

Dental

# MEDIZIN & ÖKONOMIE

NR. 3/24

DAS PRAXIS-BULLETIN

Schwerpunkt

**Emotionaler Ablöseprozess – zum richtigen Zeitpunkt loslassen**

Seiten 7–23

Recht

**Braucht es einen Ehevertrag – was sind die Vor- und Nachteile?**

*Lic. iur. Béatrice Heinzen Humbert*  
Seite 32

Medizin

**Radioligandentherapie bei Prostatakrebs**

*PD Dr. med. Aurelius Omlin &  
PD Dr. med. Michael Wissmeyer*  
Seite 43



BEHÖRDENGÄNGE

ABRECHNUNGS-  
KONTROLLE &  
-VERBESSERUNG

**STRATEGIE**

BUSINESSPLAN/  
FINANZIERUNG  
SICHERN

# PRAXISERÖFFNUNG/ PRAXISÜBERNAHME

MANAGEMENT  
PRAXIS-

MIETVERTRAGS-  
VERHANDLUNGEN

PERSONALSUCHE  
**START-UP**  
VERTRÄGE

Eine Unternehmensgründung erfordert sehr viel Zeit und Fachwissen. Damit Sie sich auf Ihre Kernkompetenzen konzentrieren und der Zukunft entspannter entgegenblicken können, profitieren Sie von unserer 25-jährigen Erfahrung im Bereich der Praxiseröffnung und Praxisübernahme. Unter [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch) finden Sie unser gesamtes Leistungsangebot im Start-up-Bereich.



**Vorwort**

Emotionaler Ablöseprozess – zum richtigen Zeitpunkt loslassen 5

**Schwerpunkt**

Träume sind Schäume – wie unrealistische  
Preisvorstellungen den Praxisverkauf torpedieren 7  
Praxisübergabe – Zweifel und private Konflikte 10  
Den Käufer evaluieren – traue, schau, wem 16  
Synchronisation der Finanzströme beim Praxisverkauf 20

**Arzt und Unternehmer**

Eröffnung Arztpraxis MED4HINWIL 24

**Marktplatz**

Suche 30  
Praxen 30

**Recht**

Braucht es einen Ehevertrag –  
was sind die Vor- und Nachteile? 32

**Kapitalanlagen und Investitionen**

Arbeiten nach der Pensionierung und warum Cashflow King ist 36

**Medizin**

Radioligandentherapie bei Prostatakrebs 43  
Bispezifische Antikörper in der Hämatologie:  
eine Revolution in der Krebstherapie 50  
(Neue) Migränetherapien: ein Überblick 55

**Fokus**

Verzicht und neue Erkenntnisse auf  
verschiedenen Ebenen 59  
Chancen für die Zukunft geben 62

**Alle Ausgaben finden Sie auch online unter:**  
[www.medizin-oekonomie.ch](http://www.medizin-oekonomie.ch)

## KLEININSERATE IM MARKTPLATZ

Ausgabe	Erscheint	Inserateschluss	Schwerpunktthema
01/24	März	01.02.2024	<b>Start-up</b> Aus der Gefangenschaft in die Freiheit – wann ist der richtige Zeitpunkt, den Befreiungsschlag zu wagen?
02/24	Juni	02.05.2024	<b>Optimierung</b> Zu hohe Arbeitsbelastung – Zeitmanagement optimieren
03/24	September	02.08.2024	<b>Praxisverkauf</b> Emotionaler Ablöseprozess – zum richtigen Zeitpunkt loslassen
04/24	Dezember	03.10.2024	<b>Start-up</b> Raumbedarf massgeschneidert und zukunftsorientiert

Anzahl Zeichen	Kombi (1 x Printausgabe, 1 Monat online)	Online (1 Monat)	Print (1 Ausgabe)
0 – 600	700.–	200.–	600.–
601 – 1000	900.–	200.–	800.–
1001 – 1400	1100.–	200.–	1000.–

### Inserateaufgabe

Zusendung des Inseratetexts und Auswahl der Publikationsart (Kombi, Print, Online) inkl. Rechnungsadresse per E-Mail an [info@medizin-oekonomie.ch](mailto:info@medizin-oekonomie.ch)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der gesamten Ausgabe in der Regel die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

### IMPRESSUM

Gesamtauflage\* 3500

\* Die Gesamtauflage kann aufgrund der Anzahl Zahnärzte bei jeder Ausgabe variieren.

Redaktion und Anzeigewesen:  
Dental MEDIZIN & ÖKONOMIE  
Larissa von Arx-Federer  
Mitteldorfstrasse 3, 5605 Dottikon  
056 616 60 60  
[info@medizin-oekonomie.ch](mailto:info@medizin-oekonomie.ch)  
[www.medizin-oekonomie.ch](http://www.medizin-oekonomie.ch)

Gestaltung und Satz:  
Stefanie Gehrig  
[www.stefaniegehrig.ch](http://www.stefaniegehrig.ch)

Lektorat/Korrekturat:  
Andrea Groh  
[www.andrea-groh.de](http://www.andrea-groh.de)

Druck:  
Kromer Print AG, Lenzburg



## EMOTIONALER ABLÖSEPROZESS – ZUM RICHTIGEN ZEITPUNKT LOSLASSEN

Der Kopf respektive der Verstand erinnert uns immer wieder daran, das Thema Nachfolgeregelung zu planen. Das Herz sträubt sich jedoch dagegen, ist verunsichert und verdrängt lieber. Eine Nachfolgeregelung bedeutet neben zahlreichen organisatorischen und finanziellen Aspekten einen emotionalen Ablöseprozess. Dieser Komponente wird oft zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl es entscheidend ist, wie die Betroffenen das Ganze erleben. In dieser Dental MEDIZIN & ÖKONOMIE befassen wir uns schwerpunktmässig damit.

Wir freuen uns sehr, dass wir in der September-Ausgabe den Bereich Medizin ausbauen und mehrere Artikel publizieren dürfen. Renommierte Autoren stellen aktuelle und neue Therapieformen in Radiologie und Hämatologie sowie bei Migräne vor.

Wir wünschen Ihnen viel Spass bei der Lektüre und hoffen, dass Ihr Kopf und Herz danach mehr im Einklang sind und wir den emotionalen Ablöseprozess etwas erleichtern konnten.

Herzlichst  
Larissa von Arx-Federer

**JETZT  
NEWSLETTER  
ABONNIEREN UND  
IMMER AUF DEM  
AKTUELLSTEN STAND  
BLEIBEN.**

[https://federer-partners.ch/  
aktuell/newsletter/](https://federer-partners.ch/aktuell/newsletter/)



# Heute planen, morgen geniessen

## Starten Sie unbeschwert in die Pensionierung

Die Zeit bis zur Pensionierung vergeht schneller, als man denkt. Deshalb lohnt sich der Blick in die Zukunft schon jetzt: Nehmen Sie unsere Beratung in Anspruch und profitieren Sie von der Expertise unserer Finanz- und Vorsorgespezialisten.

## Vorteile einer Beratung

- Sie verschaffen sich eine Übersicht über Ihre aktuelle Situation.
- Sie finden heraus, wie Sie Ihr finanzielles Potenzial voll entfalten können, und erhalten konkrete Vorschläge für Ihre persönliche Vorsorge.
- Sie stellen die Weichen für Ihre beste Zukunft.



**Beatrice Kistler**  
Spezialisierte Ärzteberaterin  
031 388 88 80  
beatrice.kistler@zurich.ch

**Zurich, Generalagentur  
Howald & Scheidegger AG**  
Eigerstrasse 2, 3001 Bern



Der richtige  
Zeitpunkt  
ist jetzt



# TRÄUME SIND SCHÄUME – WIE UNREALISTISCHE PREISVORSTELLUNGEN DEN PRAXISVERKAUF TORPEDIEREN

Thomas Naef (FEDERER & PARTNERS)

**Der Weg zum erfolgreichen Praxisverkauf ist gepflastert mit vielen Stolpersteinen. Neben der Suche nach dem richtigen Nachfolger bzw. der richtigen Nachfolgerin und dem Zeitpunkt der Übergabe stellt die Festlegung des Preises eine Klippe dar, die es zu umschiffen gilt. Es liegt in der Natur der Sache, dass man sich einen möglichst hohen Übernahmepreis wünscht. Letztendlich muss dieser Wunschpreis aber marktkonform und für den Nachfolger bzw. die Nachfolgerin nachvollziehbar sowie finanzierbar sein, sonst wird eine Übernahme nicht zustande kommen.**

Wir sind immer wieder mit dem Umstand konfrontiert, dass Praxisübergaben an stark divergierenden Preisvorstellungen scheitern. Es ist gerade auch emotional komplett nachvollziehbar, dass man sein Lebenswerk, seine über Jahrzehnte gehegte und gepflegte Praxis nicht verschenken will. Es gibt auch durchaus zu tiefe Angebote von potenziellen Käufern. Auf der anderen Seite stellen wir wiederholt fest, dass seitens Praxisverkäufer die emotionale Komponente überbewertet und unrealistischen, nicht realisierbaren Preisvorstellungen nachgegangen wird. Es empfiehlt sich daher auf jeden Fall, sich vorgängig damit zu befassen, in welcher finanziellen Spanne sich der Preis bewegen kann, damit man erstens nicht enttäuscht wird und zweitens nicht durch eine zu starre Fixierung auf eine bei objektiver Betrachtung viel zu

hoch angesetzte Wunschsumme die persönliche Nachfolgeregelung vereitelt.

Es ist festzuhalten, dass der finale Preis im Beisein beider Parteien am Verhandlungstisch festgelegt wird, eine Einigung aber naturgemäss erzielt wird, wenn gewisse Grundsätze von Käufer und Verkäufer realistisch eingeschätzt werden. Demnach existieren Punkte, die man in Hinsicht auf einen erfolgreichen Praxisverkauf im Auge haben sollte.

## Der Markt ist im Wandel

Wie in allen Branchen gibt es auch bei Praxisverkäufen Marktzyklen, denen man unterstellt ist. Es ist üblich, dass Praxen bestimmter Dignitäten in manchen Jahren sehr gefragt sind, in der Folge aber eine Flaute herrscht (sei es aufgrund eines Mangels an geeigneten Zahnärztinnen und Zahnärzten, sei es aufgrund drohender Tarifierungsanpassungen) und eine Übernahme dann demzufolge als nicht mehr so attraktiv erscheint. Hierzu bietet es sich an, sich jene zeitliche Flexibilität zu bewahren, um allenfalls in günstigen Marktphasen den Abschluss voranzutreiben und allfällige Dürreperioden durchstehen zu können, ohne aufgrund zeitlichen Drucks verkaufen zu müssen. Wir raten aus diesem Grunde, möglichst zwei bis drei Jahre vor der geplanten Aufgabe den Verkauf der Praxis aufzugleisen, sodass man einerseits nicht unter massivem Zeitdruck den erstbesten Kandidaten berücksichtigen muss, sondern im Optimalfall aus mehreren Kandidaten den geeignetsten auswählen kann. Auf der anderen



Seite hilft eine gewisse zeitliche Flexibilität, den Verkauf voranzutreiben, wenn aufgrund der vorherrschenden Marktlage ein Verkauf als attraktiv erscheint.

### **Künftiger Erfolg einer Zahnarztpraxis ist stark personenbezogen**

Der Betrieb einer Zahnarztpraxis ist immer auch mit persönlichen Beziehungen zu den Patienten verbunden. Insbesondere bei sehr personenbezogenen Fachrichtungen wie Gynäkologie ist der weitere Erfolg der Praxis stark davon abhängig, ob der Nachfolger bzw. die Nachfolgerin den Wünschen der Patientinnen entspricht. Deswegen kann man nicht argumentieren, dass der Nachfolger bzw. die Nachfolgerin ja mit entsprechendem Einsatz dieselben Umsatzzahlen erreicht. Oder um es etwas salopp auszudrücken: Eine Praxis ist kein Wasserkraftwerk, wo man weiss, dass man unabhängig von den dort arbeitenden Personen bei Pegelstand X die Strommenge Y produzieren kann. Aufgrund dieser Tatsache und sich verändernder Situationen (TAR-DOC sei an dieser Stelle als Beispiel genannt) wird sich der Kaufpreis in den seltensten Fällen in siebenstelligen Sphären bewegen.

### **Eine professionelle Praxisbewertung als Grundlage nehmen**

Um sich nicht irgendwelchen Träumereien hinzugeben, empfiehlt es sich neben der bereits angesprochenen Betrachtung der Marktsituation natürlich auch, die Praxis bewerten zu lassen. Hierbei gilt es initial zu betrachten, was Sie überhaupt verkaufen möchten. Eine Praxis-

bewertung setzt sich nach juristischer Form der Praxis aus den folgenden Komponenten zusammen: 1. Goodwill (immaterieller Wert) und 2. Anlagevermögen (materieller Wert). Der Goodwill beläuft sich grob zusammengefasst stets ungefähr auf einen Jahresgewinn. Man betrachtet hierbei die letzten drei Jahre und gewichtet das gegenwärtige Jahr doppelt, um einen fairen, aktuellen Wert festzulegen. Diese transparente Vorgehensweise gibt den derzeitigen Wert möglichst akkurat wieder, das heisst aber auch, dass allenfalls lange zurückliegende «goldene Jahre» nicht mehr berücksichtigt werden. Falls Sie aus persönlichen Gründen also die Praxistätigkeit schon zurückgefahren haben sollten, reduziert sich als Folge ebenso der Goodwill. Der Goodwill ist der Betrag, den ein junger Zahnarzt oder eine junge Zahnärztin bezahlt, um die Reputation und den Patientenstamm einer Praxis zu übernehmen. Der künftige wirtschaftliche Erfolg für den Nachfolger hängt stark davon ab, ob eine auf Hochtouren laufende Praxis übernommen werden kann. Gerade in urbanen Gebieten mit einer hohen Zahnärztedichte verfährt die Argumentation nicht, dass man zwar die Praxis aktuell in geringerem Pensum betreibt, vor zehn Jahren aber noch deutlich mehr Patientenkontakte hatte und der Nachfolger das einfach wieder hochfahren könne. Um einen optimalen Wert für die Praxis zu erzielen, sollte man also das Pensum nicht vorgängig allzu stark reduzieren, sondern sich frühzeitig mit der Nachfolgeregelung auseinandersetzen. Auch der Wert des Praxisinventars führt häufig zu Diskussionen. Grundsätzlich schauen wir bei der Festlegung

des materiellen Wertes auf die Bilanz und berücksichtigen, was in dieser noch als Inventarwert geführt wird. Die Abschreibungen werden in den Goodwill miteinbezogen. Prinzipiell ist es so, dass am Anfang Ihrer Praxistätigkeit üblicherweise grosse Investitionen angefallen sind, die Sie aber über die Zeit abgeschrieben respektive amortisiert haben. Um Enttäuschungen vorzubeugen und nicht hinsichtlich des materiellen Wertes praxisfremden Utopien nachzuhängen, muss man realisieren, dass die vor zwanzig Jahren getätigte Summe für den Praxisausbau oder -umbau von einem möglichen Nachfolger sicherlich nicht mehr 1:1 bezahlt werden wird. Bei langjährig etablierten Praxen, wo längere Zeit keine Investitionen in die Praxis bzw. in das Inventar geflossen sind, bewegt sich der materielle Wert in einem sehr überschaubaren Rahmen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass gegebenenfalls aufgrund des persönlichen zeitlichen Horizonts nicht mehr vorgenommene Investitionen in die Praxis dann vom Nachfolger getätigt und von ihm bezahlt werden müssen.

### **Persönliche Verbleibdauer entscheidet über den Preis**

In den vorgängigen Beispielen wurde davon ausgegangen, dass ein junger Zahnarzt, eine junge Zahnärztin die Praxis übernimmt. In den letzten Jahren sind aber speziell bei grösseren Praxen und Zentren vermehrt Investoren als Praxiskäufer aufgetreten. Hier ist zu beachten, dass ein Investor natürlich an einer langfristigen Rendite und an einem möglichst geringen Risiko interessiert ist. Dieses Risiko wird massiv minimiert, wenn Sie sich bereiterklären, für eine gewisse Zeitspanne noch weiter in der Praxis zu arbeiten. Grundsätzlich gilt es auch bei einem infrage kommenden Verkauf an Investoren, sich frühzeitig mit der Nachfolgeregelung zu befassen, um einen optimalen Verkaufspreis realisieren zu

können. Wir unterstützen Sie in jedem Fall gerne sowohl bei der Bewertung Ihrer Praxis als auch in den folgenden Verhandlungen mit Ihrem Nachfolger oder Ihrer Nachfolgerin.



