

Gruppenpraxen – Fluch oder Segen?

Vorteile und Herausforderungen

Zweifelsohne ist die Gruppenpraxis das Praxismodell der Zukunft. Im Hinblick auf den Wandel im Gesundheitswesen bringt sie zahlreiche Vorteile mit sich. Gleichzeitig umfasst die Arbeit in einer Gruppenpraxis aber auch Herausforderungen. Wir wagen eine kleine Auslegeordnung.

René-Pierre Morand

Derzeit liest man auf vielen Kanälen von «Wandel». Ob in den sozialen Medien, Zeitungen oder Zeitschriften. Nicht zuletzt aufgrund der aktuellen Tarmed-Revision ist allen Marktakteuren bewusst, dass auch das Gesundheitswesen nicht gegen Wandel gefeit ist. Sei dies ein Wandel auf der Ebene persönlicher Bedürfnisse, ein technologischer oder ein politischer Wandel. Der Wandel scheint zurzeit die einzige Konstante zu sein.

Wandel im Gesundheitswesen hat Auswirkung auch auf Arztpraxen

Auch unsere aktuelle Umfrage bei über 1000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten hat gezeigt, dass die Branchendynamik aus Sicht der Befragten in den letzten Jahren stark zugenommen hat (1). Eine Studie des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern verdeutlicht, dass

sich die Bedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte verändern und damit auch die Vorstellungen über den Arztberuf (2). Diese Verlagerung der Bedürfnisse der kommenden Generation wirkt sich insbesondere auch auf Geschäftsmodelle und Praxisformen aus.

Nachfolgend sind die wichtigsten Erkenntnisse der FMH-Ärzttestatistik der letzten Jahre aufgeführt (3):

- ❖ zunehmender Anteil an Gruppenpraxen, wohingegen die Anzahl der Einzelpraxen rückläufig ist
- ❖ zunehmende Feminisierung der Ärzteschaft
- ❖ Überalterung der Ärzteschaft (und die damit zusammenhängende Nachfolgeproblematik)
- ❖ niedrige Ärztedichte (insbesondere im ambulanten Sektor), dabei hauptsächlich in den ländlichen Gebieten
- ❖ grosser Anteil der Ärzteschaft mit einem ausländischen Arzt Diplom.

Erkennbarer Wertewandel bei angehenden Ärzten

Nicht nur die Entwicklung der Ärzteschaft steht im Zeichen des Wandels, sondern auch die Vorstellung von Arztberuf an sich hat sich stark gewandelt. Dies ist nach Meinung des Autors unter anderem auf einen Generationenwechsel zurückzuführen. Der jungen Generation sind andere Aspekte wichtiger geworden als nur der Job. Dabei spielt die Work-Life-Balance eine entscheidende Rolle. Der Wunsch nach mehr Lebensqualität und Freizeit wird von vielen jungen Ärztinnen und Ärzten immer wieder genannt.

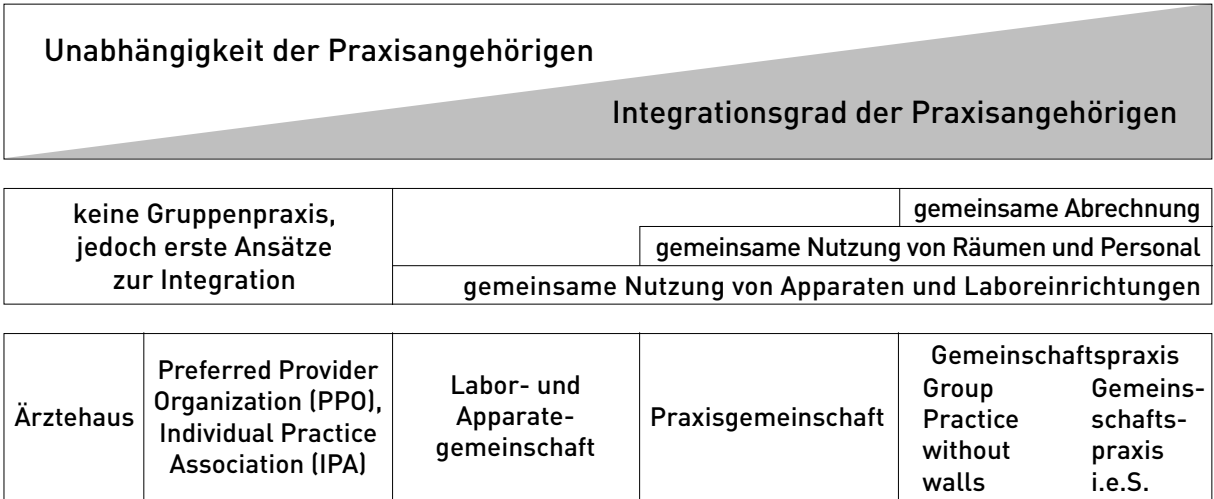


Abbildung 1: Unterteilung von Gruppenpraxen auf der Basis des Integrationsgrades (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Mojon-Azzi, 2001, S. 1147)

