FOKUS GEMEINWOHL

FOKUSBERICHT

Die Praxis Wolfegg / Kißlegg

Autor: Dr. Boris Del Bagno

Begleitung: Thomas Henne

Ort / Datum: Wolfegg, Mai 2025

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen zum Unternehmen …….…. 3

Kurzpräsentation des Unternehmens …….…. 4

Wert 1 **Menschenwürde** …….…….. 8

Wert 2 **Solidarität und Gerechtigkeit** …… 15

Wert 3 **Ökologische Nachhaltigkeit** …….. 24

Wert 4 **Transparenz und Mitentscheidung** ……..…. 29

Ausblick …….…… 37

Allgemeine Informationen zum Unternehmen

Firmenname:	Die Praxis Wolfegg / Die Praxis Kißlegg
Branche:	Hausarztpraxis
Firmensitz:	Wolfegg
Kontakt:	delbagno@diepraxis-wolfegg.de,
	www.diepraxis-wolfegg.de
Anzahl Mitarbeitende:	31, davon 2 Auszubildende
Vollzeitäquivalente:	18
Anzahl Saison- oder Zeitarbeitende:	0
Umsatz:	ca. 2500 TEUR
Ergebnis vor Steuer:	ca. 1.200 TEUR
Geschäftsjahr:	2024
GWÖ Mitgliedsnummer:	20250021DE

Kurzpräsentation des Unternehmens

Die Praxis Wolfegg ist eine allgemeinmedizinische Praxis mit zwei Standorten in Wolfegg und Kißlegg, gelegen am westlichen Rand des Allgäus. Die Praxis bietet eine umfassende hausärztliche Versorgung für die lokale Bevölkerung und hat sich in den vergangenen Jahren dynamisch entwickelt.

Im Jahr 2018 übernahm Dr. Boris Del Bagno die Praxis in Wolfegg von den Vorgängern, einem Ärzte-Ehepaar. Anfangs wurde die Praxis als Einzelpraxis ohne angestellte Ärztinnen geführt. Während der Covid-19-Pandemie stieg die Nachfrage stark an, sodass die Kapazitäten durch angestellte Ärztinnen erweitert wurden. Im Jahr 2023 folgte die Übernahme einer Praxisgemeinschaft im nahegelegenen Kißlegg, die aus drei hausärztlichen Praxen bestand. Diese Expansion führte zu einer deutlichen Erweiterung der Kapazitäten. Die Anzahl der behandelten Patient*innen wuchs von durchschnittlich 1.200 pro Quartal im Jahr 2018 auf etwa 5.500 Patient*innen durch insgesamt 11 Ärztinnen im Jahr 2024.

Das fachliche Behandlungsspektrum der Praxis erstreckt sich von der frühkindlichen Versorgung (inkl. U-Untersuchungen) über die Betreuung geriatrischer Patient*innen in Pflegeheimen bis hin zur palliativmedizinischen Begleitung schwerkranker Patient*innen in ihrer Häuslichkeit.

Eine Besonderheit der Praxis ist die hohe Zahl an Ärzt*innen, die in Teilzeit angestellt sind, sowie das breite Spektrum der fachlichen Qualifikationen, darunter Facharztbezeichnungen in Pädiatrie, Innerer Medizin, Gastroenterologie, Allgemeinchirurgie und Allgemeinmedizin. Ergänzt wird dieses Spektrum durch zahlreiche fachspezifische Spezialisierungen.

Sinn und Zielsetzung der Organisation

Die Praxis Wolfegg verfolgt das Ziel, den Menschen unabhängig von deren Herkunft oder Versicherungsstatus vor Ort eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte hausärztliche Versorgung zu bieten. Besonders in Zeiten des Hausärztemangels im ländlichen Raum ist es ihr Anliegen, eine wohnortnahe und langfristige medizinische Betreuung auf hohem Niveau sicherzustellen. Gleichzeitig soll die Arbeit innerhalb der Organisation sinnstiftend für alle Mitarbeitenden sein.

Bedürfnisse und Erwartungen der Berührungsgruppen

- **Patient*innen** benötigen eine jederzeit wohnortnahe und niederschwellige hausärztliche Versorgung, unabhängig von Herkunft oder Versicherungsstatus.
- **Mitarbeitende** suchen eine sinnstiftende Arbeit mit fairen Arbeitsbedingungen, angemessener Vergütung und flexiblen Arbeitszeitmodellen, die eine gute Vereinbarkeit mit dem Privatleben ermöglichen.
- **Gemeinden** haben ein starkes Interesse an einer stabilen, wohnortnahen hausärztlichen Versorgung als wichtigen Standortfaktor.
- **Eigentümer:** Ziel ist es, eine hochwertige medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten und dabei eine wirtschaftlich tragfähige Praxisstruktur zu sichern.

Mission

Die Praxis Wolfegg bietet eine qualitativ hochwertige allgemeinmedizinische Versorgung im ländlichen Raum. Wir lotsen Patient*innen zudem effizient durch das Gesundheitssystem und sorgen für ein Umfeld, in dem sich Mitarbeitende mit ihren Qualitäten bestmöglich entfalten können. Das Bemühen um eine gelungene zwischenmenschliche Begegnung steht dabei im Mittelpunkt, sowohl im Patient*innenkontakt als auch im Team.

Vision

Die ursprüngliche Konzeption als Einzelpraxis ist durch das starke Wachstum der Praxis in den vergangenen Jahren nicht mehr zeitgemäß. Sie geht mit einer starken Konzentration auf den Inhaber einher und ist wirtschaftlich und hierarchisch in ihrer Handlungsfähigkeit stark von ihm abhängig. Gleichzeitig trägt der Inhaber das alleinige unternehmerische Risiko und haftet mit seinem kompletten Privatvermögen.

Daher werden die Praxen ab 2026 von einer Genossenschaft geführt, deren Gründungsmitglieder aus den beteiligten Gemeinden sowie dem bisherigen Eigentümer als Vorstand bestehen. Die beiden Praxisstandorte werden in eigenständige Medizinische Versorgungszentren (MVZ) umgewandelt und praxisorganisatorisch von leitenden Ärzt*innen vor Ort geleitet. Alle nichtärztlichen administrativen Prozesse werden im Hintergrund auf Genossenschaftsebene vom Vorstand geleitet. Dadurch

können sich die Ärzt*innen vor Ort auf ihre medizinische Kernkompetenz konzentrieren, erhalten aber weitreichende organisatorische Befugnisse und mehr Handlungsfähigkeit. Dies geht einher mit attraktiven Gewinnbeteiligungsmodellen, die aufgrund der Synergieeffekte ein Einkommen auf dem Niveau einer selbständig betriebenen Einzelpraxis ermöglichen, jedoch ohne deren administrativen Aufgabenballast leisten zu müssen.

Durch die Umstrukturierung soll die Praxis in eine ökologisch, wirtschaftlich und sozial nachhaltigere Struktur im Sinne der Gemeinwohl-Ökonomie überführt werden. Die Erstbilanzierung noch in der alten Praxisstruktur wurde bewusst als Unterstützung in diesen Prozess integriert, mit dem Ziel, einen möglichst hohen Gemeinwohl-Impact durch die Umstrukturierung zu erzielen.

In der neuen Struktur sind beide MVZ unabhängig vom Eigentümer (dann Vorstand der Genossenschaft). Die geschäftsführenden Aufgaben des Vorstands können jederzeit von einer von Beginn an in der Konzeption beteiligten Beratungsfirma (DIOMEDES GmbH) übernommen werden und garantieren stets die Handlungsfähigkeit auf allen Ebenen. Die Haftung ist auf die Einlagen der Genossenschaft beschränkt, was zusätzlich allen Beteiligten Sicherheit bringt.

Langfristig könnten regional auch weitere interessierte Praxen unter Einbeziehung der betroffenen Gemeinden in die Genossenschaft eingegliedert werden.

Die Genossenschaft beschreitet mit diesem Konzept einen neuen Weg, um dem um sich greifenden Hausärztemangel in der Region zu begegnen. Es werden nicht nur bestehende Praxen mit ihrem Personal und ihrer Patient*innenschaft erhalten, sondern auch in eine nachhaltige Struktur überführt, die weitgehend frei von Investoreninteressen unter Beteiligung der Gemeinden die lokale Gesundheitsstruktur erhält und verstärkt.

TEILNAHME-BESCHEINIGUNG

Wir bestätigen Herrn Dr. Boris Del Bagno,

Die Praxis – Wolfegg/ Kißlegg

die erfolgreiche Durchführung der Workshop-Reihe:

Fokus-Gemeinwohl

Im Rahmen der Workshop-Reihe wurde eine Einführung in das wertebasierte Konzept der Gemeinwohl-Ökonomie zur ethischen Unternehmensführung geboten und die Positionierung der eigenen Organisation mit Blick auf Nachhaltigkeit analysiert. Wir erarbeiteten „erste Schritte zum Gemeinwohl“ mit Maßnahmen für die Weiterentwicklung anhand der Werte:

1. Menschenwürde
2. Solidarität und Soziale Gerechtigkeit
3. Ökologische Nachhaltigkeit
4. Transparenz und Mitbestimmung

Der Gesamtumfang für diese Seminarreihe betrug 25 Std. in 7 Veranstaltungen im Zeitraum Januar- April 2025. Die Arbeitsergebnisse sind in einem Fokusbericht festgehalten worden. Darüber hinaus ist als zweites Modul die Gemeinwohl-Bilanzierung nach Kompaktbilanz 5.0 bis Ende 2025 vorgesehen.

Wir freuen uns über das neue **„Aktive GWÖ-Mitgliedsunternehmen“** und wünschen Ihnen für die Zukunft einen nachhaltigen Erfolg.

Friedrichshafen, 30. April 2025

Thomas Henne,

Dipl. Kfm., zert. GWÖ-Berater

Verein zur Förderung der Gemeinwohlökonomie e.V.

1 Menschenwürde

Menschenwürde bedeutet für uns, dass jedes menschliche Wesen an sich wertvoll, schützenswert und einmalig ist, unabhängig von Herkunft, Alter, Geschlecht und anderen Merkmalen.
Der Mensch und letztendlich jedes Lebewesen hat eine Existenzberechtigung, verdient Wertschätzung, Respekt und Achtung. Das menschliche Individuum steht dabei über jeder Sache und Vermögenswerten. Der Mensch steht im Mittelpunkt.
Die Menschenwürde ist unabhängig von der Verwertbarkeit der menschlichen Arbeitskraft und „unantastbar".