**Thomas Naef**

Consultant  
**FEDERER & PARTNERS**

*FEDERER & PARTNERS ist seit 25 Jahren in der Unternehmensberatung im Gesundheitswesen tätig.*

*Die Beratungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Praxis-/Zentrumsgründungen, Optimierung bestehender Praxen sowie Praxisverkauf. Thomas Naef betreut seit dem Jahr 2016 den Verkauf der Spezialarztpraxen.*

FEDERER & PARTNERS  
Unternehmensberatung  
im Gesundheitswesen AG  
Mitteldorfstrasse 3  
5605 Dottikon  
056 616 60 60  
thomas.naef@federer-partners.ch  
www.federer-partners.ch

# PRAXISÜBERGABE – ZWEIFEL UND PRIVATE KONFLIKTE

Nadja Vogel

**Die eigene Praxis – das Lebenswerk – loszulassen und in fremde Hände zu geben, bedeutet eine einschneidende Veränderung im eigenen Alltag. Nicht nur für Sie selbst, auch für Ihr Umfeld. Diese Situation ist eine Bühne für verschiedenste Emotionen und Konflikte. Was erleben Sie möglicherweise in dieser Situation? Was erlebt Ihr\*e Partner\*in? Und was könnte dabei helfen, diese Situation konstruktiv zu bewältigen?**

## Der emotionale Wert

Der Verkauf einer Praxis bringt eine Menge Verhandlungen, wirtschaftliches Abwägen und Administration mit sich. Mit dem Verstand betrachtet, kann eine Praxisübergabe schwarz auf weiss kalkuliert werden. Angebot und Nachfrage bestimmen den Preis und die Verkaufsmöglichkeiten. Klingt nicht leicht, aber eigentlich recht klar. Eigentlich. In dieser Gleichung wird die Rechnung ohne die menschlichen Emotionen gemacht.

Stellen Sie sich eine Person vor, nennen wir sie Max, die einen kultigen VW-Bus gekauft, diesen ausgebaut und während fünf Jahren die Welt damit bereist hat. Max besuchte unzählige Länder, hat viele bereichernde wie auch schwierige Begegnungen erlebt und gemeistert. Er hat den Bus bei Pannen verflucht und dessen Schutz bei strömendem Regen und Wolfsgeheul in der Nacht geliebt. Max hat investiert und profitiert. Er wurde bei allen Menschen, die ihm begegnet sind, bekannt als «Max mit dem Bus, der stets neue, spannende Geschichten aus der Welt

mitbringt». Auch seine Freund\*innen bewunderten ihn dafür. Und nun, nach fünf Jahren, möchte oder muss Max diesen Bus verkaufen. Rational gesehen kann der Verkaufswert des Busses ziemlich schnell ermittelt werden: Alter, Modell, Ausbaustandard, Kilometerzahl, letzter Service, Zustand, Kultstatus etc. lassen sich bestimmen und mit der Nachfrage abgleichen. Voilà, schon wird ein Preisschild ausgegeben.

Was in dieser Preisberechnung fehlt, ist der emotionale Wert, der durch all die Erlebnisse, die Max mit dem Bus hatte, vorliegt. Dieser Wert kann riesig sein. Es ist allerdings ein Wert, den es nur für Max gibt. Niemand wird ihm diesen als Kaufpreis bezahlen. Oder würden Sie einen VW-Bus als Occasion für 100 000 CHF kaufen, wenn er rein rechnerisch einen Wert von 50 000 CHF hat? Einfach nur deshalb, weil der Vorbesitzer so viele Erinnerungen mit dem Fahrzeug verbindet? Genauso ist es mit einer Praxis: Durch einen Verkauf verlieren Sie deren emotionalen Wert, möglicherweise ein Stück Identität, soziale Kontakte oder einen erlebten sozialen Status, und wenn Sie aufhören zu praktizieren, auch eine Tagesstruktur und eine geistige Stimulation oder das Gefühl, etwas Sinnvolles bewirken zu können.

## Loslassen, das Leben neu erfüllen

Vielleicht ist Ihnen bewusst, wie viel Raum in verschiedensten Lebensbereichen Ihre eigene Praxis eingenommen hat? Dann setzen Sie sich bestimmt schon damit auseinander, wie Sie mit diesen Themen nach dem Praxisver-

kauf umgehen möchten und wie die Lücken, die da entstehen, aufgefüllt werden können. Womöglich nehmen Sie aber vielmehr einen Zweifel wahr und stellen sich immer wieder folgende Fragen, obwohl der Verkauf aus wirtschaftlicher Sicht sauber und plausibel aufgegleist ist:

- Tue ich das Richtige?
- Ist es die richtige Käuferin, der richtige Käufer?
- Wird sie/er die Praxis in meinem Sinne fortführen?
- Müsste ich nicht mehr Geld für meine Praxis erhalten?

Ich lade Sie ein, hierzu zweierlei zu beachten. Erstens: Sie treffen gerade eine wichtige Lebensentscheidung. Lebensentscheidungen sind nie richtig oder falsch. Es gibt gemäss Dr. Maja Storch nur den «Prozess des klugen Entscheidens». Eine kluge Entscheidung ist es dann, wenn im Hier und Jetzt sowohl der Verstand (das rationale Denken, das u. a. Zukunftsfolgen im Blick hat) wie auch das Unbewusste (innerpsychisches System, in dem u. a. die Emotionen verarbeitet werden) einer Entscheidung zustimmen können (vgl. Maja Storch: «Das Geheimnis kluger Entscheidungen», Piper Verlag).

Zweitens: Der Verkauf Ihrer Praxis bedeutet – wie oben erwähnt – einen Verlust auf diversen Ebenen (Identität, sozialer Status, Struktur etc.). Solange der Verkauf in diesen Bereichen eine Leere hinterlässt, wird es Ihrem Unbewussten schwerfallen, einem Verkauf zuzustimmen. Der menschliche Organismus strebt naturgemäss nach einem inneren Gleichgewicht. Besteht unbewusst die Befürchtung, dass dieses Gleichgewicht gefährdet ist, kann sich dies in Zweifeln äussern, die den definitiven Entscheid für einen Verkauf verhindern.

Zurück zu Max und seinem Bus: Max kann alle Faktoren einbeziehen und sich für oder gegen einen Verkauf entscheiden. Er kann zum Beispiel mit dem Käufer, der Käuferin ein Gespräch darüber führen, was mit dem Bus geschehen oder nicht geschehen soll. Was die Zukunft aber tatsächlich bringen wird und welche Wirkung dies auf die Benutzung des Busses hat, das weiss er nicht. Es bleibt immer ein Unsicherheitsfaktor. Ausserdem wird es Max einfacher fallen, den Bus in neue Hände zu geben, wenn er für sich einige Vorkehrungen getroffen hat, etwa dass er:

- seine alten Freund\*innen bereits «reaktiviert» hat und bei regelmässigen Treffen dabei ist.
- sich überlegt hat, wie seine Tagesstruktur in Zukunft aussehen könnte, wenn er nicht mehr auf Reisen ist.
- weiss, welche Interessen er hat, welche Werte ihm wichtig sind und wie er diesen nachgehen kann, z. B. indem er sich in einem Verein oder einer gemeinnützigen Organisation engagiert.

In jeder grösseren Unternehmung werden Mitarbeitende ab 50 oder 55 Jahren auf ihre Pensionierung vorbereitet, indem es sogenannte Pensionsvorbereitungskurse gibt. Dabei geht es sowohl um wirtschaftliche Aspekte und Finanzplanung als auch um das psychische Wohlbefinden. Zu Letzterem gehört, dass wir Menschen sozial integriert sind, uns körperlich fit halten, unsere Werte und Interessen kennen und verfolgen sowie sinnstiftenden und stimulierenden Aktivitäten nachgehen können. Es geht darum, unseren Lebensraum aktiv neu zu gestalten und die verbleibende Zeit, die gemäss Lebenserwartung nach der Pensionierung weitere zwanzig bis dreissig Jahre dauert, als wertvoll und bereichernd zu erleben.



### Einwände des Partners, der Partnerin

Nicht nur für Sie, auch für Ihre\*n Partner\*in bringt der Verkauf der Praxis und damit – vermutlich – die Pensionierung eine relevante Veränderung mit sich. In der Psychologie nennt man dies «kritisches Lebensereignis». Bestehende Strukturen werden durcheinandergebracht und eine Neuorientierung ist notwendig. Vielleicht haben Sie längst darüber gesprochen und Pläne geschmiedet, wie Sie die neue Situation gemeinsam handhaben möchten. Falls nicht, könnten zum Beispiel folgende Themen Ihre\*n Partner\*in beschäftigen:

- Welchen Einfluss hat dieser Praxisverkauf, die Pensionierung auf meinen eigenen Tagesablauf?
- Wird mein Mann, meine Frau nach der Pensionierung noch zufrieden sein? Wird ihm/ihr etwas fehlen?
- Wird er/sie mich bei meinen Tätigkeiten unterstützen (z. B. Haus- und Gartenarbeit)?
- Werden wir uns (endlich) mehr gemeinsame Zeit nehmen können?
- Werde ich noch ausreichend Zeit für mich und meine Hobbys/Kontakte haben oder wird mein\*e Partner\*in den Anspruch haben, dass ich immer zur Verfügung stehe?

- Stehen wir finanziell auf sicheren Beinen? Können wir unseren Lebensstandard halten? Werde ich mich einschränken müssen?

Es gibt viele mögliche Fragen, die Unsicherheit und Befürchtungen mit sich bringen können. Eventuell kann Ihr\*e Partner\*in diese benennen und Sie können ein konstruktives Gespräch darüber führen. Vielleicht äussern sich diese Unsicherheiten jedoch auch auf andere Art und Weise, in Aussagen wie:

- Du hast ja gar kein Hobby, du hast immer nur gearbeitet. Geh doch mal in den Turnverein.
- Ich bin hier die/der Einzige, die/der sich um Verabredungen mit Freunden kümmert. Du könntest auch mal etwas organisieren.
- Ich will dann aber nicht, dass du die ganze Zeit nur rumliegst, fernsiehst oder dein Aktienportfolio beobachtest und Wirtschaftsnachrichten liest.
- Einfach dass du es weisst, ich werde meine wöchentlichen Treffen mit den Literaturklubfreunden sicher nicht deinetwegen absagen.
- Bist du sicher, dass der Verkaufspreis der Praxis auch wirklich angemessen ist? Sollte

sich da nicht ein Käufer finden lassen, der bereit ist, mehr zu bezahlen? Ich meine, du hast so viel investiert.

Halleluja! Solche Äusserungen sind grossartige Einladungen, einen Vorwurf zu hören, regen zu Rechtfertigung an und hoppla, schon befindet man sich in einem handfesten Konflikt.

### Raus aus dem Konflikt

Um einen Konflikt zu vermeiden oder daraus auszusteigen, ist es notwendig zu verstehen, was den Konflikt aufrechterhält. In der Paarberatung erlebe ich regelmässig Gespräche folgender Art:

Person 1: «Ich bin der/die Einzige, der/die sich um Verabredungen mit Freunden kümmert, du könntest auch mal etwas organisieren.»

Person 2: «Ja hör mal, ich habe die letzten 35 Jahre unseren Lebensunterhalt verdient und du kannst dir alles leisten, was du willst. Ich habe dafür sehr viel investiert, zählt das etwa nicht?»

Person 1: «Es geht nicht immer nur ums Geld. Ja, ich habe alles, aber wenn ich nicht wäre, dann würdest du mutterseelenallein dastehen – ohne Freunde.»

Person 2: «Was du nicht alles weisst. Das muss ich mir von dir nicht sagen lassen ...»

Person 1: «Du verstehst einfach nicht, was ich meine, und ich glaube inzwischen, du willst es auch gar nicht verstehen ...»

Lassen Sie mich nun etwas zwischen den Zeilen lesen und mögliche Hintergründe aufzeigen.

Innere (unbewusste) Prozesse Person 1 (P1):

- P1 befürchtet möglicherweise, dass sich Person 2 (P2) einsam und unnützlich oder unterfordert fühlen könnte ohne den Berufs-

alltag und die sozialen Kontakte, die damit einhergehen, sowie dass dies P2 unzufrieden machen könnte.

- P1 möchte sich P2 nah fühlen. Dies fällt ihr jedoch schwer, wenn P2 unzufrieden ist.
- P1 befürchtet, dass P2 sie emotional von sich stösst in der möglichen Unzufriedenheit.
- Das alles macht P1 Angst, weil P2 ihr viel bedeutet.
- P1 wünscht sich, dass die eigene innere Harmonie und die Paarharmonie aufrechterhalten werden.

Innere (unbewusste) Prozesse Person 2 (P2):

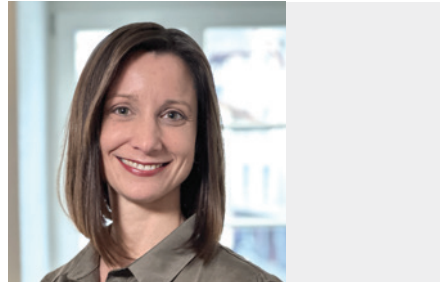
- P2 hört von P1 einen Vorwurf und folgert: Das, was ich tue, ist nicht gut (genug).
- Für P2 scheint es, als ob das, was sie beiträgt, nicht das Richtige oder nicht genügend ist.
- Für P2 klingt es so, als würde ihr P1 nicht zutrauen, den Pensionsalltag zu gestalten und soziale Kontakte zu pflegen.
- P2 hört möglicherweise von P1 Vorschriften, wie sie zu leben hat. Dies könnte P2 so interpretieren, dass sie von P1 nicht so akzeptiert wird, wie sie ist.
- All das könnte P2 traurig machen, weil sie sich Anerkennung wünscht für das, was sie zum gemeinsamen Leben beiträgt, und weil sie sich wünscht, von P1 geliebt und akzeptiert zu werden, wie sie ist (das wünschen wir uns alle).

Im Äusseren gibt es also einen Schlagabtausch. Im Inneren wirken verletzliche Emotionen, die beide Personen dazu antreiben, mit Worten «um sich zu schlagen». In dieser Situation ist es unheimlich wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, welche verletzlichen Gefühle (Ängste, Traurigkeit, Einsamkeit) im verborgenen Inneren wirken und auf welche Bedürfnisse sie hinweisen. Bedürfnisse sind

die Wurzeln unserer Gefühle (Marshall B. Rosenberg: «Gewaltfreie Kommunikation», Junfermann Verlag): Letztere weisen uns darauf hin, welche Bedürfnisse erfüllt oder eben unerfüllt sind.

Egal, ob sich ein Streit um die sozialen Kontakte dreht, um Tätigkeiten, um finanzielle Aspekte oder Verhaltensweisen. Emotional aufgeladen ist ein Streit in Partnerschaften, wenn tiefere innere Gefühle verletzt werden. Dann verfangen sich Paare in einer Abwärtsspirale, welche die Wirkung hat, dass sich beide unverstanden und sehr weit voneinander entfernt fühlen. Unter diesen Umständen lassen sich leider auch relativ klare, fachliche Fragestellungen kaum lösen.

Genau deshalb ist es so wichtig, mit dem bzw. der Partner\*in über unsere Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen – ohne Vorwürfe und ohne Ratschläge. Manchen gelingt das sehr gut in einem ruhigen Moment zu zweit, zu Hause in entspannter Atmosphäre, bei einem Spaziergang, vielleicht bei einem schönen Essen. Für andere ist es hilfreich, wenn eine coachende Person dabei ist, die ihnen hilft, zu ihren Emotionen und Bedürfnissen durchzudringen und diese in Worte zu fassen.



### Nadja Vogel

Körperzentrierte psychologische  
Beraterin IKP, zertifizierte ZRM®-Trainerin

*Nadja Vogel begleitet Einzelpersonen und Paare bei ihrer Entwicklung. Zu den Beratungsschwerpunkten gehören unter anderem Entscheidungsfindung, Konfliktbewältigung, Emotionsregulation, Beziehungs- und Lebensgestaltung sowie Selbstkompetenz.*

---

Nadja Vogel  
Beratung für  
Selbstkompetenz & Entfaltung  
Zollrain 2  
5000 Aarau  
076 224 84 48  
info@nadja-vogel.ch  
www.nadja-vogel.ch

A middle-aged man with grey hair and a beard, wearing glasses, a dark blue pinstriped suit, a white shirt, and a patterned tie. He has his arms crossed and is looking slightly to the right. The background consists of vertical green and white stripes. Two large red triangles are positioned behind him, one on the left and one on the right, pointing towards the center.

