



GESUNDE ZUKUNFT

Text: Elke Spanner // Illustrationen: Lena Schaffer

Apothekenketten, medizinische Versorgungszentren, Franchisepraxen: Die Gesundheitsbranche ist im Wandel. Die Anbieter schließen sich zusammen und entwickeln neue Geschäftsmodelle. Dafür braucht es individuelle und spezialisierte Beratung

Jede Woche standen Angehörige im kleinen Büro von Katrin Pretzsch und seufzten schwer. So könne das doch nicht weitergehen, sagten sie. Nur einmal die Woche drei Stunden frei. Drei Stunden, um mal in Ruhe einzukaufen oder zum Friseur zu gehen. So was wie Kaffeetrinken mit Freundinnen zählten sie gar nicht erst mit auf. Der freie Vormittag sei schon ein Geschenk, hieß es immer wieder, aber eben bei Weitem nicht genug. Ob Katrin Pretzsch die Seniorenrunde nicht häufiger anbieten könnte?

Klingenberg im Vorland des Erzgebirges. Hier betreibt Katrin Pretzsch ihren ambulanten Pflegedienst, die Pflege- und Betreuungsdienst Pretzsch GmbH. Klingenberg ist ein kleiner Ort inmitten einer ländlichen Gegend. Es ist eine fast prototypisch strukturschwache Region. Die jungen Menschen wandern in die Städte ab, die Älteren bleiben zurück. Die Bevölkerung verteilt sich auf kleinere Dörfer. Die Entfernungen sind weit. Wenn Katrin Pretzsch und ihre Angestellten dann in die Wohnung ihrer Patient*innen kommen, treffen sie oft auf Menschen, die ganz alleine zu Hause sind und außer den Pfleger*innen niemanden mehr sehen. Außer vielleicht noch die überlastete Ehefrau, die ihren dementen Mann rund um die Uhr betreut und die kurze Stippvisite der Pflegekraft auch nur zum schnellen Einkauf nutzen kann. Die Idee keimte deshalb schon länger in Katrin Pretzsch: eine Tagespflege eröffnen – das wär’s, dachte sie.

Nun ist aus ihrem Einzelunternehmen eine GmbH geworden. Der Bauantrag für die Tagespflege ist durch, zum Jahreswechsel soll Eröffnung sein. Jetzt schon kommen Bewerbungen von Altenpfleger*innen, und auch die Warteliste der Patient*innen ist bereits lang. Es ist, als ob um sie herum alle nur darauf gewartet hätten, dass Katrin Pretzsch endlich diesen Schritt wagt. „Wir müssen hier vor Ort einfach mehr für unsere Patienten tun“, sagt sie dazu.

Die Idee musste lange reifen, weil die Eröffnung einer Tagespflege nicht einfach eine Erweiterung des ambulanten Pflegedienstes ist. Es ist eine hochkomplexe Angelegenheit. Das fängt schon bei der Zulassung an. Das eine ist ambulant, das andere teilstationär. Das erfordert eine Genehmigung. Dann muss der Bau finanziert werden, dafür braucht es ein Konzept und natürlich einen Kredit. Und dann ist die Abrechnung in der Pflege ohnehin schon eine kleine Wissenschaft, abgerechnet wird nach der Pflegebuchführungsverordnung, und das heißt, dass jede noch so kleine Pflegeleistung einzeln aufgeführt und bei verschiedenen Kostenträgern gebucht werden muss. Kurzum: Katrin Pretzsch brauchte eine fachkundige Beratung. Eine wie Martina Becker.

