

Thema Gesundheitswesen

Hier: Neue Praxisformen

Leitfaden für

PraxisZentren

21 Fragen – 21 Antworten

**Bearbeitet und
herausgegeben :**

All rights reserved © PCTS PLAN SYSTEMS TREUHAND CONSULT GmbH Status 07/2004
Reproduktionen und Veröffentlichung auch auszugsweise nicht gestattet

Prolog

Kompetenzen, Thesen, Prognosen, Standards

Die Inhalte unserer Ausarbeitungen entsprechen den Ergebnissen fünfjähriger Entwicklungsarbeit mit über 50.000 geleisteten Arbeitsstunden von Architekten, Ingenieuren, Designern, Ausstattern, Betriebswirten, Technikern, Informatikern und Herstellern der Branche sowie Ärzten und Zahnärzten, seit 1994.

Grundlagen der Projektentwicklung PraxisZentrum sind Reformen, ausgehend von den derzeit üblichen konventionellen Praxen, landesüblichen Krankenhäusern, Privatkliniken und Privatpraxen, sog. Ärzte-häusern und unterschiedlich strukturierten Gemeinschaftspraxen mehrerer Fachrichtungen.

Im Ergebnis spiegeln sich die realen Gegebenheiten und Zahlen von ca. 120 analysierten Praxen von Ärzten, Zahnärzten und Therapeuten sowie Teilanalysen von 8 Kliniken in Stadt und Land wieder. Hinzu kommen veröffentlichte Daten der Ärzte- und Zahnärzteschaft in Fachzeitschriften und Fachberichten sowie Berichte über das Gesundheitswesen aus diversen Printmedien und TV-Formaten.

Die Strukturen unserer Datensammlungen, personelle, wirtschaftliche sowie medizinische Wertungen sind im Aufbau gründlich, nahezu als wissenschaftlich einzustufen. Hierzu zählen auch Einbindungen hinsichtlich Weiterbildung, Interaktionen, Urlaubs- und Kommunikationsverhalten und Einkaufsgewohnheiten der Heilberufe sowie Beobachtungen des Patientenverhaltens, bzw. deren Forderungen.

Schwerpunkte stellen besonders auch räumliche und technische Strukturen der Praxen niedergelassener Ärzte und Zahnärzte im deutschen Gesundheitswesen, Standorte, Unterbringung in Gebäuden, betriebliche Abläufe angestellter Kräfte und last but not least die betriebswirtschaftlichen Resultate von Praxen anhand von Datev-Unterlagen dar.

Fragen und Antworten

für Entscheidungsträger und interessierte Kreise

1. Frage :

Gibt es standesrechtliche Bedenken in Bezug auf die Niederlassung in PraxisZentren ?

1. Antwort :

Nein ! Vorhandene Bedenken zielen eher auf die Tatsache, daß konventionelle Praxen scheinbare Vorteile aufzeigen, z.B. arbeiten Mediziner überwiegend räumlich abgeschieden von allen übrigen Kollegen, fühlen sich dadurch evtl. wirtschaftlich sicherer, können Verhalten und Behandlungsrituale alleine steuern.

Die Zusammenführung mehrerer Einzelpraxen in ein systematisch dafür geplantes PraxisZentrum stellt für sich gesehen keine Veränderung der Standesrechte/Niederlassungsvorgaben dar und unterliegt in keinerlei Hinsicht anderen Genehmigungsrichtlinien als übliche Einzelpraxen.

2. Frage :

Gesetzt der Fall ein gebautes PraxisZentrum kann nicht mit der vorgesehenen Zahl von Ärzten/Zahnärzten/Nebenbetrieben belegt werden, was geschieht ?

2. Antwort :

Wirtschaftlich gesehen stellt ein PraxisZentrum zunächst ein übliches Investitionsrisiko eines Bauträgers / Vermögensverwalters / Investors in ein mehr funktionales Gebäude mit ca. 3.000 qm – 5.000 qm Nutzfläche und rund 120 Parkplätzen (Norm) dar.

Prognostisch werden von rund 25 Behandlern die Hälfte Praxisbetreiber sein (12 Praxen), welche fachlich und wirtschaftlich unabhängig

arbeiten, sich aber auch als Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis untereinander verbinden können.

Die Belegung baut auf die örtliche, normale Fluktuation (u.a. 68er Regelung) und Neuzugänge, aber auch am Ort vorhandene Praxen, die sich aufgrund schlechter Lage, Raumproblemen und verbrauchter Einrichtung, etc. neu orientieren wollen, auf. (Neuzugänge bei ca. 110.000 Ärzten ca. 12.000 p.a., Abschmelzrate vermutlich in ähnlicher Größenordnung, dazu kommen ca. 5-10 % Praxistransfers, auch bei Zahnärzten ca. 55.000 Praxen in der BRD.) Zulassungen werden u.a. durch Abfindungszahlungen an örtliche Ärzte/Zahnärzte erreicht.

Diese Bedingungen reichen für die Belegung der geplanten Praxen völlig aus.

Wäre also ein PraxisZentrum errichtet, und könnten ungewollt nicht alle potentiell möglichen Praxen im Laufe von max. 30 Monaten ab Planungsbeginn vermarktet werden, müßten die Resträume für andere Nutzungen, z. B. Büro- und Computerfirmen, Mikroelektronik oder Bio / Gentechnologie-Gesellschaften vermarktet werden, deren Ziel ebenfalls das Vorhandensein gewisser zentraler Funktionen (z.B. Cafeteria, Empfang, Warteräume, Konferenzräume, etc.) ist. Eine Verwaltungseinheit wird ohnehin im PraxisZentrum angesiedelt.

Anmerkung : Innenausstattungen werden erst eingebaut, wenn Praxeninhaber Mietverträge optiert/unterzeichnet haben

3. Frage :

Gibt es von Seiten der Ärzte/Zahnärzteschaft, bzw. deren Vertretungen nachhaltige Bedenken gegen PraxisZentren ?

3. Antwort :

Nein ! Bekanntlich teilen sich in großen Organisationen so auch in der Ärzte- und Zahnärzteschaft die Meinungen in mehrere Blöcke : z. B. laut Dr. Michael Moser von der bayrischen Zahnärztekammer ist dort ein harter Kern bezüglich neuer Praxisformen nicht kooperativ. Größere

Teile der Zahnärzteschaft sind jedoch progressiv orientiert und denken offen über Zukunftsperspektiven nach, aus finanziellen, aber mehrheitlich aus fachlichen Gründen (interdisziplinäre Vorteile). Landesvertretungen, zentrale Entscheidungs- und Verantwortungsträger sind also aufgefordert, zu Tage tretende oder latent vorhandene Forderungen nach Neuerungen aufzugreifen und neue Praxisformen zur Erprobung zu unterstützen, damit neue Richtlinien und Normen mittel- und langfristig geschaffen werden können. (Vergleichbare Problematiken gibt es langjährig im Bildungswesen)

4. Frage :

Führt die Etablierung von PraxisZentren zu einem erhöhten Leistungsdruck bei den niedergelassenen Heilberufen, bzw. Krankenhäusern, u.a.?

4. Antwort :

Ja ! Kompetenter Wettbewerb, welcher tatsächlich durch ein PraxisZentrum geschaffen wird, trägt dazu bei, daß regional und überregional ein Umdenken einsetzt. Mehr Vorteile für Patienten, Personal und Mediziner einerseits und deutlich reduzierte Kosten andererseits, verbunden mit einem standardisierten geschmackvollen Ambiente im PraxisZentrum wird auch andere Einrichtungen im Gesundheitswesen positiv beeinflussen und motivieren. Der immer mehr privat zuzahlende Patient wünscht auch einen vorteilhafteren Auftritt der niedergelassenen Heilberufe.

5. Frage :

Wem werden die nachgewiesenen Einsparungseffekte in einem PraxisZentrum (rund 30%) zugute kommen ?

5. Antwort :

Kostenreduzierungen entstehen durch mehrere Aspekte, u.a.

- a) Bei der Errichtung des Gebäudes werden Spareffekte erzielt durch konsequente Systemplanung der Systementwickler.

- b) Durch die räumliche Zusammenführung mehrerer Praxen entstehen Raumreduzierungsquoten von ca. 25% bezogen auf den Vergleich mit gleichartig ausgestatteten konventionellen Einzelpraxen. Hierdurch verringern sich auch Folgekosten.
- c) Da die Einrichtungen der Praxen per Gesamtauftrag abgewickelt werden, reduzieren sich die Ausstattungskosten um ca. 15% zusätzlich durch die günstigen Einkaufspreise.
- d) Die Vorteile a) bis c) verbinden sich zu einem stark abgesenkten Personalaufwand im PraxisZentrum. In den Kernpraxen werden passgenau die aktuell benötigten Mitarbeiter beschäftigt. Rotierendes, bzw. „springendes“ Personal wird gemeinsam vorgehalten, sofern dies nicht ausgeschlossen ist durch fachliche Anforderungen. Fixkosten werden stark abgesenkt. Wichtige Nebenaufgaben, wie Putzen, Reparieren, Vertreten, Einkaufen, „Patientenhandling“, Datenverarbeitung und andere Tätigkeiten erledigen Fachergänzungskräfte, die von einer unterstützten Selbstverwaltung aller Praxen gemanagt werden.
- e) Die laufenden Fixkosten, Miete, Finanzkosten, Energie, etc. senken sich durch die professionell gesteuerte Betriebsführung.
- f) Durch Erhöhung der Öffnungszeiten verändern sie die Investitions-Ertragsverhältnisse um bis zu 20%, wenn auch Sa - So Notdienstleistungen sowie Hausbesuche angeboten werden.
- g) Weitere Vorteile ergeben sich monetär aber auch fachlich für die Praxenbetreiber durch gemeinsame Nutzungen von High-Tech Medizin, z.B. amb. OP-Bereich, full mouth rehabilitation, Datenautobahnen, Digitales Röntgen System. Was dem Einzelnen nicht möglich ist, kann die Vielzahl der Praxen medizinisch wertvoll und wirtschaftlich günstig einsetzen.

6.Frage :

Wird der Patient in einem PraxisZentrum dazu animiert, erhöhte Leistungen in Anspruch zu nehmen ?

6. Antwort:

Nein! Der Patient wird gezielt dem Facharzt bzw. dem Fach-Zahnarzt zugeleitet. Im PraxisZentrum ist mit viel mehr Sicherheit auszuschließen, daß der Patient „Doctor Hopping“ betreibt für die angebotenen Fachbereiche, als außerhalb bei den üblichen Einzelpraxen.

Auch die Möglichkeit, mit Erlaubnis des Patienten im PraxisZentrum Daten auszutauschen, schafft Abhilfe von diesem generellen Problem. Werden im PraxisZentrum Praxen auch als sogenannte „Pathfinder – Doctors“ betrieben, d.h. Praxenärzte erklären und beraten Patienten - die notwendigen Behandlungsschritte unter Einschluß Dritter Fachärzte, werden zusätzliche Synergien zur Reduzierung von überflüssigen Mehrfachnutzungen geschaffen.

Wird das PraxisZentrum gar zur Zentralen Verwaltung eines Ärztepools, z.B. 50 weiterer Allgemein – und Fachärzte ist der Durchbruch zu einer stark kostenreduzierten, effizienten Behandlungsform erreicht. (Bitte fragen Sie an unter dem Stichwort „Ärztepools“ – was ist das?)

7. Frage :

Werden die Ärzte und Zahnärzte in einem PraxisZentrum wirtschaftlich abhängig von zwischengeschalteten Dritten, ändern sich die derzeitigen Niederlassungsbedingungen negativ ?

7. Antwort:

Nein! Fachärzte und Fachzahnärzte und die Betreiber von Nebenbetrieben z.B. OP oder Zahnlabor bleiben stets selbständig, es sei denn, aus eigenem Antrieb werden Praxentypen (auch interdisziplinäre Praxen) wie Praxengemeinschaft oder Gemeinschaftspraxen eingerichtet..

Das Gegenteil von Abhängigkeiten wird angestrebt: Durch Vernetzung von Nebenleistungen (putzen, organisieren etc.) entstehen Fixkostenreduzierungen. Diese ermöglichen langfristig wirtschaftliche Stabilität und damit weiterhin autarkes Wirken und Handeln.

Werden für die sog. „Unterstützte Selbstverwaltung“ z.B. sozialwirtschaftliche Fachfirmen herangezogen, soll so vermieden werden, daß Zahnärzte und Ärzte sich dauerhaft fachfern ausbilden und entwickeln müssen (s. Arbeitsteilung in der Wirtschaft). Sinn ist es

jedoch, sinnvolle Delegationen verschiedener Geschäftsbereiche einzurichten.

8. Frage :

Werden Standes- und Niederlassungsbedingungen in einem PraxisZentrum berücksichtigt ?

8. Antwort:

Jederzeit! Alle geschaffenen Voraussetzungen binden gerade diese Vorgaben voll mit ein. Es bleiben jedoch alle Optionen auf fortschrittlichere, kostensenkende neue Praxisformen wie Ärzte GmbH, mehr Anstellungen von Ärzten und wirtschaftliche Zusammenarbeit. Falls z.B. der Gesetzgeber neue Begriffe wie „Schadenmanagement“, höhere „Selbstbeteiligungen“ oder „aufbrechen“ der Kartelle durchzieht oder dies durch Einzelverhandlungen von Ärztegruppen mit Kassen oder Versicherungen tolerieren sollte ist ein PraxisZentrum hierfür bereit.

9. Frage :

Werden durch die PraxisZentren zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen oder findet lediglich eine Umschichtung statt ?

9. Antwort:

Es werden Arbeitsplätze geschaffen! PraxisZentren sind keine „Personalumschichtungsprojekte“ wie Bedenkenträger dies darstellen. Tatsache ist, daß dem PraxisZentrum Nebenbetriebe zugeordnet werden, wie z.B. große Zahnlabore, Physiotherap. Einheiten z.B. HBO, Zahnputzladen, zul. Zubehörhandel, Apotheken, Reformhäuser und dazu gehörende Management/Verwaltungseinheiten. Also Arbeitsplatzsicherung einerseits, Standortentwicklung inkl. flankierenden Betrieben andererseits, sichern beste wirtschaftliche Zukunftsprognosen, während Einzelpraxen aufgrund von Kostendruck und Unwirtschaftlichkeit vielerorts aufgeben, zumindest unter Druck

geraten, also Personal entlassen müssen. Im PraxisZentrum arbeiten etwa 100-120 Personen, inkl. Ärzte.

PraxisZentren sind Garanten der Zukunft für die niedergelassenen Heilberufe nebst deren Nebenbetrieben, damit sich Ärzte z.B. auch durch „Nebenerwerb“ existentiell deutlich absichern können (Akupunktur, Naturheilverfahren, Darmsanierung etc).

Der Bevölkerung bleibt der so reformiert niedergelassene Arzt und Zahnarzt **in der Fläche** mit vielen „Verbesserungen“ erhalten.

10.Frage :

Sind die hohen Datenschutzerfordernungen, die für das ganze Gesundheitswesen gelten, ausreichend beachtet ?

10. Antwort:

Die „Datenautobahnen“ und Schnittstellen im Praxiszentrum wurden zukunftsorientiert entwickelt und installiert. Das bedeutet, dort kann mehr geleistet werden in der Datenerfassung und Datenverarbeitung als in konventionellen Praxen z.Zt. üblich ist, z.B. zur Qualitätssicherung.

Der Arzt/Zahnarzt der Zukunft fordert mehr Transparenz in Sachen Wirtschaftlichkeit und Patientendaten. Um mehr Zeit für Patienten zu gewinnen und weniger Zeit für die gewachsenen Anforderungen z.B. im Abrechnungsbereich und für Kostenvoranschläge, Privatrechnungen etc. zu verlieren, sind leistungsstarke Rechner und Datenarchive erforderlich.

Interne Budgetvorgaben, Soll – Ist – Vergleiche, aber auch die digitale Speicherung von Röntgenbildern und Laborergebnissen, Fotos oder Videografien von Behandlungen, ersetzen die mühsam und Personalaufwendig geführten Papierablagen in konventionellen Praxen. Bedenkenträgern wird entgegengehalten, daß Controllingmaßnahmen und das vielerorts (z.B. DKV) angedachte Schadensmanagement zu geschnitten auf Personen, nur funktionieren wird, wenn dies die Datentechnik auch hergibt und professionelle Fachleute mitwirken.

Inwieweit eines Tages PraxisZentren auch als Verwaltungszentren für „Ärztepools“ aktiviert werden können, entscheiden Politiker, Krankenkassen und Sachverständigenrat – nicht allein Ärzte und Zahnärzte oder die Entwickler des PraxisZentrums.

Ganz klar werden optionale Schnittstellen im PraxisZentrum zwischen den Praxen etc. nur geschaltet, wenn gesetzliche Grundlagen dies

zulassen. Allerdings ist das Vorhandensein und die Verwaltungskompetenz eines PraxisZentrums ein guter Grund dafür, dieses auch als Mittelpunkt für die Vernetzung von zusätzlichen externen Einzelpraxen heranzuziehen.

Die Stellungnahme von Patienten zu diesem Thema wäre auf jeden Fall „Pro-Vernetzung“, wenn dadurch auf dem Lohnzettel z.B. wieder nur 10% Krankenkassenbeiträge auftauchen würden, zumindest keine weiteren Steigerungen oder Zuzahlungen entstehen.

11.Frage :

Wie werden die gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten und technischen Einrichtungen verwaltet und das erforderliche Gemeinschaftspersonal geführt ?

11. Antwort:

Im Mittelpunkt der Systemplanung stehen neben den Patienten die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte nebst deren erforderlichen Nebenbetriebe wie Zahnlabor, digitales Röntgenzentrum, Diagnostikzentrum, ambulanter OP - Bereich, Empfangs- und Wartezone, Personalräume, Infrastruktur, Technikräume etc. Der Kern der entwickelten Synergien stellt die Vernetzung derartiger Einrichtungen mit der einzelnen Praxis dar, d.h. Online – Verfügung aller erwirtschafteten Daten/anfallenden Daten an jedem Behandlungsplatz im Praxiszentrum, sofern dies zulässig ist oder wird (auch extern nutzbar).

Datenmanagement einerseits und verschiedene Serviceleistungen andererseits komplettieren das kooperierende Verfahren aller Praxenbetreiber. Die Serviceleistungen umfassen örtlich unterschiedliche Aufgaben. Im Normbereich werden Hygiene und Säuberung, Gebäudemanagement, Patientenerfassung und Delegation, technische Wartung der Ausstattungen und Geräte in den Praxen, aber auch zentraler Einkauf/zentrale Lagerung/zentrales Archiv angeboten.

Hinzu kommen – je nach Gesamtstruktur des PraxisZentrums auch der „Betrieb“ dieser Art Funktionen, um die etablierten Praxen und Nebenbetriebe wirksam und voll von Verwaltungsaufgaben und Service dauerhaft zu entlasten. Diese Variante kann sich dann durchsetzen, wenn alle Praxen dieser Lösung zustimmen, evtl. einschließlich der internen Datenverwaltung einzelner Praxen bis hin zur Buchführung.

Für alle derartigen Ansätze und Bemühungen, einer unterstützten Selbstverwaltung oder umfassendem Service/Betriebsmanagement gehen die Zustimmungen der beteiligten Praxenbetreiber voraus. (Jede/r kann auch für sich unabhängig wirtschaften). Die Einwilligung zu diesem konzertierten Verhalten ist durch konsequente Einzelberatung mit Vorteilschilderung und Nutzenargumenten zu erreichen. Die Dienstleistungen als solche gleichen vielen Managementaufgaben in Heimen, Krankenhäusern, Betriebsrestaurants, Hotels, Verwaltungen etc.; eine große sozialwirtschaftliche Aufgabe und Zukunft für geeignete Anbieter.

12.Frage :

Führt die Ausdehnung der Öffnungszeiten in einem PraxisZentrum nicht zu einer zusätzlichen Belastung der Mediziner und deren Personal ?

12.Antwort:

Nein! Neuzeitliche Erfahrungen zeigen, daß viele Mediziner schon erweiterte Öffnungszeiten anbieten, um den Patientenstamm und Leistungen zu erweitern. Wieder andere grenzen die Besuchszeiten ab, um Patientenzahlen zu reduzieren, z.B. um persönliche Freiräume zu schaffen.

Im Praxiszentrum sind alle Modelle denkbar: Einzelne Praxen öffnen reduziert, andere erweitert – je nach Entscheidung der Praxeninhaber. Gleichzeitig kann durch das kooperierende Verhalten die Gesamtöffnungszeit erweitert werden, um z.B. Notfälle zu versorgen, Hausbesuche zu ermöglichen oder „lange“ Donnerstage den Patienten anzubieten.

Dies kann bei Personal und Ärzten durch intern mögliche Schichtdienste erreicht werden – zum Vorteil auch der Beschäftigten im PraxisZentrum.

Also keine Belastung, sondern im Gegenteil auch hier ein Beitrag zur Qualitätssicherung und Arbeitsplatzverbesserung.

13.Frage :

Gemäß Vorgaben der Arbeitsschutzbehörde, des Gesundheitsschutzes, des Brandschutzes und spezieller Vorschriften für Röntgen- und OP-

Bereiche etc. sind Auflagen zu beachten. In welchem Umfang wird für Patienten, Personal und Ärzte vorgesorgt ?

13. Antwort:

Alle Vorgaben werden beachtet! Nicht nur alle Auflagen der Behörden, sondern auch eigene **höhere** Standards hinsichtlich Sicherheit, Beleuchtung, Belüftung und einige Ethikvorgaben wurden geschaffen, auch Lösungen für Rollstuhlfahrer, Liegend-Patienten - und auch blinde Mitbürger. So sind z.B. alle Türen extra breit für bequemen Zugang aller Patienten. Auch die Behindertentoiletten fehlen nicht.

Ein Hinweis! Experten des Arbeitsschutzes Wuppertal setzen mehr als die Hälfte der vorhandenen Praxen auf den Index „unzulänglich“ z.B. weil u.a. Toiletten, Aufenthaltsräume, Waschmöglichkeiten nicht ausreichend vorhanden sind.

Im PraxisZentrum gibt es neben Personalduschen und Umkleieräume z.B. auch eine regelrechte Personalcafeteria.

Mit wenigen Worten: PraxisZentren erfüllen vorauseilend viele Wünsche der beteiligten Behörden im Gesundheitswesen , die von den existierenden konventionellen Praxen **niemals** erfüllt werden können, z.B. aufgrund räumlicher Beengung oder Unterbringung in Wohngebäuden, Hinterhöfen etc.

14. Frage :

Im Rahmen laufender Tests werden in Deutschland sog. Ärztepools (z.B. Berlin) etabliert, um Synergien und Kompetenzen zu steigern und Kosten zu senken. Welche Aufgabe kann ein PraxisZentrum hier übernehmen ? Kann auch eine Behandlungsberatungsfunktion angeboten werden?

14. Antwort:

Es kann gesagt werden, daß ein PraxisZentrum diese beiden optionalen Funktionen zur Verbesserung der Versorgungsqualität erfüllen kann. Zum einen sind für eine Vernetzung von vielen (50-250) Praxen zum „Ärztepool“ Datentechnik und Räume vorhanden – in angeschlossenen Praxen werden lediglich noch Serverausstattungen und Schulung gebraucht; zum anderen können fortschrittlich gesinnte Ärzte/Zahnärzte, die in den USA sehr erfolgreiche Entwicklung aufgreifen, um Patienten den richtigen Behandlungsweg aufzuzeigen,

unter Einbindung der Ärzte/Zahnärzte in der ganzen Region, von Spezialkliniken oder der verbundenen externen Praxen.

15. Frage :

Gesetzt der Fall ein/e Arzt/Zahnarzt/in übernimmt eine sorgfältig geplante und funktionsfähige Praxis im PraxisZentrum; wie stellt er/sie sich bei Abgabe der Praxis an Nachfolger ?

15. Antwort:

Vereinfacht! Da die Praxen funktionstüchtig/schlüsselfertig übergeben werden (Komplettierungen auf Wunsch sind selbstverständlich), kann bei einer Veränderung ein wesentlich geringerer Zeithorizont angesetzt werden als bei konventionell angekauften Praxen. Systempraxen sind zudem leichter um zurüsten als herkömmliche Einzelpraxen. Die Kompetenz des PraxisZentrums trägt auch bei Neubesetzung eine Praxis viel besser durch den vorgegebenen Patientenfluß – in der Norm etwa 600-800 Patienten täglich.

Der Arzt/die Ärztin verkauft das „Good Will“, erhält die gegebene persönliche Bürgschaft zurück (steht gegen einen Teil des Praxiswertes) und strebt neuen Aufgaben zu. Auch die zeitweilige Unterbrechung z.B. zur Weiterbildung im Ausland oder Institutsarbeiten sind im Kollektiv der Praxen zum Nutzen Einzelner viel einfacher zu gestalten.

Unter dem Strich ist für den Arzt/die Ärztin keine große Finanzakrobatik mehr erforderlich, existentielle Risiken und Fehlinvestitionen entfallen durch die vorgezeichneten Strukturen, umfassende Beratung und Hilfestellung bei der Anpachtung (also inkl. Finanzmanagement auf Anforderung).

Bei Weitergabe/beim Verkauf stehen ebenfalls Bewertungskriterien z.V. die die „Ware Praxiswert“ leichter entschlüsselbar und bewertbar machen.

16. Frage :

Gibt es konkrete Merkmale für die Unterstellung, daß Ärzte/Zahnärzte im PraxisZentrum sich Patienten wegnehmen oder gar Patienten von Praxis zu Praxis kostensteigend weiterreichen werden ?

16. Antwort:

Böse Zungen behaupten, daß die Heilberufe nichts mehr fürchten als eigene Krankheiten oder fällige Urlaube und erforderliche Erholungsphasen für die eigene Person. Ernsthaft: sicherlich regelt sich Angebot und Nachfrage im PraxisZentrum genau wie im wirklichen Leben durch Leistung, Kontinuität und Kompetenz.

Stimmt das Qualitätsprofil der eingezogenen Praxeninhaber, kann von einer „Wegnahme“ keine Rede sein. Sicher sind Patienten „kollektiver“ anzutreffen im PraxisZentrum. Die Behandlung selektiert sich jedoch durch die vorher definierten Fachkompetenzen der Einzelpraxen, etwa wie im Krankenhaus.

Es kann auch vermutet werden, daß durch Urlaube und Krankheiten ausgelöste Patientenwechsel eher wieder ins Lot kommen durch die akute Nähe der Praxen. Anders gesehen stehen Patientenverlusten gleiche Chancen gegenüber Patienten zu gewinnen.

Patientenweitergabe nach Behandlungsbeginn z.B. wegen anfänglicher Fehlauswahl durch den Patienten ist ein Branchenphänomen, daß durch Verhaltensveränderungen der Behandler einerseits aber auch durch Schulung und Information (- siehe Behandlungsberatung) des Patienten andererseits erfolgreich verändert werden kann, so daß eine kostengünstigere Versorgungsqualität geschaffen wird (Im PraxisZentrum sind hierfür Vortragsräume inkludiert geplant).

17. Frage :

Ist der/die Betreiber/in einer Praxis im PraxisZentrum vergleichbar mit aktuellem Recht absolut autark in der Lage über alle Funktionen und Angelegenheiten ihrer/seiner Praxis selbst zu befinden und zu entscheiden ?

17. Antwort:

Ja! Wie schon in anderen Punkten des Leitfadens verdeutlicht, ist es gerade das Bemühen, dem Gesamtsystem PraxisZentrum neue multifunktionale Komponenten zum Nutzen der Mediziner nebst deren Nebenbetrieben zuzuordnen.

Diese erhöhten Funktionsebenen müssen verwaltet und betrieben werden, damit auch die Versorgungsqualität gegenüber Patienten erhöht werden kann bei möglichst sinkenden Fixkosten.

Die konzeptionelle Vorstellung ist es, den Praxisbetreibern so viele berufsferne Aufgaben abzunehmen, wie Diese dies selbst objektiv und fortschrittlich denkend, für richtig halten. Ein umfassender Beratungs- und Informationskatalog wird dazu beitragen, alle Nutzer zukunftsorientiert zu beraten.

Durch die gestiegenen und weiter steigenden Anforderungen vorab an Leistung, Qualitätskontinuität, technische Ausrüstung und Verwaltungsaufwand in den Heilberufen wächst der berufsferne Aufwand beträchtlich zu Ungunsten von Einzelpraxen; weil sich eben die Leistung einer einzelnen Person nicht beliebig für ganz divergierende Tätigkeiten parallel einsetzen läßt.

Deshalb arbeitsteilige, delegierende Verwaltungskomponenten im PraxisZentrum, wobei Arzt/Zahnarzt/Zahnärztin/Nebenbetriebsinhaber stets alle Auftragskompetenzen behalten und die Führungs- und Lenkungsfunktion durch punktuelle Entlastungen erheblich leichter wahrnehmen können.

Die Aufgabenstränge laufen wie in anderen Wirtschaftsbereichen beim Praxeninhaber zusammen und ermöglichen stets Zugriff zu jeder Zeit in allen "Geschäftsbereichen".

Ein autarkes Wirtschaften in der Praxis bei stark reduzierten Fixkosten und erhöhter Bedeutung der Sicherung der Gesamtqualität des Behandlungsablaufes und des Wohlbefindens der Patienten ist Ziel des Gesamtgeschehens im PraxisZentrum.

Als Behandler gewinnt der Arzt neue, freie Spielräume zur Verwirklichung seiner Aufgabe als Heiler.

18. Frage :

Wie stellt sich der Preis-Leistungsvergleich für den Praxisbetreiber an wenigen Eckwerten orientiert dar ?

18. Antwort:

Eckwerte stellen Praxisgröße – Raumkosten, Einrichtungskosten nebst Kapitaldienst, Personalkosten, Materialkosten und Raumnebenkosten, Umsatz, Ertrag vor Steuern dar.

Bei einem durchgeführten analytischen Vergleich von 40 Fachpraxen (inkl. Kieferorthopäde, MGK Chirurg, Zahnarzt) ergaben sich zu Vergleichszwecken folgende Werte:

- a) Die Spitzenreiter bei den Einrichtungskosten waren MGK-Chirurgen, Zahnärzte mit knapp 500 TSE (an letzter Stelle lag der Kinderarzt mit knapp 213 TSE). Hier gewertet wurden lediglich qualifiziert ausgestattete, umsatzstarke Praxen mit hohem technischen Standard (oberen 35% in Deutschland).
- b) Bei den Einzelpraxengrößen/angemieteten Flächen inkl. bezahlter Verkehrswege und Nebenräumen ergaben sich Durchschnittswerte von 192 qm. Noch höhere Werte hatten vor allem chirurgisch tätige Ärzte/Zahnärzte pro Kopf.
- c) Die Personalkosten lagen bei den Praxenauswertungen – bei 26,01% vom Umsatz und schwankten zwischen 19,5% (Neurologe/Psychologe) und 30,44% (Chirurg mit Röntgen).
- d) Die Materialkosten zeigten sich im Vergleich datentechnisch niedriger als in der Realität tatsächlich aufgewendet (evtl. durch „kostenfreie“ Zugaben), nämlich im Schnitt bei 4,86% aller Vergleichspraxen vom Umsatz (1,39% Kinderarzt bis 7,48 % Zahnarzt – ohne Gold)
- e) Die Raumkosten ohne Nebenkosten liegen im Branchendurchschnitt bei 11,01% (9,43% bis 12,59%) vom Umsatz (NK= ca. – 1,4%).
- f) Beim Umsatz klafften die Vergleichspraxen am weitesten auseinander, wodurch sich auch die extrem abweichenden Erträge erklären lassen, insbesondere wegen unterschiedlichen Leistungen.
Interessant ist, daß relativ hohe inkludierte Privatliquidationen (15% und höher) die Zahlen gegenüber durchschnittlichen Praxen verzerren, d.h. anspruchsvoll ausgestattete größere Praxen weisen immer auch auf einen hohen Privatpatientenstamm hin. Spitzenreiter ist – unter Verzicht auf die Sonderklasse spezialisierte Radiologen – der MGK-Chirurg: 520 TSE gefolgt von Zahnmediziner: 496 TSE und Orthopäde: 455 TSE, jeweils mit Röntgen. Schlußlichter sind Kinderarzt: 248 TSE, davor Allgemeinmediziner: 266 TSE und Neurologe/Psychologe: 294 TSE.
- g) Erst im prozentualen Ertrag spiegeln sich die völlig voneinander abweichenden Betriebsformen der Vergleichspraxen wieder. Der durchschnittliche prozentuale Ertrag lag bei 36,98% vom Umsatz vor Steuern. Für andere Branchen unerreichbare Daten. Da die Erhebung 1996 stattfand, sind allerdings Abstriche notwendig.

- h) An der Ertragsspitze liegt HNO mit Röntgen mit 40,00%, MGK mit 39,81% und !! Allgemeinmediziner mit 39,43% vom Umsatz.

Diese Daten beweisen, daß ein relativ umsatzschwacher Praxentyp im Ergebnis doch einen zufriedenstellenden Ertrag liefert – ohne Aufregungen einer Großpraxis mit verbundenen Risiken und Personalproblemen.

Wie kann ein seriöser Vergleich mit Praxen im PraxisZentrum entstehen?

Festgestellt werden muß, daß durch die gefundenen Qualitätsnormen bestimmte „Low Budget“ Praxen nicht für Vergleiche einbezogen werden können. Anlehnungen müssen an die 30-40% leistungsstarken Praxen in Deutschland vorgenommen werden.

Unsere Prognosen und Hochrechnungen, beruhend auf geplante Investitionen, Folgekosten und die eintretenden Synergien, erlauben einen pragmatischen Datenansatz, ausgehend von den ermittelten Durchschnittswerten der verglichenen Praxen in einer dezentralen Region, jeweils ausgehend von Neubauten (in TSE). (Raumkosten und Personalaufwand)

Siehe Tabellen S. 21 und 22!

Anmerkung: Ein linearer Abgleich mit vielen Branchenwerten leidet unter fehlenden Normen in konventionellen Praxen. Da der gesamte Systemstandard im PraxisZentrum erheblich höher ausgerichtet ist als die übliche konventionelle Praxis, können für viele Werte keine unmittelbaren vergleichbaren Zahlen ermittelt werden.

Auch sind Vereinfachungen/Verbesserungen, wie:

- Fehlen des Finanzierungsaufwandes
- Höherer Marketingwert, Ambiente
- Verringerung des Unternehmerrisikos
- Transfererleichterungen

Interdisziplinäres Zusammenwirken
 Hoher aktualisierter technischer Standard
 Kostenlose Patientenparkplätze
 Risikoärmere Personalwirtschaft

z.Zt. nicht in Mark und Pfennig aufzuzeigen, bringen aber auf Sicht finanzielle, betriebswirtschaftliche Vorteile. Wir setzen diese Synergievorteile niedrig mit 15% an.

Es ist davon auszugehen, daß andere Folge- und Betriebskosten sich bis zu 40% absenken, z.B. durch günstigen Einkauf, rationelle Reperaturen, auf Dauer energetische Einsparungen bei Verwaltung, Buchhaltung und sog. Over-Headleistungen, die der Arzt bisher zusätzlich durch Eigenleistung erbracht hat.

Besonders bei Hinzufügung von vielen Nebenbetriebsleistungen und Übernahme von Abrechnungsleistungen für Patienten, erhöhen sich diese energetischen Vorteile zugunsten der Praxen im PraxisZentrum.

19.Frage :

Wie funktioniert welche Form der Zusammenarbeit der Praxen im PraxisZentrum ?

19. Antwort:

Diese Frage zielt auf unseren Gedankenansatz, daß vergleichbar mit einer Klinik, auch im ambulanten Bereich in naher Zukunft interdisziplinäre Strukturen an der Tagesordnung sind auch, um sozialwirtschaftliche Synergien zu entfalten. Auch die Qualitätssicherung mit organisierten, planvollen „Behandlungslaufbahnen“ für viele Erkrankungen, sind denkbar durch Zusammenwirken mit niedergelassenen Ärzteteams/Ärztepools.

Ein PraxisZentrum stellt gleichzeitig auch ein Kompetenzzentrum für variable Behandlungsschwerpunkte dar.

Wie weit Qualitätsmanagement und Vernetzung von Fachärzten gehen können, wird die Zukunft erbringen, stets mit dem Blickpunkt auf den, der im Zentrum aller Bemühungen steht – **der Patient**. PraxisZentren liegen auch in diesen Entwicklungen voll im Trend, weil integrierte, räumlich naheliegende Praxe viele optionalen Möglichkeiten haben, um interdisziplinär zusammenarbeiten.

20. Frage:

In welchem Zusammenhang steht der dargestellte Projektumfang **PraxisZentrum** mit den aufgezeigten medizinischen, technischen und monetären Verbesserungen nebst Vorteilen?

20. Antwort:

Jeder Wirtschaftszweig in Deutschland, Europa aber auch durch globalen Wettbewerb Weltweit, unterliegt, um erfolgreich zu bleiben, dem permanenten Zwang, Aufwände, Umsatz und Ertrag in der Gewinnzone zu halten. Gewinne zu erwirtschaften ist auch Ziel jeder Arzt-, Zahnarzt- oder Therapeutenpraxis, wobei ein Arztgehalt mit etwa € 5. 000, - p. m. angegeben wird.

Im Gesundheitswesen gibt es ähnlich wie in anderen freiberuflich organisierten Berufen (Anwälte = Brago, Architekten = HOAI) eine starre Gebührenordnung mit dem zweifelhaften Ergebnis linear gleicher Preise in jeder Praxis in Stadt und Land. Dies unabhängig von Fachrichtung, vorhandener Kompetenz, Größenordnung und wichtigen Merkmalen wie Raumangebot, Personalaufwand, Interieur- und Serviceleistungen, d. h. der betriebene Aufwand. Erst dieser hinterläßt beim Patienten nachhaltig den Eindruck, wirklich "heilend" behandelt worden zu sein. Da es aber im Bereich der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte an ernst gemeinten und real existierenden Praxenstandards schlechthin mangelt, werden in etwa 160 - 180. 000 Tsd. Praxen in Deutschland Milliarden € für Heilbehandlungen trotz völlig divergierenden Strukturen preisgleich in Rechnung gestellt.

Nochmals: Weichen Aufwand jetzt ein Arzt betreibt, in welchen Räumen mit wieviel Platzangebot für Patienten, kann als freiwillig bezeichnet werden. Auch der Einsatz von Personal und dessen Qualifikation ist nicht Gegenstand von Qualitätsprüfungen, z. B. der Kassen oder Versicherungsunternehmen. Der Technische Aufwand und die Raumausstattung bleiben Geschmackssache des Praxeninhabers oder dessen Beraters. Die Merkmale der Praxen schwanken deshalb in der Branche zwischen "Marmorpalast" und "Hinterhof Klitsche«. Wer nun annimmt, all dies erbringe nur Nachteile, irrt gewaltig: Die Berufsstände Ärzte und Zahnärzte verfügen über nachzuweisende hohe ethische, moralische und fachliche Motivationen inkl. viel Fleiß, die beispielhaft für viele andere Berufe sein könnten.

Und nun zum Punkt: Kaufleute, Betriebswirte, Techniker, Verkäufer, EDV-Spezialisten, Personalchefs etc. sind Ärzte jedoch nicht und werden dies voraussichtlich niemals sein können.

Welche Schlüsse können aus diesen Fakten gezogen werden, um Frage 20 zu beantworten?

Der Zwang zur Wirtschaftlichkeit hat die Heilberufe erreicht durch lineare Streichungen und Kürzungen, Herausnahme von Leistungen aus dem Katalog, Veränderung der Punktwerte etc. Diese Maßnahmen treffen zehntausende Praxen am Existenzminimum, sei es nun aus qualitativen Gründen oder dem läßlichen "Mangel", daß viele emsthaft praktizierende Ärzte eben nicht "managen" oder "verkaufen" können, z.B. um durch "Nebenbetriebe" die Gewinnzone befriedigend zu festigen. Die "kleine" Praxis mit 175 - 275 T€ Umsatz p. a. kann dauerhaft nicht überleben, es sei denn unerwünschter Weise das ärztliche Konzept, z. B. bei 1000 – 1300 Scheinen/Quartal des "Einzelkämpfers", minimalisiert sich bei geringem technischem Standard, "kaum" Personal, fehlenden Erneuerungsinvestitionen und geringer Weiterbildung.

Die spürbare Bewegung, größere Praxen zu bauen, Praxengemeinschaften z.B mit 4 – 5 Ärzten zu betreiben, stößt auf die geschilderten ärztl. Grenzen. Solche Großgebilde mit oft 1-2,5 Millionen Umsatz p. a. erfordern relativ höhere Managementaufwände und viel mehr Sachkunde in "berufsfernen" Bereichen, als den Ärzten lieb sein kann. Viele zerbrechende Gemeinschaftspraxen beweisen dies. Schon die falsche Auswahl des Standortes und negative Anordnung der Räumlichkeiten können auf Sicht der Jahre 100 Tsd € Ertragsverluste bedeuten. Auch gemeinsame berufsfremde Entscheidungen zu treffen/ verantworten, forciert Streß und fordert viel Zeiteinsatz.

Somit steht fest: Erst ab einer bestimmten Größenordnung"rechnet a sich ein qualitativ und quantitativ angepaßtes Team für berufsfremde Geschäftsbereiche in einem Praxisverband gleich weicher Rechtsform. Neue Praxisformen unterliegen also stets präzise vorher zu berechnenden Bedingungen. So schließt sich der Kreis der positiven Argumente für ein PraxisZentrum. Mehrere Jahre Forschung, Analyse und Betriebswirtschaft wurden eingesetzt, um tatsächliche, langfristig wirksame Synergien und

wirtschaftliche Vorteile real einzusetzen. Klare Systeme, perfekte Kosten-, Raum- und Personalstrukturen ersetzen Ziel und Budgetgebunden die Improvisationen vergangener Tage.

Was macht ein PraxisZentrum deutlich besser?

Die Gelegenheit, täglich, unbehindert von wirtschaftlichen Zwängen.. organisatorischen Problemen und persönlichen Verwaltungs/Controllingaufwand, für die Patienten Zeit zu haben, ein guter Arzt und Zahnarzt zu sein. Vertrauen Sie PraxisZentren ruhig Ihre gesicherte Zukunft an.

21. Frage :

Welche wesentlichen Vorteile und Nutzen schafft das PraxisZentrum für Patienten, Krankenkassen, Bauträger, Betriebsträger und das Gesundheitswesen an sich?

21. Antwort:

Es wäre ein Leichtes, an dieser Stelle zu sagen – siehe Antworten 1–20. Es sind viele Vorteile!

Sicherlich kann prognostiziert werden, daß die Umsetzung des Gesamtsystems PraxisZentrum sich dann rasch entwickelt und bedeutsam

auflebt, wenn das Gesundheitswesen in Deutschland Innovationsschübe dieser Art zuläßt oder besser noch fördert.

Es profitiert vor allem der Patient, dessen konkreter Wunsch eine schnelle, wirksame Behandlung und Genesung in einer angenehmen „heilsamen“ Umgebung ist..

Fachpraxen, Praxen jeder Art müssen sich an den Ergebnissen messen lassen, mit einem schon hohen Maß an monetären Zuflüssen hauszuhalten, um ein breites Behandlungsspectrum für alle Krankenkassenversicherten, Privatversicherten bereitzustellen.

Liefert ein PraxisZentrum niedrigere Kosten und ein hohes Maß an Behandlungskomfort, profitiert auch der Arzt/Zahnarzt auf besondere Weise in PraxisZentren.

Krankenversicherungen, Krankenkassen suchen z.Zt. bessere Wege, darauf Einfluß zu nehmen, wie das Geld der Versicherten „angelegt“ d.h. ausgegeben wird.

Werden durch PraxisZentren positive Normen erbracht, ist der berechnete Anspruch der Kassen nach meßbaren Ergebnissen und Erhöhung der Versorgungsqualität **ohne** Erhöhung der Versichertenkosten leichter durchzusetzen.

Bauträger und möglichst sozialwirtschaftlich handelnde Betriebsdienstleister für das Betriebsmanagement finden ein reiches Entwicklungsfeld mit vielen Multiplikatoren in jeder Hinsicht vor. Systemgebäude wie PraxisZentren, Gesundheitszentren (Bitte hierzu gesondert anfragen!) versprechen sichere Investitionen und langfristige Renditen eine solide Ergänzung zu anderen Geschäftsfeldern.

Das Gesundheitswesen kann schneller „gesunden“, wenn **Controlling** und nachvollziehbare Normen das Tasten im Nebel ersetzen.

Je schneller alle beteiligten Parteien einsehen, daß Reformen grundlegender Art rascher helfen als Improvisationen, desto besser. Die Umschichtung auf bürgernahe, ambulante PraxisZentren, d.h. variabel strukturierte Kompetenzzentren, kann durch Verlagerungen auch Krankenhauskosten ergiebig dämpfen.

Autor: Werner Conrad

Hier der Raum (Mieten etc.) Einrichtungs/Finanzkostenvergleich:

Pro Behandler	Konventionelle Praxen p.a.		PraxisZentren p.a.	
	Ärzte €/m ²	Zahnärzte €/m ²	Ärzte €/m ²	Zahnärzte €/m ²
Raumkosten Basis 300 TSE Umsatz p.a./100m ² *	(10)	(10,5)	(12)	(12)
+ Raummehr- bedarf konventionell 25% Zuschlag	12,5	13	—	—
Nebenkostenansat z	2,5	3	3,5 inkl. OP	4 inkl. OP
Gesamtsystem – Synergiewert/ Nutzungsvorteile 15% Abschlag	—	—	9,5	9,5
– Schlüsselfertige Ausstattung (hier 100m ²) Zinsrechnung 7%(Zinsverlust)	(175 TSE) 10	(225 TSE) 13	— —	— —

Institutioneller Kapitaleinsatz gepl. Ertrag 8% Konv. Finanz Kapitaldienst 12% p.a. 10 Jahre fest	— (175 TSE) (18)	— (225 TSE) (23)	(150 TSE) 10 —	(190 TSE)** 12,5 —
Verschleiß 8% p.a.	2,5	3	—	—
Kapitaldienst 1,3% p.m. inkl.Verschleiß pro 100m ² Langfr. Leasing	—	—	(150TSE) (10)	(190TSE) (12,5)
Vergleich: Einsatz- Eigenkapital SUMME	27,5	64	23	26

Differenz: bis zu 23,0% geringere Raum/Einrichtungs/Finanzkosten

* **Ansatz** : Investm. pro m² im PraxisZentrum Gebäude: 1.400 €/m² (o. Innenausbau und Einrichtung)

100 m² = 140.000,- x 8% = 11.200,- : 12:100 = 9,33 € Ertrag zzgl. 1,72,- Managementaufschlag/Folgekosten etc.

** **Ansatz**: Investm. → 1.900,- €/m² Innenausbau/Einrichtungskosten.

Hier Kostenvergleich im Personalbereich (ohne Nebenkosten):

Pro Behandler	Konventionelle Praxen p.a.		PraxisZentren p.a.	
	Ärzte	Zahnärzte	Ärzte	Zahnärzte
Personal- Bedarf € p.a.	78	87	51	60
Ansatz 600 TSE Umsatz p.a. pro Behand- ler	26%	29%	17% (Kernpraxis)	20% (Kernpraxis)
Zzgl. Poolpersonal 30% zum Kernpraxenau- fwand inkl. cleaning	—	—	16	18
Zzgl. Reinigungs/Ve- rwaltungsauf- wand 20% zum Praxenaufwan- d	16	18	—	—

Techniker- service	2%	3%	1%	2%
€	6	9	3	6
GESAMT €	100	114	70	84

Differenz: über 30% geringere Personalkosten !

Autor: Werner Conrad

Ein Hinweis :

Weitere Fragen oder Ergänzungserläuterungen fordern Sie bitte an bei :

PCTS PLAN SYSTEMS TREUHAND CONSULT GmbH

Hermannstr. 18

40233 Düsseldorf

All rights reserved © 7/2004

Nachdruck auch auszugsweise nur nach schriftlicher Genehmigung.