

Gruppenpraxen – ihre Vor- und Nachteile

S. M. Mojon-Azzi

Einführung

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte schliessen sich in der Schweiz zusammen, mit dem Ziel, gemeinsam zu praktizieren. Insbesondere in den letzten Jahren ist die Anzahl Gruppenpraxen erheblich angestiegen. Wird eine gemeinsame Berufsausübung evaluiert, ist es wichtig, dass man sich im voraus ihrer Vor- und Nachteile bewusst wird. Diese sollen im folgenden einerseits aus der Sicht der beteiligten Mediziner (Abb. 1) und andererseits aus der Sicht der betroffenen Patientinnen und Patienten (Abb. 2) analysiert werden.

Vor- und Nachteile der gemeinsamen Berufsausübung für Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 1

Vor- und Nachteile des gemeinsamen Praktizierens für Ärztinnen und Ärzte.



Korrespondenz:

Dr. oec. HSG Stefania M. Mojon-Azzi
 Forschungsinstitut für Management im Gesundheitswesen
 St. Leonard-Strasse 4
 CH-9001 St. Gallen
 E-mail: stefania.mojon@fhsg.ch

Durch gemeinsame Investitionen können die Praxiskosten erheblich gesenkt werden. Die Kosten der zur Einrichtung einer Arztpraxis erforderlichen Apparate, Mobiliien und Räumlichkeiten nehmen insbesondere aufgrund der zunehmenden Technisierung der Medizin stetig zu. Diese sind in erster Linie zurückzuführen auf die hohen Primärinvestitionen für die erforderlichen Geräte, den vermehrten Einsatz von hochqualifiziertem Personal, die Kosten der z.T. hochwertigen Verbrauchsmaterialien sowie den grösseren Raumbedarf. Durch eine gemeinsame Nutzung können entweder erhebliche Kostenersparnisse erzielt oder unter Beibehaltung der Ausgaben zusätzliche oder qualitativ hochstehendere Apparaturen angeschafft werden. Gemeinsam genutzt werden hauptsächlich der Empfang, das Wartezimmer, die EDV-Einrichtung sowie die Räume mit apparativen Einrichtungen, wie Röntgen, Labor, EKG, Physiotherapie und Operationssaal [1]. Dadurch, dass sich im Falle von Gruppenpraxen die Anfangsinvestitionen dank der Kostenteilung in Grenzen halten, sinken die Eintrittsbarrieren für den Praxiseinsteiger sowie die Hindernisse im Falle eines Praxiswechsels. Die gemeinsame Nutzung von Apparaten und Einrichtungen weist zudem gegenüber dem Einzelkauf den Vorteil der geringeren Umweltbelastung auf.

Gruppenpraxen können von «Economies of Scale» profitieren

Unter «Economies of Scale» sind jene Kostenvorteile zu verstehen, die beim Erbringen einer Leistung oder bei der Produktion eines Gutes, aus der Grösse und dem Marktanteil des Produzenten resultieren. In Gruppenpraxen können insbesondere aus der Zentralisierung der Verwaltung (Buchführung, Abrechnung, Mahnwesen usw.), der effizienteren Raumnutzung (Wartezimmer, Labor, Empfang usw.), der Personalersparnis durch gemeinsame Anstellung und der Kostenersparnis durch gemeinsame Nutzung der Infrastruktur Economies of Scale resultieren.

Das Einkommen ist in Gruppenpraxen höher und weniger starken Schwankungen unterworfen

Zu diesem Ergebnis sind mehrere in den USA durchgeführte Studien gekommen. 1991 verdienten Mediziner in amerikanischen Gruppenpraxen durchschnittlich rund US\$ 30 000 (d.h. 17%) mehr als ihre Kollegen in Einzelpraxen [2]. Der Zusammenschluss lohnt sich insbesondere für Spezialisten gleicher Fachrichtung. Durch die weitgehende Teilung der Infrastruktur können sie die Durchschnittskosten relativ tief halten. Betragen in den USA 1991 die durchschnittlichen Ausgaben einer Multispezialistengruppe 42,7% des Umsatzes, so waren es bei Spezialistengruppen nur 33,1% [3]. Anhand einer in Deutschland durchgeführten Untersuchung konnte festgestellt werden, dass der Reinertrag gemeinsam praktizierender Ärztinnen und Ärzte höher als jener von Einzelpraktikern war. Dies liess sich darauf zurückführen, dass bei gleich hohen Einnahmen die Kostenbelastung tiefer ausfiel [4]. Durch Risikoausgleich zwischen den einzelnen Mediziner lassen sich überdies Einkommensschwankungen erheblich verringern.

