

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Einkauf, Praxisapotheker, Innovationen, Preise, Studien

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, Lieber Herr Kollege

Sind Praktiker Gewerbler? Die Frage stellt sich immer wieder mal, und viele Kolleginnen und Kollegen scheuen eine Antwort darauf. Natürlich sind wir nicht mit einem Schreiner- oder einem Sanitärinstallationsbetrieb vergleichbar. Einem Unternehmen vom Bau. Einem Fotoladen. Wirklich nicht? Genau genommen sind Arztpraxen Einzel- oder (in Zukunft immer häufiger) Gruppenunternehmen, manche neuerdings gar in der Form einer Aktiengesellschaft. Wir haben Personal, und wir leiden unter der zunehmenden, ja überbordenden Bürokratie. Genau wie alle andern Klein- und Mittelunternehmen (KMU). Was also bindert uns daran, den kantonalen Gewerbeverbänden beizutreten? Es will scheinen, der Widerstand gegen die Gewerbeverbände sei hauptsächlich politisch-ideologisch motiviert. Gewerbler gelten politisch als traditionell eher rechtsbürgerlich. Manche von ihnen sind gar Mitglieder der SVP. Und welcher aufrechte freibeitliche Schweizer Arzt möchte schon mit der Blocher-Partei in einen Topf geworfen werden?

Die Apotheker halten es seit vielen Jahren anders. Sie haben offenbar jeglichen akademischen Dünkel fahren lassen und sind zu dem gestanden, was sie sind und tun: Sie bieten eine Dienstleistung an und verkaufen ihre Produkte, und das als freie Unternehmer wie wir Ärzte (zugegeben, die wirklich freien, sprich selbstständigen, Apotheker sind rar geworden, mehr als die Hälfte von ihnen sind bereits Teil von Apothekenketten – ein Vorgeschmack auf das Schicksal der freien Ärzteschaft?). Apotheker sind Gewerbler. Und als solche haben sie die Unterstützung der Gewerbeverbände – auch in der Frage der Selbstdispensation! Bei allem Verständnis für die Scheu vor politischer Einordnung muss man sich schon fragen, ob sich die Ärzte das noble Abschtsleben heute noch leisten können. Die Selbstdispensations-Kub ist noch längst nicht vom Eis, und wir haben Unterstützung nötig, wo immer sie herkommen mag. Vor allem aber: Wir sollten Feindschaften vermeiden, wo sie nicht nötig sind.

Einige kantonale Ärztegesellschaften haben zum Glück bereits reagiert und sind in globo oder einzeln den kantonalen Gewerbeverbänden beigetreten. Bleibt zu hoffen, dass gerade die SD-Ärzte in den restlichen Kantonen den Nutzen eines solchen Beitritts ebenfalls rasch erkennen. Der Mitgliederbeitrag für einen Gewerbeverband ist vermutlich besser investiert als der Obolus an manche Standesorganisation.

Richard Altorfer, Peter H. Müller

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 über seine Bedürfnisse klar sein 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



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 neuesten 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, im Sinne einer Hilfestellung, analysiert werden soll.

Formen und Vielfalt

Ärztzentren 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 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 sinnvoll sein (siehe auch Tabellen 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. Bestehend an diesem Modell sind die Möglichkeiten, die Arbeit den gegebenen Lebensumständen anzupassen: Ärztinnen, deren Kinder langsam selbstständig 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 wach-

Inhalt

DoXSchwerpunkt

Medizinische Zentren – die Zukunft der ärztlichen Versorgung? 1

Interview

Preissenkung bei Medikamenten und die Folgen 5

Fortbildung

Auch nicht insulinpflichtige Diabetiker können profitieren 9

Oberflächliche Phlebitis doch nicht so harmlos? 23

Rubriken

DoXCensus: Integrierte Versorgung – das Ende der Einzelpraxis? 4

DoXMedTech: Erfolge mit Stent bei Arteria-femorialis-Verschluss 7

Medizintechnik – exportorientiert und wachstumsstark 7

DoXHelp: «Wir haben kaum noch Zeit zum Ausruhen» 8

DoXNatur: Auch Tiere erkranken an Krebs 10

DoXCartoon 12

DoXPrax: Liberalisierung im Gesundheitswesen: Chance oder Fluch für die Grundversorgung? 13

Die DoXMart-Angebote

Pharma 14

Non-Pharma 21

GenerX – ein generischer Röntgenfilm 22

Impressum 4

Medizinische Zentren – die Zukunft der ärztlichen Versorgung?



sen 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 «Skavlenhaltermodelle» existieren selbstverständlich immer noch, glücklicherweise werden sie vom Markt aber 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 selbstständig. 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 Erfolgchancen, 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, zum Beispiel 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
- chronisch Kranke 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 die einzelnen Führungsaufgaben aufteilen: 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 Spezialarztzentren 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 Beispiel 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 Vierwaldstättersee 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 Erfolgsgeschichte: 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)

Medizinische Zentren – die Zukunft der ärztlichen Versorgung?

Tabelle 1:

Übersicht der wichtigsten Formen

	Charakter	Voraussetzung	Verdienstmöglichkeiten
Einzelpraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Unternehmer • Individualist • Fokus Praxis • risikofreudig 	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz • wirtschaftliches Interesse • Netzwerk 	XX
Gruppenpraxis (gleiche Spezialisten)	<ul style="list-style-type: none"> • Teilhaber • Fokus Privatleben • risikoarm 	<ul style="list-style-type: none"> • Teamplayer • Kollegialität 	XXX
Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Teamplayer • Kollegialität • fachübergreifendes Interesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuweiser-Ärzte (bei Spezialisten) 	XXXX
Zentrum fremdgesteuert (Arzt ist auf seine Funktion reduziert)	<ul style="list-style-type: none"> • Angestellter – einer profitiert auf Kosten eines anderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Angestelltenmentalität • kein Unternehmertum 	X

Tabelle 2:

Die Wahl der unternehmerischen Form

	Verantwortung	Primat Arbeit	Primat Familie und Freizeit	Job-Satisfaction
Einzelpraxis	XXXX	XXXX	X	XXXX
Gruppenpraxis	XXX	XXX	XXX	XXX
Zentrum	XX	XX	XXXX	XX

- optimale verkehrstechnische Lage (privater und öffentlicher Verkehr)
- hohe Personalabdeckung (Spitzen, Flauten)
- eher akutes Patientengut
- geringe Arztbindung
- komplexe Organisation.

Nachteile:

- für chronisch Kranke eher ungeeignet, da wechselnde Ärzte
- Abklärungstiefe möglicherweise nicht gegeben
- enormer Investitionsbedarf

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 Investitions- 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 selbstständigen Ärzten, dürfte die Erzielung eines operativ ansprechenden Gewinns 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 ausgearbeitet, durchdacht, schriftlich festgelegt und überprüft werden (Machbar-

keit). Wichtige Bestandteile dieser Strategie sind unter anderem:

- 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 Projekts 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 (Selbstständigkeit), 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. Scherzhaft-

erweise 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