# Werden Sie zum Lieblingschef

AXA  
Generalagentur Vorsorge & Vermögen  
Markus Kaufmann  
Telefon 034 420 64 66  
markus.kaufmann@axa.ch  
Telefon 062 205 54 58  
lukas.studer@axa.ch

Bis zu 20% mehr Rente für Ihr Team.  
**AXA BVG-LÖSUNGEN**

**Know You Can**

## DEN KÄUFER EVALUIEREN – TRAU, SCHAU, WEM

Janick Merkofer (FEDERER & PARTNERS)

**Fide, sed cui, vide – was früher bereits galt, gilt auch heute noch, und zwar im privaten wie im beruflichen Kontext. Man sollte stets vorsichtig sein, wem man vertraut und wem gegenüber man sich gutmütig gibt. Dies trifft insbesondere auf die Nachfolgeregelung bei einer Praxisübergabe zu.**

Immer wieder schlagen Berichte in der Schweizer Medienlandschaft hohe Wellen mit Praxisübernahmen durch dubiose Investoren oder Ärzte, die eigentlich gar nicht praktizieren dürften. Vor rund einem Jahr beispielsweise machte der umstrittene Arzt Thomas Haehner Schlagzeilen. Dieser kam in die Schweiz mit der glorreichen Idee, Hausarztpraxen zu retten und die ärztliche Versorgung speziell in ländlichen Gebieten und Gemeinden der Schweiz sicherzustellen. In den letzten sieben Jahren baute er sich in mehreren Kantonen ein kleines Imperium mit solchen Hausarztpraxen auf. Doch dann kamen schnell die negativen Meldungen von unbezahlten Rechnungen in Millionenhöhe, Chaos in den Praxen, fehlenden Betriebsbewilligungen, mieser Zahlungsmoral gegenüber Angestellten und Patienten, die verzweifelt versuchten, an ihre Krankheitsakten heranzukommen. Die Rückmeldungen von den ehemaligen Praxisinhabern sind alle ähnlich: Der Verkauf an Thomas Haehner war ein grosser Fehler und sie würden dies so sicherlich nicht mehr machen. Ein weiteres Beispiel: Vor einigen Monaten erregte eine Praxiserschliessung im Kanton Bern Aufsehen.

Die Einwohner in einem beschaulichen Dorf im Berner Simmental waren erst euphorisch gewesen und die Freude, dass ein Arzt die Praxis von einem sehr anerkannten und langjährigen Arzt in der Gemeinde übernahm, war gross. Er wurde gar in Popstarmanier mit einem Plakat am Dorfeingang willkommen geheissen. Die Gemeinde setzte sich für den aus Saudi-Arabien stammenden Arzt ein und unterstützte die Praxisübernahme mit einem Darlehen von mehreren Hunderttausend Schweizer Franken. Doch die Freude sollte nicht lange währen. Die Hiobsbotschaft kam im November letzten Jahres. Das Gesundheitsamt des Kanton Berns hat dem Arzt die Berufsausübungsbewilligung mit sofortiger Wirkung entzogen. Grund dafür soll laut übereinstimmenden Medienberichten der fehlende Facharztstitel des Käufers sein.

Es sind lediglich zwei Beispiele, doch diese zeigen mit aller Deutlichkeit auf, dass bei der Evaluation des Käufers genau geprüft werden muss, wer das eigene Lebenswerk übernimmt. Man hat zu den Patienten eine gewisse Bindung aufgebaut und sich im besten Fall in der Gemeinde verwurzelt oder ist dort privat sesshaft geworden. Es sollten nicht bloss die finanziellen Aspekte im Vordergrund stehen, sondern auch die Gewissheit, eine seriöse und passende Nachfolgelösung zu finden. Dabei spielt es keine Rolle, ob dies nun ein Investor oder eine ärztliche Lösung ist. In beiden Fällen müssen die potenziellen Käufer genauestens angeschaut und auf Herz und Nieren geprüft werden, um beim ärztlichen Fachjargon zu bleiben. Nur so kann eine gute

und langfristig erfolgreiche Nachfolgelösung garantiert werden. Im Folgenden möchte ich auf die drei wichtigsten Aspekte eingehen, die bei der Evaluierung des richtigen Käufers zwingend zu beachten sind. Es sind dies die menschlichen, die fachlichen und die finanziellen Aspekte. Es braucht eine gewisse Zeit, damit in diesem Prozess keine Schnellschüsse getätigt werden. Getreu dem Motto «Trau, schau, wem».

### Das menschliche Profil – die Soft Skills

Das menschliche Profil ist bei einer Praxisübernahme von zentraler Bedeutung, da es die Grundlage für den zukünftigen Erfolg einer Praxis bildet. Ein Nachfolger sollte idealerweise Ähnlichkeiten mit dem Vorgänger haben. Wir empfehlen beispielsweise immer mehrere Treffen und Gespräche in der Praxis. So bekommen Käufer und Verkäufer ein gutes Gespür für das Gegenüber. Das persönliche Kennenlernen in der Praxis bietet eine Vielzahl von Vorteilen, die von Vertrauensschaffung bis zu der Möglichkeit der Besichtigung der Praxis reichen. Man muss

danach nicht unbedingt zusammen in den Urlaub fahren, aber man sollte eine ähnliche Einstellung haben, insbesondere wenn man sich für eine sukzessive Übergabe entscheidet und nach der Übergabe (am besten als angestellter Arzt, aus steuerlichen Gründen) noch weiter zusammenarbeitet und sich regelmässig sieht.

Zum Beispiel ist es vorteilhaft, wenn man sich punkto Empathie und Sozialkompetenz gleicht. Ein Nachfolger sollte genauso gut auf Patienten eingehen können und einfühlsam sein sowie die individuellen Bedürfnisse der Patienten berücksichtigen können wie der Vorgänger. Nur so ist eine lückenlose und weiterhin ausgezeichnete Versorgung ohne grossen Patientenrückgang möglich.

Auch ist es relevant, einen Einblick zu bekommen, wie es im familiären Umfeld und mit der sozialen Stabilität des Käufers aussieht. Hat er Möglichkeiten, sich nach einem stressigen Arbeitsalltag ausreichend zu erholen und auf andere Gedanken zu kommen? Ein Nachfolger wird vor allem am Anfang seiner neuen Tätigkeit viel Zeit in der Praxis verbringen.



Dies wird auch mal spät nach Feierabend so sein. Daher ist es umso wichtiger, abseits des stressigen Praxisalltags einen passenden Ausgleich zu haben, sei das nun die Familie oder ein Hobby, dem man nachgehen kann.

Ein eingespieltes Praxisteam ist von enormem Wert und es erleichtert einem Nachfolger vieles, wenn man das ganze Know-how vom Team des Vorgängers übernehmen kann. Die Praxisangestellten sind diejenigen, die die Patienten in- und auswendig kennen und wissen, wie man auf sie zugehen muss. Ein neuer Praxisinhaber muss in der Lage sein, das Team ebenso versiert zu führen, und einen guten Draht zu den medizinischen Praxisassistentinnen haben. Er sollte Führungs-, Kommunikations- sowie organisatorische Fähigkeiten mitbringen. Diese tragen dazu bei, das Vertrauen des Praxisteams zu gewinnen und mit ihm eine langfristige geschäftliche Beziehung aufzubauen, gleichfalls das Vertrauen der Patienten, um eine nahtlose Kontinuität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten und die Praxis langfristig erfolgreich zu führen. Eine sorgfältige und frühzeitige Evaluierung der menschlichen Skills ist also für eine reibungslose und erfolgreiche Übergabe unabdingbar.

### **Berufliche Qualifikation und Erfahrung**

Neben dem menschlichen Profil spielt die fachliche Kompetenz eine wesentliche Rolle. Das Beispiel vom Arzt im Simmental ist das beste Exempel, wie es eben nicht laufen sollte. Es ist notwendig, sich vorgängig zum ersten Treffen einen Lebenslauf mit entsprechenden beruflichen Referenzen zukommen zu lassen. Aufgrund dessen kann man sich gezielt vorbereiten und gleich einen ersten Überblick über den bisherigen Werdegang erhalten. Optimalerweise hat ein potenzieller Nachfolger bereits Praxiserfahrung und keine Lücken in seinem Lebenslauf. Falls solche

vorhanden sind, muss zwingend geklärt werden, wie diese zustande gekommen sind. Eine gewisse Konstanz bei den jeweiligen Stellen und eine langjährige Praxiserfahrung zeigen zudem auf, dass der potenzielle Käufer über die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen, um in einer selbstständigen Tätigkeit bestehen zu können. Auch sollte ein Käufer die nötigen fachlichen Ausbildungen, Qualifikationen und Weiterbildungen nachweisen können. Ebenfalls gilt es zu beachten, dass ein Nachfolger idealerweise ähnliche medizinische Ansichten hat. Falls Schwerpunkte in einer Praxis existieren, sollte ein Käufer diese abdecken können, damit die Patienten weiterhin sorgfältig und kompetent betreut werden können und nicht eine andere Praxis aufsuchen müssen, in der das gleiche Angebot wie beim Vorgänger offeriert wird. Referenzen und gute schriftliche Zeugnisse sind zu prüfen, um böse Überraschungen wie im anfangs beschriebenen Fall zu vermeiden.

### **Finanzielle Aspekte**

Neben den fachlichen und den menschlichen Aspekten sind die finanziellen Möglichkeiten des Käufers bei der Evaluation relevant. Dazu verweise ich nochmals auf den Fall Haehner. Vermutlich wurde hier mitunter die Prüfung der Finanzen nicht gründlich vorgenommen. Zu einer Überprüfung des finanziellen Portfolios eines Käufers gehört die Prüfung der Bonität, um sicherzustellen, dass ein Käufer in der Lage ist, den Kaufpreis fristgerecht zu zahlen, und dass die Praxis erfolgreich weitergeführt werden kann. Bestenfalls ist Eigenkapital vorhanden. Je nach Alter des Käufers und Risikoeinschätzung der Praxis verlangen die Banken zwischen 20 und 30 % an Eigenkapital. Für die Banken ist es für eine Finanzierung immer zwingend, dass man ihnen einen Businessplan vorlegen kann, aus dem hervorgeht, was die Ziele sind und wie und mit welchen

Mitteln die Geschäftsidee verwirklicht werden soll. Die Kreditwürdigkeit muss ebenfalls gründlich angeschaut werden. Es geht um viel Geld. Daher ist das Einfordern eines Betreibungsregisterauszugs unabdingbar, um zu gewährleisten, dass keine Beteiligungen vorhanden sind. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, herauszufinden, ob beim Käufer sonst noch finanzielle Belastungen, wie Alimente oder Hypotheken, vorhanden sind, die die Bonität beeinflussen könnten. Bei all diesen Abklärungen zur finanziellen Situation müssen die Datenschutzregeln eingehalten werden.

### Fazit

Der Verkauf einer Praxis ist ein sehr komplexer und zeitaufwendiger Prozess, der mitunter eine sorgfältige und frühzeitige Prüfung des Käufers erfordert. Neben den emotionalen Aspekten, wie den menschlichen Fähigkeiten und der zwischenmenschlichen Verbindung zwischen Verkäufer und Käufer, spielen die fachlichen Qualifikationen und der bisherige berufliche Werdegang eine zentrale und tragende Rolle. Auch den finanziellen Gegebenheiten des Interessenten kommt eine grosse Bedeutung zu. Ein Zusammenspiel dieser Faktoren ergibt schlussendlich das optimale Ergebnis. Denn nur wenn alle Kriterien gründlich geprüft werden, kann sichergestellt werden, dass man Fehlschüsse vermeidet. Trau, schau, wem – dieser Grundsatz sollte beim Praxisverkauf stets beherzigt werden. Wir von FEDERER & PARTNERS bieten Ihnen mit unserer langjährigen Erfahrung gerne unsere Hilfe an, um für Sie die beste Lösung zu finden und Sie bei diesem Unterfangen zu unterstützen, damit Ihr Praxisverkauf ein voller Erfolg wird. Eine Praxis ist ein Lebenswerk, das man sich aufgebaut hat, und sollte idealerweise für einen neuen Besitzer wiederum den Grundstein für dessen Lebenswerk darstellen.



**Janick Merkofer**

Consultant  
FEDERER & PARTNERS

*FEDERER & PARTNERS ist seit 25 Jahren in der Unternehmensberatung im Gesundheitswesen tätig. Die Beratungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Praxis-/Zentrumsgründungen, Optimierung bestehender Praxen sowie Praxisverkauf.*

---

FEDERER & PARTNERS  
Unternehmensberatung  
im Gesundheitswesen AG  
Mitteldorfstrasse 3  
5605 Dottikon  
056 616 60 60  
janick.merkofer@federer-partners.ch  
www.federer-partners.ch

## SYNCHRONISATION DER FINANZSTRÖME BEIM PRAXISVERKAUF

Karina Rössler (Hypothekarbank Lenzburg AG)

**Sie freuen sich auf die Zeit nach der Pensionierung. Die Vorbereitung auf diese Phase beginnt schon in einem viel früheren Stadium. Generell wird eine Planungszeit von mindestens fünf Jahren vor Praxisübergabe empfohlen, um eine reibungslose Abwicklung des Praxisverkaufs sicherzustellen, steuerliche Optimierungen berücksichtigen zu können und die finanzielle Sicherheit im Pensionsalter zu planen. Ein erster Schritt ist die Bestandesaufnahme aufseiten der Praxis, aber zwingend auch auf der privaten Seite, da als selbstständig tätiger Zahnarzt beide Seiten sehr miteinander verschmelzen.**

Mit einer Bewertung Ihrer Zahnarztpraxis durch einen Experten schaffen Sie die Basis für die Festsetzung des Kaufpreises. Gleichzeitig ist diese Bewertung auf der Seite des

potenziellen Käufers die Basis für eine mögliche Fremdfinanzierung durch eine Bank. Für die Ermittlung des Praxiswertes fließen Faktoren wie Umsatz, Gewinn, Struktur des Patientenstamms, Praxisinventar, aber auch die Lage der Praxis mit ein. Mit Vorlage der Praxisbewertung können Sie mit der Suche nach einem Nachfolger starten.

Parallel dazu ist es von Vorteil, wenn Ihnen als Praxisverkäufer eine umfassende Finanz- und Pensionsplanung vorliegt, die eine realistische Einkommens- und Vermögenssituation nach Praxisverkauf abbildet und beispielsweise nachfolgende Fragen beantwortet:

- Gibt es Versorgungslücken und wenn ja, was ist erforderlich, um diese zu schließen?
- Ist bei der Pensionskasse eine Kapitalauszahlung oder der Bezug einer monatlichen Rente vorgesehen?



- Wie wirkt sich eine mögliche Weiterbeschäftigung im Anstellungsverhältnis auf die zukünftige Einkommenssituation aus?
- Zu welchem Zeitpunkt ist die Auszahlung der 3. Säule steuerlich sinnvoll?

Ein gestaffelter Bezug von Vorsorgegeldern kann ab dem 59. (Frauen) respektive 60. Altersjahr (Männer) zu erheblichen Steuereinsparungen führen. Ein Einkauf in die 2. Säule ist nur möglich, solange Einkaufspotenzial vorhanden ist. Durch die Einkäufe erhöht sich die Altersvorsorge und das steuerbare Einkommen wird gleichzeitig optimiert. Diese Zusatzzahlungen sind im Rahmen der jeweiligen Reglemente sowie nach den Vorgaben der Steuerbehörden abzugsberechtigt. Weiter muss ein Einkauf auch mit einem Kapitalbezug koordiniert werden. Innerhalb von drei Jahren darf nach einem Einkauf das Vorsorgeguthaben nicht in Kapitalform bezogen

werden, da ansonsten die steuerlichen Effekte wieder aufgerechnet werden. Zudem sind Vorbezüge für Wohneigentum vor einem Einkauf zurückzuführen. Der Entscheid, ob Kapitalbezug oder lebenslange Rente, ist nicht einach. Lassen Sie dabei neben den steuerlichen Gedanken gleichfalls Faktoren wie Flexibilität, Absicherung von Hinterbliebenen, Einkommenshöhe und Langlebigkeitsrisiko mit einfließen. Vielleicht ist ja auch eine kombinierte Variante die Lösung. Mit einem Verkauf der Zahnarztpraxis werden zusätzliche liquide Mittel generiert, die das zukünftige Einkommen nach Verkauf sicherstellen sollen. Insofern ist es wichtig, all die vorgenannten Überlegungen mit einzubeziehen. Je mehr Vorbereitungszeit bis zum Eintritt in das Pensionsalter verbleibt, desto flexibler können die letzten Beitragsjahre in Bezug auf die Schliessung von Vorsorgelücken und die steuerliche Optimierung gestaltet werden.