Ärztinnen und Ärzte werden vom administrativen Aufwand entlastet und können sich auf die Medizin konzentrieren

Für die USA wurde festgestellt, dass die aufgewendete Zeit für Administration durchschnittlich 15 Wochenstunden bei Einzelpraktikern und nur 4 Stunden pro Arzt bei gemeinschaftlich tätigen Medizinerinnen beträgt [5]. Die gewonnene Zeit kann produktiv und verrechenbar eingesetzt werden. Die Ärztinnen und Ärzte können sich auf die Erbringung medizinischer Leistungen konzentrieren und die tägliche Administration, das Rechnungswesen, die Personalprobleme und die sonstige Verwaltungsarbeit zu einem Grossteil Spezialisten überlassen, die auf diesen Gebieten effizienter arbeiten. Die Anstellung von Managementfachkräften rentiert sich jedoch erst für grössere Praxen, die ihrerseits auch für erfahrene Verwalter und Manager attraktiver sind. Für alle anderen Praxen bietet das Outsourcing eine interessante Alternative. In diesem Sinne wurde der Management- und Organisationsteil der MediX-Ärzte AG in eine Betriebsgesellschaft, die MediX Management AG, überführt, die auch andere Praxen in administrativen, organisatorischen, vertraglichen oder kaufmännischen Belangen unterstützt.

Die Teamarbeit ermöglicht eine Befreiung aus der Isolation des allein praktizierenden Arztes und damit eine bessere Medizin

Bereits 1982 erachteten 80% der in Gruppenpraxen tätigen Ärztinnen und Ärzte die Befreiung aus der Isolation als wichtigen Grund für die Bildung einer Gruppenpraxis [6]. Insbesondere bei folgenschweren Entscheidungen, fachlichen Unsicherheiten und Komplikationen kann die Präsenz von Kollegen eine wichtige Stütze darstellen. Ebenso kann der spontane oder institutionalisierte Wissensaustausch zwischen Kollegen gleicher oder unterschiedlicher Spezialgebiete sehr bereichernd sein.

Gruppenpraxen ermöglichen eine geregelte Arbeitszeit und Teilzeitarbeit

Die Anwesenheit mehrerer Mediziner in der Gruppenpraxis ermöglicht eine individuelle Arbeitsteilung während der normalen Praxisöffnungszeiten und erlaubt die Teilung des Notfalldienstes. Überdies wird die Vertretung beispielsweise im Falle von Urlaub, Krankheit, Militärdienst oder Weiterbildung erheblich vereinfacht. Diese Vorteile entsprechen einem allgemein feststellbaren Trend in unserer Gesellschaft in Richtung Reduktion und Regelung der Arbeitszeit bis hin zur Teilzeitarbeit. Er beruht auf dem Wunsch nach einem aktiveren Familienleben und nach mehr Zeit für ein persönliches, soziales oder politisches Engagement. Insbesondere Mediziner, die eine Familie und kleine Kinder haben, schätzen die Vorteile derartiger Rahmenbedingungen.

Die Gruppenpraxis vereinfacht die Fort- und Weiterbildung

Die Weiterbildung ist in der Gruppenpraxis sowohl extern wie gruppenintern möglich. Gruppenintern profitieren Praxisangehörige von dem Wissen und den Erfahrungen von Kollegen und anderen Mitarbeitern. Die externe Fort- und Weiterbildung wird dank der Möglichkeit, sich durch Praxiskollegen vertreten zu lassen, wesentlich vereinfacht. Durch die grössere Patientenzahl lohnt sich auch die Vertiefung bestimmter Gebiete oder Teilaspekte: eine Subspezialisierung kommt dementsprechend in einer Gruppenpraxis eher in Frage als in einer Einzelpraxis.

