Ärztegesellschaft Baselland

MEDIZINISCHE GESELLSCHAFT BASEL MEDGES

34. Jahrgang | Ausgabe 2 | April 2026

Synapse

Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

Schwerpunkt: Praxisübergabe

2 Der Schritt in die Praxis und Selbstständigkeit
3 Erfolgreicher Generationenwechsel am Beispiel der Praxisgemeinschaft Clarahof
3 Die Geschichte des Clarahofs aus der Sicht eines Gründers
4 Von der Klinik in die Praxis – die Sicht eines Neueinsteigers
5 So gelang die Übergabe einer Dorfpraxis
6 Praxisnachfolge aus Sicht eines Ärztenetzes
7 Erfolgreiche Jobbörse der Jungen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS)
8 «Nicht wenige entscheiden sich für den Schritt in die Selbstständigkeit»
9 uniham-bb
10 «Spital zuhause» im Kanton Basel-Landschaft – vom Pilotprojekt zum strategisch verankerten Versorgungskonzept

Die Synapse finden Sie auch unter: www.synapse-online.ch

Editorial

Praxisübergaben – Herausforderung und Chance zugleich

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser

Die Übernahme oder Übergabe einer ärztlichen Praxis ist für viele von uns ein Meilenstein – beruflich wie persönlich. In der Region Basel, aber auch schweizweit sehen wir eine sich wandelnde Versorgungslage: Einerseits steht eine überalterte Ärzteschaft vor dem Ruhestand, andererseits begegnen wir regulatorischen Einschränkungen wie lokalen Zulassungsstopps und einem angespannten Arbeitsmarkt für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte. Dieser Strukturwandel birgt sowohl Risiken als auch grosse Chancen.

Die selbstständige Tätigkeit bietet ein einzigartiges Potenzial, medizinische Strukturen aktiv zu gestalten, statt nur darin mitzuwirken. Sie eröffnet die Freiheit, eigene Schwerpunkte zu setzen, Abläufe effizient zu organisieren und innovative Konzepte zu realisieren – weitgehend unabhängig von den langsamen Mühlen institutioneller Systeme. Viele junge Kolleginnen und Kollegen suchen genau diese Autonomie, um eigene Ideen umzusetzen und sich von starren Rahmenbedingungen zu lösen.

Eine Praxisübernahme kann dabei ein sinnvoller Einstieg in die Selbstständigkeit sein: Ein bestehender Patientenstamm, etablierte Abläufe und eine vertraute Infrastruktur reduzieren das Anfangsrisiko im Vergleich zur Neugründung. Doch dieser Weg ist keineswegs risikolos. Viele Praxen sind technisch veraltet und erfordern erhebliche Modernisierungen; Kaufpreise für Inventar und Goodwill liegen häufig im hohen Bereich, ohne dass der wirtschaftliche Erfolg garantiert wäre. Eine nüchterne betriebswirtschaftliche Analyse ist deshalb unerlässlich.

Zudem ist mit der Übernahme nicht nur medizinische, sondern auch unternehmerische Verantwortung verbunden: Personalführung, administratives Management, Versicherungs- und Finanzfragen sind tägliche Herausforderungen. Gute Mitarbeitende zu finden und zu halten – in Zeiten des Fachkräftemangels – verlangt Zeit, Führungsstärke und oft kreative Lösungen. Zugleich kann ein engagiertes Team ein entscheidender Wettbewerbsvorteil und eine Quelle beruflicher Erfüllung sein, wenn es gelingt, die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

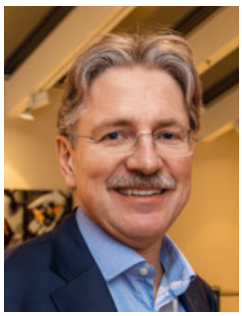
Nicht zuletzt ist die kantonale Regulierung zu beachten: Berufsausübungsbewilligung, Zulassung zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung und lokale Bewilligungsverfahren sind unerlässliche Voraussetzungen für die selbstständige Tätigkeit. Eine frühzeitige Auseinandersetzung mit diesen Aspekten schützt vor Verzögerungen und Frustrationen.

Insgesamt gilt: Eine Praxisübergabe ist kein Selbstläufer, sondern ein Projekt, das sorgfältige Vorbereitung, realistische Einschätzung und strategische Entscheidungen verlangt. Gleichzeitig eröffnet sie Chancen, die eigene berufliche Zukunft aktiv zu gestalten – mit einem direkten Einfluss auf die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. In einer Zeit, in der insbesondere die hausärztliche Versorgung auf dem Land wie in urbanen Zentren unter Druck steht, können wir mit intelligenten Übergaben und Nachfolgen dazu beitragen, dass qualitativ hochwertige ambulante Medizin weiter besteht und sich weiterentwickelt.

PD Dr. med. Dominic Mathis,
Mitglied Redaktion Synapse

Leitartikel

Der Schritt in die Praxis und Selbstständigkeit



Dr. med. Carlos B. Quinto, MPH, Mitglied Redaktion Synapse

Den Entscheid für eine selbstständige Praxistätigkeit bereue ich bis heute nicht. In den über 25 Jahren ist es zu einigen Veränderungen gekommen. Einzelpraxen nehmen ab, Gruppenpraxen nehmen zu. Mehr Kolleginnen und Kollegen sind in einem Angestelltenverhältnis tätig. Dabei gilt es zu beachten, wem die Praxis und/oder deren Einrichtung gehören und wer die Praxis fachlich leitet. Auch die Rechtsform der Praxis ist zu beachten (einfache Gesellschaft(en), GmbH, AG, Genossenschaft, …). Einige Kolleginnen und Kollegen wagen auch erst nach einigen Jahren Anstellung den Schritt in die Selbstständigkeit. Es besteht ein Mangel an Hausärztinnen und -ärzten, Kinderärztinnen und -ärzten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern und an Psychiaterinnen und Psychiatern. Ein Mangel in weiteren Fachrichtungen wird folgen.

Ein idealer Weg, um die Praxistätigkeit kennenzulernen, sind Praxisassistenzen. Hat ein Kanton ein Versorgungsproblem, sollte er, unter Einbezug der kantonalen Ärztegesellschaft, Praxisassistenzstellen fördern. Nach einer initialen, enger begleiteten fachlichen Weiterbildung, in der Regel im stationären Bereich, kann der Schritt in eine Praxisassistenzstelle gewagt werden. Der Ausbildung im ambulanten Bereich kommt auch zunehmend eine Bedeutung zu, sei es nun, dass Spitäler weniger Stellen anbieten können (Finanzdruck, trotz Finanzbeiträgen für die Assistenzarztweiterbildung) oder dass häufige und deshalb relevante Routineeingriffe in den operativen Disziplinen vorwiegend nur noch ambulant erfolgen.

Nach der Praxisassistenz in einer Praxis zu verbleiben, initial in einem Angestelltenverhältnis, kann einiges einfacher machen. In diesem Falle kommt z. B. auch eine Goodwill-Zahlung für den Patientenstamm in der Regel nicht zum Tragen. Will man eine Praxis übergeben, muss man in der heutigen Marktsituation überlegen, wie die Praxis attraktiv sein kann für einen Einstieg und eine partielle oder komplette Übernahme. Die Einforderung einer Goodwill-Zahlung gehört sicher nicht dazu.

