



Das MEDI Ärztehaus-Modell

Mit der am 01.01.2004 in Kraft getretenen Gesundheitsreform wird die Errichtung so genannter medizinischer Versorgungszentren ermöglicht.

Das ist eine Einladung an alle Krankenhäuser bzw. Krankenhaus-träger, in die bisher von freiberuflich tätigen Ärzten betriebene ambulante medizinische Versorgung einzudringen. Krankenhäuser können durch eine massive Quersubvention die

Freiberufler bei knapper werdenden Budgets über eine Mengenausweitung ohne Rücksicht auf die Wirtschaftlichkeit aus dem Markt verdrängen.

Dem setzt MEDI ein eigenes Modell eines Ärztehauses entgegen. Der Vorteil für die Ärzte: Durch die Entwicklung einheitlicher Modelle müssen die Kosten für Architekten, Planer, Steuerberater etc. nicht wieder und wieder bezahlt werden.

Die Grundplanung steht schon und muss nur noch auf die regionalen Anforderungen angepasst werden. Dies verkürzt die Zeit der Fertigstellung, reduziert die Kosten und macht sie transparent.

Informieren Sie sich weiter auf Seite 5 und bei uns am Messestand.



Anzeige

WWW.MESSE-STUTTGART.DE/MEDIZIN

WWW.AERZTESERVICE.DE



MEDIZIN 2004

ALBIS



...mehr als Software

finden Sie in Halle 5, Stand 5.0.106

Wir sind für Sie da! Telefon: 07063-970028

SÜDDEUTSCHE FACHMESSE FÜR MEDIZINTECHNIK, PHARMAZIE, PRAXIS- UND KLINIKBEDARF



SÜDDEUTSCHER KONGRESS FÜR AKTUELLE MEDIZIN



Ideeller Träger und Veranstalter:
Ärztekammer Nordwürttemberg

++ 39. KONGRESS DER ÄRZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG ++ 3. KASSENÄRZTETAG DER KV NORD-WÜRTTEMBERG ++ BDA: TAG DER ARZTHELFERIN
++ DVTA: MTA-FORUM 2004 ++ GESUNDHEITSFORUM BADEN-WÜRTTEMBERG ++ MEDI: ÄRZTEHÄUSER/IGEL ++ THERAPEUTENFORUM DES DBL/VPT/ZVK
++ PHARMAZEUTISCHES FORUM SÜDWEST DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG ++ HARTMANNBUND: SEMINARE ++

MESSE STUTTGART | 30. JAN. – 1. FEB. 2004

ALBIS 

Mitten im Markt

Messe Stuttgart

www.messe-stuttgart.de

„Wenn MEDI nicht mitmacht, tun es andere“

Dr. med. Werner Baumgärtner über die Folgen des Wettbewerbs im Gesundheitswesen



Integrationsversorgung, Disease-Management-Programme, besondere Versorgungsaufträge, Hausarztzentrierte Versorgung und medizinische Versorgungszentren sein. Diese Vertragsoptionen werden schrittweise und unterschiedlich schnell umgesetzt.

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) schickt die Ärzte vermehrt in einen Wettbewerb. In einigen Bereichen sollen ab 2004 keine Kollektivverträge mehr mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) möglich sein. Was bedeutet das für den MEDI Verbund? Angelina Schütz sprach darüber mit dem Vorsitzenden von MEDI Deutschland, Dr. med. Werner Baumgärtner.

Der Gesetzgeber hat dem Wettbewerb im Gesundheitswesen so manche Tür geöffnet. Überrascht Sie das?

Eigentlich nicht. Diese Pläne haben wir schon vor Jahren vorausgesehen. Bereits beim Aufbau der ersten MEDI GbRen 1999 warnten wir die Kollegen, dass unsere Konkurrenten künftig Kapitalgesellschaften, Krankenversicherungen, Krankenhausträger, einzelne Ärzte und Arztgruppen sein werden. Viele wollten uns nicht glauben und vertrauten lieber auf das Motto „es wird schon nicht alles so heiß gegessen, wie es gekocht wird“, andere warfen uns sogar Angstmache vor. Wie die Realität aussieht, wissen wir jetzt ja.

In welchen Bereichen trifft der Wettbewerb die niedergelassenen Ärzte besonders?

Das werden die fünf Bereiche

Welchen Part haben die niedergelassenen Ärzte in diesem Wettbewerb?

Zunächst einmal möchte ich ganz klar sagen: Der Wettbewerb im Gesundheitswesen, wie ihn der Gesetzgeber umsetzen will, ist absolut unfair. Es handelt sich hier um einen Wettbewerb im System, also um einen Wettbewerb zwischen und innerhalb der Sektoren um eine gedeckelte Vergütung. Dabei wollen die Krankenkassen das Morbiditätsrisiko nicht tragen und die Beteiligten werden unterschiedlich finanziert.

Was bedeutet das für Ärzte, die keiner Parallelorganisation angehören?

Die stehen als mittelständische Unternehmer sehr mächtigen Gegenspielern gegenüber. Das sind auf der einen Seite Großunternehmen, die Risikokapital investieren können, auf der anderen Seite Krankenhausträger, die dual finanziert sind und das Nachfrage-Oligopol der Krankenkassen.

Inwieweit ist der Wettbewerb ein Thema für den MEDI Verbund?

Für MEDI stellt sich nicht die Frage, ob wir am Vertragswettbewerb teilnehmen, denn sonst tun es andere. Für uns stellt sich die Frage, welche

Prioritäten wir bei den Versorgungsaufträgen setzen, wann und mit wem wir Verträge abschließen. Ich betone hier noch einmal, dass MEDI als Parallelorganisation die Beteiligung der KV bei allen Vertragsabschlüssen anstrebt und keine Verträge zu Lasten anderer Arztgruppen abschließen wird.

Und wo sehen Sie die Prioritäten?

Erste Priorität hat der Abschluss von Verträgen zur Integrationsversorgung, weil hier aus dem stationären und aus dem ambulanten Bereich ein Prozent der Gesamtvergütung zur Verfügung steht. Die hausarztzentrierte Versorgung wird ebenfalls schnell kommen, weil die Kassen ihren Versicherten Zuzahlungen wie die Praxisgebühr erlassen dürfen. Bei der hausarztzentrierten Versorgung wollen wir vom MEDI Verbund die Prozessqualität vertraglich genau definieren. Damit sind auch Verträge mit Krankenkassen möglich. Das ist deshalb wichtig, weil in MEDI Baden-Württemberg fast doppelt soviel Hausärzte organisiert sind wie im Hausärzterverband. Außerdem können die Krankenkassen auf die medizinische und die Prozessqualität in der Versorgung Einfluss nehmen. Das gleiche gilt für die Disease-Management-Programme, wobei hier noch Geld aus dem Risikostrukturausgleich winkt. Das ist bei der finanziellen Situation der einzelnen Kassen natürlich ein schlagendes Argument.

Wer wird das größte Interesse haben, die medizinischen Versorgungszentren umzusetzen?

Hier wird der Druck eher aus den Krankenhäusern kommen. Denn infolge der Vergütung über die Fallpauschalen wird stationäre Kapazität frei und viele Kliniken werden in den ambulanten Bereich

drängen. Deshalb werden sie niedergelassene Fachärzte zur Kooperation im und mit dem Krankenhaus suchen.

Was bedeutet dieses Szenario für die MEDI Ärzte?

Unsere vertragliche Bindung ist bei MEDI eindeutig: Entweder alle oder keiner. Einzelverträge sind nur mit Billigung der einzelnen GbR erlaubt. Insofern können wir uns aufeinander verlassen. Darüber hinaus werden wir den Krankenkassen Vertragsangebote machen und Gespräche mit Krankenhausträgern und Kapitalgesellschaften führen. Wir wollen die neuen Vertragsformen nicht gegeneinander, sondern miteinander im Sinne einer Win-Win-Lösung umsetzen.

Hier muss jede MEDI GbR den Versorgungsbedarf in ihrer Region analysieren und definieren, welche Bereiche sie selber abdeckt und wo sie mit Krankenhäusern zusammenarbeitet.

Der MEDI Verbund unterstützt den Aufbau von Ärztehäusern

als Gegenmodell zu staatlichen Versorgungszentren. Wie kommt das bei den Mitgliedern an?