Martina Becker, Steuerberaterin in der ETL-Gruppe, ist seit Jahrzehnten auf die Pflegebranche spezialisiert. Und ohne eine solche Spezialisierung, sagt sie, sei ein Mandat aus der Branche fast nicht seriös zu managen. „Man muss als Fachsteuerberaterin in der Pflege nicht nur die steuerlichen Gesetze kennen, sondern auch die Sozialgesetzbücher, die Pflegebuchführungsverordnung und die Heimgesetze“, sagt Martina Becker. „Das muss ich einfach alles wissen, sonst kann ich nicht richtig buchen und beraten.“

Die Nachfrage nach spezialisierten Berater*innen wächst – nicht nur in der Pflegebranche, sondern im gesamten Gesundheitssystem. Da ist viel in Bewe-

gung. Die Branche ist eine ganz andere geworden. Früher gab es eigentlich nur ein Modell: Ärzt*innen hatten ihre Einzelpraxis in der Stadt oder auf dem Land. Dort saßen sie in ihrem Behandlungszimmer, davor zwei Arzthelferinnen am Empfang. Das war’s. Im Ort gab es eine Apotheke, im Landkreis ein kommunales Krankenhaus. Musste ein Patient zum Facharzt, waren die Wartezeiten oft lang und die Wege weit.

Die Einzelkämpfer*innen in der Branche gibt es zwar immer noch. Inzwischen gibt es aber auch noch sehr viel mehr: Apothekenketten und medizinische Versorgungszentren (MVZ). Investmentgesellschaften kaufen Krankenhäuser und Pflegeanbieter auf, Physiotherapeut*innen organisieren ihre Praxis im Franchisemodell. Heute ist es vollkommen normal, dass mehrere Mediziner*innen zusammen in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten, viele angestellt und im Jobsharing-Modell. Die Praxis ist eingebunden in einen Behandlungspfad, manchmal sitzen die Fachärzt*innen unterschiedlicher Sparten gleich mit im Haus. In einem auf Diabetes spezialisierten MVZ etwa bietet die Internistin direkt in ihrer Praxis Sprechstunden einer Ernährungsberaterin oder Fußpflegerin an. Zahnärzt*innen beschäftigen ausgebildete Prophylaxe-Fachleute, und der Orthopäde schickt seine Patient*innen bei Bedarf in die Röntgenpraxis im zweiten Stock. Da geht das bis 22 Uhr.

Es ist ein ganz anderer Markt geworden. Die Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegedienste müssen bei der Entwicklung mitgehen – sonst bleiben sie auf der Strecke. Und sie tun es. „Die Einheiten werden größer“, sagt Janine Peine, Steuerexpertin für die medizinischen Heilberufe bei ETL Advision.

Das gilt für fast alle Heilberufe. Oft sind es schlicht Kostenargumente, die die Mediziner*innen zur Neuorganisation bewegen. Ein radiologisches Gerät für 500 000 Euro lohnt sich schließlich mehr, wenn vier Orthopäd*innen es nutzen und nicht nur einer. Oder Beispiel Physiotherapeut*innen: Die können in ihren Räumen ein Fitnessstudio einrichten, den Patient*innen Mitgliedschaften gegen einen Monatsbeitrag anbieten und damit Geld verdienen. Auch da gilt natürlich: je mehr Therapeut*innen, desto mehr Patient*innen und potenzielle Mitglieder. Die Auslastung

von Geräten und Räumen ist ein starkes Argument dafür, mit mehreren gemeinsam eine Praxis zu betreiben und im Schichtdienst zu arbeiten, manchmal bis in den späten Abend.

Es ist aber nur ein Argument dafür, sich in größeren Einheiten zu organisieren. Ein weiterer Treiber ist, dass junge Mediziner*innen im Berufsleben heute etwas anderes wollen als die Generationen vor ihnen. Sie sind nicht mehr bereit, von 9 bis 18 Uhr in der Praxis zu sein, anschließend Hausbesuche zu machen und sich dann um die Abrechnung für die Putzkraft zu kümmern. Sie wollen überschaubare Arbeitszeiten, oft auch nur Teilzeitstellen. In größeren Praxiseinheiten und medizinischen Versorgungszentren ist das leichter anzubieten. Und einen Fachkräftemangel gibt es auch in der Medizin. Er nötigt die Praxisinhaber*innen dazu, ihren Mitarbeiter*innen entgegenzukommen und beispielsweise Jobsharing zu ermöglichen.

Die Bereitschaft, neue Praxismodelle auszuprobieren, ist deshalb da. Was oft fehlt, ist die organisatorische Kompetenz. Wenn die Ärzt*innen oder Pharmazeut*innen von der Universität kommen, sind sie zwar medizinisch hoch ausgebildet und spezialisiert. Sie wissen aber kaum etwas über Betriebswirtschaft, Steuerrecht, Organisationsentwicklung und die komplexen Voraussetzungen einer Praxisgründung. Was kostet eine eigene Praxis? Was verdient eigentlich eine Arzthelferin? Wie viel der Praxiseinnahmen darf ich für meinen Lebensunterhalt entnehmen, und dürfen wir zu viert ein Labor betreiben? Bei solchen Fragen fängt es an. Die Ärzt*innen brauchen neben der reinen Steuerberatung auch eine strategische Rundum-Beratung. Die bietet die ETL-Gruppe an. „Wir sind Ermöglicher“, sagt Jürgen Karsten, der ETL Advision seit vielen Jahren als Berater begleitet.

Den Bedarf gibt es in allen Sparten der Gesundheitsbranche. In der Pflege etwa müssen die Anbieter zugleich Buchhalter*innen, Manager*innen, gute Verhandler*innen und vor allem natürlich gute Chef*innen sein, denn Pflegekräfte sind rar und das größte Hemmnis einer Expansion. Die ETL-Gruppe hat dafür eine Lohnstudie erarbeitet, die deutschlandweit einzigartig ist: Sie hat Tausende Lohn- und Buchhaltungsdaten ausgewertet, um den Mandant*innen dabei zu helfen, sich in der Branche und bei

Verhandlungen mit den Pflegekassen zu positionieren. „Durch den direkten Lohnvergleich in der Studie sehen die Pflegedienste genau, wo sie stehen. Das hilft bei der Verhandlung von Stundensätzen und der Planung einer Erweiterung“, sagt ETL-Pflegeexpertin Martina Becker. Und vor allem auch: beim Werben um die dringend benötigten Pflegekräfte. „Wir beraten unsere Mandanten auch, wie sie ihren Beschäftigten etwas Gutes tun können, das auch wirklich auf ihrem Konto landet und nicht als Steuer beim Finanzamt“, so Becker. „Das macht die Pflegedienste als Arbeitgeber für die begehrten Fachkräfte attraktiv.“

Oft führt der Weg in die Zukunft über ganz neue Geschäftsmodelle. Franchise zum Beispiel. Das ist ein Modell, bei dem die Therapeut*innen gegen Gebühr eine etablierte Marke mit komplettem Praxiskonzept übernehmen und sich damit von Management- und Verwaltungsaufgaben im wahrsten Sinne des Wortes freikaufen. Einmal gedacht, hundertmal gemacht – das ist das Motto. Darüber kann Karsten Wegener viel erzählen. Wegener ist ausgebildeter Physiotherapeut und Gesundheitswissenschaftler. Viele Jahre hat er selbst an der Behandlungsbank gestanden und Patient*innen therapiert. Dann hat er die Elithera gegründet, ein Franchise- und Lizenzsystem für Physiotherapiepraxen. 2010 unterschrieb der erste Partner. Heute sind es 60 Partner*innen, die an 90 Standorten ihre Praxen und Gesundheitszentren betreiben.

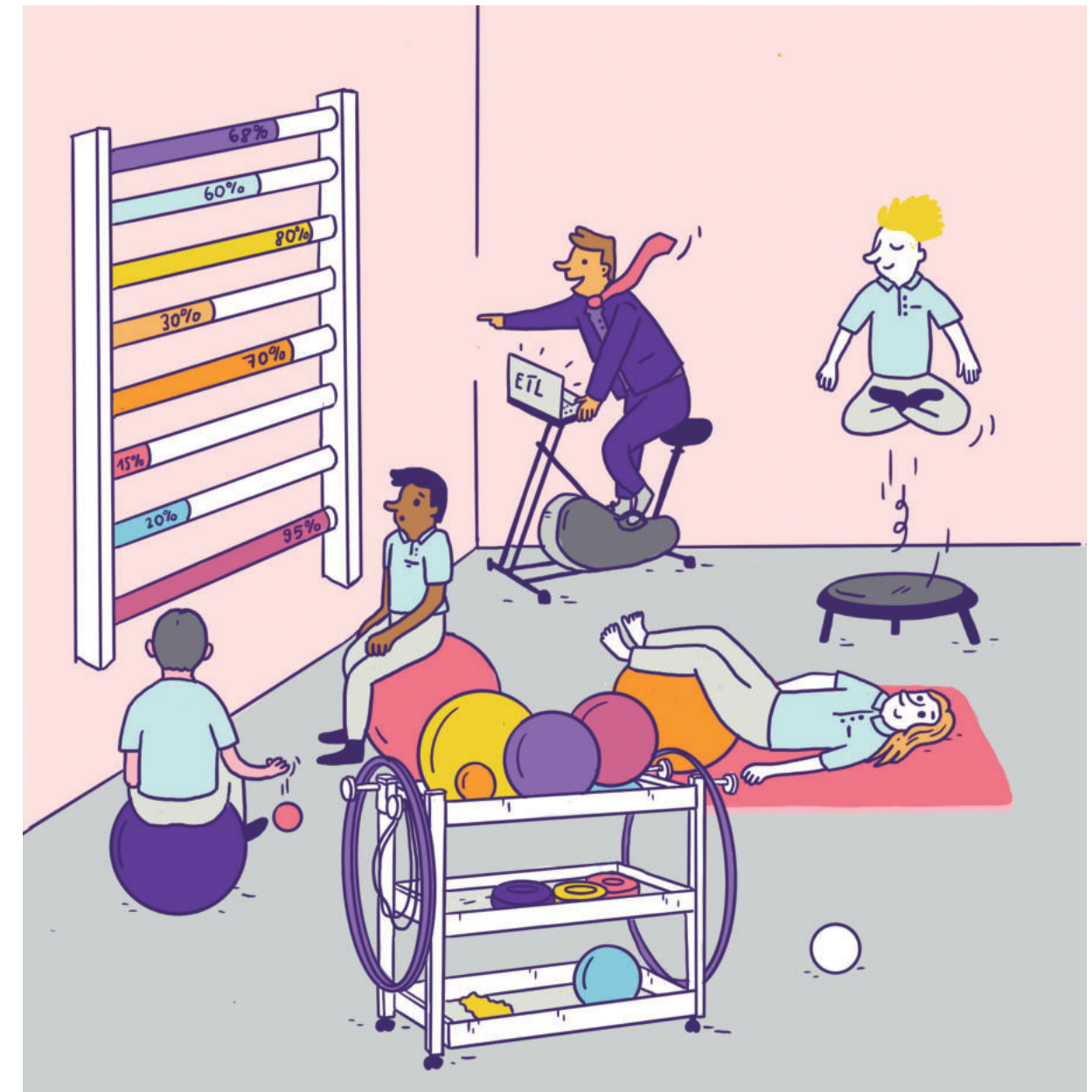
An der Entwicklung seines Unternehmens ist die Wandlung der Branche abzulesen. „Es hat lange gedauert, bis wir in der Branche angekommen sind“, sagt Wegener. „Inzwischen sind immer mehr Unternehmer in der Heilmittelbranche dankbar, bereits erfolgserprobte Modelle zur Praxisführung nutzen zu können.“ Sie müssen das Rad nicht jeden Tag neu erfinden und bekommen dadurch die Zeit, sich auf ihre eigentliche Kompetenz zu konzentrieren: die Behandlung ihrer Patient*innen.

Ein anderes Konzept hat der Augenarzt Kaweh Schayan-Araghi entwickelt. Er betreibt die Artemis-Unternehmensgruppe, einen Verbund von Augenarztpraxen und OP-Zentren mit mittlerweile 148 Standorten in Deutschland und der Schweiz. Hervorgegangen ist das Unternehmen aus einer kleinen Gemeinschaftspraxis, die Schayan-Araghi mit einem Kollegen in Hessen betrieben hat.

Damals fing es gerade an, dass Ärzt*innen immer häufiger keine Nachfolge für ihre Praxis gefunden haben. Schayan-Araghi und sein Partner sahen darin ein Wachstumsmodell: Sie übernahmen die Praxis und bauten sie zum MVZ aus. Und schon gab es Ärzt*innen, die dort arbeiten wollten – im MVZ können sie sich nämlich anstellen lassen. Dann brauchen sie sich keine Sorgen um das Management und die Finanzen zu machen. Darum kümmert sich Artemis. Gerade für junge Augenärzt*innen, die hohe Investitionen scheuen und womöglich nur Teilzeit arbeiten wollen, ist das ein attraktives Modell. So kommt es, dass die Artemis-Gruppe laut Schayan-Araghi inzwischen über 50 Praxen und mittelständische OP-Zentren übernommen hat, die ansonsten geschlossen worden wären.

Möglich ist das Ganze, weil Artemis mit einem Investor zusammenarbeitet. Das scheint auf den ersten Blick den Vorbehalt vieler Skeptiker*innen zu bestätigen, dass die MVZ nach wirtschaftlichen und nicht in erster Linie nach medizinischen Kriterien arbeiten. Aber Schayan-Araghi widerspricht: „Wir haben in Deutschland Ärztemangel und müssen als Arbeitgeber attraktiv sein“, sagt er. „Wenn wir von unseren Ärzten verlangen würden, nach ökonomischen statt medizinischen Kriterien zu arbeiten, wären sie sofort weg.“ Schayan-Araghi ist davon überzeugt, dass sich die Anbieter nicht misstrauisch beäugen, sondern gegenseitig als sinnvolle Ergänzung sehen sollten. Die Menschen werden immer älter und kränker. Gleichzeitig gibt es immer bessere Behandlungsmethoden und immer weniger Arztstunden. „Um die Versorgung in Zukunft noch sicherstellen zu können“, so der Augenarzt und Unternehmer, „können wir aus meiner Sicht keine Anbieter ausschließen.“

Von der Vielfalt profitieren auch die Patient*innen. Sie haben die Wahl, ob sie sich lieber in einer kleinen Einzelpraxis oder einem größeren Verbund behandeln lassen. So wie sie beispielsweise auf dem Apothekenmarkt wählen können, ob sie ihre Medikamente in einer Online-Apotheke bestellen oder doch lieber zur Apotheke in der Nachbarschaft gehen, in der sie den Inhaber oder die Inhaberin persönlich kennen. Die Modelle sind vielfältig, und es werden noch mehr. Zurzeit wird nämlich das Personengesellschaftsrecht modernisiert, und es ist keine Über-



treibung, hier von einer Jahrhundertreform zu sprechen. Ab 2024, wenn die Reform in Kraft tritt, können dann auch Freiberufler*innen wie Ärzt*innen und Zahnärzt*innen, Heilpraktiker*innen, Physiotherapeut*innen und Hebammen eine GmbH & Co KG gründen – was ganz neue Kooperationsmöglichkeiten eröffnet. Wie die genau aussehen können, ist zwar noch ungewiss, weil das von der Ausgestaltung der jeweiligen Kammer abhängt. Viele Mediziner*innen hoffen aber bereits, dass sich dann auch unterschiedliche Berufsgruppen zusammenschließen können, sagt Katrin Beyer, Fachanwältin für Medizinrecht bei ETL Advision. „Sehr viele Mandantinnen und Mandanten fragen danach“, so Beyer. „Aufgrund der Gesetzesänderungen dürften sich erheblich mehr (rechtliche) Gestaltungsräume im Hinblick auf Kooperationsvorhaben, Praxisumstrukturierungen und Nachfolgeplanungen abzeichnen, die entsprechend – schon jetzt – antizipiert werden sollten.“

Beyer jedenfalls berät ihre Mandant*innen jetzt schon so, dass zukünftige Entwicklungen damit ermöglicht werden. Neulich hatte sie zum Beispiel drei Gynäkologinnen in der Beratung, die eine vierte junge Kollegin mit aufnehmen möchten. Das haben sie inzwischen getan – und den Vertrag gleich so gestaltet, dass sie nach der Reform des Personengesellschaftsrechts nicht bei null anfangen müssen, sondern auf dem jetzigen Praxismodell aufbauen können. „Wir bieten den Praxen da maßgeschneiderte Beratung nach ihren ganz individuellen Bedürfnissen“, sagt Beyer. Und damit den Weg in eine auch wirtschaftlich gesunde Zukunft.