

# Neue Praxisformen

Hausarztmedizin – ambulante Versorgung

- . an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren
- . über die Generationengrenzen hinweg denken
- . mit eigener Kraft umsetzen

Sven Streit  
Co-Präsident JHaS

Olivier Kappeler  
ärzte im zentrum





Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz  
Jeunes médecins de premier recours Suisses  
Giovani medici di base Svizzeri

Ziel unseres Referates:

Mut machen

die hausärztliche Zukunft selbstbewusst  
gestalten



Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz  
Jeunes médecins de premier recours Suisses  
Giovani medici di base Svizzeri

Wir bedanken uns für die Unterstützung



Schweizer Dachverband der Ärztenetze  
Association suisse des réseaux de médecins  
Associazione svizzera delle reti di medici

# Agenda

1. Postulate zur Versorgung im Gesundheitswesen:
  - . was erwarten PatientInnen
  - . was erwarten unsere jungen KollegInnen
  
2. Elemente künftiger Versorgungsstrukturen (Beispiele)
  - . Gruppenpraxis
  - . hausärztliche NF-Praxen an den Spitälern
  
3. Wertung aus der Sicht der Jungen Hausärzte Schweiz
  
4. Diskussion



# Postulat 1: was erwarten PatientInnen ...

Dienstleistungen im Gesundheitswesen werden künftig vermehrt aus einer Hand angeboten und / oder koordiniert

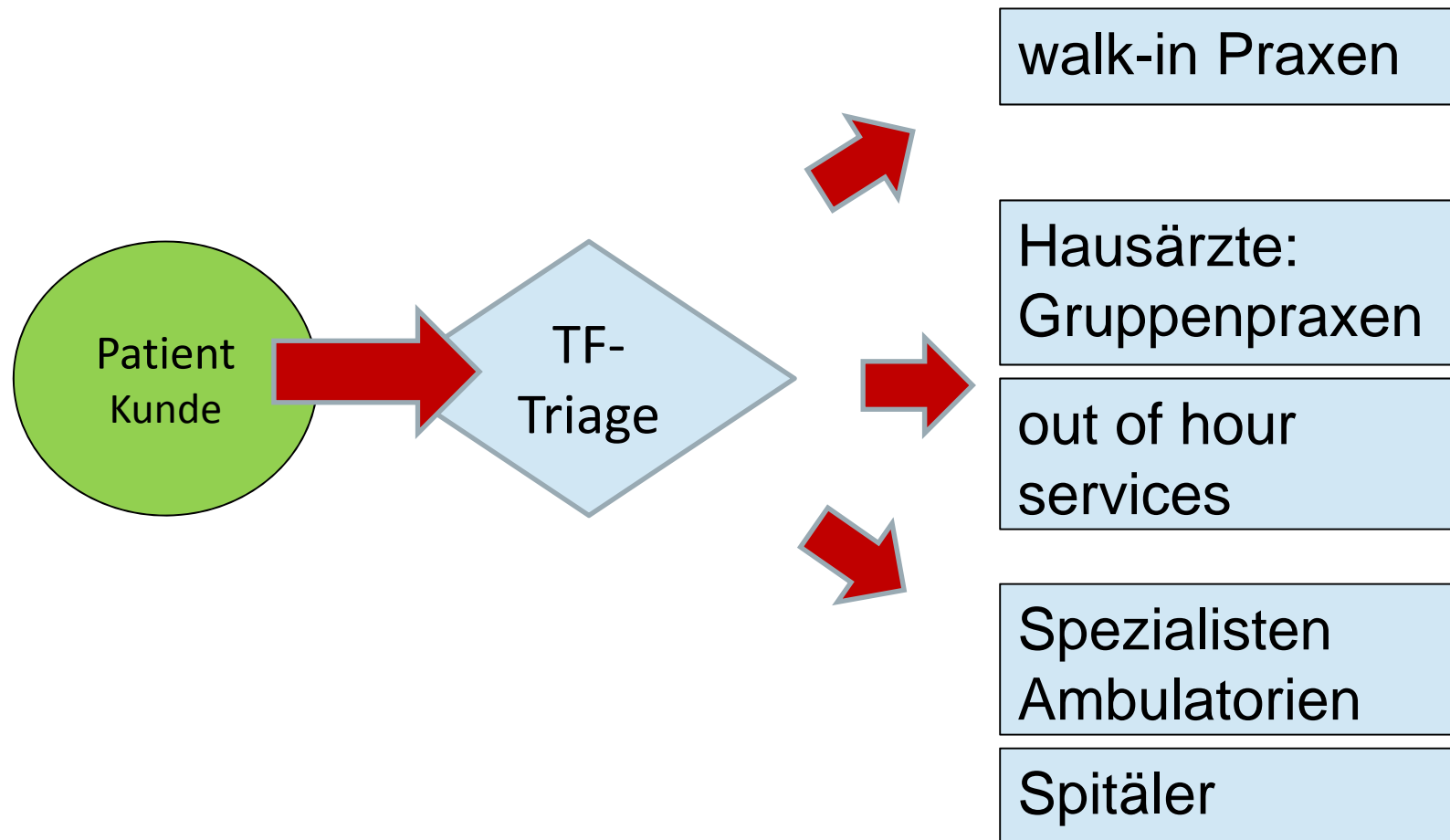
wer ist der Anbieter?