Die Gruppenpraxis ermöglicht eine Infragestellung und Neudefinition der Rolle des Arztes oder der Ärztin

Der Wunsch, durch die Gründung einer Gruppenpraxis die Rolle des Arztes neu zu definieren, war vor allem bei den ersten Gruppenpraxen bei eng zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten in vielen Fällen für den Zusammenschluss ausschlaggebend. Diese setzten sich häufig zum Ziel, sich weniger autoritär und bestimmend gegenüber den nicht-ärztlichen Mitarbeitern zu verhalten und gegenüber Patienten nicht nur als Krankheitsexperte, sondern vermehrt als Kommunikationspartner aufzutreten. Weiterhin nahmen sich eng zusammenarbeitende Mediziner oft vor, der finanziellen Seite ihrer Tätigkeit weniger Bedeutung beizumessen, und unterstützten häufig jene Kollegen, die aufgrund ungünstiger Tarifbestimmungen benachteiligt wurden. Dabei wurde auch die Schulmedizin in zunehmendem Masse durch Prävention, Komplementär- und Alternativmedizin ergänzt. In den letzten Jahren haben sich die traditionelle Rolle des Arztes sowie die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen Ärzten erheblich verändert, so dass eine solche Infragestellung und Neudefinition auch ohne Zusammenschluss zu einer Gruppenpraxis möglich wurde (z.B. in einem Ärzterverbund).

Durch die gemeinsame Berufsausübung können Stressfaktoren abgebaut und die Lebensqualität erhöht werden

Ärztinnen und Ärzte sind im allgemeinen höheren beruflichen Belastungen ausgesetzt als Nichtmediziner. Dies hat gesundheitliche Konsequenzen zur Folge, insbesondere bezüglich kardiovaskulären Krankheiten sowie im psychosozialen Bereich, wo Stressfolgen, wie Sucht, Depression und Suizid, überdurchschnittlich oft anzutreffen sind. Stressfaktoren sind insbesondere die hohe Verantwortung für Patienten, die schwierigen diagnostischen und therapeutischen Entscheide, die übertriebenen Anforderungen und die Angst vor Kunstfehlern, die hohe Anzahl Patienten, welche zu wenig Zeit für den Einzelfall erlaubt, die grosse Menge an administrativer Arbeit und die zu lange Präsenzzeit, auch aufgrund des Notfalldienstes. Folgen sind nicht erfüllte Ansprüche von Familie und Freundeskreis und Rollenkonflikte. Oft werden praktizierende Mediziner durch

die Managementaufgaben übermässig gefordert oder leiden unter finanziellen Verunsicherungen [7]. Die Gruppenpraxis kann zu einem bedeutenden Abbau der Belastung beitragen, da jederzeit mit der Anwesenheit und Unterstützung von Praxiskolleginnen und -kollegen gerechnet werden kann und Managementaufgaben eher als in Einzelpraxen an Spezialisten delegiert werden können.

Schwierigkeiten bei der Konsensfindung und Toleranzmangel

Obwohl oft gerade die Angst vor der Isolation und der Wunsch nach zwischenmenschlichen Kontakten für den Zusammenschluss von Medizinern ausschlaggebend sind, liegen im Umgang mit Kollegen gerade die Hauptprobleme der gemeinsamen Berufsausübung. Diese nehmen mit der Enge der Zusammenarbeit häufig zu und betreffen in erster Linie Entscheidungen, die finanzielle Konsequenzen haben. Die meisten dieser Probleme lassen sich vermeiden, wenn vor der Praxisgründung die passende Gesellschaftsform gewählt und zentrale Punkte der Zusammenarbeit eingehend besprochen und festgehalten werden, z.B. im Gesellschaftsvertrag, in den Reglementen oder Stellenbeschreibungen.

Der Aufwand für Koordination und Administration ist höher als bei Einzelpraxen

Obwohl der administrative Aufwand, der auf Mediziner selbst entfällt, mit dem Zusammenschluss abnimmt, steigt der gesamte Aufwand für Verwaltung und Koordination. So konnte in den USA nachgewiesen werden, dass der durchschnittliche Verwaltungsaufwand mit der Grösse der Gruppenpraxis zunimmt. Ebenso steigt die Anzahl Verwaltungsmitarbeiter pro Arzt, bis die Gruppe die Grösse von 150 Medizinern erreicht hat. Ein noch deutlicherer Anstieg des Administrationsaufwandes liess sich für jene Gruppenpraxen feststellen, die einer oder mehreren Managed-Care-Organisationen angeschlossen waren [5]. Dieser administrative Mehraufwand lässt sich darauf zurückführen, dass die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten, den anderen medizinischen Berufsgruppen und dem Management in einer Gruppenpraxis schwieriger zu gestalten ist als in einer Einzelpraxis, wo der Arzt bei seinen Entscheidungen nur sich selbst und wenige Mitarbeiter berücksichtigen muss. Auch wenn Routineentscheidungen an einen Verwalter oder an eine entsprechende Abteilung delegiert werden, erfordern wichtige Entscheidungen die Zustimmung aller Beteiligten. Dadurch steigt der erforderliche Zeitaufwand für Koordination und Administration und kann unter Umständen die erzielten Economies of Scale übersteigen.

