Eigene Praxis oder MVZ – wem gehört eigentlich die Verantwortung?

Vom Lebenswerk zum Geschäftsmodell – was wir durch die Konzernbildung im Gesundheitswesen verlieren

Warum inhabergeführte Betriebe häufig besser funktionieren und was wir durch zunehmende Konzernstrukturen verlieren



Es gibt eine Beobachtung, die ich seit vielen Jahren mache: Betriebe funktionieren häufig dann besonders gut, wenn diejenigen, die sie führen, auch ihre Eigentümer sind. Das gilt für Arztpraxen ebenso wie für Handwerksbetriebe, mittelständische Unternehmen oder den Einzelhandel.

Natürlich gibt es Ausnahmen. Nicht jeder Inhaber ist ein guter Unternehmer, und nicht jeder angestellte Geschäftsführer trifft schlechte Entscheidungen. Dennoch scheint mir ein grundlegender Unterschied zu bestehen: Wer mit seinem eigenen Namen, seinem eigenen Vermögen und seiner persönlichen Existenz für einen Betrieb einsteht, trifft Entscheidungen häufig anders als jemand, der lediglich eine Funktion innerhalb einer Hierarchie ausübt.

Dabei geht es nicht allein um wirtschaftlichen Erfolg. Es geht um Verantwortung, Fachkompetenz, persönliche Bindung und die Frage, wer letztlich die Konsequenzen von Entscheidungen trägt.

Wer den eigenen Betrieb aufgebaut hat, kennt ihn

Ein Praxisinhaber hat seine Praxis häufig über viele Jahre aufgebaut. Er kennt seine Mitarbeiter, seine Patienten, die Arbeitsabläufe, die wirtschaftlichen Zusammenhänge und nicht selten jede einzelne Schwachstelle seines Unternehmens.

Er weiß, welche Mitarbeiter besondere Fähigkeiten besitzen, wo Probleme entstehen und welche Investitionen tatsächlich notwendig sind. Viele Entscheidungen trifft er aufgrund jahrzehntelanger Erfahrung, nicht aufgrund von Kennzahlen oder Berichten, die andere für ihn erstellt haben. Vor allem aber trägt er die Konsequenzen seiner Entscheidungen selbst.

Eine Fehlinvestition, eine unglückliche Personalentscheidung oder eine schlechte Organisation treffen ihn unmittelbar. Wirtschaftlicher Erfolg bedeutet nicht nur ein höheres Einkommen, sondern sichert die Existenz seines Unternehmens und seiner

Mitarbeiter. Hinzu kommt ein weiterer Aspekt, der häufig unterschätzt wird: die langfristige persönliche Bindung.

Viele Praxisinhaber verbringen einen großen Teil ihres Berufslebens, manchmal sogar mehrere Jahrzehnte, in derselben Praxis. Sie kennen ihre Patienten und deren Familien. Sie haben Mitarbeiter selbst ausgebildet, deren berufliche Entwicklung begleitet und mit ihnen gemeinsam schwierige Zeiten überstanden. Eine solche Praxis ist nicht einfach ein Arbeitsplatz. Sie ist häufig ein Lebenswerk. Der Praxisinhaber bleibt. Er muss auch morgen noch mit den Entscheidungen leben, die er heute trifft.

Viele Hierarchieebenen bedeuten nicht automatisch mehr Kompetenz

In Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Krankenhauskonzernen und anderen großen Unternehmen verteilen sich Entscheidungen häufig auf zahlreiche Hierarchieebenen.

Es gibt Geschäftsführungen, kaufmännische Leitungen, Regionalleitungen, Personalabteilungen, Controlling und weitere Verwaltungsebenen. Jeder hat einen eigenen Zuständigkeitsbereich. Doch wer kennt noch das Ganze? Wer weiß tatsächlich, was täglich in der einzelnen Praxis geschieht? Wer kennt die Patienten, die Mitarbeiter und die Besonderheiten vor Ort?

