

2. Grundsatzüberlegungen

Etwas mehr als die Hälfte der Ärzte im ambulanten Sektor arbeiten in einer Einzelpraxis. Bei den Frauen sind dies um 42, bei den Männern etwa 55 Prozent. In Gruppenpraxen arbeiten im Schnitt vier Ärzte.

› Praxisformen

Früher war es einfacher, der Praktiker war eine Einzelmaske. Oder eigentlich doch nicht, denn die Ärztin schmiss den Laden. Ohne sie lief schlicht gar nichts. Heute sieht das anders aus: Teilzeitarbeit, im Angestelltenverhältnis, im Schichtbetrieb oder saisonal zu arbeiten – alles ist möglich.

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 die Partner merken, dass es ihnen ohne den jeweils anderen besser geht.

In aller Regel übernimmt ein einzelner Arzt die Praxis von einem Vorgänger und hofft darauf, in Zukunft noch einen angestellten Arzt oder einen Praxispartner zu finden. Die Vorteile der Einzelpraxis sind denn auch mannigfaltig – einfache Entscheidungswege, kein Zwang zur Konsensfindung, Ferienwahl ohne Rücksicht auf die Praxispartner und keine Streitigkeiten ums Geld, um nur einige zu nennen. Einzelpraktiker 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 Ein-Arzt-Praxis 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 findet jeweils der (Ehe-)Partner zuhause, dass der (Praxis-)Partner 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 die Ärzte Praxispartner, also Mitinhaber sind. Nur vereinzelt sind jüngere Ärzte angestellt, meist mit der Option später Mitinhaber zu werden. Häufig gibt es in solchen Praxen eine starke Leitfigur und mehr oder weniger passive Partner. Dies muss nicht *per se* schlecht sein, denn je mehr Partner, desto komplexer die Beziehungen und desto mehr müssen Entscheide auch ausgehandelt werden. Psychologisch vereinfacht hier ein «Macher» 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 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 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 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 Hausarzt sein. Für alle anderen, hier einige Grundsatzüberlegungen.

Selbstdispensation

Sollten Sie sich als Grundversorger 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. Nicht, dass Sie unnötige Medikamente abgeben müssen, aber der TARMED vergütet insbesondere die Grundversorgung eher schlecht. Immerhin besser als auch schon. Jedenfalls benötigen Sie den Medikamentenumsatz. Wenn Sie aber unbedingt in Zürich oder Basel Stadt eine Praxis eröffnen wollen, werden Sie weniger Patienten haben, da mehr 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 den Vorbesitzer der Praxis eine über die Jahre gewachsene Selektion vor. Wenn Sie sich mit ihm (meist ein Er) gut verstehen, werden Sie wohl auch seine Patienten eher ins Herz schliessen. Und das Personal in der Praxis kann in seiner Wichtigkeit nicht überschätzt werden. Wenn Sie motivierte und zuverlässige MPA, typischerweise auf dem Land, 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 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 2023 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. Die Nachweispflicht entfällt für Ärzte und Ärztinnen, 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 diesem Partner 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 am Patienten.
2. Holen Sie sich Hilfe. Ja, externe Berater kosten Geld. Aber gute 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 2021
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

- Detaillierte Auskunft gibt die Übersicht «Zulassungsrecht» der FMH
www.fmh.ch › Dienstleistungen › Recht › Zulassungsrecht

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 Selbständigkeit

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

MediFox GmbH
www.medifox.ch

Christian Stauber
Telefon 044 586 14 70
christian.stauber@medifox.ch

Zürichstrasse 229
8122 Binz-Maur

Nimeda Consulting GmbH
www.nimeda.com

Dieter J. Tschan & Dr. Joerg Tschan
Telefon 026 670 32 60
info@nimeda.com

Seeweg 28
3280 Greng

Pratton GmbH
www.pratton.ch

Petra Geiser
Telefon 079 642 91 00
petra.geiser@pratton.ch

Wielsteinstrasse 30b
8500 Frauenfeld

«Nachwuchsförderung in der Hausarztmedizin»

mediservice vsao-asmac:
Was ist Ihre Aufgabe?

Sven Streit: Ich leite den Bereich Nachwuchsförderung und Vernetzung bei den Hausärzten. Selber bin ich auch Hausarzt, arbeite einen Tag angestellt als Hausarzt und drei hier am Institut. Ich bin für die Nachwuchsförderung zuständig und habe eigene Forschungsprojekte. Konkret ist am BIHAM meine Hauptverantwortung die Weiterbildung und das Programm zur Förderung der Praxisassistenten. Zudem war ich Präsident der Jungen Hausärzte Schweiz und kenne so die Anforderungen an die Weiterbildung und die Bedürfnisse der jungen Hausärzte.

Wie funktioniert dieses Weiterbildungsprogramm für Hausärzte?