Die Verteilung von Kosten und Einnahmen bereitet oft Schwierigkeiten

Die Schwierigkeit bei der Verteilung von Einnahmen und Ausgaben innerhalb einer Praxis beruht häufig auf den unterschiedlichen Auffassungen der Praxisangehörigen hinsichtlich des gerechten Verteilungsschlüssels. Probleme ergeben sich insbesondere dann, wenn die Ärztinnen und Ärzte unterschiedliche Fachrichtungen und Patientenzahlen aufweisen. Auch die bewährteste Lösung, jene der möglichst genauen Einkommensverteilung auf der Basis der individuell erbrachten Leistungen, kann auf Widerstand stossen, da häufig Praxisangehörige gewisser Fachrichtungen ihren Kollegen gegenüber trotz gleichem Arbeitseinsatz finanziell benachteiligt werden.

Die Entscheidungsfreiheit und Individualität des einzelnen kann durch den Zusammenschluss eingeschränkt werden

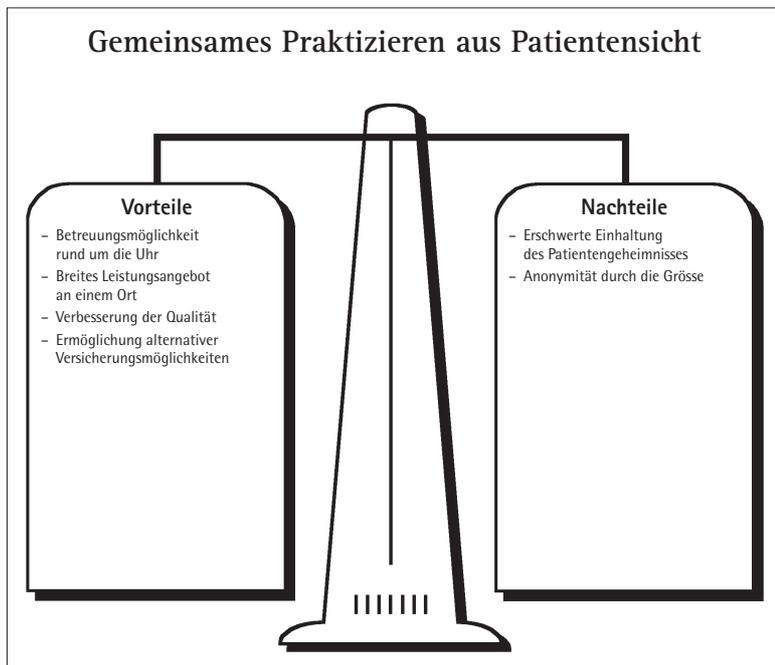
Um eine einheitliche und möglichst hohe Durchschnittsqualität der Gruppenleistungen zu erreichen, werden häufig Vorgehensschemata, Richtlinien, konsiliarische Befragungen und Peer Reviews angewendet, wodurch die Individualität des einzelnen weitgehend eingeschränkt wird. Für den einzelnen Mediziner ist es viel schwieriger, sich innerhalb einer grösseren Gruppe zu profilieren und einen individuellen Behandlungsstil zu entwickeln. Praxisangehörige werden auch nicht unabhängig voneinander beurteilt. Jede Ärztin und jeder Arzt der Gruppenpraxis profitiert zwar vom guten Ruf eines Kollegen der Gruppe, leidet aber auch unter dem schlechten Image oder unter den Fehlern anderer Mediziner der Praxis. Dementsprechend kommt es vielfach vor, dass Patienten direkt oder indirekt mittels Krankenversicherungsplan ihre Praxis wählen, nicht aber den Arzt, der sie dort behandelt. Dies ist für den einzelnen Arzt weitaus weniger befriedigend [8]. Auch bei der Wahl von Ferientagen, Fortbildungsabwesenheiten oder Dienstplänen muss auf die Kollegen der Gruppe Rücksicht genommen werden. Diese Einschränkung ist aber geringfügig im Vergleich zum Gewinn an Freizeit dank der Aufteilung der Dienstage und der Vertretung durch Kollegen bei Abwesenheit.

