Medizinische Versorgungszentren als elementarer Baustein in der ambulanten dermatologischen Versorgung der Gegenwart und Zukunft

Christian Raulin

Vor etwa zwei Jahrzehnten wurde das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) als eine neuartige Organisationsform in der ambulanten Versorgung eingeführt. Das Hauptziel bestand darin, eine verbesserte Vernetzung der Versorgungssektoren zu ermöglichen sowie eine flexible Organisationsstruktur für größere Praxiseinheiten mit unterschiedlichen Fachrichtungen und angestellten Ärztinnen und Ärzten zu schaffen.

Die Intention dabei war, eine erhöhte Verfügbarkeit und eine interdisziplinäre Versorgung für Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die Einführung der MVZ hat sich als äußerst erfolgreich erwiesen. Bis Ende 2021 waren bereits über 4.000 MVZ zugelassen und das Wachstum setzt sich kontinuierlich fort. In über 80 % der MVZ sind ausschließlich angestellte Ärzte tätig. Aktuell sind bereits 24.000 Ärzte in MVZ angestellt (▶ Abb. 1 und 2).

Die Entscheidung für diese Organisationsform basiert auf verschiedenen Gründen. Dazu gehören die Möglichkeit des Arbeitens im Team, interkollegialer Austausch, geregelte Arbeitszeiten, eine verbesserte Work-Life-Balance in Bezug auf Familie oder Hobbys, finanzielle Sicherheit, reduzierter administrativer Aufwand und das Fehlen von Investitionsrisiken. So sind z.B. Oberärzte aus Hautkliniken außerhalb der regulären Arbeitszeiten zusätzlich in dermatohistologischen MVZ tätig. Hieraus ergeben sich Win-win-Situationen für alle Beteiligten.

Neben der ärztlichen Behandlung, die immer umfangreicher wird, sind Verwaltung samt Personalmanagement als ärztlicher Alleinakteur kaum mehr leistbar. Darauf hat die Nachwuchsgeneration auch kaum noch Lust, was auch in Anbetracht der Gesamtsituation nachvollziehbar und verständlich ist.

Die Beschäftigten sind in einer Praxis das wichtigste Gut. Bedeutsam ist, dass man sich im Team wohlfühlt und sich mit dem, was man zusammen bewirken kann, identifiziert. Das fördert eine produktive Kommunikationskultur auf Augenhöhe und eine ansprechende Atmosphäre sowohl im Praxisalltag

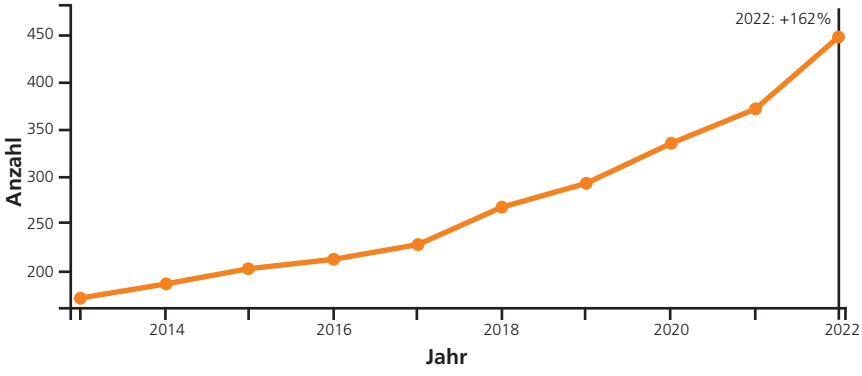

Abb. 1: Anzahl der Hautärztinnen und Hautärzte, die in MVZ oder anderen Einrichtungen tätig sind (Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV).

