

# Praxisschock

## Ein Gespräch zwischen «jungen und alten» HausärztInnen<sup>1</sup>

Bruno Kissling

HausärztInnen mit eigener Praxis – Einzel- oder Gruppenpraxen, auf dem Land oder in der Stadt, seit 21 Jahren oder erst 3 Wochen – tauschten in einem lebhaften und offenen Gesprächsklima, vor laufender Kamera, ihre völlig unterschiedlichen Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrer Praxiseröffnung und ihrem Praxisalltag aus. Bei sehr unterschiedlichen Ausgangslagen ist ihnen allen gemeinsam, dass sie sich für die hausärztliche Tätigkeit fachlich, administrativ und betriebsorganisatorisch ungenügend vorbereitet fühlten, während sie gleichzeitig, heute deutlich mehr als früher, vielen rigiden Auflagen ausgeliefert waren. Alle mussten sich, damals wie heute, selber im Alleingang oder zusammen mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin ihren eigenen Pfad durch einen weglosen Dschungel von Hindernissen und Gefährnissen schlagen – meist unter riesigem Energieaufwand und im Spannungsfeld zwischen den Interessen von Familie (meist mit noch kleinen Kindern), eigenen Bedürfnissen und Berufsanforderungen. Alle hätten sich geeignete und uneigennützig Hilfe zur richtigen Zeit gewünscht. Erstaunlich und erfreulich, dass letztlich die Lust den Frust trotzdem überwiegt. Diese vielfältigen Erfahrungen sollen in die Entwicklung des vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) geplanten Weiterbildungs-Moduls «Praxisführung» einfließen; und sie bergen einige weitere Appelle in sich.

*Des médecins de premier recours posédant un cabinet – individuel ou de groupe, en campagne ou en ville, depuis 21 ans ou seulement depuis 3 semaines – ont échangé, devant la caméra et dans un climat de dialogue*

*ouvert et animé, les expériences très diverses qu'ils ont faites à l'ouverture de leur cabinet et au quotidien de leur pratique. En dépit de situations de départ très différentes, ils ont tous en commun le sentiment d'avoir été insuffisamment préparés à leur activité de médecin de premier recours tant sur le plan médical spécifique, qu'administratif et de la gestion d'entreprise. En même temps, mais aujourd'hui nettement plus qu'auparavant, ils sont livrés à de nombreuses obligations rigides. Hier comme aujourd'hui, ils se trouvent devant la nécessité de tracer, en solitaire ou avec leur partenaire, un chemin dans une jungle inextricable d'obstacles et d'écueils – la plupart du temps avec une énorme dépense d'énergie et dans le champ de tension entre intérêts familiaux (la plupart du temps avec des enfants encore petits), leurs propres besoins et exigences professionnelles. Tous auraient souhaité pouvoir bénéficier d'un soutien adéquat et désintéressé au moment voulu. C'est à la fois étonnant et réjouissant de savoir qu'en dépit de tout cela, la joie qui les habite est plus forte que les sentiments de frustration. Ces expériences très diverses seront utilisées pour développer le module de formation postgraduée «gestion du cabinet médical» que le Collège de médecine de premier recours est en train de planifier. Par ailleurs, il s'agit de donner suite aux autres appels qu'elles renferment.*

### Erwachen in einer anderen Welt

«Eine Welle schlug über meinem Kopf zusammen», «ich fühlte mich völlig überfordert», «ich erinnere mich an eine sehr grosse Müdigkeit», «ich spürte eine grosse Freiheit und Freude zur eigenen Gestaltung», «das Positive der Freiheit

stand im Spannungsfeld zu den festgestellten fachlichen Defiziten» ... Dies sind einige Flashes aus dem Gespräch. Einige LeserInnen dürften sich darin wiedererkennen!

Plötzlich ist man im Begriff, ein KMU<sup>2</sup> zu gründen, organisatorisch, administrativ und (oft) selbst fachlich unvorbereitet; denn während der langen Weiterbildungszeit als angestellter Spitalassistent konnte man sich in aller Regel einzig mit medizinischen Fragen an fast ausschliesslich hospitalisierten PatientInnen beschäftigen. Plötzlich steht man mitten in dieser Übergangsphase zwischen Spital und Praxis; alleingelassen mit einer Vielzahl von Beratern für die verschiedensten Belange; mit einem ungewohnten, unguuten oder gar hilflosen Gefühl, deren Eigeninteressen ausgesetzt zu sein; bald spürend, dass auf dem Marktplatz mit den Ärzten nach wie vor viel Geld vermutet wird. Etwas erstaunlich, dass selbst die offiziellen Berater der FMH nicht den Eindruck hinterlassen, neutral zu sein, sondern die FMH-Seminare als Kundenakquisitions-Instrumente zu interpretieren.