### Welche finanziellen Auswirkungen hat der Praxisverkauf?

Ein nicht unwesentlicher Punkt sind die steuerlichen Konsequenzen. Hier ist zu berücksichtigen, dass der erzielte Gewinn aus dem Verkauf einer Praxis bei einem selbstständig erwerbenden Zahnarzt als Einkommen besteuert wird und entsprechende Sozialabgaben wie Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Invalidenversicherung (IV) und Erwerbsersatzordnung (EO) anfallen. Der Gewinn berechnet sich aus der Differenz zwischen Verkaufserlös und Buchwert der Praxis. Da der Gewinn zum übrigen Einkommen hinzugerechnet wird, kann dieser durch die Progression zu einem erhöhten Steuersatz führen, was wiederum nachträglich eine höhere finanzielle Belastung zur Folge hat.

Nicht zu vergessen sind sämtliche bestehende Verträge, unter anderem Miet- oder Leasingverträge, die bei einer Praxisweitergabe zu überprüfen sind und im Fall der Übernahme durch den Käufer erneuert werden müssen. Ebenso sind bestehende Darlehen zugunsten oder zulasten des Verkäufers vor dem Verkauf der Praxis zu bereinigen. Etwas anders zeigt sich das, wenn die Zahnarztpraxis in der Rechtsform einer juristischen Person GmbH oder AG betrieben wird. Hier werden im Rahmen des Praxisverkaufs in der Regel die Aktien bzw. Stammanteile an den Nachfolger verkauft. Unter dem Vorbehalt einer Umwandlung der Einzelunternehmung in eine AG spätestens fünf Jahre vor dem Verkauf einer AG ist der Verkaufserlös grundsätzlich steuer- und AHV-frei. Im Gegenzug zur Einzelfirma haben Sie als Zahnarzt mehr Einfluss auf die Steuerlast, da Sie den Lohn selbst bestimmen sowie die Höhe der Dividende am Jahresende. Ob eine Umstrukturierung der Rechtsform vor Praxisverkauf sinnvoll ist, hängt nicht zuletzt auch vom Firmen- und Wohnsitz des Eigen-

tümers ab. Aufgrund der unterschiedlichen Steuergesetzgebungen in den jeweiligen Kantonen gibt es kein Patentrezept für diese Thematik.

Bei der Rechtsform einer juristischen Person bleiben die laufenden Verträge (Miet-, Versicherungs- oder Leasingverträge) bestehen und können durch den neuen Eigentümer problemlos weitergeführt werden.

Im Fall, dass sich die Zahnarztpraxis in einer «eigenen» Liegenschaft und sich diese im Betriebsvermögen befindet, sind rechtzeitig entsprechende Massnahmen zu ergreifen, wenn die Liegenschaft nicht an den Nachfolger verkauft werden soll.

Eine Trennung von Immobilie und operativem Geschäft hat auch hier steuerliche Folgen. Bei einer Vermietung der Zahnarztpraxis an den Nachfolger ist der Abschluss eines Mietvertrages zu den marktüblichen Konditionen zu empfehlen.

Mit der Festlegung der Zahlungsmodalitäten zwischen Käufer und Verkäufer schliesst sich die Frage der Finanzierung des Kaufpreises an. In vereinzelt Fällen zeigt sich auf, dass der Käufer bei der Finanzierung des Kaufpreises finanzielle Unterstützung benötigt. Gerade jüngere Nachfolgekandidaten verfügen oft nicht über die notwendigen Eigenmittel. Wird die Bank seitens Käufer für die Finanzierung einer Praxisübernahme angefragt, verlangt diese in der Regel Eigenmittel von mindestens 30 %.

In solchen Fällen kann es hilfreich sein, dass im Rahmen des Praxisverkaufs ein Verkäuferdarlehen an den Käufer gewährt wird.

Die Bedingungen dafür wie Zinsen, Laufzeit, Rückzahlungen sind in einem separaten Darlehensvertrag zu vereinbaren. Für den Verkäufer bedeutet dies, dass der Kaufpreis in unterschiedlichen Tranchen fließt und somit bei der persönlichen Finanzplanung berücksichtigt werden muss.

Für die Abwicklung des Praxisverkaufs wird ein Kaufvertrag durch beide Parteien unterzeichnet. Die wichtigsten Bestandteile des Kaufvertrages sind die Kaufpreis- und Zahlungsbedingungen, das heisst, wann und unter welchen Bedingungen die Kaufpreiszahlung erfolgt. Zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Kaufvertrages legt der Käufer dem Verkäufer in der Regel ein unwiderrufliches Zahlungsversprechen einer Bank vor, das die Kaufpreiszahlung gemäss den Bedingungen des Kaufvertrages zu dem festgesetzten Termin garantiert.

Mit Datum Nutzen/Schaden gehen somit sämtliche Rechte und Pflichten auf den Käufer über. Mit Eingang des Verkaufserlöses haben Sie als Verkäufer Ihr Lebenswerk in andere Hände übergeben und können nun Ihren Ruhestand geniessen. Nehmen Sie sich die Zeit für Familie, Freunde und Hobbys, die Ihnen während Ihrer beruflichen Tätigkeit so oft gefehlt hat.

Für Ihre finanzielle Sicherheit in diesem Lebensabschnitt ist gesorgt, wenn Sie rechtzeitig die Weichen gestellt haben. Die Komplexität des Themas zeigt, dass es unerlässlich ist, eine eingehende Prüfung und Analyse für den geplanten Praxisverkauf zusammen mit einem Experten oder Treuhänder rechtzeitig und bereits mit einem zeitlichen Vorlauf von mehr als fünf Jahren vorzunehmen.



### Karina Rössler

Firmenkundenberaterin  
Vizedirektorin

«Mein Beruf ist meine Leidenschaft.»

*Den Beruf Bankkauffrau in Deutschland erlernt und seit 1997 im Bereich Firmenkunden tätig. Mit dem Wechsel per 2011 zur «Hypi» Lenzburg wurde das Firmenkundengeschäft mitgeprägt und aufgebaut.*

---

Hypothekarbank Lenzburg AG  
Bahnhofstrasse 2  
5600 Lenzburg  
062 885 1324  
karina.roessler@hbl.ch



## ERÖFFNUNG ARZTPRAXIS MED4HINWIL

---

**Dipl. Arzt Matthias von Esebeck**

Hausarzt

Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH

**Dipl. Arzt Matthias von Esebeck hat im Januar 2023 eine eigene Praxis für Hausarztmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Psychotherapie in Hinwil eröffnet. Im Interview berichtet er uns, wie er die Vorbereitungs- und Aufbauphase erlebt und welche Zukunftsaussichten er hat.**

**Seit Januar 2023 sind Sie selbstständig tätig und Inhaber der Arztpraxis MED4HINWIL in Hinwil. Worin sehen Sie persönlich die Vor- und Nachteile der Selbstständigkeit gegenüber einer Anstellung?**

Die Vorteile überwiegen für mich deutlich, da die eigene Entscheidungsfreiheit derart viel Freude macht! Sie umfasst nicht nur das gesamte ärztliche Handeln, sondern die für eine gut funktionierende Praxis weitreichenden Entscheide, mit wem man überhaupt zusammenarbeiten will, genauer von der gesamten Personalplanung und Anstellung zu alltäglichen Dingen wie der Agendaplanung, den Praxisöffnungszeiten, aber auch wichtige Zusammenarbeitsverträge mit Partnerfirmen, Versicherungen, Treuhand und Beratungsmandate bis hin zu Infrastrukturentscheiden, die vor der Praxiseröffnung in der gesamten Bauphase mit dem Architekten zusammen getroffen wurden. Das tönt schon nach viel Verantwortung. Da bei mir aber nach acht Jahren des Angestelltseins ohne weitere Entscheidungsfreiheit als der ärztlichen das Glücksgefühl der gänzlich freien Entscheidung dermassen überwiegt, sehe ich im Moment keine Nachteile.

**Wie unterscheidet sich Ihr Berufsalltag als Praxisinhaber von Ihrer vorgängigen Tätigkeit?**

Die Arbeitstage sind sicher länger. Insbesondere, da es mit dem Aufbau einer ganz neuen Praxis inklusive Praxisbau und Einrichtung in den letzten Jahren sehr viel zu tun gab. Es kamen etliche neue Aufgaben für mich hinzu, die früher von Vorgesetzten und vom Verwaltungsapparat der Praxiskette erledigt wurden, bei der ich angestellt war. Es hat mich aber immer schon

gereizt, meine Praxis als Ganzes zu erfassen und zu durchschauen, sodass ich am Anfang vieles selbst gemacht und entschieden habe. So habe ich zum Beispiel die gesamte Möblierung ausgesucht, bestellt und zusammengebaut. Ein guter Schreiner aus Hinwil hat dann die Montage übernommen. Es ist aber auch wichtig, im gelebten Alltag zu lernen, wie man delegiert und Verantwortung abgibt. Rückblickend sehe ich mich nur noch als angestellter Leistungserbringer in einer hierarchisch organisierten Praxiskette. Man hat sich um die Patienten gekümmert, dafür war man angestellt, aber irgendwann hat man die Lust verloren, beim Rest mitzumachen und mitzudenken, weil das nicht gewünscht war. Jetzt verschmelzen die verschiedenen Entitäten des Daseins – vom Menschsein, der gelebten ärztlichen Kunst, dem Mediziner und Unternehmer oder dem Inhaber und Teammitglied – wieder zu einem grossen Ganzen, das ist schön!

### **Als selbstständiger Arzt haben Sie mehr Freiheit, aber auch mehr Verantwortung. Wie gehen Sie damit um?**

Die Verantwortung gegenüber meinen Patienten steht im Vordergrund. Da sehe ich keinen Unterschied zur Anstellung. Das entspringt aber meinem Wesen und meiner Einstellung als Mensch und Arzt. Was sich geändert hat, ist, dass ich nun das gesamte unternehmerische Risiko allein trage und hier die Verantwortung für das gute Gelingen und Fortbestehen der Praxis deutlich spüre. Das ist vor allem bei dieser Neugründung, die ich nur in Zusammenarbeit mit einer kreditgebenden Bank bewerkstelligen konnte, durchaus eine gewisse Last, insbesondere in Zusammenhang mit dem angespannten Personalmarkt bei den MPAs, den Hausärztinnen und Hausärzten und natürlich auch auf der Kosten- und Einnahmenseite. Das Verantwortungsgefühl für die Praxis konkurriert mit dem für meine Familie, speziell, was die investierte Zeit und die Einnahmen anbelangt. Da merke ich schon, dass ich mir im ersten Jahr kaum Lohn ausbezahlt habe, bloss um sicherzugehen, dass genügend Kapital für den Praxisbetrieb vorhanden ist.

### **War für Sie die Selbstständigkeit immer ein klares Ziel?**

Ja, ich hatte immer schon mit dem Gedanken gespielt und mir eigentlich vorgenommen, nicht pensioniert zu werden, ohne die Selbstständigkeit versucht zu haben. Was nun gelungen ist.

### **Welche Erfahrungen haben Sie beim Rollenwechsel vom Angestellten zum Vorgesetzten gesammelt?**

Ich war einerseits lange in Spitälern angestellt in der Facharztweiterbildung als Assistenzarzt, aber auch als Oberarzt. Schon da sammelt man viele bereichernde Erfahrungen und muss als Oberarzt Teams führen, teachen und zu seinen Entscheidungen stehen können. Beim Wechsel vom Spitalbetrieb in die Praxis habe ich mich bei einer Praxiskette anstellen lassen. Dort habe ich zahlreiche gute wie schlechte Erfahrungen gemacht, an denen ich gewachsen und gereift bin, sodass ich nun deutlich besser weiss, wie ich meine eigene Praxis führen will. Deshalb sehe ich mich auch eher als hauptverantwortlicher Mitarbeiter in meiner Praxisgemeinschaft denn als Vorgesetzter. Das Erleben der Hierarchien um der Macht und Position willen hat mich als Angestellter immer beelendet.

### **Wie haben Sie die erste Woche in Ihrer Praxis erlebt und wie waren die Reaktionen Ihrer Patienten?**

Natürlich war ich total aufgeregt am Anfang. Aber meine MPAs waren dermassen ruhig und professionell, dass sich das rasch gelegt hat. Es war und ist nach wie vor schön zu erleben, wie auch die Stimmung in einer Praxis, die Architektur und Einrichtung das gute Gefühl der Patienten positiv beeinflusst. Da wir eine grosse Lebenszeit in der Praxis zusammen verbringen, sind diese Dinge ebenfalls für mich zentral. So bekamen wir viele sehr positive Rückmeldungen von allen unseren Patienten und sie waren glücklich, dass sie mich weiterhin aufsuchen konnten.

### **Was würden Sie heute bei der Vorbereitung einer Praxisgründung anders machen? Gab es Stolpersteine?**

Ich hatte zum Glück schon 2018 versucht, eine Gemeinschaftspraxis zu gründen, und konnte so erste Erfahrungen sammeln. Damals mit mehreren Partnern. Aus verschiedenen Gründen ist das Projekt gescheitert, rückblickend war es richtig so, aber zu der Zeit durchaus schwer zu verkraften. Doch habe ich daraus sehr viel gelernt. Deshalb ging ich gut vorbereitet in diese Phase der Neugründung. Natürlich gelingt es nur mit wertvoller Unterstützung verschiedenlicher Personen, die sich in dem Bereich auskennen, wie ich sie zum Beispiel in Frau Tamazian von FEDERER & PARTNERS kennengelernt habe. Dank ihr gab es wirklich keine Stolpersteine, weil wir so proaktiv einfach alles Nötige abgearbeitet hatten. Gewiss war einiges mühsam und stressig. Vor allem, als wegen verkehrt montierten Türzargen nochmals Wände aufgerissen werden mussten, und dies in der Endphase kurz vor definitiver Einrichtung und Eröffnung. Aber es war schliesslich alles lösbar, auch dank den richtigen hilfsbereiten Menschen an meiner Seite, wie meinem Architekten Herrn Pettorino von Studio Archimed.

### **Kam eine Praxisübernahme für Sie nie infrage?**

Doch, eigentlich schon. Aber es gab keine geeignete. Viele Praxen, die zur Übernahme angeboten werden, werden noch in alten Wohnhäusern in umgebauten Fünfeinhalb-Zimmer-Wohnungen von einzelnen Ärzten betrieben. Das war für mich, der nicht gerne in einem kleinen Team arbeitet, nie eine machbare Zukunftsvision, als alleiniger Arzt in einer Einzelpraxis zu arbeiten.

### **Ihr Praxisteam besteht aus zwei Ärztinnen, einer Infrastrukturnutzerin und mehreren MPAs. War eine solch grosse Praxis immer Ihr Traum?**

Ja, ich schätze wie gesagt die Zusammenarbeit im Team sehr. Zudem muss man heute auch die Kostenseite bedenken. Eine neue Röntgenanlage zum Beispiel wird von mir allein niemals ausgelastet. Die müsste ich, dass ich sie zugunsten meiner Patienten haben kann, irgendwie mit Konsultationserträgen quersubventionieren. Mit mehreren Ärzten können diese Kosten besser verteilt werden und man kann sich gegenseitig vertreten. So gibt es einen grossen Benefit für unsere Patienten bei den Öffnungszeiten und bei Notfällen.

### **Wie hat sich Ihre berufliche Selbstständigkeit auf Ihre Familie ausgewirkt?**

Positiv, da ich abends zwar immer noch spät nach Hause komme, aber glücklicher bin als vorher. Negativ, weil ich noch mehr arbeite und weniger Zeit für sie habe.

## Wie sehen Ihre Zukunftspläne aus? Welche Entwicklungen und Trends registrieren Sie in der Hausarztmedizin?

Das ist die schwierigste Frage für mich. Es spielt so viel Aktuelles, Politisches, Philosophisches und Persönliches mit rein. Lassen Sie es mich etwas ausführlicher versuchen zu erklären.