Bei vielen kommen unsere Pläne extrem gut an, sie zeigen extrem großes Interesse daran und suchen bereits Kollegen als Partner für ein solches Ärztehaus. Es gibt aber auch MEDI Ärzte, die eine Schwächung der Einzelpraxis befürchten. Ich möchte hier aber ganz klar sagen: Die Ärztehäuser sind eine nur eine Option für einen Teil unserer Mitglieder. Wir können dieses Thema aber nicht anderen überlassen, die gegebenenfalls Zentren mit angestellten Ärzten aufbauen werden. Nur ein Teil unserer Mitglieder wird aus räumlichen, persönlichen und finanziellen Gründen zusammengehen. Dennoch werden solche Zusammenschlüsse den Gesamtverbund finanziell stärken. Die Zukunft wird zeigen: Wer seinen



Dr. med. Werner Baumgärtner
Vorsitzender MEDI Deutschland

Versicherten im ambulanten System eine flächendeckende haus- und fachärztliche Versorgung anbieten möchte, kommt an MEDI als Vertragspartner nicht vorbei.

Anforderungen an ein Ärztehaus

Jeder Beteiligte hat andere Interessen und Ziele

Je besser die Initiatoren die verschiedenen Interessen bei der Planung und Umsetzung berücksichtigen, umso geringer werden die Hindernisse sein. Gespräche im Vorfeld können da das Leben erleichtern.

Patienten erwarten

- ▶ qualitätsgesicherte Behandlung nach dem neuesten medizinischen Stand
- ▶ Informationen über das Leistungsspektrum (Vorsorge, IGeL)
- ▶ optimale Organisation (geringe Wartezeiten, direkte Anschlusstermine beim Gebietsarzt oder Therapeuten)
- ▶ Freundlichkeit
- ▶ bequeme Erreichbarkeit (Zufahrt, Parkplätze, ÖPNV-Haltestellen)

- ▶ angenehme Atmosphäre (Einrichtung, Farben, Beleuchtung, Klimatisierung)

Kommunalpolitiker

- ▶ wollen ihre Städte mit Leben füllen
- ▶ präsentieren sich gerne als Förderer des Allgemeinwohls
- ▶ sind an der Schaffung von Arbeitsplätzen interessiert
- ▶ fördern deshalb i.d.R. gerne Ärztehäuser

Apotheker, Therapeuten

- ▶ wissen, dass ein Ärztehaus ein Publikumsmagnet ist und sind deshalb aus Gründen der Einkommensmaximierung an einer Beteiligung interessiert
- ▶ sind dagegen, wenn sie nicht

selbst beteiligt sind

Ärzte schließlich

- ▶ wollen Kosten senken durch Nutzung von Synergien (gemeinsame Nutzung von Empfang, OP, Geräten, Wartezimmer, Personal)
- ▶ möchten sich neue Einkommensquellen erschließen (Vermietung innerhalb des Hauses, praxisparalleles Gesundheitsinstitut)
- ▶ möchten den Wert ihrer Praxis als Alterssicherung erhalten und mehren
- ▶ genießen die Sicherheit einer starken Gemeinschaft
- ▶ schätzen die kollegiale Zusammenarbeit
- ▶ haben gerne eine Urlaubsvertretung im selben Gebäude

Kostenreduktion und Umsatzerhöhung mit System

Das MensSana Zentrum in Forchtenberg setzt sein Konzept schon jahrelang erfolgreich um

Das MensSana Zentrum im ländlich gelegenen Forchtenberg bietet eine familien-gerechte, ganzheitliche ambulante medizinische Versorgung. Dazu gehören in Gemeinschaftspraxis mehrere Allgemeinmediziner und Internisten sowie ein Gynäkologe. Die geplante Eingliederung eines Kinderarztes war leider durch die Überversorgung in Hohenlohe nicht möglich. Im selben Gebäude in Einzelpraxis gibt es außerdem einen Orthopäden.

Keimzelle des Ärztehauses war eine Gemeinschaftspraxis, die wegen ihres Erfolges bald an ihre Kapazitätsgrenzen stieß. Der 1998 bezogene Neubau wurde deshalb von Anfang an als integriertes, ganzheitliches Zentrum angelegt, in dem die praktizierende Ärzteschaft fachübergreifende Organisationsstrukturen nutzt und in dem sich Schul- und Alternativmedizin beratend zur Seite stehen. Vollständig auf die Maximierung des Patienten-(Kunden-)Nutzen ausgerichtet, wurden eine hochmoderne Apotheke sowie zweckmäßige Räumlichkeiten für Vortrags- und Weiterbildungsveranstaltungen einbezogen. Bereits bei der Planung wurden größtmögliche Synergieeffekte berücksichtigt.

Ergänzt wird das Angebot durch

- ▶ Physiotherapie
- ▶ Krankengymnastik
- ▶ Naturheilkunde
- ▶ Sanitätshaus

Die Geschäftsidee

Eine systematische Kostenreduktion und eine Erhöhung der Umsätze erreicht das Gesundheitszentrum in folgenden Bereichen:

- ▶ Durch Schichtbetrieb gemeinsame optimale Nutzung der Ressourcen Raum, Personal

und Geräte

- ▶ Hohe Patientenfrequenz durch garantierte Erreichbarkeit: Montag bis Freitag durchgehend von 7:00 bis 20:00 Uhr, Samstag für Notfälle von 9:00 bis 13:00 Uhr
- ▶ Konsequente Baukostenminimierung durch Verwendung von Materialien und Bauverfahren mit optimalem Preis-Leistungsverhältnis
- ▶ Architektonischen Aufbau nach einem Baukastensystem, das sich an Erfahrungswerten in Sachen Zweckmäßigkeit orientiert (kein Bauluxus!)
- ▶ Kompetente Baubetreuung und abnahme
- ▶ Gemeinsames Marketing
- ▶ Professionelles Management von Einkauf, Organisation und Kostenrechnung
- ▶ Systematischer Aufbau eines Angebots in den Bereichen Nahrungsergänzung, Wellness und Patientenschulungen bzw. -vorträge.
- ▶ Bewusste Wettbewerbsorientierung
- ▶ Qualitätssicherung
- ▶ Umfangreiches Leistungsangebot unter einem Dach

Die rechtliche Selbstständigkeit der Ärzte bleibt dabei erhalten.

Aus dem Forchtenberger Modell leitet sich das MEDI-MensSana Konzept ab

Die zentrale Frage ist: Wem gehören Haus und Managementgesellschaft?

Bei der Errichtung und dem Betrieb muss man folgende Funktionen unterscheiden, die auf verschiedene Träger bzw. Gesellschaften aufgeteilt werden können, aber nicht müssen:

Bauträger (wer errichtet das Gebäude?): Die Ärztegruppe kann selbst bauen oder einen professionellen Bauträger beauftragen.

Besitz der Immobilie: Jeder Arzt kann seinen Anteil selbst besitzen oder das Gebäude kann einer



Dr. med. Heinz Werner Lechner
Vorstand der MensSana AG

Gesellschaft gehören, an der die Ärzte beteiligt sind. Oder das Gebäude gehört fremden Investoren.

Gebäude- und Praxismanagement: Dies kann die Praxisgemeinschaft auf „traditionelle“ Weise selbst erledigen, eine Gesellschaft gründen (der auch die Immobilie gehören könnte) oder aber ein außenstehendes Unternehmen beauftragen.

Abrechnung gegenüber KV, Kassen (Bsp. Modellvorhaben Akupunktur) und Privatpatienten (Vollversicherte und IGeL): Hier gibt es nach wie vor die klassischen Varianten, als Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis abzurechnen.

MensSana AG

Am Bahnhof 1
74670 Forchtenberg
Telefon: 07947 942383
info@menssana.de



Das MEDI Ärztehaus-Modell

Mit leichter Abwandlung der Konstellation in Forchtenberg empfiehlt MEDI folgende Konstruktion

Errichtung des Gebäudes

Mit der schlüsselfertigen Errichtung des Gebäudes wird die MensSana AG beauftragt, die bereits das Haus in Forchtenberg (siehe Seite 4) errichtet hat. Die MensSana AG errichtet das Gebäude streng unter dem Gesichtspunkt von Funktionalität, Kosten und Qualität.

Beteiligung an der Immobilie

Im MEDI Ärztehaus muss jedem Arzt die Möglichkeit gegeben werden, sich an der Immobilie zu beteiligen, wenn auch nicht alle diese **Möglichkeit** nutzen werden. Damit einerseits die Beteiligung im Laufe der Zeit nachrückender sowie andererseits der Verkauf ausscheidender Kollegen möglichst einfach abgewickelt werden kann, empfiehlt sich die Gründung einer sog. kleinen AG. Über diese Konstruktion können dann bei Bedarf auch externe Investoren beteiligt werden.

Management des Ärztehauses

Das Management eines Ärztehauses kann und muss wegen der schieren Dimensionen der anfallenden Organisations- und Verwaltungsaufgaben professionell betrieben werden. Wenn sich keiner der Ärzte auf das Management zu Lasten seines ärztlichen Berufs spezialisieren will, bleiben folgende sinnvolle Alternativen:

- ▶ Das Management wird von der selben AG übernommen, der auch das Gebäude gehört.
- ▶ Es wird eine getrennte Ärztehaus Management GmbH oder AG gegründet.
- ▶ Die Praxisgemeinschaft beauftragt eine externe Organisation, wie z.B. MEDI oder einen anderen kompetenten Partner.

Das Praxispersonal sollte in jedem Fall nicht bei der Management-Gesellschaft angestellt sein, da sich sonst die Personalkosten um

die Umsatzsteuer erhöhen. In Forchtenberg wird das Gebäudemangement von der MensSana AG betrieben. In der Praxisgemeinschaft gibt der einzelne Arzt zur Abgeltung sämtlicher Kosten (Miete incl. Nebenkosten, Abschreibungen auf Geräte und Mobiliar, Verbrauchsmaterial) einen bestimmten Prozentsatz seiner Umsätze ab.

Praxisgemeinschaft

Alle organisatorischen und wirtschaftlichen Vorfälle bzw.



Aktivitäten, die nicht an eine Management-Gesellschaft delegiert werden, werden nach bekanntem Muster von einer Praxisgemeinschaft übernommen. Insbesondere sollte das Personal von der Praxisgemeinschaft angestellt werden, da direkt erbrachte Arbeitsleistungen nicht der Umsatzsteuer unterliegen. Inwieweit die Organisation in eine Gesellschaft ausgegliedert oder fremdvergeben wird, hängt sehr stark von dem einschlägigen Wissen sowie den Neigungen der beteiligten Ärzte ab. In jedem Fall muss, wer auch immer diese Funktion ausfüllt, ein ausreichendes Zeitbudget dafür bereitstellen und die entsprechenden Fachkenntnisse mitbringen. Dabei sollten sich die Ärzte immer die Frage stellen, ob nicht mehr Geld verdient ist, wenn die Ärzte sich ganz auf ihre berufliche Tätigkeit konzentrieren und z. B. ihre Privatumsätze steigern, und das Management lieber einer kaufmännischen Kraft mit einem

geringeren Stundensatz überlassen.

Optimale Ressourcen-Nutzung durch Schichtbetrieb

In Kleinpraxen werden Räume und Geräte wegen Mittagspausen, freien Nachmittagen und Urlaub übers Jahr gesehen nur zu einem Bruchteil der möglichen Nutzungsdauer eingesetzt. Bei der Auslastung des Personals ist es ähnlich.

Durch einen abgestimmten Schichtbetrieb kommen zwei Ärzte mit dem Platz und den Geräten

aus, die sonst einer alleine benötigt. Je nach Arbeitszeit könnten sich alternativ auch drei Ärzte zwei „Arbeitsplätze“ teilen. So lassen sich für die Ärzte auch längere Urlaube realisieren, ohne dass man die Helferinnen für den selben Zeitraum beurlauben muss.

Personaleinsatz und Organisationsstruktur der Helferinnen

Der Personaleinsatz wird optimiert und auf die Bedürfnisse der einzelnen Praxisbereiche abgestimmt. Zeitaufwändige Tätigkeiten der Helferinnen werden zwischen den Ärzten koordiniert. Die Räume werden durch zeitversetztes Arbeiten von morgens 7:00 Uhr bis abends 20:00 Uhr durchgehend optimal genutzt, jeder anwesende Arzt hat so zu jeder Zeit zwei Sprechzimmer zur Verfügung. Jeweils sechs Behandlungszimmern ist eine Vorbereitungs-theke zugeordnet, an der die zuständige Helferin in der EDV die

Belegung der Zimmer und die Anforderungen zur Vorbereitung etwa von Spritzen oder Vorsorgeuntersuchungen erkennt. Auf diese Weise werden Instrumente, Medikamente, Impfungen etc. vorbereitet und stehen somit bei Bedarf sofort zur Verfügung. Die Schichtführerin sorgt für die Koordinierung des Helferinneneinsatzes. Von ihrem Arbeitsplatz an der Rezeption sieht sie sämtliche Arbeitsbereiche ein. Sie stimmt die Änderungen in der Organisation sowie die Kommunikation mit den für die einzelnen Funktionsbereiche zuständigen Ärzten ab, teilt die Arbeitsorganisation der Helferinnen ein und steht bei der jeweiligen Umsetzung zur Seite.

Synergieeffekte bei Technik und Material

Bei Neuinvestitionen in Technik und Material wird vorab eine Rentabilitätsrechnung durchgeführt. Zentral ist auch die Verwendung einer gemeinsamen EDV. Das Labor wird ebenso wie die Röntgenanlage von allen Kollegen gemeinsam genutzt. Auch Sonographiegeräte, Farbdoppler, EKG-Geräte, Lungenfunktionsgeräte etc. stehen allen zur Verfügung.

EDV, Kommunikation und Telefon

Anrufe werden i. d. R. in einem Nebenraum von der Telefonzentrale entgegen genommen. Bei Überlastung der Telefonzentrale werden Gespräche automatisch auf eines der schnurlosen Telefone der anderen Helferinnen weitergeleitet. In der Telefonzentrale werden neben den Telefonaten alle Fremdbefunde eingescannt, so dass von jedem Arbeitsplatz aus ein sofortiger Zugriff auf alle Informationen des Patienten möglich ist.

Jeder Helferin und jedem Mitglied des Ärzteteams ist eine eindeutige Telefonnummer zugeordnet. Auf diese Weise sind sämtliche

Mitarbeiter ohne Zeitverlust sofort erreichbar. Des Weiteren sind fest definierte Telefonnummern einzelnen Funktionsbereichen zugeordnet. Beispielsweise ist unter der Nummer 41 stets die Schichtführerin zu erreichen, die sich normalerweise an der Rezeption aufzuhalten hat. Unter der 42 ist die den Allgemeinmedizinern zugeordnete Helferin und unter 44 die Laborhelferin zu erreichen. Eine Kommunikation über eine Sprechanlage, außer beim Aufruf aus dem Wartezimmer, wird aus Gründen des Datenschutzes und der Störungen vermieden.

Die Ärzte führen bei der Behandlung die komplette Dokumentation selbst durch, bei einer Wiederbestellung wird der notwendige

Die Patienten haben innerhalb der Praxen selbstverständlich freie Arztwahl, akzeptieren jedoch gerne die Möglichkeit, innerhalb der Praxis zu einem mitarbeitenden Kollegen mit Spezialkenntnissen verwiesen zu werden.

Zielvorgaben, Qualitätssicherung und Anreizmodelle

In großen Besprechungen zwischen Helferinnen und Ärzten werden Qualitätsstandards definiert und als Ziele formuliert. Die Fortbildung der Ärzte und Helferinnen wird aufeinander abgestimmt. Soweit möglich werden Schulungen in den eigenen Räumlichkeiten durchgeführt.



Obergeschoss MensSana Zentrum Forchtenberg

Termin sofort vergeben und im elektronischen Kalender erfasst. Der überweisende Kollege kann durch die kurzen Kommunikationswege für einen sofortigen Termin beim Gebietsarzt sorgen. Das Ergebnis der Untersuchung wird ebenfalls in der elektronischen Datei dokumentiert, so dass der behandelnde Hausarzt beim Verlassen des Facharztes schon über das wesentliche Ergebnis der Untersuchung informiert ist und die weitere Behandlung veranlassen kann. Diese schnelle Art der Kommunikation wird von den behandelten Patienten äußerst geschätzt, die Resonanz ist sehr positiv. Problempatienten können beispielsweise bei einer täglichen gemeinsamen Kaffeepause besprochen werden.

Jeder Arzt erhält seinen Gewinnanteil, der sich nach dem von ihm selbst erwirtschafteten Umsatz (GKV+PKV+IGeL) richtet. Die Helferinnen werden am Gesamterfolg der Praxis über Jahresprämien beteiligt, sobald die als Ziele definierten Umsatz- und Patientenzahlen erreicht bzw. übertroffen werden.

Gebäude und Bauweise

Bei der Errichtung des Gebäudes spielen neben dem Standort und den Kosten v.a. auch eine gefällige Ästhetik sowie die Berücksichtigung optimaler Abläufe eine Rolle.