Es ist ein Erwachen mit grossen Augen. Die Bank gewährt ihren Kredit nur gegen einen Businessplan. Das Angebot an Laborgeräten ist riesig. Welcher Medikamentenlieferant sollte ausgewählt werden? – Geschweige die vielen Versiche-

<sup>1</sup> Ivo Amrein (Hausarzt seit 3 Wochen); Teslim Fidanoglu (seit 3 Monaten); Stefan Henzi (seit 4 Jahren); André Jeanbourquin (seit 1½ Jahren); Bruno Kissling, Chefredaktor PrimaryCare (hausärztliche Praxis seit 21 Jahren); Natalie Marty, Managing editor PrimaryCare (ohne eigene Praxis); Christina Roscam Abbing Fahrni (seit 7 Jahren). Gesprächsleitung: Ueli Grüninger, KHM-Projektgruppe Weiterbildungs-Modul Praxisführung (Geschäftsführer Kollegium für Hausarztmedizin, ohne eigene Praxis). Das Gespräch fand am 12. Februar 2004 statt.

<sup>2</sup> Die Gründung einer eigenen Praxis entspricht in vielen, nicht aber in allen Teilen der Gründung eines kleinen oder mittleren Unternehmens (KMU).

rungen von der Berufshaftpflicht bis zur Wahl der den eigenen Bedürfnissen bestmöglich angepassten Rentenlösung. Und nicht zuletzt die Anstellungsgespräche mit bis zu 30 sich bewerbenden MPAs. Dies alles in relativer Zeitnot, denn der Betriebskredit schmilzt und die ersten Einnahmen beginnen erst viele Monate nach der Praxiseröffnung allmählich zu fließen.

Und all dies ohne kohärente Anleitung durch die verschiedenen Berufsorganisationen, sei es, dass solche Hilfetools nicht existieren, oder dass man diese nicht einfach und zentral finden kann ...

### **Multiple Übernahmeszenarien – von sanft zu krass ...**

Es erstaunt nicht, dass die soeben geschilderten dramatischen Eindrücke der Praxiseröffnung ganz wesentlich von den sehr unterschiedlichen äusseren Umständen abhängen. Insbesondere bei den Übernahmen ging es um so besser, je leichter sich der Vorgänger von seiner Praxis lösen konnte. Jede der intensiven Geschichten böte Stoff für ein ganzes Buch; doch seien sie hier auf einige wenige Kernpunkte verdichtet:

■ Nach frühzeitiger Planung einer Einzelpraxis, alles war sorgfältig eingefädelt, löste der vom Bundesrat verordnete Praxiseröffnungstopps ein überstürztes Vorgehen aus – mit entsprechend chaotischen und kräftezehrenden Auswirkungen ...

■ Nach vorgängiger mehrmonatiger Praxisvertretung folgte die Übernahme, vom Vorgänger, der sich nach der Abgabe sehnte, freundlich unterstützt, mit Renovation der Räumlichkeiten und Anstellen eines neuen Teams. Einige Patienten verabschiedeten sich, andere kamen neu dazu ...

■ Einstieg in Teilzeit in die bestehende Praxis eines Kollegen, mit gutem Einverständnis, gemeinsamem Gestalten und schrittweiser Einführung im Rahmen einer vertrauensvollen Partnerschaft ...

■ Nach mehrmonatigem parallelem Arbeiten mit dem Vorgänger erfolgte die Übernahme fließend – ein gemachtes

Nest, die MPAs waren tüchtig in allen technischen und administrativen Belangen; und alles lief weiter, wie es war ..., bis eines schönen Tages die wichtigste MPA für längere Zeit ausgefallen ist – spätes Erwachen ...