Mein grösster Traum wäre ein kleines Grundversorgerzentrum, wo auch die Psychiatrie und Kinder- und Jugendmedizin integriert wären, mit Spitex-Standort, Physiotherapie und Kunsttherapie am gleichen Ort sowie Patientenschulungsräumen, einer Küche für Kochkurse und einem Konzert-, Vortrags- und Theatersaal. Das Körperliche, also Physische, Schulmedizinische mit dem Seelischen und Geistigen wie Kunst und Musik zu verbinden, begeistert mich. Ausserdem sehe ich Bedarf an neuen Formen der Altersmedizin inklusive neuen Formen der Unterbringung von Pflegebedürftigen. So wäre eine bessere Vernetzung mit Gemeinden (Sozialamt), Schulen (Schulpsychologischer Dienst), IV und anderen Amtsstellen notwendig. Wenn man solch kleinen Grundversorgerzentren die zeitliche und finanzielle Ausstattung geben würde, könnten viele Aufwände, die heute von einem ganzen unkoordinierten und teilweise überforderten Betreuungsnetz geleistet werden, vereinfacht und für den betroffenen Menschen zielführender gestaltet werden. Wir Hausärzte haben in der Regel die gesamte Bandbreite an psychosozialen Informationen unsere Patienten betreffend, sodass wir eine Steuerungs- und Koordinierungsfunktion in dem System übernehmen könnten. Etliches tun wir heute schon. Mit der fehlenden Anpassung des veralteten Tarmed-Tarifs und der Beschneidung der Zeit, die im Gespräch mit dem Patienten verbracht werden kann, gelingt dies aber nicht in gewünschtem Ausmass. Hier sehe ich Trends und spüre an der Basis viel Bereitschaft und Innovation, etwas zu tun und zu bewirken. So könnte zum Beispiel eine MPA gewisse Hausbesuche machen. Gerade bei weiter alternder Bevölkerung mit zunehmendem Betreuungsbedarf und Hausärztemangel könnte dies vorteilhaft sein. Auch für die weitere Berufsperspektive der MPA. Nur fehlen uns hier aufgrund der rigiden Vorschriften und fehlenden Abrechnungsmöglichkeiten die Ressourcen.

Ich denke, wenn man uns Grundversorger mehr lassen würde, wirklich sinnvoll und aus Liebe zugunsten der Menschen und Patientinnen und Patienten – und eben nicht der Kunden – zu arbeiten, wäre allen gedient. Wir laborieren seit Jahren in einem von einem materialistisch-reduktionistischen, utilitaristischen Menschenbild geprägten Umfeld mit ökonomisch fokussierten marktwirtschaftlichen und doch staatlich dirigistischen Elementen herum, ohne einen Ausweg zu finden. Die aktuelle Krise im Gesundheitswesen ist meines Erachtens keine rein monetäre, sondern in erster Linie eine geistige, eine des fehlenden ganzheitlichen Menschenbildes in der Medizin. Das zu ändern würde aber bereits bei Schulen und Universitäten einen deutlichen Umbau der Lehre bedingen sowie bei gewissen Amtsstellen einen Abbau an Bürokratie mit folgendem Bedeutungsverlust, der politisch im Moment nicht gewollt ist. Wichtig ist für mich in Zukunft, dass die Kunst des Arztseins nicht gelebt wird als materialistische, kundenorientierte Reparaturmedizin. Wenn wir uns so verhalten, werden wir problemlos durch die KI ersetzt. Wir sollten uns dringend Gedanken machen über unser Menschenbild. Ich habe während meines eigenen Medizinstudiums und der späteren Facharztweiterbildung erst ansatzweise zu verstehen gelernt, was Goethe in seiner 1808 veröffentlichten Tragödie «Faust» meinte. Leider ist die Aktualität dieses alten Textes heute brennender als nie zuvor und beschäftigt mich weiterhin. Darum möchte ich den Lesern zwei Zitate nicht vorenthalten.

Im ersten Teil spricht Faust in seinem Studierzimmer, er ist verzweifelt und ringt nach der Erkenntnis, was die Welt im Innersten zusammenhält.

Faust:

«Habe nun, ach! Philosophie,  
Juristerei und Medizin,  
Und leider auch Theologie  
Durchaus studiert, mit heißem Bemühn.  
Da steh' ich nun, ich armer Tor!  
Und bin so klug, als wie zuvor;  
...  
Daß ich nicht mehr, mit saurem Schweiß  
Zu sagen brauche, was ich nicht weiß;  
Daß ich erkenne, was die Welt  
Im Innersten zusammenhält ...»



Später im Studierzimmer, Mephistopheles und ein Schüler, was mich an meine Zeit des Medizinstudiums erinnert. Der erste Kontakt mit dem Menschen nach dem ersten Studienjahr war damals im Sektionskurs – mit Toten.

Schüler:

«... Ich wünschte recht gelehrt zu werden,  
Und möchte gern, was auf der Erden  
Und in dem Himmel ist, erfassen,  
Die Wissenschaft und die Natur ...»

Mephistopheles:

«... Wer will was Lebendiges erkennen und beschreiben,  
Sucht erst den Geist heraus zu treiben,  
Dann hat er die Teile in seiner Hand,  
Fehlt, leider! nur das geistige Band.  
...»

Genau dieses geistige Band wurde vielen durch ihre Schul- und Universitätsbildung ausgetrieben. Ich denke, es muss wieder Einzug halten, aber in neuer Form. Da reichen die bisherigen Reformen nicht mit Ethikvorlesungen und frühem Gruppenunterricht in Hausarztpraxen.

**Was würden Sie Ihren Kollegen, die den Schritt in die Selbstständigkeit noch vor sich haben, mit auf den Weg geben?**

Es ist gerade heutzutage ein grosses Wagnis, aber es lohnt sich! Wenn man den Schritt ohne Vorbehalte, mutig, frei und offen angeht, trifft man immer auf wundervolle Menschen, die einem zur Seite stehen.

*Herr Doktor von Esebeck, herzlichen Dank für das spannende Interview!*

## Interessiert?

Melden Sie sich unter [www.federer-partners.ch/marktplatz](http://www.federer-partners.ch/marktplatz)SuchePraxen

## ZAHNMEDIZIN

## › ZENTRALSCHWEIZ UND ZÜRICH

## ZAHNARZTPRAXIS GESUCHT

Für einen engagierten, jungen Zahnarzt suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine Praxis zur Übernahme. Ein Einstieg in eine Gruppenpraxis (als selbstständig tätiger Zahnarzt) wäre ebenfalls denkbar. Favorisiert wird eine Praxis im Radius von 30 Minuten von Luzern oder Zürich sowie die Kantone Schwyz und Zug. Eine Praxisübernahme im Rahmen einer Sukzession wäre wünschenswert. [Ref.-Nr. 8445](#)

## ZAHNARZTPRAXIS GESUCHT

Für eine motivierte und engagierte Zahnärztin suchen wir eine gut etablierte und moderne Zahnarztpraxis zur Übernahme. Favorisiert wird eine Praxis in den Kantonen Luzern, Schwyz, Zug oder Zürich. Eine Praxisübernahme im Rahmen einer Sukzession wäre wünschenswert. Bei Interesse freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 1190. [Ref.-Nr. 1190](#)

## › KANTON AARGAU

## ZAHNMEDIZINISCHE PRAXIS IM KANTON AARGAU GESUCHT

Für unsere Mandantin, eine bestens ausgebildete, junge und motivierte Zahnärztin, suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine etablierte und gut laufende zahnmedizinische Praxis im Kanton Aargau zur Übernahme. Die Praxis sollte über mindestens 2 Behandlungszimmer verfügen, mit Möglichkeit zum Ausbau, und im Optimalfall bereits digitalisiert sein. Bezüglich der Übernahmemodalitäten besteht grosse Flexibilität, es wäre auch eine begleitete Übernahme der Praxis vorstellbar. Falls Sie eine entsprechende Zahnarztpraxis im erwähnten Gebiet anzubieten haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme. [Ref.-Nr. 2215](#)

## ZAHNMEDIZIN

## › KANTON ZÜRICH

## KIEFERORTHOPÄDISCHE PRAXIS ZU ÜBERGEBEN

Für eine äusserst zentral in einer dynamischen, stark wachsenden Stadt im Kanton Zürich gelegene Praxis für Kieferorthopädie suchen wir eine/n oder mehrere motivierte und versierte Nachfolger/innen. Die langjährig etablierte und äusserst ertragsstarke Praxis befindet sich in grosszügigen, hellen Räumlichkeiten. Sie profitieren neben der guten Zusammenarbeit mit dem eingespielten ärztlichen und nichtärztlichen Praxisteam auch von einem grossen und treuen Patientenstamm. Falls Sie den Schritt in die selbstständige Praxistätigkeit wagen möchten und wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich bitte schriftlich. [Ref.-Nr. 3160](#)

PRAXISBEWERTUNG

NACHFOLGER-  
SUCHE

**ÜBERGABE-  
MODELLE**

PRAXISÜBERNAHME-  
VERTRAG

ANSTELLUNGSVERTRAG /  
INFRASTRUKTUR-  
NUTZUNGSVERTRAG

# PRAXISNACHFOLGE

UNABHÄNGIGE  
BEURTEILUNG

GOODWILL - NUR  
NOCH GUTER WILLE?  
ZEITPLANUNG

Das eigene Lebenswerk in fremde Hände zu übergeben, ist nicht einfach. Finanzielle und emotionale Aspekte prägen die Situation stark. Profitieren Sie von unserer 25-jährigen Erfahrung im Bereich der Praxisnachfolgeregelung. Für weitere Informationen besuchen Sie uns auf [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch) oder kontaktieren Sie uns für ein kostenloses und unverbindliches Orientierungsgespräch.



## BRAUCHT ES EINEN EHEVERTRAG – WAS SIND DIE VOR- UND NACHTEILE?

*Lic. iur. Béatrice Heinzen Humbert (Humbert Heinzen Hischer Rechtsanwältin)*

**Soll man sich schon vor der Eheschliessung Gedanken über eine mögliche Scheidung machen? Dies kann durchaus sinnvoll sein. Denn mit einem Ehevertrag können Sie im Falle einer Trennung mit einer fairen Lösung Auseinandersetzungen verhindern. Hält die Ehe, kann ein Ehevertrag ebenfalls von Vorteil sein. Der überlebende Ehegatte sichert sich im Todesfall für die Zukunft ab, Streitigkeiten werden vermieden.**

### Was gilt ohne Ehevertrag?

In der Schweiz unterstehen alle Ehegatten, die keinen Ehevertrag abschliessen, dem Güterstand der Errungenschaftsbeteiligung. Dieser Güterstand legt fest, wem die Vermögenswerte gehören und wie sie bei der Auflösung der Ehe durch Scheidung oder Tod unter den Ehegatten aufzuteilen sind.

Das Vermögen beider Ehepartner wird bei diesem gesetzlichen Güterstand in Eigengut und Errungenschaft aufgeteilt. Bei einer Scheidung wird die Errungenschaft, das gesamte während der Ehe erwirtschaftete Vermögen und die Erträge aus dem Eigengut, unter den Ehegatten gleichmässig aufgeteilt. Das Eigengut (die in die Ehe eingebrachten Vermögenswerte, Genugtuungsansprüche sowie Schenkungen, Erbschaften, Erbvorzüge etc.) wird unter den Ehegatten nicht aufgeteilt. Bei der Auflösung der Ehe behält jeder Gatte sein Eigengut. Im Todesfall erhält der überlebende Ehegatte die Hälfte der Errungenschaft. Das Eigengut sowie die andere Hälfte der Errungenschaft bilden das Nachlassvermögen des verstorbenen Ehegatten.

### Was wird in einem Ehevertrag geregelt?

Mit einem Ehevertrag können Sie von der gesetzlichen Regelung abweichen. Sie haben die Möglichkeit, die Vermögensverhältnisse in einem bestimmten Rahmen Ihren persönlichen Bedürfnissen anzupassen und festzulegen, wem was gehört und wie das Vermögen bei Auflösung der Ehe durch Scheidung oder Tod aufzuteilen ist.

Dabei stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Änderung des Güterstandes (Gütergemeinschaft oder Gütertrennung)
- Modifikation des gewählten Güterstandes, z. B. Verbleib der Erträge aus dem Eigengut im Eigengut; Zuweisung eines Unternehmens oder einer Liegenschaft ins Eigengut anstelle der Errungenschaft; Zuwendung der gesamten Errungenschaft dem überlebenden Ehegatten; Änderung bzw. Ausschluss des Mehrwertanteils

### Wann sollten Sie einen Ehevertrag abschliessen?

Ob es Sinn macht, einen Ehevertrag abzuschliessen, hängt von Ihrer persönlichen Situation ab. Der Abschluss eines Ehevertrages empfiehlt sich insbesondere bei den folgenden Konstellationen:

### Maximale Begünstigung des überlebenden Ehegatten

Mit einem Ehevertrag können Sie den überlebenden Ehepartner optimal begünstigen, auch gegenüber ausserehelichen Kindern. Die Pflichtteile nicht gemeinsamer Kinder

dürfen jedoch durch die güterrechtlichen Vereinbarungen nicht verletzt werden.

Sie können beispielsweise im Ehevertrag die gesamte Errungenschaft im Todesfalle dem überlebenden Ehegatten zuweisen. Bei der Auflösung der Ehe durch Tod wird somit lediglich das Eigengut unter den Erben aufgeteilt. So kann sichergestellt werden, dass der überlebende Ehegatte das während der Ehe gemeinsam erworbene Eigenheim behalten kann und keine Ausgleichszahlungen an die Nachkommen geschuldet sind. Dies ist aber nur möglich, wenn keine oder bloss gemeinsame Kinder vorhanden sind. Zum Schutz der gemeinsamen Kinder empfiehlt es sich, eine Wiederverheiratsklausel in den Ehevertrag aufzunehmen. Diese kann etwa vorsehen, dass der überlebende Ehegatte im Falle seiner Wiederverheiratsung den Nachkommen im Umfang seiner Begünstigung eine Ausgleichszahlung leisten muss. Eine entsprechende Klausel ist auch zu vereinbaren für den Fall eines kostspieligen Pflegeheimetrittes des überlebenden Ehegatten. Besteht das eheliche Vermögen vor allem aus Eigengut, vermag eine Zuweisung der Errungenschaft keine Begünstigung des Ehegatten gegenüber den Nachkommen zu bewirken. Zu prüfen ist vielmehr ein Güterstandwechsel von der Errungenschaftsbeteiligung hin zur Gütergemeinschaft, wobei wiederum die Pflichtteilsansprüche von Nachkommen zu respektieren sind. Es empfiehlt sich, den überlebenden Ehepartner zusätzlich mit einem Testament oder Erbvertrag für die Zukunft abzusichern.

### **Zum Schutz eines Unternehmens**

Wer selbstständig ist und ein Unternehmen während der Ehe mit selbst erwirtschafteten Mitteln aufgebaut hat, kann im Falle einer Scheidung bei Anwendung des gesetzlichen Güterstandes der Errungenschaftsbeteiligung

den Fortbestand seines Unternehmens gefährden. Bei einer Scheidung kann die gesetzliche Regelung dazu führen, dass erhebliche Ausgleichszahlungen geschuldet sind, da der Wert und die Erträge aus dem Unternehmen der Errungenschaft zugeordnet werden, die unter den Eheleuten hälftig aufzuteilen sind. Zum Schutz der Unternehmung sind damit – unabhängig von der Rechtsform der Unternehmung – Massnahmen zu prüfen.

Die Gütertrennung ist ein idealer Güterstand, um den Unternehmer zu schützen. Bei diesem Güterstand werden die Güter der Ehepartner getrennt. Es gibt somit kein Vermögen, das aufgeteilt werden muss. Jeder Ehegatte behält bei der Auflösung der Ehe, was auf seinen Namen lautet bzw. was sich in seinem Besitz befindet.

Sie haben auch die Möglichkeit, ein Unternehmen dem Eigengut zuzuweisen und es damit der Teilung im Scheidungsfalle zu entziehen. Die Eheleute können zusätzlich vereinbaren, dass die Erträge aus dem Eigengut nicht in die Errungenschaft fallen. Diese Regelung hat zur Folge, dass der Ehegatte an dem Unternehmen und dessen Erträgen (bzw. Dividenden) nicht beteiligt ist, während das restliche Vermögen, das aus dem Einkommen des Ehegatten angespart worden ist, unter den Parteien geteilt werden muss. Ein Ehevertrag schützt nicht nur den Unternehmer. Auf diese Weise kann auch das Privatvermögen des andern Ehegatten vor Gläubigern geschützt werden.

### **Einvernehmliche Regelung der Scheidungsfolgen vor der Eheschliessung**

Ehegatten haben die Möglichkeit, sich für den Scheidungsfall vorsorglich abzusichern und gewisse Scheidungsfolgen bereits vor einer allfälligen Trennung gütlich zu regeln. Aufgrund der hohen Scheidungsrate kann es sinnvoll sein, die Scheidungsfolgen schon vor

der Heirat in einer «Scheidungskonvention auf Vorrat» fair zu regeln. Eine umsichtige rechtliche Planung ist unerlässlich.