Alle unter einem Dach

Im Ärztehaus Schönhauser in Berlin hatten Ärzte von Anfang an Entscheidungsrecht

Wenn Dr. med. Burckhard Remus aus dem Fenster schaut, sieht er sie noch, seine „alte“ Praxis, in der er seit der Wende tätig war. Seit August diesen Jahres hat der niedergelassene Urologe sie gegen neue Räume getauscht, im Ärztehaus in der Schönhauser Allee 118, ein Facharzt-Zentrum mitten im Berliner Szenebezirk Prenzlauer Berg.

Hier erwarten die Patienten in einem dreitürmigen Komplex mit einem verbindenden Sockelgeschoss, knapp 30 Ärzte in über 20 Praxen: Neben Urologie, Gynäkologie, Orthopädie, Chirurgie, Augenheilkunde, Angiologie, Diabetologie/Kardiologie, Innere Medizin, Onkologie ... ist die Zahnmedizin/Kieferchirurgie sowie die Kieferorthopädie vertreten. Ein HNO-Arzt und ein Hautarzt folgen im Jahr 2004. Komplettiert wird das Ganze in den behindertengerechten Gebäuden durch Apotheke, Sanitätshaus, Hörgeräteakustiker, Ambulanten Pflegedienst, Krankentransport, Physiotherapie, Therapeutisches Bewegungszentrum, Ernährungsberatung, Friseur, Kosmetik...

Ein größeres Labor sowie Platz für zwei Ultraschallgeräte sind einige der konkreten Verbesserungen für Facharzt Remus, aber viel entscheidender: „Wenn der Patient mit einem Problem hierher kommt, soll er mit der Lösung des Problems das Haus verlassen.“ Diesen Traum vom Ärztehaus hatte der engagierte Arzt nie aufgegeben, „politisch war dies ja lange absolut nicht gewollt. Ich habe das dann sozusagen in der horizontalen Ebene mit den Kollegen betrieben.“

Doch dies ist natürlich nicht vergleichbar mit dem in verschiedenen Etappen übergebenen Komplex, dessen offizielle Ein-

weihung Ende August, fast exakt ein Jahr nach der Grundsteinlegung 2002, über die Bühne ging. Wilfried Salomon, zuständig für die Projektentwicklung und „Vater des Gedankens“, kann eine positive Bilanz ziehen. Das knapp 6000 Quadratmeter große Areal ist bis auf eine Restfläche von 50 Quadratmeter komplett vermietet, für jeweils zehn Jahre. „Einfach war das nicht. Zumal zum Zeitpunkt der Akquisition und der Vertragsunterzeichnungen die Ärzte überhaupt nicht wussten, was die Zukunft für sie bringt. Die Veränderungen im Gesundheitssystem wurden wild diskutiert, aber

ist.

Da gibt es noch Baulärm und den unvermeidlichen Dreck, bis man endgültig fertig ist. Damit soll zum Jahresende Schluss sein, verspricht Salomon. Und einige Ecken und Kanten müsse man ausmerzen, die sich erst im Alltagsbetrieb eines solchen Hauses herausstellten. Ein Beispiel: das Leitsystem für Besucher und Patienten. Es sorgt im Moment eher für Irritation und Erklärungsbedarf denn für Information und Orientierung. Das System verwirrt auch Hertha Krüger, die etwas ratlos vor der Riesentafel im Erdgeschoss steht. Sie ist auf der Suche nach ihrer Ärztin, die vor kurzem ihre Praxis hierher verlegt hat. „Ob ich mich hier jemals zurechtfinde“, fragt sie skeptisch. Ansonsten macht das Haus von außen in den Farben türkis und gelb gehalten, auf sie einen hellen und freundlichen Eindruck. Und das Beste: „Man hat alle auf einem Fleck!“



Das Ärztehaus Schönhauser, Berlin, Prenzlauer Berg

es gab nichts Konkretes“, erinnert sich Salomon.

Geholfen hat der Projektgesellschaft zweifelsohne der ideale Standort direkt am U- und S-Bahnhof Schönhauser Allee, mit Straßenbahn- und Bus-Anbindung sowie ein riesiges Interesse der bereits lange im Viertel ansässigen Ärzte an einem solchen Modell. „Den Ärzten wurde ein großes Mitspracherecht bei allen Entscheidungen eingeräumt. Schließlich sollen sie sich in ihrem Haus auch wieder finden“, so Salomon. Inzwischen ist das Haus in den Besitz einer Lebensversicherung übergegangen. „Aber wir kümmern uns weiter um ‚unser Kind‘“, versichert er, der nur zu gut weiß, dass noch längst nicht alles perfekt

Dass eine ideale Größenordnung für die „Ärzte in der Schönhauser“ gefunden wurde, davon ist Bauingenieur Salomon überzeugt. „Ich glaube, dass das Maß so zwischen 4000 und 6000 Quadratmeter liegen sollte. Kleinere Häuser mit fünf, sechs Ärzten können keinen integrativen Charakter schaffen. Von größeren Einheiten würde ich allerdings auch abraten, sie sind meiner Erfahrung nach logistisch schwer zu beherrschen.“ In Sachen Integrierte Versorgung hat man hier noch eine Menge vor, „aber daran basteln wir gerade. Da steckt noch Zukunftsmusik drin“.

Apropos Zukunftsmusik. Von der Idee, medizinische Versorgungszentren mit angestellten und freiberuflich tätigen Ärzten

zu gründen, wie es das Gesetz zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung ab 1. Januar 2004 ermöglicht, hält der leidenschaftliche Freiberufler Remus rein gar nichts: „Freiberuflichkeit und Angestellten-Dasein des Arztes schließen sich für mich aus. Als Arzt angestellt zu sein, ist für mich gleichbedeutend mit dem Ende der Therapiefreiheit. Man ist immer abhängig von irgendwelchen Kassen.“ Und: „Schließlich wurden in den Polikliniken der DDR letztlich auch nur noch Überweisungen geschrieben.“

Zugleich ist Remus - früher als Oberarzt im Klinikum Berlin-Buch tätig - sicher, dass die einzelne Facharzt-Praxis per se schlechte Karten hat. „Dieses Modell hat keine Perspektive, zumal es immer noch politisch gewollt ist, die ambulante Facharzt-Medizin abzuschaffen. Unser Ärztehaus stellt ein Konzept dar, das Chancen und eine Perspektive hat“, so der Urologe. „Alle Kollegen, die man braucht und mit denen man im Kiez vorher jahrelang gut zusammengearbeitet hat, sind eigentlich hier.“ Auf eine gute intensive Kooperation zwischen den Ärzten hofft wie er der Gynäkologe Dipl.-Med. Sergej Popow, der hier auch ambulante Operationen durchführt.

„Für mich macht natürlich besonders die Kombination Gynäkologie/Urologie/Chirurgie Sinn. Das ist für die Diagnostik einfach

ideal.“ Und von einem ist Popow fest überzeugt: „Mit einem Ärztehaus im Rücken wird das Überleben für den einzelnen Arzt leichter, gerade unter den aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen.“ Die Ärzte müssten den Patienten vermitteln, „dass wir unsere Arbeit weitermachen, unabhängig von aktueller politischer Macht, die alle vier Jahre wechselt“.

Um Patientenmangel braucht sich der gebürtige Russe, wie übrigens alle anderen Mediziner im Haus, ohnehin keine Sorgen zu machen. Sein „Garant“ für eine volle Praxis ist allein schon die Tatsache, dass er einer von einer Handvoll russisch sprechenden Gynäkologen in der Hauptstadt ist. Und außerdem „ich liebe den Prenzlauer Berg und die Atmosphäre hier!“

Am Empfangstresen der Frauenarzt-Praxis steht Schwester Jana, die restlos begeistert von den Bedingungen in der Schönhauser 118 ist: „Wir finden es hier super. Vorher war die Praxis eine U-Bahn-



Leitsystem des Ärztehauses

Station weiter, in einer Wohnung!“ Das spreche ja wohl für sich. Die junge Frau schätzt auch die neue Möglichkeit, mehr Kontakt zu anderen Schwestern oder Arzthelferinnen zu haben. Einziger aktueller Wermutstropfen: Dem kleinen Ladenlokal im Erdgeschoss, in dem sie zu guten Preisen mit anderen Kolleginnen in den Pausen einen Happen essen oder einen Kaffee trinken konnte, war die Miete zu teuer geworden. „Aber ein neuer Interessent findet sich hoffentlich.“

Vielleicht wird jemand schon bald auf der zentralen Homepage des Ärztehauses Schönhauser Allee 118, 10437 Berlin, fündig. Sie ist gerade in Vorbereitung und soll Anfang 2004 im Netz stehen.

