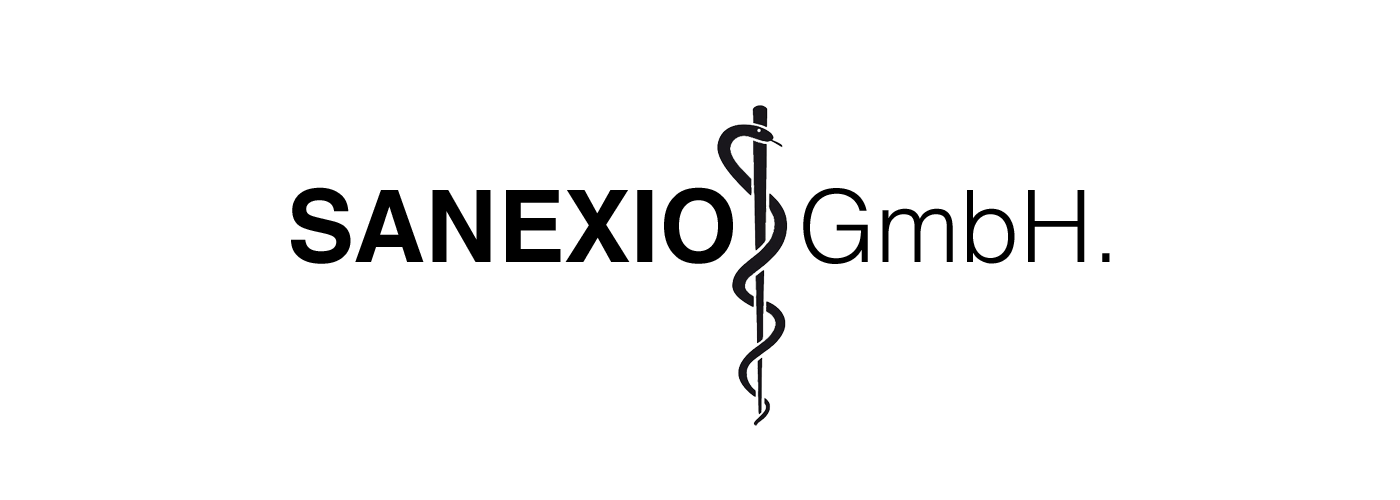
**Business-Plan**

****

****

**Frithjof Ebert**

**Timo Kohlweyer**

**Siegbert Stracke**

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary 1

Produkt und Dienstleistung 2

Beschreibung der Ausgangssituation 2

Docvocat und Juvantis 3

Vorteile und Nutzen für den Kunden 4

Vorteile gegenüber der Konkurrenz 5

Markt und Wettbewerb 7

Marktvolumen und Renditepotenzial 7

Marktanalyse 9

Wettbewerbsanalyse 9

Markteintrittsstrategie 10

Marketing und Vertrieb 11

Marketingziele 11

Meilensteine der Produkt- und Dienstleistungsstrategie 12

Meilensteine der Distributions- und Kommunikationsstrategie 13

Geschäftsmodell und Organisation 18

Ertragsmodelle 18

Unternehmensziele 21

Rechtsform 23

Organisation 24

Finanzierung 25

Preiskalkulation 25

Cash-Flow-Planung 26

GuV-Rechnung 27

Investitionsplanung 28

Executive Summary

|  |
| --- |
| Die Nachfrage nach ärztlichem und medizinischem Fachpersonal wird in Deutschland in den nächsten Jahren immens steigen. Schätzungen gehen davon aus, dass im Jahr 2020 annähernd 56.000 Ärzte und gut 140.000 nicht-ärztliche Fachkräfte fehlen werden. Bis 2030 wird sich die Personallücke sogar auf fast eine Millionen Personen vergrößern (165.000 Ärzte sowie fast 800.000 nicht ärztliche Fachkräfte). Etwa jede dritte Arztstelle wird in den stationären Einrichtungen unbesetzt bleiben, im ambulanten Bereich sogar jede zweite.  Auch im Bereich der Pflege werden 2030 in den Kliniken über 400.000 Pflegekräfte fehlen und im ambulanten Bereich weitere 66.000. Hierbei ist der Personalbedarf der Seniorenheime noch nicht berücksichtigt. Außerdem ist davon auszugehen, dass sich der volkswirtschaftliche Schaden für Deutschland allein auf Grund unbesetzter Stellen auf 35 Milliarden Euro belaufen wird.  Weiterhin wird der Gesetzgeber die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung innerhalb der europäischen Union für die Patienten verbessern und es wird nur eine Frage der Zeit sein, bis im Rahmen der EU-Konvergenz auch Ärzte und weitere medizinische Fachgruppen innerhalb der Mitgliedstaaten ihren Arbeitsplatz frei wählen dürfen.  Aus diesen Gründen kommt der Vermittlung von medizinischem Fachpersonal eine immer größer werdende Bedeutung zu. Mit unserem Konzept einer Plattform für Leistungsanbieter und -erbringer sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich wollen wir eine transparente Vernetzung dieser Gruppen ermöglichen. |

Produkt und Dienstleistung

Beschreibung der Ausgangssituation

|  |
| --- |
| Der Mangel an medizinischen Fachkräften führte in den letzten Jahren zur Gründung vieler Vermittlungsagenturen speziell auf diesem Markt. Dies zeigt zum einen den enormen Bedarf an Personal zum anderen spiegelt es aber auch die Intransparenz des Vermittlungsgeschäftes wieder. Die Gründe hierfür sind schnell erläutert.  Die erste Ursache hat mit dem Prozess der Vermittlung zu tun. Vermittlungsagenturen sammeln die relevanten Informationen in anonymisierter Form. Somit wird sichergestellt, dass niemand ohne die Hilfe der Agentur einen direkten Kontakt herstellen kann. Hier besteht nun allerdings immer die Gefahr, dass viele wichtige Informationen vor Vertragsabschluss nicht weitergeleitet werden. Diese Informationen sind jedoch für das Erreichen einer Kundenzufriedenheit sowohl seitens des medizinischen Fachpersonals als auch auf Seiten der Einrichtungen entscheidend. Nicht selten stellt man als Auftragnehmer erst vor Ort fest, dass wichtige Erwartungen nicht kommuniziert wurden. Es kann beispielsweise vorkommen, dass eher selten verwendete Verfahrensweisen erwartet werden oder das Aufgabengebiet erheblich erweitert wurde. Aber auch die Auftraggeber haben häufig das Problem, dass ein Arzt für die vakante Stelle nicht die notwendigen Qualifikationen mitbringt.  Eine weitere Ursache für die Intransparenz dieses Marktes ist die große Zahl der häufig kleinen Vermittlungsagenturen in diesem Marktsegment. Auftragnehmern wird es hierbei erschwert, einen geeigneten Ansprechpartner zu finden. Aufgrund der Vielzahl der Angebote, registrieren sich die meisten Honorarärzte bei mehreren Agenturen, um besser vergleichen zu können. Die Anmeldung bei mehr als fünf Agenturen ist hierbei keine Seltenheit.  Mit unserem Konzept einer onlinebasierten Datenbank wollen wir eine bundesweit einheitliche Datenbank aufbauen und eine transparente Plattform etablieren, um allen Beteiligten einfach und schnell die nötigen Informationen für eine erfolgreiche Vermittlung zur Verfügung zu stellen. Insbesondere Ärzte und medizinisches Fachpersonal aus dem europäischen Ausland sollen hierbei angesprochen werden, da gerade hier die Hürden für einen Eintritt in das deutsche Gesundheitssystem am größten sind. |

Docvocat und Juvantis

|  |
| --- |
| Beide Plattformen nutzen den technischen Vorteil eines speziell für die Vermittlung von Ärzte und medizinischen Fachpersonals entwickelten Matching - Algorithmus, der gezielt Profile von Aufraggebern und Auftragnehmern abfragen kann, die gemachten Eingaben miteinander abgleicht und anschließend die Kontaktherstellung schnell und automatisiert abwickelt. Liegt bei einer Suchanfrage durch den Auftraggeber eine Übereinstimmung mit den Angaben des Auftragnehmers vor, so werden beide Seiten automatisch per E-Mail benachrichtigt. Das folgende Flussdiagramm soll diesen Prozess in seinem Ablauf verdeutlichen. Der grüne Strahl kennzeichnet die Bestätigung einer Anfrage und die damit ausgelösten Aktionen, mit rot ist jeweils eine Ablehnung einer Anfrage oder eines Angebots gekennzeichnet und mit blau die Fälle nicht auf eine Anfrage zu reagieren.  Bildschirmfoto 2012-08-31 um 08.21.31.png  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bildschirmfoto 2012-08-31 um 08.36.16.png |

Vorteile und Nutzen für den Kunden

|  |
| --- |
| **Für Auftragnehmer:**  Mit dem automatisierten Matching übernehmen die Plattformen Docvocat und Juvantis rund um die Uhr die für die Auftragnehmer häufig lästige und langwierige Suche nach attraktiven Aufträgen. Dies führt zu einer immensen Zeit- und Kostenersparnis, da nicht nur Marketingmaßnahmen und die Auftragsbeschaffung übernommen werden, sondern auch eine größere und kontinuierliche Erreichbarkeit über die Plattformen möglich ist.  Beide Plattformen ermöglichen einen schnellen und komplett automatisierten Austausch zwischen Auftraggebern und Auftragnehmern und durch Erstellung eines detaillierten Profils die gezielte Vermittlung. Für die hauptberuflich tätigen Honorarärzte und Pflegekräfte werden Docvocat und Juvantis die Erstellung einer eigenen Internetpräsenz einrichten. Dies erfolgt entweder in Form eines personalisierten Profils oder über eine eigene in die Plattform integrierte Webpage. Hierüber können sich **Freiberufler** dann selbst vermarkten und für ihre eigene Vermittlung weiterhin den Matching-Algorithmus nutzen.  Falls Ärzte oder medizinisches Fachpersonal die administrativen und bürokratischen Aufgaben umgehen und sich nicht selbst vermitteln wollen, haben sie die Möglichkeit, den für sie kostenlosen Service von Docvocat und Juvantis zu nutzen. Dies kann im Rahmen einer kurz- oder mittelfristigen Vermittlung als **Honorararzt** oder im Rahmen einer Vermittlung in **Festanstellung** sein. Hierbei werden die Honorarverhandlungen mit dem Auftraggeber, die Rechnungsstellung sowie die restliche Vorbereitung und Beratung auf den jeweiligen Auftrag für eine reibungslose Arbeitsaufnahme von Docvocat / Juvantis übernommen. Ein weiterer Vorteil hierbei ist die subsidiäre Haftpflichtversicherung bei allen Vertretungen, die über Docvocat / Juvantis abgeschlossen werden.  Ein weiterer Schwerpunkt beider Plattformen wird auf der Vermittlung von medizinischem Fachpersonal aus dem europäischen Ausland liegen. Für die Ärzte und Pflegekräfte bestehen hier hohe Eintrittsbarrieren für eine Arbeitsaufnahme in Deutschland, so dass wir ein **strukturiertes Facharzt- und Med. Fachpersonal – Programm** anbieten, welches auf die jeweilige Tätigkeit in Deutschland vorbereiten wird. Der Fokus dieser Programme liegt auf der (fach-) sprachlichen und interkulturellen Vorbereitung auf eine medizinische Tätigkeit in Deutschland.  **Für Auftraggeber:**  Über die Plattform können Auftraggeber eine flexible Personalressource nutzen, die zu einer Senkung der Fixkosten und zu einer Aufstockung des eigenen Personalpools in Stoßzeiten führt. Hierdurch kann der Versorgungsauftrag bei mindestens gleichbleibenden Leistungszahlen sichergestellt werden.  Das Betriebsklima kann durch den Einsatz von Honorarkräften verbessert werden, da Belastungsspitzen beispielsweise während der Urlaubszeit für das verbliebene Stammpersonal abgefangen werden können. Weiterhin kann die Arbeitszeit vor dem Hintergrund des Arbeitszeitgesetzes regelkonform gestaltet werden.  Gleichzeitig erhalten die Einrichtungen auch einen Zugewinn an fachlicher Kompetenz. Immerhin weisen fast alle Honorarärzte eine Facharztqualifikation und fachspezifische Zusatzqualifikationen auf. So können mit dem Einzug der durchschnittlich knapp 50-jährigen und berufserfahrenen Honorarärzte neue Behandlungsverfahren und Therapieoptionen hinzugewonnen werden. Somit wird durch die qualitative Ergänzung ein Wissenstransfer zum Stammpersonal stattfinden.  Der Einsatz von externen Honorarärzten bietet dem Krankenhaus die Chance, bei aufmerksamem Zuhören die Sichtweise des Externen zu erfahren, sozusagen eine externe Beratung über die Effektivität und Effizienz der Abläufe zu erhalten. Sind die Honorarärzte von der medizinischen Leistungsfähigkeit des beauftragenden Krankenhauses positiv überzeugt, dann werden sie für Einweiser und potenzielle Patienten positive Promotoren sein. Wenn die Zufriedenheit mit dem vorübergehenden Arbeitsplatz sehr groß ist, dann könnte auch die teilweise oder vollständige Festanstellung ein Thema für den Honorararzt sein. |

Strukturiertes FA-MFP-Programm:

Eine laufende individuelle Beratung und kontinuierliche Evaluation der Bewerber soll den bestmöglichen Qualifikationsverlauf sichern.

Vorteile gegenüber der Konkurrenz

|  |
| --- |
| Mit unserem Konzept einer transparenten onlinebasierten Datenbank wollen wir die oben beschriebene Intransparenz des Vermittlungsmarktes überwinden und eine Plattform für alle Leistungserbringer auf dem deutschen Gesundheitsmarkt etablieren, um sowohl für Auftraggeber als auch für Auftragnehmer einfach und schnell die nötigen Informationen für eine erfolgreiche Vermittlung zur Verfügung zu stellen.  Durch den Aufbau der Kommanditgesellschaft werden die durch den Einsatz von Honorarärzten häufig kritisierten offenkundigen Schwächen vermieden: Es findet ein Auswahlverfahren der Kommanditisten statt, um die fachliche und auch menschliche Qualifikation der Honorarärzte zu überprüfen. Weiterhin wird durch eine enge Kooperation mit den beteiligten Einrichtungen der Zeitverlust durch die erforderlichen Einarbeitungen der Leihkräfte auf ein Minimum reduziert.  Durch die Vermittlung von ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal wird darüber hinaus das Spektrum der zu übernehmenden medizinischen Tätigkeiten erweitert. |

Markt und Wettbewerb

Marktvolumen und Renditepotenzial

|  |
| --- |
| Das Gesundheitswesen ist mit 5,4 Millionen Arbeitsplätzen der größte Arbeitgeber in Deutschland. In diesem Wirtschaftszweig arbeiten mittlerweile mehr Menschen als in allen DAX-Unternehmen zusammen. Fast jeder 7. Arbeitsplatz in Deutschland ist hier angesiedelt. Dem entsprechen knapp 14 Prozent der gesamten Arbeitsplätze.  Seit dem Jahr 2006 hat der Einsatz insbesondere von honorarärztlichen Fachkräften in den medizinischen Einrichtungen zugenommen. Die Gründe hierfür liegen in erster Linie in den als schlecht empfundenen Arbeitsbedingungen inklusive der Vergütung sowie der demographischen Entwicklung. Zur Kompensation des Ärztemangels greifen vor allem Krankenhäuser in ländlichen Regionen immer häufiger auf Honorarärzte zurück. Nach Schätzungen des Bundesverbandes der Honorarärzte sind zur Zeit ca. 4000 bis 5000 Ärzte hauptberuflich oder in Teilzeit als Honorarärzte tätig. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass ca. 800 – 900 dieser Ärzte täglich im Bundesgebiet im Einsatz sind.  Die meisten Ärzte aus dem Ausland rekrutiert mit bis zu 37 Prozent Großbritannien, Deutschland liegt mit etwa 6 Prozent im unteren Drittel der Rangfolge. Bei den Pflegekräften ist Irland mit 47 Prozent ausländischer Pflegekräfte Spitzenreiter vor Italien (Spielberg, 2011, S. B1469). In Deutschland erfolgt die gezielte Akquise ausländischer Ärzte zur Behebung des Personalmangels vorzugsweise über die Zusammenarbeit mit Personalagenturen (Blum und Löffert, 2010, S. 90).  Im Jahr 2009 waren 23.469 ausländische Ärzte in Deutschland gemeldet, das entspricht einer Steigerungsrate gegenüber dem Vorjahr von 9,6%. Die Österreicher stellen mit knapp über 2.000 die meisten ausländischen Ärzte, gefolgt von Ärzten aus Griechenland, Polen und Russland (Bundesärztekammer, 2009).  Spanien mit einer Arbeitslosenquote von 20,6%, Lettland mit 17,2% und Litauen mit 15,5% bieten sich als Rekrutierungsländer an (WKO, 2011). Noch dazu sind die möglichen ärztlichen Kandidaten aus Osteuropa selbst mit einem deutschen Assistentengehalt deutlich besser bezahlt als in ihrem Heimatland (Herrmann, 2011, S. 378).  Die Alterung der Gesellschaft und der medizinische Fortschritt wird die Nachfrage nach ärztlichem Personal und anderen medizinischen Fachkräften in Deutschland auch in Zukunft weiter steigen lassen. Seit dem Jahr 2000 ist das Personal im Gesundheitswesen um mehr als 12 Prozent gestiegen und wird voraussichtlich bis zum Jahr 2030 um weitere 2 Millionen Beschäftigte anwachsen. Dies wird dazu führen, dass der Anteil der Gesundheitswirtschaft am BIP im Jahr 2030 ca. 13 Prozent betragen wird. Allerdings kann schon jetzt der momentane Bedarf an medizinischem Fachpersonal in Deutschland nicht mehr gedeckt werden. In der nahen Zukunft wird sich dieser Mangel weiter verschärfen. Schätzungen gehen davon aus, dass bereits 2020 annähernd 56.000 Ärzte und gut 140.000 nicht-ärztliche medizinische Fachkräfte fehlen werden. Bis 2030 wird sich die Personallücke sogar auf fast eine Millionen Personen vergrößern (165.000 Ärzte sowie fast 800.000 nicht ärztliche Fachkräfte). Die bundesdeutschen Krankenhäuser können zur Zeit etwa 5500 ärztliche Stellen nicht besetzen, was dazu führt, dass in drei von vier Krankenhäusern Honorarärzte und Honorarpflegekräfte eingesetzt werden müssen.  Welches Marktvolumen besitzen die einzelnen Segmente aktuell und zukünftig?  Wodurch wird das Wachstum in den Marktsegmenten beeinflusst?  Im folgenden soll die aktuelle und zukünftige Profitabilität der einzelnen Marktsegmente anhand der Daten des statistischen Bundesamtes, des Bundesverbandes der Honorarärzte sowie der Bundesärztekammer eingeschätzt werden.  Im Durchschnitt des Jahres 2011 entsprach die Beschäftigung von Honorarärzten über alle Krankenhäuser hinweg einem Stellenäquivalent einem Stellenäquivalent von knapp 3.800 ärztlichen Vollkräften. Für eine ärztliche Vollkraftstelle können nun folgende Annahmen getroffen werden: Arbeit an 40 Stunden in der Woche und an 11 Monaten im Jahr bei einem Stundensatz von 85€. Das bedeutet, dass Krankenhäuser im Jahr 2011 ca. 568.480.000 € allein für die honorarärztliche Tätigkeit ausgegeben haben. Bei einer marktüblichen Vermittlungsgebühr von 10% könnte dies ca. 57 Millionen Euro für die Agenturen ausmachen.  Wie hoch ist der Absatz und Umsatz in den kommenden 3 – 5 Jahren nach Gründung? |

Marktanalyse

|  |
| --- |
| In welcher Branche bewege ich mich?  Welche Faktoren sind in meiner Branche erfolgsentscheidend?  Welche Eintrittsbarrieren bestehen und wie lassen sie sich überwinden?  Sind gesetzliche Auflagen zu erfüllen?  Angesichts der fehlenden rechtlichen Rahmenbedingungen (fehlende Definition, unzu- reichende Schutzmechanismen gegen den Vorwurf der Scheinselbstständigkeit etc.) und der Überschneidung mit anderen Formen ärztlicher Berufsausübung (Belegarzt, Konsiliararzt etc.) hat sich die Diskussion sehr komplex gestaltet.  Welche Wettbewerbsstrategien werden verfolgt?  Wie entwickelt sich die Branche?  Welche Rolle spielen Innovation und technologischer Fortschritt?  Wie dauerhaft wird der Wettbewerbsvorteil sein? Warum?  Wie segmentiere ich den Markt?  Welchen Marktanteil halte ich je Segment / strebe ich je Segment an?  Wer sind die Zielgruppen?  Welche Kundenbeispiele kann ich anführen?  Wie hoch sind die tatsächlichen Kundenzahlen?  Welche tatsächliche Nachfrage besteht schon?  Welche Referenzkunden kann ich vorweisen?  Wie will ich Referenzkunden gewinnen?  Wie weit hänge ich von Großkunden ab? |

Wettbewerbsanalyse

|  |
| --- |
| Welche wichtigen Mitbewerber bieten etwas Vergleichbares an?  Worin unterscheiden wir uns von diesen?  Welche Marktanteile haben Ihre Wettbewerber in den jeweiligen Segmenten?  Welche Zielgruppen sprechen die Wettbewerber an?  SWOT-Analyse  Wie profitabel arbeiten die Wettbewerber -> Bundesanzeiger?  Welche Marktstrategien verfolgen die Wettbewerber?  Welche Reaktionen / Neuentwicklungen sind von den Wettbewerbern zu erwarten?  Wie werde ich darauf reagieren? |

Markteintrittsstrategie

|  |
| --- |
|  |

Marketing und Vertrieb

Marketingziele

|  |
| --- |
| Netzwerke und Datenbanken, die einen Mehrwert für Versorgungsstrukturen am Gesundheitsmarkt erschaffen, werden eine zunehmende Bedeutung für den primären und den sekundären Gesundheitsmarkt in der Zukunft erlangen.  Unsere primären Ziele bei der Umsetzung eines solchen Netzwerkes sollen folgende sein.   1. Direkt ableitbare Vorteile für die Teilnehmer bei Nutzung unseres Netzwerkes:   Ziel hierbei muss es sein, den Mehrwert für den Kunden bei Nutzung des Produkts oder der Dienstleistung klar herauszustellen.   1. Gehalt nützlicher Informationen über eine aktive Kommunikation mit anderen Teilnehmern (aktive User):   Ziel hierbei muss es sein, ein Konzept für Mediziner und Patienten zu erstellen, welches in der Lage ist, einen transparenten Austausch zwischen Leistungserbringern untereinander als auch zu und unter den Patienten zu fördern.   1. Zugehörigkeitsgefühl der Teilnehmer zu einem solchen Netzwerk (inaktive User):   Ziel hierbei muss es sein, das Netzwerk für Kunden so attraktiv zu gestalten, dass sie dabei sein wollen. In einem zweiten Schritt müssen sie von den beiden erstgenannten Punkten überzeugt werden, um aus ihnen aktive User zu machen. |

Meilensteine der Produkt- und Dienstleistungsstrategie

|  |
| --- |
| Ein nachhaltiges Wachstum für unser Netzwerk wollen wir über vier Strategien erreichen:   1. Durch eine massive Penetrationsstrategie, bei der die Funktionalität der Datenbanken bei gleichzeitiger Qualitäts- und Preisführerschaft in den Vordergrund gestellt wird 2. Virales Marketing und Mundpropaganda 3. Durch einen Nebeneffekt der Service- oder Produktleistung: Durch das Nutzen der Plattform, werden andere potenzielle Kunden auf das Netz aufmerksam gemacht. 4. Durch die Möglichkeit der wiederholten Nutzung: Das Angebot kann von der Zielgruppe immer wieder abgerufen werden (Gegenbeispiel: Hochzeitsplaner)   Hierzu wurde eine Onlineplattform entwickelt, die drei Modelle durchläuft, wobei durch zielgruppen- und angebotspolitische Entscheidungen die Geschäftsfelder von einem B2C- und B2B-Modell auf ein C2C-Modell entwickelt werden.    Der Einstieg erfolgt über ein B2C-Modell mit Schwerpunkt auf der Vermittlung von medizinischem Fachpersonal an entsprechende Einrichtungen. Dieses Modell wird gleichzeitig auf ein B2B-Modell erweitert, bei welchem andere Vermittler die Funktionalität der Datenbank gegen eine Gebühr für sich nutzen können. Beide Modelle zielen zunächst auf die direkt ableitbaren Vorteile für die Teilnehmer bei Nutzung des Netzwerkes ab. Weiterhin schließen sich beide Ansätze auch nicht aus, da das primäre Ziel auf der Generierung eines Netzwerkeffektes beruht.  Zur Umsetzung beider Ansätze wurden zwei Plattformen entwickelt, die demnächst als MVPs am Markt getestet werden. Die erste Plattform soll eine transparente Vermittlung zwischen Honorarärzten und medizinischen Einrichtungen vornehmen. Die zweite Plattform erweitert das Spektrum auf die Vermittlung von medizinischem Fachpersonal an Einrichtungen aber auch an Privatpersonen.  Da ein nachhaltiger Netzwerkeffekt bei langfristiger Skalierbarkeit unseres Erachtens nach über C2C-Plattformen im Gesundheitsbereich am ertragreichsten erscheint, wird momentan auch eine Lifestyle-Plattform entwickelt, die Mediziner aus dem aesthetisch-dermatologischen Bereich mit Hotels, Wellness-Bereichen und Kosmetikstudios über ein definiertes Angebot an medizinischen Leistungen miteinander in Verbindung bringt.  Ziel hierbei ist es, von dem ursprünglichen Geschäftsmodell der Vermittlung von medizinischem Fachpersonal das Spektrum insbesondere auf den sekundären Gesundheitsmarkt zu erweitern und Kunden sowie Ärzte und andere Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen direkt über das Netz zusammenzubringen.  Das technische Prinzip ist für alle diese Plattformen das Gleiche, so dass mehrere MVPs getestet und gleiche Ressourcen für mehrere Projekte eingesetzt werden können. |

Meilensteine der Distributions- und Kommunikationsstrategie

|  |
| --- |
| Die Kommunikationsstrategie der Firma Sanexio gliedert sich in drei Phasen. Da es sich um eine Produkteinführung handelt, ist eine gezielte und nachhaltige Kommunikation notwendig. Damit der Service gleich zu Beginn reibungslos funktioniert, ist es wichtig, dass Kunden bei Fragen direkt und ohne lange Wartezeiten einen Ansprechpartner finden. Somit kann garantiert werden, dass Unklarheiten schnell beseitigt und Kundenanfragen zügig bearbeitet werden. Da verschiedene Produkte zu verschiedenen Zeiten eingeführt werden, muss diese Entwicklung bei der Kommunikationsstrategie berücksichtigt werden. Da DOCVOCAT als erstes Produkt auf den Markt kommt, ist die primäre Kommunikation zunächst hierauf ausgerichtet.  Für die Kommunikation mit den Kunden stehen traditionelle (Printmedien) und moderne Wege (Internet) zur Verfügung.  **Quality of Service**  Besondere Bedeutung muss dem Kundenservice beigemessen werden. Ein registrierter Nutzer ist noch lange kein zahlender Kunde. Gerade der Umgang bei Problemen mit entsprechender Hilfestellung entscheiden beim Endverbraucher darüber, ob er das Angebot weiter nutzt. Ein einmal erzeugtes schlechtes Bild lässt sich insbesondere im Netz nur extrem mühsam wieder gutmachen. Daher ist es wichtig, dass bei Problemen und Fragen ein kompetenter Ansprechpartner permanent zur Verfügung steht. Auf welche Weise der Kunde sein Problem dem Unternehmen kommunizieren möchte, bleibt ihm überlassen. Das Gefühl der persönlichen Betreuung sowie der Anteilnahme am Problem des Kunden spielt eine große Rolle. Hier ist es wichtig, dass qualifiziertes Personal schon im First Level verfügbar ist. Probleme müssen schnell und zeitnah eskaliert werden. Ein Kunde, dem schnell, kompetent und unkompliziert geholfen wird, ist ein Kunde, der sein positives Bild über die Firma im Durchschnitt 2-5 Mal an andere weiter kommunizieren wird. Ein Kunde der sich schlecht beraten oder im schlimmsten Fall hintergangenen fühlt, wird mit noch höherer Wahrscheinlichkeit (nämlich 10-15 Mal) seine schlechten Eindrücke im Internet kommunizieren.  **Phase 1: Docvocat und Juvantis**  Die Sanexio – GmbH nutzt die Produkte Juvantis und Docvocat zum Aufbau eines Datenbestandes. Beide Produkte sind in erster Linie nach ihrer Einführung an Ärzte bzw. medizinisches Fachpersonal und an Einrichtungen gerichtet. Die Kommunikation muss sich in diesem Stadium auch an diesen beiden Zielgruppen orientieren. Beide Zielgruppen sind nicht unbedingt besonders stark im Internet vertreten und haben häufig Printmedien als primäre Kommunikationsquelle. Hier spielen herkömmliche Medien immer noch eine große Rolle. Eine reine Werbung über das Internet führt hier nur schwer zum Ziel. Daher ist es zwingend notwendig, einen persönlichen Kontakt zu Ärzten und Einrichtungen aufzubauen. Da die Zielgruppen herkömmliche Kommunikationswege immer noch forcieren, sollten **Printmedien** bereitstehen. Der Einsatz von Broschüren, Faltblättern und Visitenkarten sollte bei persönlicher Ansprache verwendet werden. Über eine klar strukturierte Präsentation des Unternehmens, soll der Betrachter dazu bewegt werden, die Plattformen im Internet zu besuchen. Direkte Anschreiben an die Personalchefs der Kliniken mit kurzer Präsentation des Unternehmens sind ebenfalls sinnvoll. Fachzeitschriften können ebenfalls ein guter Weg sein, die Marke auf dem Markt zu platzieren.  **Elektronische Medien** stellen den Hauptkommunikationsweg unserer Unternehmung dar. Eine gute Platzierung bei bekannten Suchmaschinen, sowie Werbung auf Fachseiten sollen dazu führen, den Besucher auf die Plattformen aufmerksam zu machen. Hier ist ebenfalls denkbar, dass ein Blog zu aktuellen Themen etabliert wird. Eine besondere Bedeutung hat zunächst die Abgrenzung zu anderen Vermittlungsagenturen.  Der Besucher entscheidet innerhalb von Sekunden, wie lange er auf einer Webseite bleibt. In dieser Zeit muss er dazu animiert werden, sich das Produkt genauer anzuschauen. Die Vorteile, die wir gegenüber der Konkurrenz haben, müssen hierbei auf den ersten Blick ersichtlich sein.  Hierzu kann ein Produktvideo dienlich sein, in dem über eine Animation das Produkt dargestellt wird. In der schematischen Darstellung wird ersichtlich, dass es bei einer falschen Kommunikation sehr leicht passieren kann, dass ein Kunde abspringt.    Nachdem sich beide Portale soweit etabliert und stabilisiert haben, kann die Freischaltung für den Endverbraucher eingeleitet werden. Der Endverbraucher liest weniger Fachzeitschriften sondern sucht Informationen in erster Linie über das Internet.  Hierbei kann verwendet werden, dass in Phase 2 die Produkte bereits im Internet beworben wurden. Eine gute Platzierung bei Suchmaschinen und Werbung über Dritte sind in dieser Phase entscheidend. Hier kann es auch schon von Vorteil sein, dass Ärzte und medizinisches Fachpersonal die Portale Docvocat und Juvantis kennen. Eine Empfehlung von einer Vertrauensperson führt dann den Endverbraucher zu uns. Hier spielt der emotionale Faktor eine besondere Rolle. Werbemaßnahmen müssen professionell und herzlich wirken. Eine generelle Vorsicht bei einem Endverbraucher, der für einen Angehörigen Pflege und Hilfe sucht, ist hierbei zu erwarten. Ängste wie etwa die Befürchtung, dass der Angehörige schlecht betreut wird oder dass die persönlichen Daten missbraucht werden könnten, müssen zerstreut werden. Hierbei sollte eine persönliche Ansprache in der Kundenkommunikation kontinuierlich aufgebaut und beibehalten werden.  Die Nutzung von **Social Media** zwecks Produktplatzierung und Werbung kann als sinnvoll erachtet werden, da sie zu „back-links“ führt, die das Ranking bei Suchmaschinen positiv beeinflussen. Jedoch besteht auch die Gefahr von „shitstorms“ bei falscher Anwendung. Dies erfordert eine ständige Überwachung der Plattformen und eine direkte Betreuung der Kunden auf der entsprechenden Plattform.  Betreffend der Kommunikationsform ist es wichtig, nicht reine Werbung auf den Plattformen zu posten sondern interessante Informationen bereitzustellen, die das Interesse des Kunden wecken und ihm die Möglichkeit eines Dialogs mit der Firma geben. Als sinnvolle Kombination mit Social Networks würde sich auch ein Firmenblog mit interessanten Fachinformationen anbieten.  Social Media bieten die Möglichkeit, den Nutzer mit einem Produkt vertraut zu machen und ihm die Nutzung der Website zu vereinfachen. Businessplattformen wie Xing und LinkIn sind gut dafür geeignet, Sanexio auf seriöse, professionelle Weise zu positionieren. Dort kann auch Fachpersonal angesprochen und die Firma beworben werden. Twitter besitzt eine andere Kommunikationsstruktur, die eine Anpassung erfordert, um positive Resultate zu erzielen. Hier ist es wichtig, Tweets prägnant, interessant und fachrelevant zu gestalten. |

Geschäftsmodell und Organisation

Ertragsmodelle

|  |
| --- |
| Aufgrund des hohen Konkurrenzdruckes werden wir versuchen, mittels einer Penetrationsstrategie einen Vorteil über den Großteil der Konkurrenz am Markt zu erlangen. Primäres Ziel hierbei muss der schnelle Aufbau einer Datenbank sein, deren Informationen für weitere Geschäftsmodelle genutzt werden können.  Trotz der hohen Investitionskosten für die technische Entwicklung der Datenbanken, die allerdings als immaterielles Anlagevermögen in der Bilanz der Sanexio GmbH & Co KG aktiviert werden, stellen wir die Funktionalität der Onlineplattformen den Kunden in ihrer Basisfunktion kostenlos zur Verfügung, um relativ schnell einen Netzwerkeffekt zu generieren. Dieser Netzwerkeffekt soll wiederum genutzt werden, um die Datenbanken schnell aufzubauen. Für optionale Zusatzleistungen beispielsweise für administrative Tätigkeiten wird ein Betrag erhoben, so dass hier ein klassisches Freemium-Modell zum Tragen kommt.  In diesen beiden Punkten ist auch der USP unserer Unternehmung zu sehen: Zum einen wird der Kundennutzen durch die Funktionalität der Datenbanken gesteigert, da die Kontaktherstellung zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer präzise, effizient und vollkommen transparent erfolgt. Zum anderen erlangen wir durch das Freemium-Modell die Preisführerschaft, da wir die Basisfunktionen der Datenbank kostenlos zur Verfügung stellen werden und für die Zusatzleistungen unter den üblichen 10% der Honorarvergütung bleiben wollen, da wir in diesem Modell eher die Möglichkeit zum schnellen Aufbau der Datenbank sehen. Hierüber soll entsprechend viel Traffic auf den Seiten generiert werden, um die Plattformen als Ausgangsbasis für die unten aufgeführten Ertragsmodelle zu nutzen.  Bevor die einzelnen Ertragsmodelle besprochen werden, soll das Geschäftsmodell zur einfacheren Übersicht in zwei Kategorien nach Zielgruppen der User unterteilt werden. Wir betreiben mit unserem Angebot sowohl eine **B2C-Plattform** als auch eine **B2B-Plattform**. Nachdem genügend Traffic über die oben genannte Penetrationsstrategie auf die Datenbank gelenkt wurde, lässt sich das Konzept durch weitere zielgruppen- und angebotspolitische Entscheidungen in eine **C2C-Plattform** überführen, die im Bereich des tertiären Gesundheitsmarktes und des Lifestyle-Bereiches sehr schnell nach oben skalierbar gestaltet werden kann. In der Anfangszeit beschränken wir unser strategisches Geschäftsfeld zunächst nur auf die Vermittlung von Fachpersonal an medizinische Einrichtungen. Ein „minimum viable product“ wird allerdings gleichzeitig mit der „Aesmetics“-Plattform auf den Markt gebracht, um hier entsprechende Hypothesen bzgl. der weiteren Segmentierung des Geschäftsfeldes mit Fokussierung auf den Lifestylemarkt zu testen.  In dem B2C-Segment sind für unser Konzept vier Ertragmodelle relevant. Das erste wurde oben schon genannt und bezieht sich auf die kostenlose Kontaktherstellung von Auftraggebern und Auftragnehmern über ein automatisiertes Programm. Zusatzleistungen wie zum Beispiel bestimmte Vertragsverhandlungen oder Abrechnungen können als Vermittlungsgebühr den Auftraggebern in Rechnung gestellt werden. Diese Zusatzleistung entspricht dem ursprünglichen Ertragsmodell im Vermittlungsgeschäft. Wir unterscheiden uns allerdings hiervon, da wir über die nicht anonymisierte Kontaktherstellung zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer für eine transparente Umgebung sorgen, die es beiden Seiten selbst überlässt, ob sie die Verträge aushandeln oder die Hilfe unserer Agentur in Anspruch nehmen wollen. Dieses Ertragsmodell entspricht somit einem **Freemium-Modell**, wobei hier das primäre Ziel der Aufbau der Datenbanken ist.  In einem zweiten Schritt können die Informationen der Datenbanken genutzt werden, um über ein **Assessment-Center** eine gezielte Vermittlung von medizinischem Fachpersonal in Festanstellungen aufzubauen. Eine mögliche und sehr attraktive Erweiterung der Zielgruppe ist hierbei die Vermittlung von ausländischen Ärzten, für die per se eine hohe Eintrittsbarriere aufgrund der vielfachen behördlichen Restriktionen besteht. Auf der anderen Seite besitzen auch die medizinischen Einrichtungen ebenfalls nicht die nötigen Kenntnisse für eine erfolgreiche Rekrutierung ausländischer Fachkräfte und können zudem häufig auch keine personellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stellen. Der erste Kontakt zwischen ausländischem Fachpersonal und potenziellen Auftraggebern erfolgt hierbei über die Datenbanken, die es entsprechend auch in englischen Versionen geben wird. Hierbei können Vermittlungsagenturen als potenzielle Kommunikationskanäle in den jeweiligen Ländern über das weiter unten beschriebene Affiliate-Modell genutzt werden.  Als unterstützenden Prozess aber auch als zusätzlichen Vertriebskanal soll im weiteren Verlauf ein Social-Media-Modell entwickelt werden, worüber eine zusätzliche Kundenakquisition erfolgen kann. Beschreibung Konzept BranchOut.  Mit dem Freemium-Modell, dem Assessment-Center sowie dem Social-Media-Modell haben wir den B2C-Bereich abgedeckt. Für den B2B-Bereich stehen nun zusätzlich noch drei weitere Ertragmodelle zur Verfügung.  Über die Plattform werden gezielt Ärzte und Pflegekräfte angesprochen, sich an einem **Partnerschaftsmodell** der Sanexio – GmbH & Co KG zu beteiligen. Dies kann entweder in Form einer Beteiligung an der Kommanditgesellschaft erfolgen oder über eine kurzfristige Arbeitnehmerüberlassung. Der entscheidende Vorteil hierbei ist, dass zum einen die GmbH als Vertragspartner bei den medizinischen Einrichtungen in den Vordergrund tritt und somit das Problem der Scheinselbstständigkeit umgangen wird, welches insbesondere für die Einrichtungen zur Zeit ein großes Problem darstellt, da sie zu dem deutlichen höheren Gehalt für die Honorarkräfte zusätzlich auch noch die Lohnnebenkosten zu tragen haben. Ein Vorteil für die angestellten Ärzte besteht in einem zusätzlichen Schutz über die GmbH beispielsweise in Form einer subsidiären Haftpflichtversicherung. Außerdem können in den Vertragsverhandlungen mit den medizinischen Einrichtungen die über dieses Modell wegfallenden Lohnnebenkosten in einer höheren Vergütung der teilnehmenden Ärzte und Pflegekräfte aufgeschlagen werden. Für die Kommanditisten fällt darüber hinaus eine Gewinnbeteiligung über die GmbH an.  Ein **Affiliate-Modell** gibt anderen Vermittlern die Möglichkeit die Funktionalität der Datenbank gegen eine Gebühr für ihre Zwecke zu nutzen. Um die Probleme des Datenschutzes zu umgehen, werden hierbei die persönlichen Daten der Ärzte gegen einen Avatar oder eine schlichte Angebotsnummer getauscht. Die Kommunikation zwischen den teilnehmenden Vermittlern und den potenziellen Einrichtungen werden direkt zu dem jeweiligen Vermittler gelenkt. Insbesondere für die kleinen Vermittlungsagenturen wäre die Nutzung der Datenbank eine immense Erleichterung, da ihnen hierbei einen Großteil der mühevollen Kleinarbeit abgenommen würde. Außerdem wären die Vermittler an 24h/Tag erreichbar.  Das letzte Ertragsmodell ist ein Third-Party-Modell, über welches Anbieter des Gesundheitsmarktes in Kontakt mit potenziellen Kunden treten können. Dieses kann allerdings erst implementiert werden, wenn die Plattform schon einen Netzwerkeffekt generiert hat und es somit für potenzielle Anbieter attraktiv ist, sich auf der Plattform zu präsentieren. Ein Beispiel hierfür könnte ein Medizintechnikunternehmen sein, welches insbesondere den Kontakt zu Intensivmedizinern oder Häusern der Maximalversorgung sucht, um Beatmungsgeräte zu vertreiben. Über das Netz könnten ggfs. günstigere Einkaufsbedingungen für die teilnehmenden Einrichtungen verhandelt werden, so dass auch hier eine Win-Win-Situation entsteht. |

Unternehmensziele

|  |
| --- |
| Gleich zu Beginn soll die Frage beantwortet werden, ob jetzt und in Zukunft ein Bedarf an der Vermittlung von medizinischem Fachpersonal besteht. Ein Blick in den mittlerweile mehr als die Hälfte des Deutschen Ärzteblattes ausmachenden Stellenteil sollte dies zumindest für die aktuelle Marktsituation eindeutig belegen. Schätzungen gehen davon aus, dass bereits 2020 annähernd 56.000 Ärzte und gut 140.000 nicht-ärztliche Fachkräfte fehlen werden. Bis 2030 wird sich die Personallücke sogar auf fast eine Millionen Personen vergrößern (165.000 Ärzte sowie fast 800.000 nicht ärztliche Fachkräfte). Weitere Schätzungen gehen davon aus, dass in den stationären Einrichtungen 2030 etwa jede dritte Arztstelle unbesetzt bleiben wird, im ambulanten Bereich sogar jede zweite. Auch im Bereich der Pflege werden 2030 in den Kliniken über 400.000 Krankenschwestern, Pfleger und Pflegehelfer fehlen, im ambulanten Bereich weitere 66.000. Hierbei ist der Personalbedarf der Seniorenheime noch nicht berücksichtigt.  Der Ärzte- und Fachkräftemangel wird zu einem Umbau des bestehenden Systems der ambulanten und stationären Versorgung der deutschen Bevölkerung führen. Insbesondere in strukturschwachen ländlichen Gebieten wird der Ärztemangel zu einer massiven Unterversorgung der Bevölkerung führen. Unbeantwortet ist auch die Frage, wie der Wegfall der Zivildienstleistenden in den Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen langfristig kompensiert werden soll. Durch strukturelle Veränderungen der Versorgungslandschaft wird man das Problem des Personalmangels nur teilweise abmindern können, da für das deutsche Gesundheitssystem auf absehbare Zeit und gemessen am Bedarf von Gesundheitsdienstleistungen nicht zusätzliches Geld zur Verfügung stehen wird. Dies muss dazu führen, dass bestehende Ressourcen intelligenter genutzt werden, was allerdings ohne erhebliche Allokationsveränderungen seitens des medizinischen Fachpersonals nicht möglich sein wird. Auch die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens wird maßgeblich von der Verfügbarkeit medizinischer Fachkräfte abhängen. Eine weitere Überlegung, die man in diesem Zusammenhang stellen muss, ist die Frage nach der zeitlichen Dauer dieses Fachkräftemangels. Kurz- und mittelfristige Ursachen lassen sich beispielsweise über konjunkturelle Schwankungen auf dem Arbeitsmarkt oder durch veränderte Ausbildungsbedingungen erklären. Wir haben es aber aufgrund der demographischen Entwicklung auf der einen Seite und dem medizinischen Fortschritt auf der anderen Seite mit einem langfristigen Problem zu tun. Direkte Folgen dieses Fachkräftemangels können sich zum Beispiel in längeren Wartezeiten für Patienten zeigen oder aber auch in der Abwägung von Indikationsstellungen für Operationen. Unser Gesundheitssystem steuert somit auf „englische Verhältnisse“ zu. Die zusätzlichen indirekten Kosten äußern sich in erster Linie in einem Schaden für die Volkswirtschaft, da durch eine schlechtere medizinische Versorgung zwangsläufig auch negative Auswirkungen auf dem sonstigen Arbeitsmarkt zu spüren sein werden. Hierbei spielt der krankheitsbedingte Ausfall von Erwerbstätigen oder die Notwendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag eine wesentliche Rolle. Durch diese Versorgungslücken kann somit die Leistungsfähigkeit der gesamten Volkswirtschaft in Mitleidenschaft gezogen werden. Um so wichtiger ist die Bewältigung dieser Probleme, welche auch seitens der Politik als eine der großen Herausforderungen für die nächsten Jahrzehnte angesehen werden. Eine Lösung für die Fehlallokation kann eine bedarfsgesteuerte Ärzte- bzw. medizinische Fachpersonalsteuerung und Vermittlung darstellen, welche durch eine Planung auf dem Prinzip von Angebot und Nachfrage auf einen immer weiter wachsenden Anteil von Honorarärzten und einen immer weiter wachsenden Anteil von suchenden Leistungsanbietern zurückgreifen und somit relativ flexibel auf die Allokation von medizinischem Personal Einfluss nehmen kann. Dies stellt in erster Linie eine kurz- bzw. mittelfristige Lösung des Problems dar. Langfristig müssen die Ausbildungsbedingungen für Medizinstudentinnen und –studenten sowie die Attraktivität des Arztberufes verbessert werden. Eine zwingende Voraussetzung für alle drei Lösungen setzt eine deutlich höhere Transparenz des Gesundheitswesens voraus. Unser Konzept soll hierzu beitragen, wobei in einem ersten Schritt der Aufbau einer Online-Datenbank vorgesehen ist, die auf der einen Seite Leistungsanbieter wie Krankenhäuser, Praxen, Notdienstzentralen, Altersheime, etc. erfasst und ihnen über eine entsprechende Eingabemaske die Möglichkeit gibt, Anforderungsprofile für Arbeitsangebote eingeben zu können. Auf der anderen Seite soll die Plattform Honorarärzten bzw. medizinischem Fachpersonal die Möglichkeit geben, ihr eigenes Profil mit Suchanfragen für entsprechende Stellen eingeben zu können. Medizinstudenten können über diese Plattform Famulaturen planen oder einen ersten Kontakt mit einem potenziellen zukünftigen Arbeitgeber aufnehmen. Die Datenbank soll beide Profile „matchen“ und eine entsprechende Verbindung zwischen Nachfrager und Anbieter herstellen. Ziel dieser ersten Phase ist der Aufbau einer Datenbank und die Entwicklung der Online-Plattform, die sich zunächst an Leistungserbringer und -anbieter im Gesundheitswesen (ärztlicher und pflegerischer Bereich) und an Medizinstudenten richten soll. In einem weiteren Schritt wird die Plattform für Patienten freigeschaltet, die über ein automatisiertes Management von entsprechenden Suchanfragen an entsprechende Gesundheitsdienstleister weitervermittelt werden. |

Rechtsform

|  |
| --- |
| Die gewählte Gesellschaftsform für den Betrieb der Webapplikationen DOCVOCAT und JUVANTIS ist die SANEXIO-GmbH & Co. KG.  Die GmbH übernimmt administrative Aufgaben im Rahmen der Ärztevermittlung wie die Verhandlungen mit den Einrichtungen, die Vertragsgestaltung oder die Abrechnung. Weiterhin betreibt, erweitert und pflegt die GmbH die Webapplikationen DOCVOCAT und JUVANTIS.  Über das Partnerschaftsmodell können sich Ärzte oder Angehörige aus anderen medizinischen Fachberufen als Kommanditisten in die Kommanditgesellschaft einkaufen und werden am Gewinn der GmbH beteiligt. Die Kommanditisten bleiben selbstständig und werden nicht über die GmbH angestellt. Die GmbH übernimmt in Vertretung die Verhandlungen mit den Einrichtungen und zahlt das vereinbarte Honorar später an die beteiligten Ärzte aus: |

Organisation

|  |
| --- |
| Unternehmensgründer  Verantwortungsbereich im Unternehmen |

Finanzierung

Preiskalkulation

|  |
| --- |
| Ein Forschungsgutachten des DKI im Auftrag der DKG untersuchte die aktuelle Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte: das Bruttojahreseinkommen eines Arztes mit zu den Honorarärzten vergleichbaren 5 bis 8 Jahren Berufserfahrung bewegte sich in der Spanne von 63.975 € bis 85.125 € (Blum und Offermanns, 2011, S. 11). Wird dieses Einkommen auf 230 Werktage bei 25 Urlaubstagen bezogen, beträgt das Stundenhonorar selbst für den Spitzensatz der angestellten Ärzte 44,06 €.  Auf die geschilderte Situation in der BGU übertragen bedeutet dies, dass durch die unbesetzten zwei Stellen der AIS ein Bedarf an durchgängig zwei doppelt so teuren Honorarärzten generiert wurde.  Es ist durch die auf dem Markt vorhandene spezielle DRG-Software möglich, die Personal- und Sachkosten nach Berufsgruppen und Arbeitsbereichen anteilig für jede Fachabteilung herauszurechnen (Mühlbauer, 2009, S. 129).  Offensichtlich werden die bei Honorarärzten deutlich höheren Personalkosten in der BGU durch die im OP-Team erwirtschafteten DRG-Erlöse noch abgebildet, selbst die Gemeinkosten können um den Preis der geschilderten negativen Sekundäreffekte noch mitverdient werden.  Um für das Auswahlverfahren vor Ort Bewerber zu gewinnen, sind Anzeigen in den lokalen Printmedien erforderlich, die vorformuliert und von Übersetzerbüros in die Landessprache übersetzt werden müssen. Zusammen mit der Anpassung und Übersetzung der zur Information der Bewerber essentiellen Homepage der Klinik fallen Kosten für Übersetzungstätigkeit in Höhe von weiteren 5.000 € an.  Für den Flug z.B. in die baltischen Staaten, die Unterkunft vor Ort sowie die erforderliche Anmietung und Anmeldung eines Rekrutierungsbüros sind erneut 5.000 € zu veranschlagen. Die Kalkulation basiert auf der Annahme, dass vier entscheidungsberechtigte Mitarbeiter der Klinik für 3 Tage vor Ort agieren.  Nach dem Assessment-Verfahren wird mit den ausgewählten zukünftigen Mitarbeitern ein Vertrag über einen dreimonatigen Deutschkurs im lokalen Goethe-Institut vor Ort geschlossen, der nur nach erfolgreich abgelegter Prüfung von einem Aufbaukurs in Deutschland gefolgt wird. Die Kosten für diesen zweiteiligen Sprachkurs belaufen sich pro Teilnehmer auf 2.120 €, zusätzlich erhalten die Teilnehmer in ihren Heimatland einen monatlichen Unterstützungsbetrag von 500 €. Nach dem Umzug nach Deutschland wird für 6 Monate Wohnraum im Gegenwert von 500 € im Monat gestellt, es wird eine pauschale Umzugs -und Integrationsbeihilfe von 1.000 € gewährt sowie für ebenfalls 6 Monate eine Aufwandsentschädigung von 1.000 € im Monat bezahlt.  Zusätzlich ist die landesübliche Prämie von 5.000 € pro von einer Kontaktperson vor Ort erfolgreich vermitteltem Mitarbeiter zu veranschlagen. |

Cash-Flow-Planung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Kosten-Erlöskalkulation** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | | **Gewinn- und Verlustrechnung** |  |  |  |  |  |  | | Freemium-Modell (FA) | 6.160 | 24.640 | 49.280 | 73.920 | 98.560 | 123.200 | | Freemium-Modell (AA) | 5.280 | 21.120 | 42.240 | 63.360 | 84.480 | 105.600 | | Freemium-Modell (MFP-Vermittlung) | 2.640 | 10.560 | 21.120 | 31.680 | 42.240 | 52.800 | | **Assessment-Center (Ärztevermittlung)** | 2.500 | 15.000 | 30.000 | 60.000 | 90.000 | 120.000 | | **Assesment-Center (MFP-Vermittlung)** | 1.000 | 6.000 | 12.000 | 24.000 | 36.000 | 48.000 | | **KG / Partnerschaftsmodell für Ärzte** | 21.120 | 42.240 | 168.960 | 253.440 | 337.920 | 422.400 | | **KG / Partnerschaftsmodell für MFP** | 10.560 | 21.120 | 84.480 | 126.720 | 168.960 | 211.200 | | **Affilliate-Modell** |  |  |  |  |  |  | | **Third-Party-Modell** |  |  |  |  |  |  | | **Aesmetics** |  |  |  |  |  |  | | **MVZ-Management** |  |  |  |  |  |  | | **Erlöse Gesamt** | **49.260** | **140.680** | **408.080** | **633.120** | **858.160** | **1.083.200** | | **Gesamterlöse** | **49.260** | **140.680** | **408.080** | **633.120** | **858.160** | **1.083.200** | | Gehalt GF1 | 0 | 0 | 80.000 | 100.000 | 120.000 | 140.000 | | Gehalt GF2 | 0 | 0 | 80.000 | 100.000 | 120.000 | 140.000 | | Mitarbeiter Personalmangement | 15.000 | 36.000 | 37.000 | 38.000 | 39.000 | 40.000 | | Mitarbeiter Personalmangement | 0 | 18.000 | 18.500 | 19.000 | 19.500 | 20.000 | | Mitarbeiter C | 0 | 36.000 | 37.000 | 38.000 | 39.000 | 40.000 | | Sekretariat | 0 | 0 | 37.000 | 38.000 | 39.000 | 40.000 | | sonstige | 0 | 0 | 0 | 38.000 | 39.000 | 40.000 | | **Personalkosten Gesamt** | **15.000** | **90.000** | **289.500** | **371.000** | **415.500** | **460.000** | | Leasingrate Fuhrpark GF1 | 0 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | | Leasingrate Fuhrpark GF2 | 0 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | 12.000 | | Reise- und Betriebskosten | 0 | 12.000 | 16.000 | 18.000 | 20.000 | 20.000 | | Telefon/Internet | 2.400 | 2.500 | 2.600 | 2.700 | 2.800 | 2.900 | | **Betriebskosten Gesamt** | **2.400** | **38.500** | **42.600** | **44.700** | **46.800** | **46.900** | | **Personal- und Betriebskosten Gesamt** | **17.400** | **128.500** | **332.100** | **415.700** | **462.300** | **506.900** | | **EBITDA** | **31.860** | **12.180** | **75.980** | **217.420** | **395.860** | **576.300** | | in % der Gesamterlöse | 65% | 9% | 19% | 34% | 46% | 53% | | Afa Gründungskosten | 6.000 | 6.000 | 6.000 | 6.000 | 6.000 | 6.000 | | Afa Büroausstattung | 880 | 880 | 880 | 880 | 880 | 880 | | **EBIT** | **24.980** | **5.300** | **69.100** | **210.540** | **388.980** | **569.420** | | in % der Gesamterlöse | 51% | 4% | 17% | 33% | 45% | 53% | | Zinsen | 1.032 | 2.064 | 1.880 | 1.686 | 1.479 | 1.260 | | **EBT** | **23.948** | **3.236** | **67.220** | **208.854** | **387.501** | **568.160** | | in % der Gesamterlöse | 49% | 2% | 16% | 33% | 45% | 52% | | Steuern | 7.663 | 1.036 | 21.510 | 66.833 | 124.000 | 181.811 | |  | | | | | | | | **Jahresergebnis** | **16.285** | **2.200** | **45.709** | **142.021** | **263.501** | **386.349** | | in % der Gesamterlöse | 33% | 2% | 11% | 22% | 31% | 36% | | **Anteil Jahresergebnis** | **8.142** | **1.100** | **22.855** | **71.011** | **131.750** | **193.174** | | **Cash Flow-Rechnung Gesamt** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | | Investitionsabfluß | -34.400 |  |  |  |  |  | | Kredittilgung |  | -3.062 | -3.245 | -3.440 | -3.646 | -3.865 | | **Summe Cash Out** | **-34.400** | **-3.062** | **-3.245** | **-3.440** | **-3.646** | **-3.865** | | Jahresüberschuss | 16.285 | 2.200 | 45.709 | 142.021 | 263.501 | 386.349 | | Abschreibungen | 6.880 | 6.880 | 6.880 | 6.880 | 6.880 | 6.880 | | **Operativer Cash Flow** | **23.165** | **9.080** | **52.589** | **148.901** | **270.381** | **393.229** | | Zugang aus Darlehen | 34.400 |  |  |  |  |  | | **Summe Cash In** | **57.565** | **9.080** | **52.589** | **148.901** | **270.381** | **393.229** | | **Delta (Cash In abzgl. Cash Out)** | **23.165** | **6.019** | **49.344** | **145.461** | **266.734** | **389.363** | |



GuV-Rechnung

|  |
| --- |
|  |

Investitionsplanung

|  |
| --- |
|  |