- . wir Ärztinnen und Ärzte
- . die Versicherer
- . die Spitäler

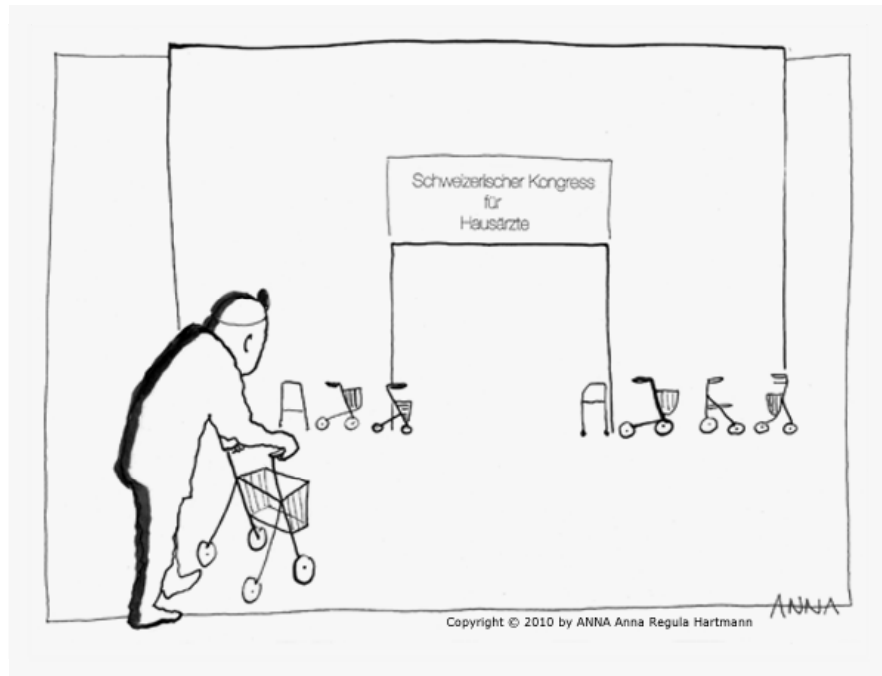
Der Kampf um die erste Meile ist lanciert ...



# Postulat 1: was erwarten PatientInnen ...



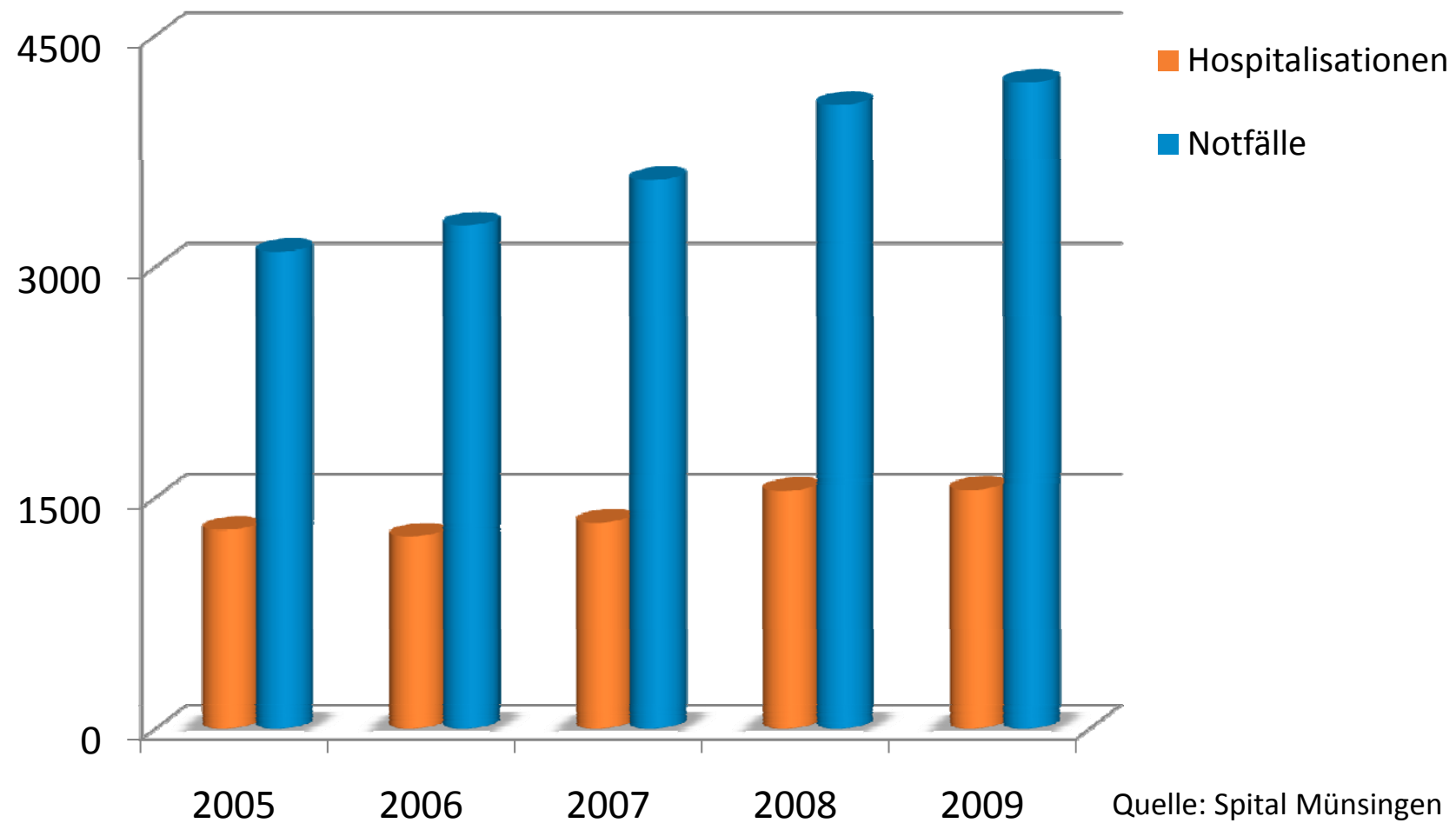
## Was erwarten die jungen Ärzte?