Lisa Braun

Alle Informationen aus erster Hand

Am Messestand des MEDI Verbundes erhalten Sie Informationen über ...

- ▶ MEDI Deutschland,
- ▶ MEDI Baden-Württemberg,
- ▶ MEDI Pfalz,
- ▶ VVNW,

- ▶ Plakate,
- ▶ MEDI Times,
- ▶ Orientierungshilfen,
- ▶ Qualitätsmanagement,
- ▶ Internet,

- ▶ Nahrungsergänzung,
- ▶ Handzettel,
- ▶ Faltblätter,
- ▶ Image Broschüre,
- ▶ Seminare,
- ▶ ...

Anzeige

Ihr medizintechnischer Fachhandel vor Ort

Einrichtung
Praxisbedarf
Kundendienst
Planung

BRUNE
MEDIZINTECHNIK

Otto-Scheff-Stoße 21 • 73431 Aalen • Tel. 07361/93 97-0 • Fax 93 97 17

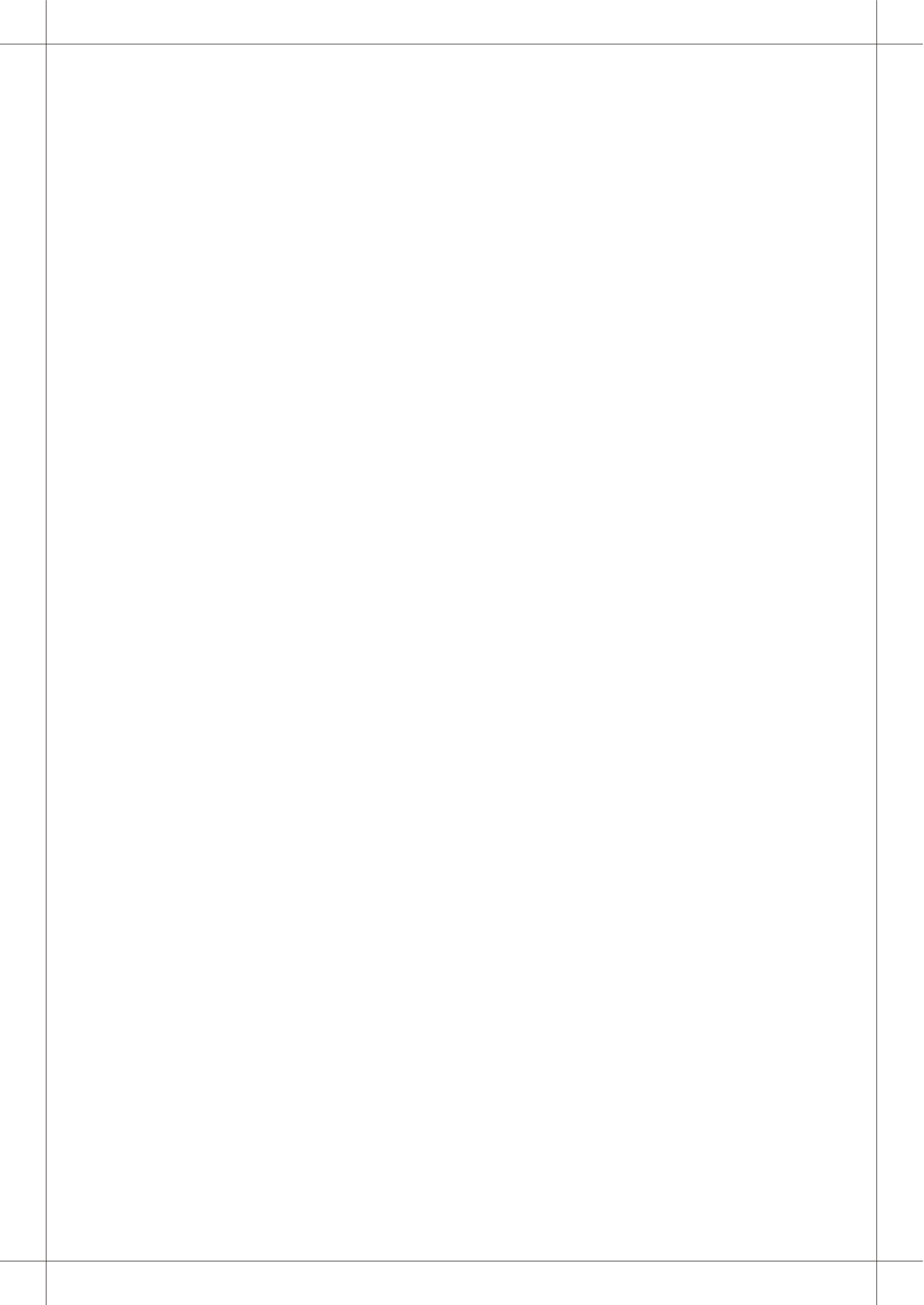
Denken Sie bei Ihren Bestellungen immer an unsere Partnerfirmen!

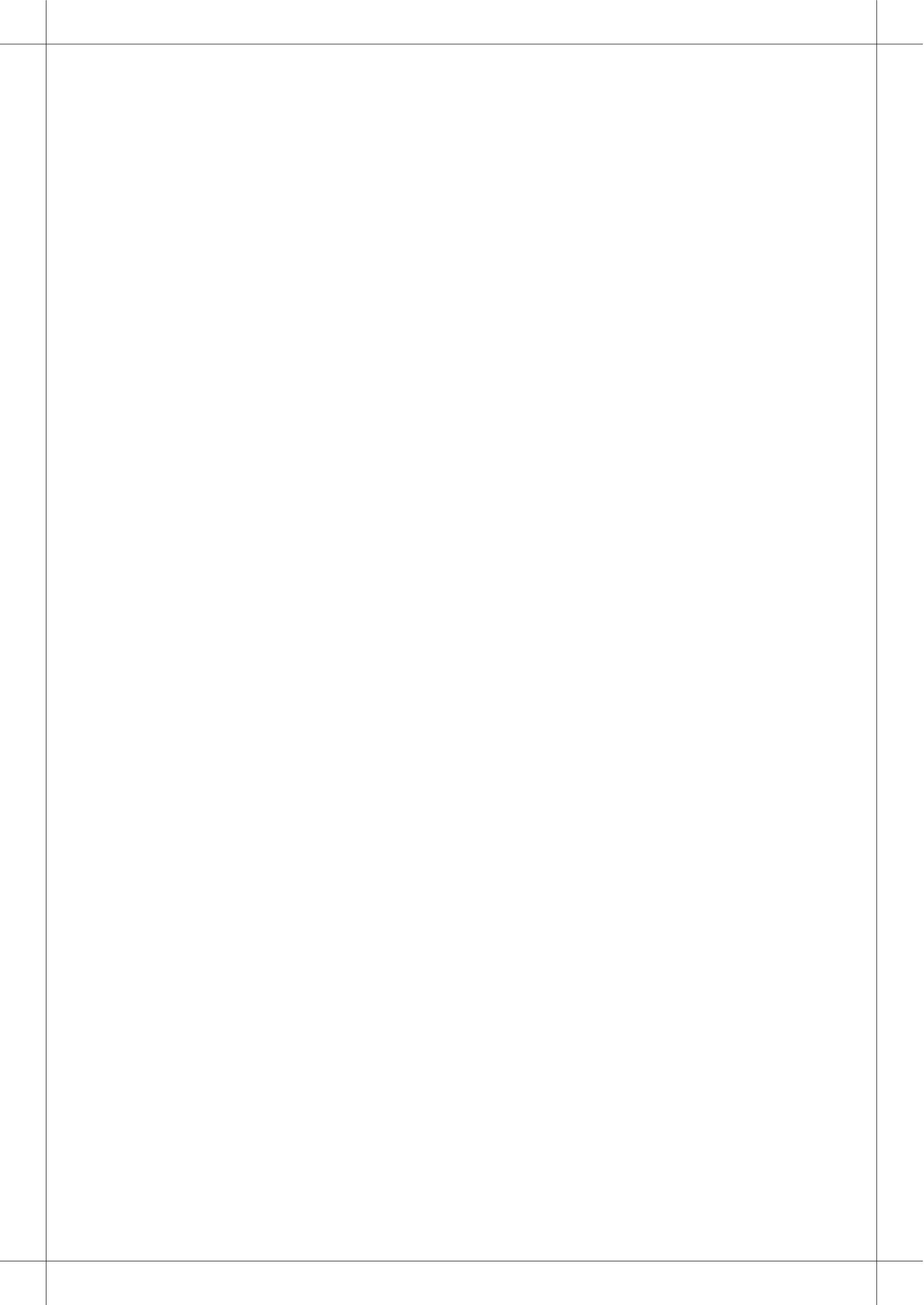
Praxiseinrichtungen

Praxisbedarf
Praxisplanung
Praxiseinrichtung
Sprechstundenbedarf

MTR-Medizin Technik GmbH

Am Galgenberg 9 72770 Reutlingen
Telefon (07121) 94 46 -0 Telefax (07121) 94 46 -16
info@mtr-medizin-technik.de www.mtr-medizin-technik.de





Ärztelhäuser als Chance für Arzthelferinnen

Wer Initiative mitbringt, hat beste Möglichkeiten, sein Arbeitsgebiet interessanter zu gestalten

Wenn Ärzte sich überlegen, gemeinsam ein Ärztehaus zu gründen, kommen bei vielen Arzthelferinnen Ängste um ihren Arbeitsplatz auf. Dies ist verständlich, da sich durch die gemeinsame Nutzung des Personals die benötigte Anzahl an Arzthelferinnen reduziert.

Chance für die Arzthelferin

Dies ist aber die Chance für die Arzthelferinnen, sich zu empfehlen. Üblicherweise vergeht von der Idee des Ärztehauses bis zum Einzug und Beginn mindestens ein Jahr. Zeit genug, sich durch Fortbildungen für gewisse Bereiche im Ärztehaus zu spezialisieren.

Klären Sie im Gespräch mit den Ärzten die neuen Anforderungen

Die Arzthelferinnen aller Praxen sollten mit den Ärzten gemeinsam besprechen, was im neuen Ärztehaus an Angeboten geplant wird. So können bestehende Fähigkeiten und Interessen mit den neuen Anforderungen verglichen werden. Viele Einsatzgebiete sind möglich:

- ▶ Patientenschulungen (Diabetes, Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung)
- ▶ Beauftragte für Qualitätsmanagement
- ▶ Betreuerin für Zusatzangebote (Nahrungsergänzung, IGeL)
- ▶ Bio-/Wellnessladen

Wenn die Kommunikation und das Verständnis der Ärzte und der Arzthelferinnen untereinander bisher gut funktioniert hat, wird jeder Arzt versuchen, seine Arzthelferinnen mit in das Ärztehaus zu nehmen. Deshalb wird er sie auch bei den entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen unterstützen.

Wenn die beteiligten Ärzte ihr bestehendes Angebot erweitern, werden engagierte Arzthelferinnen benötigt, die dieses auch betreuen und umsetzen.



IGeL

Die Möglichkeiten für die Erweiterung des IGeL-Angebotes in einem Ärztehaus sind immens. Gemeinsam können Apparate wie z.B. Magnetfeldtherapiegeräte, Massageliegen, etc. beschafft werden, die durch gemeinsame Nutzung auch ausgelastet werden können. Ebenso kann sich eine

Arzthelferin auf das Angebot an IGeL spezialisieren und den Patienten die notwendigen Informationen übergeben und Fragen beantworten.

Mögliche Umsatzbeteiligung

Mit den Ärzten gemeinsam können Zielgrößen z.B. für IGeL festgelegt werden. Wenn die Arzthelferinnen aktiv die Angebote bewerben und diese Zielgrößen überschritten werden, werden sie am zusätzlichen Umsatz beteiligt. Ebenso können solche Regelungen für die

Bereiche Nahrungsergänzung, Wellness, etc. getroffen werden.

Qualitätsmanagement

Die Einführung von Qualitätsmanagement in einem Ärztehaus ist unumgänglich. Deshalb wird auch eine Arzthelferin benötigt, die diesen Bereich verantwortlich für alle betreut. Sie sollte auf die Umsetzung der festgelegten Ziele, die Kommunikation, die Fortschreibung des QM-Hand-

buches und alle sonstigen Themen beim Qualitätsmanagement achten.

Die Arzthelferinnen sollten sich also frühzeitig überlegen, welche Aufgaben sie in einem Ärztehaus übernehmen wollen und können.

Thomas Rademacher

Anzeige von unserem Partner (im MEDI Themenpark Stand 740)



Bein EDV
Beratung
Service
Vertrieb

Dipl.-Ing. Hubert Bein



Autorisierter
Vertriebspartner

Tel.: 07034 / 62244, Fax: 07034 / 62241, Mob.: 0175 / 2 624 624
e-mail: hubert_bein@t-online.de, <http://www.bein-edv.de> (i.Arb.)
71134 Aidlingen, Ruhesteinweg 26

Spracherkennung: Sie diktieren, Ihr Computer schreibt Briefe, Berichte, Protokolle für Ärzte, Anwälte (Fachvokabulare) u. alle, die viel schreiben.

Computer Hard-, Software, Service, Netze

Praxis EDV: Praxis-Systeme für Ärzte u. Anwälte.

Elektronische Ablage / Archiv: Der papierlose Leitz-Ordner, schneller Zugriff, Volltextsuche.

Schritt für Schritt zu mehr Qualität

Ab 2004 verlangt der Gesetzgeber Qualitätsmanagement von jedem Arzt

Die gesetzlichen Anforderungen an Qualitätsmanagement werden immer detaillierter vorgegeben. Wer zukünftig noch Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen möchte, wird zur Einführung eines Qualitätsmanagements verpflichtet werden. Ärzte, die gemeinsam ein Ärztehaus aufbauen wollen, sollten die Einführung von Qualitätsmanagement von Anfang an mitberücksichtigen.

Warum Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis? Neben der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben liegt es im ureigenen Interesse des Arztes, sich mit diesem Thema zu befassen.

1. Kostensenkung:

Ein Qualitätsmanagement hilft, die Praxiskosten zu senken. Ob im Umgang mit Material oder bei der effizienten Gestaltung der Praxisabläufe, in allen Bereichen werden durch Verbesserungen Kosten eingespart. Bei der gemeinsamen qualitätsgesicherten Organisation in einem Ärztehaus vervielfacht sich die Möglichkeit der Einsparung.

2. Qualitätsverbesserung

Ein Qualitätsmanagement-System macht den Praxismitarbeitern deutlich, wie der „Kunde“ Patient Qualität erlebt, fördert dadurch das Qualitätsbewusstsein und entwickelt intelligente Lösungen zur Steigerung der Qualitätsleistung.

3. Patientenbindung

Die Mobilität der Patienten hat erheblich zugenommen. 80 % der Patienten werden durch Mund-zu-Mund-Propaganda auf die Praxis aufmerksam. Dabei ist es 6mal teurer, einen neuen Patienten zu gewinnen als ihn an die Praxis zu binden. Die kooperativen Strukturen sowohl im Bereich des

Marketing als auch der „Kundenpflege“ bieten den Beteiligten in einem Ärztehaus optimale Möglichkeiten.

4. Risikominimierung

Die rechtlichen Auflagen für niedergelassene Ärzte sind umfangreich. Verstöße werden häufig schmerzhaft sanktioniert. Durch ein QM-System werden Risikobereiche transparent, Verantwortlichkeiten deutlich und dadurch Haftungsrisiken minimiert.

Wie kann man bei der Planung eines Ärztehauses ein QM-System berücksichtigen?

► Praxisaufbau

Der Praxisaufbau bestimmt häufig den ersten Eindruck der Patienten. Die Gestaltung der gemeinsamen Flächen eines Ärztehauses (zentraler Empfang, etc.), der einzelnen Praxis, der Einrichtung und der technischen Ausstattung sind für die Qualität wesentlich. So ist die Anordnung der Praxisräume für die Wegezeiten der Mitarbeiter und Ärzte entscheidend.

Gerade bei Räumen, die von mehreren Praxen genutzt werden, muss sowohl die räumliche als auch die zeitliche Inanspruchnahme berücksichtigt werden.

Auch die Wegezeiten und Strecken für die Patienten sollten unbedingt berücksichtigt werden. Je nach Patientengruppe sollten die Wege möglichst kurz und unbeschwerlich sein.

In einem Ärztehaus spielt eine funktionierende Beschilderung des Gesamtgebäudes und der einzelnen Praxen eine wesentliche Rolle. Ob beim Betreten des Gebäudes oder auf dem Weg von einem Arzt zum anderen (wegen abklärender Diagnostik) muss das Leitsystem eindeutig sein und dem Patienten Orientierung geben.