Häufig werden Entscheidungen von Menschen getroffen, die zwar betriebswirtschaftliche Kennzahlen kennen, aber wenig Einblick in die tatsächlichen Arbeitsabläufe haben. Dabei entsteht ein weiteres Problem: Die wirtschaftlichen Folgen einer Fehlentscheidung tragen nicht unbedingt diejenigen, die sie getroffen haben. Verantwortung wird verteilt, Zuständigkeit delegiert und persönliche Haftung weitgehend ausgeschlossen. Hinzu kommt, dass Führungskräfte in größeren Organisationen wechseln. Geschäftsführungen werden neu besetzt, Regionalleitungen ausgetauscht und Unternehmensstrategien verändert. Was heute als neue Strategie verkündet wird, kann morgen bereits wieder überholt sein. Diejenigen, die diese Entscheidungen getroffen haben, sind dann möglicherweise längst nicht mehr im Unternehmen tätig.

Mit jedem Wechsel können Erfahrungen, persönliche Beziehungen und gewachsene Strukturen verloren gehen. Auch Karriereinteressen können Entscheidungen beeinflussen. Dann orientieren sich diese möglicherweise weniger am langfristigen Erfolg des Unternehmens als an kurzfristigen Zielvorgaben, persönlichen Aufstiegschancen oder dem Erhalt der eigenen Position. Das muss nicht so sein. Aber die Strukturen können solche Entwicklungen begünstigen.

Die ursprüngliche Idee der MVZ war durchaus sinnvoll

Als 2004 die Möglichkeit geschaffen wurde, Medizinische Versorgungszentren in die vertragsärztliche Versorgung einzubeziehen, war der Grundgedanke keineswegs schlecht. Man wollte neue Formen der Zusammenarbeit ermöglichen, unterschiedliche

Fachrichtungen unter einem Dach vereinen und auch an die Erfahrungen mit den Polikliniken der ehemaligen DDR anknüpfen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit, gemeinsame Nutzung medizinischer Geräte, flexible Arbeitszeiten und die Entlastung von Verwaltungsaufgaben sind durchaus sinnvolle Ziele. Gerade für junge Ärztinnen und Ärzte kann eine Anstellung attraktiv sein. Nicht jeder möchte das wirtschaftliche Risiko einer eigenen Praxis tragen oder neben seiner ärztlichen Tätigkeit auch noch Unternehmer und Arbeitgeber sein.

Doch zwischen einem ärztlich geführten MVZ, in dem die medizinische Versorgung im Mittelpunkt steht, und einem großen, möglicherweise investorengetragenen Unternehmensverbund bestehen erhebliche Unterschiede. Problematisch wird es insbesondere dann, wenn medizinische Entscheidungen zunehmend unter wirtschaftlichen Vorgaben getroffen werden und die ärztliche Selbstständigkeit an Bedeutung verliert.

Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht allein, wem eine Praxis gehört, sondern wer tatsächlich entscheidet, welche Interessen dabei maßgeblich sind und wer die Verantwortung trägt.

Wenn Investoren die Richtung bestimmen

Hinter einem Teil der MVZ stehen inzwischen große Unternehmensgruppen, Beteiligungsgesellschaften oder Finanzinvestoren. Deren Interessen können sich erheblich von denen eines Arztes unterscheiden, der seine Praxis über Jahrzehnte aufgebaut hat. Ein Investor betrachtet eine Beteiligung vor allem auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Umsatz, Rendite, Wachstum, Kostenstrukturen und Unternehmenswert spielen eine zentrale Rolle. Das ist aus unternehmerischer Sicht nachvollziehbar. Schließlich wird Kapital investiert, von dem man sich einen wirtschaftlichen Ertrag verspricht.

Aber lässt sich diese Denkweise ohne Weiteres auf die medizinische Versorgung übertragen? Ein Arzt, der seine Praxis als Lebenswerk betrachtet, denkt häufig in Jahrzehnten. Er investiert in langfristige Patientenbeziehungen, in die Ausbildung seiner Mitarbeiter und in den guten Ruf seiner Praxis.

Ein Finanzinvestor kann dagegen einen deutlich kürzeren Planungshorizont haben. Für ihn kann auch der spätere Verkauf eines Unternehmens Teil der Geschäftsstrategie sein.

