



Baden-  
Württembergischer  
Genossenschafts-  
verband e.V.

# Genossenschaftlich organisierte Medizinische Versorgungszentren

MakerCamp, Wiesbaden  
Karen Pohl, Dr. Annika Reifschneider

7. Mai 2025

# Agenda

01

Der BWGV und seine Mitglieder

4

02

Grundlage zum Genossenschaftswesen

7

03

Genossenschaftlich organisierte Ärzteversorgung

11

# Agenda

04

Unsere ambulante Gesundheitsversorgung

17

05

Herausforderungen im ambulanten Versorgungssystem

22

06

Die Idee der genossenschaftlichen MVZ (gMVZ)

28

07

Der Aufbau der gMVZ

32

08

Charakteristika der gMVZ

39



# Der BWGV und seine Mitglieder

01

# Mitglieder im BWGV



# Mitglieder im BWGV

01



## **Volksbanken Raiffeisenbanken**

- 3,59 Mio. Einzelmitglieder
- Umsatz: 208.790 Mio. €
- (Stand 12/23)

122 Banken (25)

02

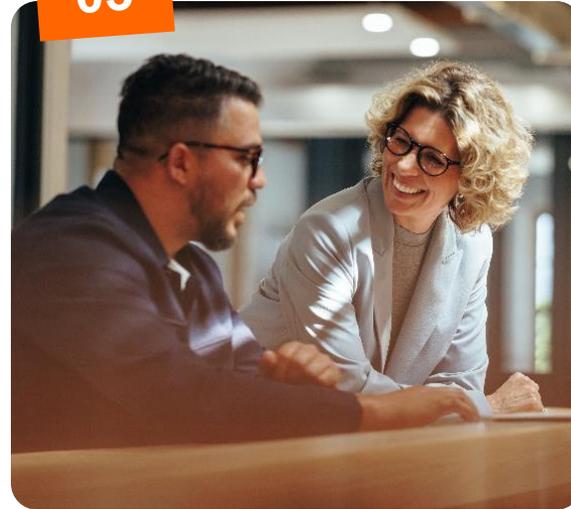


## **Ländliche Genossenschaften**

- 88.956 Einzelmitglieder
- Umsatz: 4300 Mio. Euro
- (Stand 12/23)

263 ländl. Genossenschaften (25)

03



## **Gewerbliche Genossenschaften**

- 101.406 Einzelmitglieder
- Umsatz: 7072 Mio. Euro
- (Stand 12/23)

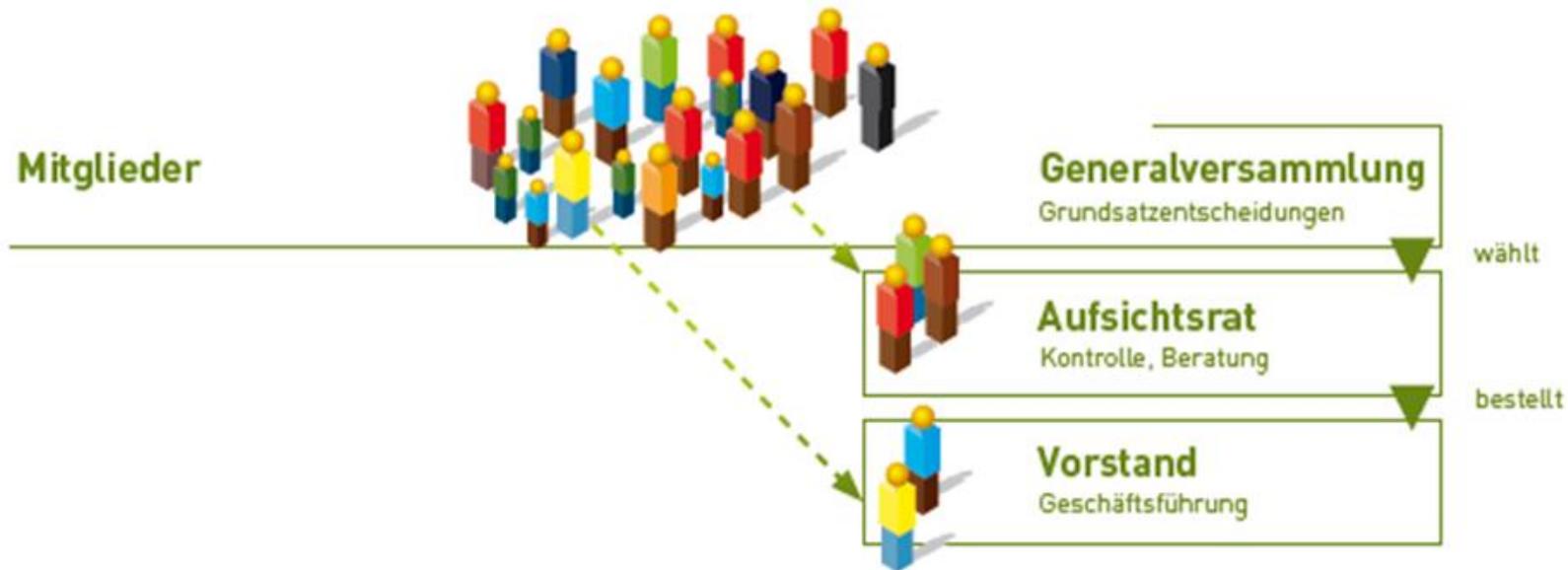
345 gewerbl. Genossenschaften (25)

# Grundlagen Genossen- schaftswesen



02

# Organe der Genossenschaft



# Genossenschaftliches Modell

## Alleinstellungsmerkmale

### Förderauftrag

- § 1 GenG
- Förderung wirtschaftlicher, sozialer oder kulturellen Belange
- individuell



### Mitgliederbindung

- Demokratieprinzip
- Regionalität
- Transparenz



### Pflichtprüfung

- wirtschaftlicher Kennzahlen, Erfüllung des Förderzwecks
- Wirtschaftlich nachhaltige Rechtsform



### Werte und Prinzipien

- Demokratische Strukturen
- 3 S-Prinzipien
- Mitgliederpartizipation



# In aller Kürze: Was ist eine Genossenschaft?

- Körperschaft:
  - Satzung
  - Organen
  - gleiche Rechte- und Pflichten der Mitglieder
  - Unabhängigkeit vom Mitgliederwechsel
  - Auftreten unter einheitlicher Bezeichnung
- Steuer: Gewerbesteuer, Körperschaftssteuer
- Mind. 3 bzw. 5 Gründungsmitglieder

**Einfache Gründung** mit Begleitung durch den BWGV

Der Ein- oder Austritt erfolgt **unbürokratisch, zum Nominalwert und ohne Notar** oder Unternehmensbewertungen

**Rückzahlungsanspruch des Geschäftsguthabens**  
Es ist keine Übernahme der Geschäftsanteile durch Dritte erforderlich

**Haftung nur mit der Einlage**, sofern keine Nachschusspflicht in der Satzung vereinbart wurde

**Schutz der Mitglieder- und Gläubigerinteressen** durch regelmäßige gesetzliche Prüfung

**Niedrigste Insolvenzquote** aller Rechtsformen

# Genossenschaftl. organisierte Ärzteversorgung

03

# Ärztliche Versorgungsstrukturen

Die qualitativ hochwertige, flächendeckende und ortsnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Faktor für die Zukunftsfähigkeit von Städten und Gemeinden.

Der BWGV und seine Mitglieder setzen sich dafür ein die Grundlagen zu schaffen, um diese Versorgungsleistungen aufrechtzuerhalten bzw. wieder zu etablieren und damit die ärztliche Versorgung – insbesondere im ländlichen Raum – auch in Zukunft zu sichern.

# Genossenschaftliches Medizinisches Versorgungszentrum

Die MVZ eG besteht aus mindestens drei nach § 95 Abs. 1a SGB V berechtigten Gründern, die insgesamt 100 Prozent der Genossenschaftsanteile halten, da eine Beteiligung Dritter nicht zulässig ist.

95 SGB V - Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung:

- Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.

# Genossenschaftliches Medizinisches Versorgungszentrum

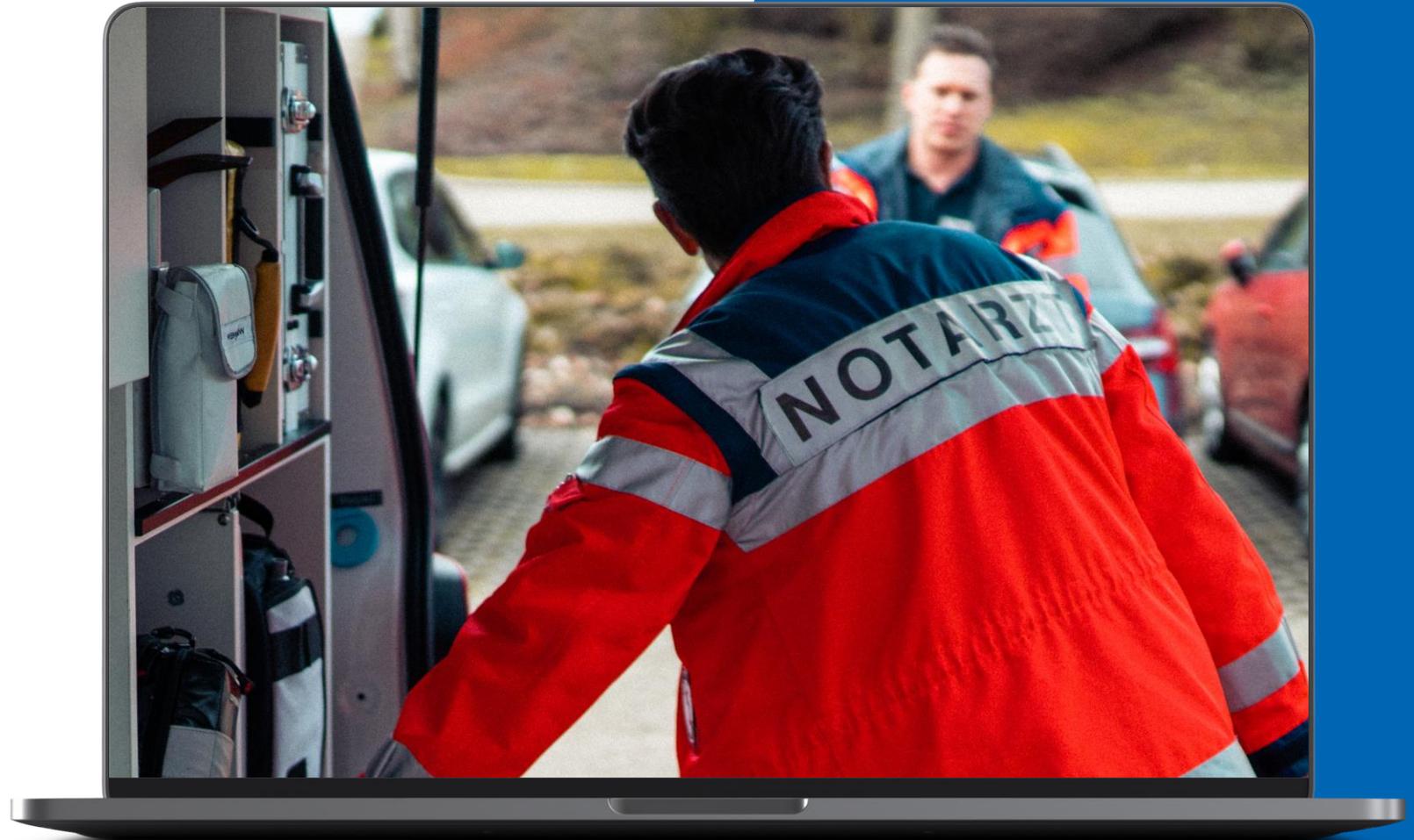
95 SGB V - Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung:

- Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen (nach § 126 Absatz 3), von anerkannten Praxisnetzen nach (§ 87b Absatz 2 Satz 3), von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden.

# Genossenschaftliches Medizinisches Versorgungszentrum

## Vorteile des eG Modells

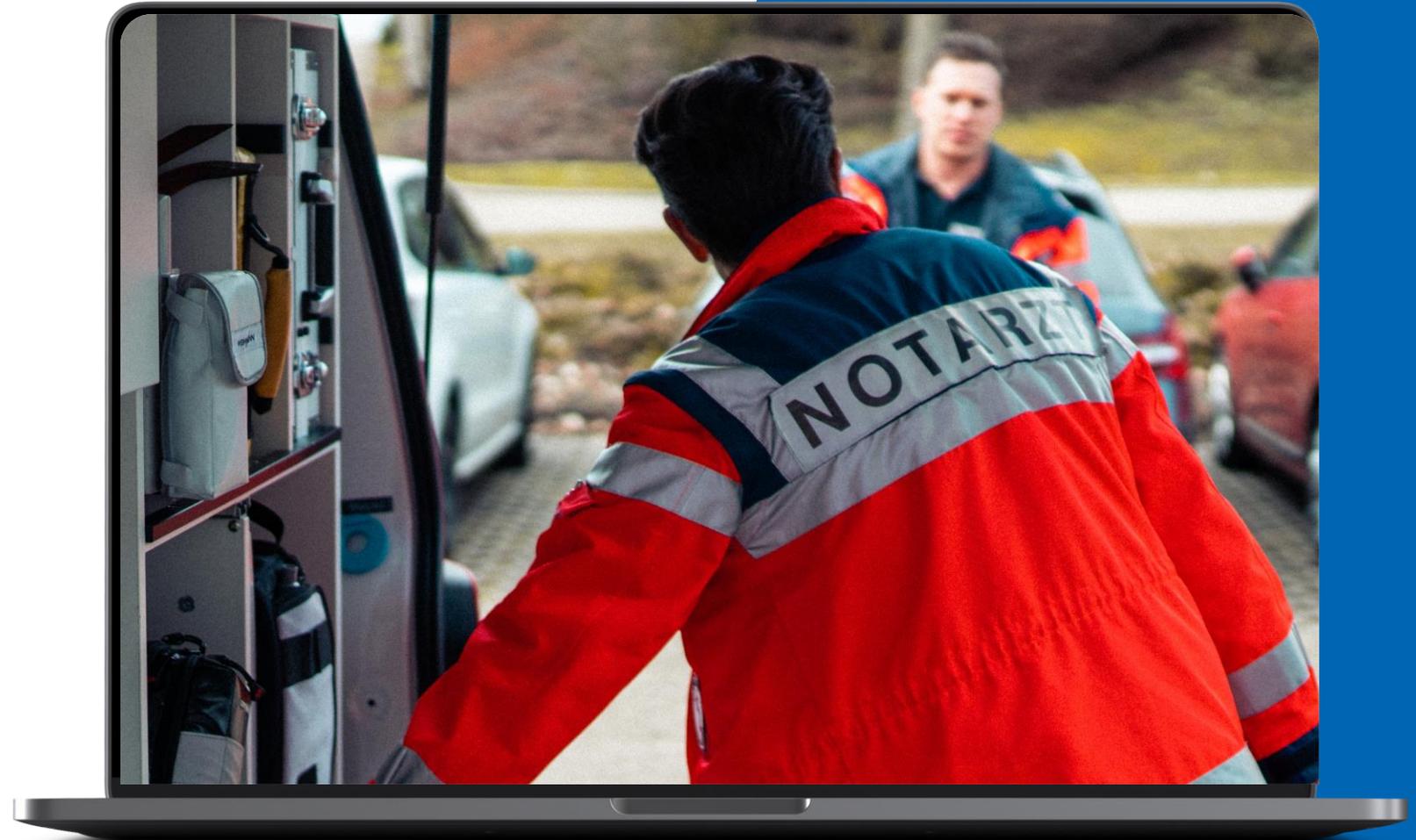
- Kein Übernahmeobjekt für Finanzinvestoren
- Optimal zur Reduktion von Haftungsrisiken (nur in Höhe der Einlage)
- Keine Bürgschaften gegenüber KV/Kostenträger
- Keine Nachschusspflichten



# Genossenschaftliches Medizinisches Versorgungszentrum

## Vorteile des eG Modells

- Beste Rechtsform für eine Beteiligung von Kommunen
- Unkomplizierter Ein- und Ausstieg von Mitgliedern
- Bisher gute Erfahrung bei der Gewinnung von Fördermitteln
- Gemeinwohlansatz möglich





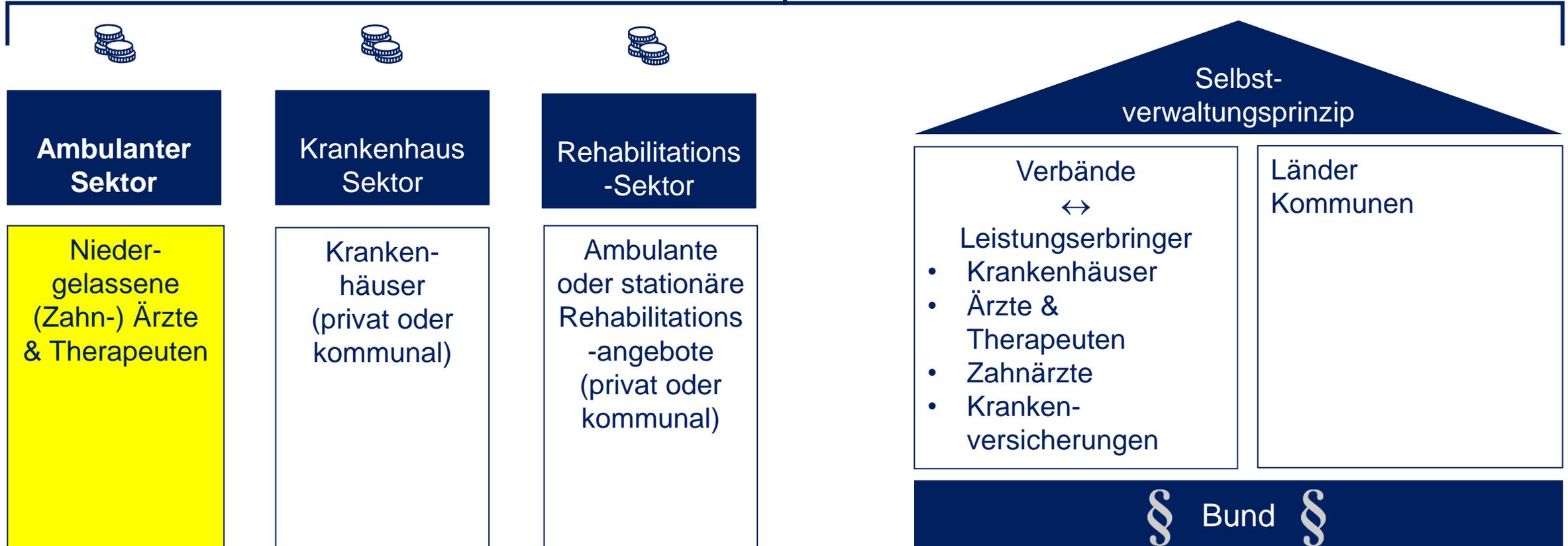
04

# Unsere ambulante Gesundheitsversorgung

Ein kurzer Überblick

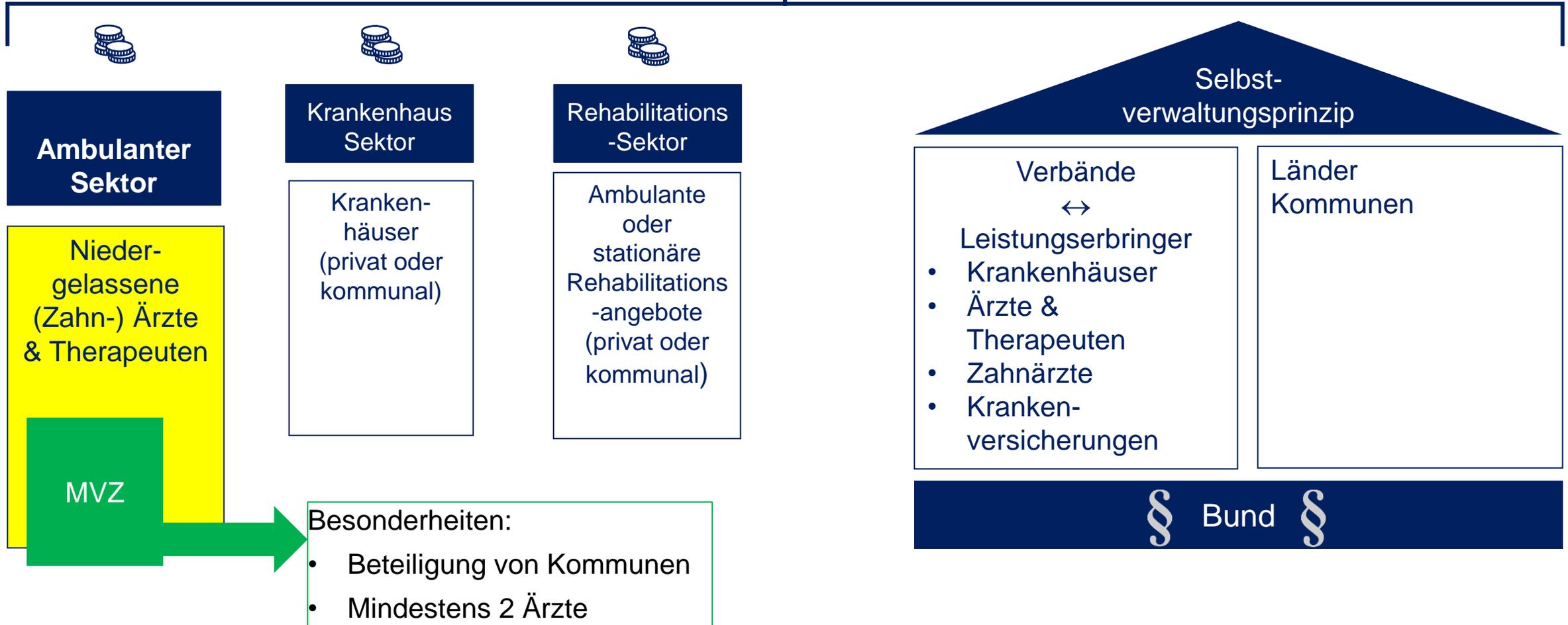
# UNSER GESUNDHEITSSYSTEM

Versicherungsbeiträge & Steuergelder



# UNSER GESUNDHEITSSYSTEM

Versicherungsbeiträge & Steuergelder



# Stand der Bedarfsplanung – Hausärztliche Versorgung in den Mittelbereichen

## 19. Februar 2025

19.02.2025		LA-Beschluss	Hausärztliche Versorgung	Mittelbereiche nach Regionen / Versorgungsgrad in Prozent				
<i>Südlicher Oberrhein</i>			<i>Mittlerer Oberrhein</i>		<i>Neckar-Alb</i>		<i>Region Stuttgart</i>	
Achern	100,4		Baden-Baden	106,5	Albstadt	90,2	Backnang	81,3
Bad Krozingen/Staufen	108,8		Bretten	77,4	Balingen	67,5	Bietigheim-Bissingen/Besigheim	85,5
Breisach	114,1		Bruchsal	92,0	Hechingen	85,6	Böblingen/Sindelfingen	91,2
Emmendingen	103,0		Bühl	94,2	Metzingen	93,5	Esslingen	86,4
Freiburg	125,4		Ettlingen	85,3	Münsingen	110,9	Geislingen	82,8
Haslach/Hausach/Wolfach	111,1		Gaggenau/Gernsbach	96,3	Reutlingen	106,8	Göppingen	83,5
Kehl	95,3		Karlsruhe	87,7	Rottenburg	110,8	Herrenberg	96,1
Lahr	99,8		Rastatt	100,3	Tübingen	110,1	Kirchheim	105,5
Müllheim	107,1						Leonberg	88,6
Offenburg	110,7		<i>Rhein-Neckar</i>		<i>Donau-Ilter</i>		Ludwigsburg/Kornwestheim	106,9
Titisee-Neustadt	82,7		Buchen	91,8	Biberach	98,2	Nürtingen	87,2
Waldkirch	112,2		Eberbach	76,5	Blaubeuren/Laichingen	95,4	Schorndorf	98,8
			Heidelberg	105,9	Ehingen	89,8	Stuttgart	97,4
<i>Schwarzwald-Baar-Heuberg</i>			Mannheim	106,1	Laupheim	106,7	Vaihingen	66,9
Donaueschingen	83,1		Mosbach	82,3	Riedlingen	93,2	Waiblingen/Fellbach	87,7
Rottweil	71,3		Schwetzingen	95,7	Ulm	110,0		
Schramberg	98,1		Sinsheim	97,9			<i>Heilbronn-Franken</i>	
Tuttlingen	90,4		Weinheim	108,8	<i>Bodensee-Oberschwaben</i>		Bad Mergentheim	100,9
Villingen-Schwenningen	90,0		Wiesloch/Walldorf	100,3	Bad Saulgau	85,7	Crailsheim	86,4
					Bad Waldsee	89,7	Heilbronn	87,4
<i>Hochrhein-Bodensee</i>			<i>Nordschwarzwald</i>		Friedrichshafen	101,9	Künzelsau	112,6
Bad Säckingen	84,4		Bad Wildbad	93,5	Leutkirch	102,6	Neckarsulm	95,6
Konstanz	109,6		Calw	91,3	Pfullendorf	85,3	Öhringen	85,6
Lörrach/Weil	94,6		Freudenstadt	107,4	Ravensburg/Weingarten	104,3	Schwäbisch Hall	97,7
Radolfzell	107,7		Horb	86,9	Sigmaringen	89,8	Tauberbischofsheim	89,7
Rheinfelden	85,3		Mühlacker	92,4	Überlingen	104,7	Wertheim	95,8
Schopfheim	78,1		Nagold	97,9	Wangen	101,1		
Singen	98,9		Pforzheim	85,7			<i>Ostwürttemberg</i>	
Stockach	116,2						Heidenheim	88,1
Waldshut-Tiengen	88,5						Ostalb 1 Aalen	95,4
					Ostalb 4 Ellwangen	80,3	Ostalb 2 Schwäbisch Gmünd	99,2
					Ostalb 5 Härtsfeld	95,6	Ostalb 3 Schwäbischer Wald	75,1

# Unterversorgung– Hausärztliche Versorgung in den Mittelbereichen

## 19. Februar 2025

19.02.2025		LA-Beschluss	Hausärztliche Versorgung	Mittelbereiche nach Regionen / Versorgungsgrad in Prozent				
<i>Südlicher Oberrhein</i>			<i>Mittlerer Oberrhein</i>		<i>Neckar-Alb</i>		<i>Region Stuttgart</i>	
Achern	100,4		Baden-Baden	106,5	Albstadt	90,2	Backnang	81,3
Bad Krozingen/Staufen	108,8		Bretten	77,4	Balingen	67,5	Bietigheim-Bissingen/Besigheim	85,5
Breisach	114,1		Bruchsal	92,0	Hechingen	85,6	Böblingen/Sindelfingen	91,2
Emmendingen	103,0		Bühl	94,2	Metzingen	93,5	Esslingen	86,4
Freiburg	125,4		Ettlingen	85,3	Münsingen	110,9	Geislingen	82,8
Haslach/Hausach/Wolfach	111,1		Gaggenau/Gernsbach	96,3	Reutlingen	106,8	Göppingen	83,5
Kehl	95,3		Karlsruhe	87,7	Rottenburg	110,8	Herrenberg	96,1
Lahr	99,8		Rastatt	100,3	Tübingen	110,1	Kirchheim	105,5
Müllheim	107,1						Leonberg	88,6
Offenburg	110,7		<i>Rhein-Neckar</i>		<i>Donau-Iller</i>		Ludwigsburg/Kornwestheim	106,9
Titisee-Neustadt	82,7		Buchen	91,8	Biberach	98,2	Nürtingen	87,2
Waldkirch	112,2		Eberbach	76,5	Blaubeuren/Laichingen	95,4	Schorndorf	98,8
			Heidelberg	105,9	Ehingen	89,8	Stuttgart	97,4
<i>Schwarzwald-Baar-Heuberg</i>			Mannheim	106,1	Laupheim	106,7	Vaihingen	66,9
Donaueschingen	83,1		Mosbach	82,3	Riedlingen	93,2	Waiblingen/Fellbach	87,7
Rottweil	71,3		Schwetzingen	95,7	Ulm	110,0		
Schramberg	98,1		Sinsheim	97,9			<i>Heilbronn-Franken</i>	
Tuttlingen	90,4		Weinheim	108,8	<i>Bodensee-Oberschwaben</i>		Bad Mergentheim	100,9
Villingen-Schwenningen	90,0		Wiesloch/Walldorf	100,3	Bad Saulgau	85,7	Crailsheim	86,4
					Bad Waldsee	89,7	Heilbronn	87,4
<i>Hochrhein-Bodensee</i>			<i>Nordschwarzwald</i>		Friedrichshafen	101,9	Künzelsau	112,6
Bad Säckingen	84,4		Bad Wildbad	93,5	Leutkirch	102,6	Neckarsulm	95,6
Konstanz	109,6		Calw	91,3	Pfullendorf	85,3	Öhringen	85,6
Lörrach/Weil	94,6		Freudenstadt	107,4	Ravensburg/Weingarten	104,3	Schwäbisch Hall	97,7
Radolfzell	107,7		Horb	86,9	Sigmaringen	89,8	Tauberbischofsheim	89,7
Rheinfelden	85,3		Mühlacker	92,4	Überlingen	104,7	Wertheim	95,8
Schopfheim	78,1		Nagold	97,9	Wangen	101,1		
Singen	98,9		Pforzheim	85,7			<i>Ostwürttemberg</i>	
Stockach	116,2						Heidenheim	88,1
Waldshut-Tiengen	88,5						Os	95,4
							Os	99,2
							Os	75,1
					Ostalb 4 Ellwangen	80,3		
					Ostalb 5 Härtsfeld	95,6		

**Balingen  
67,5%**

**Vaihingen  
66,9%**

**Rottweil  
71,3%**

**Schwäbischer Wald  
75,1%**



05

# Herausforderungen im ambulanten Versorgungssystem

## **2035 fehlen in Deutschland rund 11.000 Hausärzte – Experten empfehlen den Aufbau von Gesundheitszentren**

- 2035 werden in Deutschland rund 11.000 Hausarztstellen unbesetzt sein, fast 40 Prozent der Landkreise werden unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein. Dies geht aus einer Studie der Robert Bosch Stiftung hervor.
- Die Studie zeigt erstmals, welche Landkreise und Regionen vom Hausarztmangel am stärksten betroffen sein werden.
- Der Aufbau von Gesundheitszentren ist ein wichtiger Baustein einer umfassenden Zukunftsagenda für das deutsche Gesundheitssystem, die am 17. Juni an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn übergeben wird.