© ANNA

© Blick

## Welche Patienten erwarten uns?



## Zukunft

- zunehmenden Feminisierung des Arztberufes
- veränderten Berufsvorstellungen
- Wunsch nach Gemeinschaftspraxen
- Teilzeitarbeit gefordert
- Spital bietet besseres Gehalt und Infrastruktur
- Spital fortschrittlicher in Teilzeitstellen

Quelle: BAG

## Erwartungen an die Praxisformen

- „Gruppenpraxis als Sicherheitsnetz bei schwierigen Entscheidungen, Familienfreundlich.“
- „Interdisziplinäre Gruppenpraxis mit Physiotherapie, Ernährungsberatung, verschiedene Fachärzte etc.“
- „Gemeinden stellen Infrastrukturen zur Verfügung.“
- „Gemeinsame Infrastruktur und Sekretariat“
- „Coaching und gemeinsame Fortbildung“

## Welche Befürchtungen kommen auf?

- Zuviel Administration
- Buchhaltung
- Finanziellen Investitionen
- Personalführungsprobleme
- Abfertigung
- Fähigkeitsausweise (wieviel darf ich noch selber machen?)
- Reiner Fallmanager
- Ein vor lauter Restriktionen langweiliger Beruf
- Fehlender Austausch mit anderen Ärzten/Spital
- Vereinsamung

## Wie wichtig ist dabei der Lohn?

- „Genug, angemessen, der Arbeit wert“
- „Löhne sollen verhältnismässig gerecht verteilt sein. So wie es jetzt aussieht, ist es einfach nicht gerecht und ist wahrscheinlich mit ein Grund, dass viele keinen Anreiz in der Hausarztmedizin sehen.“
- „Genügend für Familie, Teilzeitarbeit“
- „Relativ wichtig. Aufwand und Ertrag müssen stimmen - sonst folgt zwangsläufig Frustration“
- „Angemessen, kein dauerndes Kalkulieren um Praxis über Wasser halten zu können“

## Konkret

- Gruppenpraxis AG
- Netzwerke (z.B. Medix)
- Paralleles Arbeiten
- Ärztehäuser
- Managed Care

## Junge Hausärztinnen und ärzte...

- bevorzugen Gruppenpraxen
- wünschen Möglichkeiten der Teilzeit-/Schichtarbeit
- haben keine Hemmungen im Kontakt mit anderen Berufen, aber Sorgen bez. der Qualität
- möchten definierte Arbeiten delegieren
- brauchen den Austausch mit anderen KollegInnen

...sind auf Euch als Vorreiter neuer Praxismodelle angewiesen!

[www.jhas.ch](http://www.jhas.ch)

# Agenda

1. Postulate zur Versorgung im Gesundheitswesen:
  - . was erwarten PatientInnen
  - . was erwarten unsere jungen KollegInnen
2. Elemente künftiger Versorgungsstrukturen (Beispiele)
  - . Gruppenpraxis
  - . hausärztliche NF-Praxen an den Spitälern
3. Wertung aus der Sicht der Jungen Hausärzte Schweiz
4. Diskussion



## AiZ: Ausgangslage

- Mittelthurgau – ländlich, reizvoll – Einwohner ca. 30'000
- 12 Grundversorger in Einzelpraxen (Alter zwischen 55 und 65)
- Gutes Klima der Zusammenarbeit
  - unter den KollegInnen
  - mit den lokalen Spezialisten und den Spitälern

abwarten – jammern – handeln ...





# AiZ: Überlegungen zur Gruppenpraxis

## 1. traditionellen Öffnungszeiten einer Praxis?

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
0600							
0800							
1000							
1200							
1400							
1600							
1800							32-40 std
2000							

# AiZ: Überlegungen zur Gruppenpraxis

- realistische Öffnungszeiten einer Praxis  
(Montag bis Freitag / Samstag)  
wie gehen wir mit der vorhanden Kapazität um?

