

2. Grundsatzüberlegungen

Rund 40 Prozent der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor arbeiten in einer Einzelpraxis. Bei den Frauen sind dies um 37, bei den Männern etwa 63 Prozent. In Gruppenpraxen arbeiten im Schnitt vier Ärztinnen und Ärzte.

› Praxisformen

Einzelpraxis

Allen Unkenrufen zum Trotz ist die Einzelpraxis alles andere als ein Auslaufmodell. Selbst wenn die Verantwortung gross ist, die unternehmerische Freiheit ist es auch. Viele Einzelpraxen starten zunächst als Doppelpraxen, bis das Gegenüber merkt, dass es ihm ohne die jeweils andere Person besser geht.

In aller Regel übernimmt eine einzelne Person die Praxis von einer Vorgängerin oder einem Vorgänger und hofft darauf, in Zukunft noch einen angestellten Arzt oder eine Praxispartnerin zu finden. Die Vorteile der Einzelpraxis sind denn auch mannigfaltig – einfache Entscheidungswege, kein Zwang zur Konsensfindung, Ferienwahl ohne Rücksicht auf die Praxispartnerin oder -partner und keine Streitigkeiten ums Geld, um nur einige zu nennen. Einzelpraktizierende geniessen ihre Freiheit und Unabhängigkeit, die sie allerdings mit einem höheren persönlichen und finanziellen Engagement erkaufen. Trotzdem, mit den geteilten regionalen Notfalldiensten ist es auch in einer Einzelpraxis möglich, Urlaub zu machen oder einfach nicht erreichbar zu sein. Insgesamt hat die Einzelpraxis auch heute ihre Attraktivität.

Doppelpraxis

Eine Doppelpraxis bringt in aller Regel zwei enorme Vorteile: die Abwesenheitsvertretung und den fachlichen Austausch. Gute Partnerschaften ermöglichen ein ausgefülltes Berufsleben und die Möglichkeit, sich gegenseitig periodisch (Freizeit) und fachlich (Kompetenzen) den Rücken freizuhalten.

Aber Doppelpraxen mit ihren internen Beziehungen können auch Stress pur sein. Klassische Streitpunkte sind das Geld, meist die Aufteilung des erwirtschafteten Umsatzes, und die privaten Partnerschaften. Zu oft finden (Ehe-)Partnerinnen und -Partner zuhause, dass die jeweils andere Person öfters einspringen

sollte, damit mehr Zeit für die Familie vorhanden sei. Es ist genau, wie es klingt: Eine klassische Dreiecksbeziehung, die konstant ausbalanciert werden muss.

Gemeinschaftspraxis

Unter dem Begriff Gemeinschaftspraxis versteht sich in der Regel eine Praxis, wo Ärztinnen und Ärzte Praxispartner, also Mitinhaberinnen bzw. Mitinhaber sind. Nur vereinzelt sind jüngere Ärztinnen und Ärzte angestellt, meist mit der Option später Mitinhaberin bzw. Mitinhaber zu werden. Häufig gibt es in solchen Praxen eine starke Leitfigur und mehr oder weniger passive Partnerinnen und Partner. Dies muss nicht *per se* schlecht sein, denn je mehr Partnerinnen und Partner, desto komplexer die Beziehungen und desto mehr müssen Entscheide auch ausgehandelt werden. Psychologisch vereinfacht hier eine Person, welche die Dinge in die Hand nimmt, die Entscheidungsfindung. Nur, junge Ärztinnen und Ärzte, die hier einsteigen, müssen sich dieser Mechanismen bewusst sein und sie zu ihrem eigenen Vorteil zumindest akzeptieren können.

Gruppenpraxis

In einer Gruppenpraxis sind Ärztinnen und Ärzte meist angestellt. Oft gibt es auch mehrere Praxen, die zu einer Kette gehören. Diese wiederum gehören Investoren wie etwa Unternehmern, Krankenkassen oder nationalen Mischkonzernen wie beispielsweise der Migros. Gruppenpraxen ermöglichen einen risikolosen Einstieg in die ambulante Medizin. Sie zahlen in aller Regel ein Fixum und eine umsatzabhängige Lohnkomponente – eigener Kapitaleinsatz wird nicht gefordert.