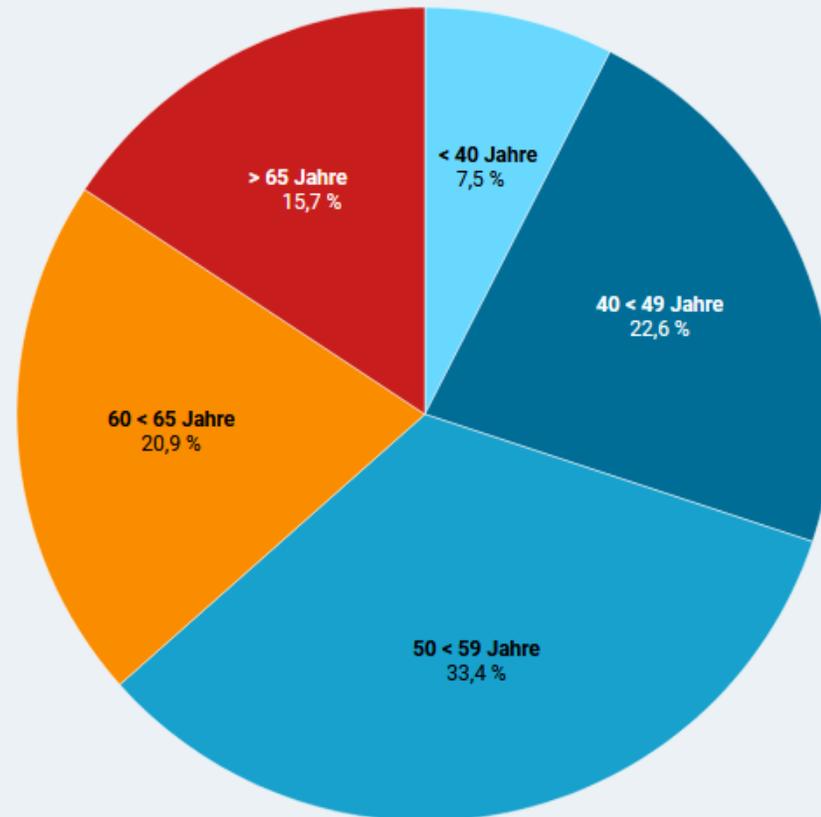
Stuttgart, 27. Mai 2021 – Im Jahr 2035 werden bundesweit etwa 11.000 Hausärzte fehlen. Eine Studie der Robert Bosch Stiftung GmbH zeigt nun erstmals, welche Städte und Landkreise besonders von dem Hausarztmangel betroffen sein werden. Rund 40 Prozent aller Landkreise werden demnach unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein, wie das Berliner IGES Institut im Auftrag der Stiftung für die Studie „Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann“ errechnet hat. Insbesondere für Bürger in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Baden-Württemberg könnte es künftig schwierig werden, einen Hausarzt zu finden. In einigen Landkreisen geht die Zahl der Hausärzte dort bis 2035 um rund 50 Prozent zurück.

# DEMOGRAPHISCHER WANDEL

## Ein Drittel der Hausärztinnen und Hausärzte ist älter als 60

Blick auf die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland Ende 2022. Die Angaben stammen von der KBV.

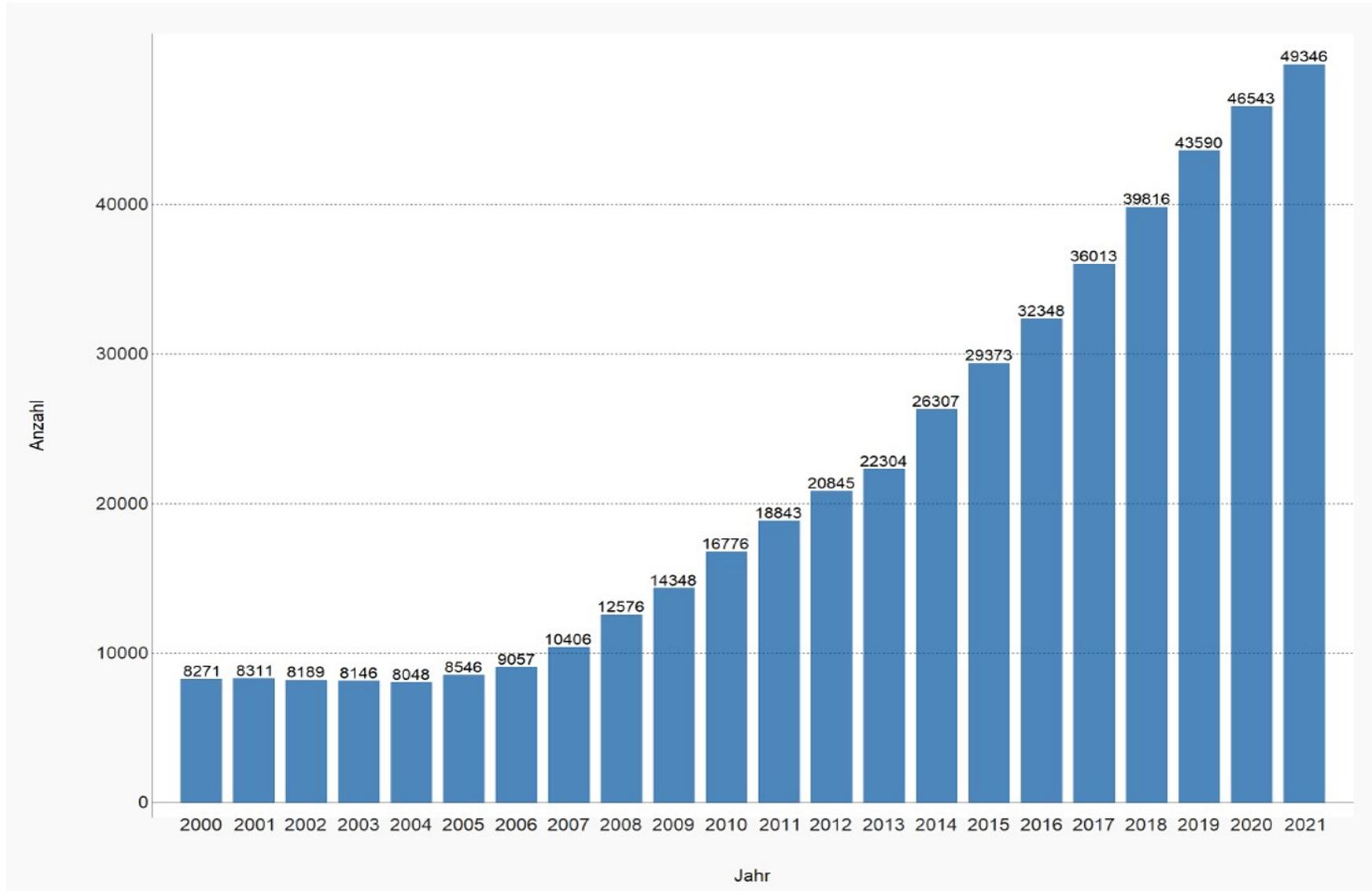
■ < 40 Jahre ■ 40 < 49 Jahre ■ 50 < 59 Jahre ■ 60 < 65 Jahre ■ > 65 Jahre



Grafik: Ärzte Zeitung; ths • Quelle: KBV-Arztstatistik 2022 • Daten herunterladen

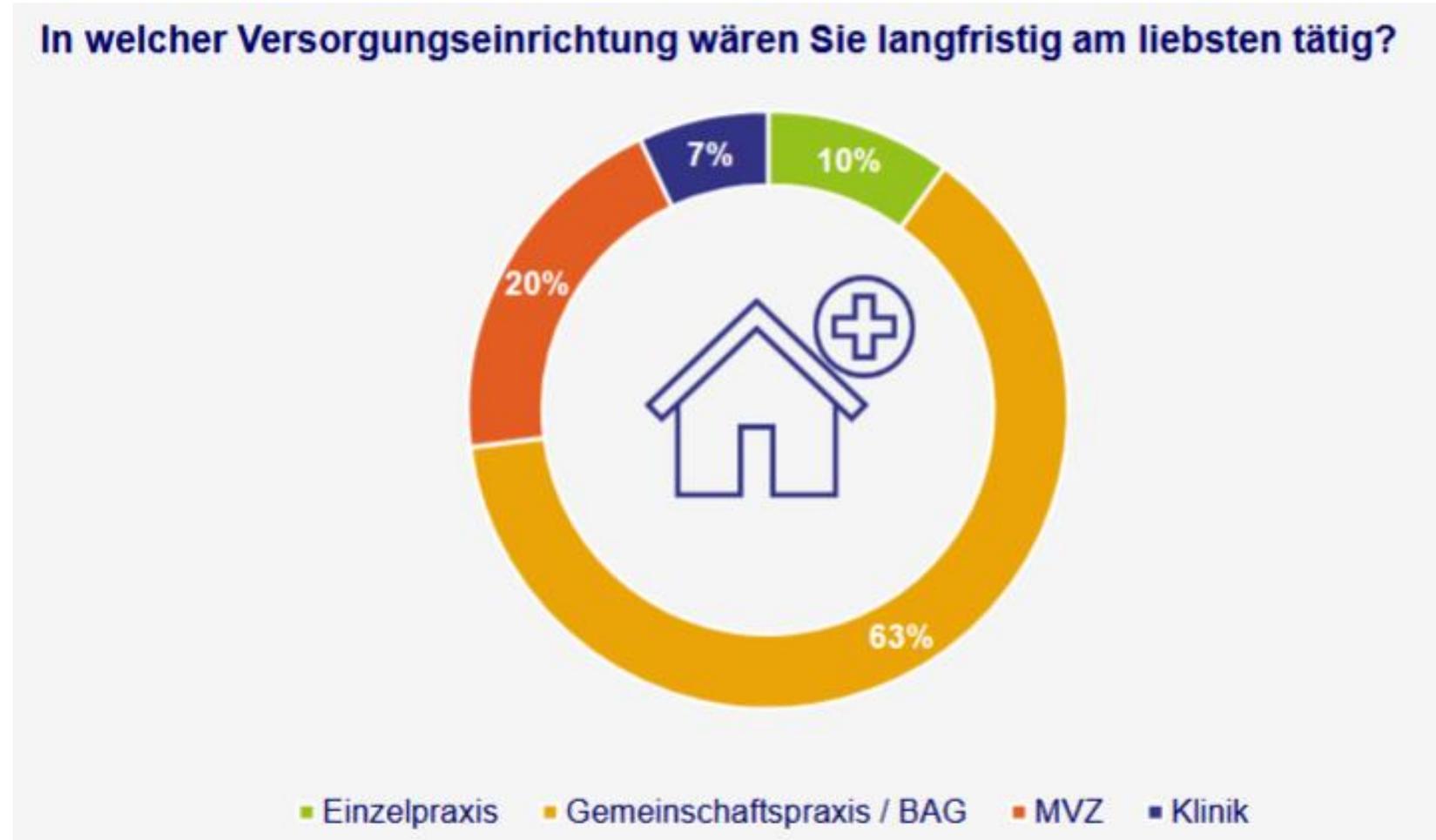
Quelle: KBV-Arztstatistik 2022 – Daten heruntergeladen

# ANSTELLUNG STATT SELBSTSTÄNDIGKEIT



(Quelle: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2021/ambulant-und-stationaer-taetige-aerztinnen-und-aerzte>)

# EINZELPRAXEN = AUSLAUFMODELL



(Quelle: apoBank Studie „Niederlassen oder lieber lassen“ 2022)

# WEITERE HERAUSFORDERUNGEN

## Wünsche Medizinstudenten (2018)

Unterstützung bürokratischer Anforderungen vor Eröffnung/Übernahme Praxis	96,1%
Beratung bei Verwaltung und Abrechnung	96,3%
Übertragung von ärztlichen Aufgaben	68,2%

## Befürchtungen Tätigkeit im ambulanten Sektor Medizinstudenten (2018)

Hohes Finanzielles Risiko bei Übernahme/Gründung einer Praxis	57,4%
Medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie	62,3%
	68,2%

(Quelle: Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018  
(kbv.de))



06

# Die Idee der genossenschaftlichen MVZ (gMVZ)

# 2019: NOTSITUATION IM HAUSÄRZTLICHEN BEREICH IM NORDSCHWARZWALD

## Offener Brief von 16 Hausärzten

An Jens Spahn, Gesundheitsminister, Prof. Karl Lauterbach, MdB, Hans-Joachim Fuchtel, MdB, Saskia Esken, MdB, Helmut Riegger, Landrat, Ralf Eggert, Oberbürgermeister und unsere Patienten

### Neue Praxisschließungen, Calwer Hausärzte fühlen sich im Stich gelassen

An wen wenden sich die Calwer Patienten wenden, wenn es in den nächsten Monaten zu Versorgungsgaps kommt? Wen wird ihr Ärger treffen?

