

## Kooperation NWD Gruppe und CuraMedis begründet

Sehr geehrte(r) «Name»,

am 12./13. September war auf der Infodental in Düsseldorf der offizielle Startschuss für die Kooperation der [NWD Gruppe](#), einem der größten Dentaldepots Deutschlands und CuraMedis.

Basis der Zusammenarbeit ist die von futura-it/CuraMedis gemeinschaftlich entwickelte QM- und Praxismanagement-Software q-mera, die ab sofort auch als reines Dokumentenmanagement mit kompletter Dokumentation für Zahnarztpraxen verfügbar ist und exklusiv über das NWD Systemhaus als **praxisprofilerQM** vertrieben wird.

Ein umfangreiches QM-Seminarangebot für die Kunden der NWD Gruppe ist derzeit in Planung. Start wird voraussichtlich Anfang 2009 sein.

Damit beweist CuraMedis wieder einmal mehr seine Leistungsfähigkeit rund um QM im Gesundheitswesen.

Ihre CuraMedis



**\* QM mit CuraMedis \***  
**Wenn's Hand und Fuß haben soll...**

## Neue Dienstleistungen planen und lenken

### Damit AVL und IGeL kein Flop werden

„Um Erlöse und Praxiserfolg zu steigern, bleiben praktisch nur noch Maßnahmen außerhalb der GKV-Leistungen. Hier zeigt sich ein großes Wachstumspotenzial. Experten sagen einen Erlösanteil durch private Leistungen von bis zu 50% in den nächsten 10 Jahren voraus.“ (aus: Igelarzt.de) „Fachleute prognostizieren ein Milliardengeschäft: Mit einem überzeugenden IGeL-Konzept könnten Ärzte rund zehn Prozent ihres Umsatzes erwirtschaften“ (aus: Gesellschaft und Gesundheit, 10/05). Eigentlich gute Aussichten - nur wie integriert man IGeL oder AVL sinnvoll in ein Praxiskonzept, das auf GKV-Leistungen ausgerichtet ist?

◆ [Mehr dazu](#)



Gute Ideen sind nicht alles ...



Sparen kann teuer werden

## Was Sie Qualitätsmanagement wirklich kostet

„Qualitätsmanagement wird billiger“, meldete die Stiftung Gesundheit im Juni 2008. Laut der hauseigenen Studie seien die mittleren Kosten von Qualitätsmanagement für Arztpraxen im Vergleich zum Vorjahr um rund 38 Prozent gesunken. Auch das führende System, die DIN EN ISO, sei im Schnitt von 5.600 Euro in 2007 auf 4.260 Euro gesunken, bleibe aber dennoch das teuerste der QM-Systeme für die ärztliche Praxis. Ermittelt wurde neben den direkten Kosten für die Prozessbegleitung und Zertifizierung auch der Zeitaufwand für Praxisinhaber und Mitarbeiter, allerdings nicht in Beträgen umgerechnet.

◆ [Zeit ist Geld auch beim QM](#)

**Möchten Sie unseren Newsletter bewerten?**

[Zur Newsletter-Bewertung](#)

**Sind Sie versehentlich in unserem Verteiler oder wollen Sie unseren Newsletter nicht mehr erhalten?**

[Newsletter abbestellen](#)

**Themenvorschau für die nächste Ausgabe:**

- Der Countdown läuft: Für Humanmediziner sind bald drei Jahre der festgesetzten Frist zur Einführung von QM verstrichen. Bei den Zahnmedizinern sind es auch schon fast zwei Jahre. Wie weit sollte man mit QM inzwischen sein? Was tut sich so in den Praxen? Welche Erfahrungen haben wir in den vergangenen Jahren bei der Einführung von QM mit unseren Kunden gemacht? Rückblickend nach vorne geschaut...
- Modernes Praxismarketing: neue Medien versus klassische Printzeugnisse - ist die Praxisbroschüre tot?

CuraMedis

Gesellschaft für Dienstleistungen im Gesundheitswesen  
 bR Michael Jäger

**Büro Köln:**

Bielefelder Str. 16; 50737 Köln

Wenn Sie Fragen zu unseren Leistungen und Preisen haben und /oder weitere Informationen wünschen, schicken Sie einfach eine e-mail an [m.jaeger@curamedis.de](mailto:m.jaeger@curamedis.de) oder rufen Sie an unter **0221-16854322**.

Viele Grüße

Michael Jäger

## QM & Innovationsmanagement

### Neue Dienstleistungen planen und lenken

Damit IGeL und AVL kein Flop werden

„Um Erlöse und Praxiserfolg zu steigern, bleiben praktisch nur noch Maßnahmen außerhalb der GKV-Leistungen. Hier zeigt sich ein großes Wachstumspotenzial. Experten sagen einen Erlösanteil durch private Leistungen von bis zu 50% in den nächsten 10 Jahren voraus.“ (aus: Igelarzt.de) „ Fachleute prognostizieren ein Milliardengeschäft: Mit einem überzeugenden IGeL-Konzept könnten Ärzte rund zehn Prozent ihres Umsatzes erwirtschaften“ (aus: Gesellschaft und Gesundheit, 10/05). Eigentlich gute Aussichten - nur wie integriert man IGeL oder AVL sinnvoll in ein Praxiskonzept, dass auf GKV-Leistungen ausgerichtet ist?

Hier ist systematisches Vorgehen gefragt, denn es müssen einige Fragen im Vorfeld geklärt werden, damit die privaten Leistungen nicht für Missstimmung beim Patienten sorgen, die Abläufe blockieren und am Ende mehr Schaden und Kosten als sie einbringen. Unabhängig von den speziellen Gegebenheiten im Gesundheitsmarkt handelt es sich bei der Einführung und Ausweitung von IGeL oder AVL grundsätzlich um die Einführung neuer Dienstleistungen, wie sie auch in anderen Branchen üblich ist. Von dort kommen aber auch ernüchternde Zahlen: Laut einer Untersuchung erweisen sich, abhängig von der Branche, 30 bis 50 Prozent aller am Markt neu eingeführten Leistungen als »Flops«, entsprechen also nicht den Erwartungen ihrer Anbieter und werden wieder vom Markt genommen ( M. Schneider 1998). Die Gründe liegen laut einer Studie des Fraunhofer Instituts von 2002 klar in der mangelnden Planung. Neue Dienstleistungen würden häufig durch die Unternehmensführung verordnet, an Markt- und Unternehmensbedingungen vorbeientwickelt, Kundenbedürfnisse und -Erwartungen würden nicht oder zu spät analysiert und die Anforderungen der eigenen Mitarbeiter nur unzureichend berücksichtigt.

Genau *das* geschieht häufig auch bei der Einführung/Ausweitung der Privatleistungen in Praxen: der Chef entscheidet mit Blick auf das Budget, dass jetzt etwas geschehen muss, die Helfer allerdings sind nicht oder nur unzureichend eingewiesen in die Materie. Alles hängt folglich am Chef selbst, der aber aus Zeitgründen nicht dazu kommt, den Patienten gezielt darauf anzusprechen. Macht er es doch, quasi im Vorbeigehen und trifft dabei nicht den richtigen Ton, weil das 'Verkaufsgespräch' nicht vorher geübt und systematisch implementiert wurde, fühlt sich der Patient leicht über den Tisch gezogen oder eher verunsichert als gut beraten. Ist nicht vorher geplant, welche Leistungen wo sinnvoll angeboten werden können, wie das Personal darin eingebunden und die gesamte Praxisphilosophie darauf ausgerichtet werden kann, wird der gewünschte Erfolg nur schwer einstellen. Wird Schulungsbedarf von Arzt und Helfern nicht erkannt, bleiben Potentiale ungenutzt oder es entsteht das Gefühl der Überforderung. Vorbehalte bis hin zur passiven Verweigerung der Bewerbung privater Leistungen unterlaufen dann die Bemühungen der Praxisleitung. Kommen hingegen Anregungen und Ideen vom Personal und es ist nicht klar geregelt, wie Anregungen auf Ihre Wirksamkeit geprüft und im Weiteren umgesetzt werden können, werden wiederum Impulse und Engagement gebremst. Auch das sorgt für schlechte Stimmung und lässt wirtschaftliche Potentiale ungenutzt.

Da jede neue Dienstleistung zugleich auch eine Innovation ist, kommt die Fraunhofer Studie zum dem Ergebnis, dass nur ein planvolles Lenken von Innovationen, d.h. das Managen von Innovationen, zum Erfolg führen kann. Grundlegend ist dabei die Betrachtung der Innovation als Prozess. 'Neue Dienstleistung' ist nicht nur der Service selbst, der am Kunden erbracht wird, sondern die gesamte Kette von der ersten Sammlung über die Konkretisierung von Ideen, dem Einsatz der Ressourcen (z.B. Mitarbeiter, Räume, Schulungsbedarf, Zeit), dem Marketing, der Festlegung geeigneter Testpunkte- und Methoden, durch die rechtzeitig überprüft wird, ob das ganze Projekt noch gewinnversprechend läuft bis hin zur Kommunikation mit dem Kunden (hierzu gehört auch die vorgeschriebene Aufklärung über die private Leistung und die schriftliche Vereinbarung) und der Sicherstellung der fachgerechten Ausführung. Wer bereits mit Qualitätsmanagement vertraut ist, sieht hier, dass dem Innovationsmanagement die gleiche prozessorientierte Denkweise zugrundeliegt. Innovationsmanagement bedient sich folglich der Techniken des Prozessmanagements, die auch im Laufe jeder guten QM-Schulung vermittelt werden sollten.

Doch der gedankliche Transfer vom QM zum funktionierenden Praxismarketing bedarf ein wenig Erfahrung mit der Materie. Um ihn zu vereinfachen, hat CuraMedis als zusätzliches Angebot an seine Kunden den Prozess der Entwicklung neuer Dienstleistungen jetzt in Form einer Anleitung dargelegt, die mit den dazugehörigen Checklisten problemlos angewendet werden kann für die Einführung oder Ausweitung von IGeL oder AVL oder die Entwicklung eines eigenen Marketings von der Homepage bis zum Empfehlungsmarketing über die Patientenbestände. So können Praxen und Labore -ohne oder mit Betreuung durch CuraMedis - systematisch erarbeiten, *welche* neuen Wege sie gehen sollten und welche Voraussetzungen noch dafür geschaffen werden müssen.

So erreichen Sie uns:

Telefon: 02 21-16 85 43 22  
Fax: 02 21-16 85 43 21  
E-Mail: m.jaeger@curamedis.de

[zurück zu S. 1](#)

## QM & Kosten

### Was Sie Qualitätsmanagement wirklich kostet

„Qualitätsmanagement wird billiger“, meldete die Stiftung Gesundheit im Juni 2008. Laut der hauseigenen Studie seien die mittleren Kosten von Qualitätsmanagement für Arztpraxen im Vergleich zum Vorjahr um rund 38 Prozent gesunken. Auch das führende System, die DIN EN ISO, sei im Schnitt von 5.600 Euro in 2007 auf 4.260 Euro gesunken, bleibe aber dennoch das teuerste der QM-Systeme für die ärztliche Praxis. Ermittelt wurde neben den direkten Kosten für die Prozessbegleitung und Zertifizierung auch der Zeitaufwand für Praxisinhaber und Mitarbeiter, allerdings nicht in Beträgen umgerechnet.

Was die Studie nicht erwähnt, ist, dass der Arbeitsaufwand für den Arzt im gleichen Zeitraum um ca. 12 % stieg. Vergleichswerte zu 2006 und früher, wo QM nach ISO zwischen 5.000,- und 30.000,- € angeboten wurde, fehlen ganz. Das legt eine Vermutung nahe: die Kostenreduktion von Seiten der Anbieter hat mit einem verringerten Leistungsumfang zu tun und hat darüber hinaus bestimmte Aufgaben vom Anbieter auf den Arzt abgewälzt, wenn Sie nicht gar ganz unter den Tisch fallen. Während in den Anfangsjahren QM-Systeme nach der ISO weit umfänglicher waren, ist man jetzt offenbar dazu übergegangen, nur noch das zu leisten, was von Ärzten unmittelbar gewünscht wird oder sie zu zahlen bereit sind und das entspricht zumeist nur dem, was das Gesetz fordert. Gleichzeitig stieg die Anzahl der Ärzte, die QM selbst steuern möchten, um die „Kosten“ gering zu halten, um 20% auf 77%.

Wenn durch diese Entwicklung die Flut der Dokumentation eingeschränkt wird und eine Konzentration auf die wesentlichen Prozesse einer Praxis erfolgt, dann ist das gut. Geht es zu Lasten der Gesamtschau einer Praxis, läuft die Entwicklung in die falsche Richtung. Und was viele nicht bedenken: Eigenleistung muss betriebswirtschaftlich betrachtet ebenso in Geld bewertet werden wie Fremdleistung. Wer meint, sein eigener Einsatz wäre kostenlos und er könne bei QM sparen nach dem Motto: „Ich ziehe mir Gratisvorlagen aus dem Internet“, „Ich tummle mich (=abends stundenlang) in Foren, dort wissen Kollegen, was am billigsten ist“ oder „die Damen am Empfang machen das, die sind ja ohnehin da“, der lügt sich in die eigene Tasche. 'Kosten' entstehen nicht nur durch Ausgaben.

Folgende Rechnung stellt CuraMedis auf:

CuraMedis setzt auf die externe QM-Projektbetreuung, die den internen Aufwand wesentlich reduziert, ohne dass dabei der Lerneffekt für die Praxis zu kurz käme. Hauptaufgabe der Praxis ist dabei die Überprüfung der vom externen Projektmanager vorgeschlagenen Abläufe und Vorlagen, sowie die Durchführung von Teamsitzungen zur Umsetzung der Maßnahmen. Dafür veranschlagt CuraMedis ca. 15-20 praxisinterne Manntage = 120-160 Stunden innerhalb eines Jahres, dazu kommen die Zeiten für die Teilnahme an Workshops. In diesem Zeitraum werden alle Maßnahmen nicht nur geplant, sondern auch umgesetzt. QM ist zwar vom Stellenwert her 'Chefsache' und muss von diesem auch maßgeblich getragen werden – mit der Durchführung hingegen sollte die Praxis einen kompetenten Mitarbeiter betrauen, dem die obigen Zeiten hierfür einzuräumen sind und die Chef-Manntage auf 3-4 im Zeitraum eines Jahres reduzieren.

Eine mittelgroße Praxis (Chef und 5 Mitarbeiter) kommt dadurch auf interne Kosten von ca. 8.000,- bis 10.000,- €.

Bei einer Projektbetreuung durch CuraMedis betragen die Seminar- und externen Unterstützungskosten durch den Projektmanager sowie die QM-Software mit der kompletten Dokumentation für eine mittelgroße Praxis (Chef und 5 Mitarbeitern) ca. 6.000,- €. Würde die Praxis versuchen, die durch CuraMedis erbrachten Leistungen sich selbst zu erarbeiten, wären dafür gut und gerne der dreifache Betrag anzusetzen. Kostenvorteil durch Spezialisierungseffekte eben!

Alles in allem kommen dadurch zwischen 14.000,- und 16.000,- € zusammen, das entspricht bspw. etwa 3,8 – 4,5 % des durchschnittlichen Jahresumsatz einer mittelgroßen Zahnarztpraxis. In anderen Fachrichtungen kann der Prozentsatz sowohl nach oben wie unten abweichen.

Diese Summe mag im ersten Moment hoch erscheinen, aber ein funktionierendes QM ist in der Lage, sie durch Kosteneinsparungen und Umsatzsteigerungen schnell zu refinanzieren. Denn QM deckt durch die verbesserte Gestaltung der Abläufe jede Menge Zeitdiebe auf. Doppelarbeit, lange Einarbeitungszeiten neuer Mitarbeiter, unzureichende Weiterbildung des Personals oder suboptimale Abrechnung z.B. verursachen heimlich Kosten. Weiteres Potential steckt bspw. in der Optimierung des Terminmanagements. Nur etwa 30 % aller Praxen arbeiten mit einem elektronischen Terminplaner.

Wer behauptet mit der guten alten „Kladde“ lasse sich in einer modernen Praxis effizientes Terminmanagement aufrechterhalten, der lügt sich selbst was vor. Beispiele wie dieses gibt es jede Menge und je nach Fachrichtung gibt es ganz spezielle.

Zurück zum Beispiel der Zahnarztpraxis: Ein zusätzliches Implantat pro Monat oder 1 zusätzliches Inlay pro Woche oder eine zusätzliche professionelle Zahnreinigung pro Tag holen die QM-Kosten schnell wieder rein. Richtig aufgestellt, ist das für die angenommene durchschnittliche Zahnarztpraxis leicht zu schaffen.

Richtig ist, QM kostet einiges. Richtig ist aber auch: kein QM kostet wesentlich mehr. Am teuersten ist aber ein wirkungsloses QM.

So erreichen Sie uns: