

Ärztetze – eine Chance mehr für die Komplementärmedizin?

Anke Schmietainski

In den letzten zehn Jahren sind immer mehr Ärztenetze entstanden. Welche Chancen bieten diese für komplementärmedizinisch arbeitende Praxen? Der Artikel stellt notwendige Schritte zum Netzaufbau vor und zeigt mögliche Stolperstellen auf.

Warum mit anderen gemeinsam arbeiten

Die Mehrheit der niedergelassenen Ärzte arbeitet bislang noch allein in einer Einzelpraxis. Kassenärztliche Leistungen werden budgetiert und reglementiert, die Gefahr von Regressen steht immer im Raum. Die Folge ist ein immer größerer Kostendruck in den Praxen bei gestiegenem Verwaltungsaufwand. Insgesamt sind in den meisten Praxen die Einkünfte aus GKV-Leistungen rückläufig und das oft, obwohl die Anzahl der Scheine nach oben gegangen sind. Es entsteht der Eindruck, es gibt einen politischen Willen, das Modell der Einzelpraxis zumindest im Bereich der Kassenmedizin auslaufen zu lassen.

Vorteile einer kooperativen Zusammenarbeit können in der gemeinsamen Nutzung von Ressourcen liegen (Personal, Geräte, Räume) und damit der Einsparung von Kosten. Zusätzlich wird ein verbesserter Patientenservice angestrebt. Nachteile liegen in der Einbuße der Autonomie, den möglichen Reibungsverlusten durch die notwendig gewordene Abstimmung und erhöhten Kosten für Rechts- und Steuerberatung.

Gemeinsam arbeiten: zwischen Einzelpraxis und Praxisnetz – Formen und Definitionen

Schon in den achtziger Jahren gab es erste ärztliche Bemühungen um kooperative Zusammenarbeit. Sie waren eine Reaktion auf den beginnenden und sich festigenden Kostendruck im Gesundheitswesen, der mehr und mehr auch die niedergelassenen Ärzte betraf.

Erste Praxisnetze entstanden vor rund fünfzehn Jahren. 2002 gab es bundesweit schon 200 Netze, mit 10.000 niedergelassenen Ärzten. Heute wird geschätzt, dass es circa 400 Netze mit rund 30.000 angeschlossenen Ärzten gibt.¹ Manche davon arbeiten sehr erfolgreich zusammen, andere wurden gegründet und sind nach der Gründungsphase stecken geblieben, weil der Aufwand für den weiteren Ausbau zu groß erschien.

Darüber hinaus sind in den letzten Jahren viele Kooperationen entstanden zwischen Praxen untereinander und mit medizinischen Leistungserbringern ohne formale Verbindung. Sie werden geprägt durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit über eine lange Zeit. Beispiele dafür finden wir in der Zahnmedizin, wo der Umweltzahnmediziner gemeinsam mit Umweltmediziner, mit Laboren, z.T. auch mit nichtärztlichen Leistungserbringern wie Baubiologen zusammen arbeitet.

Es gibt unterschiedlichste Formen der kooperativen Zusammenarbeit:

- Gemeinschaftspraxis oder Teilgemeinschaftspraxis, örtlich oder überörtlich, auch über die Grenzen der KV hinaus
- Praxisgemeinschaft
- Apparate oder Laborgemeinschaft
- Praxisverbund
- Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Medizinischen Versorgungszentrum oder mit anderen Leistungserbringern
- Ärztenetze mit oder ohne Klinik und anderen Leistungserbringern
- Betreibergesellschaften (Ärzte und Apotheker in einem Haus)
- Ärztegenossenschaften als leichter Einstieg für junge Ärzte

Ärztetze werden definiert als regionale Zusammenschlüsse von Ärzten zur Optimierung ihrer beruflichen und wirtschaftlichen Situation.

Es gibt große Unterschiede zwischen den Netzen: Einige sind inzwischen sehr groß und nahezu alle Ärzte einer Region arbeiten im Netzwerk zusammen. Hier ist es gelungen, direkte Verträge mit Krankenkassen abzuschließen und einen Teil der medizinischen Versorgung selbst zu gestalten. Andere befinden sich im Zustand von losen Verbindungen oder Vereinen. Experten gehen davon aus, dass die Zahl der Netze weiter steigen wird und diese zunehmend professioneller zusammenarbeiten werden.

Mögliche Ziele

Wenn sich Ärzte zu Kooperationen zusammenschließen, verfolgen sie damit ganz unterschiedliche Ziele. Aus meiner Sicht gruppieren sich diese in drei große Themengebiete:

Erzielung von Kostenvorteilen oder Verbesserung der Einnahmesituation

- Gemeinsame Nutzung von Personal, Räumen und Geräten
- Generierung zusätzlicher Einnahmen im Bereich der Selbstzahler oder außerhalb des durch die Kassen vorgegebenen Budgets
- Abschluss von Direktverträgen mit Krankenkassen
- Bündelung von formalen Aufgaben und Entlastung der beteiligten Partner damit diese mehr Freiraum für die Patientenversorgung gewinnen

Erhöhung der Sichtbarkeit aller beteiligten Partner im lokalen Umfeld des Netzes

- Gemeinsames Marketing
- Gemeinsame Plattform im Internet mit allen beteiligten Partnern
- Verbesserung der Information zu den Möglichkeiten der Komplementärmedizin und Erhöhung der Akzeptanz um noch mehr Menschen damit zu erreichen

Verbesserung des Services für den Patienten

- Abstimmung der Angebotsstrukturen der einzelnen Leistungserbringer zum Wohle der Patienten, Entwicklung von speziellen Gesundheitsprogrammen für einzelne Indikationen und Lebenssituationen
- Verbesserung der Kommunikation der Ärzte untereinander
- Abgestimmtes Handeln, Entwicklung von definierten Behandlungspfaden auch in der Komplementärmedizin
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Vereinfachte Strukturen der Zusammenarbeit
- Gemeinsam vom Wissen im Netz profitieren

Dabei sind die Ziele für den jeweiligen beteiligten Partner immer individuell und sehr persönlich. Ein Schlüssel für den Erfolg ist, in der Gründungsphase offen über Ziele zu reden und einen gemeinsamen Nenner zu suchen. Je mehr verdeckte Agenden es in einem Netzwerk existieren, umso größere Schwierigkeiten entstehen in der laufenden Zusammenarbeit.

Wann gelingt es

Die Vorteile des Netzwerkes können nur greifen, wenn die Mitglieder sich kennen. Das setzt ein Minimum an Engagement bei **allen** Beteiligten voraus.

In kleinen Netzen sollten sich die Partner ergänzen, nicht konkurrieren. Auch gleiche Fachgebiete können sich ergänzen, wenn die beteiligten Ärzte ihre Schwerpunkte bei unterschiedlichen Erkrankungen setzen. Aus Sicht der Patienten sind die behandelnden Erkrankungen oft ein größeres Unterscheidungsmerkmal als die Facharztbezeichnung oder die angebotenen Therapie- und Diagnoseverfahren. Oft beobachten wir, dass auch bei gleichem Fachgebiet die Charaktere der beteiligten Ärzte unterschiedliche Patienten ansprechen.

In großen Netzen, die nahezu alle Ärzte eine Region zusammen führen, sind zwangsläufig viele Ärzte gleicher Fachrichtung in einem Netz.

Essenziell sind aus meiner Sicht die gegenseitige Achtung und Wertschätzung. Dies gilt umso mehr, wenn rein schulmedizinisch arbeitende Ärzte zusammen arbeiten mit ganzheitlich arbeitenden Praxen. Wie wollen Partner zusammenarbeiten, wenn tiefe Gräben zwischen den Lagern durch das Netz gehen. Es ist wichtig, dass die Qualifikation und die Möglichkeiten der im Netzwerk beteiligten Partner bekannt sind, dass sich die Partner persönlich kennen und darüber austauschen, was ihnen in der Arbeit am Patienten wichtig ist. Transparenz im Netzwerk bedeutet auch, dass sich Ärzte „in die Karten sehen lassen“, was

sie oft nicht gern tun. Ein erfolgreiches Netz verändert über die Zeit das Verhalten und die Kultur der Zusammenarbeit nachhaltig.

Wenn Ärztenetze scheitern, scheitern sie oft aus fünf Gründen:

- verdeckte Ziele werden nicht offen gelegt,
- ökonomische Ziele werden nicht erreicht,
- der finanzielle und zeitliche Aufwand wird unterschätzt,
- es gibt formale Hürden, die den administrativen Aufwand zu hoch erscheinen lassen (z.B. Datenschutz),
- die Notwendigkeit professioneller Begleitung und Beratung wird nicht gesehen.²

Jeder der beteiligten Partner erfüllt in seinem Alltag harte Anforderung in der Praxis oder Klinik. Es kommt zum Konflikt zwischen der Belastung im Tagesgeschäft und dem Engagement im Netzwerk. Es entsteht Frustration, die zu gegenseitigen Schuldzuweisungen führt.

Netze sind nur erfolgreich, wenn die Mitglieder ähnliche Ziele haben und wenn alle Mitglieder vom Netzwerk profitieren bei gleichem oder geringerem Aufwand als in der Einzelpraxis.

Erfolgreiche Beispiele

Eines der bekanntesten Beispiele für ein erfolgreiches Netz ist **Gesundes Kinzigtal** (www.gesundes-kinzigtal.de). Knapp 60 Ärzte und Psychotherapeuten, mehrere Kliniken und eine Vielzahl anderer Leistungserbringer sind im Netzwerk angeschlossen. Das Netzwerk versorgt 31.000 Patienten und finanziert sich über die Einsparungen im Vergleich zur Regelversorgung im gleichen Umkreis. Die Kosteneinsparung liegt bei durchschnittlich 327 Euro pro Patient im Jahr weil weniger Medikamente verordnet werden und Patienten seltener in die Klinik kommen.³

Im Netzwerk wird die Prävention groß geschrieben: Ärzte, Kliniken, Pflegedienste, Vereine, Fitness Center und Krankenkassen arbeiten gemeinsam an der Verbesserung der Gesundheitsaufklärung und bieten übergreifende Präventionsleistungen an.

Das **Kieler Praxisnetz** (www.praxisnetz-kiel.de) ist mit über 400 Ärzten eines der größten und zugleich eines der ältesten Praxisnetze. Die meisten Vertragsärzte in Kiel sind Mitglied des Netzes. Das Netz organisiert eine Notfallpraxis und versteht sich als Interessenvertretung von Ärzten in gesundheitspolitischen Fragen.

Auch das **Ärztenetz Hamburg** besteht schon seit über 10 Jahren. 240 Mitglieder, insbesondere 200 niedergelassene Ärzte nahezu aller Fachrichtungen und die fünf regionalen Krankenhäuser (Albertinen-Krankenhaus, Asklepios Klinik Altona, Asklepios Westklinikum Hamburg, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg und die Facharztklinik Hamburg) gehören heute zum Netz (www.aerztenetz-hamburg.de). Es legt einen Schwerpunkt auf das Qualitätsmanagement in den angeschlossenen Praxen.

Auch im Bereich der Komplementärmedizin gibt es Beispiele etablierter Netze: so das **Netzwerk Ganzheitsmedizin Berlin** (netzwerk-ganzheitsmedizin-berlin.de) in dem sich über 30 ganzheitlich arbeitende Ärzte mit dem Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (GKH) und dem Immanuel-Krankenhaus in Berlin zusammengeschlossen haben. Weitere Kooperationspartner des Netzwerks sind eine Gruppe von Hebammen und Therapeuten in Berlin, Apotheken und zwei weitere anthroposophische Krankenhäuser in Herdecke und Filderstadt.

Im Netzwerk **rhein-main-ganzheitlich** arbeiten 15 Partner - Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Physiotherapeuten und andere medizinische Leistungserbringer zusammen (www.rhein-main-ganzheitlich.de).

Organisatorische Schritte zum Netzaufbau

Netzwerke sind fragile Organisationen. Sie werden geprägt durch die Gründerpersönlichkeiten und deren Engagement sowohl im Aufbau als auch im Betrieb.

Folgende Schritte sind für den Netzaufbau typisch⁴:

- Netzwerkkonzeption
- Planungsphase
- Finanzierung
- Umsetzung
- Laufender Betrieb

Kritische Herausforderungen existieren in jeder Phase des Netzaufbaus.

Netzwerkkonzeption

Nicht selten entstehen Netzwerke aus Qualitätszirkeln. Eine kleine begeisterte Gruppe findet sich zusammen, überzeugt andere Mitstreiter von der Idee und beginnt das Kernteam des Netzwerks zu formen. Ein intensives Kennenlernen des Kernteams sollte der Detailplanung voraus gehen.

Nach einer ersten Konzeption werden potentielle Netzwerkpartner eingeladen. Schon in diesem Schritt ist es wichtig, dass der Nutzen des Netzwerkes für die potentiellen Partner klar kommuniziert werden kann. Sprechen Sie von Anfang an über Ziele, legen Sie klare Ziele fest. Welche wirtschaftlichen Ziele sollen erreicht werden? Es ist schwer, ein Netzwerk über Jahre hinaus rein aus idealen Zielen am Leben zu erhalten.