In grossen Gruppenpraxen besteht die Gefahr einer unerwünschten übermässigen Spezialisierung
 Gewisse Gruppenpraxen fördern durch gezielte Fortbildung und grössere Patientenzahl mit ähnlichen Krankheitsbildern eine weitgehende Subspezialisierung ihrer Praxisangehörigen. Dabei besteht die Gefahr einer übermässigen Routine zu Lasten des Überblicks über das gesamte Fachgebiet.

Vor- und Nachteile für Patientinnen und Patienten

Abbildung 2

Vor- und Nachteile des gemeinsamen Praktizierens für Patientinnen und Patienten.



Patientinnen und Patienten können rund um die Uhr betreut werden

Dank der praxisinternen Vertretung und der Aufteilung des Notfalldienstes lassen sich die Ferien sowie die sonstigen Abwesenheiten der einzelnen Praxisangehörigen derart einrichten, dass den Patientinnen und Patienten die Kontinuität des Praxisbetriebes rund um die Uhr inklusive an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet wird. Dabei werden sie immer von den gleichen, ihnen bekannten Ärztinnen und Ärzten der Gruppenpraxis behandelt. Eine Ferienvertretung erübrigt sich. Auch bei ungeplanten Abwesenheiten, wie im Krankheitsfall, müssen Termine nicht verschoben, sondern können weitgehend unter den Kollegen aufgeteilt werden. Diese Möglichkeit wird in der Schweiz hauptsächlich durch jene Gruppenpraxen angeboten, die auch HMO-Patienten betreuen.

Den Patientinnen und Patienten kann ein breites Leistungsangebot an einem Ort zur Verfügung gestellt werden

Dadurch, dass jeder Arzt der Gruppenpraxis einige Schwerpunktgebiete abdecken kann, vergrössert sich gegenüber der Einzelpraxis das Leistungsangebot. Insbesondere bei multidisziplinären oder multiprofessionellen Gruppenpraxen hat der Patient den Vorteil, dass er nicht einzelne Spezialisten getrennt aufzusuchen braucht, sondern über ein breites Angebot

an medizinischen Leistungen an einem Ort verfügt. Überweisungen an Spezialisten sind dadurch auch innerhalb der Gruppe möglich.

Die Zusammenarbeit mehrerer Leistungserbringer kann zu einer Verbesserung der Qualität der angebotenen Leistungen führen

Die Gruppenpraxis bietet ein grosses Qualitätsverbesserungspotential, das jedoch nur durch entsprechende Anstrengungen seitens der Praxisangehörigen auch tatsächlich realisiert werden kann. Eine bessere Qualität der Leistungen der Gruppenpraxis lässt sich durch die Konzentration der Ärztinnen und Ärzte auf medizinische Gesichtspunkte erreichen, da administrative Aufwendungen delegiert oder geteilt werden können, ferner durch Teamarbeit und somit durch die Möglichkeit der Abdeckung mehrerer Aspekte eines medizinischen Problems, durch gegenseitige, häufig nur implizite Kontrolle, durch bessere Weiterbildungsmöglichkeiten, durch die Möglichkeit, Erfahrungen zu sammeln bei selten vorkommenden Krankheiten dank der grösseren Patientenzahl sowie schliesslich durch die Option der Anschaffung höherwertiger Infrastruktur dank der Kostenteilung. Einige qualitätsverbessernde Massnahmen lassen sich für Arztpraxen erst ab einer bestimmten Grösse realisieren. Darunter fallen die interne Aus- und Weiterbildung der Praxisangehörigen, die Institutionalisierung von Qualitätszirkeln, die Durchführung interner Vergleiche zwischen den Medizinerinnen im Sinne eines Benchmarkings, die Ausarbeitung eigener Behandlungsrichtlinien, womöglich unter Einbezug von Evidence-based-Medicine-Erkenntnissen und die Implementierung eines Total-Quality-Management-Konzeptes.

Gruppenpraxen machen manche alternative Versicherungsformen möglich

Viele alternative Versicherungsformen werden erst dadurch möglich, dass Mediziner miteinander kooperieren und die dadurch realisierten tieferen Kosten ihren Patienten weitergeben. Weil Gruppenpraxen einen Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten leisteten, wurden sie in Grossbritannien so lange durch den Staat gefördert, bis sie ein weitverbreiteter und integrierter Bestandteil des britischen Gesundheitssystems waren.