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
0600	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
0800	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
1000	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
1200	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
1400	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	
1600	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	
1800	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow		66 - 74 std
2000	Green	Green	Green	Green	Green		



# AiZ: Überlegungen zur Gruppenpraxis

3. Wie können wir die vorhandenen Kapazitäten besser auslasten?



Hohe Ausnutzung – hohe Flexibilität - hohe Kontinuität:  
 Hausbesuche / Heimbetreuung / Nebenaktivitäten / Freizeit

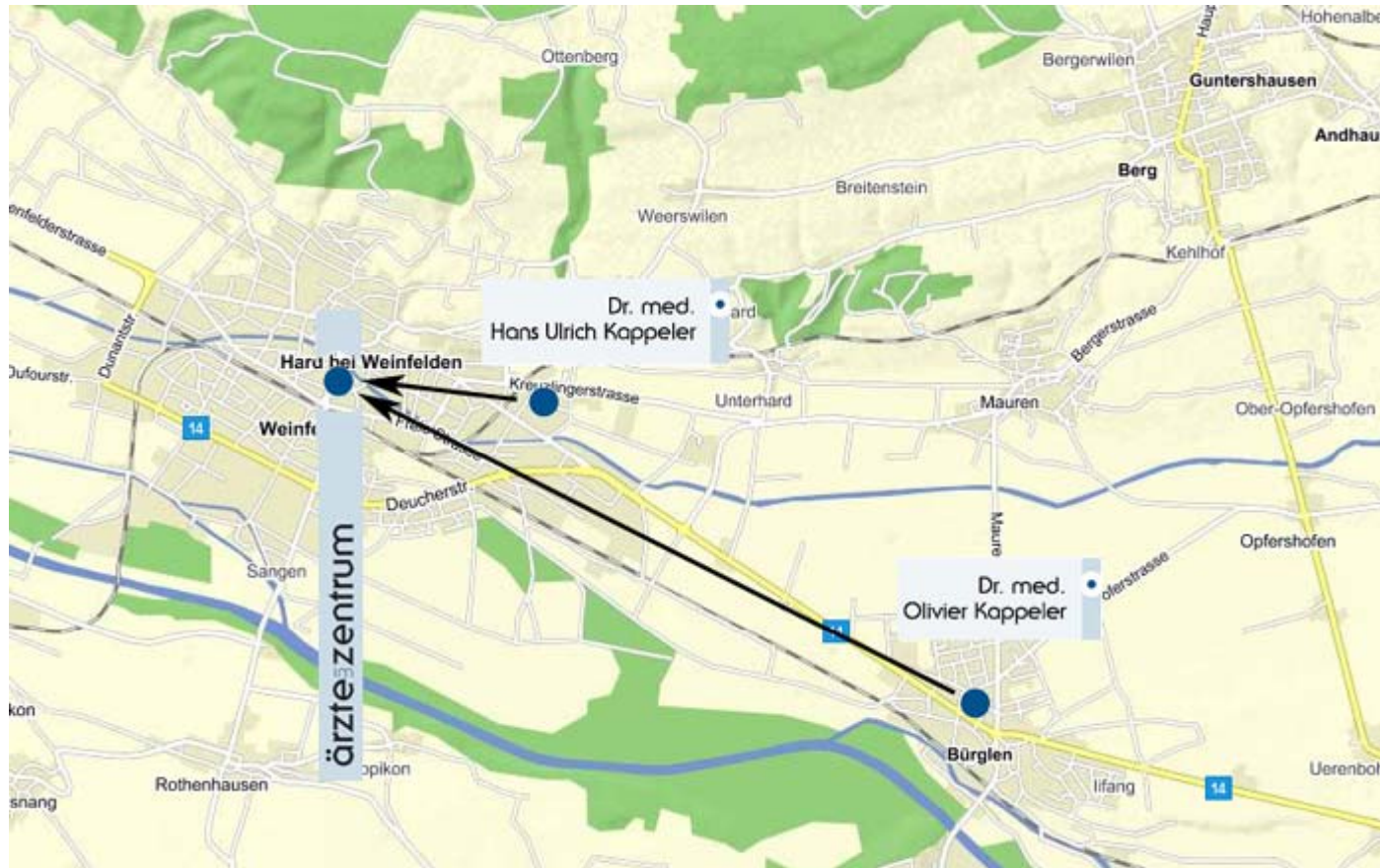


# Ärzte im Zentrum Weinfelden: Von der Idee <sup>W13</sup> zur Realisierung



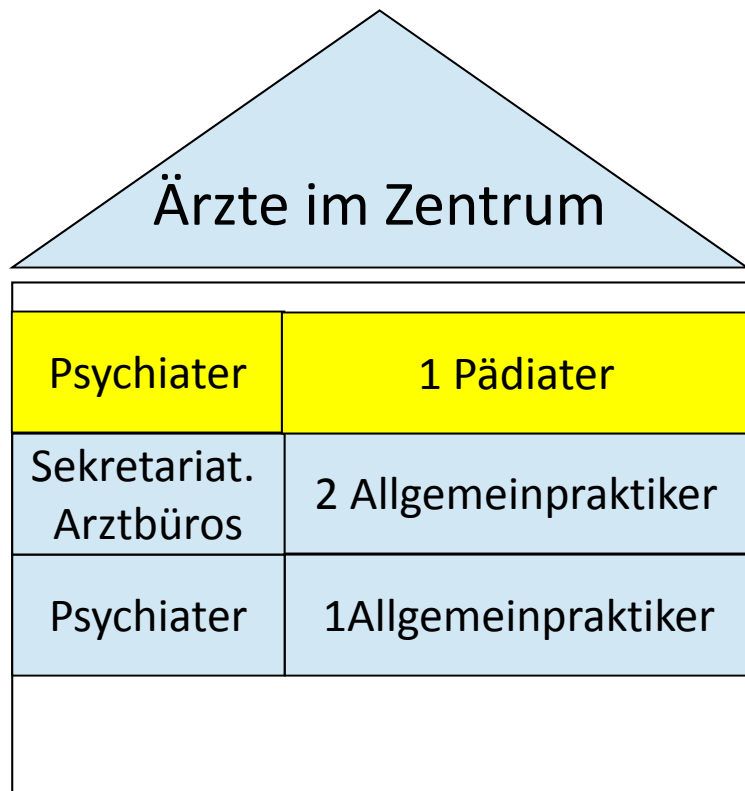


# AiZ 2007: Konzentration von Praxen



- Vorbereitungszeit von 12 Monaten
- Konzentration von drei bisherige Praxen für Allgemeine Medizin und einer Praxis für Psychiatrie an einem Standort

# AiZ: räumliche Organisation



Ziel:

Synergien in der Versorgung nutzen  
 Generationenwechsel vorbereiten  
 Anlaufstelle für die ganze Familie sein

Team:

3 Hausärzte - Partner (> 55)  
 1 Hausärztin, Teilzeit (35)

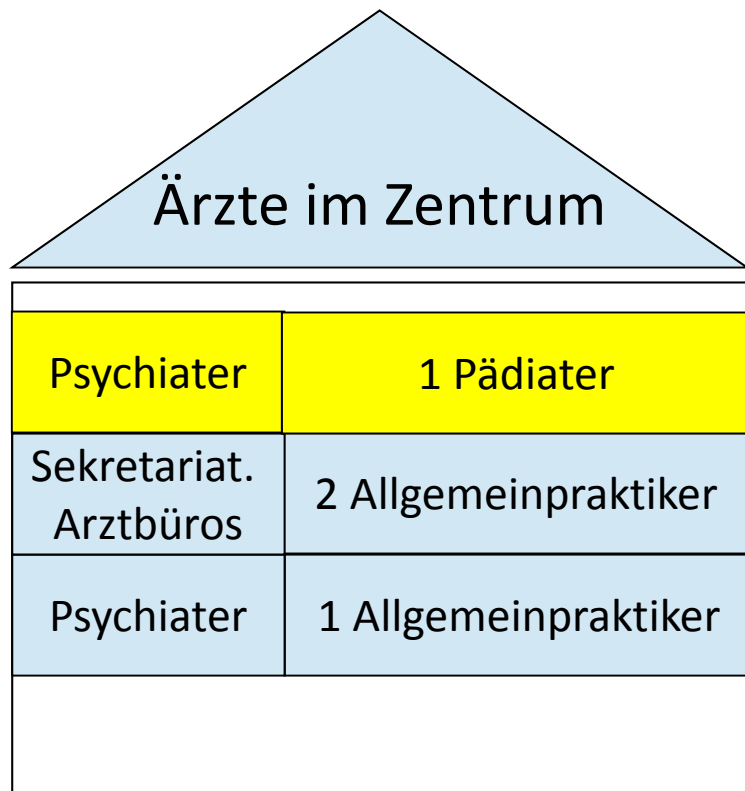
in den letzten 12 Monate  
 2 Weiterbildungsassistenten

2 Psychiater (45)

1 Pädiater

Doppelpraxis arbeitet seriell  
 (für die andern Praxen geplant)

