorf, Betriebswirtschaftliche Begleitung, Dienstleistungskalkulation, Umsetzungsbegleitung mit dem Team

Michael Lehnert, Health-Care-Consulting, Integrierte Versorgung

Dr. Dr. Engelhard, Psychomentale Umstellung