Wir haben vom Kanton Bern ein Budget zur Stellenvergabe, aktuell 21 Stellen. Da nehmen wir Bewerbungen von Assistenzärztinnen und Assistenten entgegen, welche in die Praxis gehen möchten. Sie bewerben sich gleich zusammen mit einem Hausarzt und diese Stellen sind auf 6 Monate in einem 100%-Pensum beschränkt. Wir haben aber auch Teilzeitangebote.

Wir prüfen also diese Bewerbungen. Dabei ist uns wichtig, dass es Leute sind, die auch ihren Lebensmittelpunkt im Kanton Bern sehen. Zwar haben wir keine strikten Checklisten und man wird nicht gestraft, wenn man nicht aus dem Kanton Bern stammt. Aufgrund der Bewerbungen erarbeiten wir Empfehlungen, und ein Board, zusammengesetzt aus Vertretern z.B. der Stiftung WHM und der Spitäler, entscheidet abschliessend über diese Bewerbungen.

Wir verfügen aktuell über 21 Stellen und füllen diese rasch auf. Der Vorteil für die Praxen besteht darin, dass der Kanton die Kosten eines Assistenzarztes teilweise übernimmt. Gerade eben wurde entschieden, den Betrag, den der Lehrpraktiker selber bezahlt, von

2000 auf 4500 Franken pro Monat, aber auch die Anzahl Stellen von 21 auf 35 anzuheben. Wir wissen aus Studien, dass wir pro Jahr etwa 50 bis 55 Praxisassistenten haben müssten. Dies einerseits aufgrund der Angaben von praktizierenden Hausärzten, die man befragte, wie lange sie noch arbeiten möchten und andererseits von jungen Ärzten, die man fragte, wann sie in die Praxis möchten.

Weshalb braucht es ein Praxisassistentenprogramm?

Meiner Meinung nach ist das Praxisassistentenprogramm eine der besten Investitionen, wenn es um die Zukunft der Hausärzte geht. Es macht, wie eine Berufslehre, Sinn, beim Lehrmeister den Beruf zu erlernen. Es ist beinahe grotesk, dass man in einigen Ländern und teilweise auch in der Schweiz seine ganze Weiterbildung zum Hausarzt im Spital verbringt, um dann in die Praxis zu gehen. Andere Länder haben dies schon lange realisiert, beispielsweise Holland. Diese setzen sich stark für die Hausarztmedizin ein. Und so denke ich, es sei eine gute Investition sich für die Praxisassistenten einzusetzen.

Gibt es ein solches Praxisassistentenprogramm nur am BIHAM?

Es gibt auch andere Anbieter solcher Praxisassistenten, mit anderen Modellen. Weiterhin gibt es die Stiftung WHM (Weiterbildung in der Hausarztmedizin) und diese bietet ebenfalls ein Kontingent an Stellen. Deren Lohnschlüssel (Aufteilung vom Anteil der Lohnkosten zwischen dem Lehrarzt und dem Programm) ist ein anderer. Auch dort kann man sich bewerben. Es gibt die dritte Variante der «Selbstzahler» – dabei übernimmt der Hausarzt den Lohn, weil er sich sagt, dass ihm die Zukunft seiner Praxis so wichtig ist, dass er selbst jemanden anstellt.

Was haben alle gemeinsam?

Alle drei Modelle haben gemeinsame Grundvoraussetzungen. Die Lehrpraktiker müssen anerkannt sein,

ihre Praxis muss als Weiterbildungsstätte vom SIWF anerkannt sein. Diese Anerkennung wird auf der Website des SIWF publiziert. Dies prüfen wir, damit Praxisassistenten nicht in ein Problem laufen und am Schluss ihre Assistenzzeit in der Praxis nicht als Weiterbildungszeit anerkannt wird.

*Und nach der Praxisassistenten,
übernehmen die teilnehmenden
Assistenzärzte auch Praxen?*

Wir haben eine Studie durchgeführt, die aktuell kurz vor Veröffentlichung steht. Da haben wir geschaut, was mit denjenigen Assistentinnen und Assistenten passiert, die an einem Programm teilgenommen haben. Über die letzten 10 Jahre waren das mehr als 500 Assistenzärztinnen und -ärzte. Von denen ist bereits jede zweite in der Praxis. Wenn man aber nur die ersten fünf Jahre der Förderprogramme anschaut, also den Blick weiter zurück richtet, sind bereits drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Praxis. Ich denke dies spricht für den Erfolg der Modelle.