# AiZ: Rechtsform - Aufgabenteilung



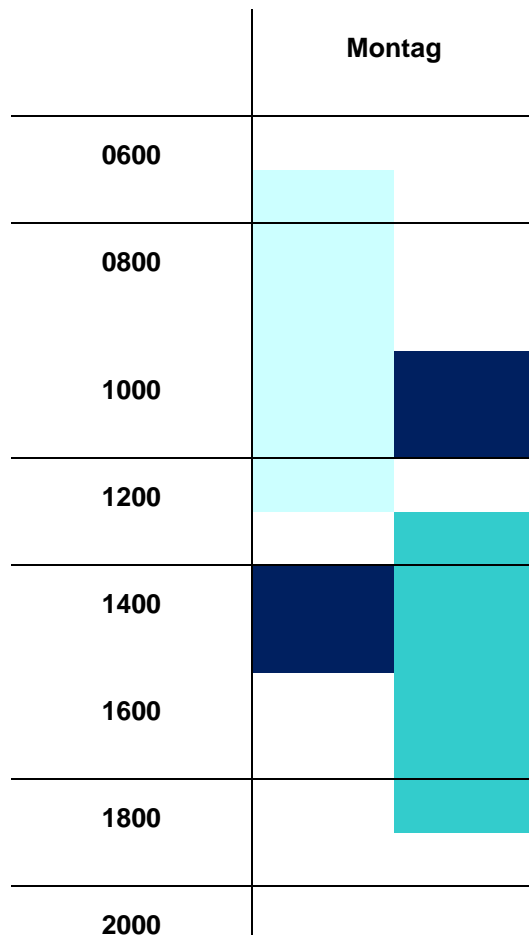
Gruppe: Einfache Gesellschaft:  
 Auftritt nach Aussen  
 Miete der Praxisflächen  
 Konditionen Einkauf  
 gemeinsame IT-Infrastruktur

Doppelpraxis: Einfache Gesellschaft:  
 Miete Etage  
 Betrieb Doppelpraxis (V-Mat)

Jeder Partner:  
 stellt sein Personal an  
 bleibt der Arzt seiner Patienten



# Serieller Praxisbetrieb: nacheinander statt nebeneinander ...



- Sprechstunde und Administration werden räumlich und zeitlich getrennt
- Koordinationsaufwand beschränkt sich auf die Bereiche Telefon / Empfang
- Der Sprechstundenbetrieb läuft im vertrauten Rhythmus weiter
- Das Personal wird nicht bei allen Aktivitäten ständig unterbrochen



## AiZ: Unterstützungsbedarf

### Kaufmännische Beratung

- Gesellschaftsform / Businessplan
- Mehrwertsteuer / Verhandlungsführung

### Jurist:

- Gesellschaftsform / Verträge

### Kommunikation

- Flyer / Eröffnung / Presse / Newsletter

### Versicherungsplanung

- Konzept zur Synchronisierung der Haftpflichtversicherungen
- Geplant ist die Zusammenführung des Personals

### Organisationsentwicklung ab 2009

- Fokus Ärzte im Zentrum – bevorstehender Generationenwechsel



# AiZ: lohnt sich der Aufwand?

Herausforderungen / neu gewonnene Stärken:

- Einlassen auf eine neue Aufgabe / neue Kollegen / Investitionen
- Generationenwechsel / Positionierung im Markt
- + hohe Akzeptanz der Patienten -> Sogwirkung
- + Flexibilität in der Gestaltung des Arbeitsalltages  
Arbeitszeiten / Vertretung /
- + hohes Synergiepotenzial (Einkauf / Betrieb)

Chance:

- Zuversichtliche, perspektivische Sicht der Zukunft
- neues attraktives Berufsbild
- höhere Wirtschaftlichkeit



# Notfallpraxis <sup>W16</sup> KSF: Ausgangslage

## Hilferuf der Hausärzte

- immer weniger Hausärzte/Allgemeinpraktiker (insbesondere in ländlichen Regionen)
- strenge Dienste auf dem „Buckel“ einiger weniger, teils älteren KollegInnen
- Belastung insbesondere nachts / WE

## Hilferuf der Spitäler

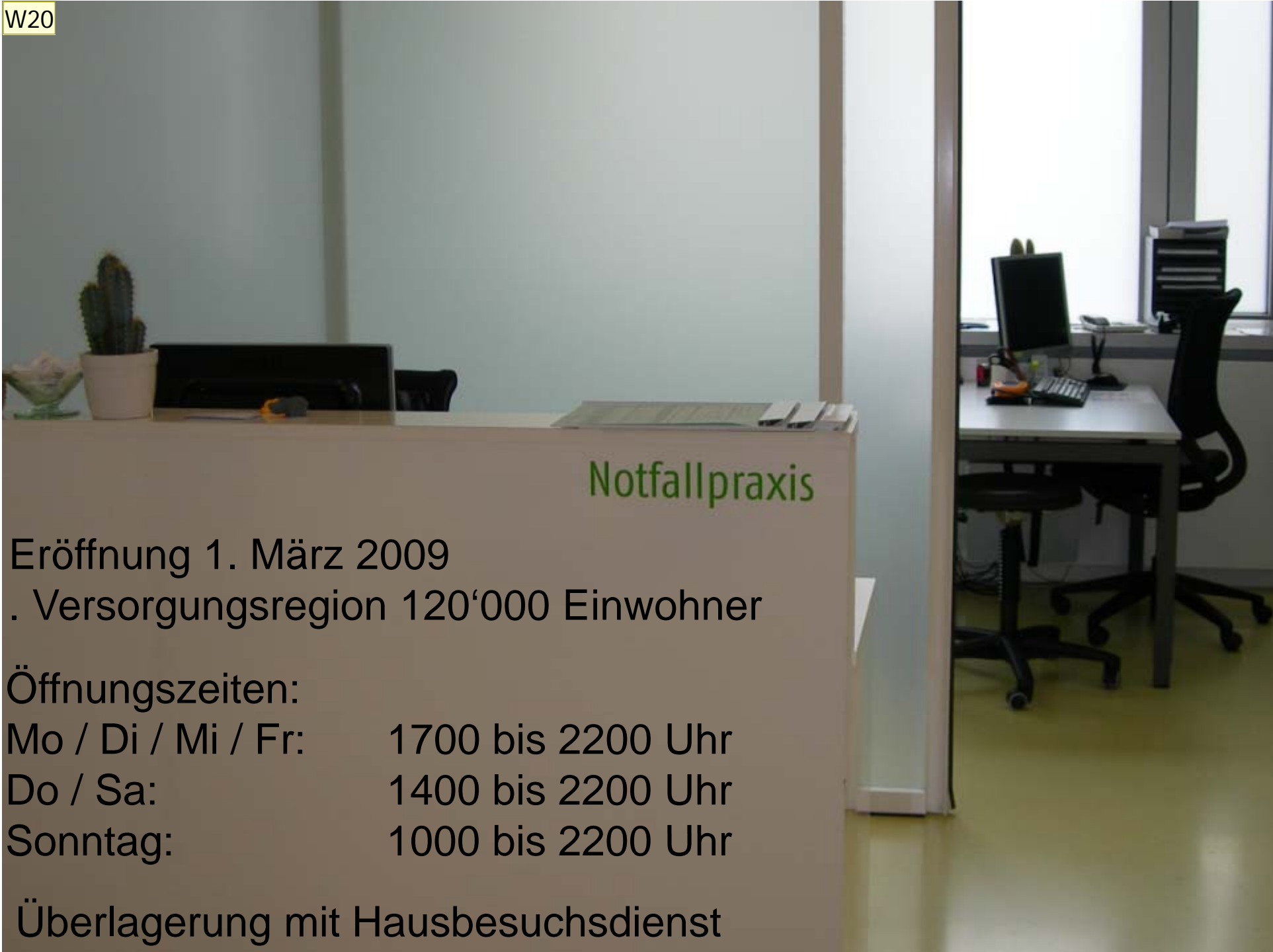
- immer mehr walk-in Patienten mit Bagatellproblemen
- lange Wartezeiten
- „teure“ Medizin

W16

umarbeiten - evtl weglassen

Windows-Benutzer; 16.05.2010

W20



Notfallpraxis

Eröffnung 1. März 2009

. Versorgungsregion 120'000 Einwohner

Öffnungszeiten:

Mo / Di / Mi / Fr: 1700 bis 2200 Uhr

Do / Sa: 1400 bis 2200 Uhr

Sonntag: 1000 bis 2200 Uhr

Überlagerung mit Hausbesuchsdienst

W20

evtl Foto bearbeiten

Windows-Benutzer; 16.05.2010



# Notfallpraxis KSF: Resultate

Das Modell funktioniert:

gute Akzeptanz in der Bevölkerung und bei den Praktikern

die Hausarztpräsenz bringt klare Entlastung fürs Spital von den walk-ins

Triagekategorie 2/3 – Zunahme **+7%**

Triagekategorie 4/5 – Abnahme **-7%**

## Sicht Hausärzte

- deutliche Senkung der Dienstbelastung (1 Praxis- oder HB-Dienst/Monat)
- die Dienste an den Wochenenden sind (sehr) streng
- bereichernde Zusammenarbeit mit den KollegInnen im Spital