Planungsphase

Die Planungsphase enthält organisatorische, finanzielle, medizinische aber auch Marketing-Aspekte.

Strukturen, Prozesse und Verantwortlichkeiten sollten festgelegt werden. Wer führt das Netzwerk im Aufbau, wie sehen Managementstrukturen im Regelbetrieb aus? Welche rechtliche Organisationsform soll das Netzwerk haben? Welche technische Unterstützung ist notwendig und finanzierbar.

Zur Planung gehört die Berechnung eines Geschäftsplanes, um für die Kosten und die Liquidität einen Überblick zu erhalten und um zu sehen, welche finanziellen Ziele überhaupt

erreichbar sind. Welche Finanzquellen können erschlossen werden, um den Aufbau des Netzes zu finanzieren.

Im Bereich der medizinischen Planung geht es um die Zusammenarbeit der Mitglieder des Netzwerkes. Welche Behandlungsstandards werden definiert, gibt es Qualitätsstandards, ist es möglich, Behandlungspfade fest zu legen.

Schon von Anfang an sollte das Marketing für das Netzwerk eingeplant werden. Ein Netzwerk kann nur Erfolg haben, wenn das Netzwerk selbst und der Nutzen für den Patienten bekannt sind. Das sind Aufgaben des Marketings. Detailinformationen zum Marketingplan finden Sie etwas ausführlicher weiter unten.

Letztendlich werden im Zeitplan die Schritte und Meilensteine zum Aufbau des Netzwerkes im Bezug zur Zeit fest gelegt.

Finanzierung

Der Aufbau und Betrieb eines Netzwerkes erfordert Ressourcen: Arbeitsleistung und finanzielle Mittel. Die meisten Netzwerke scheitern, weil dieser Punkt nicht schon in der Planungsphase berücksichtigt wird.

Finanzierungsmöglichkeiten sind:

- Eigenmittel der Mitglieder des Netzwerkes
- Anschubfinanzierung durch Krankenkassen
- Mittel der KV
- Industrielle Partner
- Banken mit Darlehen

Der schon erwähnte Geschäftsplan gibt Klarheit und ist Grundlage für die Gespräche mit potentiellen Geldgebern.

Umsetzung

Der Aufbau eines Netzwerkes beinhaltet mehr als den Aufbau einer Internetplattform. Ein detaillierter Zeitplan und definierte Zwischenschritte (Milestones), die sich an den vorhandenen Ressourcen orientieren, sichern, dass der Netzaufbau zügig vorankommt.

Strukturen müssen mit Leben gefüllt werden. Dazu gehören auch die Festlegung verbindlicher Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Neue Strukturen sollten mit Vorhandenem verknüpft werden. Das gilt insbesondere für die aufzubauenden Kommunikationsstrukturen.

Laufender Betrieb

Wichtig ist es, schon in der Planung zu definieren, wer das Netzwerk im laufenden Betrieb führen soll. Es ist eine Illusion, dass nach Abschluss des Aufbaus keine Ressourcen mehr notwendig sind. Netzwerke, wo dieser Punkt nicht eindeutig geregelt ist, scheitern oft.

Möglichkeiten der Verwaltung sind:

- Eine große Einheit stellt ihre Ressourcen dem Netzwerk zur Verfügung, z.B. die Verwaltung der beteiligten Klinik
- Ehrenamtliche Arbeit durch ein gewähltes Gremium; die Aufgaben sollten auf mehrere Schultern verteilt werden, effiziente Abstimmungsprozesse sind notwendig
- Anstellung eines bezahlten Netzmanagements; das ist die Lösung, die die meisten finanziellen Ressourcen erfordert
- Übertragung des Netzmanagements an externe Dienstleister

Von der Planungsphase bis zum operativen Betrieb ist die Unterstützung durch externe Betreuer im organisatorischen, rechtlichen, finanziellen und technischen Bereich sinnvoll, um den Erfolg eines Netzwerkes zu sichern.

Marketingplan

In der Medizin erleben wir es sehr oft, dass der Punkt „Marketing“ schlichtweg vergessen wird. Ärzte gehen oft davon aus, dass es reicht, wenn sie an ihrer Praxis ein Praxisschild haben, dann kommen die Patienten allein. Das funktioniert in den meisten Fällen so nicht mehr. Auch für ein Netzwerk funktioniert das nicht.