Die strikte Einhaltung des Patientengeheimnisses ist in Gruppenpraxen schwierig

Je grösser die Gruppenpraxis, um so mehr Praxisangehörige gibt es, die Zugriff auf vertrauliche Patientenunterlagen haben. Es ist dabei häufig schwierig das Patientengeheimnis gegenüber nicht-behandelnden Mitgliedern der Gruppe einzuhalten. Auch diesbezüglich können jedoch Regelungen getroffen werden. Weitere Schwierigkeiten bei der Einhaltung des Patientengeheimnisses ergeben sich bei Praxen, die im Besitz von Versicherungen sind. Letzteren dürfen Mediziner ohne Erlaubnis der betroffenen Patienten keine vertraulichen Unterlagen zukommen lassen.

Die Grösse der Praxis kann zu Anonymität des Patienten führen

Häufig sind für Patientinnen und Patienten die Nähe und das Vertrauensverhältnis zu ihrem Hausarzt zentral. Wird in Gruppenpraxen diesem Faktor nicht genug Rechnung getragen und werden Patientinnen und Patienten dementsprechend nicht immer vom gleichen Mediziner behandelt, kann ein bedeutender Aspekt der Arzt-Patienten-Beziehung, und dadurch der Qualität der erbrachten Leistungen, vernachlässigt werden.

Abwägen der Vor- und Nachteile

Der Entscheid hinsichtlich der Gründung einer Einzel- oder einer Gruppenpraxis sowie des Einstiegs in eine bestehende Praxis wird selten mehr als einmal im Leben eines Mediziners getroffen. Praxiswechsel und -schliessungen sind in der Schweiz noch selten. Durch die geplante Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Verordnung über die Krankenversicherung, Entwurf Vernehmlassung, Art. 136a [neu]) wird der Schritt in die Selbständigkeit weiterhin erschwert. Es ist deswegen besonders wichtig, dass man sich im voraus der möglichen Vor- und Nachteile mehrerer Formen der Berufsausübung bewusst ist und diese gegeneinander abwägt. Eine solche Evaluation ist sehr subjektiv und kann je nach Persönlichkeit, Erfahrungen und Wünschen der evaluierenden Person völlig unterschiedlich ausfallen. Möglich ist auch der Einsatz unterstützender Instrumente, z.B. einer Entscheidungsmatrix als Hilfsmittel zur Gewichtung und Bewertung der Vor- und Nachteile. Dabei werden vorerst die einzelnen Vor- und Nachteile hinsichtlich ihrer subjek-

tiven Bedeutung gewichtet (z.B. von 1 bis 10; Beispiel: Die Höhe der Praxiskosten ist für mich zentral und für einen Zusammenschluss ausschlaggebend: 10 Punkte), daraufhin werden sie für jede Alternative auf der Basis ihres Erreichungsgrades bewertet (z.B. von 1 bis 6; Beispiel: Die von mir erhoffte Kostensenkung im Vergleich zur Einzelpraxis trifft nur teilweise zu: 3 Punkte). Der Nutzen jedes Vorteiles oder der Schaden jedes Nachteiles ergeben sich durch Multiplikation der Gewichtung mit der Bewertung (z.B. $10 \cdot 3 = 30$). Die Summe aller Nutzen abzüglich aller Schäden ergibt den Gesamtnutzen jeder Alternative.

Hinweis: Weiterführende Informationen in: Mojon S. Management der ärztlichen Gruppenpraxis. Bern: Verlag Paul Haupt; 2001 (in Druck).

Literatur

- 1 Eicher E. Die Gruppenpraxis in der Schweiz. Ergebnisse einer Umfrage der FMH und des FMH-Services. Schweiz Ärztezeitung 1992;73:375-80.
- 2 Medical office physician income. Despite higher expenses, group practices pay more. Medical Office Report 1994;7(3):3.
- 3 Kirchner M. What kind of group practice works best? Medical Economics 1992;69(21):163-6, 169-72, 177.
- 4 Geigant F. Überlegungen zum Wirtschaftlichkeitsvergleich von Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Medizin Mensch Gesellschaft 1984;9:14-22.
- 5 Benedict GS. The development and management of medical groups. Englewood/CO: Medical Group Management Association; 1996.
- 6 Stähelin M. Gruppenpraxen in der Schweiz 1982. Dissertation. Zürich, 1983.
- 7 Heim E. Der Berufsstress der Ärzteschaft. «Don't work hard – work smart!». VSAO Bulletin ASMAC 1996;7:8-11.
- 8 Beck LC. Large group practice really is the way to go. The Physician's Advisory 1991;91(7):8.