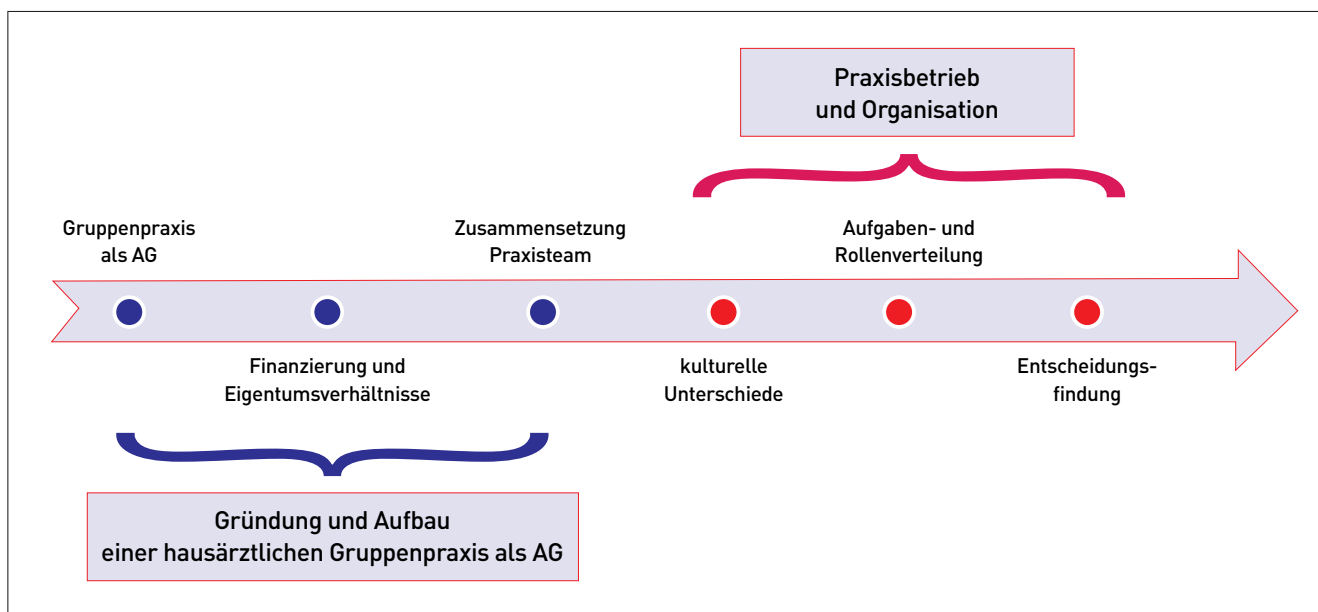


Abbildung 2: Herausforderungen in einer Gruppenpraxis

Vermehrtes Interesse an Teilzeitarbeit

In der Studie des BIHAM ist auch der Trend in Richtung Teilzeitarbeit ein Dauerthema. Sowohl Männer wie auch Frauen möchten vermehrt die Möglichkeit der Teilzeitarbeit erhalten. Des Weiteren geht der Trend zunehmend in Richtung eines Angestelltenverhältnisses. Die jungen Hausärzte möchten oftmals lieber angestellt sein und nicht mehr allein das finanzielle Risiko tragen sowie gleichzeitig mehr Sicherheit in Form eines festen Grundeinkommens haben.

Gruppenpraxen – der Praxistyp der Zukunft

Angesichts der Ärzteentwicklung in der Schweiz sowie des Wertewandels bei den angehenden Ärztinnen und Ärzten bieten Gruppenpraxen eine sehr gute Möglichkeit, dieser Entwicklung Rechnung zu tragen sowie den Bedürfnissen der jungen Generation gerecht zu werden. Die Gruppenpraxis ermöglicht nicht nur den Wunsch nach Teilzeitarbeit, sondern bietet je nach Modell auch die Chance in einem Angestelltenverhältnis tätig zu sein sowie ein festes Grundeinkommen zu erhalten. Ausserdem müssen zu Beginn keine (hohen) Investitionen getätigt werden, wie dies in der Einzelpraxis der Fall sein kann. Gruppenpraxen sind deshalb mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Schon jetzt arbeiten 33 Prozent der Ärzte in Praxisgemeinschaften und 28 Prozent in Gemeinschaftspraxen, und die Tendenz ist weiterhin klar steigend (1).