Die Aufgabe des Netz-Marketings ist es, das Netzwerk bekannt zu machen und die richtigen Partner zusammen zu führen: den Patient mit einem Bedürfnis und die Partner im Netzwerk mit ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Ein Marketingplan enthält die folgenden Schritte:



Ziele:

Im Bereich der Planung des Aufbaus eines Netzwerkes haben wir schon einmal über Ziele gesprochen. Diese Ziele fließen direkt in den Marketingplan ein. Denn je nachdem, welche Ziele im Vordergrund stehen, muss das Marketing ausgerichtet werden. Zur Erreichung monetärer Ziele erhält die Kommunikation nach außen andere Schwerpunkte als wenn das vordergründige Ziel eine verbesserte Versorgung der Patienten ist oder die Verstärkung der Prävention.

Positionierung

Eine Praxis wird einzigartig durch die Persönlichkeit des Arztes, seinem Wissen und Können und der Ausstattung der Praxis (in dieser Reihenfolge mit abnehmender Wichtigkeit). Das gilt in übertragenem Sinn auch für das Netzwerk.

Das Netzwerk selbst ist zunächst für den Patienten wenig greifbar. Es wird für den Patienten konkret, wenn er sieht, dass er in der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Ärzten eine bessere Leistung erhält. Essentiell ist es also, den Nutzen für die Wunsch-Patienten zu erarbeiten.

Im Schritt der Positionierung sollte das Netzwerk den Nutzen für den Patient effizient kommunizieren. Die Kernbotschaft für das Marketing darf nicht länger sein als 3 bis 30 Sekunden. In dieser Zeit entscheidet typischerweise ein Patient ob er sich weiter informiert.

Zur Positionierung gehört auch die Abgrenzung gegenüber dem Wettbewerb: wo bietet das neu zu gründende Netzwerk einen Mehrwert gegenüber dem, was es schon gibt.

Zielgruppen

Marketing ist immer zielgruppenabhängig. Eine Botschaft erreicht die Menschen, wenn diese in der Gestaltung zu den Vorlieben der Menschen passt und in der Aussage konkret zu deren Bedürfnissen. Je größer die angestrebte Zielgruppe und je allgemeiner die Aussage in einer Marketingbotschaft ist, umso weniger wird sie wahrgenommen, umso größer sind also die Streuverluste und umso teurer ist das Marketing bezogen auf den Erfolg.

Die Komplementärmedizin erreicht im Moment bei weitem noch nicht alle Bevölkerungsschichten. Unterschiedliche Gruppen der deutschen Bevölkerung nutzen die Komplementärmedizin mit unterschiedlicher Intensität und aus verschiedenen Motivationen. Zum Beispiel setzen traditionelle Milieus auf Pflanzenheilkunde und altbekannte Präparate. Die klassischen Bio-Käufer lehnen z.T. chemische Medikamente ganz ab und suchen Alternativen. Junge, beruflich stark engagierte Gruppen würden Komplementärmedizin nicht explizit suchen, sind aber offen für nachhaltige Angebote.... Zum Marketingplan gehört deshalb, Wunsch-Patienten des Netzwerkes zu benennen und sich möglichst konkret mit deren Bedürfnissen auseinander zu setzen.

Wenn die Marketing-Ressourcen des Netzwerkes stark limitiert sind, sollten nicht mehr als zwei Patientengruppen für das Marketing ausgewählt werden. Wem bietet das Netzwerk mit seinem Wissen und Können den größten Mehrwert. An diesen Zielgruppen orientieren sich Gestaltung, Aussagen und Werbewege. Es bedeutet nicht, dass Vertreter anderer Gruppen in den Praxen nicht willkommen wären.

Marketinginstrumente

Auch die einzusetzenden Marketinginstrumente werden durch die Zielgruppen bestimmt. Will das Netzwerk lokal gefunden werden oder arbeitet es überregional? Heute können wir auf ein breites Instrumentarium von klassischen und Online-Marketingmaßnahmen zurückgreifen.

Welche Maßnahmen für das einzelne Netzwerk eingesetzt werden, hängt davon ab, welche Ressourcen zur Verfügung

stehen. Gibt es Ärzte im Netz, die gut und gern Vorträge halten, kann das Netzwerk damit arbeiten. Ist es möglich, regelmäßig Gesundheitstipps zu schreiben, kommt eine Netzzeitung oder ein Webtagebuch (Blog) in Frage. Suchmaschinenoptimierung ist heute ein Muss und sollte im Aufwand nicht unterschätzt werde. Der bestmögliche Erfolg entsteht in der Kombination von klassischen Medien und Online-Marketing.



Erfolgskontrolle

Instrumente der Marketing-Erfolgskontrolle sind günstiger, wenn sie von Anfang an in die Planung einbezogen werden. Dann lassen sich wichtige Kenndaten schon im laufenden Betrieb erheben. Je besser die beteiligten Partner wissen, welchen Nutzen sie aus dem Netzwerk gewinnen, umso höher sind Akzeptanz und Engagement.

Mögliche Kenndaten sind z.B.:

- Wie viele Patienten kommen über das Netzwerk neu in die angeschlossenen Praxen?
- Wie hoch sind die Einsparungen?
- Welche Marketingmaßnahmen sind effizient?
- Wie wird das Netzwerk mit den angeschlossenen Partnern in der Öffentlichkeit wahrgenommen, wie hoch ist die Bekanntheit?

Marketinginstrumente – welche sind Erfolg versprechend

Das Marketing ist in den letzten 20 Jahren deutlich schwieriger geworden. Eine Vielzahl von Medien und Werbebotschaften prasseln täglich auf die Menschen ein. Mehr und mehr werden Werbebotschaften einfach ausgeblendet.

Welcher Werbekanal bei welcher Zielgruppe funktioniert, ist immer individuell. Deshalb empfehlen wir unseren Kunden Elemente der Erfolgskontrolle so oft als möglich einzubauen um über die Zeit den Fokus auf die erfolgreichen Instrumente setzen zu können. Solche Elemente können Gutscheine oder Informationsanforderungen in Anzeigen sein oder Internetadressen, die nur für eine Aktion eingesetzt werden.

Im Internet – z.B. Bei Google-Anzeigen werden sogenannte Landingpages zur Erfolgskontrolle eingesetzt.

Eine immer größere Bedeutung erhalten soziale Netzwerke, auch wenn diese von vielen Ärzten als sehr kritisch gesehen werden. Werden grundlegende Regeln eingehalten, kann Facebook und Co. ein wirksames Marketinginstrument für das Netzwerk sein.

Vision und Ausblick

Praxisnetze und andere Formen ärztlicher Kooperation erhalten eine immer größere Bedeutung.

Gerade in der Komplementärmedizin liegen in der Kooperation große Chancen, um mehr Akzeptanz und politische Gestaltungsmöglichkeiten zu erreichen. Die Komplementärmedizin setzt auf den ganzen Menschen und braucht so noch viel stärker als die universitäre Medizin die Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Fachgebieten. Mit großen oder überregionalen Netzwerken gelingt es ggf. über IV-Verträge mit den Krankenkassen mehr Menschen den Zugang zu komplementärmedizinischen Verfahren im Bereich der Kassenmedizin zu ermöglichen.

Netzwerke erleichtern es, die Komplementärmedizin und ihre Möglichkeiten noch breiter in der Bevölkerung bekannt machen und die Akzeptanz bei Vertretern der universitären Medizin zu erhöhen. Im Netzwerk sind Leistungen denkbar, die für eine Einzelpraxis nicht zu leisten sind: wie z.B. eine Notfallversorgung auch für die Komplementärmedizin. Es ist an uns, Visionen zu erarbeiten und Möglichkeiten zu denken, die heute noch unvorstellbar sind.

Nehmen Sie die Herausforderung an und bauen Sie die Strukturen auf mit denen Sie gut arbeiten können und die Ihren Patienten den größtmöglichen Nutzen bieten.

Kontakt:

AltaMediNet GmbH – Fachagentur für Komplementärmedizin
 Dr.-Ing. Anke Schmietanski,
 Geschäftsführung, Medizinmarketing, Coaching
 An den Wettenwiesen 3
 71282 Hemmingen

as@altamedinet.de
www.altamedinet.de

¹ Agentur deutscher Arztnetze, www.deutsche-aerztnetze.de

² Ärztezeitung 30.01.2012: „Eine Netzhomepage als Erfolgsrezept“, http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxis_edv/artic le/803113/netz-homepage-erfolgsrezept.html?sh=17&h=-1215095977

³ <http://www.optimedis.de>

⁴ W. Hellmann, V. Wambach: „Das Strategiebuch für den niedergelassenen Arzt“, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2009, Berlin