Während der Praxisinhaber den langfristigen Fortbestand seiner Praxis im Blick hat, kann für einen Investor die Steigerung des Unternehmenswertes im Vordergrund stehen.

Daraus können erhebliche Interessenkonflikte entstehen. Denn medizinische Qualität lässt sich nicht allein an Umsätzen, Fallzahlen oder Gewinnmargen messen. Ein ausführliches Gespräch mit einem Patienten, eine besonders sorgfältige Untersuchung oder die Entscheidung, auf eine medizinisch nicht notwendige Leistung zu verzichten,

können für die Qualität der Versorgung entscheidend sein, ohne unmittelbar zur Umsatzsteigerung beizutragen.

Eine gute medizinische Versorgung muss wirtschaftlich tragfähig sein. Aber sie darf nicht ausschließlich nach wirtschaftlichen Kriterien organisiert werden.

Wenn medizinische und wirtschaftliche Verantwortung auseinanderfallen

Ein wesentlicher Unterschied zwischen einer inhabergeführten Arztpraxis und einem größeren MVZ liegt in der Verteilung der Verantwortung. Der selbstständige Arzt ist in der Regel zugleich Mediziner, Unternehmer und Arbeitgeber. Er muss medizinische Entscheidungen treffen, wirtschaftlich denken, seine Mitarbeiter führen und für die Zukunft seiner Praxis sorgen. Diese Aufgaben sind eng miteinander verbunden. In größeren MVZ werden diese Funktionen häufig voneinander getrennt.

Die ärztliche Leitung ist für medizinische Belange verantwortlich, während Geschäftsführung, Controlling und Personalmanagement wirtschaftliche und organisatorische Entscheidungen treffen. Darüber können weitere Unternehmensebenen und gegebenenfalls Investoren stehen. Damit entsteht ein Spannungsfeld.

Was geschieht, wenn die kaufmännische Leitung andere Prioritäten setzt als die behandelnden Ärzte? Wenn Untersuchungszeiten verkürzt, Personal eingespart oder bestimmte Leistungen besonders gefördert werden sollen, weil sie wirtschaftlich attraktiver sind?

Die medizinische Verantwortung verbleibt beim Arzt. Doch die Rahmenbedingungen, unter denen er seine Patienten behandeln muss, werden möglicherweise von Menschen bestimmt, die selbst keine unmittelbare medizinische Verantwortung tragen.

Der Arzt soll medizinisch verantwortlich handeln, hat aber unter Umständen immer weniger Einfluss auf die Bedingungen, unter denen er diese Verantwortung wahrnehmen muss.

Das halte ich für eine problematische Entwicklung. Dabei geht es nicht darum, kaufmännische Kompetenz geringzuschätzen. Im Gegenteil: Eine gute wirtschaftliche Organisation ist für jede medizinische Einrichtung unverzichtbar. Sie sollte jedoch die medizinische Arbeit unterstützen und nicht **dominieren**.

Eine ärztliche Leitung, die zwar auf dem Papier für die medizinische Qualität verantwortlich ist, aber wesentliche organisatorische und personelle Entscheidungen nicht beeinflussen kann, gerät zwangsläufig in einen Interessenkonflikt.

Wer Verantwortung tragen soll, muss auch die notwendigen Entscheidungsbefugnisse besitzen.

Genau darin liegt für mich eine der größten Gefahren zunehmender Konzernstrukturen im Gesundheitswesen: Diejenigen, die medizinisch verantwortlich sind, können an Einfluss verlieren, während diejenigen, die wirtschaftlich entscheiden, die medizinischen Folgen ihrer Entscheidungen nicht unmittelbar verantworten müssen.

Langfristig stellt sich deshalb eine grundsätzliche Frage: Wollen wir ein Gesundheitswesen, in dem Ärzte in erster Linie eigenverantwortlich handelnde Angehörige eines freien Berufes sind? Oder entwickeln wir uns zunehmend zu einem System, in dem ärztliche Tätigkeit vor allem als Bestandteil eines betriebswirtschaftlich gesteuerten Unternehmens verstanden wird?