Es können folgende Nebenfolgen einer Ehescheidung im Voraus geregelt werden:

- **Nachehelicher Unterhalt:** Es ist möglich, über die Festlegung der nachehelichen, persönlichen Unterhaltsbeiträge zugunsten eines Ehegatten einen von den Ehegatten unterschiedlich gelebten Lebensstandard zu fixieren. Die Vereinbarung bedarf zu deren Gültigkeit keiner Schriftform. Es empfiehlt sich jedoch, die Unterhaltsregelung schriftlich festzuhalten und zu unterzeichnen.
- **Güterrecht:** Die Ehegatten können die güterrechtliche Auseinandersetzung mit einem öffentlich beurkundeten Ehevertrag auch für den Scheidungsfall im Vorhinein gütlich regeln.
- **Vorsorgeausgleich:** Das Gesetz erlaubt es den Ehegatten, auf den Vorsorgeausgleich

zu verzichten. Dies unter der Bedingung, dass eine angemessene Alters- und Invalidenvorsorge anderweitig gewährleistet wird.

Die Kinderbelange (Unterhalt, elterliche Sorge, Obhut, persönlicher Verkehr) können nicht vorab in einer «Scheidungskonvention auf Vorrat» geregelt werden.

Das Gericht muss die «Scheidungskonvention auf Vorrat» im Falle der Scheidung genehmigen, damit diese rechtsgültig ist. Der Richter prüft, ob die Vereinbarung freiwillig abgeschlossen wurde, klar, vollständig und nicht offensichtlich unangemessen ist. Bei dieser inhaltlichen Kontrolle stellt das Gericht nicht auf den Zeitpunkt ab, in welchem die Parteien die Vereinbarung abgeschlossen haben. Massgebend sind die aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Eheleute im Zeitpunkt des Scheidungsverfahrens.



### Was sind die Nachteile eines Ehevertrages?

Für den finanziell schwächer gestellten Ehepartner bringt beispielsweise die Vereinbarung einer Gütertrennung Risiken mit sich. Ist ein Ehepartner voll erwerbstätig und hat der andere aufgrund der Ehe seine Erwerbstätigkeit aufgegeben, etwa um die gemeinsamen Kinder zu betreuen, kann dies zu einer unfairen Lösung führen, zumal mit der Gütertrennung eine Beteiligung am Verdienst während der Ehe ausgeschlossen wird. Jeder behält, was in seinem Besitz ist bzw. auf seinen Namen lautet. Die güterrechtliche Auseinandersetzung beschränkt sich auf die Rücknahme der Vermögenswerte und Regelung der Schulden.

### Wann schliesse ich einen Ehevertrag ab?

Ein Ehevertrag kann sowohl vor als auch nach der Eheschliessung zu einem beliebigen Zeitpunkt abgeschlossen werden. Sie haben dabei die Möglichkeit, einen Ehevertrag rückwirkend von Beginn der Ehe an auf einen bestimmten Zeitpunkt zu vereinbaren. Sie können einen Ehevertrag somit auch Jahre nach der Eheschliessung abschliessen und der veränderten Lebenssituation anpassen.

### Wie schliesse ich einen Ehevertrag ab?

Ein Ehevertrag muss die Formvorschriften erfüllen, damit er gültig ist. Es bedarf einer öffentlichen Beurkundung. Zusätzlich wird die Urteilsfähigkeit beider Ehegatten vorausgesetzt. Bei unmündigen oder entmündigten Personen ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters nötig. Ein Ehevertrag kann jederzeit angepasst oder geändert werden. Diese Änderungen bedürfen der Zustimmung beider Ehegatten. Sie müssen ebenfalls öffentlich beurkundet werden. Ist ein Ehepartner verstorben, kann ein Ehevertrag nicht mehr abgeändert bzw. aufgehoben werden. Wer einen Ehevertrag abschliesst, muss sich

über dessen Bedeutung und Konsequenzen bewusst sein. Jeder Einzelfall weist seine Besonderheiten auf. Familienstrukturen, die Zusammensetzung des ehelichen Vermögens und das Einkommen haben einen grossen Einfluss. Sie erfordern je nach Konstellation weitere oder andere Massnahmen. Eine frühzeitige und umsichtige Planung lohnt sich. Sichern Sie sich für die Zukunft ab.



#### Lic. iur. Béatrice Heitzen Humbert

Partnerin, Humbert Heitzen Hischer  
Rechtsanwälte

*Béatrice Heitzen Humbert ist seit über dreissig Jahren in Zürich als Rechtsanwältin tätig. Sie hat sich auf das Erb- und Familienrecht spezialisiert.*

HUMBERT HEINZEN HISCHIER  
Rechtsanwälte  
Bellariastrasse 51  
8038 Zürich  
043 399 89 99  
info@hhh-law.ch  
www.hhh-law.ch

# ARBEITEN NACH DER PENSIONIERUNG UND WARUM CASHFLOW KING IST

Nicole Baumberger und Cliff Kim (Raiffeisenbank Zürich)

**Arbeitgeber schätzen zunehmend Erfahrung und Arbeitnehmende wünschen sich vermehrt, über das Referenzalter hinaus erwerbstätig zu bleiben. Mit der Reform AHV 21 wurde der flexible (Teil-)Rentenbezug bei der AHV (1. Säule) und in der beruflichen Vorsorge (2. Säule) gesetzlich verankert. Nach der Pensionierung fallen die Einnahmen drastisch, der Cashflow wird gesucht und gefunden!**

Beruflich aktiv bleiben nach 65: Das macht laut Bund jede vierte Frau und jeder dritte Mann. Lesen Sie, wie die aufgeschobene Pensionierung funktioniert und was es zu regeln gilt. Es ergeben sich folgende Eigenheiten in den drei Säulen:

## AHV (1. Säule)

- AHV-Beiträge sind nach Erreichen des Referenzalters (65\*) standardmässig nur auf Lohnbestandteile über dem Freibetrag von 16 800 CHF\*\* pro Jahr und pro Arbeitgeber zu leisten.
- Seit 1. Januar 2024 sind die nach Erreichen des Referenzalters geleisteten AHV-Beiträge rentenbildend. Auf den jährlichen Freibetrag von 16 800 CHF pro Arbeitgeber kann verzichtet werden. Mit dem Verzicht kann die AHV-Rente bis zur Maximalrente aufgebessert werden.
- AHV-Rente kann um mindestens ein bis maximal fünf Jahre ganz oder teilweise aufgeschoben werden:
  - Aufschub auch um einzelne Monate möglich, jedoch mindestens ein Jahr

- Lebenslänglicher Zuschlag auf AHV-Rente zwischen 5.2 % (ein Jahr) und 31.5 % (fünf Jahre)
- Wer über das Referenzalter hinaus AHV-Beiträge leistet, darf zwischen 65 und 70 Jahren einmalig eine Neuberechnung der AHV-Rente bei der Ausgleichskasse verlangen.

\* Ausnahmen: Frauen mit Jahrgang 1960 (64), 1961 (64 + drei Monate), 1962 (64 + sechs Monate) und 1963 (64 + neun Monate)

\*\* Werte 2024

## Ein Aufschub der AHV-Rente bringt ja nichts, oder täusche ich mich?

Ein Aufschub ist allenfalls sinnvoll, wenn Sie über das Referenzalter (65\*) hinaus arbeiten. Der Zuschlag beträgt bei einem Aufschub von einem Jahr 5.2 % und bei fünf Jahren 31.5 %. Dieser Zuschlag ist lebenslänglich. Ob sich ein Aufschub lohnt, hängt von der persönlichen Lebenserwartung, der finanziellen und steuerlichen Situation sowie den individuellen Vorstellungen ab. Achtung: Ein Aufschub muss bei der AHV-Ausgleichskasse angemeldet werden, nur so kommt man in den Genuss des Rentenzuschlags. Anmeldefristen beachten!

## Pensionskasse (2. Säule)

- Der Bezug der Altersleistung darf bis zum vollendeten 70. Altersjahr ganz oder teilweise aufgeschoben werden, wenn man bis zu diesem Zeitpunkt erwerbstätig bleibt; unabhängig vom effektiven Arbeitspensum.

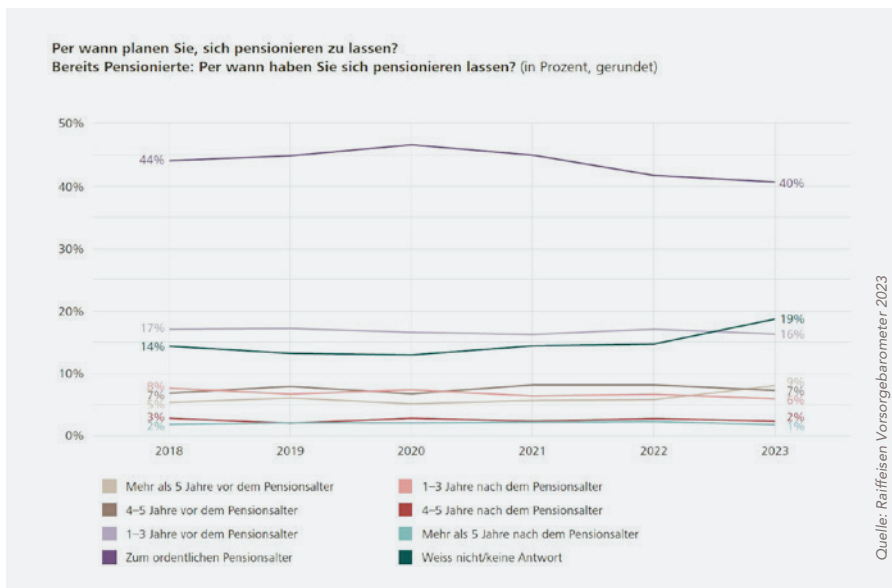
- Im Unterschied zur AHV endet die gesetzliche Beitragspflicht mit dem Erreichen des Referenzalters (65\*).
- Die Pensionskasse kann die Möglichkeit vorsehen, bei Weiterarbeit auch zusätzliche Beiträge zu leisten; die versicherte Person muss eine Weiterführung aber explizit verlangen.
- Erhöhung der Altersleistung durch Aufschub.
- Ab 1. Januar 2030 ist der Aufschub von Freizügigkeitskonten/-policen bis maximal fünf Jahre nach Erreichen des Referenzalters (65) nur noch dann möglich, wenn man erwerbstätig bleibt.

\* Ausnahmen: Frauen mit Jahrgang 1960 (64), 1961 (64 + drei Monate), 1962 (64 + sechs Monate) und 1963 (64 + neun Monate)

### Besitzen Sie ein Freizügigkeitskonto?

Ab 1. Januar 2030 ist eine Erwerbstätigkeit erforderlich, falls man das Freizügigkeitskonto später als mit dem gesetzlichen Referenzalter beziehen möchte. Bis Ende 2029 kommt eine Übergangsregelung zum Tragen.

Die Übergangsregelung gilt für Personen, die in den Jahren 2024 bis 2029 das Referenzalter erreichen oder bereits zuvor überschritten haben. Diese Personen können den Bezug von Freizügigkeitskonten weiterhin ohne Nachweis einer Erwerbstätigkeit aufschieben, maximal um fünf Jahre über das Referenzalter hinaus und maximal bis zum 31. Dezember 2029.



### Private Vorsorge (3. Säule)

Durch die Weiterführung der AHV-pflichtigen Erwerbstätigkeit darf weiterhin in die Säule 3a einbezahlt werden:

- Pensionskassenanschluss vorhanden: maximal 7 056 CHF pro Jahr\*\*
- Kein Pensionskassenanschluss mehr vorhanden: 20 % des Nettolohnes, maximal 35 280 CHF pro Jahr\*
- Bezug der Leistungen kann aufgeschoben werden, solange AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen vorliegt, jedoch bis maximal fünf Jahre nach Erreichen des Referenzalters (65\*)

\* Ausnahmen: Frauen mit Jahrgang 1960 (64), 1961 (64 + drei Monate), 1962 (64 + sechs Monate) und 1963 (64 + neun Monate)  
\*\* Werte 2024

Fazit: Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich der Rückzug aus dem Erwerbsleben flexibel auf Ihren Lebensplan abstimmen lässt. Auch wenn gesetzliche Vorgaben bestehen, ist stets Ihre individuelle Situation zu analysieren.

### Cashflow ist King!

Nach der Pensionierung nimmt das Einkommen unweigerlich ab, auch eine optimale Vorbereitung kann hier keine Abhilfe schaffen. Erfreulich ist, dass gemäss Bundesamt für Statistik das Vermögen bei Pensionierung statistisch gesehen so hoch ausfällt wie nie zuvor im Leben. Im Wesentlichen gibt es bei

tieferem Einkommen und hohem Vermögen drei mögliche Lösungsvarianten:

- Variante 1: Sie reduzieren Ihre Ausgaben, sodass diese den neuen, tieferen Einnahmen entsprechen.
- Variante 2: Sie verzehren Ihr Kapital jährlich um den Fehlbetrag – also die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben.
- Variante 3: Sie generieren Cashflow, indem Sie Ihr Kapital investieren, sodass regelmässige Erträge entstehen.

Doch wie generiert man Cashflow? Hierzu gibt es zahlreiche Möglichkeiten, wir betrachten zwei: Obligationen und Aktien. Obligationen sind einfach formuliert Kredite. Sie verleihen Ihr Geld, werden dafür mit einem Zins entschädigt und nach Ablauf der vereinbarten Laufzeit erhalten Sie Ihr Kapital zurück, sofern die Gegenpartei noch solvent ist.

Bei Aktien werden Sie Miteigentümer an einem Unternehmen und partizipieren an dessen Erfolg oder Misserfolg, dies resultiert normalerweise in steigenden Kursen und oftmals zusätzlich in Form einer Dividende – einer Ausschüttung oder eben Cashflow.

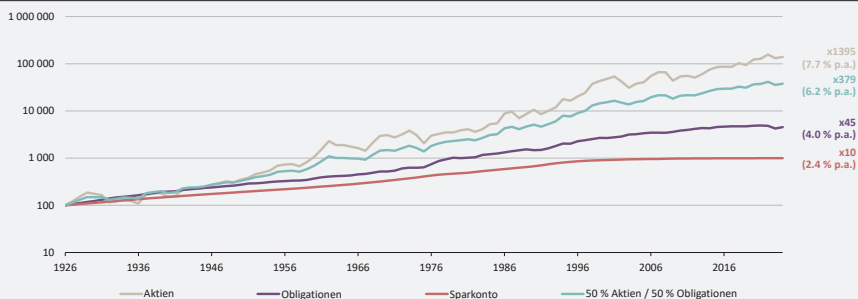
Seit 1926 haben Schweizer Obligationen rund 4 % und Schweizer Aktien rund 7.7 % Rendite pro Jahr erwirtschaftet. Eine einmalige Investition von 100 CHF in Schweizer Aktien im Jahr 1926 resultierte per Ende 2023 bei fast 140 000 CHF – für diese enorme Steigerung galt es jedoch, zahlreiche Krisen und sehr hohe Wertverluste zu verkraften und auszusitzen.



## Langfristig gibt es nur eine Tendenz

Aus 100 CHF, angelegt vor knapp 100 Jahren in Schweizer Aktien, sind heute – ohne Berücksichtigung der Teuerung – knapp 140 000 CHF geworden

### Langfristige nominale Entwicklung einer Investition von 100 CHF in Schweizer Aktien

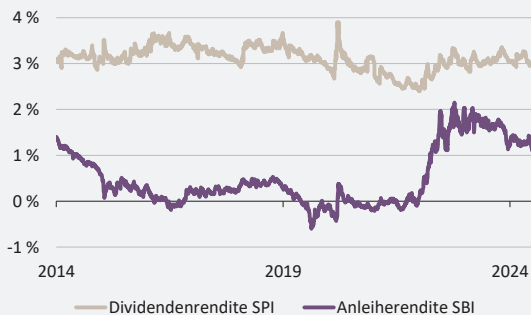


Basierend auf Jahresenddaten, logarithmische Darstellung

Quellen: Banque Pictet & Cie SA, Raiffeisen Schweiz Investment & Vorsorge Center

Bei Schweizer Obligationen ist aufgrund des aktuellen, wesentlich tieferen Zinsniveaus mit rund 1.5 % zu rechnen. Der Schweizer Aktienmarkt SPI liefert heute rund 3 % an Dividende und sollte zusätzlich statistisch rund 4.5 % zulegen, dies addiert führt approximativ zur historischen Durchschnittsrendite. Der Wertzuwachs

ist über die Zeit immer entstanden, dennoch gab es Perioden – auch längere –, bei denen dieser erst nach über zehn Jahren Haltedauer eingetroffen ist. Sehr konstant und regelmässig steigend präsentieren sich hingegen die Dividenden der Schweizer Unternehmen.