Was aber sicher lohnend ist: bei einem Einstieg von unabhängiger Seite Praxiswertschätzungen zu veranlassen. Dies fördert die Transparenz. Generell gilt es zu überlegen, wie sich Risiken minimieren lassen und wie der anfallende Kapitalbedarf gut bewältigt werden kann. Letztlich bestimmen Vertrauen und Niederschwelligkeit auch das Gelingen einer Praxisübergabe.

Auch eine Altersstaffelung kann einen Einstieg und/oder eine Übergabe erleichtern, in Gruppenpraxen beispielsweise. Ebenfalls nicht unerheblich: das Praxispersonal. Langjähriges, erfahrenes Praxispersonal, das die Patientinnen und Patienten sehr gut kennt und von Letzteren auch sehr geschätzt wird, ist ein wesentlicher Faktor. Insbesondere in der heutigen Zeit, in welcher auch auf dieser Ebene ein Mangel besteht.

Der Arztberuf, noch ein freier Beruf? Je nach Spezialität, insbesondere in der Hausarztmedizin, sieht man ein sehr breites Spektrum an Patientinnen und Patienten. Gerade diese grosse Varianz erfordert genug Handlungsspielraum, um adäquat auf den Patienten reagieren zu können. Historisch gesehen entwickelten sich die freien Berufe aus akademischen Tätigkeiten, die aufgrund ihrer Gemeinwohlorientierung nicht gewerblich reguliert wurden. Gerade deshalb ist es verständlich, dass die ausufernde Bürokratie zurückgebunden werden muss. Sie führt weniger zu Qualitätsverbesserung, sondern vielmehr zu mehr Berufsausstiegen, mehr Ineffizienz und schlechterer Patientensicherheit (wie zur problematischen Medikamentenversorgung in der Schweiz).

Wichtig ist, dass Sie sich Zeit lassen bei der Übergabe, dass man sich kennenlernen kann. Ist es denn auch wirklich stimmig für beide Parteien? Es gilt, möglichst viel Druck herauszunehmen aus einem Prozess, der heute schon mit vielen Auflagen verbunden ist wie dem Einholen zahlreicher Bewilligungen beispielsweise.

Die Berufsverbände setzen sich dafür ein, dass die Praxistätigkeit weiterhin sinnhaft und attraktiv bleibt. Es ist aber nicht verboten, dass sich auch Bund, Kantone und Gemeinden fragen, was die Gründe sein könnten, weshalb sie noch eine gute Versorgung haben oder weshalb ihnen diese schon weggebrochen ist oder gerade daran ist, sich aufzulösen. Auch hier könnte es sich lohnen, auf nationaler, kantonaler und Gemeindeebene den Dialog mit der Ärzteschaft und deren Verbänden und Gesellschaften zu suchen, bis hin zum einzelnen Arzt und zur einzelnen Ärztin auf Gemeindeebene. Gemeinsam lassen sich Ziele einfacher erreichen.

Erfolgreicher Generationenwechsel am Beispiel der Praxisgemeinschaft Clarahof

Die Praxis Clarahof hat gerade erfolgreich einen Generationenwechsel vollzogen. Deren bald 40-jährige Geschichte wird nachfolgend aus der Perspektive eines Gründers und eines jungen Arztes erzählt, der vor drei Jahren in die Praxis eingestiegen ist.

Die Geschichte des Clarahofs aus der Sicht eines Gründers

Mit der Praxiseröffnung am 1. Oktober 1987 begann die eigentliche Geschichte der Praxisgemeinschaft Clarahof.

Felix Eymann und ich arbeiteten 1986 beide am Universitätsspital Basel – Felix in der Chirurgie, ich im orthopädischen Departement. Felix Eymann hatte erfahren, dass an der Ecke Clarahofweg/Hammerstrasse ein Neubau entstehen würde, und fragte mich, ob ich mir vorstellen könnte, dort im ersten Stock eine Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Allgemeinchirurgie zu gründen.

Aus dieser zunächst lockeren Idee entwickelte sich erstaunlich rasch ein konkretes Projekt. Dank guter Kontakte zur damaligen SBG, die sich spontan bereit erklärte, die Realisierung zu unterstützen, wurde aus der Vision Realität, und wir konnten mit der Planung beginnen. Fast gleichzeitig meldete mein Kollege von der Orthopädischen Universitätsklinik, Dr. Hans Jenny, Interesse an der Mitarbeit an. Das führte dazu, dass wir zusätzlich die an die Praxis angrenzende Wohnung anmieteten. Als klar war, dass Hans Jenny im Sommer zu uns stossen würde, wurde diese Wohnung baulich an die Praxis angebunden.

Auf der anderen Seite der Praxis versuchte sich zu dieser Zeit ein «Institut für neuzeitliche Regeneration», allerdings ohne nachhaltigen Erfolg, und ging nach kurzer Zeit in Konkurs. Die Liegenschaftseigentümer wollten die freiwerdenden Räume erneut als Praxisflächen vermieten. Da wir keine direkte Konkurrenz Wand an Wand wollten, entschieden wir uns, auch diese Fläche zu übernehmen und mittels Umbau an die bestehende Praxis anzuschliessen. Mit nun insgesamt rund 700 Quadratmetern hatten wir eine sehr grosse Praxisfläche und somit Platz für einen weiteren Kollegen. Fündig wurden wir in Dr. Andreas Oeri, der als Orthopäde in der Schmerzklinik tätig war und dort nicht ganz glücklich wurde. 1990 konnten wir Andreas Oeri als viertes Mitglied in die Praxisgemeinschaft aufnehmen.

Schon bald zeigte sich jedoch, dass die ursprünglich geplante Kombination von Orthopädie und Allgemeinchirurgie nicht optimal funktionierte. Das war der Grund, weshalb Felix Eymann die Praxis 1992 verliess und eine eigene Niederlassung gründete. 1993 trat Marcel Isay – den ich von früher und von der Fasnachtsclique kannte – der Praxisgemeinschaft bei.

Damit war die Praxisgemeinschaft Clarahof in ihrer eigentlichen Form geboren. Nach unserem Wissen waren wir damals die erste Vierer-Gemeinschaft von Orthopäden in einer Privatpraxis in der Schweiz. Über mehr als drei Jahrzehnte hinweg arbeiteten wir eng zusammen und operierten mehrmals wöchentlich in der Merian Iselin Klinik. Den Grundsatz der «Spezialisierung in der Spezialität» erkannten wir früh und setzten ihn konsequent um: Hans Jenny und Andreas Oeri widmeten sich vorwiegend der Knie- und Hüftprothetik, Marcel Isay und ich der arthroskopischen Chirurgie und der Sporttraumatologie.

2008 folgte ein weiterer wichtiger Meilenstein mit einem erneuten Um- und Erweiterungsbau. Im Parterre übernahmen wir das ehemalige Café Lydia und bauten es zum neuen Haupteingang der Praxis Clarahof um – auch mit Blick auf die zukünftige Entwicklung der Praxis. 2009 wurde Dr. Christoph Holenstein als fünfter Gesellschafter aufgenommen. Leider deckten sich unsere Vorstellungen zur weiteren Ausrichtung der Praxis nicht vollständig, sodass er die Gemeinschaftspraxis 2017 wieder verliess.

2018 konnten wir Prof. Geert Pagenstert als Gesellschafter gewinnen. 2019 eröffneten wir zusätzlich die Praxis Clarahof Reinach. In den darauffolgenden Jahren stiessen Dr. Marcel Csizy (2018), PD Dr. Dominic Mathis (2023) und Dr. David Häni (2024) zur Praxisgemeinschaft. Damit wurde der Generationenwechsel vollzogen.

Es freut mich besonders, dass die Praxis heute von einer engagierten, hochqualifizierten neuen Crew weitergeführt wird – und dass die Geschichte der Praxisgemeinschaft Clarahof nun in eine neue Phase eintritt.

Am 1. Oktober 2027 werden wir das 40-jährige Bestehen der Praxis Clarahof feiern können. Rückblickend bin ich dankbar für die vielen gemeinsamen Jahre, für kollegiale Freundschaften, für medizinische Herausforderungen – und dafür, dass aus einer spontanen Idee eine über Jahrzehnte gewachsene Praxisgemeinschaft entstanden ist.

Dr. med. Robert Graf ist Gründungsmitglied und Senior-Partner der Praxisgemeinschaft Clarahof

Clarahof
Praxisgemeinschaft
für Orthopädie

Von der Klinik in die Praxis – die Sicht eines Neueinsteigers

PD Dr. med. Dominic Mathis
ist Partner in der Praxisgemeinschaft Clarahof und Mitglied Redaktion Synapse

Viele von uns stehen im Verlauf ihres Berufslebens an Weggabelungen – zwischen angestellter Tätigkeit und dem Wunsch nach Autonomie, zwischen etablierten Systemen und dem Mut, Neues aufzubauen. Meine eigene Erfahrung mit dem Einstieg in die Gemeinschaftspraxis Clarahof in Basel und Reinach, einer seit knapp 40 Jahren erfolgreichen Institution für orthopädische Chirurgie und Sportmedizin, war genau ein solcher Wendepunkt.

Dass ich Teil dieser Gemeinschaft werden würde, war eher zufällig. Über einen gemeinsamen Kontakt erhielt ich die Anfrage von Dr. Graf, am Generationenwechsel mitzuwirken – einer Phase, in der die Kontinuität der Versorgung genauso wichtig ist wie die Weiterentwicklung bestehender Strukturen. Zu diesem Zeitpunkt war ich grundsätzlich sehr zufrieden mit meiner Tätigkeit im öffentlichen Haus. Dort wurde ich umfassend gefördert, konnte mich fachlich und persönlich weiterentwickeln und war in ein strukturiertes und engagiertes Team eingebettet. Doch nach über zehn Jahren war für mich zunehmend klar, dass eine langfristige Karriere im öffentlichen Spitalumfeld nicht meinen beruflichen Zielen entsprechen würde: Die Entscheidungswege und Abläufe waren oft durch vielfache Rollen, Gremien und Hierarchieebenen geprägt. Diese gewährleisteten zwar Sicherheit und eine breite Einbindung unterschiedlicher Professionen und Verantwortlicher, sie liessen aber im Vergleich zu einem kleineren, eigenständigen Praxissetting weniger Raum für direkte und schnelle organisatorische oder strategische Entscheidungen. Auch der Aufbau eines eigenen Patientenstamms gestaltet sich im privaten Praxisumfeld etwas unkomplizierter.

Genau in diese Zeit fiel die Einführung der Zulassungssteuerung für ambulant tätige Ärzte in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. In ausgewählten Fachgebieten, darunter auch orthopädische Chirurgie, wurden Obergrenzen für Neuzulassungen definiert, um Kosten zu steuern und einer Überversorgung entgegenzuwirken. Diese Regulierung machte das Zeitfenster für einen Einstieg in eine Praxis eng – eine Chance, die man nicht unbeachtet lassen sollte.

Nachdem ich mich entschlossen hatte, den Schritt zu wagen, entwickelten sich die nächsten Schritte erstaunlich organisch. Die zuständigen Behörden beider Kantone genehmigten die Zulassung, und ich konnte mein neues Büro sowie die Sprechstundenräume beziehen – ein bedeutender Moment, der mir früh ein Gefühl von «skin in the game» gab: Verantwortung, die greifbar wurde, und Identifikation, die schnell wuchs.

Die Integration in das bestehende Team aus langjährigen MPA, ärztlichen Kollegen sowie unseren Sekretärinnen war getragen von Respekt, gegenseitigem Vertrauen und dem gemeinsamen Ziel, die Praxis nicht nur fortzuführen, sondern zukunftsfähig zu bewahren. Ein grosser Teil meiner täglichen Arbeit besteht in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten – in der Sprechstunde, im Operationssaal und im kollegialen Austausch. Gleichzeitig kamen Aufgaben hinzu, die über die ärztliche Tätigkeit hinausgehen: Personalführung, das Einstellen neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Weiterentwicklung interner Abläufe, das aktive Mitgestalten eines Teams in Zeiten des Fachkräftemangels – all dies sind Aspekte, die in einer Gemeinschaftspraxis unmittelbar spürbar sind. Diese Verantwortung kann fordernd sein, doch sie eröffnet auch Chancen: gute Mitarbeitende zu finden, zu fördern und zu halten, trägt wesentlich zum Erfolg einer Praxis bei und ist ein Ausdruck gelebter beruflicher Verantwortung gegenüber dem Team und den Patientinnen und Patienten.

Ein ebenso grosses Projekt war die umfassende Modernisierung der Praxisinfrastruktur: Der Ersatz des Praxisbetriebssystems, ein neues Röntgengerät, die Erneuerung der Telefonanlage, die Optimierung digitaler Arbeitsprozesse – all dies sind Aufgaben, die in einer Praxis mit bald vier Jahrzehnten Geschichte anstehen. Sie verlangen Planung, Investitionsbereitschaft und ein Gespür für das, was klinisch und organisatorisch sinnvoll ist. Doch genau hier sehe ich eine der grossen Chancen der Selbstständigkeit: nicht nur als Mediziner zu wirken, sondern aktiv Strukturen mitzugestalten, Abläufe zu optimieren und Innovationen umzusetzen, die unsere Arbeit täglich verbessern.

Es ist ein gemeinsamer Prozess, der weit über die formale Übernahme hinausgeht. Die langjährigen ärztlichen Kollegen, die seit den Anfangsjahren im Clarahof tätig sind, brachten ihre Erfahrung, ihre Handschrift und ihren Geist mit ein – und wir als «neue Generation» konnten gleichzeitig neue Impulse setzen, ohne die Identität des Clarahofs zu verlieren. Diese Balance zwischen Bewahrung und Erneuerung ist ein zentrales Element erfolgreicher Übergaben: Sie respektiert die Leistung der Vorgänger und schafft Raum für Weiterentwicklung.

Was mich besonders beeindruckt hat, ist die kollegiale Haltung im gesamten Team: Trotz der möglichen Konfliktfelder, die ein Generationenwechsel mit sich bringen kann, standen immer das gemeinsame Ziel und der Wille, die Praxis für weitere Jahrzehnte zu stabilisieren und modernen Anforderungen anzupassen, im Vordergrund.

Dieser Weg hat mir persönlich gezeigt, wie wertvoll es ist, in einem ambulanten Setting nicht nur medizinisch tätig zu sein, sondern

dieses verantwortlich zu gestalten. Dazu gehören Strukturen, in die man selbst investieren kann, Patientenbeziehungen, die über lange Zeit reifen, ein Umfeld, das Entwicklung zulässt und zugleich fordert. Sicher, der Schritt in die Selbstständigkeit bedeutet, Aufgaben zu übernehmen, die über die ärztliche Verantwortung hinausgehen. Aber er bietet auch die Freiheit, diese Aufgaben nach eigenen Überzeugungen und mit direktem Einfluss auf den Erfolg der Praxis zu erfüllen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich sehe meine Erfahrung nicht als Ausnahme, sondern als Beispiel für das Potenzial, das in Praxisübernahmen steckt – gerade in einer Zeit, in der die ambulante Versorgung herausgefordert und gleichzeitig dringend gebraucht wird. Die Kombination aus etablierter Erfahrung, neuen Perspektiven und kollegialer Zusammenarbeit kann nicht nur das Überleben einzelner Praxen sichern, sondern die gesamte Versorgungslandschaft stärken.

So gelang die Übergabe einer Dorfpraxis

Dies zum Voraus: Eine sachliche Regelung mit einem Vertrag durch einen externen Berater ist selbstverständlich Voraussetzung, aber alle Regeln und Verträge funktionieren nur, wenn es auf der Beziehungsebene stimmt oder wenn zumindest ein faires Verhältnis besteht.

Unsere gemeinsame Zeit begann 2012 mit einer Anstellung von M. G. in der hausärztlichen Dorfpraxis in Ziefen von E. R. – 2015 erfolgte die Praxisübergabe an M. G., womit der ehemalige Inhaber E. R. zum Angestellten wurde. Der Wechsel wurde vom langjährigen Treuhänder der Praxis begleitet. E. R. arbeitete mit einem Teilpensum weiter bis zur Pensionierung 2018. Während eines Gesprächs hielten die Partner Rückblick und versuchten dabei einige wichtige Punkte hervorzuheben.

M. G. kam mit einer ausgezeichneten Ausbildung in die Praxis inklusive Praxisassistenz in einer Gruppenpraxis. Er arbeitete von Beginn an vollkommen gleichberechtigt, investierte auch ausserhalb der Sprechstunde viel, führte die elektronische KG ein, kümmerte sich um das Labor und plante bald den Umzug in eine neue Praxis (grössere Räume). E. R. gab ihm den nötigen Freiraum und viel Anerkennung für seine engagierte Mitarbeit. Auf der anderen Seite übernahm E. R. gerne Vertretungen während der Abwesenheit seines Nachfolgers (Ferien, junge Familie, Kurse etc.).

M. G. wurde in kurzer Zeit automatisch zur «Nr. 1», was E. R. erlaubte, ins zweite Glied zurückzutreten respektive sich zurückzunehmen. Beide profitierten in den gemeinsamen Jahren enorm von dieser Konstellation. Der jüngere Partner übernahm nicht nur sachlich, sondern auch persönlich viel vom Stil des älteren, was von den langjährigen Patienten enorm geschätzt wurde. Die Mischung aus erfahrenem Hausarzt und modern ausgebildetem jungem Arzt war ideal. Mit etwas Wehmut, aber auch Erleichterung verabschiedete sich E. R. mit siebzig Jahren von seiner geliebten Arbeit.

Stichwortartig seien die wichtigsten Erfahrungen für eine Praxisübergabe zusammengefasst:

- Die gegenseitige Wertschätzung ist vielleicht das Wichtigste. Was weiter hilft, ist das rasche Ansprechen von eventuellen «Verstimmungen». Dazu kommen Toleranz, Humor und eine offene Fehlerkultur.
- Die Andersartigkeit der Person (andere Stärken, andere Schwächen) kann enorm befruchtend sein. Damit kommen neue Ideen und Impulse in die Praxis. Neue Ideen sind keine Kritik am Bestehenden! Demzufolge ist die Offenheit für Neues vonseiten des ehemaligen Inhabers ganz wichtig.
- Die Verfügbarkeit betreffend Notfälle, Dienste, Telefon zu Hause etc. wechseln von Generation zu Generation. Das gilt es aus Sicht der älteren Generation zu verstehen! Nicht mit alten Ellen messen, sondern die neuen Zeiten akzeptieren. Es ist wichtig, dass der ehemalige Praxisinhaber Patienten loslassen kann. Noch besser, wenn er die Patienten aktiv ermutigt, zum Nachfolger zu wechseln.
- Probleme mit dem Personal sollen unbedingt vor der Übergabe geklärt werden. In unserem Fall war es eine (schmerzhafte) Kündigung einer Mitarbeiterin. Keine Altlasten zurücklassen!
- Eine Übergangszeit zur Prüfung der Zusammenarbeit ist ideal. In einem früheren Fall hat sich die angestellte Hausärztin zusammen mit E. R. nach gut drei Jahren entschlossen, die Mitarbeit einzustellen (was sich im Nachhinein als für beide Seiten richtig erwies).

Persönliche Bemerkung von E. R. zum Schluss: Für mich waren die rund sieben Jahre zusammen mit M. G. die Krönung des Lebens und Arbeitens als Hausarzt. Dafür bin ich enorm dankbar, was übrigens auch für die Patientinnen und Patienten galt. M. G. führt die Praxis jetzt mit zwei Kollegen derart souverän, dass ich im Dorf mein drittes Leben als «normaler Nachbar» leben darf. Es ist doch immer das Gleiche: Ob Bauer, Garagist, Architekt – jeder «Alte» ist stolz, wenn sein Betrieb weiter floriert.

Dr. med. Edy Riesen ist pensionierter Hausarzt, **Dr. med. Mathis Grehn** ist Hausarzt, beide sind wohnhaft in 4417 Ziefen

Praxisnachfolge aus Sicht eines Ärztenetzes

Das Ärztenetz mediX nordwest ist eine AG im Besitz ihrer Partnerärzte und -ärztinnen und engagiert sich im Bereich der koordinierten Patientenversorgung.

Dr. med. Xaver Huber ist Hausarzt, Geschäftsführer und VR bei mediX nordwest

Dr. med. Anne-Sybill Goetschi ist Präsidentin medswissnet, VR bei mediX nordwest

Der sich abzeichnende Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten trifft die Trägerorganisationen der Managed-Care-Verträge zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern, die Ärztenetze, ganz direkt, sind es doch die Hausärztinnen und Hausärzte, die die notwendige Qualifikation und Erfahrung mitbringen, die es braucht, um in einem zunehmend komplexeren Gesundheitswesen die Patienten und Patientinnen ganzheitlich, kosten- und qualitätsbewusst durch unser Gesundheitswesen zu steuern.

10 Jahre vor der Pensionierung mit der Nachfolgeplanung beginnen

Ärztenetze können versuchen, die Praxisnachfolge und die Neurekrutierung von Mitgliedern zu erleichtern. Ganz grundsätzlich repräsentieren unsere Mitglieder selbstständige Firmen, die selber darüber entscheiden, wie sie sich mit ihrer Nachfolgesicherung auseinandersetzen. In erster Linie kann die Netzleitung durch Informationen ihre Mitglieder dafür sensibilisieren – zum Beispiel durch Themenabende –, rechtzeitig, das heisst 10 Jahre vor Pensionierung, sich mit der eigenen Nachfolge zu beschäftigen. Dazu gehört, die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Praxisnachfolge zu verstehen. Der Struktur- und Arbeitskulturwandel führt dazu, dass die klassische Einzelpraxis hochgradig gefährdet ist, keine Nachfolgerin anziehen zu können. Leider sind Praxisübergaben von Alt zu Jung traditionell von vielen Misserfolgen gekennzeichnet. Kulturelle Differenzen, überrissene Geldforderungen, ungenügend klare Absprachen und fehlende externe Begleitung können Stolpersteine darstellen.

Netze können beim Strukturwandel insofern helfen, als sie sich bei wichtigen Projekten personell (sofern auch hier die Ressourcen vorhanden sind) oder materiell (Kapital, Darlehen) beteiligen.

Indirekt investiert mediX nordwest zusätzlich in die Resilienz der Praxen. Wir fördern die Steigerung der Fähigkeiten im Praxismanagement durch das Angebot und die Subventionierung von Praxisführungskursen, Kursen zum Thema Mitarbeiterrekrutierung als auch die konsequente Förderung unserer nichtärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über deren Einbezug in eigenen Qualitätszirkeln und Retraiten. Ein zentrales Element moderner Praxisführung ist der Aufbau und die Retention qualifizierter und topmotivierter Mitarbeitender, die sich mit der Praxis als Mitunternehmer/in identifizieren. Eine derart geführte Praxis hat auch die höhere Wahrscheinlichkeit, Nachfolger anzuziehen.

Selbstredend müssen auch wir als Ärztenetz uns den modernen Organisationsformen und Anstellungsverhältnissen anpassen. Es ist kein Hindernis, wenn eine Praxis als AG oder GmbH organisiert ist; auch Kolleginnen und Kollegen in Teilzeitpensen und Angestelltenverhältnissen können in Netze aufgenommen werden. Die einzige Einschränkung, die wir sehen, ist ein Mindestpensum von 50 Prozent. Ungeachtet der Rechtsform der Praxis ist jeder Arzt und jede Ärztin als individuelle Arztpersönlichkeit Mitglied bei mediX nordwest.

Im Hinblick darauf, dass der Übergang vom Spital in die Praxis für viele junge Kolleginnen und Kollegen auch durch Nicht-Sichtbarkeit des Hausarztsektors erschwert wird, hat mediX nordwest verschiedene Massnahmen zur besseren Sichtbarkeit des Ärztenetzes bei jungen Kollegen und Kolleginnen ergriffen. Wir treten als Sponsor von Kursen für Studierende und Assistierende auf unter dem Label mediX academy. In Kooperation mit den anderen mediX-Netzen schweizweit treten mediX-Netze an verschiedenen Veranstaltungen mit Knowhow und Möglichkeiten zum Networking auf. Wir haben auch einen Vertrag mit der Klinik für Innere Medizin am Universitätsspital Basel zur Durchführung einer ständigen Assistentenrotation in einer unserer Praxen abgeschlossen. Hier kann das Ärztenetz eine Stärke als Organisation ausspielen: Viele Praxisassistenzen haben in ihrem Zustandekommen etwas Zufälliges, das Zusammenspiel von Subventionserteilung, Rekrutierung und den bürokratischen Aufwänden wirkt fragil und abschreckend.

Praxisassistenzen sind hilfreich für Nachfolgelösungen

Mit einer fixen Vereinbarung fallen die HR-Aufwände und Rekrutierungsfragen für die Lehrpraxis weg; sofern es keine kantonalen oder anderweitigen Subventionen ergattern kann, leistet das Ärztenetz auch hier Subventionen. Das Spital wiederum muss sich nicht darum sorgen, dass die zusätzlich rekrutierten Kollegen und Kolleginnen auch wirklich einen Platz haben. Selbstverständlich werden Praxisassistenten, die schon in einer Netzpraxis arbeiten, auch an die Fortbildungsangebote, so an den Kongress von mediX Schweiz, eingeladen. Bereits aber haben auch Praxen in Eigenregie Kooperationsverträge mit Spitälern, konkret dem KSBL, abgeschlossen, in deren Rahmen ständige Praxisassistenzen durchgeführt werden. Denn es ist klar: Das wirksamste Mittel zur Rekrutierung von Nachfolgern ist die Durchführung von Praxisassistenzen.

Ein Ärztenetz setzt sich in der Regel aktiv mit der Zukunft des Hausarztberufs auseinander. Durch die Beteiligung an bahnbrechenden IT-Weiterentwicklungen (Stichwort: HEUREKA) werden wir unseren Mitgliedern die Möglichkeit bieten, Top-Innovationen im Bereich der Daten-Interoperabilität auch ihren Hausarztmodell-Patienten und -Patientinnen zukommen zu lassen. Langfristig kann sich dadurch der Aufwand der Praxen, Daten für andere Leistungserbringer (Spital, Apotheke u. a. m.) bereitzustellen, endlich reduzieren. Im Hinblick auf den partiellen Wandel des Berufsbildes des Hausarztes/der Hausärztin unterstützt das Netz auch die eidgenössische Weiterbildung geeigneter MPA zur MPK (med. Praxiskoordinatorin).
Die Mitgliedschaft bei mediX nordwest bietet ihren Mitgliedern nicht nur monetäre, sondern vor allem immaterielle Vorteile. Durch die konsequente Förderung von Qualitätsmassnahmen (Zertifizierung, Qualitätszirkel, Guidelinearbeit, gemeinsamer Schweizer Kongress) wird die für die klassische Einzelpraxis drohende intellektuelle und soziale Inselbildung verhindert. Die offene Gesprächskultur fördert die Freude am Beruf und bietet Möglichkeiten zum Umgang mit den Problemen der Berufsausübung.
Diese Möglichkeit zum kooperativen Austausch in verpflichtenden Anlässen schafft ein Klima der offenen Kommunikation und Partnerschaft, im weitesten Sinne auch der Möglichkeit zur Anlehnung, wie es von den jüngeren Kollegen und Kolleginnen gerade am Anfang ihrer Laufbahn eher gesucht wird. Daher sehen wir als ein höher integriertes Ärztenetz unserer eigenen Zukunft optimistisch entgegen: mediX nordwest ist in den letzten Jahren entgegen dem allgemeinen Trend in der Hausarztmedizin deutlich gewachsen.

Erfolgreiche Jobbörse der Jungen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS)

Der Verein JHaS (Junge Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz) mit mehr als 2000 Mitgliedern – unter ihnen junge Ärztinnen und Ärzte mit den Facharzttiteln Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie – hat 2024 erfolgreich eine Plattform für Vertretungen in Arztpraxen ins Leben gerufen: job.jhas.ch.

Diese Initiative war und ist eine Antwort auf den wachsenden Bedarf, der in der Studie von Unisanté (Arnold et al., 2022) deutlich wurde. Diese zeigt, dass ein Drittel der jungen Ärztinnen und Ärzte gerne als Vertretung arbeiten würde, während zwei Drittel in ihrer zukünftigen Praxis auf Vertretungen zurückgreifen möchten.

Ein Werkzeug, das den aktuellen Herausforderungen gerecht wird

Diese Plattform stellt einen wichtigen Fortschritt für den Beruf des niedergelassenen Arztes dar. Indem sie Vertretungen erleichtert, kann sie Ängste im Zusammenhang mit der Niederlassung ausräumen, zum Beispiel: «Was ist, wenn ich ein Sabbatical oder Elternzeit nehmen möchte?»
Gleichzeitig bietet sie jungen Ärztinnen und Ärzten konkrete Möglichkeiten für befristete Einsätze in Praxen, sodass sie verschiedene Arten von Einrichtungen kennenlernen können, bevor sie sich niederlassen. Sie trägt auch zur Verbesserung der Kontinuität der Versorgung bei, indem sie sicherstellt, dass Patientinnen und Patienten während Vertretungszeiten in derselben Einrichtung weiterbehandelt werden. Dieses moderne Instrument bietet Lösungen für die Herausforderungen einer sich wandelnden Hausarztmedizin.

Einfache und sichere Bedienung

job.jhas.ch ist einfach, effizient und sicher! Für den Zugang zur Website muss ein Konto erstellt werden, dessen Validierung einen eidgenössischen Abschluss als Ärztin oder einen als gleichwertig anerkannten Titel erfordert. Ärzte können dann über eine intuitive Benutzeroberfläche Anzeigen einsehen oder veröffentlichen. Die Nutzer können ihre Suche nach Kriterien wie Region, Fachgebiet oder Arbeitszeiten und -dauer personalisieren, was eine reibungslose Nutzung gewährleistet.
Der seit der Einführung erzielte Erfolg bestätigt die Relevanz dieser Initiative. Bis heute wurden bereits 254 Stellen- und Vertretungsangebote auf der Plattform veröffentlicht und 245 Ärzte nach Überprüfung ihrer Diplome validiert.
Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die Plattform einem konkreten Bedarf vor Ort entspricht, sowohl seitens der Praxen und Einrichtungen als auch seitens der Ärztinnen und Ärzte in der Ausbildung oder am Anfang ihrer Karriere.

Teilzeitarbeit fördern und Karrierewege diversifizieren

Durch die Förderung von Teilzeitbeschäftigungen entspricht die Plattform den Wünschen junger Ärztinnen und Ärzte, die eine bessere Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben an-

Dr. med. John Nicolet ist Co-Präsident des Vereins Junge Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS)

Dr. med. Linda Habib ist Co-Präsidentin des Vereins Junge Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS). Sie ist Hausärztin und aktuell in der Clarapraxis tätig. Neben ihrer Arbeit in der Medizin findet sie einen Ausgleich in der Natur und vor allem auf der Bühne. Als Musical-Darstellerin sind Singen, Schauspielen und Tanzen für sie echte Energiequellen. Besonders freut sie sich, bei der Schweizer Premiere von «Come From Away» im Theatre la Scala in Basel vom 20. bis 22. März 2026 mitzuwirken.

Wir danken Dr. Sanae Mazouri für ihre Mitarbeit an der Redaktion dieses Artikels.

streben. Sie ermöglicht es, eine Haupttätigkeit zu ergänzen oder verschiedene berufliche Horizonte ohne langfristige Verpflichtung zu erkunden. Angesichts der steigenden Nachfrage, insbesondere in bestimmten unterversorgten Regionen, wird *job.jhas.ch* zu einem wichtigen Instrument, um die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. Für junge Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung abgeschlossen haben, ohne die Möglichkeit einer Assistenzstelle in einer Praxis gehabt zu haben, bietet diese Plattform einen einzigartigen Einblick in die Grundversorgung, einen Bereich, der oft von der Ausbildung im Spital in den Hintergrund gedrängt wird. Durch Vertretungen können sie die Besonderheiten und Vorzüge dieser wichtigen Tätigkeit entdecken und gleichzeitig den immer dringender werdenden Bedarf decken.

Auf zu neuen Entwicklungen und Partnerschaften

Aufgrund dieses Erfolgs möchte die JHaS die Entwicklung dieser Plattform fortsetzen und die institutionelle Zusammenarbeit im Rahmen dieses Projekts verstärken.

In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft Internistischer Chef- und Kaderärzte (ICKS) wird den vom SIWF anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz nun ein exklusiver Zugang angeboten.

Ziel ist es, ein echtes nationales Netzwerk zwischen Praxen, Spitälern und Ärzten in Ausbildung zu schaffen, um berufliche Übergänge zu erleichtern, die Niederlassung zu fördern und den Nachwuchs in der Grundversorgung nachhaltig zu stärken.

Indem diese Initiative die Hausarztmedizin an die Erwartungen der neuen Generationen anpasst, trägt sie dazu bei, Burnout zu verhindern und die Attraktivität des Berufs zu steigern. Durch die Neugestaltung von Karrierewegen positioniert sich *job.jhas.ch* als Instrument zur Sicherung einer nachhaltigen Zukunft für die Haus- und Kinderarztmedizin.

Fragen an Dr. med. Linda Habib (Co-Präsidentin JHaS)

«Nicht wenige entscheiden sich für den Schritt in die Selbstständigkeit»

Synapse: Wie ist das Verhältnis von Angebot und Nachfrage auf der JHaS-Jobbörse? Von wem wird die Plattform mehr genutzt: von Praxisärztinnen oder von Jungen (Haus-) Ärztinnen?

Dr. Linda Habib: Momentan ist das Verhältnis eher unausgeglichen, mit deutlich mehr Angeboten als Nachfrage. Hauptsächlich nutzen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte die Plattform, um eine Praxisvertretung zu finden. Das entspricht der aktuellen Marktsituation im hausärztlichen Bereich sehr genau.

Wie hat sich die Nutzung der Jobbörse seit deren Inbetriebnahme verändert: zu- oder abgenommen?

Initial war die Dynamik sehr hoch, vor allem bei den angebotenen Stellvertretungen. Mittlerweile hat sich der Markt etwas eingependelt. Wir erhalten jedoch weiterhin regelmässige Anfragen, ungefähr 1–2 pro Woche. Seit dem Start der Plattform konnten 42 Stellvertretungen und 254 Stellenangebote erfasst werden, bei aktuell 246 registrierten Mitgliedern.

Welches sind die *primären* Wünsche und Kriterien, die junge Hausärztinnen und -ärzte an eine Praxisstelle haben?

Es ist selbstverständlich schwierig, pauschale Aussagen zu treffen. Dennoch zeigen sich gewisse Trends: Viele jüngere Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte wünschen sich Teilzeitarbeit, eine Tätigkeit in Gruppenpraxen sowie verlässliche Arbeitszeiten. Besonders wichtig sind ihnen zudem der kollegiale Austausch und die Zusammenarbeit im Team. Das sind aktuell die zentralen Prioritäten.

Welche Form der Berufstätigkeit strebt die heutige junge Generation von Ärztinnen und Ärzten (Ihrer Generation) mehrheitlich an: (Mit-)Besitz einer Arztpraxis oder eher eine angestellte Tätigkeit?

Viele möchten zuerst angestellt arbeiten, um in den Beruf einzusteigen, Erfahrung zu sammeln und Sicherheit bezüglich Rahmenbedingungen wie Standort, Team, Tätigkeit und Arbeitsklima zu gewinnen. Im Verlauf entscheiden sich jedoch nicht wenige dafür, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen.

In Ihrem aktuellen JHaS-Positionspapier heisst es unter Position 1: *«Zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen brauchen die Fachpersonen der praxisambulanten Grundversorgung, insbesondere Hausärzt:innen bzw. Kinderärzt:innen einen erweiterten Handlungsspielraum bei der Patientenversorgung.»* Was meinen Sie mit «erweitertem Handlungsspielraum» konkret?

Mit «erweitertem Handlungsspielraum» ist gemeint, dass Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte ein möglichst breites medizinisches Spektrum eigenständig anbieten können – von

Ultraschall und kleineren Eingriffen bis hin zu spezifischem Fachwissen etwa in Dermatologie, HNO oder Orthopädie. Zudem umfasst dies einen gezielten Kompetenz- und Skill-Shift zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Fachpersonal, um Ressourcen effizient zu nutzen. Neue Rollen, Funktionen und Subspezialisierungen sollen die Attraktivität der praxisambulanten Grundversorgung stärken und eine qualitativ hochwertige, wohnortsnahe Versorgung langfristig sichern.

Gibt es einen Wunsch, eine Bitte, eine Botschaft oder eine Forderung, die Sie (im Namen der JHaS) an die Basler Ärzteschaft haben?
Sie haben diesen Beruf sehr wahrscheinlich aus Überzeugung und Freude gewählt. Ich möchte Sie ermutigen, diese Leidenschaft – und die vielfältigen Möglichkeiten, die der Fachbereich bietet – an die jüngere Generation weiterzugeben. Studien zeigen, dass Studentinnen und Assistenzärztinnen und -ärzte sich häufiger für die Hausarztmedizin entscheiden, nachdem sie eine gute Erfahrung als Praktikant oder Praxisassistent gemacht haben. Ich würde die Basler Ärztinnen und Ärzte daher wärmstens empfehlen, sich als Lehrärztinnen und Lehrärzte zu engagieren und ihr Know-how weiterzugeben.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Synapse

https://job.jhas.ch/de/

https://www.jhascongress.ch/

Junge Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS)

Der 2009 gegründete Verein Junge Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) zählt heute mehr als 2000 Mitglieder aus der ganzen Schweiz. Er richtet sich vor allem an junge Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte in der Weiterbildung sowie an neu niedergelassene Haus- und Kinderärztinnen und ärzte. Sein Hauptziel ist es, jungen Grundversorger die Möglichkeit zu geben, sich zu treffen und ihre Erfahrungen auszutauschen. Ihr Jahreskongress findet am 24. und 25. April 2026 in Freiburg statt und versammelt mehr als 500 junge Ärztinnen und Ärzte. (www.jhascongress.ch).

JHaS Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz
Jeunes médecins de famille suisses
Giovani medici e pediatri di famiglia svizzeri
Swiss Young Family Doctors

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel | uniham-bb

Wichtige Termine 2026

Dienstagmorgen-Fortbildungsreihe «Evidenz in der Hausarztpraxis» im KSBL Liestal, Aula Feldsäge, 7.45–8.30 Uhr

12. Mai 2026 «Herz und Frau» mit Prof. Dr. med. Christine Stefanie Meyer-Zürn und Dr. med. Emel Kaplan

8. Dezember 2026 «Parkinson» mit Dr. med. Praveen Sebastian Manjakunnel, Hausarzt-Academy Basel

UNI BASEL

Impressum

Anschrift der Redaktion
Redaktion Synapse
Ärztegesellschaft Baselland
Hofackerstrasse 40A
4132 Muttenz
E-Mail: synapse@synapse-redaktion.ch

Mitglieder der Redaktion
Dr. med. Tobias Eichenberger, Facharzt für Urologie FMH
Dr. med. Karin Hirschi-Schiegg
Dr. med. Christiane Leupold-Gross, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH
Dr. med. Carlos Quinto MPH, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
PD Dr. med. Dominic Mathis, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH
Mona Lynn Dean, Assistenzärztin Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern
Ruedi Bienz, ehemaliger Geschäftsführer EMH

Inserate
SciMed AG
Matthias Scholer
Stallenrain 24
4103 Bottmingen
Tel. 061 271 20 50
E-Mail: scholer@scimed.ch

Layout, Satz und Litho
bido-graphic GmbH, Muttenz

Druck
Werner Druck & Medien AG, Basel
gedruckt in der schweiz

© 2026. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, elektronische Wiedergabe und Übersetzung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion Synapse gestattet.

Erscheinungsweise
erscheint sechsmal jährlich

Abonnementskosten
Jahresabonnement CHF 50.–
Für Mitglieder der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel ist das Abonnement der Synapse im Jahresbeitrag enthalten.

«Synapse» im Internet:
www.synapse-online.ch

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:
11. Mai 2026

Ärztegesellschaft Baselland
Sekretariat der Ärztegesellschaft Baselland
Hofackerstrasse 40A, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 465 50 50, E-Mail: aeg-bl@hin.ch
www.aerzte-bl.ch

MEDIZINISCHE GESELLSCHAFT BASEL MEDGES
Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch

«Spital zuhause» im Kanton Basel-Landschaft – vom Pilotprojekt zum strategisch verankerten Versorgungskonzept

Mit dem Versorgungskonzept «Spital zuhause» gehen der Kanton Basel-Landschaft sowie die Leistungserbringer Kantonsspital Baselland (KSBL) und Klinik Arlesheim neue Wege in der Weiterentwicklung der stationären Grundversorgung. Was 2023 als Pilotprojekt begann, ist heute ein strategisch verankertes Versorgungskonzept.

Dr. med. Severin Pöchtrager
ist Leitender Arzt der Abteilung «Spital zuhause» am KSBL

«Spital zuhause» ist eine akute klinische Dienstleistung. Sie stellt Personal, Ausrüstung, medizinische Technologien, Medikamente und klinische Kompetenzen, die üblicherweise im Spital verfügbar sind, auch im Zuhause der Patientinnen und Patienten oder in Pflegeheimen bereit. Für ausgewählte Patientinnen und Patienten ersetzt «Spital zuhause» den stationären Spitalaufenthalt. Die Behandlung erfolgt unter denselben Qualitäts- und Sicherheitsstandards wie im Spital. [1]

Von «Hospital at Home» zu «Spital zuhause»

International ist das Versorgungskonzept unter dem Begriff «Hospital at Home» bekannt. Im Kanton Basel-Landschaft wurde die Dienstleistung jedoch bewusst in «Spital zuhause» umbenannt. Mit der gemeinsamen Positionierung der Leistungserbringer KSBL und Klinik Arlesheim unter dem Namen «Spital zuhause» wird das Versorgungskonzept kantonal einheitlich sichtbar und für Patientinnen und Patienten einfacher verstehbar.

