

DEFACTO

FAKTEN UND MEINUNGEN DER ARGOMED

**Trends in der
Grundversorgung –
junge Hausärzte
heute**



Inhalt

- 3 Editorial**
Roger Tschumi, Geschäftsführer Argomed ad interim
- 4 Die Grundversorgung in der Schweiz 2025**
Cécile Walser, Mandats- und Projektleiterin,
stud. MAS Managed Health Care
- 7 «Ich sehe mich als Begleiterin und Beraterin meiner Patienten und möchte ihnen partnerschaftlich begegnen»**
Interview mit Gabriela Rohrer, Präsidentin Junge Hausärzte Schweiz (JHAS)
- 9 Wie ich vom Spitalarzt zum Grundversorger in der Grosspraxis wurde**
Dr. med. Alex Gysi, Doktorzentrum Mutschellen
- 10 «Meine Zukunft als Hausarzt sehe ich in einer Gemeinschaftspraxis»**
Dr. med. Simon Huber
- 11 Nachwuchsförderung in der Argomed**
Cédric Kienscherff, Projektleiter Praxismanagement
- 12 «Das Interesse der jungen Ärzte an der Hausarztmedizin ist erfreulich gross!»**
Interview mit Dr. med. Andreas Bürgi,
Leitender Arzt Hausarztmedizin KSB
- 14 Einstiegshilfen für junge Ärzte**
Roger Tschumi, Geschäftsführer Argomed ad interim
- 16 Die Finanzierung einer Hausarztpraxis aus der Sicht einer Bank**
Michael Meier, Leitung Unternehmenskunden
Hypothekbank Lenzburg AG
- 17 «Die Perspektiven für Argomed sind intakt»**
Interview mit Karl Züger, Geschäftsführer
- 18 Der Dank des VR zum Abschied von Karl Züger**
Dr. med. Wolfgang Czerwenka
- 19 Personelle Veränderungen in der Kommunikationsgruppe**
Dr. med. Gregor Dufner, Leiter Argomed-Kommunikationsgruppe

Liebe Leserin, lieber Leser



Vor rund sechs Jahren führte die Argomed eine Umfrage bei Medizinstudierenden durch. Es ging darum, mehr über die Wahrnehmung des Hausarztberufes bei den zukünftigen Medizinerinnen zu erfahren. Unter anderem wurde gefragt, ob die Studierenden sich vorstellen könnten, später einmal als Hausärztin oder Hausarzt zu arbeiten. Aus den Antworten der zahlreichen Teilnehmer sind mir zwei Aussagen in Erinnerung geblieben: «Ich studiere nicht sechs Jahre, um dann Hustensaft zu verschreiben», und: «Ich habe kein Interesse, rund um die Uhr zu arbeiten.» Diese beiden Statements hatten es in sich, trafen sie doch bei zwei sensiblen Bereichen mitten ins Schwarze: bei der Wahrnehmung des Hausarztberufes von aussen und bei den Arbeitsbedingungen.

Die Hausarztmedizin hatte ein Imageproblem, und es war auch klar, warum: Studierende kennen den Beruf des Hausarztes vor allem aus ihrer eigenen Erfahrung, also fast gar nicht.

Hier musste etwas getan werden. Studierende und junge Assistenzärzte müssen früher und intensiver an die Hausarztmedizin herangeführt werden, zum Beispiel mit entsprechenden Förderprogrammen. Mit Erfolg, wie Sie den diversen Beiträgen und Interviews in diesem Defacto entnehmen können.

Junge (Haus-)Ärzte haben heute ein anderes berufliches Selbstverständnis: Aus der Berufung zum Arzt ist ein Beruf geworden. Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit ist den Jungen heute wichtig. Die zahlreichen neuen Gruppenpraxen sind nicht zuletzt die Antwort auf die Bedürfnisse der jungen Ärzte nach geregelter Arbeitszeit und Teilzeitarbeit.

Was wird die Zukunft bringen? Die Veränderungen gehen weiter. Der Bericht über die «Trends in der Grundversorgung» in dieser Defacto-Ausgabe zeigt einige Baustellen und Herausforderungen, die gelöst werden müssen. Dazu will auch die Argomed einen Beitrag leisten, damit die Grundversorgung auch in Zukunft gesichert ist.

Aber auch unser Unternehmen befindet sich im Wandel. Nach 13 Jahren im Dienste der Argomed hat unser CEO Karl Züger eine neue Herausforderung angenommen. Mit ihm entwickelte sich die Argomed vom Zwei-Personen-Unternehmen zur grössten Managed-Care-Organisation der Schweiz. An dieser Stelle möchte ich ihm einen grossen Dank für die geleistete Arbeit aussprechen und ihm viel Erfolg für die Zukunft wünschen.

Roger Tschumi,
Geschäftsführer der Argomed ad interim

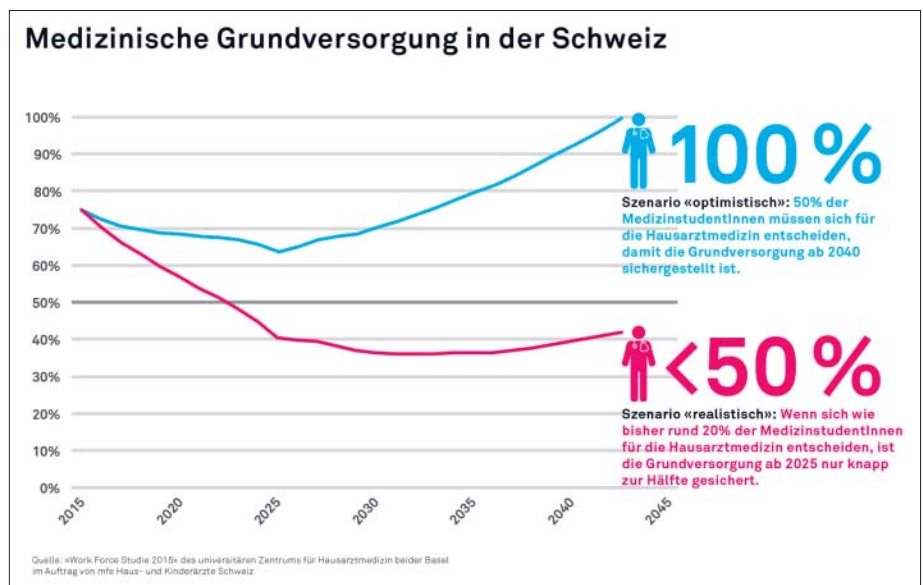
Die Grundversorgung in der Schweiz 2025

Die Grundversorgung in der Schweiz wird in den nächsten Jahren einerseits durch demografische, sozio-kulturelle und ökonomische Aspekte, andererseits aber ebenso durch politische Massnahmen und neue Technologien beeinflusst werden.

Ärztedemografie führt zu neuen Arbeitsmodellen

Der Ärztemangel wird ein zentrales Thema der nächsten Jahre sein. Junge Ärzte möchten Teilzeitpensen und einen geregelten Notfalldienst, dafür keine unternehmerischen Verpflichtungen eingehen, weshalb sie eine Anstellung in einem Spital oder einer Gruppenpraxis bevorzugen. Ärztinnen und Ärzte werden – auch aufgrund der Feminisierung des Berufes – weniger Wochenstunden arbeiten (wollen). D.h. um einen Arzt zu ersetzen, werden mindestens 1,7 Ärzte nötig sein, um gleich viele Konsultationen wie heute gewährleisten zu können.¹ Allerdings ist infolge höherer Lebenserwartung mit mehr Konsultationen zu rechnen, wodurch beispielsweise 40% der hausärztlichen Konsultationen im Kanton Zug bis 2030 nicht mehr abgedeckt werden können.¹ Ein starker Einbruch bei der Zahl der Hausärzte ist um 2025 zu erwarten (s. Grafik Workforce Studie 2015, Hausärzte Schweiz).

Die Frage ist, wie diesem Mangel innert nützlicher Frist entgegengewirkt werden könnte. Hier bietet sich ein Skill-Mix an. In Deutschland macht eine MPA beispielsweise bereits heute Hausbesuche. In der Grundversorgung könnte die MPA mit Zusatzausbildung Aufgaben übernehmen (z.B. im Disease Management) und so den Arzt entlasten. Im revidierten Tarmed-Tarif sind



dafür auch mehrere Tarifpositionen vorgesehen, allerdings ist fraglich, wann dieser eingeführt wird.