Ausschluss von Negativkriterien – Menschenwürde

Die Praxis Wolfegg / Kißlegg kann bestätigen, dass die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden positiv angesehen werden und auch bei Zulieferungen und Dienstleistern keine Verstöße gegen die Menschenwürde bekannt sind. Es wird bestätigt, dass durch „Die Praxis" ein wesentlicher gesellschaftlicher Beitrag zur Gesundheitsversorgung geleistet wird und keine unethische Bevorzugung von einzelnen Patient*innengruppen erfolgt.

Die Rolle der Hausarztpraxis im Gesundheitssystem

Hausärzt*innen sind zugleich „Gatekeeper" und Allrounder des Gesundheitssystems. Sie begleiten Menschen in allen Lebensphasen, beraten in nahezu allen medizinischen Belangen und sind oft erste Anlaufstelle für gesundheitliche Anliegen. Dabei spielt die Wahrung und Erhaltung der Menschenwürde eine zentrale Rolle.

Patient*innen suchen ärztliche Hilfe oft in Situationen der gesundheitlichen Schwäche auf, was als *ent*würdigend erlebt werden kann. Besonders deutlich wird dies bei Patient*innen im fortgeschrittenen Alter oder mit schweren Erkrankungen, die auf umfassende Hilfe angewiesen sind. Hier kommt der zwischenmenschlichen Begegnung große Bedeutung zu: Während eine junge, gesunde Ärztin unter hohem Zeitdruck eine Visite absolviert, empfindet der Patient gleichzeitig Abhängigkeit und Schwäche.

In solchen Momenten kann die ärztliche Zuwendung über das technisch erforderliche Maß hinaus als besonders wertschätzend erlebt werden. Die Wirkung der "Droge Arzt" ist wissenschaftlich belegt: Empathische, zugewandte Ärzt*innen können den Heilungsprozess positiv beeinflussen.

Herausforderungen für die Menschenwürde im Gesundheitswesen

Die Menschenwürde muss nicht nur auf Patient*innenseite, sondern auch auf Seiten der Behandelnden gewahrt werden. Problematische Arbeitsbedingungen, emotionale Erschöpfung, Überstunden und Zeitdruck führen oft zur Selbstausbeutung von medizinischem Personal im Gesundheitssystem. Die Balance zwischen der Wahrung der Würde von Patient*innen und einer menschenwürdigen Arbeitssituation für Ärzt*innen und medizinisches Fachpersonal ist daher eine Herausforderung, der sich „Die Praxis“ aktiv stellt.

Umsetzung und Potentiale in der Praxis Wolfegg und Kißlegg

A1: Menschenwürde in der Zuliefererkette: Ausschluss von Menschenrechtsverletzungen

Kennzahlen Sachkosten

Sachkostenaufwand	**165 TEUR**
Warmmiete	53 TEUR
IT	27 TEUR
Mobilität	21 TEUR
Laborkosten	18 TEUR
Büromaterial	9 TEUR
Strom	4 TEUR
Telekommunikation	3 TEUR
Sonstiges	31 TEUR

Die wichtigsten Lieferanten sind:

- Vermieter: Gemeinde Kisslegg und Albrecht Friz (Praxis Wolfegg)
- Mobilität: *Volvo, Tessol, Transact*
- Strom: Ökostromanbieter *Tibber*
- Labor: *Laborgemeinschaft Weingarten / Labor Dr. Gärtner, lumiraDx*
- Verbrauchmaterialien: *WKG Medizin Fachhandel*
- Praxis IT: *rba Südbaden* (IT Service), *T2MED* (Praxis-Verwaltungssoftware)

85 % der Zukäufe der Praxis entfallen auf die Raumkosten, IT und Mobilitätskosten. So können zumindest problematische Arbeitsbedingungen im Nicht-EU-Außerland weitgehend ausgeschlossen werden. Über die genauen Arbeitsbedingungen bei den Zulieferern liegen jedoch keine genauen Informationen vor.

B1: Ethische Haltung im Umgang mit Geldmitteln: Finanzielle Unabhängigkeit

Kennzahlen Umsatz und Gewinn

Umsatz	2500 TEUR	84% GKV	15% PKV
Personalkosten	1052 TEUR		
Materialkosten	165 TEUR		
Afa	73 TEUR		
Zinsen	2 TEUR		
Ergebnis vor Steuer	1203 TEUR		

Die Umsatzrendite von 48% liegt innerhalb des Rahmens von 41-59% der vergleichbaren Arztpraxen.

- Die Praxis arbeitet mit der lokalen Volksbank zusammen, um eine vertrauensvolle, zwischenmenschlich verbindliche Finanzpartnerschaft zu pflegen.
- Die finanzielle Unabhängigkeit ist durch eine deutlich positive Nettofinanz-position gegeben. Bei einem Fremdkredit von 100 TEUR in Bezug zum Jahresergebnis von 1200 TEUR ergibt sich eine sehr geringe Fremdkapitalquote von 8,33%.
- Der Eigentümer ist Mitglied im Verein „Mein Essen zahl ich selbst“ (MEZIS) und verpflichtet sich dadurch zu pharmaindustrie-unabhängiger ärztlicher Fortbildung. Ferner werden keine Pharmavertreter*innen in den Praxen empfangen. Dadurch soll eine rein evidenzbasierte Entscheidungsfindung bei der Therapieplanung ermöglicht werden, unabhängig von finanziellen Interessen der Pharmafirmen.

C1: Menschenwürde am Arbeitsplatz: Faire Arbeitsbedingungen

Kennzahlen Mitarbeitende:

- Fluktuation: keine seit 2020
- Aufbau: +6 Mitarbeitende in 2024
- Teilzeitquote
  - Ärzte 85%
  - MFA 57%

Im Branchenvergleich generieren die Mitarbeitenden einen doppelt so hohen Umsatz von ca. 138 TEUR. Die Personalkostenquote liegt mit 42% über dem Benchmark von ca. 30%.

Lohn:

- Medizinische Fachangestelle (MFA): 32-Stunden-Woche bei voll ausbezahltem Tariflohn, beginnend bei Leistungsstufe III der Entgelttabelle. Der Tarif geht von einer 37,5-Stunden-Woche und einem Einstieg auf Leistungsstufe I aus. Daraus resultiert in der Praxis eine Bezahlung ca. 30% über dem tariflichen Lohnniveau.

- Ärzt*innen: verbindliche und transparente Bindung für alle Ärzt*innen an den Tarif TVÖD für kommunale Krankenhäuser. Ärzt*innen in Weiterbildung (ÄiW) werden bereits wie Fachärzt*innen vergütet. In Abgrenzung zu den allermeisten Arbeitgebern im Gesundheitssystem können Ärzt*innen in der Praxis Wolfegg / Kißlegg sehr flexible Arbeitszeitmodelle aushandeln.

- Übrige Mitarbeitende: Keine Leiharbeit, insbesondere im Bereich Reinigung, sondern Festanstellung, einschließlich Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und gesetzlicher Urlaubsanspruch.

Mitarbeitendenpartizipation:

- Jede MFA ist für einen definierten Bereich zuständig. Sie ist aufgefordert, die Wünsche und Anregungen der Kolleginnen aufzunehmen und mit den Erfordernissen ihres Verantwortungsbereichs bestmöglich in Einklang zu bringen. Auf dieser Basis werden dann durch die zuständige MFA für alle verbindliche Entscheidungen getroffen.

Soziale Verantwortung:

- Bei Krankheit oder anderen Härtefällen werden Mitarbeitende bestmöglich von der Praxis unterstützt. Wer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit sein Bestes für die Praxis einbringt, darf auch in der Not auf Unterstützung über das gesetzliche Mindestmaß hinaus zählen. So wurden beispielsweise zwei schwer und chronisch erkrankte Mitarbeitende im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit

spezifischen, für sie bewältigbaren Aufgabengebieten versehen. Eine andere Mitarbeiterin wurde aufgrund längerer Krankheit das Krankengeld über viele Monate auf 100% des Ausgangslohns aufgestockt, um unbillige Härten für die Familie zu vermeiden.

D1: Ethische Kundenbeziehungen: Gleichberechtigte medizinische Versorgung

- Die Praxis behandelt alle Patient*innen, unabhängig von Herkunft oder Versicherungsstatus.
- Die Versorgung von insgesamt vier Pflegeheimen und zwei geriatrischen Wohngruppen mit wöchentlichen Besuchen nimmt personell erheblichen Raum ein, gewährleistet aber eine kontinuierliche Versorgung besonders schutzbedürftiger Patient*innengruppen.
- In der Gemarkung Wolfegg liegen zwei Unterkünfte für Geflüchtete mit einer Gesamtkapazität von insgesamt 154 Personen. Diese werden vollständig durch die Praxis Wolfegg umfassend medizinisch versorgt, obwohl die Vergütung durch die „Gesundheitsgutscheine“ des Landratsamts stark eingeschränkt ist. Der Praxis ist es ein besonderes Anliegen, den geflüchteten Menschen und ihren gesundheitlichen Belangen vollumfänglich gerecht zu werden, ohne Unterschied zu anderen Versicherten.
- Zum Selbstverständnis aller Mitarbeitenden in der Praxis gehört, dass Patient*innen nach ärztlichem Ermessen die bestmöglichen Therapie*angebote* unterbreitet werden. Wenn diese von Patient*innenseite nicht angenommen werden, respektieren wir die Entscheidung und versuchen, auf individuelle Therapiewünsche einzugehen. *Wir ermöglichen eine informierte Entscheidung, die von den Patient*innen getroffen wird.*

E1: Sinn und gesellschaftliche Wirkung: Innovative Lösungen statt externer Schuldzuweisungen

Die Praxis Wolfegg möchte zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Gemeinden Wolfegg und Kißlegg beitragen. Sie verzichtet bewusst auf die Externalisierung von Problemen, sondern sucht nach Lösungen mit den vorhandenen Mitteln. Sicherlich ist das überregulierte System der kassenärztlichen Vereinigung mittlerweile mehr Hemmschuh als Initiator der Niederlassung im ärztlichen Bereich. Gleichzeitig macht sich der Fachkräfte- und Ärzt*innenmangel auch und gerade im ländlich geprägten Westallgäu bemerkbar. Mit einer an die Situation angepasster und pragmatischer Herangehensweise konnten dennoch wichtige Erfolge erreicht werden:

- **Impfzentrum in der Covid-Pandemie:** Zum Jahresende 2021 ergab sich in Baden-Württemberg die problematische Situation, dass die Impfzentren nach der zweiten Covid-Impfung bereits endgültig aufgegeben worden waren, als klar wurde, dass nur drei Impfungen einen signifikanten Schutz vor schweren Verläufen bieten und die entscheidenden Intensivkapazitäten schonen können. Als der Landkreis Ravensburg um Unterstützung aus der Ärzteschaft bat, stellte die Praxis Wolfegg kurzerhand ein Impfzentrum im Bauernhausmuseum Wolfegg auf die Beine. Hier konnten innerhalb von nur sechs Wochen mit Unterstützung zahlreicher ärztlicher Unterstützer*innen sowie mit dem Malteser Hilfsdienst rund 6000 Impfungen verabreicht werden. Damit war das Impfzentrum das größte private Impfzentrum im Landkreis und unter dem Gesichtspunkt Kosten und Geschwindigkeit auch das effizienteste.