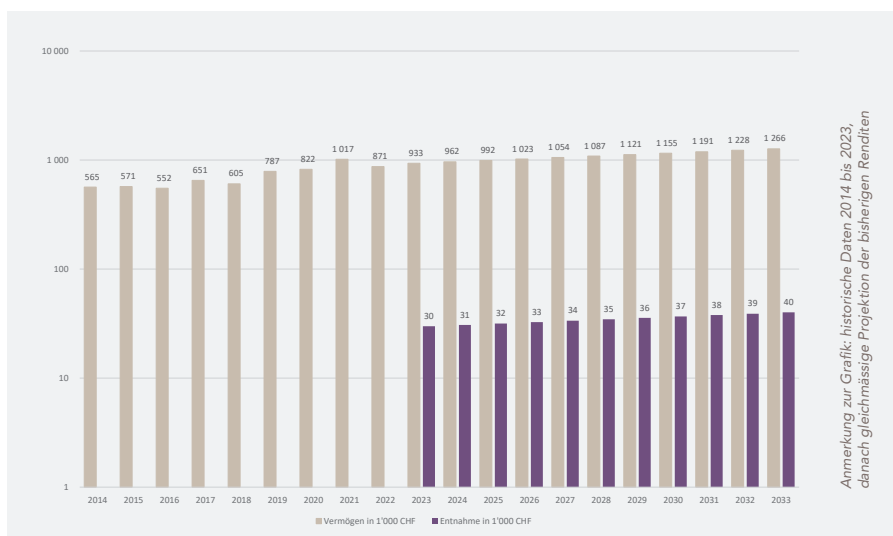


Quellen: Banque Pictet & Cie SA,  
Raiffeisen Schweiz Investment & Vorsorge Center  
Basierend auf Jahresenddaten,  
logarithmische Darstellung

Das heutige Ziel ist jedoch nicht die Kapitalmaximierung, sondern die nachhaltige und möglichst sichere Generierung von Cashflows. Dabei werden zwei Beispiele betrachtet. Am 01.01.2014 werden 500 000 CHF in den Schweizer Aktienmarkt (SMI) angelegt.

Im ersten Beispiel investiert eine 55-jährige Person, die in zehn Jahren in Pension gehen möchte. Während diesen zehn Jahren werden die Dividenden reinvestiert in den Schweizer Aktienmarkt. Per 01.01.2024 erfolgt die Pensionierung und fortan werden die Dividenden für den Lebensunterhalt verwendet.

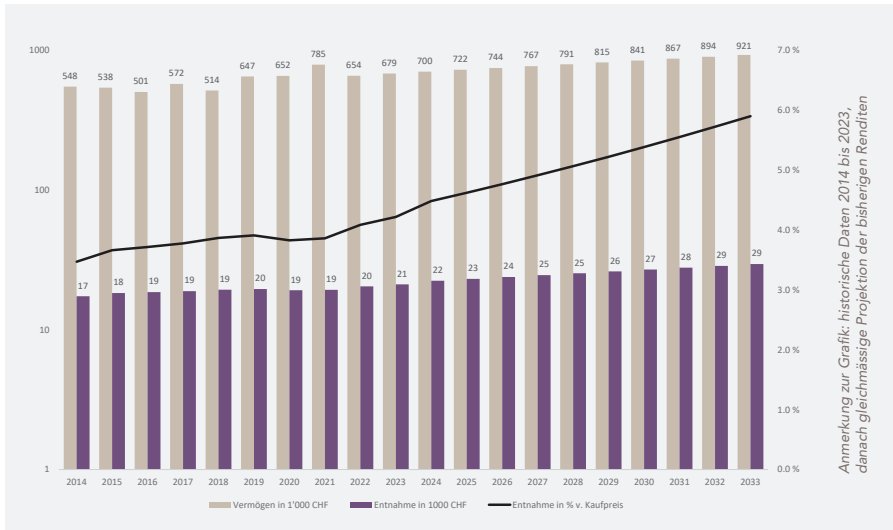
- Gesamtrendite (2014 bis 2023): 87 %
- Jahresdurchschnittsrendite (2014 bis 2023): 6.5 % – eine solide, aber dennoch unterdurchschnittliche Periode
- Erläuterung: Durch die Wiederanlage der Dividenden gelingt es, die Dividendenrendite auf 6 % des ursprünglich investierten Kapitals anzuheben. Fortan kann diese Person pro Jahr 6 % des Anfangskapitals entnehmen und dennoch langfristig, gemäss Statistik, mit einem Kapitalzuwachs von 3 bis 4 % pro Jahr rechnen.



Person 2 ist 2014 bereits 65 Jahre alt und bezieht per sofort die jährlich anfallenden Dividenden für den Lebensunterhalt.

- Erläuterung: Während zehn Jahren (2014 bis 2023) werden die Dividenden entnommen, trotz der durchschnittlichen Entnahme von 3.2 % pro Jahr wächst das Vermögen um stattliche 36 %. Die

Dividenden legen aufgrund steigender Unternehmensgewinne ebenfalls um rund 3 % pro Jahr zu. So resultiert per 2023 eine Dividendenrendite auf das investierte Kapital im Umfang von 4.3 %; zusätzlich ist wiederum ein Kapitalwachstum, statistisch gesehen, von 3 bis 4 % pro Jahr zu erwarten.



## Fazit

Regel 1, Nerven: Börsencrashes mit temporären Verlusten von 50 % bei Aktien gab es und wird es immer geben.

Regel 2, Zeit: Nur Kapital, das langfristig nicht benötigt wird, darf investiert werden.

Regel 3, Start: Je früher, desto besser, aber lieber spät als nie.

Regel 4, Diversifikation: Nicht alle Eier in denselben Korb legen.

Regel 5, Cashflow ist King! Schweizer Aktien überzeugen sowohl durch starke, steigende Dividenden als auch Kursgewinne.

Regel 6, Plan: Gut geplant ist halb gewonnen. Wir unterstützen Sie gerne.



**Nicole Baumberger**

Finanzplanerin,  
Raiffeisenbank Zürich

*Nicole Baumberger begleitet die Kundinnen und Kunden der Raiffeisenbank Zürich sorgenfrei in die Pension und hilft mit, den Ruhestand zur besten Zeit des Lebens zu machen. Nicole Baumberger ist dipl. Finanzberaterin IAF und Finanzplanerin mit eidg. Fachausweis.*

---

Raiffeisenbank Zürich  
Limmatquai 68  
8001 Zürich  
[www.raiffeisen.ch/zuerich](http://www.raiffeisen.ch/zuerich)

**Cliff Kim**

Teamleiter Vermögensberatung,  
Raiffeisenbank Zürich

*Cliff Kim und sein Team beraten und begleiten vermögende Privat- und Firmenkunden holistisch in sämtlichen Finanzanlässen und mit dem Fokus auf Geldanlagen. Cliff Kim arbeitet seit 2012 bei Raiffeisen, ist dipl. Bankwirtschafter HF und hält einen DAS Bankmanagement.*

---

Raiffeisenbank Zürich  
Limmatquai 68  
8001 Zürich  
[www.raiffeisen.ch/zuerich](http://www.raiffeisen.ch/zuerich)

# RADIOLIGANDENTHERAPIE BEI PROSTATAKREBS

PD Dr. med. Aurelius Omlin (Onkozentrum Zürich) und  
PD Dr. med. Michael Wissmeyer (Stadtspital Zürich Triemli)

**Beim fortgeschrittenen Prostatakrebs sind in den letzten fünfzehn Jahren grosse Fortentwicklungen in der Behandlung zu verzeichnen und haben dazu geführt, dass nun ganz unterschiedliche Therapiemodalitäten zur Verfügung stehen: moderne endokrine Therapien, Chemotherapien, zielgerichtete Therapien, Radionuklid- und Radioligandentherapien. Eine der neueren Therapiemöglichkeiten ist die Radioligandentherapie mit <sup>177</sup>Lu-PSMA. In diesem Artikel stellen wir die Therapie vor und betrachten sie im Kontext der anderen Behandlungsoptionen.**

## 1. Fortgeschrittenes Prostatakarzinom

In der Schweiz ist Prostatakrebs die häufigste bösartige Krebserkrankung bei Männern mit jährlich > 6 000 Neudiagnosen. Anhand der Mortalität von knapp 1 400 Männern, die pro Jahr an Prostatakrebs sterben, wird ersichtlich, dass die Erkrankung mehrheitlich erfolgreich lokal behandelt oder sogar einfach nur beobachtet werden kann. Wenn lokoregionäre Lymphknotenmetastasen vorliegen oder Fernmetastasen nachgewiesen werden, so sprechen wir von einer lokal fortgeschrittenen bzw. metastasierten Situation. Diese Männer bedürfen in der Regel einer intensiveren systemischen Therapie.

In der fortgeschrittenen Situation wird ein hormonsensitives Stadium vom kastrationsresistenten Stadium unterschieden. In der hormonsensitiven Situation ist die Erkrankung sensitiv auf die Unterdrückung des Testosterons oder eine potente Blockierung des Androgenrezeptors (Androgendeprivationstherapie).

Wenn in der Folge der PSA-Wert im Kontext eines supprimierten Testosterons wieder ansteigt, sprechen wir von der kastrationsresistenten Situation. Diese Begrifflichkeiten sind wichtig, da die Zulassung verschiedener Medikamente auf die entsprechende Krankheits-situation beschränkt ist. Abbildung 1 illustriert die Erkrankungsstadien und aktuell verfügbare Therapiemöglichkeiten in der hormonsensitiven und in der kastrationsresistenten Situation. Neben der klassischen Androgendeprivationstherapie sind in der hormonsensitiven Situation Kombinationen mit zusätzlichen Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (Abirateron, Apalutamid, Enzalutamid, Darolutamid) oder auch eine Kombination mit einer zusätzlichen Chemotherapie mit Docetaxel vorhanden. In der kastrationsresistenten Situation kommen dieselben Medikamente zum Einsatz, sofern sie in der hormonsensitiven Situation nicht bereits verwendet worden sind. Zusätzlich stehen die Chemotherapie mit Cabazitaxel, die Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA (<sup>177</sup>Lu-PSMA), die Radionuklidtherapie mit Radium-223, die zielgerichteten Therapien mit PARP-Inhibitoren entweder allein oder in Kombination mit einer zusätzlichen endokrinen Therapie, und bei molekular ausgewählten Fällen auch eine Checkpoint-Inhibitor-Therapie (Immuntherapie) zur Verfügung (Abbildung 1). Die vielen verschiedenen Therapieoptionen zeigen schön, dass die Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms komplex geworden ist. Um die bestmögliche Therapie zum richtigen Zeitpunkt einzusetzen, bedarf es einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den verschiedenen Disziplinen (Onkologie,

# Abbildung 1: Fortgeschrittenes Prostatakarzinom

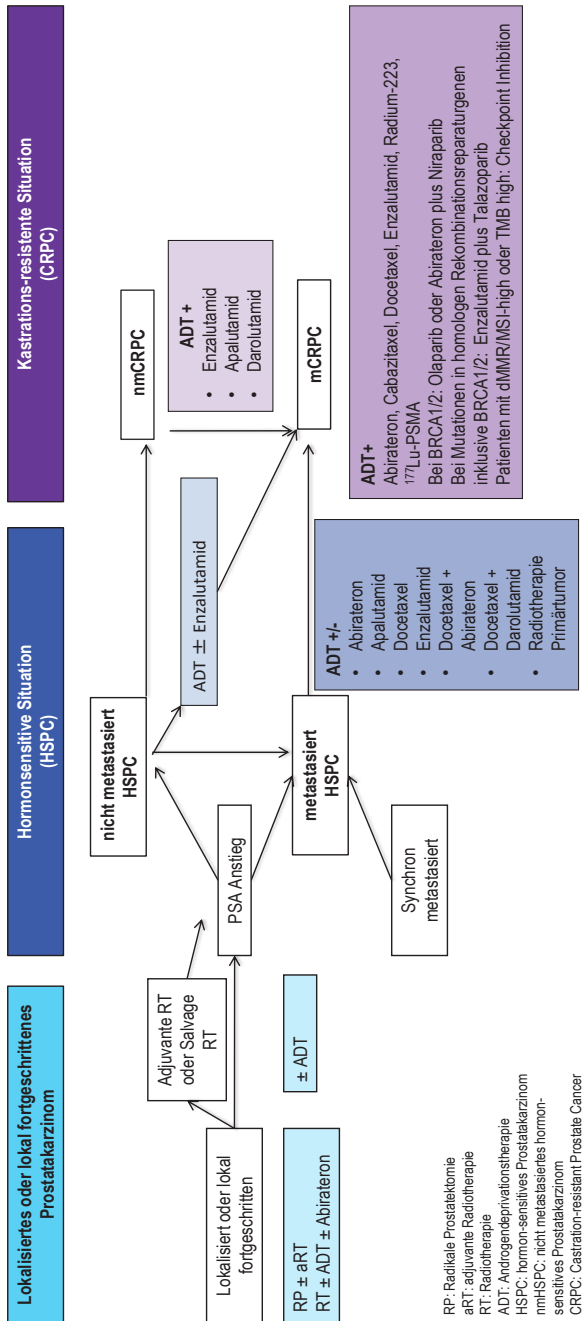


Abbildung 1: Therapieoptionen beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom (erstellt von Dr. Omlin)

Urologie, Radioonkologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologie).

## 2. PSMA: prostataspezifisches Membranantigen

PSMA steht für prostataspezifisches Membranantigen. Es handelt sich um ein Protein, das in hohen Mengen auf der Oberfläche von Prostatakrebszellen exprimiert wird (Abbildung 2). Es spielt eine entscheidende Rolle bei der Regulation des Zellwachstums. Als Molekül ist PSMA ein Transmembranprotein, das aus einer extrazellulären, zellmembrangebundenen, und einer intrazellulären Domäne besteht. Die extrazelluläre Domäne ist entscheidend für die Erkennung und Bindung von Substraten, während die intrazelluläre Domäne in Signalkaskaden involviert ist, die das Zellwachstum und die Zellüberlebenssignale regulieren. Wichtig in diesem Kontext ist zu erwähnen, dass PSMA leider überhaupt nicht spezifisch für Prostatakrebs ist: Etliche weitere Krebsarten sind auch PSMA-positiv (z. B. Nierenzellkarzinom, Schilddrüsenkarzinom), und auf vielen Organen wird

PSMA physiologisch exprimiert (z. B. Speicheldrüsen, gutartige Knochenveränderungen etc.). Abbildung 2 zeigt ein PSMA-PET/CT in der Übersicht, es ist ersichtlich, dass neben den Metastasen auch viele weitere Organe PSMA-PET-positiv erscheinen. Trotzdem hat sich PSMA als vielversprechendes Zielmolekül für die Therapie von Prostatakrebs erwiesen. Dies liegt daran, dass es auf der Oberfläche von Prostatakrebszellen in höheren Mengen als auf normalen Zellen exprimiert wird, was es zu einem idealen Angriffspunkt für gezielte Therapien macht. Zwei der wichtigsten Anwendungen von PSMA sind:

**Diagnostik:** PSMA wird als Zielmolekül für die Bildgebungstechniken wie die Positronenemissionstomographie (PET) verwendet, um Prostatakrebszellen im Körper zu lokalisieren. Die PSMA-PET kommt zur Anwendung als Bildgebung anlässlich der Neudiagnose von Prostatakrebs (bei mittlerem und hohem Risiko für Metastasen), beim biochemischen Rezidiv und für die Selektion der für eine Radioligandentherapie geeigneten Patienten (Abbildung 2).

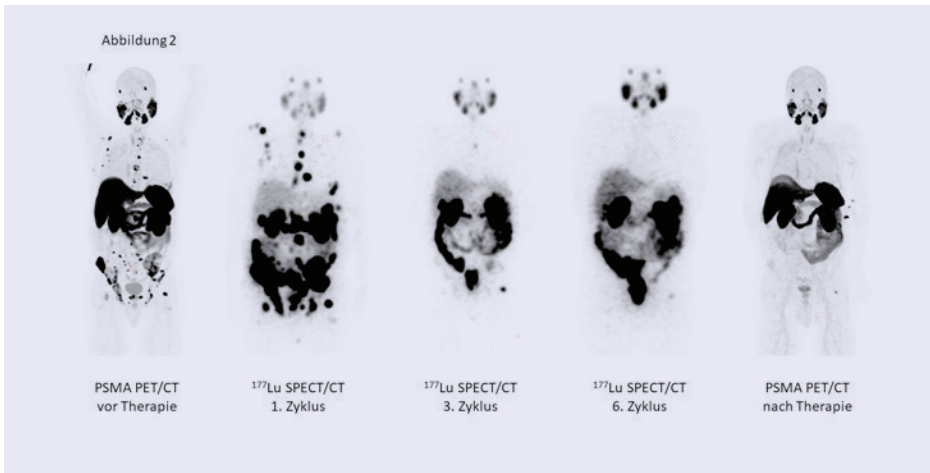


Abbildung 2: PSMA-PET-Bildgebung (von Dr. Wissmeyer)

**Therapie:** PSMA kann auch als Ziel für therapeutische Interventionen dienen, insbesondere für die Radioligandentherapie. Bei dieser Therapieform wird ein radioaktiver Wirkstoff (ein Radioligand) verwendet, der an PSMA bindet und die Radioaktivität vor Ort direkt an die Krebszellen abgibt. Diese Radioaktivität kann dann dazu beitragen, die Krebszellen gezielt zu zerstören, während gesunde Zellen geschont werden (Abbildung 3).