In den letzten Jahren beendeten vier Hausärzte in unserem Einzugsbereich ihre Tätigkeit ohne Nachfolger. Alle Patienten fanden, wenn auch oft mit Mühe und nicht in ihrer Wunschpraxis, einen neuen Hausarzt.

Dazu mussten viele Hausärzte zum Teil bittere Anpassungen ihrer Praxisabläufe akzeptieren, alle mussten auf schon zuvor sehr knappe freie Zeit verzichten.

Jetzt wird zum 1. Juli nochmals eine große hausärztliche „Versorgerpraxis“ in Heumaden schließen, nachdem der bisherige Inhaber freiwillig länger arbeitete, um seine Patienten vielleicht doch noch an einen Nachfolger übergeben zu können. Es sollte nicht sein... Mindestens 1.500 Patienten sollen ab 1. Juli pro Quartal von den umgebenden Praxen mitversorgt werden, während schon jetzt viele dieser Praxen wegen Personalmangel am Rand ihrer Kapazität arbeiten, ganz besonders in der Urlaubszeit, wenn auch noch die Patienten der Nachbarpraxen mitversorgt werden müssen. Nicht viele Praxen können beim besten Willen keine noch höheren Patientenzahlen versorgen!

Und dies ist nicht das einzige zu bewältigende Problem: In den nächsten Jahren werden weitere Praxen schließen, weil kein Nachfolger gefunden werden konnte.

Wer wird die Wut und Verzweiflung der nicht-versorgten Patienten zu hören und zu spüren bekommen? Vermutlich nicht die Verantwortlichen in Politik und Krankenkassen, die Jahrelang von Ärzten nur als „Leistungsbringer und Kostenversachern“ sprachen, die man möglichst ausünnen müsse. Auch nicht bei einem Gesundheitsminister, der über unsere angebliche 25-Stunden-Woche schwadroniert oder dem „Gesundheitsexperten“ der SPD, der uns „Mittwochs auf dem Golfplatz“ vorortet.

Auch wir Hausärzte sind ratlos und höchst besorgt. Die angedrohten Sanktionen der politisch Verantwortlichen empfinden wir aber schlicht als Unverschämtheit.

Niemand in Politik, bei Krankenkassen oder bei den Kassenärztlichen Vereinigungen kann uns und anderen Regionen schnell mit neuen Hausärzten ausheilen. Das ist auch uns bewusst. Wo aber bleibt der in all den Jahren mit immer wiederholten Worthüben angekündigte Abbau der Bürokratie? Stattdessen immer neue Bürokratiemonster, die der Patient ahnen kann, wenn er dauernd wieder neue Unterschriften leisten darf. Wo die Verminderung von Arzt-Patienten Kontakten, sofern die nur der Einhaltung bürokratischer Vorschriften dienen?

Warum scheuen junge Kollegen die Niederlassung? Wann verstehen Politik und Verwaltung, dass hier Regressandrohungen und die vielen bürokratischen Hürden purus Gift sind?

Wenn Sie als Patient also in den nächsten Monaten in einer Praxis nicht angenommen werden können, schimpfen sie nicht mit/über uns, sondern schreiben sie Ihrem Bundestagsabgeordneten und sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse!

Karl Köllhofer und S. Ala, S. Altmendinger, E. Bauer, A. Burkert, L. Ginader, K. Herrmann, A. Hettwer, C. Hettwer, R. Lauterbach, A. Mayer, J. Mutschler, E. Pfeiffer, D. Pfeilschicker, G. Schindler, A. Storsberg, Hausärzte in Calw

V.i.S.d.P. Karl Köllhofer  
Spindlerhofstraße 7 | 73099 Calw-Albtag

“Wer wird die Wut und Verzweiflung der nicht versorgten Patienten zu hören und zu spüren bekommen?”

“...wir Hausärzte sind ratlos und höchst besorgt”

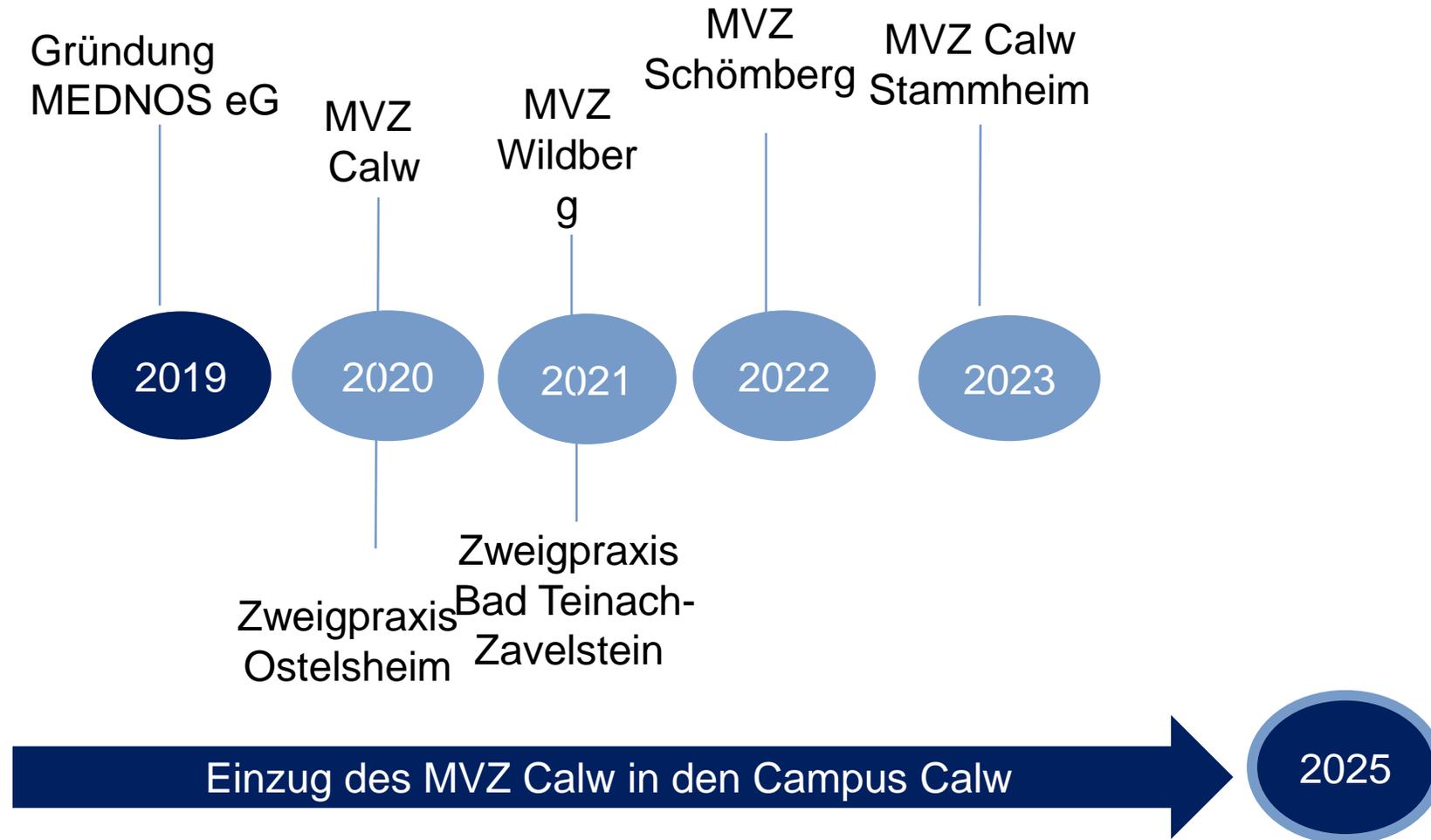
„Bürokratiemonster“



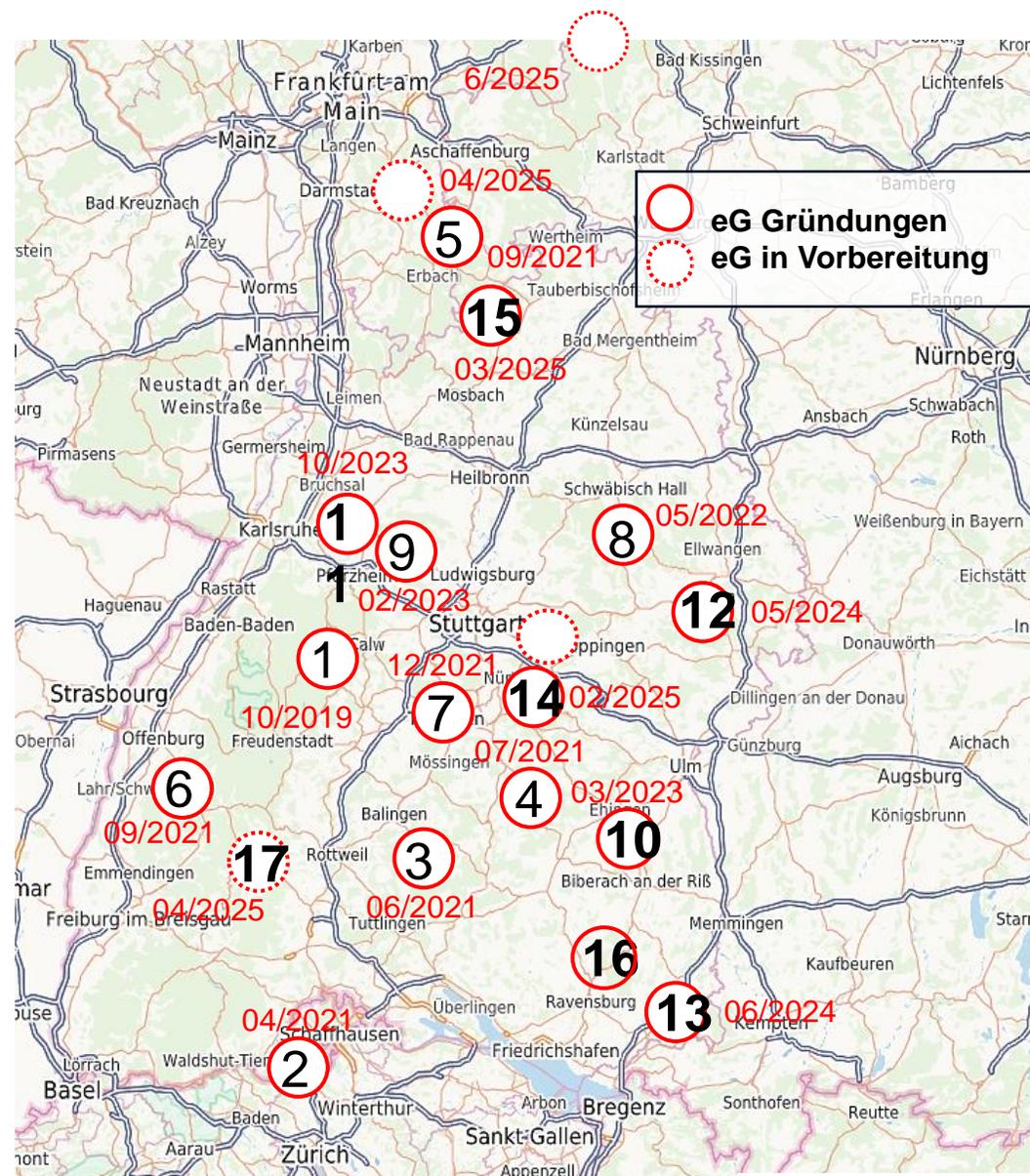
Beauftragung der Diomedes zur Konzepterstellung

# GRÜNDUNG DER ERSTEN GENOSSENSCHAFT: MEDNOS EG

## Meilensteine der MEDNOS EG



- 1] MEDNOS e.G. (2019)
- 2] ZipHo e.G. (2021)
- 3] Gesundheitsnetz Heuberg e.G. (2021)
- 4] MED-VA e.G. (2021)
- 5] CAMPUS GO e.G. (2021)
- 6] rGV Kinzigtal e.G. (2021)
- 7] MED-GO e.G. (2021)
- 8] MEDWALD e.G. (2022)
- 9] Gesundheitsnetz Maulbronn e.G. (2023)
- 10] Gesundregion e.G. (2023)
- 11] Gesundheitsnetz Kraichgau e.G. (2023)
- 12] KocherMED e.G. (2024)
- 13] LeuMed eG (2024)
- 14] ERMS-MED eG (2025)
- 15] Gesundheitszentren Badisch-Franken eG (2025)
- 16] Die Praxis eG

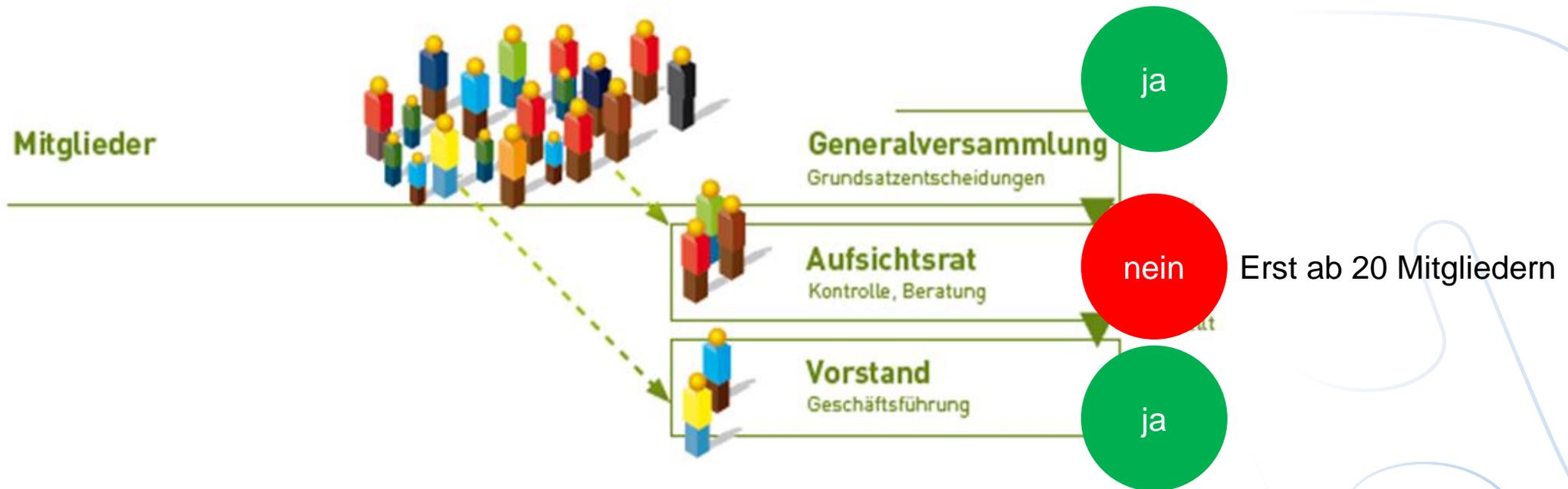




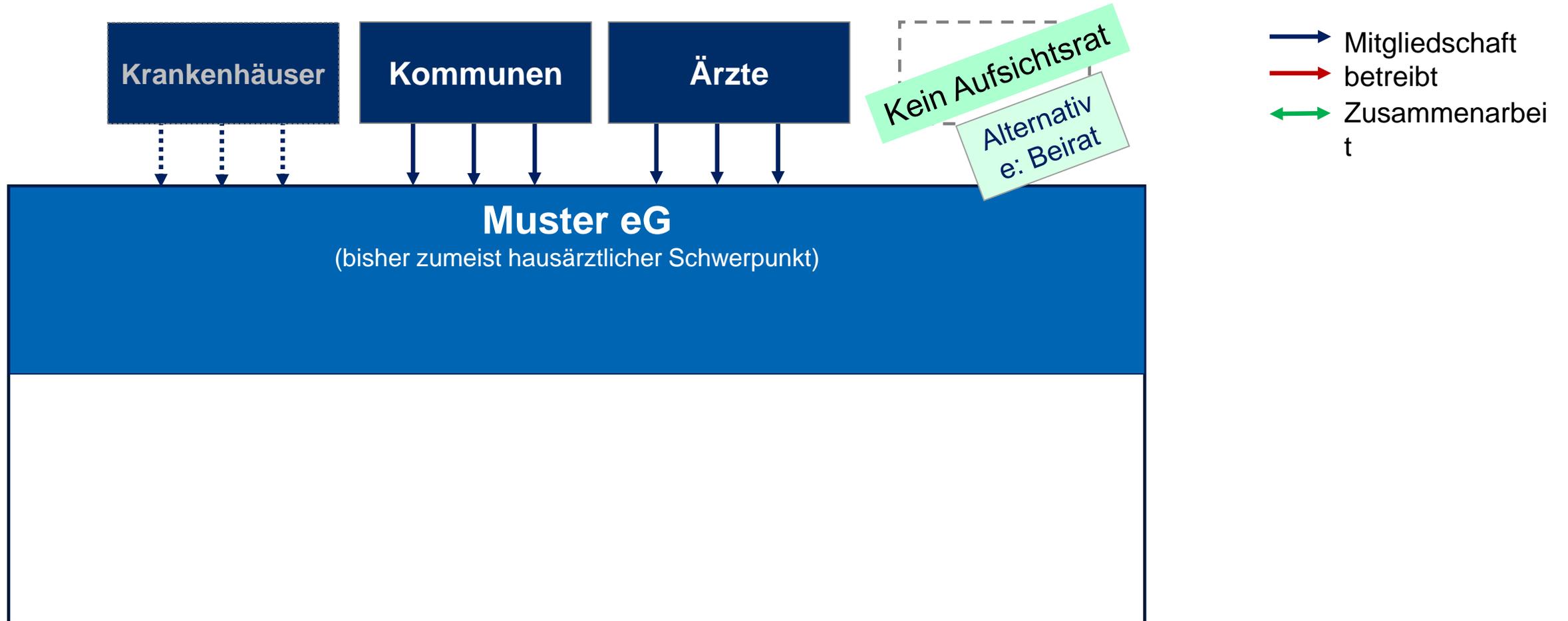
07

# Der Aufbau der gMVZ

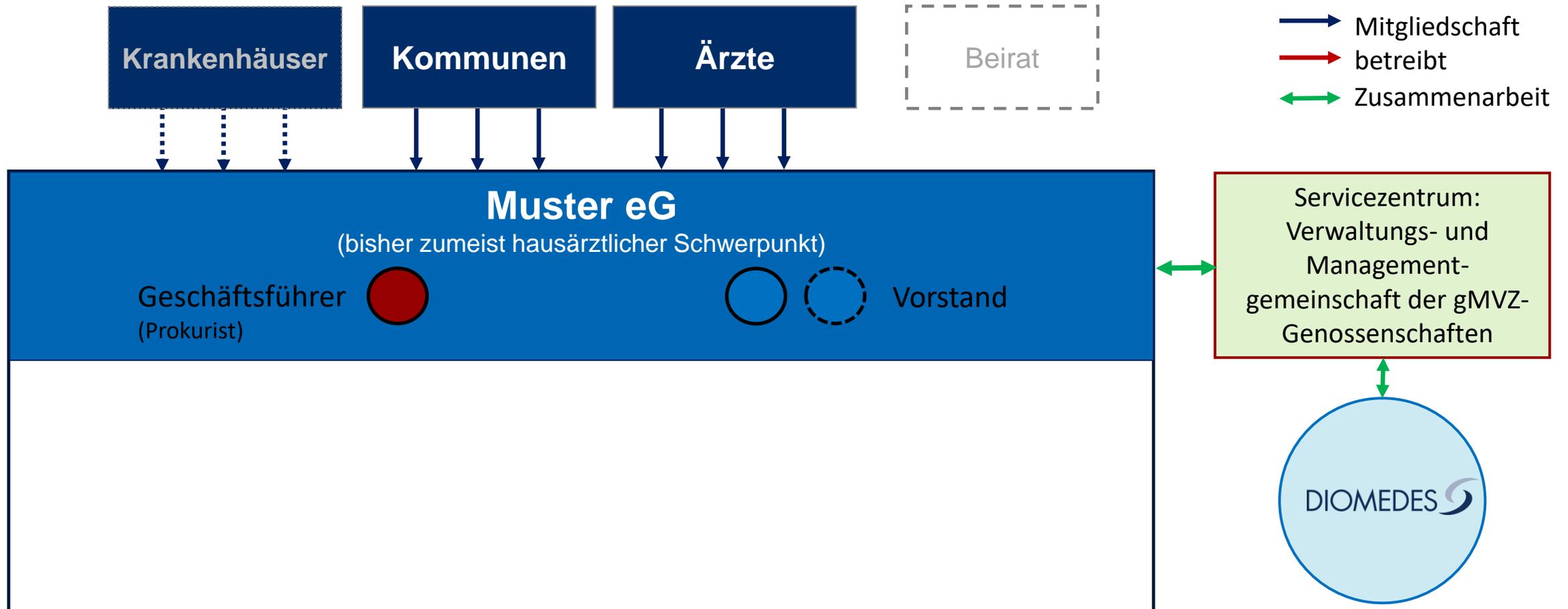
# DIE ORGANE DER GENOSSENSCHAFT



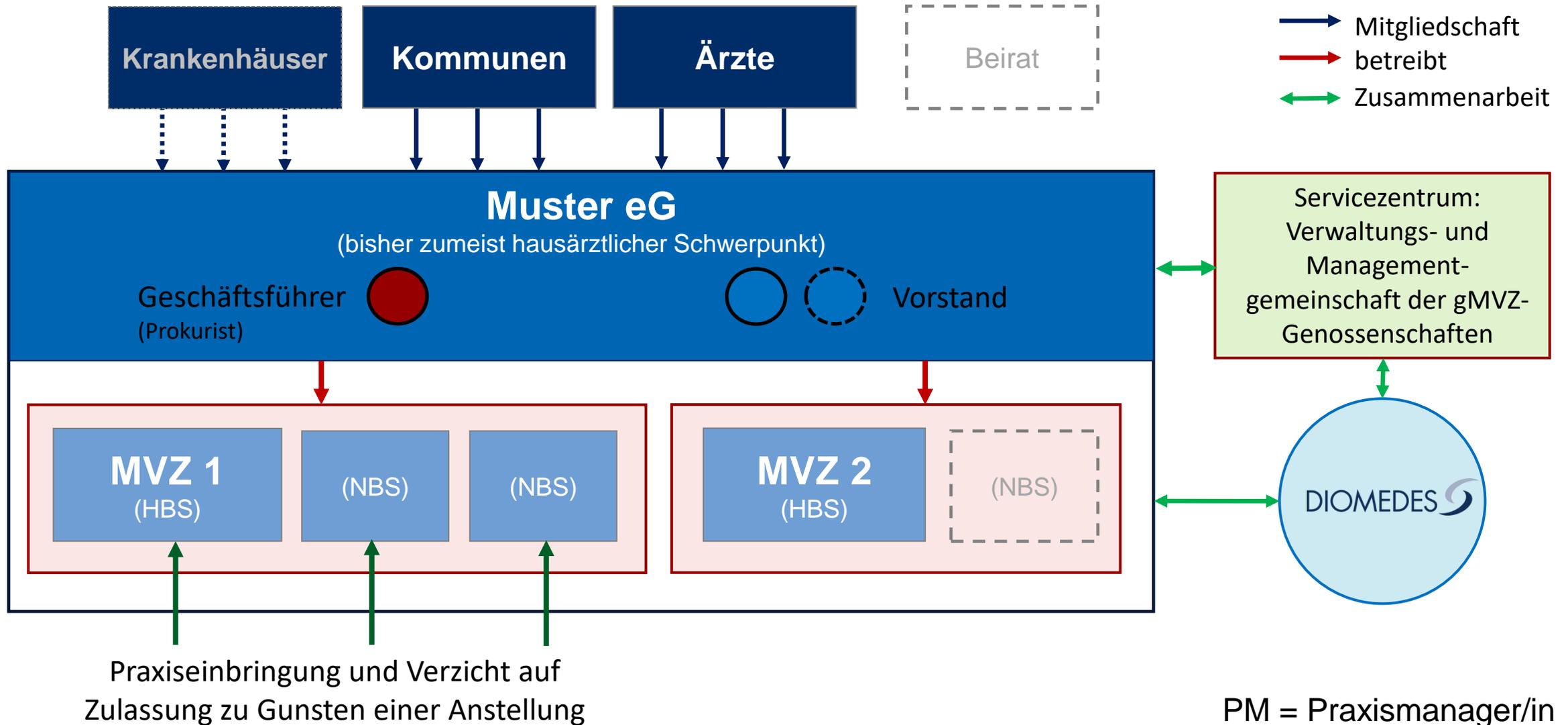
# Organisationsmodell der gMVZ Genossenschaft



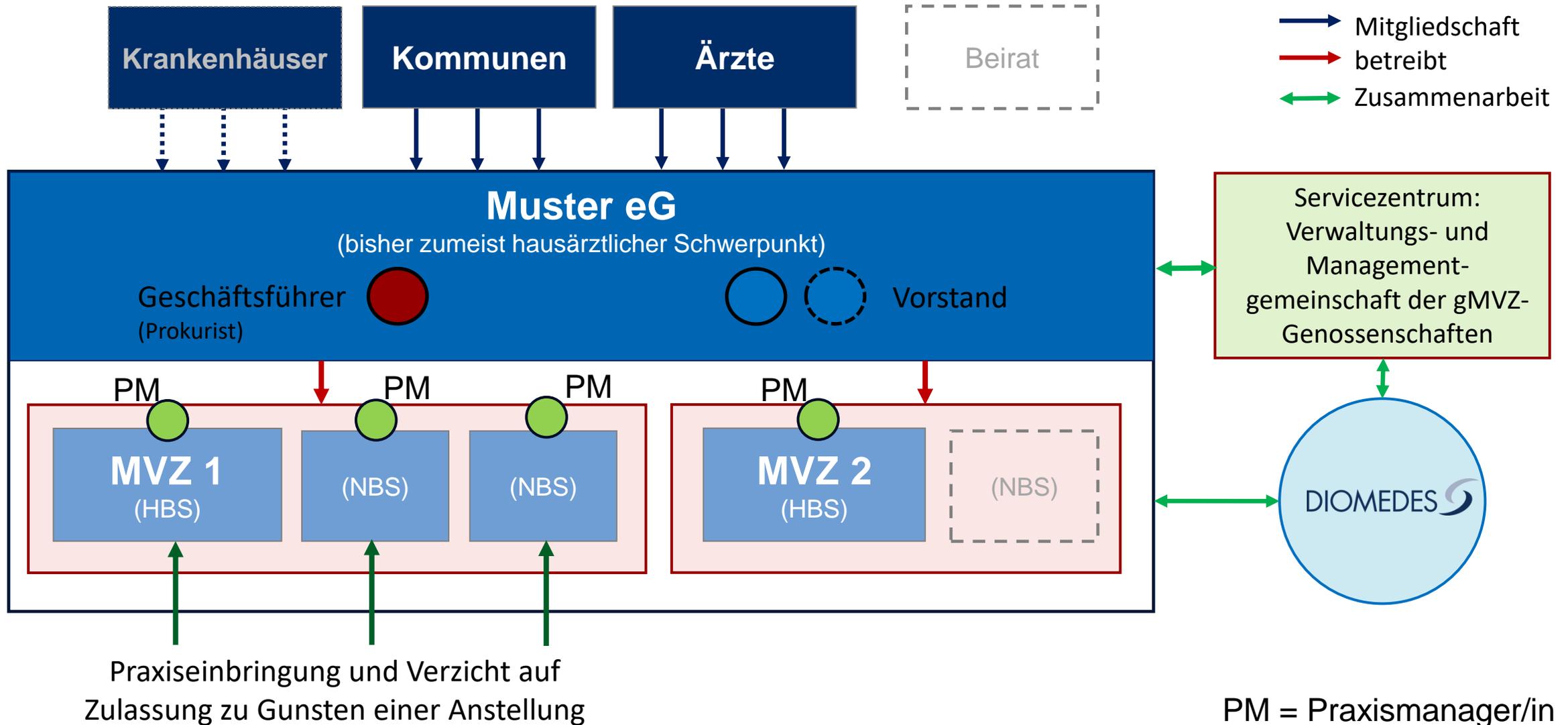
# Organisationsmodell der gMVZ Genossenschaft



# Organisationsmodell der gMVZ Genossenschaft

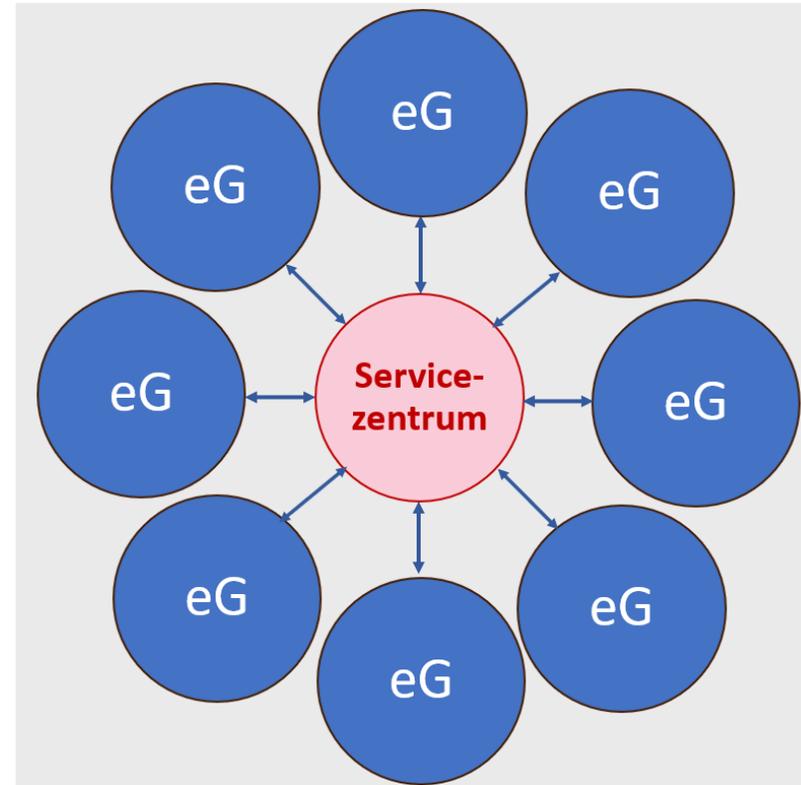


# Organisationsmodell der gMVZ Genossenschaft



# VERWALTUNGS- UND MANAGEMENTGEMEINSCHAFT DER **gMVZ**

- Übernahme aller administrativen Tätigkeiten, die die einzelne MVZ-Genossenschaft nicht leisten kann oder will
- Geschäftsführungskapazitäten
- Schwerpunkt Personalarbeit
- Schwerpunkt Digitalisierung und KI
- Schulungsprogramme





07

# Charakteristika der gMVZ

## **Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Bereich der Mitglieder (Ärzte und Kommunen)**

Durch optimale Rahmenbedingungen für Ärzte und Med. Assistenzpersonal sowie intensive Nutzung Digitaler Möglichkeiten

## **Verbesserung der (sektorenübergreifenden) Zusammenarbeit und Multiprofessionalität**

Einsatz neuer Berufsgruppen (z.B. Case Manager, Community Health Nurses...) und enge Kooperation mit Kommunen sowie den vielen Leistungserbringern im Gesundheits- und Pflegebereich

## **Gemeinwohlorientierung**

Keine Ausschüttung von Gewinnen an Dritte. Ausschließliche Verwendung für satzungsgemäße Zwecke, Investitionen, Mitarbeitervergütung und Personalentwicklung Unabhängigkeit von Finanzinvestoren

# DAS TEAM DER **gMVZ**

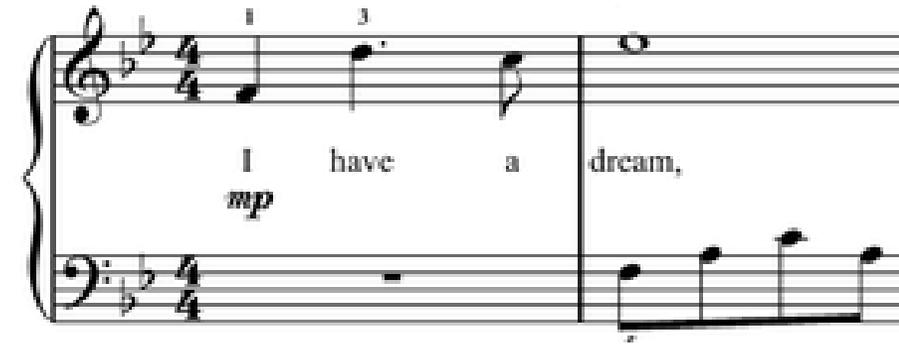
## „Wunschkonzert der Ärzte“

- Option 1: Mitgliedschaft
- Option 2: Einbringen der eigenen Praxis
- Option 3: Anstellung (VZ, TZ....)
- Option 4: Finanzierungspartner
- Option 5: Führungsaufgabe
- Option 6: quasi „selbständige Tätigkeit“ möglich

>> spätere „echte Selbständigkeit“ denkbar

## Entwicklung der nichtärztlichen Mitarbeiter

- Praxismanagement, Fortbildungen, usw.



# VORTEILE DES gMVZ

## Für die Bevölkerung

- Sicherung der hausärztlichen wohnortnahen Versorgung
- Gemeinwohlorientierung, keine Gewinnorientierung, Die Genossenschaft kann nicht an Finanzinvestoren verkauft werden.
- Verbesserung der interprofessionellen und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit

## Für die Kommune

- Mitgestaltung / Beteiligungsmöglichkeit auch ohne Bürgschaften
- Die eingetragene Genossenschaft als solider langfristiger Partner zur Sicherung der Gesundheitsversorgung

## Für den Praxisabgeber

- Genossenschaft kümmert sich um Praxisnachfolge
- Zusammenarbeit mit Genossenschaft hat steuerliche Vorteile
- Beschäftigungsmöglichkeit im „Vorruhestand“ in jeder Form der Teilzeitarbeit/Altersteilzeit

## Für den ärztlichen Nachwuchs

- Weiterbildungsstellen / Weiterbildungsverbund
- Jede Form der Teilzeitarbeit / Auszeiten (Elternzeit) möglich / Ärzteteam
- Multiprofessionelles Arbeiten / kollegiale Unterstützung / Mentoring durch ältere Ärzte
- Keine lästigen Verwaltungsarbeiten / keine finanziellen Risiken
- Moderne Digitalisierungskonzepte
- Optionen: Mitgliedschaft, finanzielle Beteiligung, Führungsaufgaben, Arbeiten ähnlich einer Selbstständigkeit ist auch möglich

## Für Assistenzpersonal

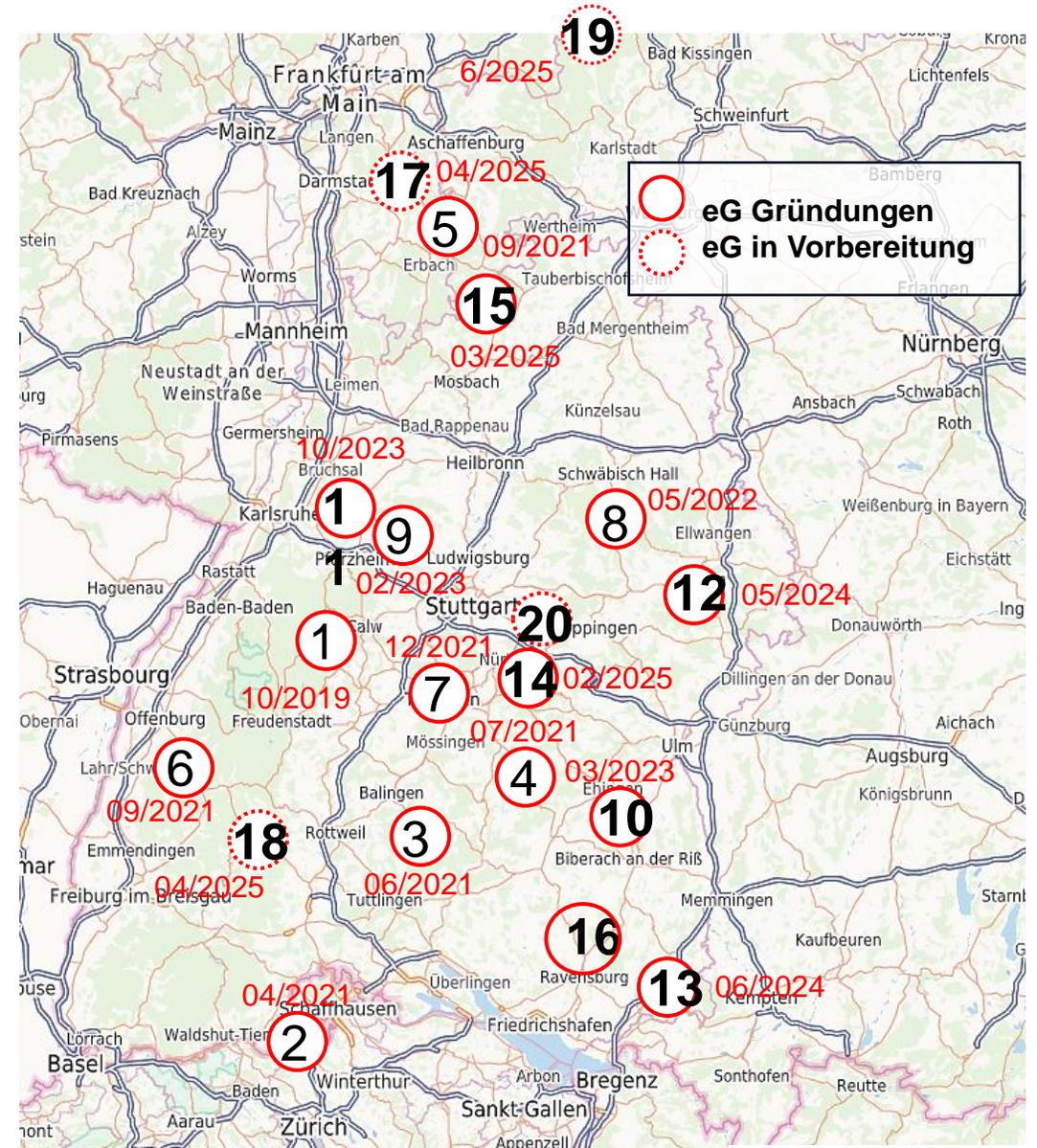
- Attraktiver Arbeitsplatz – Karriereoptionen – Aktive Personalentwicklung
- Mehr Möglichkeiten, ärztliche Aufgaben im Rahmen der Delegation zu übernehmen
- (Bsp.: Physician Assistant, VERAH, MVZ/Praxisleitung, Case Management ...)

# gMVZ IN DER ZUKUNFT

- 1] MEDNOS e.G. (2019)
- 2] ZipHo e.G. (2021)
- 3] Gesundheitsnetz Heuberg e.G. (2021)
- 4] MED-VA e.G. (2021)
- 5] CAMPUS GO e.G. (2021)
- 6] rGV Kinzigtal e.G. (2021)
- 7] MED-GO e.G. (2021)
- 8] MEDWALD e.G. (2022)
- 9] Gesundheitsnetz Maulbronn e.G. (2023)
- 10] G`sundregion e.G. (2023)
- 11] Gesundheitsnetz Kraichgau e.G. (2023)
- 12] KocherMED e.G. (2024)
- 13] LeuMed eG (2024)
- 14] ERMS-MED eG (2025)
- 15] Gesundheitszentren Badisch-Frai
- 16] Die Praxis eG (2025)

## In Gründung:

- 17] Gesundheitsnetz Mümlingtal
- 18] (Regiomedes eG)
- 19] (Münnerstadt)
- 20] (n.n.) ...



# Dr. Annika Reifschneider

Projektmanagerin Genossenschaftsservice

+49 711 222 13 2503

[Annika.reifschneider@bwgv-info.de](mailto:Annika.reifschneider@bwgv-info.de)

[www.wir-leben-genossenschaft.de](http://www.wir-leben-genossenschaft.de)



Baden-Württembergischer  
Genossenschaftsverband e.V.  
Heilbronner Straße 41, 70191 Stuttgart



# Karen Pohl

Projektmanagerin MVZ-Gründung

Diomedes GmbH

+49 1773199986

Karen.pohl@diomedes.de

www.Diomedes.de



DIOMEDES GmbH,  
Postfach 1120, 34209 Melsungen  
Tel.-Zentrale: 0561 – 574357 0  
Fax: 07071 - 94 911 64



**BWGV**

Baden-  
Württembergischer  
Genossenschafts-  
verband e.V.

DIOMEDES 