- **Übernahme und Erhalt der Gemeinschaftspraxis Kißlegg:** Als 2021 und 2023 zwei der drei ärztlichen Betreiber der Praxisgemeinschaft Kißlegg schwer erkrankten, stand die hausärztliche Versorgung im Ort vor dem Kollaps. In enger Zusammenarbeit mit der Gemeinde Kißlegg konnte die Praxis übernommen, die Räumlichkeiten in nur vier Wochen kernsaniert werden und durch attraktive Teilzeitmodelle insgesamt vier neue Ärztinnen für eine Mitarbeit gewonnen werden. Den teils schwer erkrankten Kollegen konnte ebenfalls durch Teilzeitangebote und auf ihre individuellen Bedürfnisse stark zugeschnittene Tätigkeit die Mitarbeit ermöglicht werden. So konnten alle verfügbaren Kräfte zum Erhalt und sogar zum Ausbau der hausärztlichen Kapazitäten beitragen, als kurz nach der Praxisübernahme 2023 noch ein weiterer Hausarzt in Kißlegg seine Praxis aus Altersgründen ohne Nachfolge abgeben musste.

Verbesserungsmaßnahmen und Ziele zum Wert Menschenwürde:

- Hauptlieferanten per Fragebogen zur Einhaltung der Menschenwürde in deren Abläufen und Zulieferkette befragen.

- Für die neue Genossenschaftsstruktur wird zusätzlich die Zusammenarbeit mit der GLS-Bank als nachhaltigste Option auf dem Bankenmarkt angestrebt. Auch in der Genossenschaft soll möglichst wenig Fremdkapital die wirtschaftliche Unabhängigkeit erhalten. DieGenossenschaftstruktur an sich soll als Schutz vor Investoren helfen, dauerhaft unabhängig zu bleiben.

- In den Praxisräumen in Kißlegg wird von den Mitarbeitenden der Schall nach der Sanierung als belästigend empfunden. In mehreren Räumlichkeiten führt er zu einem recht starken Lärmpegel, der im Tagesverlauf als anstrengend erlebt wird.

Im Frühjahr 2025 werden daher umfassende Schallschutzmaßnahmen ergriffen und an den Decken und den Wänden werden Schal schluckende Paneele verbaut.

- Mit Bezug der neuen Räumlichkeiten in Wolfegg kann das medizinische Angebot weiter ausgebaut werden, weitere Ärztinnen können angestellt werden und mehr Patient*innen, auch aus den unterversorgten umliegenden Gemeinden, können mitverfolgt werden. Zudem entsteht ein attraktives Gesamtpaket mit einer großen physiotherapeutischen Praxis und einer Apotheke im gleichen Gebäude.
- In der Genossenschaftsstruktur werden die beiden Praxisstandorte zu eigenständigen MVZ umgewidmet. Vor Ort werden ärztliche Leiterinnen benannt, die die praxisorganisatorische Entscheidungshoheit erhalten und im Gegenzug am Gewinn des MVZ beteiligt werden.
- Die Praxis Wolfegg / Kißlegg ist sich darüber im Klaren, dass ein Gemeinwohl-*orientierter* Beruf nicht automatisch Gemeinwohlorientierung bedeutet. Sie stellt sich aktiv der Herausforderung, Menschenwürde auf allen Ebenen zu wahren – für Patient*innen, Mitarbeitende und die Gesellschaft, in der sie wirkt.
- Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den jeweiligen Mitgliedsgemeinden wird als zentraler Satzungszweck in die Satzung der Genossenschaft aufgenommen.

Fazit:

Die Menschenwürde ist für die Praxis Wolfegg/Kißlegg von zentraler Bedeutung, unabhängig von Herkunft, Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen. Dies spiegelt sich in würdigen Arbeitsbedingungen, fairen Löhnen und einer hohen Teilzeitquote wider. Die Praxis arbeitet zudem möglichst mit ethisch verantwortungsvollen Zulieferern und finanziert ihre Fortbildungen wann immer möglich unabhängig von der Pharmaindustrie.

"Die Praxis" unterstützt Mitarbeitende in Notlagen über das gesetzliche Maß hinaus, etwa durch angepasste Aufgabengebiete und Zuschüsse zu Krankengeldzahlungen. Gleichzeitig gewährleistet sie eine gleichberechtigte medizinische Versorgung für alle Patient*innen und setzt sich für innovative Lösungen im Gesundheitswesen ein, wie der Errichtung des privaten Impfzentrums und bei der Übernahme der Praxisgemeinschaft in Kißlegg.

2 Solidarität und Gerechtigkeit

Solidarität und Gerechtigkeit sind zwei nahestehende Werte, deren Gemeinsamkeit in Empathie, Wertschätzung und Mitgefühl mit anderen sowie im Recht auf Chancengleichheit liegt.
Beide Werte zielen darauf ab, Ungerechtigkeit zu reduzieren, Verantwortung zu teilen und eine Balance zwischen Stark und Schwach herzustellen.

Ausschluss von Negativkriterien – Solidarität und Gerechtigkeit

Die Praxis Wolfegg / Kißlegg kann bestätigen, dass es einen fairen und solidarischen Umgang mit Lieferanten und Patient*innen pflegt und direkte Beiträge zur Förderung des Gemeinwesens leistet. Es achtet auf die Bedürfnisse seiner Mitarbeiter im Sinne eines lebenswürdigen Verdiensts und der gerechten Verteilung von Arbeitslast und Flexibilität. Das systematische Umgehen von sozialen Verpflichtungen (z.B. Tariflöhne, Mindestlöhne, Steuern und Sozialabgaben) wird ausgeschlossen.

Strategien gegen den Hausärzt*innenmangel

Eine Studie der Robert-Bosch-Stiftung aus dem Jahr 2021 beschreibt die dramatischen Veränderungen in der hausärztlichen Versorgung der letzten Jahre, weg von einem Männer- und Einzelpraxis-dominierten Berufsbild hin zu einer von Frauen und Praxiskooperationen gekennzeichneten Versorgung.

So hatten noch 2009 94,5% aller Hausärzt*innen einen vollen Versorgungsauftrag inne, wohingegen deren Anteil 2020 nur noch bei 76,5% lag. Der Anteil der hälftigen Versorgungsaufträge entwickelte sich im selben Zeitraum von 2,4% auf 11,9%.

Zusätzlich sorgt die hausärztliche Altersstruktur dafür, dass bis 2035 die Versorgungsdichte im hausärztlichen Bereich im Landkreis Ravensburg um 20-30% gegenüber heute zurückgehen wird.

Gleichzeitig kann durch die demographische Entwicklung und die Schließung von regionalen Krankenhauskapazitäten eine steigende Inanspruchnahme hausärztlicher Leistungen in den nächsten Jahren fest eingeplant werden.

(Quelle: „Studie: Gesundheitszentren für Deutschland“. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. Hrsg. von der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart 2021)

Die gängige Reaktion auf diese Entwicklung auf Praxisebene ist der sogenannte „Aufnahmestopp“: Wenn die Kapazitäten der Praxis ausgereizt sind, werden keine neuen Patient*innen mehr aufgenommen. Dem gegenüber steht der *Versorgungsauftrag*, mit

dem sich niedergelassene Hausärzt*innen vor der Kassenärztlichen Vereinigung verpflichten, die Patient*innen in ihrem Einzugsgebiet zu versorgen.

Die Praxis Wolfegg stand 2022 vor genau dieser Situation: Aus der Nachbargemeinde Kißlegg kamen nach dem krankheitsbedingten Ausscheiden eines Kollegen aus der Praxisgemeinschaft so viele Anfragen, dass die wenigen räumlichen und personellen Restkapazitäten in Wolfegg binnen kürzester Zeit erschöpft gewesen wären.

Die Entscheidung, die Praxisgemeinschaft 2023 zu übernehmen und in eine zukunftsfähige Struktur zu überführen, war eine bewusste Entscheidung für Solidarität mit den Kollegen, den Praxisangestellten und den Patient*innen vor Ort in einer Notlage. Diese solidarische Vorleistung wurde umgehend und umfassend erwidert: Die Gemeinde Kißlegg erklärte sich ohne Umschweife bereit, die Praxisräumlichkeiten umfassend zu sanieren, das Praxispersonal brachte sich selbstlos in den nicht immer einfachen Übergangsprozess ein und innerhalb weniger Monate konnten vier neue Ärztinnen für eine Anstellung in Teilzeit gewonnen werden. Der Standort Kißlegg war aufgrund der günstigen Umstände von Anfang an profitabel.

Bereits 2024 versorgte die Praxis Kißlegg mehr Patient*innen als die Praxisgemeinschaft je zuvor und alle Einwohner*innen der Gemeinde werden gemeinsam mit den beiden anderen Hausarztpraxen im Ort hausärztlich versorgt.

Umsetzung und Potentiale in der Praxis Wolfegg und Kißlegg

A2: Solidarität und Gerechtigkeit in der Zuliefererkette: langfristige Zusammenarbeit als Vorteil

- Mit nahezu allen wesentlichen Lieferanten werden vom ersten Tag an langfristige und vertrauensvolle Beziehungen gelebt. Die Praxis profitiert dadurch von langfristigen Ansprechpartnern, persönlichen Beziehungen und Verlässlichkeit im Lieferprozess sowie fairen Preisen.

