

Jacques Carrel, Ivan Nemitz, Philippe Fontaine<sup>1</sup>

# Abgabe und Übernahme einer Arztpraxis: zwischen Traum und Wirklichkeit

14. Journée d'échanges des généralistes de Suisse romande – Gruyères, 10. Mai 2012

**Anlässlich des obigen Workshops trafen sich 18 Generalisten aus den Kantonen Genf, Freiburg, Neuenburg und Waadt auf der schönen Terrasse des Hotels La Fleur de Lys mit einem herrlichem Ausblick auf den Moléson und das Schloss Greyerz. Alle waren in einem Alter, in dem man beginnt, über eine eventuelle Abgabe seiner Arztpraxis nachzudenken. Nur eine einzige junge, für die Hausarztmedizin hochmotivierte Kollegin und Mutter suchte nach einer Praxis, um diese zu übernehmen.**

## Der Traum

Der Hausarzt am Ende seiner beruflichen Laufbahn träumt beim Einschlafen, einen jungen Arzt oder, aufgrund der Bedeutung der Feminisierung des Ärzteberufs, auch eine junge Ärztin zu finden, welche(r) seine Praxis übernimmt. Idealerweise wäre dies jemand, der die Praxis bereits kennt, weil er oder sie dort zuvor als Praktikant(in) oder, besser noch, als Assistenzarzt(-ärztin) tätig war. Diese Person wäre stark für den Hausarztberuf motiviert, würde dabei alle Anforderungen des Praxisalltags als Grundversorger selbstverständlich auf sich nehmen und wäre sowohl praktisch, wissenschaftlich, beziehungsweise auch sozialmedizinisch begabt. Die Übernahme der Praxis würde schrittweise erfolgen. Zunächst würden der alteingesessene und der junge Kollege bzw. die junge Kollegin zusammenarbeiten, und dann würde Letztere/r in einem Ablösungsprozess nach und nach den gesamten Patientenstamm übernehmen. Aufgrund der Höhe des Goodwills, den er zusätzlich zur AHV-Rente und den Leistungen aus der Pensionskasse erhielt, könnte sich der Arzt am Ende seiner beruflichen Laufbahn ohne finanzielle Sorgen auf sein künftiges Pensionärsleben freuen.

## Die Wirklichkeit

Der Eintritt in den Ruhestand bleibt, unabhängig vom Beruf, immer ein entscheidender Einschnitt im Leben. Im Vorwort der von der FMH Consulting Services AG (<http://www.fmhservices.ch>) herausgegebenen Fachschrift mit dem Titel «Praxisverkauf – Richtig vorbereiten und erfolgreich abwickeln» berichtet Dr. Max Giger, Vorsitzender des Verwaltungsrats der Gesellschaft, von seinen Erfahrungen im Jahr 2006: «... die Aufgabe der Praxis kommt einem Abschiednehmen und dem Beginn einer neuen Lebensphase gleich. Grosse Emotionen werden erzeugt: Was mache ich danach, was bin ich noch wert, wo stehe ich in zehn Jahren? Dazu gesellen sich existentielle Ängste: Habe ich genügend Geld ...»

Aber wie entsteht der Wunsch, mit der Arbeit aufzuhören?

Ein Kollege war der Meinung, dass ein Arzt ohne Bedenken schlicht und einfach sein Recht auf einen Ruhestand mit 65 Jahren

geltend machen sollte, wie jeder andere Arbeiter auch. Für andere kommt zur Altersmüdigkeit oftmals noch Frustration hinzu, die diesen Wunsch bestärkt, zum Beispiel aufgrund der immer grösseren Komplexität der Aufgaben, der gestiegenen Erwartungen der Patienten, unserer schleichenden Abwertung, der Verringerung unseres Einkommens oder der Arroganz der Krankenkassen, die immer macht- und kontrollhungriger werden. Aber der Ablösungsprozess ist nicht leicht, denn im Laufe mehrerer Jahrzehnte hat man als Arzt eine starke Beziehung zu seinem Patientenstamm aufgebaut, was zu Schuldgefühlen bei der Beendigung dieses gegenseitigen Vertrauensverhältnisses führen kann.

Im Allgemeinen ist die Abgabe einer Arztpraxis ein Prozess, den man nicht überstürzen sollte. Die Vorbereitung darauf sollte mehrere Jahre zuvor beginnen, und die Schätzung des materiellen und immateriellen Praxiswerts (Goodwill) ist dabei ein wichtiger erster Schritt. Der materielle Wert umfasst das gesamte Inventar (Möbiliar, Laborausstattung, Röntgenausstattung usw. ...). Er kann durch den einfachen Besuch eines FMH-Services-Spezialisten geschätzt werden, was ca. 200 CHF kostet. Hinsichtlich des Goodwill, welcher als der immaterielle Wert der Arztpraxis definiert ist, sind zwei Aspekte zu berücksichtigen. Einerseits sein politischer Aspekt: Laut einer Umfrage von FMH Services im Frühjahr 2006 stellt sich keine kantonale Ärztesgesellschaft gegen die Goodwillberechnung. Dennoch kann der als «Patientenverkauf» zu betrachtende Goodwill gemischte Gefühle hervorrufen, da er dem Prinzip der freien Arztwahl gewissermassen widerspricht. Des Weiteren darf der Arzt, der die Praxis übernimmt, die Akten der Patienten von Gesetzes wegen nur mit deren Zustimmung verwenden, was in der Realität jedoch meistens stillschweigend geschieht. Andererseits gibt es den wirtschaftlichen Aspekt des Goodwill. Dieser beruht weniger auf der «Patientenübernahme» als auf der finanziellen Gesundheit, guten Organisation und leichten Erreichbarkeit der Arztpraxis. Auf dieser Grundlage wird der Goodwillwert aus dem durchschnittlichen Umsatz der Praxis in den letzten fünf Jahren berechnet, der 1/5 (also 20%) des Letzteren beträgt. Was wird aus dem Praxispersonal? Der Arzt, der die Praxis übernimmt, ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Zusammenarbeit mit der Sekretärin, der Praxisassistentin oder der Laborantin des früheren Arztes unmittelbar im Anschluss fortzusetzen. Danach steht es ihm frei, mit dem Personal neue Verträge zu schliessen. Und schliesslich darf nicht mehr als ein Monat zwischen Praxisabschluss und -neueröffnung vergehen, um den Patientenstamm nicht zu verlieren.