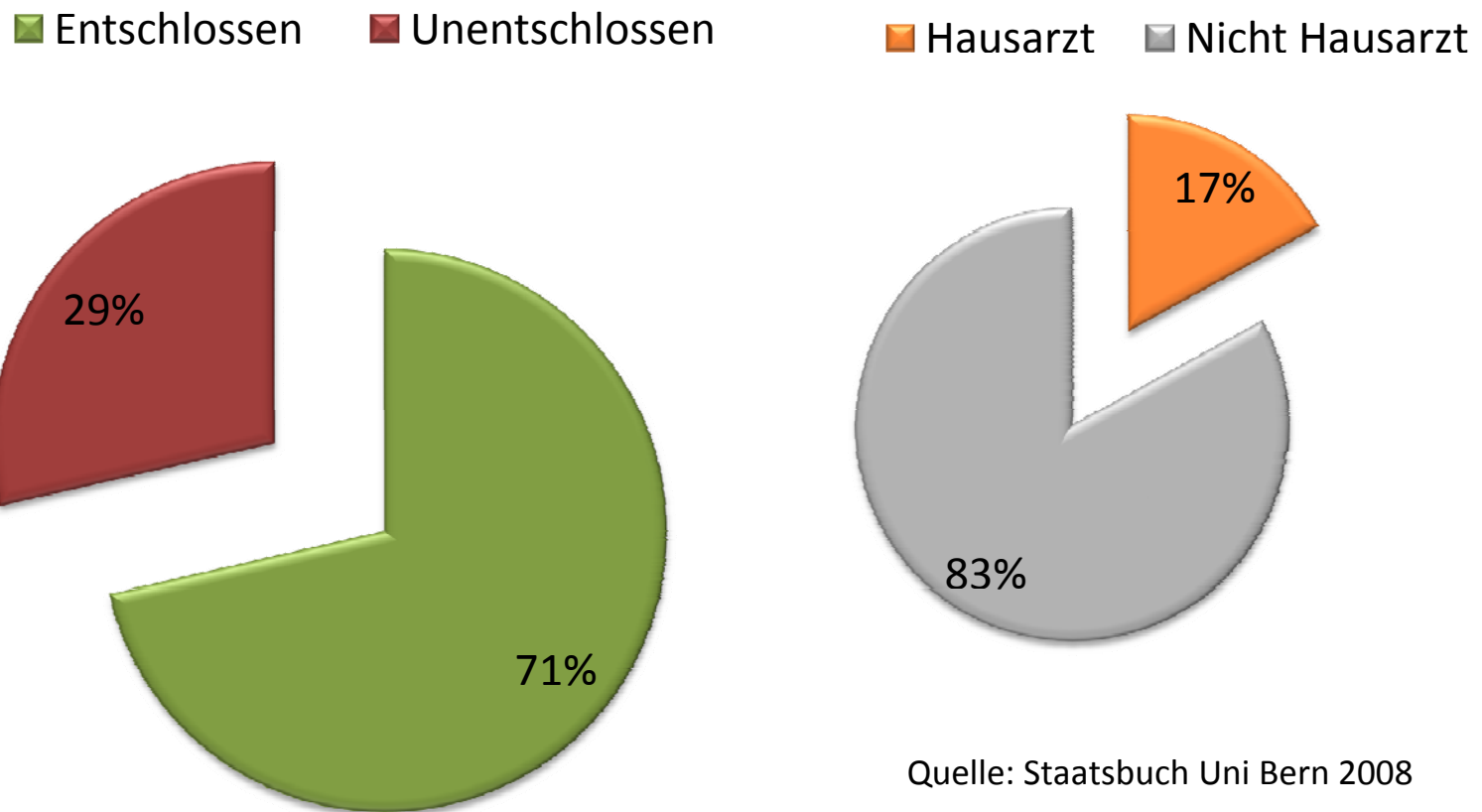
# Agenda

1. Postulate zur Versorgung im Gesundheitswesen:
  - . was erwarten PatientInnen
  - . was erwarten unsere jungen KollegInnen
2. Elemente künftiger Versorgungsstrukturen (Beispiele)
  - . Gruppenpraxis
  - . hausärztliche NF-Praxen an den Spitälern
3. Wertung aus der Sicht der Jungen Hausärzte Schweiz
4. Diskussion



# Wertung der jungen Hausärzte

Doch wer sind die jungen Hausärzte überhaupt?



## Eindrücke von der Notfallpraxis

- Modern, zeitgemäss, geregelte Arbeitszeiten
- Arbeiten im Team, kurze Wege, keine Berührungsängste
- Ansprechspartner auch für die AssistenzärztInnen
- Gefahr der Überdiagnostik (z.B. das CT ist nah)
- “Bagatell“-Notfälle kompetent behandelt
- Zufriedene HausärztInnen
- Zufriedenes Spital

## Folgen der neuen Praxisformen

So gibt es mehr Hausärzte	So weniger
Integration Hausarztmedizin im Studium	Mehr administrativer Aufwand
Förderung von Top-Weiterbildungsstellen	Unsichere gesundheitspolitische Lage
Mehr Einkommen	Zunehmendes finanzielles Risiko
Weniger zeitliche Belastung	Hohe zeitliche Belastung
Förderung von Gruppenpraxen	Kostendruck zulasten der Hausärzte
Teilzeitarbeit	Besser Alternativen im Spital

Quelle: linke Spalte Umfrage an der Uni Basel (Prof. Tschudi), rechts Arbeit an der FHS St. Gallen (Sutter)

## Folgen der neuen Praxisformen

So gibt es mehr Hausärzte	So weniger
Integration Hausarztmedizin im Studium	<b>Mehr administrativer Aufwand</b>
Förderung von Top-Weiterbildungsstellen	Unsichere gesundheitspolitische Lage
Mehr Einkommen	<b>Zunehmendes finanzielles Risiko</b>
<b>Weniger zeitliche Belastung</b>	<b>Hohe zeitliche Belastung</b>
<b>Förderung von Gruppenpraxen</b>	Kostendruck zulasten der Hausärzte
<b>Teilzeitarbeit</b>	Besser Alternativen im Spital

Quelle: linke Spalte Umfrage an der Uni Basel (Prof. Tschudi), rechts Arbeit an der FHS St. Gallen (Sutter)

Es ist an uns älteren Kolleginnen und  
Kollegen die Voraussetzungen für den  
Generationenwechsel zu gestalten

Besten Dank für die Aufmerksamkeit





Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz  
Jeunes médecins de premier recours Suisses  
Giovani medici di base Svizzeri

Wir bedanken uns für die Unterstützung



Schweizer Dachverband der Ärztenetze  
Association suisse des réseaux de médecins  
Associazione svizzera delle reti di medici