An der Klinik Arlesheim wurde das Versorgungskonzept entwickelt und sie bietet «Spital zuhause» seit 2023 an. Das KSBL hat das Angebot 2025 im Laufental pilotiert und führt es seither regulär weiter. Seither wurden mehr als 500 Patientinnen und Patienten spitaläquivalent durch die «Spital zuhause»-Teams der Klinik Arlesheim und des KSBL behandelt.

«Spital zuhause» ist ein konkretes Beispiel für integrierte Gesundheitsversorgung.

Die interprofessionellen Teams beider Spitäler bestehen aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Sie betreuen die Patientinnen und Patienten mehrmals täglich vor Ort. Die Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, der Spitex, Alters- und Pflegeheimen sowie weiteren Partnern im Gesundheitswesen. «Spital zuhause» ist damit ein konkretes Beispiel für integrierte Gesundheitsversorgung.

Besonders profitieren vulnerable Gruppen – insbesondere ältere Menschen oder Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit erhöhtem Risiko für Delir, nosokomiale Infektionen oder funktionellen Abbau während eines stationären Aufenthalts. Aber auch junge Familien oder Alleinerziehende profitieren von der Möglichkeit, eine Akutbehandlung im gewohnten Umfeld zu erhalten.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen eine hohe Patientenzufriedenheit, eine sehr gute Sicherheitsbilanz sowie eine Verlegungsrate ins Spital von unter 10 Prozent. Die Rückmeldungen von Angehörigen und Fachpersonen sind überwiegend positiv. [2]

Internationale Studien und Erfahrungen aus der Schweiz zeigen, dass sich die Behandlung im vertrauten Umfeld positiv auf Wohlbefinden, Schlafqualität und den Genesungsverlauf auswirken kann. Gleichzeitig reduziert sich das Risiko für spitalbedingte Komplikationen wie schwere Verwirrtheitszustände oder Infektionen.

Politische Verankerung und Finanzierung

Ein wesentlicher Meilenstein war die klare politische Unterstützung im Kanton Basel-Landschaft. «Spital zuhause» entspricht der strategischen Stossrichtung der Dezentralisierung und einer patientenzentrierten Grundversorgung. Der Landrat hat im August 2025 10 Millionen Franken aus dem Spitalversorgungsbudget für die Weiterentwicklung und Umsetzung von «Spital zuhause» bewilligt.

Damit wird «Spital zuhause» als langfristige strukturelle Ergänzung der stationären Versorgung im Kanton Basel-Landschaft verankert.

Aktueller Versorgungsstand

Aktuell werden im Kanton Basel-Landschaft

rund 10 bis 14 Patientinnen und Patienten gleichzeitig spitaläquivalent zu Hause behandelt. Das KSBL und die Klinik Arlesheim beabsichtigen noch in diesem Jahr, das Angebot schrittweise weiterzuentwickeln und in ihren jeweiligen Versorgungsgebieten auszubauen. Ziel ist es, noch mehr Patientinnen und Patienten eine sichere, qualitativ hochwertige und wohnortnahe Alternative zum stationären Spitalaufenthalt zu ermöglichen.

Wissenschaftliche Begleitung ab 2026

Nach Abschluss der deskriptiven Evaluation durch die Berner Fachhochschule in den Jahren 2023 und 2024 an der Klinik Arlesheim richtet sich der Blick nun auf eine umfassende Versorgungsforschung. [2] Ab 2026 wird das Versorgungskonzept durch die Universität Zürich wissenschaftlich begleitet. Ziel ist eine systematische Analyse auf drei Ebenen:

Mikroebene: Sicherheit, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit, Rehospitalisationen, Patientenpfade und gesundheitsbezogene Outcomes.

Mesoebene: Zusammenarbeit der Leistungserbringer, Arbeitszufriedenheit der Teams, Koordinationsaufwand und Implementationsqualität.

Makroebene: Kostenentwicklung, Anschlusskosten (Rehabilitation, Pflegeheim), langfristige Systemeffekte.

Die Analysen basieren auf verknüpften Routinedaten, standardisierten Befragungen sowie qualitativen Interviews. Zur Bewertung der Nachhaltigkeit wird das international etablierte RE-AIM-Framework angewendet, das Reichweite, Wirksamkeit, Implementierung und langfristige Aufrechterhaltung berücksichtigt. [3]

Attraktive Arbeits- und Ausbildungsplätze

«Spital zuhause» schafft ein neues berufliches Profil an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Die Tätigkeit erfordert hohe klinische Kompetenz, selbstständige Entscheidungsfähigkeit und interprofessionelle Zusammenarbeit.

Für Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzte bietet das Versorgungskonzept hohe Autonomie, umfassende Betreuung und Behandlung im sozialen Kontext der Patienten und Patientinnen sowie innovative digitale Arbeitsinstrumente. Gerade für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bietet das «Spital zuhause»-Setting die Möglichkeit, in einer stationären Versorgung zu Hause einen Einblick in die ambulante Betreuung zu bekommen.

Ziel des Angebotes «Spital zuhause»

Ziel des Angebotes «Spital zuhause» ist es, das Leben kranker Menschen, die auf ein Spital angewiesen sind, zu verbessern, indem die Spitalkultur dahingehend verändert wird, dass eine Versorgung auf Spitalniveau zu Hause erfolgt.

Damit «Spital zuhause» nachhaltig wirken kann, braucht es die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten in der regionalen Gesundheitsversorgung. Im Rahmen der kantonalen Dialogplattform arbeitet die Arbeitsgruppe «Spital zuhause» daran, die Naht- und Schnittstellen zwischen Spitälern, öffentlicher und privater Spitex, Alters- und Pflegeheimen sowie der Ärztegesellschaft Baselland transparent zu machen und die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln. Ziel ist es, Rollen und Verantwortlichkeiten klar zu definieren und die Prozesse zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringern verbindlich zu regeln. So soll eine bestmögliche, stufengerechte Versorgung unsere Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.

Perspektive

Mit politischer Unterstützung, wissenschaftlicher Begleitung und schrittweiser Weiterentwicklung ist «Spital zuhause» auf dem Weg, ein integraler Bestandteil der stationären Versorgung zu werden.

Die kommenden Jahre werden zeigen, in welchem Ausmass «Spital zuhause» die Gesundheitsversorgung nachhaltig verändern kann. Die Voraussetzungen im Kanton Basel-Landschaft sind dafür ideal.

Quellen

[1] Aerzteverlag medinfo AG. *Hospital at Home*. Aerzteverlag medinfo AG; 2024. Accessed September 8, 2025. https://doi.org/10.23785/ARZT.2024.12.005

[2] *Das Behandlungsmodell Hospital at Home in der Schweiz.* PRAXIS 2025; 114(6), https://doi.org/10.23785/PRAXIS.2025.06.002

[3] Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. American Journal of Public Health 89, 1322_1327, https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1322

LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.

Labor Rothen

Ihr verlässlicher Partner für präzise Diagnostik.

Labor Rothen | Basel | www.labor-rothen.ch

FAMH LABOR-KODEX MEMBER

SMTS 0078