Aber wie findet man einen Nachfolger? Mehrere Workshopteilnehmer haben dies bereits erfolglos versucht. Die Hauptursache dafür ist der Mangel an jungen Hausärzten. Also wie vorgehen? Es gibt keinen Weg, der besser wäre als ein anderer: Mundpropaganda durch Kontaktaufnahme mit einem ehemaligen Praktikanten oder Praxisassistentenarzt, Anzeigen in der *Schweizerischen Ärztezeitung* oder anderen Zeitschriften, die Suche über die Internetseite des Forums «*devenirgénéraliste.ch*» oder vielleicht sogar über einen Ärztebesucher, der die niedergelassenen Ärzte bestens kennt.

<sup>1</sup> Co-Moderatoren: Dr. Jacques Carrel und Dr. Ivan Nemitz;  
Berichtersteller: Dr. Philippe Fontaine.

Wenn ein vertrauenswürdiger Nachfolger gefunden wurde, teilte uns ein Workshopteilnehmer mit, dass er in diesem Stadium äusserst positive Erfahrungen mit der FMH Consulting Services AG gemacht und ihn dies ca. 10000 CHF gekostet habe, aber mit der Gewissheit, dass in gesetzlicher Hinsicht alles ordnungsgemäss geregelt worden sei. Ein weiterer wichtiger Punkt kann sein, dass die Praxisabgabe bei einer Anmietung der Räume mit den Anforderungen des Vermieters kollidiert. Denn dieser ist bei einem gewerblichen Mietvertrag gesetzlich dazu berechtigt, eine Voraus-

---

### 10 Millionen nicht abgedeckte Konsultationen im Jahr 2030?

---

zahlung in Höhe von 24 Monatsmieten zu verlangen. Aufgrund dessen und angesichts des Generalistenmangels in der Peripherie versuchen einige Gemeinden, Räumlichkeiten für Einzelärzte oder Gemeinschaftspraxen zur Verfügung zu stellen, da dies für ihre Einwohner einen Mehr-

wert bedeutet. Schliesslich wurde noch darauf hingewiesen, dass man auch nach der Beendigung seiner Arzttätigkeit 10 Jahre lang weiterhin in die Haftpflichtversicherung einzahlen sollte, jedoch mit geringerer Prämie, um alle Folgen eines eventuellen Gerichtstreits im Nachhinein abdecken zu können. Wird die Arztpraxis nicht übernommen, müssen die Patientenakten vom Arzt im Ruhestand 10 Jahre lang aufbewahrt und im Todesfall von seinen Erben ans Kantonsarztamt weitergeleitet werden.

Nach dem Austausch ihrer Überlegungen und Erfahrungen kamen die Workshopteilnehmer zu dem Schluss, dass es im kommenden Jahrzehnt immer schwieriger werden wird, die Übernahme einer Arztpraxis durch einen jungen Kollegen zu erreichen. Dies hat zwei Konsequenzen: einerseits in Bezug auf unser Gesundheitssystem, da so die Qualität der Grundversorgungsmedizin hinsichtlich Versorgungszugang und Abdeckung des von der WHO definierten Grundversorgungsbedarfs sinkt.

Tatsächlich geht eine prospektive Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums aus dem Jahre 2008 von der Prognose aus, dass bis zum Jahr 2030 (also in knapp 18 Jahren) ein Mangel an 1800 Generalisten herrscht, was 10 Millionen nicht abgedeckten Konsultationen entspricht [1]. Andererseits in persönlicher Hinsicht, da zahlreiche Generalisten, die derzeit aufs Rentenalter zugehen und, da sie der 68er-Generation angehören, ihren Beruf unter humanistischen Gesichtspunkten ausgeübt und die Arzt-Patienten-Beziehung in den Mittelpunkt gestellt haben [2], nun bei der Finanzierung ihrer Rente dafür bestraft werden.

Einige Workshopteilnehmer brachten in diesem Zusammenhang Gefühle der Bitterkeit bzw. der Wut zum Ausdruck. Und schliesslich ist es nun, da das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist, äusserst schmerzlich, festzustellen, dass einige Politiker im Angesicht der Katastrophe die Grundversorger besser entlohnen wollen, wo doch bereits im Jahr 2000 die versprochene Aufwertung unserer Tätigkeiten durch die Einführung von TARMED nicht eingehalten wurde.

Welche Unehrlichkeit, Heuchelei, fehlende Weitsicht oder schlichtweg Inkompetenz!

#### Literatur

- 1 Jaccard Ruedin H, et al. Angebot und Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in der Schweiz. Prognosen bis zum Jahr 2030. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).
- 2 Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris: Payot; 1967.

---

#### Korrespondenz:

Dr. med. Ivan Nemitz  
1470 Estavayer-le-Lac  
[i.nemitz\[at\]bluewin.ch](mailto:i.nemitz[at]bluewin.ch)