In der Schweiz werden Gruppenpraxen vorwiegend auf Basis des Integrationsgrads der Praxisangehörigen unterteilt. Mojon-Azzi unterscheidet dabei zwischen den folgenden vier Integrationsschritten (siehe *Abbildung 1* [5]):

1. keine Zusammenarbeit, jedoch erste Ansätze zur Integration
2. gemeinsame Nutzung von Apparaten und Laboreinrichtungen
3. gemeinsame Nutzung von Praxisräumlichkeiten und Personal
4. gemeinsame Abrechnung.

Die Gruppenpraxen erscheinen also in drei Hauptformen: die Labor- oder Apparategemeinschaft (2.), die Praxisgemeinschaft (3.) und die Gemeinschaftspraxis (4.). Bei der Gemeinschaftspraxis handelt es sich um die engste Form der ärztlichen Kooperation. Nach aussen wird als Einheit aufgetreten, und es wird dementsprechend abgerechnet. Nach Meinung des Autors gehört speziell die Gemeinschaftspraxis, aber auch ganz grundsätzlich die Gruppenpraxis eindeutig zu den Praxistypen der Zukunft – auch wenn diese Praxisform aktuell noch zahlreiche Herausforderungen mit sich bringt.

Herausforderungen und Massnahmen

Das Auftreten dieser Herausforderungen lässt sich in zwei Phasen unterteilen. Einerseits in jene, welche zu Beginn, das heisst bei der Gründung und dem Aufbau einer Gruppenpraxis, entstehen, und andererseits in jene, die beim Praxisbetrieb auftreten können (siehe *Abbildung 2*). Nachfolgend werden ausgewählte Herausforderungen beim Praxisbetrieb und der Organisation aufgezeigt und gezielte Massnahmen erläutert, mit welchen sie angegangen respektive entschärft werden könnten.

Kulturelle Unterschiede

In Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten stellen wir immer wieder fest, dass die soziokulturellen Unterschiede zu den grössten Herausforderungen gehören. Ein Grund hierfür könnte darin liegen, dass in dieser Praxisform oft unterschiedliche Generationen aufeinandertreffen. Ausserdem muss ein «Einzelkämpfer» zum «Teamplayer» werden. Dabei muss die Individualität dem Kollektiv untergeordnet werden. Ein weiteres Problem kann sich durch die unterschiedliche Arbeitsweise der Ärzte ergeben, wenn sich dadurch ein Arzt gegenüber seinen Arbeitskollegen benachteiligt fühlt.

Mögliche Massnahmen:

- ♦ Eine Prozessstruktur für die Regelung der Abfolge und des verfahrensmässigen Vollzugs der medizinbetrieblichen Prozesse entwickeln.

- ❖ Arbeitsweisen zu einem gewissen Grad vereinheitlichen und koordinieren.
- ❖ Praxishandbuch erstellen, um geregelte Abläufe zu dokumentieren, sodass es für andere Mitarbeiter klar ist, wie Arbeiten zu erledigen sind.
- ❖ Einführungsphase, in welcher alle wichtigen Punkte miteinander besprochen werden.
- ❖ Hausärzte müssen flexibel sein und sich offen gegenüberstehen.
- ❖ Hausärzte müssen sich dabei in gewissen Punkten auch etwas entgegenkommen.
- ❖ Alle müssen das Gefühl haben, dass sie in dieselbe Richtung arbeiten.
- ❖ Organisation und Durchführung eines Workshops für Teambildung.

Aufgaben- und Rollenverteilung

Durch die Grösse einer Gruppenpraxis entstehen neue Aufgabenbereiche, welche in einer Einzelpraxis nicht notwendig waren, wie beispielsweise jener eines leitenden Arztes oder einer medizinischen Praxiskoordinatorin. Es ergeben sich ebenfalls neue Aufgaben, darunter auch viele administrative Tätigkeiten, welche zugeordnet werden müssen. Oft sind diese Aufgaben zeitintensiv und aufwendig, weshalb diese nicht medizinischen Tätigkeiten nicht gerne übernommen werden. Darüber hinaus sollte den MPA mehr Verantwortung übertragen werden, was ein Umdenken der Ärzte benötigt. Die Herausforderung der Rollenverteilung gilt auch im Zeitverlauf, das heisst, beim Einstellen neuer Personen.

Mögliche Massnahmen:

- ❖ Die Arbeitsstruktur dient der Arbeitsteilung innerhalb der Gruppenpraxis.
- ❖ Alle Mitarbeiter sollten in die Rollen- und Aufgabenverteilung eingebunden werden.
- ❖ Jeder sollte eine Teilaufgabe der zu erfüllenden Aufgaben in einer Gruppenpraxis übernehmen.
- ❖ Gewisse Aufgaben und Zuständigkeiten sollten bei Ärzten, andere bei den MPA liegen.
- ❖ In gewissen Punkten ist eine professionelle externe Begleitung unabdingbar.
- ❖ Jeder sollte seinen Beitrag leisten, damit es alle als fair erachten und für «Extraarbeit» auch keine zusätzlichen Löhne ausbezahlt werden müssen. Dadurch ist jeder in der Gruppenpraxis mit eingebunden, und der Zusammenhalt wird stärker und enger.
- ❖ Auch die «Neuen» in der Arztpraxis sollten nach Möglichkeit rasch eingebunden werden und Verantwortung erhalten.

Entscheidungsfindung

Die Herausforderungen bei der Entscheidungsfindung liegen insbesondere in zwei Bereichen. Die erste Herausforderung besteht darin, die Entscheidungsmacht innerhalb der Gruppenpraxis aufzuteilen. Unabhängig davon, wie dies organisiert wird, gibt es dadurch einen gewissen Verlust an Autonomie, und die persönliche Entscheidungsfreiheit des Einzelnen wird eingeschränkt. Der «Einzelkämpfer» kann nun

nicht mehr alles selber entscheiden, sondern muss sich mit den anderen absprechen sowie deutlich kompromissbereiter werden und konsensfähiger sein.

Wenn die Entscheidungsmacht aufgeteilt wurde und über etwas entschieden wird, so können sich immer noch Meinungsverschiedenheiten und Konflikte innerhalb der Gruppenpraxis ergeben. Der Umgang mit diesen Meinungsverschiedenheiten, sprich das Konfliktmanagement in solchen Situationen, bildet die zweite grosse Herausforderung.

Mögliche Massnahmen:

- ❖ Leitungsstruktur regelt die Entscheidungsfindung und den Umgang mit Meinungsverschiedenheiten
- ❖ Grundsätzlich sollte wenn immer möglich nach dem Konsensprinzip entschieden werden, sonst nach dem Mehrheitsprinzip, oder es sollte eine externe Person beigezogen werden.
- ❖ Ein Stichtentscheid ist keine gute Lösung, da sonst das Arbeitsklima gefährdet wird.
- ❖ Empfohlen werden tägliche, wöchentliche oder monatliche Meetings, in welchen die Entscheidungsträger, aber auch alle Mitarbeiter miteinbezogen werden.
- ❖ Ein gewisses Mass an Toleranz ist erforderlich, um sich mit Entscheidungen zufriedenzugeben oder zumindest damit leben zu können.

Die erwähnten Herausforderungen können Betroffene in den Gruppenpraxen überfordern, weil bei den Veränderungen meist etwas Altes durch etwas Neues ersetzt wird und die involvierten Personen erst lernen müssen, sich diesen neuen Gegebenheiten und Herausforderungen zu stellen. Dabei spielt die Kommunikation innerhalb der Gruppenpraxen, aber auch der Austausch mit anderen Ärzten und Personen, die sich bereits damit auseinandergesetzt haben, eine entscheidende Rolle. ❖



René-Pierre Morand, M.A. HSG
 Projektleiter
 KMU-HSG, Schweizerisches Institut
 für Klein- und Mittelunternehmen
 Universität St. Gallen
 Dufourstrasse 40a, 9000 St. Gallen
 E-Mail: rene-pierre.morand@unisg.ch
 Internet: www.kmu.unisg.ch

Referenzen und weiterführende Literatur:

1. Ärztebarometer, 2017.
2. Gisler LB et al.: From practice employee to (co-)owner: young GPs predict their future careers: a cross-sectional survey. BMC Family Practice 2017; <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0591-7>.
3. Hostettler S & Kraft E: FMH-Ärzttestatistik 2015: Zuwanderung grundlegend für Versorgungssystem. Schweizerische Ärztezeitung 2016; 97 (12-13): 448-453.
4. Merlo P [Prof. Dr. med. Andreas Zeller] (2016): Work Force Hausarztmedizin in der Schweiz 2015: Erfassung der hausärztlichen Versorgungssituation in der Schweiz (Dissertation, Universität Basel), Basel.
5. Mojon-Azzi SM (1999): Management der ärztlichen Gruppenpraxis (Dissertation, Universität St. Gallen, Nr. 2255), Bamberg: Difo-Druck OHG (S. 14 ff; 2001, S. 1146 f).
6. Zeller C (2013): Von der Einzelarztpraxis zur Gruppenpraxis: Eine Untersuchung über die historische Entwicklung der Einzelarztpraxis zur Gruppenpraxis und eine Hilfestellung für die Umwandlung in eine Gruppenpraxis. Norderstedt: BoD-Books on Demand.