Älter werdende Bevölkerung generiert mehr Kosten

Gemäss dem Bundesamt für Statistik steigt in ihrem mittleren Referenzszenario² die Zahl der 65-Jährigen in den nächsten 10 Jahren um etwa ein Viertel, diejenigen der 80-Jährigen um mehr als ein Drittel. Mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung geht eine Zunahme an chronischen Krankheiten und Multimorbidität (22% aller über 50-Jähri-

gen und 41,3% aller 80-Jährigen)³ einher. Diese verursachen 80% der Gesundheitskosten⁴.

Bereits 2011 entstanden dadurch direkte medizinische Kosten von CHF 25,6 Mrd. sowie indirekte Kosten – z.B. durch Arbeitsausfälle – von CHF 27,3 Mrd. Es ist deshalb mit einer Kostensteigerung im Gesundheitswesen zu rechnen. Die Gesundheitskosten im Jahr 2014 beliefen sich auf 11,1% des Bruttoinlandprodukts (BIP)⁵. Diese werden – allerdings bis zum Jahr 2060 – mit einer Kostensteigerung von 4,5% des BIP prognostiziert. Diese sind in etwa zu gleichen Teilen auf demografi-

¹ Thomas Rosemann (2013). Gutachten zum Entwurf einer Gesetzesvorlage zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Zug, S. 15 resp. S. 12

² Bundesamt für Statistik [BAG] (2015). Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren

³ Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie): Zahlenspiegel (Stand Aug. 2015)

⁴ Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. S. 11. Autoren: Simon Wieser, Yuki Tomonaga, Marco Riguzzi, Barbara Fischer, Harry Telser, Mark Pletscher, Klaus Eichler, Melanie Trost, Matthias Schwenkglens

⁵ Eidgenössische Finanzverwaltung [EVF], (2012). Ausgabenprojektionen für das Jahr 2060. Working Paper, Nr. 9 (Autor: Carsten Colombier)

sche und nicht-demografische Kostentreiber wie zunehmende Ansprüche der Bevölkerung und den medizinisch-technischen Fortschritt zurückzuführen.

Gemäss der WHO⁶ könnten bis zu 50% der chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten durch einen gesunden Lebensstil im mittleren Alter vermieden werden, weshalb der Bund auch auf Prävention grossen Wert legt.

Politische Einflussfaktoren und regulatorische Auswirkungen

Die Schweiz hat im internationalen Vergleich⁶ ein gutes, aber vergleichsweise teures Gesundheitssystem. Bestehende Schwächen wie die starke Fragmentierung des Gesundheitssystems, Fehlanreize, uneinheitliche Qualitätssicherungssysteme sowie Mängel in der Krankheitsvorbeugung und Früherkennung zwingen aber dazu, das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln⁷. Der Bundesrat hat deshalb die Reformagenda «Gesundheit2020» entwickelt.

Die Reformagenda deutet auf eine verstärkte Regulierung hin. Eine solche Auswirkung ist beispielsweise die Anpassung des Risikoausgleichgesetzes (VORA), in dem die Arzneimittelkosten im Vorjahr als zusätzlicher Indikator verwendet werden sollen. Dadurch wird der Anreiz zur Risikoselektion vermindert und somit der Grundstein für

den Nutzen von Disease-Management-Programmen für die Krankenversicherer gelegt. Diese Gesetzesänderung zeigt erste Auswirkungen, nämlich, dass Billigkassen verschwinden werden, weil die Jagd auf gute Risiken nicht mehr lukrativ ist.⁸

Weitere Indizien für eine verstärkte Regulierung in der Schweiz

Das Gesundheitsberufegesetz (Tertiärstufe) ist Bestandteil der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020». Die Ausbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung werden damit schweizweit einheitlich geregelt. Eines der Ziele ist es, die Qualität der Gesundheitsversorgung in der Schweiz durch mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal zu gewährleisten. Dabei wurden im Rahmen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» des Bundes (2017–2021) auch 8 Mio. Franken gesprochen.

Die Gesundheitskommission des Nationalrats möchte eine Mindestvertragsdauer von drei Jahren für alle besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, Hausarzt- oder HMO-Modelle).⁹ Durch Annahme dieser parlamentarischen Initiative müsste tendenziell mit weniger Managed-Care-Versicherten gerechnet werden, da die Flexibilität der Versicherten weiter eingeschränkt wird.

Hausarztmedizin und neue Technologien als Schlüssel zu einem gesunden Gesundheitswesen

Aufgrund der demografischen Veränderungen wird sich die Hausarztmedizin verstärkt von der Akutversorgung zur Betreuung von chronisch Kranken und Multimorbiden entwickeln. Dazu gehört auch deren Self-Empowerment. Eine Studie zur Qualität und

Gesundheitsversorgung von über 55-Jährigen in 11 Ländern¹⁰ – u.a. der Schweiz – zeigt, dass Patienten mit Hausarzt resp. «Medical Home» generell besser versorgt sind. Dies ist von Bedeutung für Projekte in der integrierten Versorgung, aber auch für Managed Care, da Kosteneinsparungen der Hausarztmodelle immer schwieriger nachzuweisen sind und Vergütungsmodelle entsprechend in Richtung Pay-for-Performance gehen werden. In England können die Grundversorger heute durch Erreichen der Zielparame- ter eine bis zu 20% höhere Vergütung erzielen.

Zentral ist die Qualität der Betreuung, d.h. eine Unter- wie Überversorgung soll vermieden werden. Dazu wird Evidence Based Medicine eingesetzt. Und wie aus den USA bekannt mit «Choosing Wisely» und in der Schweiz unter «Smarter Medicine», wo Unnötiges weggelassen werden soll, portiert. Durch den zunehmenden Kostendruck soll Verschwendung – anstelle wie bisher die Kosten – reduziert werden. Dafür ist Versorgungsforschung – auch in der Hausarztpraxis – nötig. Bereits bis zum Jahr 2020 werden uns rund 200-mal mehr medizinische Daten zur Verfügung stehen, dies allein ist allerdings noch kein Garant für bessere Entscheidungsgrundlagen¹¹.

Digitalisierung: eHealth und Smart Medicine werden an Bedeutung gewinnen

eHealth ist ein weites Feld und ein weiteres zentrales Thema der nächsten Jahre, auch wenn nicht jeder ein ePatientendossier haben wird, so hat die Patientenakte auf Papier doch ausgedient, da der Informationsaustausch schnell und ohne Medienbrüche erfolgen muss. In den USA wird

«Menschen überschätzen in der Regel die Wirkung von kurzfristigen Änderungen und unterschätzen die Wirkung von langfristigen Veränderungen.»

Ian Morrison, emeritierter Präsident des Instituts für Zukunftsfragen, London

6 OECD/WHO (2011), OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011

7 Eidgenössisches Departement des Innern [EDI], (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates – Gesundheit2020

8 Aargauer Zeitung vom 9.9.16, Billigkassen schlagen massiv auf

9 NZZ-Artikel vom 25.6.16, Kommission für Wechsel nur noch alle drei Jahre

10 P. Camenzind, T. Bonassi (2015). Verbesserungspotenzial bei Qualität und Koordination in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen. (Obsan Bulletin 2/2015). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

11 J. Symons, H. Wadge, (2016, Juni). Big Data in the NHS. Imperial College of London, Präsentation anlässlich der Studienreise des CAS Gesundheitssysteme und -politik, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW

den Patienten bereits heute geraten, für ihre elektiven Eingriffe Offerten auf Online-Portalen einzuholen.

Smart Medicine wird in der Hausarztpraxis der Zukunft ein Thema sein, bei dem der Patient seine Vitalwerte, die für die Behandlung einbezogen werden, mittels mobiler Geräte (Smartphone etc.) selbst misst, wie Dr. med. Jens Eckstein anlässlich eines Vortrags eindrücklich geschildert hat. Zurzeit ist allerdings die Technik noch nicht verlässlich ausgereift. Auch T-Shirts, die Medikamente abgeben oder digitale Interventionen, wie z.B. in einem Pilotprojekt bei Depressionen des Universitätsspitals Zürich, die vom Hausarzt verordnet und begleitet werden könnten, sind in Zukunft denkbar. Keine Angst! Die MPA wird in den nächsten Jahren nicht durch einen Roboter ersetzt werden, da diese noch in den Kinderschuhen stecken.

Personalisierte Medizin

Die Kosten für die Sequenzierung des menschlichen Genoms ist von 10 Mio. auf wenige hundert Franken gesunken. Grundsätzlich kann man mittels einer umfassenden Familienanamnese in der Hausarztpraxis gemäss Prof. Dr. med. Thomas Rosemann auch schon einige solcher Tests einsparen resp. nur noch sehr gezielt einsetzen. Aber wird dies auch in Zukunft beim drohenden Ärztemangel noch möglich sein, wenn einem der Hausarzt gar nicht mehr richtig kennt?

Cécile Walser, Mandats- und Projektleiterin, stud. MAS Managed Health Care



Cécile Walser

Kleiner gesundheitspolitischer Exkurs zu ausländischen Gesundheitssystemen

Alle Länder verfolgen ähnliche Ziele in ihrer Gesundheitspolitik mit dem Unterschied, dass Sozialversicherungssysteme den Fokus auf Kosteneindämmung und Effizienz legen, während steuerfinanzierte Systeme grösseren Wert auf die Versorgungsergebnisse (Outcomes) legen. In staatlichen Gesundheitssystemen, wie z.B. England, wird Wettbewerb gefördert, während marktorientierte Systeme wie die Schweiz auf Regulierungsmechanismen wie Managed Care und DRG-Tarife setzen, um den steigenden Kosten entgegenzuwirken. Ein Indiz dafür ist, dass sich die Gesundheitssysteme in den letzten Jahrzehnten in Richtung Mitte angenähert

haben.¹² Es ist zu erwarten, dass sich dieser Trend fortsetzt.

Regulatorische Eingriffe können durchaus sinnvoll sein und positive Effekte herbeiführen. In Deutschland entstanden so seit 2003 über 10 000 Disease-Management-Programme. Durch entsprechende Gesetzgebung mit Finanzierungsanreizen für die Versicherer im Risikoausgleich sowie einer Programmkostenpauschale als auch für die Ärzte mit einer extrabudgetären Vergütung konnten Disease-Management-Programme innert verhältnismässig kurzer Zeit flächendeckend und mit hohen Teilnehmerzahlen eingeführt werden.¹³

¹² H. Vogel, M. Maurer, U. Brügger, (2014). Health Systems Formation between Market Liberalism and Etatism, unpubl. Working Paper. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Winterthur

¹³ C. Walser, (2016). Disease-Management-Programme in der Grundversorgung in Deutschland: Inhalte, Akteure, Anreize – Ein Ansatz für die Schweiz? Unpubl. CAS-Leistungsnachweis Gesundheitssysteme und -politik. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Winterthur

«Ich sehe mich als Begleiterin und Beraterin meiner Patienten und möchte ihnen partnerschaftlich begegnen»

Fragen an Gabriela Rohrer,
Präsidentin Junge Hausärzte Schweiz (JHaS)

Defacto: *Wie beurteilen Sie die heutige Situation der jungen Hausärzte in der Schweiz?*

Gabriela Rohrer: Von einem betriebswirtschaftlichen Standpunkt aus betrachtet haben wir eine günstige Ausgangslage. Die Konkurrenz durch andere Ärzte ist klein geworden, wir müssen keine Angst haben, dass uns die Arbeit ausgeht. Auch haben wir durch die Schwemme im Praxismarkt immer bessere Bedingungen bei einer Praxisübernahme. Ich muss mich heute nicht mehr hoch verschulden, um selbstständig in einer Praxis arbeiten zu können. Auf persönlicher Ebene erzeugt der immer stärker werdende Ärztemangel aber auch Ängste. Werde ich, gerade auf dem Land, allein auf weiter Flur von Patienten überrannt werden? Lassen sich da familienfreundliche Arbeitszeiten für Mütter und Väter wirklich umsetzen? Wie sollen wir mit so wenigen Ärzten die Grundversorgung der Bevölkerung sichern? Das ist eine enorme Aufgabe.

Wie hat sich die Situation der jungen Hausärzte seit der Gründung der JHaS 2009 verändert?

Die Wahrnehmung unseres Berufsstandes durch Politik und Öffentlichkeit empfinde ich heute positiver, als dies 2009 der Fall war. Das stetige Engagement von mfe und die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» haben dazu geführt, dass im Rahmen des Masterplans einige wichtige Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin eingeleitet wurden. An den Universitäten haben die Studierenden heute früher und intensiver Kontakt mit der Hausarztmedizin.



Gabriela Rohrer

Das ist spürbar. Die ganz jungen Assistenzärzte haben wieder mehr Interesse an und ein positiveres Bild von der Hausarztmedizin als dies in meinem Staatsjahr noch der Fall war. Aber es wäre falsch, wenn wir uns auf diesen Erfolgen ausruhen würden. Aus diesem Grund werden wir auch weiterhin mit grosser Überzeugung für die Anliegen unseres Berufsstandes eintreten.

Wo besteht denn noch Nachholbedarf?

Die Hausarztinstitute müssen weiter gestärkt werden. Die Finanzierung der Hausarztpraktika muss auch künftig gesichert werden und auch im Bereich der Forschung gibt es noch einiges zu tun. Und dann müssen wir ja auch noch dafür sorgen, dass die motivierten Staatsabgänger während ihrer Weiterbildung nicht irgendwo in den Subdisziplinen verschwinden. Oder ganz aus dem Beruf aussteigen. Hier spielt die nach wie vor schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie, gerade während der Weiterbildungszeit, eine grosse Rolle. Vom Nachholbedarf im Bereich Tarifrevision möchte ich jetzt gar nicht erst anfangen.

Welches sind die derzeitigen inhaltlichen Schwerpunkte der JHaS?

Wir vernetzen Studierende und junge Ärzte mit Interesse an der Hausarztmedizin und fördern das Image der Hausarztmedizin.

Dazu organisieren wir in verschiedenen Regionen regelmässig Stammtische, an welchen man sich austauschen kann. Unser Jungärztekongress (Yes we care am 29.4.2017 in Thun) ist für viele zu einem fixen Punkt und einem Highlight in der Jahresagenda geworden.

Wir engagieren uns aber auch für den internationalen Austausch junger Hausärzte und bringen uns in die Gestaltung der Gesundheitslandschaft Schweiz mit ein.

Welche Bilanz ziehen Sie bezüglich der diversen kantonalen Praxisassistenten-Programme?

Es ist dringend notwendig, dass es diese Programme gibt. Praxisassistenten sind absolut nötig, um die Leute in die Hausarztmedizin zu bringen und sie auch gut auf eine spätere selbstständige Tätigkeit vorzubereiten. Abgesehen davon, auch jeder zukünftige Spitalinternist sollte meiner Meinung nach einmal Praxisluft geschnuppert haben. Das würde einige Probleme an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin deutlich entschärfen. Die Qualität der Weiterbildung in den Praxen ist in der Regel sehr gut. Auch für mich war es die lehrreichste Zeit meiner Weiterbildung.

Gibt es Ihrer Meinung nach genügend und genügend gute Förderprogramme für Hausarztmedizin?

Die vorhandenen Programme sind gut. Über die ganze Schweiz betrachtet sind Angebot und Nachfrage bei Praxisassistenten und Curricula Stellen im Moment einigermaßen ausgeglichen. Allerdings rechne ich damit, dass die Nachfrage in den nächsten Jahren steigen wird. Aktuell sind diese Möglichkeiten unter den Assistenzärzten noch immer zu wenig bekannt. Das wird sich hoffentlich in den nächsten Jahren ändern. Weiter gibt es grosse regionale Unterschiede. Während einige Kantone nicht alle Praxisassistentenstellen besetzen können, gibt es an anderen Orten Warteschlangen. Der interregionale Austausch scheint noch nicht überall gut zu funktionieren. Da sind dann natürlich an das Weiterbildungsprogramm geknüpfte Niederlassungszwänge im Kanton nicht gerade hilfreich.

Wie sehen Sie die Zukunft der Hausarztmedizin in der Schweiz?

Irgendwo zwischen rosig und leicht verhangen. Hausarzt soll und kann auch in

Zukunft ein Traumberuf bleiben. Dafür müssen wir uns aber hier und jetzt aktiv einsetzen.

Wie unterscheidet sich Ihrer Meinung nach die Berufsauffassung der heutigen jungen Hausärztin (des jungen Hausarztes) von der jungen Hausärztin (des jungen Hausarztes) vor 50 Jahren?

Vor 50 Jahren war ich definitiv noch nicht mit dabei. Ich stelle mir aber vor, dass die Medizin damals sehr patriarchalisch war. Doktor, Lehrer und Pfarrer, das waren noch Autoritäten im Dorf. Sie wussten, was gut und recht ist für die gemeinen Bürger.

Heute ist der Arztberuf in den Mittelstand gerückt. Ich sehe mich als Begleiterin und Beraterin meiner Patienten und möchte ihnen partnerschaftlich auf gleicher Augenhöhe begegnen.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker

Gabriela Rohrer (33) ist Assistenzärztin. Staatsexamen Uni Bern 2009, aktuell im letzten Weiterbildungsjahr zum Facharzt AIM, unverheiratet, aber in festen Händen, führt als Hobby den Verein Junge Hausärzte Schweiz als Präsidentin.

Wie ich vom Spitalarzt zum Grundversorger in der Grosspraxis wurde



Dr. med. Alex Gysi

Nach dem Staatsexamen 2006 entschied ich mich, zunächst zwei Jahre auf der Chirurgie zu arbeiten, da mich dieses Fachgebiet interessierte. In diesen beiden spannenden und lehrreichen Jahren auf der Chirurgie merkte ich, dass mich insbesondere der Mensch als Ganzes interessiert. Ich entschied mich deshalb, auf die innere Medizin zu wechseln, wo dieser Aspekt mehr zum Tragen kommt. Vor meinem Start in der Hausarztpraxis habe ich nun gut acht Jahre Praxis in diversen Spitälern im Kanton Aargau und Zürich auf der inneren Medizin gesammelt, zuletzt während fast vier Jahren als Oberarzt im Kantonsspital Baden. Im Spital schätzte ich vor allem den Teamaspekt und die Interaktion mit den diversen Spezialisten. Des Weiteren gefielen mir auch die strukturierten Weiterbildungen und die Möglichkeit, das eigene Wissen an jüngere Kollegen/Innen weiterzugeben, sei es direkt am Krankenbett oder im Rahmen von Studentenkursen.

Nachdem ich mich vor gut drei Jahren gegen eine Spezialisierung entschied, war für mich klar, dass ich irgendwann in eine Grundversorgerpraxis als Allgemeinmediziner wech-

seln möchte. Da mir der Austausch unter Berufskollegen sehr wichtig ist, war für mich von Anfang an klar, dass ich nicht in eine Einzelpraxis, sondern in eine Gruppenpraxis einsteigen wollte. Als ich letzten Herbst vom neu geplanten Doktorzentrum auf dem Mutschellen hörte und erste Gespräche mit den dort beteiligten Ärzten führen durfte, habe ich mich entschieden, den Start in die Selbständigkeit zu wagen. Nach nunmehr bald drei Monaten Tätigkeit als Hausarzt bereue ich diesen Schritt in keiner Weise. Schön finde ich vor allem, dass ich die Patienten nun selber nachbetreuen und nachkontrollieren kann. Im Spital habe ich die Patienten meist nur einmal gesehen und den Effekt der eingeleiteten Behandlung nicht mitbekommen, was mir immer wieder fehlte.

Ein weiterer Grund in die Gruppenpraxis einzusteigen war auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Meine Frau und ich haben drei Kinder im Alter zwischen null und vier Jahre. Job-Sharing-Modelle sind im Spital sicherlich zunehmend etabliert und funktionieren auch. Die Flexibilität in der Praxis ist aber doch deutlich höher, was ich sehr zu schätzen weiss. So werde ich ab nächstem Jahr auf 80% reduzieren und jeweils einen ganzen Tag pro Woche einen Familientag haben, worauf sich meine Kinder und ich sehr freuen.

Der Hausarzt als Berater

Als Hausarzt sehe ich mich als Hauptansprechperson für meine Patienten. Ich finde es äusserst wichtig, dass alle Patienten in dieser sehr spezialisierten Medizin einen Berater haben, der sie durch dieses Dickicht an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten führen kann. Als Grundversorger diese Aufgabe als Koordinator zu haben, finde ich eine sehr interessante und anspruchsvolle Aufgabe, welche mich sehr befriedigt. Durch regelmässige Weiterbildungen, Lektüre von Fachzeitschriften und dem

Austausch mit den Spezialisten in unserem Doktorzentrum halte ich mich in den einzelnen Fachgebieten auf dem Laufenden. Ein sehr schöner Aspekt der hausärztlichen Tätigkeit ist sicherlich auch die langfristige Betreuung der Patienten. So entsteht hoffentlich über die Jahre eine vertrauensvolle Beziehung, welche meines Erachtens neben einer fachlich fundierten Ausbildung die Grundlage für eine optimale medizinische Betreuung meiner Patienten bildet.

Vorteil Gruppenpraxis

Nebst dem kollegialen Austausch ist die gemeinsame Nutzung der modernen und vielfältigen Infrastruktur ein grosser Vorteil, da die Investitionskosten auf mehrere Schultern verteilt werden. Als Vorteil gegenüber einer Einzelpraxis sehe ich weiter die Stellvertretung durch einen Kollegen im Doktorzentrum selbst. Durch die elektronisch geführte Krankengeschichte ist der Stellvertreter stets über den aktuellen Stand jedes Patienten informiert.

Spannend sind auch die unternehmerischen Hintergründe einer Grosspraxis, welche sowohl Grundversorger und diverse Spezialisten beherbergt. Bei uns im Doktorzentrum wird in regelmässigen Sitzungen der Gesellschafter gemeinsam über die Entwicklung und die finanziellen Aspekte des Zentrums entschieden.

Ich schätze mich im Weiteren sehr glücklich, dass ich mich in ein «gemachtes Nest» setzen konnte und mich abgesehen von meiner eigenen Vorsorge und einzelnen Kleinigkeiten um nichts kümmern musste. Von der grossen Erfahrung meiner Kollegen im Doktorzentrum und dem eingespielten und hilfsbereiten MPA-Team kann ich als Neuling nur profitieren. Dies erleichterte mir den Einstieg in die Selbständigkeit enorm.

Dr. med. Alex Gysi,
Doktorzentrum Mutschellen

«Meine Zukunft als Hausarzt sehe ich eindeutig in einer Gemeinschaftspraxis»



Dr. med. Simon Huber

Bereits nach dem Staatsexamen hatte ich den Wunsch, später als Hausarzt tätig zu sein. Deshalb plante ich, meine ersten medizinischen Erfahrungen lieber in einem kleinen Haus zu sammeln, wo die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zwar etwas eingeschränkter sind als an einem Zentrumsspital, das Handling in der Erstversorgung des Patienten jedoch häufig mehr Eigeninitiative sowie ein breites differentialdiagnostisches Denken erfordert. Im weiteren Verlauf habe ich mir vorgestellt, mein Grundwissen an einem Zentrumsspital, insbesondere in spezialisierten Rotationen, weiter zu vertiefen.

Das erste Assistenzjahr habe ich im Regionalspital in Münsingen absolviert. Die be-

schauliche Grösse des Spitals sowie das kleine familiäre Team haben mir sehr gut gefallen.

Im Anschluss daran begann ich mein zweites Jahr auf der Inneren Medizin in Zofingen. Ein halbes Jahr später wechselte ich in die Chirurgie mit dem Ziel, kleinchirurgische Fähigkeiten zu erlernen sowie Erfahrungen in der Erstbeurteilung von Trauma-Patienten und dem Leitsymptom des Akuten Abdomens zu sammeln.

Präferenzen in der Dermatologie, Pädiatrie und Rheumatologie

Nach meinem Jahr auf der Chirurgie habe ich nun eine Anstellung auf der Inneren Medizin des Kantonsspitals Aarau. Geplant ist, dass ich dort mindestens ein Jahr bleiben werde. Im Anschluss werde ich in die Hausarztrotation des Kantons Aargau wechseln, in welcher Halbjahresstellen in diversen Spezialgebieten sowie natürlich eine Hausarztpraxisassistenz angeboten werden. Hier interessieren mich vor allem die Fächer Dermatologie, Pädiatrie sowie Rheumatologie. Weiter überlege ich mir auch, welche Zusatzausbildungen ich gerne machen, respektive später als Hausarzt anbieten könnte. Zum Beispiel gefällt mir die Untersuchungsart der Sonographie. Klar wird es im beruflichen Alltag als Hausarzt sicher kaum möglich sein, eine komplette Sonographie des Abdomens durchzuführen. Dies habe ich hautnah während meiner einmonatigen Praxisvertretung erlebt. Gezielte Fragen wie Restharn, Nierenstauung oder Gallensteine trotzdem in zur Verfügung stehender Zeit beantworten zu können, wäre meiner Ansicht nach sehr wertvoll. Dies erhoffe ich mir durch Übung in der Sonographie anzueignen.