Ähnlich einem Spital haben sie Personal- und Finanzabteilungen und sie werden in jeder Hinsicht als Unternehmen geführt. Die Vorteile für junge Einsteigerinnen und Einsteiger in die ambulante Medizin liegen auf der Hand.

Teilzeitpensen sind die Regel und die Bindung an die Praxis ist weder örtlich noch zeitlich besonders stark. Der Lohn kommt regelmässig. Einige Ärztinnen und Ärzte verlassen diese Gruppenpraxen nach einiger Zeit, weil sie sich ganz selbstständig machen möchten.

› Standortwahl

Land oder Stadt ist die typische Frage. Die einen wollen so weit wie möglich von ihrem Heimatdorf entfernt arbeiten, die anderen immer schon genau dort praktizieren. Für alle anderen, hier einige Grundsatzüberlegungen.

Selbstdispensation

Sollten Sie sich in der Grundversorgung betätigen und selbstständig tätig sein, führt keine Diskussion an der Selbstdispensation (Medikamentenabgabe in der Praxis) vorbei. Je ländlicher Sie tätig sind, desto eher liegt keine Apotheke neben der Praxis und Ihre Medikamentenabgabe bildet einen wesentlichen Anteil am Praxisumsatz. Wenn Sie aber unbedingt in Zürich oder Basel Stadt eine Praxis eröffnen wollen, werden Sie weniger Patientinnen und Patienten haben, da mehr Ärztinnen und Ärzte um sie buhlen, und zumindest in Basel keine Medikamente abgeben. Beides bedeutet ein wesentlich geringeres Einkommen. Findige verhalten sich hier antizyklisch: Sie wohnen in der Stadt, pendeln aber gegen den Strom und haben ihre Praxis im Limmattal oder im Baselbiet (BL).

Menschliche Faktoren

Die finanziellen Aspekte sind aber sicher nicht die alleinigen bestimmenden Faktoren. Genauso wichtig ist, wie Sie mit dem lokalen «Menschenschlag» klarkommen. Wobei, meist liegt durch die Vorbesitzerin oder den Vorbesitzer der Praxis eine über die Jahre gewachsene Selektion vor. Wenn Sie sich mit ihr oder ihm gut verstehen, werden Sie wohl auch die jeweiligen Patientinnen und Patienten eher ins Herz schliessen. Und das Personal in der Praxis kann in seiner Wichtigkeit nicht überschätzt werden. Wenn Sie motivierte und zuverlässige MPA übernehmen können, haben Sie den Jackpot geknackt.

› Zulassung

Per 2022 gelten in der Schweiz einheitliche Zulassungskriterien für Ärztinnen und Ärzte, welche neu ambulant zu Lasten der obligatorischen Krankenkassen tätig sein wollen. Konkret bedeutet dies, dass einerseits eine kantonale Bewilligung zur ambulanten Tätigkeit vorliegen muss und andererseits eine separate Bewilligung zum Abrechnen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung OKP. Ohne diese zweite Bewilligung könnten Patientinnen und Patienten Ihre Rechnung nicht durch die Grundversicherung übernehmen lassen (der Grossteil aller Behandlungen wird so abgerechnet).

Für die kantonale Berufsausübungsbewilligung erlassen die Kantone bis spätestens Ende Juni 2025 Höchstzahlen ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte in Praxis und ambulanten Institutionen. Ohne diese kantonale Bewilligung ist es auch nicht möglich die Bewilligung zum Abrechnen der OKP zu ersuchen, für welche folgende administrativen, fachlichen und sprachlichen Zulassungskriterien gemäss Auflistung der FMH gelten:

1. Sie verfügen über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung.
2. Sie verfügen über einen eidgenössischen oder einen von der MEBEKO anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel im Fachgebiet, für das die Zulassung beantragt wird.
3. Sie müssen mindestens drei Jahre im Fachgebiet, wofür Sie die Zulassung beantragen, an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.
4. Sie weisen die in Ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung im Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen nach. Die Nachweispflicht entfällt für Ärztinnen und Ärzte, welche über eine schweizerische gymnasiale Maturität verfügen, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war. Es gibt weitere Ausnahmen.

5. Sie weisen nach, dass Sie diverse Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen. Diese sind das erforderliche qualifizierte Personal, geeignete Systeme zum Qualitätsmanagement, ein Berichts- und Lernsystem, Anschluss an ein Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen und die Ausstattung um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.
6. Sie müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft für das elektronische Patientendossier anschliessen.

› Partnerevaluation und Angebot

Soll ich mit dieser Person in die Praxis? Ist das vorliegende Übernahmeangebot für die Praxis gut? Diese und ähnliche Fragen können wir Ihnen in diesem Text nicht beantworten. Wohl aber Sie an folgende Grundsätze erinnern:

1. Drum prüfe, wer sich bindet. Testen Sie die Zusammenarbeit, im Projekt oder an Patientinnen und Patienten.
2. Holen Sie sich Hilfe. Ja, externe Beratung kostet Geld. Aber gute Beraterinnen und Berater helfen Ihnen zugleich ein Mehrfaches ihres Honorars in zukünftigen Kosten einzusparen. Dies gilt insbesondere für längerfristige Ausgaben wie Miet- und Arbeitsverträge.
3. Rechnen Sie nach und brauchen Sie Verstand und Bauchgefühl. Was zu gut ist, um wahr zu sein, ist es auch nicht.
4. «The best predictor for future behavior is past behavior.» Wenn es bislang immer gut ging, kann es so bleiben. Bisherige Probleme tendieren zum Replay.

Und als Take-Home-Message: Sie sind in einem Käufermarkt. Das bedeutet, dass das Angebot die Nachfrage übersteigt. Wenn Ihnen also etwas nicht passt, müssen Sie die bittere Pille nicht schlucken. Das nächste Angebot kommt bestimmt!

Quellen

- FMH Ärztestatistik 2024
www.fmh.ch › Dienstleistungen › Statistik › FMH-Ärztestatistik

Die Abteilung DDQ bietet spezifische Auswertungen an und publiziert jährlich die neuesten Zahlen zur Ärztestatistik.

Telefon 031 359 11 11

ddq@fmh.ch

Praxis-Coaches

unterstützen und begleiten Sie bei der Organisation und dem Management von Administrationsprozessen, betriebswirtschaftlichen Tätigkeiten und Projekten vor, während und nach einem Wechsel in die Selbstständigkeit

Wir arbeiten schweizweit mit ausgewiesenen Fachpersonen zusammen. Für unsere Mitglieder ist ein einstündiges Erstgespräch zur gezielten Bedürfnisabklärung kostenlos.

Consiliamed www.consiliamed.ch	Telefon 055 220 08 10 per-erik.diethelm@consiliamed.ch	Haldenstrasse 13 8640 Rapperswil-Jona
MediFox GmbH www.medifox.ch	Telefon 044 585 23 48 christian.stauber@medifox.ch	Zürichstrasse 229 8122 Binz-Maur ZH
Linda Glauser KmG www.lindaglauser.ch	Telefon 076 435 99 06 kontakt@lindaglauser.ch	Einungerstrasse 16 3400 Burgdorf
proVIT GmbH www.provit.ch	Telefon 062 888 18 88 franziska.svensson@provit.ch	Bahnhofstrasse 26a 5600 Lenzburg

«Nachwuchsförderung in der Hausarztmedizin»

mediservice vsao-asmac:

Was ist Ihre Aufgabe bei JHaS (Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz) bzw. was machen Sie beruflich?

Linda Habib: Ich bin seit April 2024 Präsidentin der JHaS und arbeite aktuell als Hausärztin in einer Gruppenpraxis in Zermatt für die Wintersaison auf befristeter Basis.

Aus welchen Einheiten setzt sich das Facharzt-Curriculum Allgemeine Innere Medizin FMH für angehende Hausärztinnen und -ärzte zusammen?

Das Curriculum beinhaltet die Basisweiterbildung, die für die Ausübung der Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt erforderlich ist. Natürlich hängt dies stark von der Organisation der Assistenzarztzeit ab. Die Haupteinheiten sind 2 Jahre stationäre Innere Medizin, 6 bis 12 Monate ambulante Medizin und 2 Jahre nach Wahl. Daneben gibt es Kurse und Prüfungen zu bestehen.

Weshalb sind Praxisassistentenprogramme dabei so wichtig?

Sie bieten Assistenzärzten und zukünftigen Fachärzten die Möglichkeit, einen Einblick in den Alltag eines Hausarztes und/oder Kinderarztes zu erhalten.

Wie viele Ärztinnen und Ärzte, die in die Praxis gehen, erreicht Ihr dank dem Angebot des JHaS?

Die JHaS zählt etwas mehr als 2500 Mitglieder, Studierende, Assistentinnen und Assistenten, aber auch junge Fachärztinnen und -ärzte. Die meisten von ihnen haben das Ziel, sich in der Allgemeinmedizin oder Pädiatrie niederzulassen.

Begleitet Ihr die Assistentinnen und Assistenten auch nach erfolgter Facharzt Ausbildung weiter?

Selbstverständlich! Man kann bis 5 Jahre nach dem Erwerb des Facharztstitels Mitglied sein. Wir denken darüber nach, diese Grenze auf 5 Jahre nach Praxisbeginn zu ändern, da einige nicht sofort nach dem Facharzt in die Praxis gehen.

Und nach der Praxisassistenz, wie viel junge Fachärztinnen und Fachärzte übernehmen auch Praxen?

Das ist schwer zu sagen. Eine unserer Studien zeigt, dass 40 Prozent der zukünftigen Hausärztinnen und -ärzte sich dort niederlassen, wo sie ihre Praxisassistenz absolviert haben.

Welche Praxisform (Einzel-, Doppelpraxis, Gruppenpraxen) werden dabei heute und morgen bei deinen Kolleginnen und Kollegen nachgefragt?

Vor allem kleine Gemeinschaftspraxen. Eine zweite JHaS-Studie zu diesem Thema wird demnächst veröffentlicht.

Was macht die JHaS sonst noch für die Nachwuchsförderung?

Die JHaS hat die erste Plattform für Praxisvertretungen in der Schweiz lanciert. Viele von uns wollen sich nicht sofort nach Erlangen des Facharztstitels niederlassen. Die Stellvertretungen bieten ihnen die Möglichkeit, in verschiedene Praxen, Regionen und Modelle Einblick zu nehmen, bevor sie sich für oder gegen die Selbstständigkeit entscheiden. Dazu organisieren wir einen jährlichen Kongress, der jeweils in Freiburg stattfindet und praxisnahe Themen beinhaltet. Ein Muss für alle, die in die Richtung ambulante Allgemeine Innere Medizin oder Pädiatrie gehen wollen.

› Linda Habib

Dr. med. Linda Habib ist FMH Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Co-Präsidentin von JHaS – Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz. JHaS ist eine Organisation bestehend aus angehenden und jungen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten, welche sich für die Vernetzung und die Anliegen der Ärztinnen und Ärzte in Aus- und Weiterbildung zur Haus- oder Kinderarztmedizin sowie der jungen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte in der Praxis engagiert.

Firma: Junge Haus- und Kinderärztinnen Schweiz (JHaS)

Kontakt: Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern

Mail: linda.habib@jhas.ch

Website: www.jhas.ch