Was aus dem Hausarzt geworden ist

Ich erinnere mich noch gut an Zeiten, in denen der Hausarzt häufig die gesamte Familie betreute. Er kannte die Eltern, die Kinder und manchmal sogar die Großeltern. Er wusste um familiäre Belastungen, berufliche Schwierigkeiten und persönliche Schicksalsschläge. Dieses Wissen war medizinisch durchaus relevant.

Denn Krankheiten entstehen nicht losgelöst von den Lebensumständen eines Menschen. Wer seine Patienten über Jahrzehnte kennt, kann Beschwerden anders einordnen, Veränderungen schneller erkennen und manchmal bereits aus wenigen Worten verstehen, was tatsächlich hinter einem Arztbesuch steckt. Natürlich gibt es solche Hausärzte auch heute noch. Und selbstverständlich können auch angestellte Ärzte langfristige, vertrauensvolle Patientenbeziehungen aufbauen. Aber die Rahmenbedingungen haben sich verändert.

Ärztemangel, zunehmende Bürokratie, wirtschaftlicher Druck, wechselnde Ansprechpartner und immer größere Versorgungseinheiten erschweren vielerorts diese persönliche Kontinuität. Der Patient wird zunehmend zum Fall, die Behandlung zum Prozess und die ärztliche Leistung zur abrechenbaren Einheit. Dabei droht etwas verloren zu gehen, das sich weder in einer Bilanz noch in einer Statistik ausreichend darstellen lässt: Vertrauen.

Kontinuität ist ein unterschätzter Wert

Nicht nur Patienten, auch Mitarbeiter profitieren von langfristigen Beziehungen. Gewachsene Teams entwickeln gemeinsame Erfahrungen, eingespielte Arbeitsabläufe und gegenseitiges Vertrauen.

Ein Praxisinhaber kennt häufig nicht nur die beruflichen Fähigkeiten seiner Mitarbeiter, sondern auch deren persönliche Stärken und Schwächen. Er weiß, wer in schwierigen Situationen die Ruhe bewahrt, wer besonders gut mit Patienten umgehen kann und wer

welche Unterstützung benötigt. Dieses Wissen entsteht nicht innerhalb weniger Monate. Und es lässt sich auch nicht durch ein neues Organigramm ersetzen.

Wenn Führungskräfte und Mitarbeiter häufig wechseln, müssen Beziehungen immer wieder neu aufgebaut werden. Wissen geht verloren, Verantwortlichkeiten verändern sich und die Identifikation mit dem Unternehmen kann schwinden. Ein inhabergeführter Betrieb bietet hier häufig einen entscheidenden Vorteil: Die Person, die Verantwortung trägt, ist dauerhaft präsent und persönlich ansprechbar.

Wer ein Unternehmen nur für einige Jahre verwaltet, hat möglicherweise andere Prioritäten als jemand, der es über Jahrzehnte aufgebaut hat und dessen Zukunft untrennbar mit der eigenen verbunden ist.

Deutschland war einmal das Land der selbstständigen Unternehmer

Diese Entwicklung betrifft keineswegs nur das Gesundheitswesen. Der wirtschaftliche Erfolg Deutschlands beruhte über Jahrzehnte wesentlich auf mittelständischen, häufig inhaber- oder familiengeführten Unternehmen. Handwerksbetriebe, Einzelhändler, Arztpraxen und mittelständische Industriebetriebe prägten nicht nur unsere Wirtschaft, sondern auch das gesellschaftliche Leben. Der Bäcker kannte seine Kunden, der Handwerker stand persönlich für seine Arbeit ein und der Unternehmer wusste, dass sein guter Ruf über den Erfolg seines Betriebes entschied. Natürlich waren auch diese Strukturen nicht frei von Problemen. Aber sie hatten einen entscheidenden Vorteil: Die Verantwortung war sichtbar und persönlich zuzuordnen.

Heute erleben wir in vielen Bereichen eine zunehmende Konzentration wirtschaftlicher Macht. Kleine Geschäfte verschwinden, Unternehmen werden aufgekauft, Entscheidungen zentralisiert und Verwaltungsstrukturen ausgebaut.