► Praxisablauf

Der Praxisablauf bestimmt die Qualität des Praxisalltags. Typische Beispiele sind Terminkoordination, Labor, Röntgen, Ultraschall etc. Dies ist sicherlich eine der größten Herausforderungen an ein Ärztehaus. Unterschiedliche Praxen, unterschiedliche Fachgruppen nutzen gemeinsam Räume, Labor- und Apparatediagnostik. Ob zu festgelegten Zeiten oder nach einem bestimmten Buchungsschema, muss nach den Anforderungen der Beteiligten festgelegt werden. Aber gerade hier müssen die Prozesse klar definiert werden.

► Praxisteam

Das Praxisteam ist der entscheidende Faktor der Qualitätsleistung. Typische Merkmale sind die Kommunikation der Ärzte und Mitarbeiterinnen sowohl untereinander als auch dem Patienten gegenüber. Die Weitergabe von Informationen und das Betriebsklima einer Praxis bestimmen wesentlich die Qualitätsleistung mit.

Bedenken Sie, dass jeder Beteiligte an einem Ärztehaus seinen bestehenden Mitarbeiterstamm in das Ärztehaus einbringt und einzelne Zuständigkeiten (z. B. am gemeinsamen Empfang oder bei der Schulung von Patienten) neu geregelt werden müssen. Auch die Weitergabe von Informationen zwischen den Praxen muss geregelt werden, da eines der Ziele eines Ärztehauses ist, die Gesamtdiagnostik beim Patienten zeitnah durchzuführen. Dies kann nur gelingen, wenn die Kommunikation zwischen den Praxen optimiert wird.

Thomas Rademacher

EINFÜHRUNG VON QUALITÄTSMANAGEMENT -JETZT FÜR ALLE MEDI MITGLIEDER-

Ihre Ziele:

1. Optimierte Arbeitsabläufe
2. Patientenorientiertes Praxisangebot
3. Sicherung einer konstanten hochwertigen Behandlungsqualität
4. Etablierung eines zukunftsorientierten QM-Systems
5. Verbesserung der Kommunikation innerhalb des Praxisteam

Das Angebot des MEDI Verbundes:

EINFÜHRUNG VON QUALITÄTSMANAGEMENT (nach DIN ISO 9001)

zum Preis von 1.500 € (zzgl. MwSt.)

im Preis enthalten:

8 Gruppensitzungen (je 2-4 Stunden)

Handbuchwerkstatt

Muster-Praxishandbuch mit CD-ROM

internes Audit

**Informieren Sie sich an unserem Messestand
und melden Sie sich für die kommenden Termine an**



Ärztelhäuser haben größere Werbepower

Wie Ärztelhäuser die richtige Aufmerksamkeit bekommen

Ärztelhaus als Haus der Ärzte

Ärztelhäusern stehen Möglichkeiten für die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung, die eine einzelne Praxis nicht wahrnehmen kann, weil sich der Aufwand für den Einzelnen nicht lohnen kann. Es gibt bei Ärztelhäusern andererseits auch eine viel größere Zielgruppe, die an ständigen Informationen interessiert ist. Neben Patienten kommen noch viel stärker andere Zielgruppen für Werbe- und PR-Maßnahmen in Betracht: Ärzte- und Fachärztekollegen sind wichtige Adressaten, genauso wie die Gemeinde- oder Stadtverwaltung, die Medien und die interessierte Öffentlichkeit.

Daneben müssen Krankenhäuser und eventuell auch Investoren in die Kommunikation eingebunden sein. Vorher muss jedoch geklärt werden, ob das Ärztelhaus gemeinsam nach außen auftritt, oder aber die einzelnen Ärzte mit ihren Praxen. Als Ärztelhaus präsentiert sich die Einrichtung mit einer wesentlich größeren Werbepower, als wenn jeder Arzt für sich wirbt. Um diese Werbepower wirksam werden zu lassen, bedarf es einer so genannten Dachmarkenstrategie.

Marken unter einem Dach: Die Teile und das Ganze

Dabei fungiert das Ärztelhaus als Dachmarke, die einzelne Praxis tritt als Untermarke auf. Beispiel: Das Ärztelhaus tritt mit einem Markenkonzept unter dem Namen „Hippokrates“ auf. Der Chirurg im Haus etwa als „Chirurgische Praxis im Hippokrates Dr. Musterarzt“. In der Umsetzung ist ein schlüssiges Corporate Design (gemeinsame optische Gestaltung) notwendig, das in den Logos oder in der Farbgebung alle Ärzte sowie die Farb- und Formgebung des Hauses mit einbezieht. Hier ist im Vorfeld eine Abstimmung notwendig, deren Wichtigkeit nicht unterschätzt werden darf. Natürlich

sollten sich alle Beteiligten vorher über ihre individuellen und gemeinsamen Ziele sowie über die damit zusammenhängenden Marketing- und Kommunikationsziele verständigen. Auch müssen in manchen Bereichen durch Kompromisslösungen Einzelinteressen hinter das Gesamtinteresse zurücktreten. Ein besonders einfallsreicher und kreativer Arzt, der vielleicht ein Logo mitbringt oder selbst entwickelt, darf nicht aus dem Gesamtkonzept ausscheren.

Wichtigkeit eines Gesamtkonzepts ist nicht zu unterschätzen

Wenn für die beteiligten Ärzte und das Haus ein schlüssiges Markenkonzept entstehen soll, sind klar definierte Entscheidungsstrukturen notwendig. Die Erstellung des Marketingkonzepts sollte als Projekt definiert und ein Projektleiter bestimmt werden. Das kann ein interner Manager der Betreibergesellschaft, ein externer Berater oder ein Arzt mit entsprechenden Interessen und Erfahrungen sein. In jedem Fall müssen für die Gestaltung und die Strategie Profis ans Werk. Hier geht es um die Zukunft gleich mehrerer Praxen und eines professionell geführten Gesundheitszentrums als solches. Mit „selbst gebastelten“ Logos und Konzepten ist ein großer Imageschaden und das Scheitern des Projekts vorherbestimmt.

Lebendige Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

Ist eine Marketingkonzeption verabschiedet und Logos sowie Geschäftsausstattung und Werbemittel erstellt, geht es um lebendige Werbung und Öffentlichkeitsarbeit. Für laufende Maßnahmen sollte auch hier ein Verantwortlicher zur Verfügung stehen, der als Ansprechpartner für die Werbe- oder Eventagentur fungiert. Außerdem



Jürgen Fürst
Geschäftsführer der SUXES

muss ein Budget bereitgestellt werden, aus dem die laufenden Maßnahmen finanziert werden. Das heißt die Ärzte müssen sich darüber klar sein, dass Marketing betriebswirtschaftlich notwendig ist und dass dafür ein bestimmter Geldbetrag bereitgestellt werden muss. Für die Anfangszeit kann es sogar sinnvoll sein, die Anschaffung eines bestimmten Geräts oder Einrichtungsgegenstandes auf später zu verschieben und dafür ins Marketing zu investieren.

Hier machen sich die Synergieeffekte eines Ärztelhauses deutlich bemerkbar. Kann eine einzelne Praxis beispielsweise nur schwer eine regelmäßige Praxiszeitung mit Inhalten füllen und produzieren, gelingt das einem Ärztelhaus leicht. Das macht sich dann auch in niedrigeren Kosten für die Erstellung bemerkbar. Da hat ein Ärztelhaus ganz andere Verhandlungsmöglichkeiten. Ebenso in regelmäßigen Anzeigen. Fünf Praxen können natürlich viel mehr Anzeigen schalten und zum Beispiel jede Woche Aufmerksamkeit erzielen als eine alleine.

Jürgen Fürst
www.praxiswerbung.de



Wir liefern Klartext zu Ärzthäusern

Die ÄRZTLICHE PRAXIS als Medienpartner des MEDI Verbundes

ÄP-Experten geben auf der Messe MEDIZIN 2004 und am Telefon fundierte Tipps

von Karl-Heinz Patzer

MÜNCHEN: Am gemeinsamen Messe-Stand von MEDI und ÄRZTLICHE PRAXIS werden ÄP-Experten an allen drei Tagen der MEDIZIN 2004 Rede und Antwort in Sachen Ärzthäuser stehen. Auch wer nicht nach Stuttgart kommen kann, hat eine Eins-a-Kontakt-Chance.

Ärztinnen und Ärzte, die sich fundiert über Gesundheitszentren oder Ärzthäuser informieren möchten, haben seit Anfang Januar eine Pflichtlektüre. In jeder Ausgabe von ÄRZTLICHE PRAXIS wird das Thema unter einem anderen Aspekt von einem Fachmann behandelt. Wer will, kann seine Kenntnisse noch vertiefen. ÄRZTLICHE PRAXIS bietet dazu mehrere Möglichkeiten an:

Am Stand von ÄP (Halle 5.0, Stand 638) stehen an den Messe-Tagen (Fr., 30.1. bis So., 1.2.) Experten für einen Vier-Augen-Kontakt zur

Verfügung. Diese Spezialisten werden persönlich in ÄRZTLICHE PRAXIS regelmäßig vorgestellt. Es handelt sich um Fachleute für:

- ▶ Ärzthaus-Planung,
- ▶ Architektur,
- ▶ Finanzwesen,
- ▶ Gesundheitspolitik,
- ▶ Rechtsfragen,
- ▶ Praxis-Management,
- ▶ Steuerfragen.



Karl-Heinz Patzer
Chefredakteur der ÄRZTLICHEN PRAXIS

Mit Hilfe des Kupons können ÄP-Leser via Print und Homepage auch feste Telefon-Termine (Tag/Uhrzeit) während der Messe-Zeit mit „ihrem“ Experten vereinbaren. Die fermündliche Beratungszeit wird Ihnen garan-

tiert.

Für spontane Beratung stehen ÄP-Experten und Redaktionsmitglieder jederzeit auf dem ÄP-Stand zur Verfügung. Nutzen Sie dabei als „Externe“ auch folgende Handy-Nummern: 0175 - 2255602 und 0175 - 22 55 609.

Die wichtigsten Informationen zu Ärzthäusern werden in einem neuen Leitfaden von ÄRZTLICHE PRAXIS und MEDI Verbund zusammengefasst. Er wird im Frühjahr 2004 erscheinen und grundsätzlich alle Fragen zur ärztlichen Kooperation in Gesundheitszentren und anderen institutionellen Formen beantworten.

Die Diskussionen der Stuttgarter MEDIZIN 2004 fließen in das Buch ein. In diesem Standardwerk werden auch bestehende Ärzthäuser aus allen Teilen der Republik in ihrer medizinischen, juristischen, finanztechnischen und baulichen Struktur vorgestellt. Zahlreiche Check-Listen erlauben es interessierten Ärztinnen und Ärzten zudem, sich dem Thema Ärzthaus optimal zu nähern.

Alle Informationen aus erster Hand

ÄRZTLICHE PRAXIS (ÄP) ist die erste und älteste deutsche Fachzeitschrift für Ärzte im Zeitungsformat (gegründet 1949). Sie wendet sich an Hausärzte und erscheint im weltweit größten Fachverlag Reed Elsevier. Die Auflagenhöhe beträgt 52.000 Exemplare. ÄP erscheint zweimal wöchentlich, sie bietet dienstags und freitags fundierte Informationen in den Bereichen Medizin, Praxismanagement und Gesundheitspolitik. Zum Redaktionskonzept von ÄRZTLICHE PRAXIS gehören seit langem Experten, die ÄP-Leser direkt, beispielsweise bei Abrechnungs- oder Finanzproblemen, ansprechen können. Daneben werden am Verlagsstandort München insgesamt fünf

Facharzt-Magazine für niedergelassene Mediziner produziert (ÄP-Dermatologie, ÄP-Gynäkologie, ÄP-Pädiatrie, ÄP-Neurologie/Psychiatrie und ÄP-Urologie/Nephrologie), die zweimonatlich in Auflagenhöhen zwischen 3.500 und 10.000 Exemplaren erscheinen.

Die ÄP-Medienpalette rundet die „Gesundheitszeitung“ ab, ein an das breite Publikum gerichteter Monatstitel mit einer Auflage von 310.000 Exemplaren. In der ÄP-Edition erscheinen fachbezogene Bücher, Broschüren und Fortbildungs-Tools. In Kooperation mit dem MEDI Verbund entstand so das absolute Muss für alle IGeL-Ärzte, der Leitfaden „Die IGeL-Praxis“. Er liefert auf einer CD 150

durchdachte Abrechnungspakete für IGeL-Ärzte und ist deshalb aus dem Praxismanagement vieler Niedergelassener nicht mehr wegzudenken.

Weitere Details zu ÄRZTLICHE PRAXIS sind im Internet unter www.aerztlichepraxis.de sowie www.gesundheitszeitung.de zu finden.

Im Zusammenhang mit dem Thema Ärzthäuser kann ÄRZTLICHE PRAXIS auch auf architektonisches Know-how zurückgreifen. Im Verlag Reed Elsevier erscheint in München DETAIL, die führende deutsche Zeitschrift für Architektur und Baudetail. Ihre Homepage: www.detail.de

Forumsvorträge und Themen-Sprechstunden

Am Stand des MEDI Verbundes wird das Thema Ärztehäuser schwerpunktmäßig behandelt

Freitag, 30. Januar 2004

13:00 - 15:00 Uhr am MEDI Stand
„Das MEDI Ärztehausmodell“
Projektgruppe Forchtenberg
MensSana AG

Samstag, 31. Januar 2004

10:00 - 15:00 Uhr am MEDI Stand
„Das MEDI Ärztehausmodell“
Projektgruppe Forchtenberg
MensSana AG

10:00 - 13:00 Uhr am MEDI Stand
„Die Bedeutung von
Praxisorganisation und
Qualitätsmanagement im
Ärztehaus“
Dipl.-Ing. Dietrich Clewing
Clewing und Partner

13:00 - 15:00 Uhr am MEDI Stand
„Fallstricke, rechtliche
Fragestellungen und Möglichkeiten“

Dr. Bernd Halbe
Rechtsanwalt, Köln

15:10 Uhr im Forum
„Optimierte Praxisplanung“
Dipl.-Ing. Rudi J. Kassel
herzog, kassel + partner
Freie Innenarchitekten

15:30 Uhr im Forum
„Betriebswirtschaftliche Motivation
und Kriterien für ein Ärztehaus“
Martin Georg Gläser
fhh finanzberatung für heilberufe
GmbH

15:50 Uhr im Forum
„Fallstricke, rechtliche
Fragestellungen und Möglichkeiten“
Dr. Bernd Halbe
Rechtsanwalt, Köln

16:10 Uhr im Forum
„Werbung für Ärztehäuser-
Kommunikation mit verschiedenen
Zielgruppen“
Jürgen Fürst
SUXES GmbH

16:30 Uhr im Forum
„Die Bedeutung von
Praxisorganisation und
Qualitätsmanagement im
Ärztehaus“
Dipl.-Ing. Dietrich Clewing
Clewing und Partner

16:50 Uhr im Forum
„Das Ärztehaus als
Steuerobjekt“
Dipl. FW (FH) Erich Walz
Steuerberater

Sonntag, 01. Februar 2004

10.00 - 15.00 Uhr am MEDI Stand
„Das MEDI Ärztehausmodell“
Projektgruppe Forchtenberg
MensSana AG



ÄP-Experten- Telefon

(01 75) 2 25 56 02
(01 75) 2 25 56 09

Anzeige von unserem Partner (im MEDI Themenpark Stand 740)

JÜRGEN BUCHER Systemlösungen

Marlene-Dietrich-Straße 5
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731-98 58 87 50
Mail: info@busys.de

KOMPETENZ INNOVATION EVOLUTION

- Praxismanagement
- Archivierung
- Digitales Röntgen
- Hard- und Software
- Netzwerke
- Schulung
- Installation
- Kommunikation
- Beratung
- Programmierung

EDV FÜR ÄRZTE EDV FÜR ÄRZTE

Impressum

MEDI Times:
Ein Service der MEDI Dienstleistungs GmbH
für die MEDI Mitglieder und Freunde des MEDI
Verbundes.

Herausgeber:
MEDI Dienstleistungs GmbH
Engstatter Weg 14
70567 Stuttgart-Möhringen

Tel.: 0711/8060790
Fax: 0711/80607950
info@medi-verbund.de
www.medi-verbund.de
www.medi-deutschland.de

Verantwortlich i. S. d. P.:
Thomas Rademacher, Stefan Weresch

Layout:
Sven Gutekunst

Dies ist eine Sonderausgabe. Die reguläre
Ausgabe erscheint vierteljährlich.
Nachdruck nur mit Genehmigung des
Herausgebers.

Die nächste MEDI TIMES erscheint im März 2004

Besuchen Sie uns im Internet:

www.medi-deutschland.de für Nachrichten
und Informationen über alle MEDI Verbunde

www.medi-verbund.de für alle MEDI Mitglieder
in Baden-Württemberg