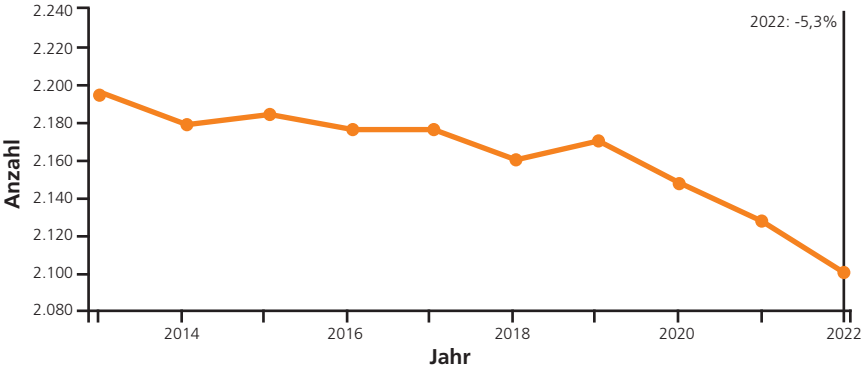

Abb. 2: Anzahl der Hautärztinnen und Hautärzte, die in einer Einzelpraxis tätig sind (Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV).

als auch auf der Verwaltungsebene. Wenn diese Bedingungen stimmen, zieht das auch weitere Mitarbeiter in ein funktionierendes Team.

Die Trägerschaft der MVZ liegt hauptsächlich in den Händen von Vertragsärzten (44 %) und Krankenhäusern (42 %). Sonstige Träger (13 %) schließen insbesondere professionelle Investoren und sogenannte Private-Equity-Unternehmen ein. Die Tatsache, dass auch nicht-ärztliche Investoren die Trägerschaft übernehmen, hat seit Jahren zu Diskussionen auf verschiedenen Ebenen geführt.

Einige Kassenärztliche Vereinigungen, der Deutsche Ärztetag und auch der amtierende Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach äußern sich gelegentlich skeptisch gegenüber Investoren als Träger für Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Im Gegensatz dazu hat ein Rechtsgutachten, das vom Bundesgesundheitsministerium (noch unter Jens Spahn) in Auftrag gegeben wurde, objektiv den Anteil und die Bedeutung der MVZ für die medizinische Versorgungsqualität der Bevölkerung untersucht. Auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2022 wurde ein Gutachten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (IGES-Gutachten zu PEG-MVZ) als Grundlage für die Meinungsbildung herangezogen. Dieses Gutachten beleuchtet die möglichen negativen Auswirkungen von Kapitalgebern auf die Trägerschaft von MVZ im Vergleich zur Einzelpraxis.

Im Folgenden werden die Hauptargumente derjenigen, die gegen Investoren als Träger für MVZ sind, näher erläutert. Die Bewahrung der Freiberuflichkeit ist ein zentrales Anliegen der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Landes-KVen und der Berufsverbände. Trotzdem drängt sich die Frage auf, ob diese Freiberuflichkeit unter den aktuellen gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Bedingungen überhaupt noch im traditionellen Sinne existiert, gewünscht wird oder sehr wahrscheinlich bereits verloren gegangen ist.

Ökonomisches Anreizsystem

In der aktuellen Debatte um Medizinische Versorgungszentren (MVZ) äußern Kritiker Bedenken hinsichtlich des vermeintlichen Strebens nach Profit in Praxen, die von Investorengruppen betrieben werden. Die Befürchtung der Kritiker lautet, dass im Vergleich zur Einzelpraxis dies zu medizinisch-ökonomischen Fehlanreizen führen könnte. Bislang konnten diese Bedenken jedoch nicht objektiv belegt werden. Der Bundesverband der Betreiber Medizinischer Versorgungszentren (BBMV) äußert in einer Stellungnahme erhebliche Zweifel an den im IGES-Gutachten genannten Daten und Beispielen. Das Gutachten verglich generell MVZ mit Einzelpraxen, wobei besonders umsatzstarke Fachgebiete wie Labormedizin und Radiologie ausgespart wurden. Es gibt auch durchaus zahlreiche Beispiele, in denen MVZ ohne Kapitalpartner höhere Gewinnmargen erzielen. Der Bundesverband MVZ nimmt ebenfalls dezidiert Stellung zu dem Gutachten und dem Kritikpunkt des potenziellen „Einflusses von Kapitalinvestoren auf den ambulanten Gesundheitsmarkt“ und konnte diesen entkräften beziehungsweise relativieren. Es ist anzunehmen, dass jeder Träger – ob Ärztin oder Arzt in selbständiger Praxis, Krankenhaus, Investor, Kommune oder freigemeinnützig – auskömmliche Gewinne erwirtschaften will und muss. Einzelfälle im Streben nach Gewinn lassen sich sicherlich in allen genannten Gruppen finden.