Darüber hinaus hat mir die Praxiassistenz auch gezeigt, dass es etliche Gesundheitsprobleme gibt, die man im Spital eher selten antrifft, die jedoch ein häufiges und

alltägliches Problem darstellen. Da denke ich vor allem an die zahlreichen Beschwerden des Bewegungsapparates (ohne vorheriges Trauma oder chronische Schmerzen). Deshalb könnte ich mir gut auch vorstellen, Fertigkeiten der Manualtherapie zu erlernen.

Ziel: Gemeinschaftspraxis

Die langjährige Betreuung von Patienten sowie die Vielseitigkeit der medizinischen Grundversorgung faszinieren mich. Deshalb möchte ich später als Hausarzt tätig sein. Noch stehe ich eher am Anfang meiner Weiterbildungsphase und bis zum Facharztstitel dauert es noch mindestens drei Jahre. Deshalb sind meine längerfristigen Ziele auch noch nicht in Stein gemeisselt. Zurzeit könnte ich es mir gut vorstellen, zwei bis drei Jahre als Oberarzt zu arbeiten, bevor ich in eine Hausarztpraxis übertrete. Ich bin der Meinung, dass man in dieser Funktion nochmals zusätzliche Erfahrungen sammelt. Nicht nur medizinisches Wissen, welches man in seinen persönlichen Rucksack packt, sondern auch wertvolle Erfahrungen im Hinblick auf das Übernehmen von Verantwortung. Dies wird auch später im Alltag des Hausarztes eine tägliche Herausforderung darstellen.

Meine Zukunft als Hausarzt sehe ich eindeutig in einer Gemeinschaftspraxis. Von diesem Modell erhoffe ich mir einerseits einen unkomplizierten Austausch der Ärzte untereinander, eine optimalere Auslastung und Nutzen der vorhandenen Ressourcen und natürlich auch das Planen von Ferienvertretungen. Dabei würde ich gerne eine Praxisgrösse finden, wo man als Einzelner Einfluss auf die Gestaltung und Organisation des Betriebes nehmen kann und ein im beruflichen Alltag ein familiäres Arbeitsklima vorhanden ist.

Dr. med. Simon Huber

Nachwuchsförderung in der Argomed



Seit einigen Jahren engagiert sich die Argomed aktiv in der Förderung der Nachwuchskräfte in der Hausarztmedizin. Unser Ziel ist es, Studierende und angehende Ärzte mit dem Hausarztberuf enger in Kontakt zu bringen und sie dafür zu gewinnen, diese spannende Fachrichtung zu wählen.

Der direkte Kontakt von Arzt zu Arzt oder von Arzt zu Student ist dabei sehr wichtig. Wir haben dafür die Stelle der Botschafterin für Hausarztmedizin geschaffen. Seit 2014 ist Dr. med. Isabelle Fuss in der Argomed als Hausarztbotschafterin tätig. Gemeinsam mit dem Verantwortlichen für die Nachwuchsförderung bei Argomed, Cédric Kienscherrff, haben sie ein Aktivitätenprogramm aufgebaut, welches Studierende und Ärzte auf verschiedenen Kanälen ansprechen soll.

Veranstaltungen in Arztpraxen

Mit Events in Arztpraxen soll Studierenden und angehenden Ärzten der Alltag in einer Praxis näher gebracht werden. Sie lernen die ärztliche Tätigkeit aus erster Hand kennen

und können sich direkt mit Ärzten austauschen, die vor Ort tätig sind.

Als Beispiele sind hier die Diskussionsrunde «Einzel- versus Gruppenpraxis» im Frühjahr 2016 im Doktor Zentrum Wettingen genannt oder der Medizinstudenten-Höck vom vergangenen 2. November 2016 im Doktor Zentrum Baden. Letzterer war mit rund 25 Studierenden sehr gut besucht, ein Folgetermin im kommenden Januar ist bereits geplant, zumal aus Platzgründen nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden konnten.

Kooperation mit JHaS

Die Argomed unterstützt die Jungen Hausärzte Schweiz (JHaS) bei ihren Aktivitäten. Neben dem regelmässigen Austausch führen wir gemeinsame Aktivitäten durch. Der JHaS -Stammtisch Aarau wird in Kooperation mit der Argomed durchgeführt. Darüber hinaus ist die Argomed seit einigen Jahren am jährlichen JHaS-Kongress in Thun als Aussteller mit dabei.

Präsenz am KHM-Kongress in Luzern

Im Juni 2017 wird die Argomed bereits zum vierten Mal am KHM-Kongress in Luzern als Ausstellerin teilnehmen. Unser Ziel ist es, auch hier junge Ärztinnen und Ärzte anzusprechen und ihnen die Argomed als Unterstützer und Dienstleister näher zu bringen.

Cédric Kienscherrff,
Projektleiter Praxismanagement

WEITERE INFOS

via Cédric Kienscherrff
cedric.kienscherrff@argomed.ch
oder Isabelle Fuss
isabelle.fuss@argomed.ch
Tel. 056 483 03 33

Nächster Studentenhöck:
25. Januar 2017,
im Doktor Zentrum Baden

«Das Interesse der jungen Ärzte an der Hausarztmedizin ist erfreulich gross!»

Fragen an Dr. med. Andreas Bürgi,
Leitender Arzt Hausarztmedizin KSB

Defacto: *Welches Fazit ziehen Sie dreieinhalb Jahre nach der Lancierung des Hausarzt-Curriculums Aargau (KSB und KSA)?*

Andreas Bürgi: Die erfolgreiche Integration der Hausarztmedizin und der Aufbau der Curricula ist – wie der Blick auf andere Kantone zeigt – im Aargau sehr gut gelungen. Entscheidend dabei ist, dass die Hausarztmentoren in der Klinik integriert sind und nicht, wie teilweise andernorts, nur organisatorische Funktionen ausüben. Der grosse Anteil an Assistenzärzten mit noch nicht definiertem Berufsziel und die zunehmende Konkurrenz aus anderen Fachgebieten bestätigen den Wert eines Hausarztmentors am Ort der Karriere-Weichenstellung. Und das Wichtigste: Das Interesse der jungen Ärzte an der Hausarztmedizin ist erfreulich gross!

Der Rahmenvertrag des Hausarzt-Curriculums läuft Ende 2016 aus. Wie geht es weiter?

Ich gehe davon aus, dass der Kanton das Projekt ab 2017 fortsetzt. Das Budget muss allerdings noch vom Grossen Rat bewilligt werden, was bei den aktuellen Sparbemühungen keine Selbstverständlichkeit ist. Es wäre aber meiner Meinung nach keine kluge Politik, die Hausarzt-Curricula nach der nun getätigten Anfangsinvestition wieder abzuklemmen, nachdem sie gerade erst Fahrt aufgenommen haben.

Wie war die Nachfrage nach Studienplätzen im Hausarzt-Curriculum zu Beginn, wie ist sie heute? Welche weitere Entwicklung erwarten Sie?

Vor drei Jahren profitierte das Hausarzt-Curriculum spitalintern wohl auch et-



Dr. med. Andreas Bürgi

was vom Reiz des Neuen. Inzwischen ist die Konkurrenz der anderen Fachrichtungen deutlicher spürbar, denn die allermeisten Fachgebiete haben Nachwuchssorgen, nicht nur die Hausarztmedizin.

Die Nachfrage stagniert auf erfreulich hohem Niveau, in beiden Kantonsspitalern sind rund 16 Assistenzärzte im Curriculum.

Es werden aber weitere Anstrengungen notwendig sein, den jungen Kolleginnen und Kollegen den Weg in die Praxis als attraktive Option schmackhaft zu machen. Neben einem positiven Berufsbild

ist sicher auch die weitere Tarif-Entwicklung matchentscheidend.

Wie funktioniert(e) die Zusammenarbeit beim Hausarzt-Curriculum zwischen dem KSB und dem KSA? Gibt es Unterschiede oder Differenzen? Wie ist der Auftritt gegen aussen: einzeln oder gemeinsam?

Die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt-Curriculum des KSA bzw mit Dr. Stephan Koch erlebe ich sehr positiv. Es besteht beispielsweise ein Austausch bezüglich Rotationsstellen, welche sich an den beiden Häusern im Angebot etwas unterscheiden.

Dank einem regelmässigen Erfahrungsaustausch können wir die Curricula weiterentwickeln. Gegen aussen versuchen wir auch als gemeinsames, sich ergänzendes Aargauer Hausarzt-Curriculum aufzutreten.

Welche Rolle spielte und spielt Argomed beim Aufbau und Betrieb des Hausarzt-Curriculums?

Argomed gehört zu den Geburtshelfern des Aargauer Curriculums, in Zusammenarbeit mit dem Kanton, den Kantonsspitalern KSA und KSB sowie dem Aargauischen Ärzteverband.

Inzwischen haben sich diverse gemeinsame Aktivitäten etabliert, so zum Beispiel ein regelmässig durchgeführter «Studenten-Höck» und Weiterbildungsveranstaltungen für die Assistenzärzte. Auch der von Argomed geförderte Aufbau von Gemeinschaftspraxen ist für die jungen Kolleginnen und Kollegen von grosser Bedeutung, denn zumindest in der ersten Phase ihrer Praxistätigkeit wollen sie vorzugsweise als angestellte Ärzte und häufig im Teilzeitpensum tätig sein.

Sie haben in Ihrem Bericht festgestellt, dass die heutigen Assistenzärzte «spürbar zur Generation Y» gehören? Was heisst das in Bezug auf die Ausbildung beim Hausarzt-Curriculum?

Die Assistenzärzte gehören heute zur Generation Y. Diese zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass sie sich möglichst viele Optionen offen lassen möchte und sich nicht gern festlegen will, zudem ist auch die work-life-balance und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein

wichtiges Ansinnen. Im Alltag heisst das: Es braucht eine flexible individuelle Planung – und eine grössere Anzahl auszubildender Ärzte.

Können Sie schon etwas sagen, wie wirksam das Hausarzt-Curriculum in Bezug auf die Bekämpfung des Hausärztemangels – bzw. auf die Förderung der Hausarztmedizin – ist? Wie hat sich z.B. die Zahl der Praxisbewilligungen für Hausärzte im Kanton Aargau verändert?

Die «harten Fakten», wie zum Beispiel die Anzahl der aus den Curricula hervorgegangenen Berufsausübungsbewilligungen lassen sich aktuell noch nicht konklusiv beurteilen, da die Weiterbildungsphase in der Regel fünf bis sieben Jahre dauert und die meisten Assistenzärzte daher noch nicht «praxisreif» sind. Wichtig ist aber, dass wir auch in Zukunft unseren eigenen ärztlichen Nachwuchs pflegen, da ansonsten die Lücken mit Ärzten gefüllt werden, deren Ausbildungsqualität wir nicht beeinflussen können.

Wie beurteilen Sie grundsätzlich die heutige Situation der Hausarztmedizin in der Schweiz (vor allem nach der Volksabstimmung zur medizinischen Grundversorgung am 18.5.2014 und der Schaffung des Masterplanes)?

Politisch profitieren wir nach wie vor von einem gewissen Rückenwind, welchen wir engagierten Kolleginnen und Kollegen verdanken, die sich in den letzten Jahren enorm für die Hausarztmedizin eingesetzt haben. Wichtig ist, dass auch die jüngere Generation Grundversorger berufspolitisch aktiv bleibt, denn die Errungenschaf-

ten wie zum Beispiel das Hausarzt-Curriculum sind keine Selbstverständlichkeiten.

Welche Kontakte haben Sie in Ihrer Funktion als «Leitender Arzt Hausarztmedizin KSB» über die Kantonsgrenze hinaus? Gab oder gibt es Treffen/Meetings von Verantwortlichen mit gleichen oder ähnlichen Projekten?

Inzwischen sind in allen Kantonen Praxisassistentenprogramme angelaufen und die Mehrheit der Kantone verfügt über Hausarzt-Curricula und Mentoring-Programme. Da diese sehr unterschiedlich umgesetzt werden, haben sich regelmässige Meetings der kantonalen Hausarztmentoren sehr bewährt. Das aufgebaute Netzwerk kann auch helfen, anstehende Herausforderungen gemeinsam anzugehen.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker

Dr. med. Andreas Bürgi (geb. 1972) ist Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt in Baden, zudem Leitender Arzt Hausarztmedizin Kantonsspital Baden. Er ist Mitglied der Geschäftsleitung AAV und Dozent für Manuelle Medizin SAMM. Er ist verheiratet und lebt mit Familie (2 Kinder) in Obersiggenthal.

Einstiegshilfen für junge Ärzte



Der schwierige Weg in die eigene Praxis

Als junge Ärztin oder junger Arzt ist es heute ein Leichtes, eine eigene Praxis zu gründen und zu führen. Eine bestehende Praxis bekommt man heute im Vergleich zu früher fast umsonst und sobald das neue Namensschild an der Tür hängt, stehen die Patienten Schlange – könnte man meinen.

In der Realität ist der Weg in die eigene Praxis steiniger und beschwerlicher als man denkt. Und dieser Weg wird auch viel seltener beschritten, als es für den Erhalt einer flächendeckenden medizinischen Versorgung notwendig wäre. Bei den Einzelpraxen ist das Angebot viel grösser als die Nachfrage und auch Gruppenpraxen haben zunehmend Mühe, junge Nachwuchskräfte für die Verjüngung ihrer Teams zu finden. Was hält die jungen Ärzte davon ab, sich in einer Praxis zu engagieren und wie kann man sie dabei unterstützen, diesen Schritt zu wagen?

Vorweg muss man sagen, es gibt einfach zu wenig junge Ärzte, um die entstehenden Lücken zu füllen. Dieses Problem ist schon lange bekannt und ist nur auf politischem Weg zu lösen. Besonders gravierend ist die Entwicklung bei den Hausärz-

ten. Gerade mal 20% der Studierenden entscheiden sich heute für die Hausarztmedizin. Dies wird in den kommenden zehn Jahren dazu führen, dass nur noch die Hälfte der Arbeitskapazität an Hausärzten verfügbar ist (Quelle: Work-Force Studie 2015 des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel).

Daneben gibt es noch weitere Hürden, die sich einer jungen Ärztin oder einem jungen Arzt stellen:

Die Grundsatzfrage: Einzel- oder Gruppenpraxis?

Jüngere Ärzte bevorzugen heute klar die Gruppenpraxis. Grundsätzlich ist die Gruppenpraxis eine sehr gute Organisationsform, um die eigenen beruflichen, persönlichen und familiären Ziele erreichen zu können. Viele Ansprüche, auch gegensätzliche, lassen sich in der Gruppenpraxis realisieren: Führungsaufgaben, Aufstiegsmöglichkeiten, Unternehmertum, aber auch Teilzeitarbeit und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Anstellung oder (Mit-)Inhaber? Oder gleich selber gründen?

Den jungen Spitalärzten mit dem Wunsch, in einer Praxis zu arbeiten, stellen sich eini-

ge Herausforderungen. Während des Studiums und der Ausbildung kommen sie kaum in Kontakt mit betriebswirtschaftlichen und unternehmerischen Themen, was den Weg in die eigene Praxis sicherlich nicht fördert. Wer kein Risiko eingehen will, wählt den Weg in die Gruppenpraxis als angestellter Arzt. Tatsächlich entscheiden sich immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte für eine Anstellung. Dieser Wandel hängt auch mit generellen gesellschaftlichen Veränderungen zusammen, die in anderen Branchen ebenfalls beobachtet werden können.

Das Leben neben dem Beruf hat heute einen höheren Stellenwert. Junge Ärzte wollen generell weniger arbeiten als noch die Generation zuvor.

Wer trotzdem den Schritt wagt und sich in die Leitung einer Praxis einbringt wird feststellen: Teamarbeit ist zwar etwas Tolles, man muss aber viele Probleme lösen, die man alleine gar nicht hätte. Der Zeitaufwand für Führung, Koordination und Administration geht entweder von der Sprechstundenzeit (= Umsatz) ab oder von der Freizeit.

Die Sache mit dem Geld

Ist die Gruppenpraxis gegenüber der Einzelpraxis finanziell lukrativer? Nein, nicht unbedingt. Zwar können die Kosten für die gemeinsame Infrastruktur wie z.B. Innenausbau, technische Anlagen, Miete und IT auf mehr Ärzte verteilt werden, mit zunehmender Grösse der Praxis fallen aber Aufwendungen und Kosten an, die überproportional zu Buche schlagen, z.B. weil die Informatikanlage viel grösser geplant werden muss. So können sich Einspar-effekte wieder aufheben. Eine optimierte und kostenbewusst geführte Einzelpraxis kann durchaus mit einer Gruppenpraxis mithalten. Der Umsatz pro Arzt ist in der Gruppenpraxis auch nicht höher als in der Einzelpraxis, das regelt der Tarif. Der grosse Vorteil liegt darin, dass die Umsätze bei Abwesenheit weiter laufen und Vertretungen im eigenen Haus geregelt werden können.

Bürokratische Hürden

Die Arbeit als Arzt beinhaltet auch in der Arztpraxis immer mehr Schreib- und Büroarbeit. Was im Spital als notwendiger Teil der ärztlichen Tätigkeit gilt, bedeutet in der Praxis wiederum weniger Sprechstundenzeit am Patienten oder weniger Freizeit. Bevor man überhaupt mit der Tätigkeit als Arzt beginnen kann, ist ein enormer bürokratischer Aufwand zu bewältigen. Bis alle Bewilligungen, Mitgliedschaften und Abrechnungsnummern vorliegen, können Monate vergehen.

Die Argomed hilft beim Einstieg

Mit ihren Projekten, Engagements und Dienstleistungen hilft Argomed jungen und angehenden Ärzten, den Weg in die

Hausarztpraxis zu finden. Im Bereich Nachwuchsförderung wollen wir dazu beitragen, dass der Hausarztberuf als so attraktiv wahrgenommen wird, wie er in der Realität auch ist.

Im Bereich Praxismanagement bieten wir Ärztinnen und Ärzten eine Palette von Dienstleistungen, die sie auf dem Weg in die eigene Praxis, in eine Praxisgemeinschaft oder eine Gruppenpraxis nutzen können. Dies beginnt bei der Beratung bei kaufmännischen und betriebswirtschaftlichen Fragen, hin zur Planung von Projekten bis zur Umsetzung und der Unterstützung im Betrieb.

Dabei konzentrieren wir uns nicht nur auf Neugründungen von Praxen, sondern beraten Sie auch bei spezifischen Fragestel-

lungen, wie z.B. einem Arbeitsvertrag für einen neuen Kollegen oder bei Fragen rund um die Informatik. Kontaktieren Sie uns, wir helfen Ihnen gerne.

Roger Tschumi,
Geschäftsführer Argomed ad interim

WEITERE INFOS

**via Roger Tschumi oder
Cédric Kienscherrff**

roger.tschumi@argomed.ch,
cedric.kienscherrff@argomed.ch
Tel. 056 483 03 33



**Mepha-Generika –
für fast jedes Original
eine Alternative.**

**Fragen Sie nach günstigen
Mepha-Generika.**



www.mepha.ch

Die mit dem Regenbogen

mepha 

Die Finanzierung einer Hausarztpraxis aus der Sicht einer Bank

Die Hypothekbank Lenzburg AG (HBL) hat als regional tätige Universalbank hauptsächlich im Kanton Aargau und den angrenzenden Kantonen eine Vielzahl von Praxisneugründungen und -übernahmen erfolgreich begleitet. Die Defacto-Redaktion hat deshalb Michael Meier, Leiter der Abteilung Unternehmenskunden der HBL, gebeten, die Finanzierung einer Hausarztpraxis aus seiner Sicht darzustellen.

Entscheidet sich ein Arzt für die Selbstständigkeit, sei es im Rahmen einer Praxisneugründung oder -übernahme, stellen sich sofort auch Fragen bezüglich deren Finanzierung. Hier beobachten wir in der Praxis, dass nur noch in Ausnahmefällen eine vollständige Finanzierung ohne Bank möglich ist, sei es durch private Gelder und Darlehen oder durch den Einsatz von Verkäuferdarlehen. Wo früher noch per Handschlag Bankfinanzierungen gesprochen wurden, ist heute für die Beurteilung eines Finanzierungsgesuchs die Einreichung von umfassenden Planunterlagen im Rahmen eines Businessplans unerlässlich. Dabei hat sich aus unserer Sicht die Kreditpolitik der Banken kaum verändert, jedoch sind die Vorgaben bezüglich Dokumentation und Transparenz zu recht gestiegen. Für die Erstellung des Businessplans empfehlen wir, einen Spezialisten mit umfassender Erfahrung und Kenntnissen im Gesundheitswesen beizuziehen.

Eigenkapital als grösste Hürde

Für die Bank stellt eine Praxisfinanzierung in der Regel eine Blankofinanzierung dar, das heisst: einen Kredit ohne besondere Sicherheiten zu gewähren. Die Höhe der Bankfinanzierung orientiert sich dabei stark an den künftigen Erträgen der Praxis. Der sog. Free Cashflow ist dabei massgebend. Das sind die aus operativer Tätigkeit erwirtschafteten flüssigen Mittel, welche nach Abzug der notwendigen Investitionen für die Verzinsung und Amortisation des Fremdkapitals zur Verfügung stehen. Da eine Bank nicht als

Eigenkapitalgeber fungiert, ist für eine nachhaltige Finanzierungsstruktur aber auch ein adäquater Eigenmitteleinsatz unumgänglich, welcher je nach zusätzlichen Sicherheiten schwanken kann. Hier sind wir aus unserer Sicht bei der grössten Herausforderung – sprich der Aufbringung des notwendigen Eigenkapitals – angelangt. Insbesondere für junge Ärzte stellt dies eine grosse Hürde dar, da nach Ausbildungsende kaum freies Kapital zur Verfügung steht. Bei Fachkräften aus dem Ausland stellen wir fest, dass die Eigenmittel häufig noch in einer Liegenschaft gebunden sind.

Todesfallrisikopolice erforderlich

Auf Basis der Investitionsübersicht ergibt sich nach Abzug der eigenen Mittel und eines allfälligen Verkäuferdarlehens die Höhe der Bankfinanzierung mittels Investitionsdarlehen. Bei Einrichtungen und Apparaten lohnt sich situativ auch die Prüfung einer Finanzierung via Leasing. Investitionsdarlehen werden mit einem fixen Zinssatz und einer festen Laufzeit abgeschlossen und sind als Faustregel innert fünf bis maximal sieben Jahren zurückzahlen. Neben der Finanzierung der Investitionen ist anhand eines Liquiditätsplans die Aufdeckung einer möglichen Finanzierungslücke im Umlaufvermögen notwendig und mittels Kontokorrentkredit abzudecken. Dieser Kredit ist häufig unbefristet. Da sich die Bank bei der Finanzierung in erster Linie an den künftigen durch den Arzt zu erwirtschaftenden Erträgen orientiert, sind der Abschluss und

die Verpfändung einer Todesfallrisikopolice erforderlich. Die Höhe legen wir in Abstimmung mit den Kundenbedürfnissen mittels umfassender Vorsorgeanalyse fest, welche durch eine private Finanzplanung unserer internen Spezialisten ergänzt werden kann.

**Michael Meier, Leitung Unternehmenskunden
Hypothekbank Lenzburg AG**

Weitere Infos: www.hbl.ch

Kontakt: **Karina Rössler, Kundenberaterin
Unternehmenskunden**

062 885 13 42, karina.roessler@hbl.ch

Checkliste Bankunterlagen

Person

- Lebenslauf inkl. Diplome
- Aktuelle Steuererklärung
- Aufstellung Vorsorge- und Versicherungssituation
- Betreuungsauszug nicht älter als 3 Monate

Praxis

Businessplan, welcher insbesondere auch die finanziellen Aspekte abdeckt:

- Investitionsübersicht
- Finanzierungsplan inkl. Aufstellung über die Eigenmittel
- Budget für die ersten drei Jahre
- Liquiditätsplan für die ersten 12 Monate

Letzte drei Jahresabschlüsse und Unternehmensbewertung bei einer Praxisübernahme

«Die Perspektiven für Argomed sind intakt»

Interview mit Karl Züger, Geschäftsführer,
über die Bilanz seiner Tätigkeit



Karl Züger

Defacto: *Sie waren von 2003 bis 2016 13 Jahre lang Geschäftsführer der Argomed und haben ganz wesentlich zum Erfolg des Unternehmens beigetragen. Was veranlasst Sie nach einer derart erfolgreichen Tätigkeit, den Betrieb zu verlassen?*

Karl Züger: Es ist mir nicht leicht gefallen, weil damit eine spannende Zusammenarbeit zu Ende geht. Nach dieser langen Zeit habe ich mich entschlossen, neue Wege zu gehen.

Welches persönliche Fazit ziehen Sie nach 13 Jahren Tätigkeit an der operativen Spitze der Argomed?

Erfolg kommt nie von ungefähr, er verlangt Kompetenz und Einsatz. 13 Jahre sind eine lange Zeit und weitaus die meisten Erinnerungen sind positiv und erfreulich. Die Zusammenarbeit im Team, in der Geschäftsleitung und im Verwaltungsrat der Argomed war spannend und erfreulich. Es ist bereichernd, wenn man bei

Mitarbeitenden und Partnern Akzeptanz verspürt.

Welches waren für Sie die wichtigsten Meilensteine in der Geschichte der Argomed?

Als Argomed gegründet wurde, hatte sie ihre Wurzeln einzig im Kanton Aargau. Inzwischen hat sie sich weit über die Kantons Grenzen hinaus weiter entwickelt und verbreitet. Dies war ein wichtiger Meilenstein in der Argomed-Geschichte.

Was hat Sie in dieser Zeit persönlich am meisten gefreut?

Am meisten gefreut hat mich, wie sich die Argomed über die Jahre zu einer etablierten und bestens positionierten Firma entwickelt hat. Die Menschen dahinter haben dies mit viel Engagement mitgeprägt.

Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung der Argomed erlebt?

Gut, vertrauensvoll und freundschaftlich.

Wo steht Argomed heute im gesundheitspolitischen Umfeld? Welche Rolle spielt Argomed heute im Gesundheitswesen?

Argomed ist heute die grösste ärztliche Managed-Care-Organisation der Schweiz, was sie verpflichtet, eine aktive Rolle zu spielen. Managed Care ist seit vielen Jah-

ren Realität und inzwischen eine feste Grösse in der Schweizer Gesundheitspolitik. Mehr als 50% der Versicherten haben eine MC-Versicherung gewählt, und ihre Zahl nimmt weiter zu.

Wie beurteilen Sie die Zukunftsperspektiven für die Argomed? Gibt es noch ein Wachstumspotenzial?

Die Perspektiven für Argomed sind intakt. Argomed erarbeitet und erprobt mit ihren Partnern zahlreiche Modelle der integrierten Versorgung. Seit den ersten Managed-Care-Verträgen fand bis heute eine grundlegende Entwicklung statt. Partnerschaften mit Krankenversicherern liessen Ideen und Projekte entstehen. Zu den Partnern der Argomed gehören heute auch die Gemeinden und Kantone, mit denen zusammen gute integrierte Versorgungssysteme für die Bevölkerung entwickelt werden.

Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Hausarztmedizin in Zukunft entwickeln?

In einem schwierigen Umfeld versucht Argomed sowohl auf lokaler als auch regionaler Ebene Verbesserungen für die Grundversorger zu erreichen – zugunsten der Patientinnen und Patienten. Nur so wird es auch in Zukunft eine qualitativ gute Grundversorgung geben, in deren Zentrum Hausärztinnen und Hausärzte die Schaltzentrale bilden.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker

Der Dank des VR zum Abschied von Karl Züger

«Es fällt mir nicht einfach, diese Zeilen zu schreiben, weil damit eine 13-jährige erfolgreiche Zusammenarbeit zu Ende geht.» Das hat Karl Züger in seiner Kündigung geschrieben. Dies bringt zum Ausdruck, was auch wir in dieser Zeit gemeinsam erlebt und gespürt haben, wie sich Karl Züger engagiert und mit Herzblut für die Firma und deren Erfolg eingesetzt hat.

Richtig verstehen und sehen können dies vor allem die Leute, welche die Veränderungen und den Aufstieg der Argomed in den letzten 13 Jahren aktiv miterlebt haben. Der Pioniergeist der Anfänge und der darauf basierende Erfolg der Hausarztmodelle bedeutete auch für uns, dass professionelle Strukturen geschaffen werden mussten,

um den Herausforderungen, welche sich einer rasch wachsende Firma stellen, gerecht zu werden. Karl Züger hat es geschafft, die oft enthusiastischen Ideen der Ärzte in der Geschäftsleitung so umzusetzen, dass sie geschäftsmässig auch erfolgreich waren. Dies auch immer unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse von Kunden und Partnern. So konnte er uns im richtigen Moment bremsen und in anderen motivieren, weiterzumachen.

Es ist Karl Züger gelungen aus einem Start-up-Unternehmen, welches alleinig von Ärzten ohne wesentlichen betriebswirtschaftlichen Background gegründet und aufgebaut wurde, zu einem erfolgreichen KMU zu führen, welches ganz im Dienste der Ärzteschaft

steht und notabene ihnen als Aktionäre auch eine ausgezeichnete Rentabilität sichert.

Für diesen Einsatz und den resultierenden Erfolg für die Firma, welche unseren Mitarbeitern, Aktionären, aber auch all unseren angeschlossenen Ärztinnen und Ärzte zugutekommen, möchte ich mich im Namen des Verwaltungsrats, der Geschäftsleitung und aller Mitarbeiter herzlich bedanken. – Ohne Karl Züger wären wir nicht da, wo wir jetzt sind.

Lieber Karl, wir wünschen Dir und Karin für Eure private und geschäftliche Zukunft alles Gute.

**Dr. med Wolfgang Czerwenka,
Präsident des Verwaltungsrats**

Personelle Veränderungen in der Kommunikationsgruppe

Innerhalb der Defacto-Redaktion kommt es zu zwei personellen Veränderungen.



Gregor Dufner

Einerseits verlässt uns unser langjähriger Chef der Kommunikationsgruppe Dr. med. Heini Zürcher aus gesundheitlichen Gründen. Heini Zürcher stand dieser Gruppe schon ganz zu Beginn der Argomed vor. Den einfachen Newsletter der Argomed entwickelte er bis zum heutigen Auftritt des Defacto ständig weiter. In die Redaktion wurde ein Journalist eingebunden und

das Ärzteteam auf drei aufgestockt. Andere Aufgaben – wie beispielsweise den Jahresbericht oder die Firmenbroschüre der Argomed – erledigt er nebenbei. Heini Zürcher brachte dank seiner langjährigen Erfahrung als Hausarzt in Windisch, seinem breiten standespolitischen Wissen, seinem Witz und seiner unverwechselbaren Art, Probleme pointiert herauszukris-

tallisieren, den idealen Input für unsere Gruppe. In standespolitisch windigen Zeiten waren seine kommunikativen Talente gegenüber Medien, Freunden und weniger milde gestimmten Kontrahenten sehr gefragt. Er löste diese Aufgaben souverän und authentisch. Wir danken Heini Zürcher an dieser Stelle für seinen unermüdlischen Einsatz.

Ich versuche nun als Leiter der Kommunikationsgruppe in seine – zugegebenermassen grossen – Fussstapfen zu treten. Als Hausarzt in Bremgarten AG seit 2000 arbeite ich seit 2002 in einer Praxisgemeinschaft mit Frau Dr. Margrit Gerritsen. In der Kommunikationsgruppe bin ich seit 2003. Ein Mail von mir, man müsste doch endlich dies und das mal im Klartext benennen, hatte der clevere Heini Zürcher mit einer freundlichen Einladung zur nächsten Sitzung beantwortet...

Andererseits wurde durch die berufliche Neuorientierung unseres Geschäftsführers Karl Züger ein weiterer Sitz in unserer Kommunikationsgruppe vakant. Dieser wird nun von Roger Tschumi eingenommen. Roger Tschumi ist Betriebswirtschaftler, steht dem Ressort Praxismanagement vor und leitet die Argomed nun ad interim. Die Zusammensetzung der Kommunikationsgruppe aus Ärzten, einem Journalisten und Kaderleuten der Argomed möchten wir beibehalten. Kreativität, Realität und Rundumblick scheinen uns dadurch am besten gefördert. Gleichwohl ist noch ein Sitz für einen Arzt oder ein Ärztin vakant. Interessierte können gerne (auch mal nur probeweise) an einer Redaktionssitzung teilnehmen.

**Dr. med. Gregor Dufner,
Leiter Argomed-Kommunikationsgruppe**

**ARGO
MED.**

Bringt Ärzte weiter

Impressum

Bahnhofstrasse 24
CH-5600 Lenzburg
Tel. +41 56 483 03 33
Fax +41 56 483 03 30
argomed@argomed.ch
www.argomed.ch

**Redaktionelle und inhaltliche
Verantwortung**

Dr. med. Gregor Dufner
Dr. med. Rudolf Ebnöther
Roger Tschumi, Geschäftsführer a.i.
Bernhard Stricker, lic. phil., Journalist BR
Sandra Lüscher, Leiterin Administration

Nächste Argomed-GV:

1. Juni 2017, 19.00 Uhr,
Hotel Krone, Lenzburg