■ In einem komplexen Umstrukturierungsprozess wurde eine übernommene Einzelpraxis in eine Gruppenpraxis umgewandelt, mit räumlichem Umbau in Eigenregie, 100% Praxisauslastung ab dem ersten Tag, mit Einführung des übernommenen, bisher computerfrei arbeitenden Teams in die völlig neue E-Technologie; Überführen der dicken alten KGs vom A5- in das A4-Format; Empfang von -zig PharmareferentInnen; nicht zu vergessen die Organisation der Praxisreinigung; Erarbeiten einer detaillierten vertraglichen Regelung der Geschäftspartnerschaft und des Finanzmanagements mit allen erdenklichen Ausstiegsszenarien, eine Arbeit, die letztlich das Bewusstsein, den richtigen Partner gefunden zu haben, gefestigt hat ...

### **... eine gemeinsame Lebensperspektive – Verbindung von Privat- und Berufsleben ...**

Eine wichtige Triebfeder für den Schritt in die selbständige Erwerbstätigkeit war der mit zunehmender Dauer der Weiterbildung und immer breiterem Wissen wachsende Wunsch, die «wohlbehütete», stark hierarchisch gegliederte und manchmal rigide, letztlich immer sehr stark spezialisierte Spitalatmosphäre mit den unzähligen Diensten zu verlassen; sein eigener Herr und Meister zu sein. In der eigenen Praxis soll der meist jungen Familie mit noch kleinen Kindern sowie den eigenen Bedürfnissen ein angemessener Raum – Familie vor Beruf – eingeräumt werden; sei es durch eine klare zeitliche Begrenzung der Arbeitszeiten oder womöglich durch eine teilzeitige Tätigkeit (sobald der zeitintensive und besitzergreifende Rummel um die Praxiseröffnung einmal abgeklungen war oder sein wird). Es lockt die berufliche und organisatorische Gestaltungsfreiheit, die in der Einzel- und Gruppenpraxis als ein

neu gewonnener eigener Freiraum empfunden wird. Die Arbeitsteilung in Gruppenpraxen wirkt befreiend und bringt freie Zeit; wobei dieser Zeitgewinn seinerseits wiederum eine Zeitinvestition bedingt in die sorgfältige – persönliche und vertragliche – Pflege einer guten partnerschaftlichen Beziehung, nicht zuletzt mittels einer exakten Regelung der finanziellen Fragen. Allein und selbstverantwortlich darf nicht einsam bedeuten. Gegen die drohende Einsamkeit steht der Wunsch nach Austausch mit KollegInnen in und ausserhalb der eigenen Praxis. Die Summe aller dieser Erwartungen wird als neue Lebensqualität empfunden.

### **... eine einzige unabhängige und uneigennützte Koordinationsstelle?**

Viele Wünsche und Erwartungen unterschiedlichster Art sollen da unter einen Hut gebracht werden!

Es zeigte sich der Wunsch, dass bei rechtzeitigem Planungsbeginn (1½ Jahre im voraus) alles über eine einzige, unabhängige und uneigennützte Stelle abgewickelt werden können sollte, von der Konkordatsnummer über die spezifischen Beratungen in allen genannten Belangen bis zu den diversen Verträgen. Obwohl bereits viele Leitlinien für die Standardabläufe bei der Gründung von KMUs existieren, scheint an der Schnittstelle vom Spitalangestellten zum selbständig tätigen Arzt etwas anders zu sein als bei Angehörigen irgend einer anderen Berufssparte, die sich «selbständig machen». Die Probleme scheinen sich bei den Ärzten in so mannigfacher Art zu zeigen, dass die Dinge rund um die Praxisgründung nicht im voraus lernbar zu sein scheinen, dass man sie sich «learning by doing» aneignen muss. Demgegenüber besteht aber klar die Befürchtung, dass, ohne markante Hilfeangebote bei der Praxiseröffnung von seiten der Berufsverbände, künftig viele Ärztinnen den Schritt in die eigenen Praxis nicht mehr wagen dürften. Beim sich abzeichnenden Mangel an grundversorgenden ÄrztInnen sei es die Aufgabe einer offiziellen In-

stanz, entsprechende geeignete Hilfeangebote, denen man vertrauen könne, zur Verfügung zu stellen.

Hohe Ansprüche, in der Tat! Gibt es bei diesen vielfältigen individuellen und komplexen Szenarien den Kairos, den richtigen Zeitpunkt, und die richtige Art, wie man sich auf diese Dinge einstellen und vorbereiten kann? Müssten auch die Abschied nehmenden Vorgänger und die bereits freiberuflich tätigen Praxispartner in solche Lehrgänge mit einbezogen werden?

### Hilfe durch Austausch unter KollegInnen – ein Patensystem und/oder ein Kurs?

Hilfreich wäre die Unterstützung eines Austausches mit erfahrenen Praxisärzten, die sich genügend Zeit nähmen, mit jungen ÄrztInnen vor der Praxiseröffnung die verschiedensten Aspekte der Praxisführung zu besprechen und zu zeigen – die sich offen «über die Schultern» oder sogar «in die Karten schauen» liesen. Warum nicht einen einmonatigen praktischen Kurs in einer laufenden Praxis anbieten, inklusive Beschäftigung mit den Arbeitsbereichen der MPA – ein Kurs, der über das bestehende, vorwiegend medizinisch-fachliche orientierte Praxisassistentenprojekt hinausginge? Mit wiederholten Informationen sollten die ÄrztInnen vorwiegend während der letzten zwei Jahre ihrer Weiterbildung auf diese Möglichkeiten aufmerksam gemacht werden.

### Woher das spezifische hausärztliche Wissen und Können?

Neben den vordergründig so belastenden organisatorischen Elementen wird man zusätzlich mit einer völlig neuen Art der ärztlichen Tätigkeit konfrontiert, mit einem neuen Beruf, der sich weitgehend von der, meist spitzmedizinisch orientierten, Spitalarbeit unterscheidet. «Schnell erfuhr ich, dass ich als Hausarzt nicht mehr «für» den Patienten entscheiden kann, sondern «mit» ihm nach Lösun-

gen suchen muss.» «Medizinisch wichtige Probleme, wie beispielsweise eine den Patienten (noch) nicht beeindruckende schlecht eingestellte Hypertonie, muss ich nun allenfalls – zu Gunsten des wichtigen Beziehungsaufbaus – vorerst hintanstellen, während der Patient Hilfe für eine medizinisch gesehen bagatelle Störung wie eine Onychomykose sucht.» «Diagnosen muss ich oft – unter zuwartendem Beobachten, sofern dies medizinisch verantwortlich zu sein scheint – vorerst offen lassen.» Dies alles konnte an den Spitalpatienten nicht gelernt werden. «Ich stehe im Spannungsfeld zwischen dem medizinischen Auftrag und den eigenen ökonomischen Bedürfnissen.» «Kann ich eine personenzentrierte Medizin mit dem dafür nötigen Zeitbedarf und den daraus resultierenden Kostenfolgen anbieten, oder riskiere ich dadurch eine existenzbedrohende Verschlechterung meines santésuisse-Statistik-Resultates?» «Wo kann ich lernen, wie ein zweckdienlicher IV-Bericht mit seinen schwer wiegenden Konsequenzen für den Patienten und die Gesellschaft korrekt abgefasst werden soll?» «Erst nach vielen Jahren bin ich zu einem Hausarzt geworden.» Diese wenigen Statements zeigen, dass die Eröffnung einer eigenen Praxis zum Startpunkt eines lebenslangen Lern- und Werdeprozesses zum Hausarzt wird. Dieses Neue, das Hausärztliche, das gelernt werden muss, geht weit über die bloße Arzt-Patienten-Kommunikation hinaus. Genügt der gesunde Menschenverstand, um dies alles autodidaktisch zu erlernen? Oder bräuchte es auch hier spezifische Hilfe- und Fortbildungsangebote? Alle GesprächsteilnehmerInnen messen dem Austausch zwischen jungen und langjährig erfahrenen HausärztInnen einen hohen Stellenwert bei – zum gegenseitigen von einander Lernen und nicht zuletzt zur Burn-out-Prophylaxe. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass die Qualitätszirkel, die dazu besonders geeignet sind, zwar durchaus bekannt sind, dass die jungen KollegInnen aber nicht selbstverständlich wissen, wie und wo man sich einem Qualitätszirkel anschließen kann.

### Der Praxisarzt als Teil der öffentlichen Welt

Während die GesprächsteilnehmerInnen bereits zu Beginn ihrer eigenständigen Tätigkeit dem Austausch unter ÄrztInnen einen hohen Stellenwert beimessen, stehen sie ihrer allfälligen Aufgabe gegenüber der Öffentlichkeit – Gemeinde, Schule und Politik – eher zurückhaltend gegenüber. Weder sehen sie zu diesem Zeitpunkt den dafür nötigen Raum noch fühlen sie sich dazu vorbereitet. Ihnen allen graut vor der sie dauernd überschwemmenden Informationsflut, in welcher das Wesentliche nicht heraussticht, was letztlich paradoxerweise zur Desinformation führt. Sie wünschen sich, dass die Öffentlichkeitsaufgaben durch eine die Ärzte vertretende Organisation wahrgenommen werden.

### Lust – Frust

Nach den anfänglichen, von manchem Frust begleiteten Schwierigkeiten und Unsicherheiten rund um die Praxiseröffnung stellt sich generell Freude am neuen Beruf ein. Die KollegInnen sind fasziniert von den vielseitigen Facetten der Hausarztstätigkeit in einem nie langweilig werdenden Alltag. Sie fühlen sich positiv herausgefordert durch die vielen PatientInnen mit ihren vielfältigen Leiden vom «einfachen» Schnupfen bis zum katastrophalen Herzinfarkt. Sie schätzen die kreativen Gestaltungsmöglichkeiten ... Ständig «dran zu sein» wirkt andererseits auch belastend. Und gelegentlich «kippt» die Freude am Beruf, nicht wegen der Arbeit mit den PatientInnen, sondern infolge der zunehmend verunsichernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

### Epilog – was zu tun bleibt

Die jungen KollegInnen bei den vielfältigen Herausforderungen rund um den Übergang von der Klinik in die eigene Praxis zeitgerecht, selbstlos und unkompliziert zu unterstützen, ist eine zentrale

Aufgabe der Berufsorganisationen, der Administration und der Politik. Dies ist gleichzeitig ein bedeutendes Instrument, dem Rückgang der GrundversorgerInnen entgegenzuwirken.

■ Das Weiterbildungs-Modul «Praxisführung», das vom Kollegium für Hausarztmedizin mit Unterstützung von FMH und VSAO geplant wird, entspricht diesem dringenden Bedürfnis. Alle nötigen Informationen müssen niederschwellig erreichbar gemacht werden.

■ Auch das viel gerühmte, doch mangels Finanzen darbende Praxisassistentenprojekt bedarf einer weiteren aktiven Förderung, denn die frisch in die Praxis

übertretenden ÄrztInnen sind «heute wie damals» immer noch ungenügend auf den Hausarztberuf vorbereitet. Diese hausärztlichen Defizite werden von den KollegInnen in der Regel erst nach der Praxiseröffnung handfest erfahren, wie einige Aussagen an diesem Gespräch deutlich zeigten.

■ Eine gründliche Vorbereitung zur spezifischen hausärztlichen Tätigkeit, wie sie in der «European Definition of General Practice / Family Medicine» 2002<sup>3</sup> festgehalten ist, ist ein klarer Auftrag, den die Grundversorgergesellschaften in ihren Weiterbildungsprogrammen umsetzen sollten.

■ Die Zugänglichkeit zu den Qualitätszirkeln als wichtiges Instrument der hausärztlichen Fortbildung und des Burn-out-präventiven Austausches unter KollegInnen muss ebenfalls erleichtert werden.

■ PrimaryCare, die Zeitschrift der Schweizer HausärztInnen, will künftig den Bedürfnissen der ÄrztInnen rund um die Praxiseröffnung mehr Gewicht geben. Aus der kürzlich durchgeführten Leserumfrage lässt sich interpretieren, dass PrimaryCare derzeit vor allem bei den älteren HausärztInnen auf ein starkes Echo zu stossen scheint.

■ Die jungen ÄrztInnen sollen ihre Bedürfnisse und Schwierigkeiten aktiv laut benennen, sei dies in Artikeln oder einfachen Leserbriefen in PrimaryCare oder in der Schweizerischen Ärztezeitung.

Ein gutes Gesundheitssystem braucht, hier wie überall, starke HausärztInnen.

<sup>3</sup> Die European Definition of General Practice / Family Medicine 2002 kann in englischer, deutscher, französischer und italienischer Sprache auf der Homepage der SGAM [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) und [www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch) heruntergeladen werden.

---

Dr. med. Bruno Kissling  
Elfenauweg 6  
CH-3006 Bern  
[kissling@primary-care.ch](mailto:kissling@primary-care.ch)