Verlust von Freiberuflichkeit und Entscheidungsfreiheit

Die Befürchtung besteht, dass ein ökonomisch gesteuertes Anreizsystem den Verlust der ärztlichen Freiberuflichkeit und Therapiehoheit nach sich ziehen könnte. Es wird argumentiert, dass die medizinische Grundversorgung unter einer rein wirtschaftlich ausgerichteten Medizin leidet, die sich nicht mehr am Bedarf einer zunehmend älteren und multimorbiden Bevölkerung orientiert.

Dennoch stellt sich die Frage, ob „Therapiehoheit und freie Medizinausübung“ heute überhaupt noch in vollem Umfang existieren. Unabhängig von einer ökonomisch gesteuerten Medizin ist es bereits jetzt lukrativer, Vorsorgeuntersuchungen oder ästhetische IGEL-Leistungen durchzuführen als sich um chronisch kranke Patienten mehrfach im Quartal zu kümmern. Fehlanreize sind in verschiedenen Facharztgruppen bereits präsent. Die Freiberuflichkeit mag zweifellos einen eigenständigen Wert darstellen, doch es ist wichtig, kritisch zu hinterfragen, wie stark dieser Wert innerhalb der Ärzteschaft selbst gegenwärtig und in den kommenden Jahren und Jahrzehnten wertgeschätzt wird.

Es ist anzumerken, dass auch angestellte Fachärzte in MVZ oder auch Chefärzte, die in die ambulante Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten eingebunden sind, grundsätzlich in medizinischen Fragen weisungsunabhängig sind, jedoch den Standards und Vorgaben der Kassenärztlichen Versorgung unterworfen sind. Sollten in den Arbeitsverträgen eines MVZ-Trägers oder Inhabers andere Bedingungen festgelegt werden, obliegt es selbstverständlich dem einzelnen Arzt zu entscheiden, ob er sich darauf ein-

lassen möchte und einen solchen Vertrag unterzeichnet. Über allem steht per se die ärztliche Berufsordnung, sodass eine Einflussnahme in medizinische Belange der verantwortlichen Ärzte durch nichtärztliche Betreiber der MVZ ausgeschlossen werden kann.

Wettbewerbsverzerrung

In Deutschland wird über eine Wettbewerbsverzerrung durch Investoren in der Gesundheitsbranche, einschließlich der Dermatologie, diskutiert. Die Kritiker argumentieren, dass junge, selbstständig tätige Freiberuflerinnen und Freiberufler, die eine Praxis übernehmen möchten, wenig Chancen haben, da sie nicht mit den von Investoren ausgerufenen Summen konkurrieren können. Investorengeführte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) verdrängen demnach Einzelpraxen und inhabergeführte Berufsausübungsgemeinschaften aus der Versorgungslandschaft.

Die aktuelle Situation zeigt jedoch ein anderes Bild: Ältere Fachärzte, die an eine Praxisübergabe denken, finden keine geeignete Nachfolgerin oder keinen geeigneten Nachfolger mehr, nicht nur an strukturschwachen und unattraktiven Standorten, sondern auch in Großstädten und Ballungszentren. Viele Praxisstellen bleiben daher unbesetzt. Es ist daher fantasielos und überkommen anzunehmen, dass die klassische Form der Praxisübergabe und die damit verbundene Sicherung der Altersversorgung weiterhin realisierbar ist.

Junge Fachärzte, die sich niederlassen wollen, haben heutzutage mehr Möglichkeiten als je zuvor, eine bestehende Praxis zu übernehmen oder vorübergehend als Juniorpartner einzusteigen. Allerdings wird dies immer seltener genutzt und umgesetzt, da bürokratische Hürden, Reglementierungen, Budgetierung und finanzielle Risiken den Weg erschweren. Darüber hinaus sind Medizinstudierende und junge Kolleginnen und Kollegen mehrheitlich weiblich und haben andere Lebensentwürfe als die älteren Praxisinhaber.

Vorteile von Medizinischen Versorgungszentren in der Trägerschaft von Investoren

In der Diskussion um die Entwicklung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wird oft der Aspekt „cui bono?“ übersehen. Daher stellt sich die Frage, welcher objektiv greifbare Nutzen sich für eine bestehende Praxis ergibt, wenn man sich der Trägerschaft von Investoren anschließt. Obwohl bereits einige mögliche Vorteile für Patienten sowie ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genannt wurden, werden im Folgenden insbesondere die Vorteile für Praxisinhaber betrachtet.

Aus der Perspektive eines Praxisinhabers ergeben sich zahlreiche Problemfelder, die man gerne in professionelle Betreuung abgeben würde. Dazu gehören beispielsweise die Digitalisierung von Praxisabläufen und IT-Sicherheit, Arbeitsschutz, betriebsärztliche Untersuchungen, Überprüfungen des Regierungspräsidiums von Medizinprodukten und

Themen (beispielhaft) für zunehmend unerträgliche Bürokratisierungen im GKV-Bereich
Undifferenzierte Zwangsdigitalisierung: aufwendig und nicht zu Ende gedacht, z. B. ePA, eAU, NDM (Notfalldatenmanagement)
Vorschnelle und zudem weiterhin unsichere Telematikinfrastrukturen, häufig nur sinnvoll möglich mit professionellen und teuren zusätzlichen Dienstleistern
IT-Sicherheit, Datenschutzgrundverordnung
Immer komplexere IT-Systeme mit dafür nötigen Servern und Backup-Voraussetzungen, die häufig unabhängig von der reinen Betreuung der Praxissoftware durch ein professionelles EDV-Team erfolgen müssen
Katastrophale Neuregelung der KV-Notdienste der niedergelassenen Ärzte in BW (Urteil des Bundessozialgerichts Kassel 10/23)
Verpflichtende Arbeitszeiterfassung mithilfe eines objektiven, verlässlichen und zugänglichen Systems nach § BAG-Entscheidung vom 13.09.2022
Betriebsärztliche Untersuchungen und aufwendige Arbeitsschutzverordnung, Begehungen, verpflichtende Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen
Ringversuche von Mykologie, RAST usw.
Qualitätsmanagementvorschriften
Hygieneverordnung mit Überprüfungen des Regierungspräsidiums nach § 26 des Betreibens und Anwendens von Medizinprodukten
Prüfungen von Elektrogeräten nach DGUV V3
Rili-BÄK: Durchführungen und Prüfungen
Immenser Aufwand beim Personalmanagement durch komplexere Dienst- und Urlaubspläne aufgrund variablerer Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit, Homeoffice, Elternzeit etc.
Gesteigerter Durchsatz an Mitarbeitern, insbesondere Auszubildende mit höheren Abbruchquoten
Schwierige Personalsuche, Einarbeitung und Qualifizierung von fachfremden Mitarbeitern

Tab. 1: Beispielhafte Themen für zunehmend unerträgliche Bürokratisierung im GKV-Bereich

die Einhaltung von Hygienerichtlinien, Prüfung der Elektrogeräte nach DGUV V3, Rili-BÄK-Prüfungen, Strahlenschutz, Medizingeräte- und Laserschutzrichtlinien, gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsmanagementanforderungen und Mitarbeitermanagement.

Es ist schwierig und nahezu unmöglich, sich um diese lästigen und zeitraubenden Aspekte zu kümmern und gleichzeitig eine exzellente Patientenversorgung zu garantieren, wofür man letztendlich im Arztberuf angetreten ist. In größeren Organisationsformen ist es leichter möglich und ökonomisch sinnvoll, Experten gezielt für diese Aufgaben im Team zu haben und diese zumindest teilweise delegieren zu können.

Für Praxisinhaber bietet die Übergabe der Praxis an einen Nachfolger oder einen Investor generell die Möglichkeit, einen Kaufpreis zu erzielen, der in der Höhe mitunter auch „life changing money" sein kann. Dadurch wird sowohl eine finanzielle Altersabsicherung als auch eine wirtschaftliche Sicherheit gegen ernsthafte Erkrankungen oder Berufsunfähigkeit ermöglicht, die im Extremfall zu einem Wertverlust der Praxis, der Zerstörung aller aufgebauten Werte und des Lebenswerkes führen könnten.

Es ist zutreffend, dass angehende niedergelassene Ärzte oft nicht in der Lage sind oder aber auch nicht bereit sind, einen Kaufpreis in dieser Höhe zu bezahlen. Allerdings streben sehr viele junge Ärzte auch gar keine Übernahme einer Praxis mehr an. Im Falle eines tatsächlich vorhandenen, vom Zulassungsausschuss genehmigten Nachfolgers stellt sich diese Frage jedoch überhaupt nicht.

Für die Mitarbeitenden einer Praxis kann durch eine strukturierte Nachfolgeregelung eine verlässliche Sicherheit geschaffen und dadurch weniger Fluktuation wegen möglicher Zukunftsängste erreicht werden. Sowohl für ärztliche als auch nicht-ärztliche Mitarbeitende ist dadurch eine Perspektivbildung möglich. Nicht nur die langfristige Sicherheit des bisherigen Arbeitsplatzes, sondern auch mögliche neue Karrierechancen ergeben sich in den unterschiedlichen Berufsgruppen.

Nach dem Ausscheiden des Praxisinhabers kann ein ambitionierter Arzt aus dem aktuellen Team im Angestelltenverhältnis die Praxis leiten und in die Zukunft führen. Eine sinnvolle Option kann auch darin bestehen, dass die bisherigen Praxisinhaber nach den vorgeschriebenen drei Jahren des Übergangs weiterhin in vollem oder reduziertem Umfang ärztlich im MVZ tätig sind. Sollte dies aus irgendeinem Grund nicht möglich sein, wird seitens des Investors für eine adäquate spätere ärztliche Geschäftsführung gesorgt, was ansonsten in dieser geordneten Form nicht möglich wäre.

Schließlich besteht die Möglichkeit, im Zusammenschluss mehrerer Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) für junge Ärzte eine Art „Facharztgarantie" anzubieten, indem der Facharztkatalog durch gruppeninterne Hospitationen, Kooperationsformen und Weiterbildungen erfüllt werden kann. Die neue Weiterbildungsordnung erlaubt bereits in verschiedenen Bundesländern, im ambulanten Bereich die vollständige dermatologische Weiterbildung zu erlangen.

Ein gemeinsames Qualitätsmanagement und die Etablierung von Qualitätsstandards können im Verbund und gegenseitigen Austausch wesentlich leichter und tiefgründiger erfolgen. Darüber hinaus sind Einkaufskooperationen für Geräte oder Praxisbedarf denkbar.

Für Praxisinhaber stellt sich häufig auch die Frage der innerfamiliären Perspektivplanung. Kinder befinden sich möglicherweise im Medizinstudium oder der Facharztweiterbildung, möchten sich aber noch nicht auf eine Fachrichtung oder die Übernahme der elterlichen Praxis mit vollem unternehmerischen Risiko und dem damit verbundenen Zeitaufwand oder auch nicht auf den bisherigen Standort festlegen. Der gut gemeinte Wunsch kann dann damit oft auch eine Belastung und Bürde darstellen, die man den Kindern nicht zumuten möchte und was zu Enttäuschungen auf beiden Seiten führen kann.

Die Weitergabe der Praxis an einen Investor bei gleichzeitiger Option, dass die Kinder später in die Praxis einsteigen und bei realem Interesse auch die Leitung übernehmen oder daran beteiligt werden können, eröffnet allen Beteiligten Zukunftsoptionen, die genutzt werden können, aber nicht zwingend müssen. Idealerweise können Kaufpreismodelle bei der Übergabe der Praxis an einen Investor auch an die persönliche Lebenssituation angepasst werden. Dies hängt davon ab, ob der persönliche Ausstieg eher bald, typischerweise nach drei Jahren, erfolgen soll oder eine längere Begleitung der Praxis nach der Übergabe beabsichtigt ist.

Diese längerfristig angelegten Übergabemodelle bieten auch die Möglichkeit, in eine neue Phase der Führungstätigkeit einzutreten, mit höheren persönlichen Freiheitsgraden und der Möglichkeit, insbesondere administrative Tätigkeiten zu delegieren oder sich darauf zu konzentrieren, falls dies gewünscht wird. Es ist jedoch zu beachten, dass die Modelle unter den

Zusammenfassung

Die Einführung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) vor 20 Jahren schuf ein attraktives Modell für junge Ärzte, das den Bedürfnissen verschiedener Generationen entspricht. MVZ bieten Vorteile für Patienten, Mitarbeiter und Ärzte, stehen jedoch möglicherweise durch bevorstehende Regulierungen des Gesundheitsministeriums infrage. Bei der Praxisnachfolge können Investoren Modelle anbieten, die ethische Werte bewahren und die Bedürfnisse von Mitarbeitern, Patienten und zukünftigen Ärzten berücksichtigen sollten.

Schlüsselwörter: Medizinische Versorgungszentren – Praxisnachfolge – Freiberuflichkeit – Investorenmodelle

Investoren stark variieren können und nach individuellen Lösungen gesucht werden sollte.

Investoren unterscheiden sich in der Unternehmenskultur

Die Unterschiede zwischen potenziellen Investoren müssen bei einer Praxisübergabe sorgfältig geprüft werden. Dabei sollte die Aufmerksamkeit nicht ausschließlich auf wirtschaftliche Gesichtspunkte wie den Kaufpreis und Auszahlungsmodalitäten liegen, sondern vielmehr auf einer positiven und fruchtbaren Kooperationsphilosophie sowie einem kollegialen Führungsmodell.

Aufgrund von unrealistisch überhöhten Preiszahlungen, geänderten Konjunkturdaten, der Inflation und einem zuletzt deutlich gestiegenen Zinsniveau sind mehrere Investoren aus der Zahnheilkunde und der Ophthalmologie in eine finanzielle Schieflage geraten. Deshalb sollte unbedingt auf die Seriosität des Investors und die Absicherung des Kaufpreises bei einem möglichen Verkauf dringend geachtet werden. So sollte keinesfalls nur ein möglichst hoher Verkaufspreis im Vordergrund bei den Überlegungen stehen.

Besonders wichtig ist die Verankerung ärztlichen Denkens und medizinischer Expertise in der Unternehmensführung durch die personelle Besetzung des CEO-Postens mit ärztlichen Kollegen und die Einrichtung eines ärztlich besetzten kollegialen Beiratsgremiums. Es ist von entscheidender Bedeutung sicherzustellen, dass auch nach der Übergabe eigenverantwortliches und unternehmerisches Denken in der Praxis nicht nur akzeptiert, sondern sogar gefördert wird.

Entscheidungen von oben herab, die alles pauschal behandeln, sollten vermieden werden. Rigide und unpersönliche Unternehmensstandards, die von außen auferlegt werden, können die individuellen Erfolgsgeheimnisse gut funktionierender Praxen zunichtemachen und zu einer Entfremdung der bisherigen Praxisinhaber oder Mitarbeiter führen. Daher ist es wichtig, auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit hinzuarbeiten, welche die lokale Individualität und erfolgreiche Arbeitsweisen berücksichtigt.