*Was macht das BIHAM sonst noch
für die Nachwuchsförderung?*

Wir haben in der Weiterbildung auch andere Angebote, beispielsweise Rotationsstellen. Da können sich Assistenten melden. Hier können sie für drei bis sechs Monate in Gebiete reinschauen, in die sie selber, wenn sie sich direkt bewerben würden, nicht rein kämen. Dazu haben wir einen Katalog von 15 oder mehr Stellen. Beliebt sind beispielsweise Sonographiestellen, aber auch Psychiatrie- oder eine HNO-Stelle. Wir nehmen diese Bewerbungen auf, evaluieren sie und die Chefärzte entscheiden abschliessend, wen sie nehmen. Diese Stellen dauern 3–6 Monate. Wenn man Rotationsstellen und Praxisassistenten kombinieren möchte, so haben wir im Moment einen Modellversuch dazu.

Wie funktioniert das?

Man ist den Hauptteil der Zeit in der Praxis beim Hausarzt und ein bis zwei Tage pro Woche bei verschiedenen Spezialisten. Die Spezialisten sind mit dem Hausarzt bereits verbunden, beispielsweise in der Region Oberaargau. Eine solche Hausarztpraxis hat eine enge Zusammenarbeit mit 5–10 regionalen Spezialisten und organisiert mit einigen davon die Hospitation.

Wie läuft das bisher?

Wir haben hier eine Pilotstudie durchgeführt und festgestellt, dass alle sehr zufrieden sind. Sowohl die Hausärzte als auch die Spezialisten und die Weiterzubildenden.

*Und wie selektiv ist die Auswahl
der Assistenzärzte?*

Sowohl für eine Rotationsstelle, als auch für Praxisassistenten oder erweiterte Praxisassistenten ist es uns sehr wichtig, die Leute kennenzulernen, die hier teilnehmen wollen. Deren Begleitung, der bilaterale Kontakt, sind in unserer Erfahrung zentral.

Begleitet Ihr die Assistenten auch weiter?

Wir machen auch Mentorengespräche. Da können Assistenzärztinnen und Assistenzärzte vorbeikommen. Wir schauen im Sinne einer Auslegeordnung, wo man steht und wo man hingehen könnte. Hier haben wir Hausärztinnen, die diese Gespräche machen und welche diese Situation aus dem Effeff kennen. Sie können Tipps geben. Manchmal geht's ja auch um das Thema Familie und Beruf oder um kinderfreundliche Stellen, und da müssen wir weiter investieren.

Und in Zukunft?

Alles zusammen sind wir im Moment dabei, das Ganze etwas grösser aufzugleisen, damit man dem «Curriculum» sagen darf. Curriculum bedeutet die Zeit zwischen Staatsexamen und Facharzt oder bis man eben in der Praxis ist. Dabei wollen wir vom BIHAM aus die Leute begleiten. Konkret kommt ein Arzt nach dem Staatsexamen für ein Gespräch. Es ist immer noch so, dass nach dem Studium einige sagen «ich möchte Hausarzt werden». Einige kommen dann zu uns und wir besprechen die nächsten fünf Jahre mit ihnen. Innerhalb diesen fünf Jahren können wir nicht alles an Weiterbildung abdecken, es braucht ja auch die stationäre Allgemeine Innere Medizin. Aber wir haben ein gutes Netz von Stellen, die wir empfehlen können. Wenn es um die Aufbau-Weiterbildung geht, die flexiblen zwei Jahre in der Weiterbildung, da stellen wir gemeinsam ein Programm zusammen mit Praxisassistenten, Rotationsstellen und Forschungsstelle.

Forschung?

Forschung ist auch etwas, was wir bei uns anbieten und wo wir auch viele Interessenten sehen, sei es für Master-Arbeiten oder Dissertationen. Viele vergessen, dass sie für den Facharztstitel eine Publikation benötigen. Das muss nicht eine Dissertation sein, aber eine Publikation. Und in meinem Bereich bieten wir solche Arbeiten auch an.

Zum Beispiel?

Meine Bereiche sind Hypertonie und Polypharmazie bei älteren Personen. Weiter mache ich auch Forschung zum ganzen Thema Weiterbildung, wie wir unsere Curricula gestalten können. Was attraktiv ist und wer wann und wie Hausarzt wird.

Was bedeutet Ihre Forschung für das Curriculum?

Wir haben angeschaut, was gewünscht wird, statt einfach mal etwas zu machen. Dazu haben wir in der Schweiz alle Medizinstudentinnen und -studenten im letzten Studienjahr und alle Mitglieder der Jungen Hausärzte Schweiz und des Westschweizer Coursus Romand des Médecins de Famille befragt. Dabei stellten wir fest, dass 90% der Ärzte eine sehr homogene Meinung zum Curriculum haben. Es muss flexibel sein, Mentoring ist wichtig, Begleitung in die Praxis sowie eine individuelle Zusammenstellung der Stationen sind wichtig. Das hat uns bekräftigt, unseren Weg zu gehen. Wir kennen ja die bisherigen Curricula mit fixer Planung, wie ein obligatorisches Jahr Gynäkologie. Dafür hat sich niemand beworben und das wollen wir nicht.

Wie viele Ärzte, die in die Praxis gehen, arbeiten mit Euch zusammen?

Das ist schwierig abzuschätzen. Schon allein wegen der Praxisassistenten haben wir mehrere Dutzend Personen, die mit uns in Kontakt sind. Ob das aber alle sind, die dann in die Praxis gehen, wissen wir nicht. Es ist ein Abbild der Schweizer Verhältnisse. Ich war gerade ein Jahr in Holland. Da müssen sich zukünftige Hausärzte an einem Institut einschreiben, wo sie sich bewerben und vielleicht ausgewählt werden. Dort gibt es einen Jahrgang von 250 Teilnehmenden. Es gibt keinen anderen Weg in die Praxis. Bei uns gibt es mit unserem föderalistischen System andere Wege, aber es gibt halt mehr Unsicherheiten.

Und wie entwickelt sich die Zusammenarbeit mit den Assistenzärztinnen und -ärzten?

Das Interesse am Kontakt mit uns hat über die Zeit zugenommen. Auch über die verschiedenen Stufen hinweg. Sei dies im Studium, in der Weiterbildung oder kurz vor Praxiseröffnung. Aber der Kontakt ist tendenziell eher eine informelle E-Mail, ein Anruf oder ein Gespräch an einem Kongress. Wir sind auch offen und interessieren uns, was in der Praxis oder im Berufsalltag läuft.

Arbeitet das BIHAM nur mit ärzteigenen Praxen oder auch mit Praxisketten zusammen?

Wir sprechen auch mit Betreibern von mehreren Praxen. Aktuell sind wir in einem Wechsel, was die Gesprächsthemen betrifft. Bis vor rund einem Jahr wurden wir häufig angefragt, wie wir dieses oder jenes machen. Wir wurden um Tipps angegangen und haben einen Austausch gesucht. Heutzutage merke ich, dass es überall ein Rekrutierungsproblem gibt. Man versucht, möglichst Hausärzte zu finden, damit diese dann in den Praxen arbeiten. Da sind wir etwas zurückhaltender. Aber wir haben da einen globalen Blick und uns ist es wichtig, dass es überhaupt Hausärzte gibt. Da sind wir auch unbefangen. Wir haben eine ganz enge Zusammenarbeit mit dem Kanton und wir spüren die Not des Kantons, welche vorab die Peripherie betrifft oder Einzelpraxen spezifisch. Dort werden wir primär aktiv. Wenn wir beispielsweise bei 21 Stellen 20 Bewerbungen von Gruppenpraxen in Bern Mittelland kriegen und vielleicht eine oder zwei in der Peripherie, dann müssen wir schon schauen, dass wir primär kleine Einzelpraxen in Randregionen unterstützen.

Und wollen die jungen Ärzte selbstständig sein?

Wir haben zwei Umfragen dazu gemacht. Im Jahr 2011 wollten 80% in eine Gruppenpraxis. Im 2016 wollten immer noch 80% in eine Gruppenpraxis. Das deckt sich auch mit meinen persönlichen Erfahrungen und Feedbacks von Kongressen. Was sich aber geändert hat, ist die Idee des Angestellt-Seins. 2011 wollten 40% angestellt sein. Und 2016 haben wir nachgefragt: 90% wollten angestellt in die Praxis gehen. Aber mit der Option, dass sie im Maximum fünf Jahre später Partner sind, oder Juniorpartner bei

einem Aktiengesellschaft-Modell oder auch Besitzer der Praxis.

Und in welche Gruppenpraxen wollen sie denn?

Wir haben auch gefragt, wie die Wunschpraxis sein soll und haben festgestellt, dass kleinere Gruppenpraxen mit maximal fünf Ärzten deutlich attraktiver sind, als grössere Gruppenpraxen oder Praxen, die durch Investoren geleitet werden.

Trotzdem sehe ich auch die Berechtigung für grössere Gruppenpraxen. Meine Vision für eine grössere Gruppenpraxis ist, dass eine solche sich als Akademie betätigt oder als Weiterbildungsstätte. Es gibt immer Patienten, die es sehr schätzen, dass ihr Hausarzt immer verfügbar ist.

Gehören Hausbesuche zur Zukunft der Hausarztmedizin?

Ich störe mich an pauschalen Aussagen, weshalb wir in unserer Umfrage auch gefragt haben, was die angehenden Praktiker dazu denken. 7 von 10 sehen den Hausbesuch als unverzichtbaren Teil der Hausarztstätigkeit.

› Sven Streit

Funktion: Leiter Nachwuchs & Vernetzung Hausärzte
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Kontakt: Universität Bern
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

Telefon: 031 631 58 75

Mail: sven.streit@biham.unibe.ch

Website: www.biham.unibe.ch



Interview online anhören:
www.msva.ch/pp1