- Lieferanten, von denen uns unethisches Verhalten bekannt ist, werden konsequent ausgeschlossen. So wird uns beispielsweise der bisherige gelegentliche Lieferant *Büromarkt Böttcher* nach einer Verwicklung in eine AFD-Spenden-Affäre nicht mehr beliefern. Auch Amazon vermeiden wir als Lieferant, wo immer möglich, aufgrund seiner fragwürdigen Personal- und Steuerpolitik.

B2: Soziale Haltung im Umgang mit Geldmitteln: Langfristige Investitionen in Digitalisierung

Die Praxis Wolfegg und Kißlegg zeichnet sich gegenüber anderen Praxen durch einen bereits weit vorangeschrittenen Digitalisierungsstand aus. Neben dem mittlerweile üblichen digitalen Praxisverwaltungssystem profitieren unsere Patient*innen von folgenden digitalen Angeboten:

- Online-Termin-Vergabe
- Digitale Fragebögen z.B. für Neupatient*innen uvm.
- Patient*innen-App zur Kommunikation mit der Praxis einschließlich Messenger-Funktion, Rezeptbestellung, Laborwerte-Abruf und Upload eigener Messdaten
- Online-Rezeption zur erweiterten digitalen Kontaktaufnahme

Die Digitalisierung der o.a. Funktionen dient in erster Linie dem Komfort der Patient*innen in der Kontaktaufnahme. Sämtliche Programme erfüllen die höchsten Standards für Datensicherheit und -verarbeitung. Die Mehrkosten werden nicht durch eine Rückvergütung durch die Kassen (gesetzlich oder privat) finanziert, sondern sind reine Vorleistung der Praxis. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sämtliche Digitalisierungsprozesse zwar der Sicherheit und der Effizienz dienen, aber dauerhaft keine personellen Kapazitäten einsparen. Davon ist auch für die Zukunft nicht auszugehen.

Investitionen: Bis auf den Kauf der Wolfegger Praxis erfolgten sämtliche Investitionen in beiden Praxen aus Gewinnen des laufenden Praxisbetriebs.

C2: Ausgestaltung der Arbeitsverträge: Fachkräftemangel mit gerechter Vergütung begegnen

Grundsätze in der Ausgestaltung der Arbeitsverträge:

- Alle Mitarbeitenden werden bei vergleichbarer Eignung und Berufserfahrung gleich bezahlt, unabhängig insbesondere vom Geschlecht (kein „Gender Pay-Gap“)
- Innerhalb der gleichen Berufsgruppe werden alle Gehälter nach transparenten Regeln ermittelt. Daneben existieren keine individuellen Vereinbarungen.

Anwendung in den einzelnen Fachgruppen:

- **Medizinische Fachangestellte (MFA):** Zu den Besonderheiten einer Arztpraxis gehört, dass neben der Berufsgruppe mit der höchsten Tarifvergütung in Deutschland überhaupt (Ärzt*innen) einer der am schlechtesten vergüteten Berufe (MFA) und in unserem Fall zusätzlich noch der am schlechtesten vergütete Beruf überhaupt (Reinigungskraft) nebeneinander beschäftigt sind. Um dieser starken Spreizung einerseits und der hohen kontinuierlichen Belastung im Arbeitsalltag andererseits mit Gerechtigkeit zu begegnen, wurde in der Praxis bereits 2022 die 32-Stunden-Woche für MFA bei vollem Tariflohn eingeführt. Mit den zusätzlichen Gewinnen nach der Praxiserweiterung konnte zudem die Eingruppierung in die Gehaltsstufe III oder höher (bei Gehaltsstufen I - VI) für alle MFA erfolgen. Ferner wirkt sich die Berufserfahrung gemäß Tarif kontinuierlich steigernd auf das Gehalt aus. Insgesamt profitieren unsere MFA dadurch von einem Gehaltsplus von ca. 30% gegenüber Tarif. Zusätzlich erhalten alle MFA im November eine 13. Monatsgehalt. Bei allen MFAs wurde 2022 - 2024 der maximale Betrag der Inflationsausgleichsprämie ausgeschüttet.

- **Reinigungskräfte:** Von Anfang an verzichtet die Praxis auf die Beauftragung von Lohnunternehmen. In beiden Praxen werden daher mittlerweile vier Reinigungskräfte als sog. Minijobberinnen einschließlich Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, 30 Tagen Urlaub und Weihnachtsgeld entlohnt. Alle Reinigungskräfte erhielten auf freiwilliger Basis im November ein 13. Monatsgehalt und ein Urlaubsgeld jeweils steuerfrei im Rahmen der Inflationsausgleichsprämie.

- **Ärzt*innen:** Aufgrund der beschriebenen Lohnspreizung verzichtet die Praxis bisher auf einen Aufschlag zum tariflichen Lohn bei den Ärzt*innen. Um die Spreizung innerhalb des Ärzt*innenteams zu reduzieren, werden Ärzt*innen in Weiterbildung als Fachärzt*innen eingruppiert und bezahlt. Für die Ärzt*innen in den beiden Praxen ist eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie von besonderer Bedeutung. Darauf wird mit individuellen Teilzeitverträgen eingegangen, was im ärztlichen Bereich bis heute absolut unüblich ist. Bei allen Ärzt*innen wurde in den Jahren 2022 - 2024 der maximale Betrag der Inflationsausgleichsprämie ausgeschüttet.

Individuelle Regelungen von Härtefällen:

- Die Praxis beschäftigt zwei Mitarbeitende mit Behinderungen, einem GdB von 30 bzw. 80 entsprechend. Beide Mitarbeitende haben speziell auf ihre Möglichkeiten

zugeschnittene Aufgabenbereiche, die trotz und mit ihren Einschränkungen gut zu bewältigen sind.

- Eine Mitarbeitende fällt derzeit aufgrund einer Krebserkrankung ihrer Tochter langfristig aus. Um die Familie in dieser schweren Situation nicht zusätzlich zu belasten, wird das Krankengeld freiwillig auf 100% des bisherigen Lohns aufgestockt.

Aufgrund der hohen Transparenz bei der Ausgestaltung der Arbeitsverträge und der verminderten Spreizung der Gehälter innerhalb der Gesamtheit der Angestellten gibt es in der Praxis kaum Personalfluktuation. Bei mittlerweile 32 Mitarbeitenden gab es in beiden Praxen seit 2020 keinen einzigen Abgang.

Daneben scheint die Praxis aufgrund der attraktiven Vergütungsstrukturen eine hohe Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt auszustrahlen. Trotz allseits beklagtem Fachkräftemangel und besonders umkämpften Personalmarkt im Gesundheitsbereich konnten in den vergangenen fünf Jahren sechs Ärztinnen, fünf MFA sowie vier Reinigungskräfte angestellt werden. Dabei konnte stets auf Initiativbewerbungen zurückgegriffen werden. Bis heute musste dafür kein Euro für Personalakquise investiert werden.

„*The elephant in the room*“: Der Inhaber verdient deutlich mehr

Der Inhaber verdiente im Jahr 2024 rund 20-mal mehr als das kleinste Gehalt im Unternehmen. Allerdings handelt es sich nicht um ein repräsentatives Geschäftsjahr, da die Gewinne aus 2024 in Relation zu den umfassenden Investitionen im Vorjahr betrachtet werden müssen. Auch das nicht unerhebliche unternehmerische Risiko bei der Übernahme einer größeren Praxis durch eine kleinere Praxis in einem problematischen Personalumfeld muss erwähnt werden. Generell ist das Einkommen des Freiberuflers nur schwer mit dem von Angestellten zu vergleichen, da er aus den Unternehmensgewinnen einerseits Rücklagen für Investitionen bilden muss. Andererseits sind niedergelassene Ärzt*innen in Deutschland in voller Höhe privat für ihre Praxen haftbar. Allein daher müssen leistungsfähige Rücklagen gebildet werden, die im Idealfall im Privatvermögen des Inhabers bleiben, nachdem sie jedoch zunächst viele Jahre die eiserne Reserve für die Praxis bilden.

D2: Kooperation und Solidarität mit Mitunternehmen: Den Herausforderungen in der Patient*innenversorgung gemeinsam begegnen

Aufgrund des vorherrschenden Hausärzt*innenmangels im Aktionsradius der Praxen ist ein Konkurrenzverhältnis mit den anderen örtlichen allgemeinmedizinischen Praxen obsolet. Es gilt vielmehr, die Kräfte zu bündeln und belastbare Absprachen zu treffen, um den lokalen Versorgungsauftrag überhaupt erfüllen zu können. So wurde mit den anderen beiden hausärztlichen Praxen in Kißlegg nach einer umfassenden Neuordnung der Praxislandschaft in Kißlegg 2023 ein gemeinsames Positionspapier veröffentlicht, in dem sich alle drei Praxen zur hausärztlichen Versorgung aller Kißlegger*innen bekannt haben. Gleichzeitig haben alle drei Praxen vereinbart, keine Neupatient*innen von außerhalb der Gemarkung Kißlegg mehr aufzunehmen, um dieses gemeinsame Ziel nicht zu gefährden.

Darüber hinaus bestehen weitergehende Kooperationen mit den lokalen Leistungserbringern im Gesundheitswesen:

- Heimkooperationsverträge mit allen lokalen Pflegeheimen, in denen eine besonders umfangreiche und verlässliche hausärztliche Versorgung garantiert wird.
- In einem der Pflegeheime besteht darüber hinaus eine vertragliche Kooperation mit der Praxis Dr. Birkel & Roscher aus Vogt, mit der gemeinsam nahezu alle der 60 Bewohner*innen versorgt werden und durch die im Urlaubs- oder Krankheitsfall stets die andere Praxis ansprechbar ist.
- Die Praxis Kißlegg organisiert viermal im Jahr einen sogenannten Pharmako-therapeutischen Qualitätszirkel (PTQZ) mit allen Kißlegger Hausärzt*innen nach den Standards des Hausärzt*innen-Verbands, der neben dem fachlichen Austausch auch regelmäßige organisatorische Absprachen gewährleistet.
- Die Wolfegger und Vogter Haus*ärztinnen tauschen sich regelmäßig einmal im Quartal bei einem Stammtisch über aktuelle Themen aus. Daraus entstanden u.a. wichtige Verbindungen bei der Impfaktion 2022 und der genannte Heimkooperationsvertrag.
- Alle umliegenden Praxen werden regelmäßig durch die Praxis Wolfegg & Kißlegg in Urlaubszeiten vertreten, auch wenn unsere Praxen selbst nie geschlossen sind und daher keine Gegenleistung erwarten.
- Wir verfügen über apparative Ausstattungen, die in anderen Praxen teilweise nicht vorgehalten werden können. Daher ist vereinbart, dass uns Patient*innen für diese Untersuchungen von den Nachbarpraxen zugewiesen werden können.

E2: Beitrag zum Gemein(de)wesen: offener und gerechter Zugang zu medizinischer Versorgung als Standortfaktor

Eine belastbare hausärztliche Versorgung wird immer mehr zu einem entscheidenden Standortvorteil der Gemeinden, die darüber verfügen. Während im Umkreis unserer Praxen selbst Kreisstädte mittlerweile in der Situation sind, dass Bürgerinnen und Bürger schlicht keine hausärztliche Versorgung mehr erhalten, bieten die Gemeinden Kißlegg und Wolfegg ihren Einwohner*innen einen enormen Vorteil.

Junge Familien finden eine umfassende kinderärztliche Versorgung auf Facharztniveau vor und werden sich nicht zuletzt deshalb im Zweifel für einen Zuzug in eine der beiden Gemeinden entscheiden. Chronisch kranke und ältere Menschen können dadurch ebenfalls zum Zuzug bewogen werden und sind vor allem ärztlich so umfassend versorgt, dass sie für jedes gesundheitliche Zukunftsszenario versorgt sind.

Die hausärztliche Versorgung, die auf derart breiten Füßen steht, strahlt auch auf das ganze Dorfleben ab: Neben Familien finden auch Unternehmen gute Bedingungen vor, Immobilienpreise profitieren und die allgemeine Identifikation mit dem Ort profitiert.

Insgesamt trägt die hausärztliche Betreuung wesentlich zur Stabilität und Entwicklung der Gemeinden bei und stärkt deren Wettbewerbsfähigkeit.

Verbesserungsmaßnahmen und Ziele zum Wert Solidarität und Gerechtigkeit:

Gründung einer Genossenschaft

- Die genannten Aspekte, insbesondere die alleinige und persönliche Haftung des Inhabers bei hohem Umsatz, müssen durch die Praxiserweiterung erst wieder in Balance gebracht werden. Die geplante Gründung der Genossenschaft als Trägerin der Praxen (dann MVZ) ist die einzige Möglichkeit in Deutschland, eine Haftung in voller Höhe durch den oder die Inhaber*innen zu vermeiden. Dies dient nicht nur der Entlastung des Inhabers, sondern auch der Sicherheit und Stabilität des Unternehmens.

- Durch die Rolle der ärztlichen Leitung sollen zukünftig Gewinne, die bisher beim Inhaber erzielt wurden, leistungsgerecht an einzelne Ärzt*innen, die zusätzliche Verantwortung übernehmen, ausgeschüttet werden. Dadurch kommt es zu einer

Ausbalancierung der Verantwortlichkeiten und der Gewinne, was weitere Stabilität bringen soll.

- Ein Modell zur weiteren Verringerung der Einkommensunterschiede in der Praxis wäre eine "**Bedingungslose Gewinnbeteiligung**". Alle Mitarbeitenden erhalten einen Anteil am Gewinn, abhängig von ihrer Qualifikationsstufe (1 bis 10). Beispiel: Reinigungskraft = Stufe 1, MFA = Stufe 2, Praxismanagerin = Stufe 3, angestellte Ärztin = Stufe 4, ärztliche Leitung = Stufe 10. Der Gewinn wird entsprechend der Qualifikationsstufen verteilt, übersteigt damit aber nie den Faktor 10 in der Spreizung. Die Gewinnbeteiligung würde unabhängig von Stundenanzahl, Elternzeit, Sabbatical o. Ä. an alle fest angestellten Mitarbeitenden ausgeschüttet (bedingungslos). Dadurch wäre bei allen Mitarbeitenden das Interesse hoch, an einem möglichst hohen Gewinn mitzuwirken. Das Gehaltsniveau wäre noch deutlicher über Tarifniveau und die Attraktivität als Arbeitgeber im hart umkämpften Personalmarkt unerreicht.

- Das Prinzip der Beteiligung der Gemeinden in der Genossenschaft als Trägerin von MVZ in der jeweiligen Gemeinde zur Sicherstellung der lokalen hausärztlichen Versorgung kann künftig ohne Weiteres auf weitere Praxen und Gemeinden übertragen werden. Viele, insbesondere ältere Praxisinhaber*innen, ächzen unter der bürokratischen Belastung zusätzlich zur reinen Patient*innenversorgung, die häufig eigentlich gerne weiter geführt werden würde.

- Künftig könnten solche Praxen samt der Gemeinden, in denen sie sich befinden, in die Genossenschaft integriert werden und sofort von den Synergismen durch die etablierten Strukturen profitieren. Die belasteten Ärzt*innen könnten sich wieder auf ihre ärztlichen Kernaufgaben konzentrieren und Praxisschließungen im Idealfall abgewendet werden. Zusätzlichen Ärzt*innen können attraktive Arbeitsplätze in Teil- oder Vollzeit angeboten werden. Gemeinden könnten sich unkompliziert mit Investitionen beteiligen, falls nötig.

- Weiteres Potential besteht bei der Kooperation mit anderen genossenschaftlichen Strukturen mit ähnlichem Betätigungsfeld. Namentlich ist hier eine Service-Gesellschaft der Diomedes GmbH zu nennen, welche hausärztlichen Genossenschaften einen Rahmen bieten soll, in dem für diese Versorgungsformen spezifische Erfahrungen ausgetauscht und anderen verfügbar gemacht werden können. Beispielhaft wären hier das Erarbeiten einer gemeinsam nutzbaren IT-Infrastruktur, gemeinsame Fortbildungen oder gemeinsame Lieferantenstrukturen denkbar.

- Weitere Verbesserungsmaßnahmen im Bereich Menschenwürde könnten eine systematische Befragung der Hauptlieferanten zur Einhaltung der

Menschenwürde in der Lieferkette (Corporate Social Responsibility) sowie eine Aufstellung der sog. Zukunftskosten der Praxen sein.

Fazit:

Mit Umsetzung der genannten Themen könnte sich eine solche kooperative, genossenschaftlich organisierte Praxisstruktur sehr weit vom bisherigen Einzelpraxis-Standard absetzen und sowohl Kosten sparen als auch höhere Standards realisieren, die durch die Kooperation mit anderen Genossenschaften erzielt werden können. Die damit verbundene Gewinnsteigerung käme allen Mitarbeitenden zugute und die Attraktivität als Arbeitgeber brächte einen erheblichen Standortvorteil bei der Akquise von Personal. Insgesamt ergibt sich daraus das Potenzial für ein völlig neues, nachhaltiges Referenzmodell, das allen Berührungsgruppen erhebliche Vorteile bieten kann.

3 Ökologische Nachhaltigkeit

Durch Eingriffe des Menschen ist die Ökologie massiv bedroht. Unternehmen sind gefordert, ihren Beitrag zu einer nachhaltigen Entwicklung zu leisten. Diese soll den Bedürfnissen der heutigen Generation entsprechen, ohne die Möglichkeit künftiger Generationen zu gefährden, ihre Bedürfnisse zu befriedigen und ihren Lebensstil zu wählen.
Die Nachhaltigkeit von Produkten und Dienstleistungen kann nur dann bewertet werden, wenn der gesamte Lebensweg betrachtet wird. Ökologische Nachhaltigkeit kann durch gezielte Investitionen verbessert werden und wirkt auch auf soziale Veränderungen.

Ausschluss von Negativkriterien – Ökologische Nachhaltigkeit

Ökologische Risiken werden im Sinne einer Wesentlichkeit für eine Arztpraxis als relativ gering betrachtet, und dennoch nimmt „Die Praxis“ für sich in Anspruch, ökologisch bewusst zu handeln. Es werden geeignete Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung ergriffen und Verstöße gegen Umweltauflagen ausgeschlossen.

Die vorhandenen Stellschrauben mögen klein sein, müssen aber genutzt werden.

Analog zum „Klimanotstand“, den bereits mehrere Städte und Gemeinden ausgerufen haben, wird in der Praxis jede noch so kleine Investition auf ihre Klimafolgen untersucht. Ziel ist es, in allen Bereichen – von der Zuliefererkette bis zum Praxisalltag – nachhaltige Lösungen zu etablieren, die sowohl den ökologischen Fußabdruck verringern als auch Vorbildfunktion erfüllen.

Umsetzung und Potentiale in der Praxis Wolfegg und Kißlegg

A3: Ökologische Nachhaltigkeit in der Zuliefererkette - Auch WC-Reiniger hat einen Impact

Die Praxis Wolfegg wählt ihre Lieferanten gezielt nach ökologischen und sozialen Kriterien aus, um eine nachhaltige Wertschöpfungskette zu gewährleisten. Konkret werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- **Reinigungs- und Desinfektionsmittel:** Die Praxis verwendet Produkte der Marke **Sonett**, die für ihre ökologischen Standards bekannt sind. Die Mittel sind biologisch abbaubar und basieren auf rein pflanzlichen Rohstoffen, die aus kontrolliertem biologischem Anbau stammen. Zudem arbeitet Sonett CO2-neutral und vermeidet synthetische Duftstoffe sowie aggressive Chemikalien.

- **Bürobedarf:** Für den täglichen Praxisbetrieb wird Bürobedarf über den **Memo-Onlineshop** bezogen. Memo zeichnet sich durch seine konsequente Ausrichtung auf Nachhaltigkeit aus, indem es Recyclingprodukte, FSC-zertifizierte Materialien und plastikfreie Verpackungen anbietet. Auch soziale Kriterien wie faire Arbeitsbedingungen in der Lieferkette werden von Memo eingehalten.

- **Papierprodukte:** Sämtliches verwendetes Papier in der Praxis stammt von **Steinbeis**, einem Hersteller von Recyclingpapier, das mit dem Umweltzeichen „Blauer Engel“ ausgezeichnet ist. Dieses Papier ist zu 100 % aus Altpapier hergestellt und schont damit wertvolle natürliche Ressourcen wie Holz, Wasser und Energie.

B3: Sozial-ökologische Investitionen und Mittelverwendung - Technik und Digitalisierung im Fokus

Die Praxis investiert gezielt in nachhaltige Technologien und Infrastrukturen:

- **IT-Ausstattung:** Es werden fast ausschließlich Apple-Computer verwendet, die durch ihre längere Haltbarkeit, längere Update-Versorgung und geringeren CO2-Ausstoß in der Produktion im Vergleich zu anderen Geräten überzeugen. Bei den Druckern werden Produkte von Kyocera verwendet aufgrund der fortgeschrittensten Recycling-Möglichkeiten am Markt.

- **Praxis Kißlegg:** Im Zuge der Sanierung im Jahr 2023 wurde eine vollautomatische Heizungssteuerung installiert, die den Gasverbrauch durch automatische Absenkung der Raumtemperaturen in der Nacht und an Wochenenden reduziert. Zudem wurde die komplette Beleuchtung auf LED-Technik umgestellt, wodurch der Energieverbrauch deutlich gesenkt wurde.

- **Praxis Wolfegg:** Der Umzug in neue, größere Räumlichkeiten wird ebenfalls mit einem Fokus auf ökologische Nachhaltigkeit durchgeführt. Die neuen Räume sind mit LED-Beleuchtung, einer modernen Heizungssteuerung und deutlich verbesserter Dämmung ausgestattet, was langfristig Energie und Kosten spart. Die Heizung wird mit Nahwärme aus nachwachsenden Rohstoffen („Biogas“) betrieben.

- **Energieversorgung:** Die Praxisstandorte werden mit Strom aus erneuerbaren Energien betrieben, was den CO2-Ausstoß deutlich reduziert.

- **Geräteausstattung:** Bei der Anschaffung medizinischer Geräte wird auf Energieeffizienz, Langlebigkeit und Reparaturfähigkeit geachtet.

- **Digitalisierung:** Der Praxisbetrieb wird durch digitale Prozesse wie papierlose Patient*innenakten, Online-Fragebögen und Online-Terminvergabe optimiert, wodurch der Papierverbrauch weiter gesenkt wird. Allein durch die Verwendung der Online-Fragebögen konnte laut Anbieter *Idana* bis heute 26.182 Seiten Papier gespart werden. (Stand April 2025)

C3: Förderung des ökologischen Verhaltens der Mitarbeitenden - Mobilität als größter Wirkhebel

Kennzahlen Modalsplit Arbeitsweg

Arbeitswege gesamt	54270 Km
Fahrrad / zu Fuß	15,2 %
Elektromobilität	9,4 %
Verbrenner Auto	75,4 %
ÖPNV	0 %
CO2-Ausstoß	**Ca. 6800 Kg/Jahr**

Klimaschonende Mobilität und Verpflegung am Arbeitsplatz werden unterstützt:

- **Mobilität:** Dienstliche Fahrten können an beiden Standorten von allen Mitarbeitenden mit dem Carsharing-Anbieter *Deer* erledigt werden, der zudem ausschließlich auf Elektromobilität und Ökostrom setzt. Sämtliche Mitarbeitenden haben zudem die Möglichkeit, über den Anbieter Jobrad ein hochwertiges Fahrrad kostengünstig über den Betrieb zu erhalten.

- **Verpflegung**: An beiden Standorten gibt es die Möglichkeit, sich Mahlzeiten in der Mittagspause selbst zuzubereiten.

D3: Ökologische Auswirkung von Produkten: Um die Ecke gedacht

Das Abfallmanagement der Praxis folgt einem klaren Konzept zur Müllvermeidung und -trennung:

- **Vermeidung von Einwegmaterialien:** Wo möglich, werden Mehrwegsysteme eingesetzt, insbesondere chirurgische Instrumente werden trotz Mehrkosten durch einen Dienstleister sterilisiert und damit wiederverwendet.
- **Trennung und Recycling:** Alle Abfälle, darunter Papier, Kunststoff und medizinischer Abfall, werden konsequent getrennt und recycelt.

Der größte CO2-Ausstoß einer hausärztlichen Praxis findet jedoch indirekt über die Verordnung von Medikamenten statt. Diese werden in den Praxen möglichst sparsam (maximal ein Quartalsbedarf pro Verordnung) verordnet, aber auch mit Blick auf deren direkte Klimawirksamkeit. So wird weitgehend auf die Verordnung von Dosieraerosolen zugunsten von Pulverinhalatoren in der Asthma-Therapie verzichtet, da Dosieraerosole klimaschädliche Gase freisetzen. Therapeutische Nachteile ergeben sich daraus in der Regel nicht.

E3: Reduktion ökologischer Auswirkungen: wohnortnahe hausärztliche Versorgung als aktiver Beitrag zum Klimaschutz

Kennzahlen Müllaufkommen:

Das Müllaufkommen im Jahr für beide Praxen beträgt:

- Restmüll 12.960 l
- Gelbe Tonne 25.920 l
- Papier 22.520 l
- Leere Tonerkartuschen werden an den Hersteller zurückgegeben

Zunächst reduziert eine wohnortnahe Hausarztpraxis die Anfahrt und den damit verbundenen CO2-Ausstoß der Patient*innen. Zudem werden durch ein funktionierendes Primärarztsystem unnötige Facharzt- oder gar Krankenhausbesuche reduziert. Dies stellt sicherlich den größten Beitrag der Hausarztpraxis zur Reduktion ökologischer Auswirkungen dar.

Verbesserungspotential und Ziele zum Wert ökologische Nachhaltigkeit:

- Entwicklung einer Einkaufsleitlinie zur nachhaltigen Beschaffung aller Verbrauchsmaterialien
- Vorbereitungen für die Installation einer Elektrotankstelle an den Parkplätzen für Mitarbeitende wie Patient*innen.
- Förderung alternativer Mobilitätsoptionen, einschließlich der Möglichkeit, Dienstwagen als batterieelektrische Fahrzeuge (BEV) zu nutzen.
- Einführung eines Angebots für eine Online-Sprechstunde, um da, wo möglich, Emissionen durch die Anreise in die Praxis einzusparen.
- Initiierung einer Ökobilanz zur Bewertung der Umweltauswirkungen der Praxen.

Fazit:

Die Praxis setzt auf ökologische Nachhaltigkeit durch gezielte Maßnahmen in der Zuliefererkette, Investitionen in nachhaltige Technologien und Förderung klimaschonender Mobilität. Dazu gehören die Verwendung umweltfreundlicher Produkte, energieeffiziente Geräte und eine konsequente Mülltrennung. Langfristig sollen eine Einkaufsleitlinie, Elektrotankstellen und eine Online-Sprechstunde folgen.

4 Transparenz und Mitentscheidung

Transparenz ist Voraussetzung für das Mitentscheiden der Berührungsgruppen. Unter Transparenz ist die Offenlegung aller bedeutender Unternehmensinformationen zu verstehen (z.B. Strategien, Pläne, Berichte über Geschäftsverlauf oder andere Entscheidungssituationen).
Mitentscheidung beinhaltet die Mitwirkung der Berührungsgruppen an den unternehmerischen Entscheidungen - die Betroffenen sollen in unterschiedlichen Abstufungen zu Beteiligten gemacht werden.

Ausschluss von Negativkriterien – Transparenz und Mitbestimmung

„Die Praxis“ lebt vom Vertrauen der Patient*innen und der Verbundenheit der Mitarbeitenden. Sie bezieht zudem, da wo sinnvoll, Dienstleister in die Weiterentwicklung der Prozesse mit ein. Transparenz und Mitwirkung der Berührungsgruppen sind als Schlüssel für langfristigen Erfolg erkannt. Über die in 2025 vorgesehene Gründung als Genossenschaft ist auch die Einbindung der Gemeinden vorgesehen. Ein Verhindern von Mitbestimmungsrechten wird grundsätzlich ausgeschlossen.

Umsetzung und Potenziale in der Praxis Wolfegg und Kißlegg

A4: Transparenz und Mitentscheidung in der Zuliefererkette: Mit starken Partnern mehr erreichen

Die Praxis Wolfegg hat sich auf den Weg von der klassischen Ein-Mann-Praxis zu einem genossenschaftlich getragenen Modellprojekt für eine moderne, regionale und solidarische hausärztliche Versorgung gemacht. Dieser Weg wäre in so kurzer Zeit niemals ohne starke Partner in der Zuliefererkette möglich gewesen, insbesondere nicht ohne jene, die immer offen für das Betreten von Neuland sind. Durch diese konstruktiven Kooperationen entstehen dann gelegentlich wieder eigene Modellprojekte, was für alle Beteiligten fruchtbar ist. Zwei Beispiele aus der Praxis:

Installation einer sicheren IT-Infrastruktur mit Ulf Richter von *rba-Südbaden*

- **Problem:** Für kleine Hausarztpraxen wird es mit zunehmenden Möglichkeiten und Vorgaben immer schwieriger, mit der Entwicklung Schritt zu halten - vor allem finanziell. Für eine große Praxis wiederum eröffnen sich neue Möglichkeiten und Synergieeffekte durch Digitalisierung, wenn IT sinnvoll durchdacht und strukturiert wird. In einem aktuellen Projekt sollen diese Vorteile herausgearbeitet werden.

- Da bisher beide Praxen auf einem Server arbeiteten, waren in der Server-fernen Praxis stets erhebliche Latenzen zu spüren, die das flüssige Arbeiten behinderten. Das Nadelöhr stellte die überschaubare Daten-Upstream-Rate am Serverstandort dar.
- Daneben wird gesetzlich eine Datensicherung gefordert, die räumlich vom Server getrennt zu sein hat, welche in der Realität aber organisatorisch aufwändig ist.
- Die komplexe Vernetzung mit branchenspezifischen Diensten, teils über VPN, stellt in der Realisierung nicht unerheblich Hürden dar.

- **Lösung:** In einem spezialisierten Rechenzentrum wird ein Server angemietet, auf dem die Datensätze beider Praxen zusammenlaufen. Der Upstream ist hier um ein Vielfaches schneller als bisher und die Datensicherung genügt im Rechenzentrum deutlich höheren Standards und ist sehr viel einfacher zu realisieren. Die Vernetzung mit den Diensten konnte unter konstruktiver Zusammenarbeit mit diesen gelöst werden. Weitere Praxen können in Zukunft problemlos angeschlossen werden, das System ist beliebig skalierbar.

Entstehung eines Gesundheitszentrums für die Gemeinde Wolfegg mit S.D. Fürst Johannes zu Waldburg-Wolfegg und Waldsee

- **Problem:** Durch die sukzessive Erweiterung am Standort Wolfegg und die Verdoppelung der Patient*innenzahlen sowie der zusätzlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen waren die bisherigen Räumlichkeiten zu klein geworden.
  - Ursprünglich in den 1990er Jahren vom Vor-Vorgänger als Einzelpraxis mit zwei Behandlungszimmern auf 109 qm konzipiert, platzt die Praxis mit heute vier Ärzt*innen und entsprechend mehr Patient*innen aus allen Nähten.
  - Durch das erweiterte Behandlungsangebot in Wolfegg und den um sich greifenden Hausärztemangel in den umliegenden Ortschaften wird das Einzugsgebiet der Praxis zunehmend größer.
  - Sowohl die physiotherapeutische Praxis am Ort als auch die Apotheke werden altersbedingt absehbar nicht weiter geführt und fangen den mit der Praxisweiterung einhergehenden Andrang nicht mehr ausreichend auf.
- **Lösung:** Das im Ort ansässige fürstliche Haus ist stark in Immobilien im Ort investiert. Wie unter E2 ausgeführt, ist man dort an einer Aufwertung des

Standorts durch eine leistungsfähige medizinische Versorgung stark interessiert. Mit Sascha Abbing (Physiotherapie) und Dr. Jens Scheibner (Apotheke) konnten interessierte langfristige Partner gewonnen werden, die bereits standortübergreifende Konzepte etabliert haben. Auch eine ergotherapeutische und eine logopädische Praxis werden Praxen am Standort eröffnen. Nach Jahren der Planung wird das neue Gesundheitszentrum im Ortszentrum von Wolfegg vom fürstlichen Haus als Neubau errichtet und Mitte 2025 in Betrieb genommen. Hausarztpraxis, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Apotheke sind Tür an Tür mit kurzen Kommunikationswegen und ohne zusätzliche Anfahrt erreichbar.

B4: Eigentum und Mitentscheidung: Medizinische Versorgungszentren in genossenschaftlicher Trägerschaft können eine Lösung sein.

Eine Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems ist das Prinzip der Selbstverwaltung im ambulanten Bereich. Arztpraxen wurden bisher überwiegend in Einzeleigentümerschaft im Rahmen enger gesetzlicher Vorgaben des Sozialgesetzbuchs V geführt. Neben der Praxisgemeinschaft (mehrere Einzelpraxen unter einem Dach) und Gemeinschaftspraxen (mehrere Eigentümer einer Praxis) war jahrzehntelang keine Kooperationsform vorgesehen. Erst 2004 wurde mit § 95 SGB V die Möglichkeit zum Betrieb von MVZ durch juristische Personen geschaffen. Dies war zunächst auf die Rechtsformen GmbH, GbR und PartG beschränkt. Seit 2012 dürfen auch Genossenschaften MVZ betreiben; das erste genossenschaftlich geführte MVZ wurde 2019 gegründet.

Auch der Kreis der Betreiber ist stark eingeschränkt: Ausschließlich Ärzt*innen, Krankenhäuser und Kommunen dürfen eine Kapitalgesellschaft gründen, die ein MVZ betreibt. Somit ist die Eigentumsbeteiligung anderer Personengruppen wie z.B. medizinischer Fachangestellter faktisch ausgeschlossen.

In dieser Tradition wurde die Praxis Wolfegg zunächst als Einzelpraxis von den Vorgängern übernommen und bis heute weitergeführt. Die Praxis Kißlegg wurde vormals als Praxisgemeinschaft dreier Eigentümer betrieben. Für die Übernahme aus dieser Konstellation war aus zulassungsrechtlichen Gründen zunächst auch die Einzelpraxis mit Nebenbetriebsstätte der einzige Weg.

Die in Kapitel 2: *Solidarität und Gerechtigkeit* genannten Zahlen zeigen, dass das Interesse an Einzelpraxen stark nachlässt und diese praktisch kaum noch nachbesetzt werden können. Damit brechen wichtige und etablierte Strukturen der ärztlichen Versorgung weg und können auch nicht ohne Weiteres wieder aufgebaut werden. Während Patient*innen händeringend nach ärztlicher Versorgung suchen, finden

Ärzt*innen keine Strukturen, die ihre Lebensentwürfe und Prioritäten abbilden. Die Aufgabe wird sein, diese beiden Gruppen wieder zusammenzubringen.

In einem ersten Schritt gelang dies mit dem Angebot von flexiblen Teilzeitmodellen für Ärztinnen in Wolfegg und Kißlegg bereits gut. Es konnten sieben Ärztinnen in kurzer Zeit gewonnen werden und gleichzeitig die abgebenden, älteren Kollegen so stark entlastet werden, dass sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiter tätig bleiben konnten.

Die beiden logischen nächsten Schritte hin zu einer nachhaltigen Versorgungsstruktur erfordern eine Ermöglichung und Ausweitung der Themen Miteigentum und Entscheidung.

1. In der zu gründenden Genossenschaft wird in jedem MVZ eine ärztliche Leitung etabliert, die weitreichende Entscheidungsbefugnisse erhält und aus einer oder mehreren Personen bestehen kann. Daran gekoppelt wird eine transparente Beteiligung am erwirtschafteten Gewinn ermöglicht. Ärztinnen haben also die Möglichkeit, weiterhin als „normale Angestellte“ mit Tariflohn (plus ggf. perspektivisch erweitert um eine bedingungslose Gewinnbeteiligung) tätig zu bleiben oder in exponierter Leitungsfunktion die Geschicke des MVZ zu leiten und (stärker) am Gewinn zu partizipieren. Die in allen Umfragen als abschreckenden administrativen Tätigkeiten (Abrechnung, Buchhaltung, IT etc.) werden in der Geschäftsführung gebündelt und den MVZ zur Verfügung gestellt.

2. Weitere Praxen können unkompliziert an die Genossenschaft angeschlossen werden. Berufsmüde „Einzelkämpfer“ werden schnell und wirksam von einem Großteil ihrer Aufgaben entlastet, die kooperative Struktur sorgt für stabile Gewinne. Weitere Ärzt*innen können, wie schon gezeigt, mit so gestalteten Anstellungsmöglichkeiten gewonnen werden und haben zusätzlich die Möglichkeit, in die ärztliche Leitung der Praxis aufzurücken.

C4: Innerbetrieblich Mitentscheidung und Transparenz: Eine notwendige Bedingung für verantwortliche Mitarbeit

Noch mitten im 21. Jahrhundert ist das Gesundheitssystem und namentlich die Krankenhäuser für hierarchische Strukturen bekannt. Die (ursprünglich auf Rasenballsport angewandte) Devise des Fußballtrainers Werner Lorant (20. Jahrhundert), „ Mitarbeitende mögen gefälligst ‚Rennen und das Maul halten‘“, ist in Krankenhäusern ein oft gehörter Klassiker.

Während also in manchen Häusern mit Druck versucht wird, verantwortliches Handeln bei den Mitarbeitenden zu erzwingen, wird in den Praxen in Wolfegg und Kißlegg auf

Transparenz und Mitbestimmung gesetzt, um verantwortliches Handeln zu ermöglichen. Dies schließt auch ein, dass dieses trotz Ermöglichen nicht zwangsläufig zustande kommt und schon gar nicht erzwungen werden kann.

Konkret gibt es für jede MFA eine organisatorische Zuständigkeit für einen Bereich. In diesem Bereich soll die Person die Wünsche und Anliegen der Mitarbeitenden mit den organisatorischen Erfordernissen abgleichen und soweit wie möglich in Einklang bringen. Am Beispiel der Mitarbeiterin, die den Dienstplan verantwortet, stellt sich das folgendermaßen dar: Zunächst muss festgelegt werden, welche Arbeitsbereiche wann und in welcher Stärke besetzt werden müssen (Anmeldung, Labor, Backoffice, Telefon, ärztliche Assistenz). Im Abgleich mit der vertraglich vereinbarten Stundenzahl der Mitarbeitenden kann so schon ein erster Entwurf angefertigt werden. Nun werden die persönlichen Vorlieben der Mitarbeitenden in Bezug auf Arbeitsbereiche und Arbeitszeiten erfragt. Diese werden soweit möglich in den Arbeitsplan eingearbeitet. Der vorläufige Plan wird dann erneut zwei Wochen zur Diskussion gestellt und letzte Änderungswünsche können geäußert und möglichst in Eigeninitiative umgesetzt werden (z.B. durch „Tauschgeschäfte“). Wenn auch weiterhin nicht alle Wünsche einzelner Mitarbeitender komplett berücksichtigt werden können, sollte dennoch spätestens jetzt auch für die Betroffenen transparent sein, warum es nicht anders geht.

Beim Überstundenabbau schafft ein Blick auf die Überstundentabelle Transparenz: Wenn sich die Möglichkeit ergibt, dass jemand einen halben oder ganzen Tag entbehrlich ist, wird immer die Person mit den meisten Überstunden ausgewählt, um Überstunden abzubauen.

Beim ärztlichen Team sind solche Zuständigkeiten bisher nicht weiter festgelegt, da sich diese zunächst logisch aus der Verantwortlichkeit für die eigenen Patient*innen ergibt. In der genossenschaftlichen Struktur wird das Prinzip der Mitbestimmung durch die Option auf die ärztliche Leitungsposition jedoch noch deutlich stärker auf das ärztliche Team übertragen.

Auch im Reinigungsteam wird das Prinzip der Bereichszuständigkeit fortgeführt. So ist die Hauptreinigungskraft in der Verantwortung, geeignete Reinigungsmittel auszuwählen und Dienstpläne eigenständig und in Absprache mit den Kolleg*innen zu erstellen.

D4: Kunden-Mitwirkung und Produkttransparenz: Evidenzbasierte Medizin und „Shared Decision Making“ als Standard

In der Hausarztpraxis begreifen wir die Patient*innen nicht als Kund*innen.

Dies hätte zur Folge, dass dem „Kunden“ nach marktwirtschaftlichen Prinzipien das Produkt mit der jeweils höchsten Marge angepriesen wird. Dieser Logik folgen die sogenannten „individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL), die vom Patient*innen selbst bezahlt werden müssen und daher zusätzlich zur Pauschale der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden können, was vordergründig betriebswirtschaftlich attraktiv erscheinen mag. Tatsächlich handelt es sich bei den allermeisten IGeL-Leistungen jedoch um solche, die nicht den Stand der Wissenschaft abbilden. Dieser wird nämlich regelmäßig vom Gemeinsamen Bundesausschuss (g-BA) überprüft und bewertet, dass alle Leistungen, die wissenschaftlich erwiesenen Nutzen bringen, von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden müssen. Im Umkehrschluss lohnen sich IGeL-Leistungen daher in der Regel nicht für die Patient*innen, sondern für die Praxis, die sie verkauft.

In den Praxen in Wolfegg und Kißlegg ist daher die evidenzbasierte Medizin der Standard. Patient*innen werden möglichst immer nach dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse bestmöglich behandelt und nicht unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

Dies setzt eine Fortbildungspraxis frei von wirtschaftlichen Interessen der Fortbildenden voraus. Was wie selbstverständlich klingt, ist allerdings derzeit kaum in aller Konsequenz realisierbar und immer wieder sind wichtige ärztliche Fortbildungen schlicht nicht ohne Sponsoring von Pharmafirmen verfügbar. Diesen Missstand prangert auch der o.g. Verein „MEZIS“ an, der eine pharmafreie Fortbildung einfordert.

Auch bei der Aufklärung von Patient*innen und bei der Besprechung von Therapien wird dies konsequent im Sprechzimmer thematisiert. Wenn Patient*innen selbst den Wunsch nach sog. „alternativen Heilmethoden" äußern, machen wir stets die mangelnde wissenschaftliche Evidenz transparent und empfehlen die bestmögliche, verfügbare Therapie.

In diesem Zusammenhang wird jedoch ein weiterer Aspekt von Demokratie und Transparenz relevant, das „Shared Decision Making“. Hinter dem sperrigen Anglizismus verbirgt sich das Prinzip, dass sowohl die Wünsche der Patient*innenseite als auch die ärztliche Empfehlung in der Diskussion Berücksichtigung finden. Am Ende soll der/die Patient*in in der Lage sein, eine informierte Entscheidung zu treffen, welcher Weg eingeschlagen werden soll. Dies kann auch beinhalten, dass diese in Kenntnis des wissenschaftlichen Stands zugunsten einer weniger gut belegten Therapie ausfällt, wenn der Patient*innenwunsch danach stark und nachvollziehbar ist.

Ein klassisches Beispiel ist die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA). Dieser Wert wird breit vermarktet als zuverlässiger Test auf ein Prostata-Karzinom, die häufigste Krebsform bei Männern. Tatsächlich ist dieser Wert meistens beim Vorliegen eines Prostata-Karzinoms erhöht. Jedoch sind die meisten Prostata-Karzinome nicht tödlich bzw. werden ohne Test nie entdeckt und die meisten „Erkrankten“ sterben an anderen Todesursachen. Der Wert selbst kann jedoch durch zahlreiche andere Ursachen erhöht sein („falsch positiv“ - die Chance auf einen Fehlalarm bei diesem Test liegt bei ca. 40:1!) und zieht dadurch häufig überflüssige, oft invasive Diagnostik nach sich. Dadurch wiederum können Komplikationen entstehen und bleibende Schäden verursacht werden. Es ist daher breiter wissenschaftlicher Konsens, dass der Test mehr Schaden anrichtet, als er nutzt. Dies alles dem interessierten Patient*innen zu vermitteln ist zeitaufwändig und wird nicht vergütet. Oft genug möchte der Patient dennoch den Test machen - dann ermöglichen wir ihm das im Sinne des Shared Decision Making.

Selbstverständlich werden Privatpatient*innen trotz geringfügig attraktiverer Vergütung in beiden Praxen konsequent gleich behandelt wie gesetzlich Versicherte.

E4: Transparenz und gesellschaftliche Mitentscheidung: (noch) Zukunftsmusik

Aufgrund der beschriebenen, gewachsenen Eigentümerstruktur war das Thema bisher nicht sehr präsent. Zwar haben alle Mitarbeitenden stets Zugriff auf alle Kennzahlen wie Fallzahlen und Abrechnung, jedoch nicht auf die wirtschaftlichen Praxiskennzahlen. Diese sind aufgrund der bisherigen Dynamik in der Praxisentwicklung und des steuerlich komplexen Systems als Freiberufler selbst dem Inhaber nie ganz transparent. Da nach außen keine Pflicht zur Offenlegung besteht, werden die Praxiskennzahlen bisher auch nicht veröffentlicht.

Ein erster Schritt zu mehr Transparenz ist nun die Erstellung der Gemeinwohl-Ökonomie-Bilanz und deren Veröffentlichung.

Ein zweiter Schritt wird die Gründung der Genossenschaft sein. Die Gemeinden erhalten damit vollständigen Einblick in alle Kennzahlen der Praxen und ein Mitbestimmungsrecht, um ihre Interessen zu wahren.

Ein weiterer Schritt könnte die geplante Gründung einer Service-Gesellschaft mit anderen genossenschaftlichen ärztlichen Einrichtungen und die Präsentation der Gemeinwohl-Ökonomie und der Bilanz in diesem Forum sein. Aufgrund der gleichgerichteten Interessenlage könnte sich die Gemeinwohl-Ökonomie gut als ideologischer Überbau für andere Genossenschaften mit ähnlichem Betätigungsfeld eignen.

Verbesserungspotentiale und Ziele zum Wert Transparenz und Mitbestimmung:

- Die Gründung der Genossenschaft und die damit einhergehende organisatorische Umstrukturierung setzen, wie bereits dargestellt, große Kräfte in dem Bereich frei. Weitere Maßnahmen wären das Erarbeiten einer gemeinsamen Führungskultur der leitenden Ärzt*innen, systemisches Konsensieren als grundsätzliches Tool zur Entscheidungsfindung im Team sowie die Schulung in gewaltfreier Kommunikation der Mitarbeitenden.

- Einen weiteren Schritt zur Patient*innen-Mitwirkung soll in Zukunft die Einrichtung eines „Patient*innen-Rats“ erfolgen. Dazu werden wir mit ausgewählten Patient*innen ein- bis zweimal pro Jahr ein Treffen mit ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitenden der jeweiligen Praxen terminieren, um so die Sicht auf die Praxis und Verbesserungsvorschläge von Patient*innenseite zu erfahren.

Fazit:

Transparenz und Mitbestimmung werden im Unternehmen bereits aktiv gelebt und sind wesentlicher Baustein des wirtschaftlichen Erfolgs.

Intern soll die Genossenschaftsstruktur noch mehr Beteiligung und Initiative der Mitarbeitenden fördern und honorieren.

Nach außen sollen die Gemeinden durch die Mitgliedschaft in der Genossenschaft in die Planungen und Strategien mit eingebunden werden, die Patient*innenperspektive in dem geplanten Rat besser gehört werden und Kooperationen mit weiteren Partner*innen und anderen medizinischen Genossenschaften ausgebaut werden.

Ausblick

Kurzfristig ist die genannte Gründung der Genossenschaft mit den Gemeinden Wolfegg und Kißlegg bereits während der Erstellung dieses Berichts am 29.4.2025 erfolgt. Die Satzung enthält sowohl das Wirtschaften nach GWÖ-Kriterien als auch den Zweck der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Mitgliedsgemeinden. Unmittelbar weitere Schritte sind die Beantragung der erforderlichen Zulassungen zur Gründung der MVZ an den beiden Standorten. Auch der Bezug der neuen Praxisräumlichkeiten in Wolfegg steht im Juni 2025 unmittelbar bevor. Damit sind alle Weichen hin zur kooperativen genossenschaftlichen Struktur gelegt, die damit voraussichtlich ab Januar 2026 den Betrieb aufnehmen wird. Die Maßnahmen zur Lärmschutzdämmung in Kißlegg wurden zwischenzeitlich begonnen und können zeitnah abgeschlossen werden. Ende 2025 wird noch für die bisherige Struktur für das Geschäftsjahr 2024 eine Gemeinwohl-Ökonomie-Bilanz erstellt.

Mittelfristig sollen die durch die neue Struktur ermöglichten Ziele umgesetzt werden:

- Die Genossenschaft wird ein Konto bei der GLS-Bank eröffnen.
- Die relevantesten Zulieferer werden zur Corporate Social Responsibility in ihrer Lieferkette befragt.
- Die Genossenschaft tritt der Servicegesellschaft der Diomedes GmbH bei.
- Die Genossenschaft erstellt eine Einkaufsleitlinie für nachhaltige Einkäufe.
- Leitende Angestellte können ein BEV als Geschäftswagen leasen.
- Eine Ökobilanz der Genossenschaft wird erstellt.
- Ein Patient*innenrat wird eingerichtet.

An diesen mittelfristigen Zielen wird sich die Genossenschaft in ihrer ersten GWÖ-Rebilanzierung 2026 messen lassen.

Langfristig soll die Kooperation mit anderen Genossenschaften und die stärkere Partizipation der Mitarbeitenden am Gewinn große Kräfte frei setzen. Wenn diese Ziele erfolgreich umgesetzt werden können, wäre eine innovative, völlig neue ambulant-ärztliche Versorgungsstruktur geschaffen, die zeigt, welche Möglichkeiten auch innerhalb des engen Korsetts des SGB V möglich sind. Durch die Genossenschaften übergreifende Kooperationen könnten ganz neue Standards erreicht werden und gleichzeitig Kosten eingespart werden. Die Gewinnsteigerung würde unter allen Mitarbeitenden aufgeteilt werden und zusätzliche Motivation freisetzen. Als Arbeitgeber wäre die Genossenschaft damit enorm attraktiv für die ansonsten schwer zu findenden Fachkräfte. Eine maximal nachhaltige Struktur für die hausärztliche Versorgung als neues Referenzmodell speziell im ländlichen Bereich würde entstehen.