Damit gehen nicht zwangsläufig bessere Leistungen einher. Häufig entstehen vielmehr längere Entscheidungswege, zusätzliche Kosten und eine zunehmende Entfernung zwischen Unternehmensführung und tatsächlicher Leistungserbringung.

Besonders bedenklich finde ich dabei, dass die Menschen, die ein Unternehmen ursprünglich aufgebaut haben, nach einem Verkauf häufig durch angestellte Manager ersetzt werden, die weder die Geschichte des Betriebes noch die gewachsenen Beziehungen zu Mitarbeitern und Kunden kennen. Natürlich können auch solche Manager hervorragende Arbeit leisten. Aber persönliche Identifikation lässt sich nicht verordnen. Und unternehmerisches Verantwortungsbewusstsein entsteht nicht automatisch durch die Übernahme einer Führungsposition.

Ein ähnliches Problem in der Politik

Auch in der Politik lässt sich eine vergleichbare Entwicklung beobachten. Wer Entscheidungen trifft, muss deren Folgen häufig nicht persönlich tragen. Politische

Karrieren, parteiinterne Interessen, Machterhalt und die nächste Wahl können Entscheidungen beeinflussen, die eigentlich langfristig dem Gemeinwohl dienen sollten.

Fachkompetenz ist dabei keineswegs immer das entscheidende Kriterium für die Besetzung verantwortungsvoller Positionen. Das Problem ist nicht, dass Menschen Karriere machen möchten. Das ist legitim. Problematisch wird es, wenn persönliche Interessen wichtiger werden als die Aufgabe, für die jemand Verantwortung übernommen hat. Das gilt für die Politik ebenso wie für Unternehmen und das Gesundheitswesen.

Eine funktionierende Organisation benötigt Menschen, die nicht nur ihre eigene Position im Blick haben, sondern das Ganze verstehen und bereit sind, Verantwortung auch dann zu übernehmen, wenn Entscheidungen unbequem werden.

Dabei geht es letztlich um eine einfache Frage:

Dient die Organisation noch ihrem eigentlichen Zweck, oder dient sie zunehmend dem Erhalt ihrer eigenen Strukturen?

Nicht die Größe entscheidet, sondern die Verantwortung

Ich möchte keineswegs behaupten, dass kleine inhabergeführte Praxen grundsätzlich besser sind als MVZ oder dass große Unternehmen nicht erfolgreich geführt werden können. Auch eine selbstständige Praxis kann schlecht organisiert sein, und auch ein großes MVZ kann eine hervorragende medizinische Versorgung bieten. Die Größe allein ist kein Qualitätsmerkmal. Ebenso wenig sind zusätzliche Hierarchieebenen ein Beweis für Professionalität. Im Gegenteil: Je weiter Entscheidungen vom eigentlichen Geschehen entfernt getroffen werden, desto größer ist die Gefahr, dass wichtige Zusammenhänge übersehen werden.

Deshalb sollten wir uns fragen, ob die zunehmende Konzentration und Zentralisierung tatsächlich immer im Interesse der Menschen liegt. Brauchen wir wirklich immer größere Einheiten, immer mehr Management und immer neue Kontrollinstanzen? Oder sollten wir nicht vielmehr diejenigen stärken, die ihre Arbeit verstehen, ihre Mitarbeiter kennen, persönliche Verantwortung übernehmen und mit ihrem eigenen Namen für ihre Entscheidungen einstehen?

Die Stärke unseres Landes lag lange Zeit in der Vielfalt selbstständiger Existenzen, in persönlicher Verantwortung und unternehmerischem Engagement. Wenn wir diese Strukturen zunehmend durch anonyme Organisationen ersetzen, verlieren wir möglicherweise weit mehr als nur kleine Geschäfte und selbstständige Arztpraxen. Wir verlieren ein Stück Eigenverantwortung, Identifikation und persönlicher Bindung. Und damit vielleicht genau jene Eigenschaften, die unser Gesundheitssystem und unsere Wirtschaft über Jahrzehnte erfolgreich gemacht haben.

Denn Verantwortung lässt sich delegieren. Verantwortungsbewusstsein nicht.

Und wer Entscheidungen trifft, sollte möglichst auch langfristig für deren Folgen einstehen müssen.

Autorin: Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring