

Chrigel Marti, Brecht Fischer

# Neue Praxisformen

Ein Veranstaltungsbericht vom SGAM-Kongress 2007

**Was ursprünglich als intimer interaktiver Workshop geplant gewesen war, wuchs sich zu einer grösseren Veranstaltung im Rahmen des diesjährigen SGAM-Kongresses aus. Das grosse Interesse am Thema «Neue Praxisformen» belegen nicht nur die 58 Voranmeldungen, sondern auch die rund 30 unangemeldeten Teilnehmenden, die sich um 8.30 Uhr am Morgen nach dem SGAM-Gesellschaftsabend im Plenarsaal einfanden. Ziel der Veranstaltung war es, den Informations- und Erfahrungsaustausch über neue Praxisformen anzustossen und nachhaltig zu fördern.**

## Gruppenpraxen sind gefragt

In unserem verkrusteten Gesundheitswesen beginnt sich einiges zu verflüssigen. «Gehören Sie zur Kruste? Zur Modelliermasse? Oder zu den gestaltenden Kräften?» fragte Christian Marti (mediX Schweiz) in seiner Einleitung die Teilnehmenden. Wie verschiedene Praxisbörsen zeigen, ist das Angebot an Einzelpraxen gross, die Nachfrage bei den schweizerischen JungärztInnen praktisch null. Wer den Schritt in die Praxis wagen will, sieht seine Zukunft in der Gruppenpraxis, unabhängig davon, ob er sich zur Spezialistin oder zum Generalisten ausgebildet hat. Auch für PatientInnen sind Gruppenpraxen attraktiv. Diese können mit Leichtigkeit ein breites und attraktives Angebot mit langen Öffnungszeiten anbieten. Für die Einzelpraxen sieht Marti drei Szenarien: den Ausbau zur Gruppenpraxis, den Zusammenschluss bestehender Praxen und die Liquidation. Man müsse kein Prophet sein, um vorherzusagen, dass in den kommenden Jahren immer mehr EinzelpraktikerInnen bei Erreichen ihres Ruhestandes ihre Praxis mangels NachfolgerInnen liquidieren und entsprechende Einbussen der Altersvorsorge in Kauf nehmen müssten.

## Vielfalt von Praxistypen

Schon heute lässt sich eine Vielzahl von Praxistypen unterscheiden. Kasseneigene Gruppenpraxen (HMO) mit angestellten ÄrztInnen hat zum Beispiel die SWICA. Auch die Sanacare, eine eigenständige Managed-Care-Organisation, eröffnet laufend neue Gruppenpraxen nach diesem Modell. Es gibt immer mehr Permanenzen, die sich auf ambulante Notfälle spezialisieren. Auch sie beschäftigen neben selbständigen ÄrztInnen solche im Angestelltenverhältnis. Zunehmend gibt es interdisziplinäre Gruppenpraxen, mögen sie nun Brustzentrum, Kompetenzzentrum für Osteoporose, Kompetenzzentrum für Gefässleiden oder anders heissen. Und es gibt sie

bereits: hausärztliche Gruppenpraxen mit oder ohne Integration von SpezialistInnen.

## Immer mehr angestellte ÄrztInnen?

Eng mit neuen Praxisformen verknüpft ist die Frage, ob der Arztberuf mehrheitlich zu einem Angestelltenberuf wird. Werden künftig die meisten ÄrztInnen Angestellte der öffentlichen Hand, der Kassen, von Finanzinstituten oder gar von Grossverteilern sein?

Gelingt es den selbständig erwerbenden ÄrztInnen, neue Praxisformen und Finanzierungsmodelle zu entwickeln, die auch für JungärztInnen attraktiv sind, die medizinisch und unternehmerisch eigenverantwortlich arbeiten möchten? Die Antworten auf diese Fragen werden bestimmen, welche Betreuungskulturen die PatientInnen künftig wählen können. «Wes Brot ich ess, des Lied ich sing ...»

---

«Gehören Sie zur Kruste? Zur Modelliermasse? Oder zu den gestaltenden Kräften?»

---

## Andere Pläne

«Der Hausarzt in der heutigen Form wird aussterben, die junge Generation hat andere Pläne», sagte Monika Reber, Präsidentin der JHaS (Junge HausärztInnen Schweiz). Ein ausgewogenes Verhältnis von Arbeit, Freizeit und Einkommen wünschen sich die JungärztInnen, berichtete Eva Kaiser, ein Gründungsmitglied der JHaS. Selbständig zu arbeiten, einer Praxis ein Profil und einen Namen zu geben, die Freude an der Zusammenarbeit mit BerufskollegInnen und mit andern Berufsgruppen, sind gemäss der Referentin weitere Stichworte zu den Berufs- und Lebensentwürfen der JungärztInnen.

## Von der Einzelpraxis zur Praxis AG

Max Albrecht Fischer schildert in seinem Beitrag den Ausbau seiner Einzelpraxis im aargauischen Seetal zu einer Praxis AG mit vier bis sechs Arztpensen. Es handelt sich um eine ländliche Gegend mit HausärztInnen nahe dem Pensionsalter und einer wachsenden Bevölkerung. In der Praxis AG werden die ÄrztInnen zu Angestellten der eigenen Firma. Nach Vorabklärung der ökonomischen Grundlagen anhand der eigenen Buchhaltung, von Trust-Center und Blue-Evidence-Statistiken wurde ein Jurist für die Gesellschaftsgründung beigezogen. Fischer nannte wesentliche Elemente der AG-Gründung, speziell den Aktionärsbindungsvertrag, der auch Worst-case-

Szenarien vorsorglich regeln soll, die Angestelltenverträge für die ÄrztInnen, Spesen- und Pensionskassenreglemente usw.

### Praxis-Fusion: aus drei mach eins

In Aarburg verlegten drei Kollegen mit 5, 15 bzw. 16 Jahren Praxiserfahrung ihre drei Praxen an einen neuen gemeinsamen Standort. Claudius Frey beschrieb die Entscheidungsfindung anhand der gesammelten Argumente «no go» (drei), «cavete» (vier) und «go» (vierzehn), sowie den Beizug von Beratern, sobald der Entscheid der drei Partner definitiv war. Er nannte konkrete finanzielle Eckwerte zur Aufschlüsselung der Eigentumsrechte und der Betriebskosten und schilderte einige Hürden und Friktionen, die es zu meistern galt. Als Rechtsform wurde eine einfache Gesellschaft nach OR Art. 530 gewählt.

### Vernetzung von Einzelpraxen

Fiona Fröhlich, ehemalige Verwaltungsratspräsidentin des Ärztenetzes WintiMed, schilderte die zunehmende fachliche, organisatorische und betriebswirtschaftliche Vernetzung eines Hausarztnetzes mit Budgetverantwortung und den Wandel von einem Verein zu einer AG mit professioneller ärztlicher und ökonomischer Ge-

### Ist der Trend zur Gruppenpraxis «echt» oder nur eine flüchtige Mode?

schäftsleitung. Die wöchentlichen Teamsitzungen, eine adaptierte Form von Qualitätszirkeln, erlauben nicht nur einen intensiven Austausch zu Praxisproblemen aller Art, sondern auch eine partizipative und wirtschaftlich erfolgreiche Führungskultur des Netzes. Zwei Drittel der WintiMed-ÄrztInnen planen grössere Veränderungen in den nächsten drei Jahren, ein Drittel will zusätzliche PraxispartnerInnen einbeziehen. Das Netz wird sie dabei unterstützen.

### Mehr Fragen als Antworten

Nach den Kurzreferaten diskutierten die Teilnehmenden in Gruppen über neue Praxisformen und ihre Informationsbedürfnisse. Dabei wurde eine Vielzahl von Fragen und Problemen genannt, beispielsweise:

- Ist der Trend zur Gruppenpraxis «echt» oder nur eine flüchtige Mode?
- Was wollen denn unsere PatientInnen?
- Welche erfolgreichen Modelle von neuen Praxisformen gibt es in der Schweiz überhaupt?
- Bis zu welchem Alter lohnt sich eine Umstellung noch?
- Welche Praxisformen eignen sich am besten für Teilzeitarbeit?
- Wie steht es mit der medizinischen Autonomie und den Entscheidungskompetenzen in den neuen Praxisformen wie HMO, Praxis AG usw.?

- Was sind die betriebswirtschaftlichen und juristischen Vor- und Nachteile der verschiedenen Betriebsformen (z.B. AG, einfache Gesellschaft)?
- Gibt es eine KMU-Forschung im Bereich Gesundheitswesen?
- Welche Bereiche müssen im Rahmen einer Gruppenpraxis unbedingt vertraglich geregelt werden?
- Welche Modelle von Eintritts-, Austritts-, Beteiligungs-, Kündigungs-, Nachfolge- und Ausschlussregelungen gibt es?
- Welche externe Beratung ist sinnvoll? All diese Beratungen schaffen neue Abhängigkeiten!
- Welche Berater sind vertrauenswürdig?
- Wie viel muss ich investieren? Mit welchem Einkommen darf ich rechnen? Welche Risiken muss ich in Kauf nehmen?
- Wie hoch ist der zeitliche und finanzielle Aufwand einer Umstrukturierung?
- Welche Konflikte zwischen Ärztenetz und Nichtmitgliederpraxen gibt es und wie kann man sie lösen?

### Informationsquellen

Als Informationsquellen genannt wurden [www.jhas.ch](http://www.jhas.ch) und [www.praxisuisse.ch](http://www.praxisuisse.ch) (beziehen sich auf die Praxisbörsen der JungärztInnen und der Ärztekasse), [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) (Suchbegriff: «Musterverträge»), [www.med-swiss.net/netzwerkgruender/index.html](http://www.med-swiss.net/netzwerkgruender/index.html) für Netzwerkgründer. Die Liste der Mitgliedernetze ist verlinkt mit Homepages, die weiterführende Informationen enthalten.

### Erfahrungsaustausch

Gewünscht wurden:

- Plattformen «von Ärzten für Ärzte», unter Beizug von Beratern im Internet und an den Veranstaltungen der Fachgesellschaften (SGAM, SGIM) und des KHM,
- Referenz- bzw. Kontaktliste von erfolgreichen neuen Praxismodellen,
- Mentoring von ÄrztInnen in neuen Praxismodellen für InteressentInnen an neuen Praxismodellen.

### Wie geht es weiter?

SGAM und KHM haben das Thema «neue Praxisformen» für ihre Jahreskongresse im Jahr 2008 ins Programm aufgenommen. Völlig offen ist aber derzeit, ob, wie und durch wen der gewünschte kontinuierliche Informations- und Erfahrungsaustausch via Internet und Referenzlisten aufgebaut wird.

### Anmerkung

Die versprochene Direktzustellung an alle Workshop-Teilnehmer ist leider nicht möglich, weil Chr. Marti die Adressliste auf der Heimreise verloren hat.

Dr. med. Christian Marti  
Rosinliweg 44, 8400 Winterthur  
[christian.marti@hin.ch](mailto:christian.marti@hin.ch)