Sorgenvoller Ausblick zum geplanten MVZ-Regulierungsgesetz

Die derzeitige Gesetzesvorlage des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach zur Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die sich gegen die sogenannte „Heuschrecken-Medizin" richtet, mag grundsätzlich positive Elemente aufweisen. Dazu gehören beispielsweise die Schaffung von Transparenz über Trägerstrukturen und die Verhinderung von Monopolstellungen. Ebenso wichtig ist die Sicherstellung der Unabhängigkeit des ärztlichen Handelns, was einen entscheidenden Faktor für die Qualitätssicherung medizinischer Leistungen und den Schutz der Patienten darstellt.

Es wäre jedoch äußerst kontraproduktiv, wenn die Bildung von MVZ durch restriktive Bestimmungen verhindert oder erschwert würde. Die Vorteile von MVZ sollten allen Ärzten und Patienten unabhängig von deren Trägerschaft zugutekommen. Es bleibt zu hoffen, dass die Entscheidungen der Bundespolitik und der Berufspolitik in diesem Kontext mit Bedacht und Vernunft getroffen werden.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Einführung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in den vergangenen 20 Jahren ein durchaus attraktives Alternativmodell für die junge ärztliche Generation geschaffen hat. Dieses Modell entspricht zudem den aktuellen Anforderungen und Wünschen der Generationen X, Y und Z. MVZ und MVZ-Verbünde bieten nicht nur für Patienten und nichtärztliche Praxismitarbeitende, sondern auch für junge Ärzte zahlreiche Vorteile.

Insgesamt haben MVZ und MVZ-Verbünde parallel zur klassischen Niederlassung eine politisch gewollte, außerordentlich wichtige und zukunftsorientierte Bestimmung und Aufgabe. Paradoxerweise scheint diese jedoch durch das im Denkprozess befindliche MVZ-Regulierungsgesetz des Gesundheitsministeriums in Frage gestellt zu werden.

Summary

Medical care centers as an elementary component in the outpatient dermatological care of the present and future
Christian Raulin

The introduction of medical care centers 20 years ago created an attractive model for young doctors that meets the needs of different generations. Medical care centers offer benefits for patients, staff and doctors, but may be challenged by impending regulations from the Ministry of Health. When it comes to practice succession, investors can offer models that should preserve ethical values and consider the needs of employees, patients and future physicians.

Keywords: medical care centers – practice succession – self-employment – investor models

Bei der Nachfolgeregelung einer Arztpraxis können Investoren verschiedene Modelle anbieten, die für die abgebenden Ärzte viele Vorteile bieten und oft die einzige Alternative sind, wenn es an geeigneten Nachfolgern mangelt. Es ist von essentieller Bedeutung, die eigenen Wertvorstellungen der ärztlichen Ethik zu erhalten oder sogar dadurch zu stärken. Es sollte ein personalisiertes Individualmodell gewählt werden, das die hochgeschätzten Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter und Patienten im Hauptfokus hat, aber auch die persönlichen Zukunftsinteressen optimal umsetzt. Hierbei sollte im Kern mit Respekt und Freude an das „respice finem" und nicht im Wesentlichen an den eigenen geldwerten Vorteil gedacht werden. ■

Interessenkonflikt:
Der Autor erklärt, dass er sich bei der Erstellung des Beitrags von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließ und dass kein Interessenkonflikt besteht. Prof. C. Raulin leitet gemeinsam mit seiner Ehefrau Dr. S. Raulin das 2005 gegründete MVZ Dres. Raulin GmbH in Karlsruhe und ist seit 2023 im Verbund Medermis Clinics

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. habil. Christian Raulin
MVZ Dres. Raulin GmbH
Kaiserstraße 104
DE-76133 Karlsruhe
info@raulin-und-kollegen.de

Prof. Dr. med. habil
Christian Raulin