‹Herausgeber: DoXMart
www.doxmart.ch
Verlag: Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13
8212 Neuhausen am Rheinfall
Tel. 052-675 50 60
Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch
Internet: www.rosenfluh.ch
Erscheint 4-mal jährlich
6. Jahrgang

ISSN-Nr. 1660-8186
Jahresabonnement Fr. 36.–
Auflage: 6000 Expl.

DoXMedical

www.doxmart.ch

Nr. 2 | Mai/Juni 2010

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart — Einkauf, Praxisapotheke, Innovationen, Preise, Studien

Editorial

Richard Altorfer

Peter H. Müller

Text folgt von Richard

Medizinische Zentren – die Zukunft der ärztlichen Versorgung?

Die Einzelpraxis ist nicht «out», und nicht alles, was sich Zentrum nennt, ist «in» und per se erfolgreich. Wer heute und in Zukunft eine Praxis eröffnet, sollte sich klar sein über seine Bedürfnisse und sollte die Vor- und Nachteile, die Chancen und Risiken der verschiedenen Praxismodelle kennen und sich danach für das eine oder andere Modell entscheiden.

Hansruedi Federer

Einleitung

Schlagworte haben in der Regel drei Eigenschaften. Sie werden zu einem bestimmten Zweck verbreitet, sie stimmen meist nicht, und sie werden von der Realität – meist spät – eingeholt. Beispiel? Vor etwa 15 Jahren wurde von den Krankenkassen das Schlagwort verbreitet: «Jeder zusätzliche Grundversorger verursacht zusätzliche Kosten.» Die Konsequenzen sind bekannt: Numerus clausus, Praxisstopp und so weiter. Heute sieht die Realität folgendermassen aus: «Jeder fehlende Grundversorger verursacht zusätzliche Kosten.»
Wie steht es mit dem neusten Schlagwort «Auslaufmodell Einzelpraxis»? Die Absender sind bekannt, die Wirkung ist perfekt, aber wie sieht es mit der Realität aus? Tatsächlich werden im Moment so viele Zentren gegründet, dass das Thema einmal näher analysiert werden soll, im Sinne einer Hilfestellung.

Formen und Vielfalt

Ärztezentren können auf verschiedene Weise entstehen, ebenso unbegrenzt sind die Formen und die Vielfalt der Angebote. Betrachtet man Zentren, die schon mehr als 10 Jahre bestehen, sind diese typischerweise auf zwei Arten entstanden. Visionäre Ärzte gab es damals schon und

Inhalt

Fortbildung

Hypertonie-Guidelines und ihre Umsetzung in der Praxis 6

Neue Onkologieplattform besteht Härtetest 11

Interview

«Den Patienten kümmern die DRG nicht – solange die Behandlungsqualität stimmt!» 13

Kurzbeiträge

Walnussöl ist gesund 13

Pharma News

Neu bei Mepha: Risperidon-Mepha® 10

Rubriken

DoXPrax:
Ärzte in Frankreich: Der lange Weg zum kurzen Quick 1

DoXCensus:
DRG – Skepsis überwiegt 3

DoXHelp:
«Das nächste Semester wird richtig spannend, dann haben wir Unterricht im Spital» 4

DoXMedTech:
Defibrillator ZOLL AEDplus 5

DoXVaccine:
Neuer Impfstoff gegen japanische Enzephalitis 8

DoXNatur:
Die Jungfraujoch-Schlittenhunde haben ausgebellt 12

DoXCartoon 24

Die DoXMart-Angebote

Pharma 14

Non-Pharma 23

GenerX – ein generischer Röntgenfilm 23

Impressum 2

Medizinische Zentren – die Zukunft der ärztlichen Versorgung?

den Wunsch, die Arbeit attraktiver, weniger belastend und weniger risikoreich zu gestalten, ebenfalls. Es gibt in der Schweiz mehrere meist erfolgreiche Zentren, die sich damals spontan gebildet haben.
Die andere Art der Entstehung ist die Einzelpraxis. Auch hier gibt es nicht wenige Beispiele, wo aus «überlaufenden» Einzelpraxen durch Hinzunahme weiterer Ärzte ein Zentrum entstanden ist.
Obwohl es nicht einfach ist, eine Systematik in die heute bestehende Zentrumslandschaft zu bringen, soll dies trotzdem versucht werden. Nach aufsteigendem Komplexitätsgrad und gleichzeitig absteigendem unternehmerischem Spiel für den Arzt könnte folgende Gliederung Sinn machen (siehe auch *Tabelle 1* und *2*):

- Einzelpraxis mit angestellten Ärzten
- Gruppenpraxis
- Zentrum Grundversorgung
- Zentrum Spezialisten
- Permanence
- Fremdgesteuerte Zentren

Einzelpraxis mit angestellten Ärzten

Der Wunsch vieler junger, vor allem weiblicher Ärzte, in einem Teilzeitpensum zu arbeiten, verbunden mit dem Wunsch eines Praxisinhabers, etwas weniger zu arbeiten, kann in diesem mittlerweile recht verbreiteten Konstrukt eine echte Win-Win-Situation entstehen lassen, verbunden mit bester Lebensqualität und erhöhter Professionalität.
Die ideale Form der Zusammenarbeit kann sowohl ein Anstellungsverhältnis als auch ein Infrastrukturnutzungsvertrag sein. Bestechend an diesem Modell sind die Möglichkeiten, die Arbeit den gegebenen Lebensumständen anzupassen: Ärztinnen, deren Kinder langsam selbständig werden, können bei Lust und Bedarf mehr arbeiten, der ursprüngliche Praxisinhaber kann sich sukzessive zurückziehen und eine Pensionierung entsprechend der Vitalität und der Motivation planen. Auf diese Art erfolgt auch eine gewisse Selbsterneuerung, weshalb solche Zentren in der Regel stetig wachsen und im Gegensatz zur Einzelpraxis keinem Zyklus unterliegen. Um ein solches Zentrum langfristig erfolgreich zu gestalten, das heisst die Kontinuität der Ärzte zu gewährleisten, müssen die Bedingungen fair und transparent sein. Sogenannte «Sklavenhaltermodelle» existieren selbstverständlich immer noch, glücklicherweise werden sie vom Markt jeweils zuverlässig eliminiert.

Gruppenpraxis (ohne angestellte Ärzte)

Die Gruppenpraxis zeichnet sich dadurch aus, dass sich mehrere Ärzte in gemeinsam genutzten Räumen zusammenschliessen. Auch hier können die Spielregeln unterschiedlich sein. Idealerweise ist jeder Arzt besitzmässig gleichgestellt. Jeder praktiziert auf eigene Verantwortung. Die Kosten werden geteilt, meist in Abhängigkeit von der Benutzung der Infrastruktur, des Arbeitsvolumens, des Umsatzes und so weiter. Die rechtliche Grundlage bildet in den meisten Fällen der Gesellschaftsvertrag (§530ff OR). Der einzelne Arzt ist nach wie vor selbständig. Dies ist vor allem aus steuerlicher Sicht und im Hinblick auf die Altersvorsorge (BVG) wichtig. Bezüglich Nachfolgeregelung besteht die Problematik, dass der Nachfolger optimal ins Team passen muss. Findet man keinen passenden Nachfolger, so kann die Situation dadurch gelöst werden, dass die verbleibenden Ärzte die Anteile des ausscheidenden Arztes übernehmen, bis ein entsprechender Nachfolger gefunden wird. Idealerweise ist dies bereits bei der Gründung im Gesellschaftsvertrag geregelt. Früher war es die Regel, dass zwei von drei Gruppenpraxen innerhalb von fünf Jahren nicht mehr bestanden. Heute sind die Erfolgschancen, nicht zuletzt dank professioneller Begleitung, deutlich besser. Bei Gruppenpraxen bevorzugen wir homologe Konstruktionen, das heisst gleiche Spezialitäten.
Fachübergreifende Synergien werden meist stark überschätzt. Die Nachteile sind jedoch erheblich, z.B. was Stellvertretung, Zuweisungen, Diskussionen aufgrund unterschiedlicher Verdienstmöglichkeiten und so weiter betrifft.

Zentrum Grundversorgung

Grundversorgerzentren unterscheiden sich von Gruppenpraxen lediglich in der Marktleistung und damit verbunden den komplexeren Strukturen. Grundversorgerzentren bedienen die Patienten in einer Region dominant. Damit diese Dominanz aufrechterhalten werden kann, muss die Marktleistung entsprechend attraktiv sein:

- Ganzjährig geöffnet
- Täglich erweiterte Öffnungszeiten (morgens/abends)
- Kurze Wartezeiten
- Hohe Präsenz-Diagnostik
- Bewährtes Spezialitätennetz mit schnellem Zugang
- Konstanz der Ärzte
- Chroniker bleiben beim gleichen Arzt.

Um diese Marktleistung zu erbringen, sollten mindestens vier oder besser mehr Ärzte verfügbar sein.
Rechtlich und organisatorisch sind die Gestaltungsmöglichkeiten fast unbegrenzt. Die Erfahrung zeigt aber, dass meist ein «Kernteam» besteht (und somit kurze Entscheidungswege) und zusätzlich weitere angestellte Ärzte oder Infrastrukturnutzer. Wichtig ist, dass jeder Arzt auf eigene Rechnung und auf eigenes Risiko praktiziert. Eine mögliche Solidarhaftung muss ausgeschlossen werden, entsprechende Risiken müssen versicherungsmässig sauber abgedeckt sein.
Je nach Grösse des Zentrums müssen die Strukturen überdacht werden. Ideal ist es, wenn sich die Ärzte in die einzelnen Führungsaufgaben teilen: Personal, Bestellwesen, EDV, Abrechnung, Buchhaltung und so weiter. Bis zu einer gewissen Grösse können externe Service-Dienstleister beansprucht werden, irgendwann rechnet sich aber auch eine professionelle administrative Leitung.

Zentrum Spezialisten

Es ist auffallend, wie wenige Spezialarzt-Zentren bestehen. Der Grund dafür dürfte im benötigten Einzugsgebiet liegen. Die meisten Spezialärzte sind in städtischen Gebieten oder Gebieten mit sehr hoher Siedlungsdichte zu finden. Dennoch zeichnen sich hier interessante und spannende Entwicklungen ab. Ursächlich waren diese nicht die Folge eines grösseren Aggregationsbedürfnisses der Spezialisten, sondern eher eine Reaktion auf den Investitionsdruck in innovative apparative Diagnostik und Therapie.
Als sehr erfolgreiches Bespiel wäre hier eine zentralschweizerische Augenarztgruppe zu nennen: Jeder dieser Ärzte besitzt eine Praxis mit üblichem Ausrüstungsstandard. Gemeinsam bilden sie ein Zentrum, das von allen genutzt wird und ophthalmologische Diagnostik und Therapie auf Topniveau bietet. Somit entsteht keine Konkurrenz, ein grosses Gebiet wird abgedeckt, und die Zentralisierung sowie gemeinsame Nutzung teurer Technologie bringt hohe Kosteneffizienz.
Ähnliche Tendenzen finden wir im Bereich Dermatologie: Für den einzelnen Dermatologen ist es praktisch unmöglich, ein ganzes komplexes integrales Leistungsspektrum, von der Basisdermatologie über die Dermatochirurgie und die Lasertherapie bis zur Kosmetologie, abzudecken. Einige innovative Dermatologinnen haben sich zusammengeschlossen und sich am Vierwaldstädtersee sehr erfolgreich etabliert. Solche Zentren dürften auch in Zukunft vermehrt entstehen und auch andere Spezialisten mit hohem Innovations- und Investitionsdruck zusammenführen.

Permanence

Die erste «Permanence» ist eine Erfolgsstory: Dadurch, dass dem Markt ein Angebot zur Verfügung gestellt wurde, auf das er lange warten musste, war das Resultat überwältigend. Permanence-Zentren nehmen unter der Zentren eine Sonderstellung ein: Sie genau zu charakterisieren, würde den Rahmen sprengen. Immerhin sollte man bedenken, dass Permanence-Zentren einigen wesentlichen Kriterien genügen müssen und aufgrund der besonderen Stellung auch einige Nachteile haben.

Kriterien:

- Sehr grosses Einzugsgebiet (über 300 000 Einwohner)
- Optimale verkehrstechnische Lage (privater und öffentlicher Verkehr)
- Hohe Personalabdeckung (Spitzen, Flauten)
- Eher akutes Patientengut
- Geringe Arztbindung
- Komplexe Organisation

Nachteile:

- Für Chroniker eher ungeeignet, da wechselnde Ärzte
- Abklärungstiefe möglicherweise nicht gegeben
- Enormer Investitionsbedarf
- und so weiter

Federer & Partners
Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG

Erfolg ist kein Zufall!

Wir begleiten den Arzt bei entscheidenden Schritten:

- Praxisübernahmen oder Praxisneueröffnungen
- «start up»-Beratung
- Standort- und Konkurrenz-Analysen
- Gründung von Gruppenpraxen und Partnersuche
- Beratung bei Investitionen und Praxisumbau
- Kauf und Verkauf von Arztpraxen
- Goodwill-Ermittlung
- Wirtschaftliche und organisatorische Optimierung bestehender Arztpraxen

Haben Sie schon Ihre Praxis gefunden und sind Sie sich nicht sicher ob der Standort, die Patienten, die Zahlen, etc. stimmen oder ob Sie zu viel Goodwill zahlen? Wollen Sie das «böse Erwachen» vermeiden und eine zweite Meinung einholen? Dann rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Termin für einen **kostenlosen «Check».**

Mitteldorfstrasse 3 ▪ CH-5605 Dottikon ▪ Switzerland
Tel. ++41 (0)56 616 60 60 ▪ Fax ++41 (0)56 616 60 61
federer@federer-partners.ch ▪ Web: federer-partners.ch

Medizinische Zentren – die Zukunft der ärztlichen Versorgung?

Tabelle 1:
Übersicht der wichtigsten Formen

	Charakter	Voraussetzung	Verdienstmöglichkeiten
Einzelpraxis	• Unternehmer • Individualist • Fokus Praxis • risikofreudig	• Einsatz • wirtschaftliches Interesse • Netzwerk	✘✘
Gruppenpraxis (gleiche Spezialisten)	• Teilhaber • Fokus Privatleben • risikoarm	• Teamplayer • Kollegialität	✘✘✘
Zentrum	• Teamplayer • Kollegialität • fachübergreifendes Interesse	• Zuweiser-Ärzte (bei Spezialisten)	✘✘✘✘
Zentrum fremdgesteuert (Arzt ist auf seine Funktion reduziert)	• Angestellter – einer profitiert auf Kosten eines anderen	• Angestelltenmentalität • kein Unternehmertum	✘

Tabelle 2:
Die Wahl der unternehmerischen Form

	Verantwortung	Primat Arbeit	Primat Familie und Freizeit	Job-Satisfaction
Einzelpraxis	✘✘✘✘	✘✘✘✘	✘	✘✘✘✘
Gruppenpraxis	✘✘✘	✘✘✘	✘✘✘	✘✘✘
Zentrum	✘✘	✘✘	✘✘✘✘	✘✘

Fremdgesteuerte Zentren

Unter fremdgesteuerten Zentren kann man all die Zentren subsumieren, die nicht «von Ärzten für Ärzte» gestaltet wurden. Das Prinzip besteht darin, dass Ärzte im Anstellungsverhältnis medizinische Leistungen erbringen. Die unternehmerische Leitung wird von einem Dritten wahrgenommen. Dies können Privatpersonen, Krankenversicherer und andere Marktteilnehmer sein.
Die Vorteile für den Arzt sind auf den ersten Blick bestechend: Er kann sich auf die Medizin konzentrieren, auf das, was er gelernt hat und was er kann. Im Weiteren ist er angestellt, somit trägt er kein Investitionsrisiko und auch kein Standortrisiko. Er kann gehen, wenn es ihm nicht mehr gefällt. Alle administrativen Aufgaben entfallen und werden von Dritten professionell wahrgenommen.
Diese Fokussierung ist aber auch mit Nachteilen verbunden: Letztlich bleibt man Befehlsempfänger, kriegt vom unternehmerischen Reiz gar nichts mit, und die Bezahlung ist nicht berauschend. Überdurchschnittlich in solchen Zentren ist der «Personalumschlag». Warum dies so ist, konnte bislang nicht schlüssig eruiert werden.
Warum entstehen überhaupt fremdgesteuerte Zentren? Bei den Krankenversicherern ist die Ausgangslage klar: Es ist ein wertvolles Instrument im Marketing-Mix (Präsenz), sie verdienen mit an den erbrachten Leistungen, und sie verdienen auch an nicht erbrachten Leistungen (sprich «capitation»).
Bei anderen Akteuren ist die Sache unklarer, da hier, nicht wie bei den Kassen, kein offensichtlicher Nutzen vorliegt. Aufgrund der Tatsache, dass ein Zentrum mit angestellten Ärzten niemals die Rendite erzielen kann, wie vergleichbare Zentren mit selbständigen Ärzten, dürfte die Erzielung eines operativ ansprechenden Gewinnes kaum möglich sein.

Vorgehen bei Zentrumsgründung

Viele Kunden, die mit dem Wunsch an uns gelangen, ein Zentrum zu gründen, sind so euphorisch, dass manchmal die Realität schlicht übersehen wird.

Strategie

Als Erstes muss eine klare Strategie durchdacht, schriftlich festgelegt und überprüft werden (Machbarkeit). Wichtige Bestandteile dieser Strategie sind u.a.:
- Grösse des Zentrums
- Marktpotenzial
- Konkurrenz
- Angebot
- Standort
- Teilnehmer

Sind diese und gewisse andere Parameter den Marktgegebenheiten angepasst, kann man von einer generellen Machbarkeit sprechen.

Finanzierbarkeit

Die Finanzierbarkeit und die mögliche Rendite eines solchen Projektes sollten in einem nächsten Schritt untersucht werden. Vielfach steht ein erschreckend hoher Raumbedarf an, meist ein Bauvorhaben. Investitionen in EDV, Technologie und so weiter sind beachtlich. In der Regel werden solche Investitionen über einen Bankkredit finanziert (der die unangenehme Eigenschaft hat, dass er zurückbezahlt werden muss).
Die laufenden Kosten, vor allem die Miete, Personalkosten und so weiter, sollten ebenfalls präzise und realistisch geplant sein, ebenso der zu erwartende Gewinn. Typischerweise wird ein Businessplan erstellt, der dann all diese Fragen schlüssig beantwortet und letztlich auch der finanzierenden Bank ein wohlgefälliges Lächeln entlockt.

Rechtsform

Ob Einzelfirma, GmbH oder AG – jede Rechtsform hat ihre Vor- und Nachteile. Was jeweils überwiegt beziehungsweise wieso man sich eher für eine bestimmte Rechtsform entscheidet, hängt im Wesentlichen von der Summe der individuellen Entscheidungen der Teilnehmer ab. So tritt man mit der Gründung einer AG meistens formal in ein Angestelltenverhältnis, versteuert nicht mehr vorwiegend am Arbeitsort (Selbständigkeit), sondern am Wohnort (Angestellter). Wer an einem steuergünstigen Ort wohnt, wird dies begrüssen, im umgekehrten Fall eher nicht.
Zur vertiefenden Lektüre dieses Themas ist das Buch: «AG, GmbH oder Einzelfirma» (Autor: Adolf Beeler, 4. Auflage, Cosmos Verlag) sehr zu empfehlen.
Je nach Rechtsform benötigen die Partner meist noch weitere Verträge untereinander und mit Dritten. Die Koordination sollte dem erfahrenen Fachmann überlassen werden.

Managementaufgaben

Ein Zentrum ist keine Praxis, sondern etwas wesentlich Komplexeres. Scherzhafterweise sagt man: «Der Ärger steigt mit der Zahl der Angestellten im Quadrat.» Leider stimmt das. Für die Bewältigung der vielen zukünftigen Aufgaben sollte die Lösung bereits vorliegen, bevor die Aufgaben anstehen, das heisst, die unternehmerischen Verantwortungen müssen klar, fair und entsprechend den Fähigkeiten der einzelnen Partner zugeteilt werden.

Nachfolgeregelung

Die Nachfolgeregelung in einem Zentrum ist schon in der Planungsphase von zentraler Bedeutung. Ein Zentrum, das eine geringe Chance hat, Nachfolger zu finden, ist aufgrund falscher Strukturen relativ bald einmal unprofitabel und kann auf lange Sicht nicht weitergeführt werden (Anschauungsunterricht: diverse Spitäler). Eine grosszügige und einfache Nachfolgeregelung erleichtert die Suche und den Einstieg eines neuen Partners.

Ausblick

Ob und welche Zentren eine Zukunft haben, wird der Markt entscheiden. Ein kleines Beispiel soll dies erläutern: Vor zirka 20 Jahren sind die Dorfläden verschwunden. Einkaufszentren waren der grosse Renner. Dann gab es wieder Denner-Satelliten, Volg-Läden, und aktuell schiessen Tankstellenshops wie Pilze aus dem Boden. Man hätte eigentlich den guten, alten Dorfladen nicht schliessen, sondern lediglich etwas renovieren müssen. ◆

Dr. Hansruedi Federer
Federer & Partners
Unternehmensberatung
im Gesundheitswesen AG
Mitteldorfstrasse 3, 5605 Dottikon
Internet: www.federer-partners.ch