### 3. Radioligandentherapie

Während in Deutschland im Rahmen des individuellen Heilversuchs die Radioligandentherapie schon seit etwa zehn Jahren bei Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom zum Einsatz kommt, war der Zugang zu dieser Therapie für Patienten ausserhalb von klinischen Studien in den meisten Ländern nicht möglich. Erst die VISION-Phase-III-Studie, die 2021 publiziert wurde und welche die Therapie mit  $^{177}\text{Lu}$ -PSMA-617 mit

einer protokolldefinierten Standardtherapie verglichen hat, führte zur Zulassung der Radioligandentherapie in vielen Ländern. Die Patienten, welche an der VISION-Phase-III-Studie teilgenommen haben, mussten für die fortgeschrittene Situation des Prostatakarzinoms bereits eine moderne endokrine Therapie und eine Chemotherapie mit Docetaxel erhalten haben. In der nun dritten Linie der zusätzlichen systemischen Therapie hat sich mit der Radioligandentherapie verglichen mit der Standardtherapie ein signifikanter Vorteil im bildgebend progressionsfreien Überleben und auch im Gesamtüberleben gezeigt. Ende 2023 ist eine weitere Phase-III-Studie vorgestellt worden (PSMAfore), die den Vorteil der Radioligandentherapie  $^{177}\text{Lu}$ -PSMA-617 bei Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom gezeigt hat, die noch keine Chemotherapie erhalten hatten. Hier hat sich ein signifikanter Vorteil im bildgebend progressionsfreien Überleben gezeigt. Zum aktuellen

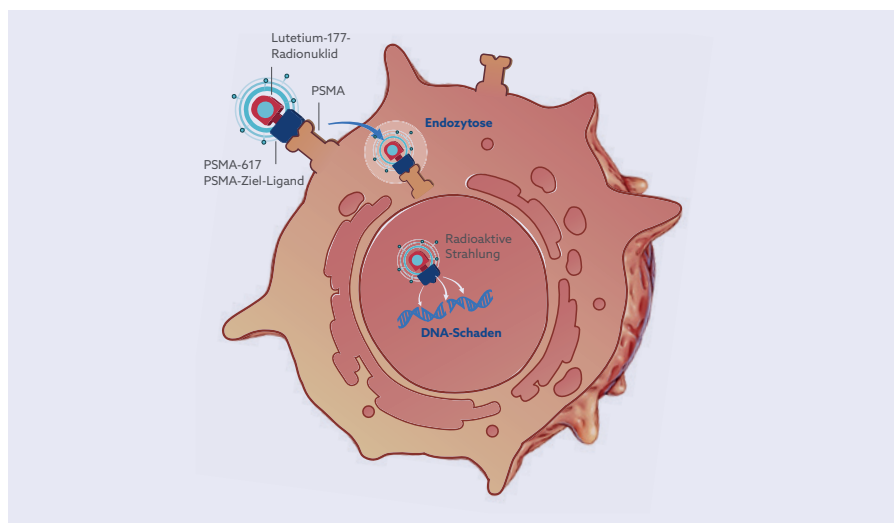


Abbildung 3: Wirkmechanismus der Radioligandentherapie (Bild: ©Novartis)

Zeitpunkt fehlt allerdings noch der Nachweis einer signifikanten Verlängerung des Gesamtüberlebens. Mit diesen beiden Phase-III-Studien steht die Radioligandentherapie in der Schweiz nun für viele Patienten vor oder nach der Chemotherapie mit Docetaxel zur Verfügung. Die Radioligandentherapie wird intravenös verabreicht. Aufgrund der schweizerischen Strahlenschutzbestimmungen erfolgt die Therapie derzeit im Rahmen eines stationären Aufenthaltes von 48 Stunden. Der stationäre Aufenthalt ist dadurch bedingt, dass die Ausscheidungen der Patienten in speziellen Tanks gesammelt werden müssen und erst nach Abklingen der Radioaktivität ins Abwasser abgeleitet werden dürfen. Die Therapie wird alle sechs Wochen wiederholt für bis zu sechs Applikationen (Abbildung 4). Zwischen diesen Applikationen sind regelmässige Kontrollen notwendig (Klinik, Labor, Bildgebung). Abbildung 4 zeigt den Ablauf der Radioligandentherapie. Bei Auftreten von Nebenwirkungen kann die Dosis modifiziert oder das Therapieintervall ausgedehnt

werden, bei fehlendem Ansprechen muss die Therapie frühzeitig beendet werden.

#### 4. Nebenwirkungen der Radioligandentherapie

Die Radioligandentherapie ist eine sehr gut verträgliche Therapie. Die häufigsten zu erwartenden Nebenwirkungen sind Müdigkeit und Mundtrockenheit (dies bedingt durch die starke PSMA-Anreicherung in den Speichel- und Tränendrüsen). Weiter sind in den Studien Nebenwirkungen wie Nausea und Konstipation aufgefallen. Eine gewisse hämatologische Toxizität ist kumulativ zu erwarten, insbesondere mit Anämie, Leukopenie und Thrombozytopenie. Schwere Nebenwirkungen auch im Bereich der hämatologischen Toxizität liegen im Bereich von 10 % oder weniger. In einer randomisierten Phase-II-Studie (TheraP) wurde <sup>177</sup>Lu-PSMA mit der Chemotherapie mit Cabazitaxel verglichen. Die Radioligandentherapie hat weniger schwere Nebenwirkungen hervorgerufen als die Chemotherapie, und auch die erhobenen Lebens-

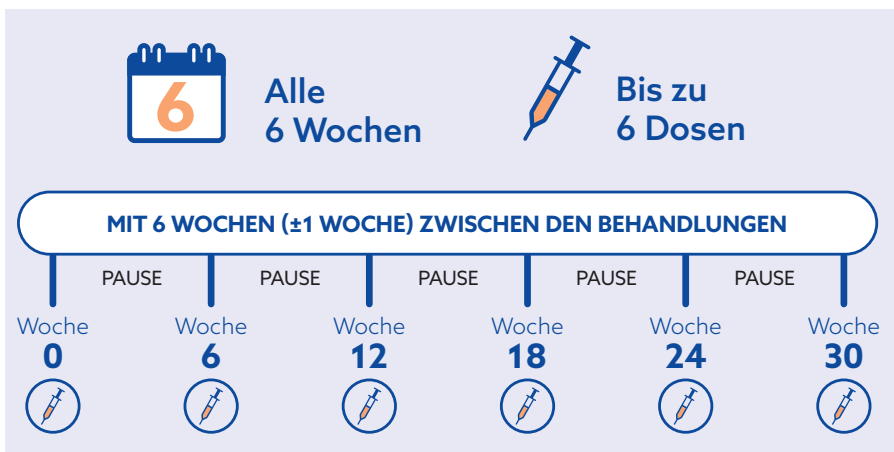


Abbildung 4: Therapieschema (Bild: ©Novartis)

qualitätsdaten haben einen Vorteil für die Radioligandentherapie gegenüber der Chemotherapie gezeigt. Da in der VISION- und in der PSMAfore-Studie der Kontrollarm keine Chemotherapie beinhaltet hat, ist ein direkter Vergleich in diesen Phase-III-Studien bezüglich Lebensqualität nicht aussagekräftig.

### 5. Integration der Radioligandentherapie in die Sequenztherapie

Wie oben bereits ausgeführt, stehen viele verschiedene Therapiemöglichkeiten für Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs zur Verfügung. Die Radioligandentherapie nimmt in der Behandlung von Patienten von kastrationsresistentem, metastasiertem Prostatakrebs aktuell schon einen wichtigen Stellenwert ein. Die Bedingung für eine erfolgreiche Radioligandentherapie ist eine PSMA-PET/CT-Untersuchung, die eine klare PSMA-Positivität aller Tumormanifestationen zeigt. Gerade aggressive Varianten des Prostatakarzinoms sind teilweise im PSMA-PET/CT nur schwach positiv erkennbar, in einer FDG-PET/CT-Untersuchung allerdings stark metabolisch aktiv. Diese Patienten profitieren weniger von einer Radioligandentherapie. Weitere Faktoren, die zum Beispiel in einem Nomogramm zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit eines guten Ansprechens integriert werden können, sind Anzahl der Metastasen, Hämoglobin-Spiegel, Vorhandensein von Knochen- bzw. Lebermetastasen und Zeit seit der Diagnose der Erkrankung. In der interdisziplinären Zusammenarbeit und bei der Besprechung am interdisziplinären Tumorboard besteht die Möglichkeit, verschiedene Variablen zu berücksichtigen. Spätestens nach zwei Applikationen der Radioligandentherapie sollte sich ein relevantes Ansprechen zumindest bezüglich PSA-Wert zeigen, damit die Therapie sinnvollerweise fortgesetzt werden kann.

### 6. Ausblick

Weitere Daten zur Radioligandentherapie beim fortgeschrittenen Prostatakrebs werden in den nächsten Jahren erwartet. Eine grosse randomisierte Phase-III-Studie untersucht den Nutzen der Therapie in der metastasierten, hormonsensitiven Situation (PSMAddition). Neben dem Molekül  $^{177}\text{Lu}$ -PSMA-617, das in der VISION- und in der PSMAfore-Studie untersucht wurde, gibt es auch weitere Moleküle (z. B.  $^{177}\text{Lu}$ -PSMA-I&T), die in Phase-III-Studien untersucht werden. Da trotz guter Patientenselektion mittels PSMA-PET/CT leider nicht alle Patienten auf die Radioligandentherapie ansprechen, sind verschiedene Konzepte der Kombination der Radioligandentherapie mit anderen etablierten systemischen Therapieoptionen in Entwicklung, um eine möglichst gute Wirksamkeit dieser Therapie zu erreichen.

Aus persönlicher onkologischer und nuklearmedizinischer Sicht stellt die Entwicklung der Radioligandentherapie beim fortgeschrittenen Prostatakrebs eine wichtige Neuerung dar, da diese ein neues Therapiekonzept als Behandlungsoption etabliert. Die Verträglichkeit dieser Therapie ist sehr gut, der aus Strahlenschutzgründen erforderliche kurze stationäre Aufenthalt stellt manchmal eine logistische Herausforderung dar. Die Tatsache, dass nicht alle Patienten von dieser Therapie profitieren, ist eine Motivation für die klinische Forschung, die Resistenzmechanismen zu entschlüsseln und beispielsweise mit Kombinationstherapieansätzen die Wirksamkeit zu verbessern.



**PD Dr. med. Aurelius Omlin**

Fachbereich medizinische Onkologie

- *Onkologie: Abklärung und Therapie bösartiger Neubildungen (Tumoren), insbesondere urogenitale Tumore: Prostatakrebs, Hodenkrebs und Tumore der Niere, ableitenden Harnwege und Harnblase*
- *Einsatz und Entwicklung neuartiger Tumortherapien, speziell hormonelle Therapien, Chemotherapie, Immuntherapie und zielgerichtete Therapien*
- *Molekulare Onkologie: Beurteilung von genetischen Untersuchungen am Tumorgewebe oder aus dem Blut und Einsatz von zielgerichteten Therapien*
- *Genetische Beratung von Patientinnen und Patienten bei Verdacht auf erbliche Ursache einer Tumorerkrankung*

---

PD Dr. med. Aurelius Omlin  
Onkozentrum Zürich  
Seefeldstrasse 214  
8008 Zürich  
aurelius.omlin@ozh.ch  
www.ozh.ch



**PD Dr. med. Michael Wissmeyer**

Fachbereich Radiologie/Nuklearmedizin

- *Chefarzt Nuklearmedizin am Institut für Radiologie und Nuklearmedizin am Stadtspital Triemli*
- *Nuklearmedizinische Diagnostik mit Schwerpunkt in der Onkologie (PET/CT, SPECT/CT) und Endokrinologie*
- *Nuklearmedizinische Therapien onkologischer und nichtonkologischer Erkrankungen*

---

PD Dr. med. Michael Wissmeyer  
Stadtspital Zürich Triemli  
Institut für Radiologie und  
Nuklearmedizin  
Birmensdorferstrasse 497  
8063 Zürich  
michaelpeter.wissmeyer@stadtsptital.ch  
www.stadtsptital.ch

# BISPEZIFISCHE ANTIKÖRPER IN DER HÄMATOLOGIE: EINE REVOLUTION IN DER KREBSTHERAPIE

PD Dr. med. Karin Hohloch

**Bispezifische Antikörper (bsAbs) sind eine innovative Klasse von therapeutischen Molekülen, die speziell entwickelt wurden, um zwei verschiedene Antigene gleichzeitig zu erkennen und zu binden. Diese einzigartige Fähigkeit macht sie besonders wertvoll in der Hämatologie, wo sie genutzt werden, um Krebszellen gezielt anzugreifen und das Immunsystem zu aktivieren. Dieser Artikel bietet einen umfassenden Überblick über die Bedeutung, Mechanismen und Anwendungen von bispezifischen Antikörpern in der hämatologischen Onkologie.**

In den letzten Jahrzehnten hat die Entwicklung von Antikörpertherapien erhebliche Fortschritte gemacht, wobei monoklonale Antikörper (mAbs) an vorderster Front standen. Dennoch haben mAbs ihre Grenzen, gerade in der Behandlung von Krebserkrankungen, die durch eine hohe Heterogenität und Resistenzmechanismen gekennzeichnet sind. Hier kommen bispezifische Antikörper ins Spiel, die durch ihre doppelten Bindungsstellen eine verbesserte Zielgerichtetheit und Effizienz bieten.

## Grundlagen der bispezifischen Antikörper Struktur und Funktion

Bispezifische Antikörper sind künstlich hergestellte Moleküle, die so konstruiert sind, dass sie zwei unterschiedliche Antigene gleichzeitig erkennen und binden können (Abb. 1). Diese doppelte Spezifität ermöglicht es ih-

nen, zwei verschiedene Zelltypen zu verbinden und dadurch spezifische biologische Funktionen zu induzieren. Ein typisches Beispiel ist die Verbindung von Tumorzellen mit Immunzellen, um eine gezielte Immunantwort zu initiieren (Abb. 2).

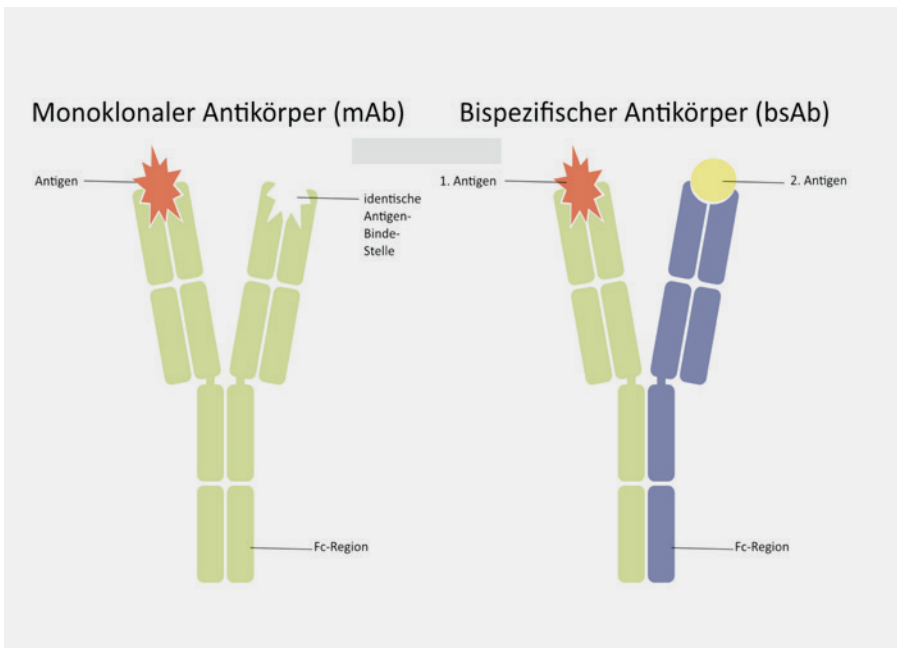
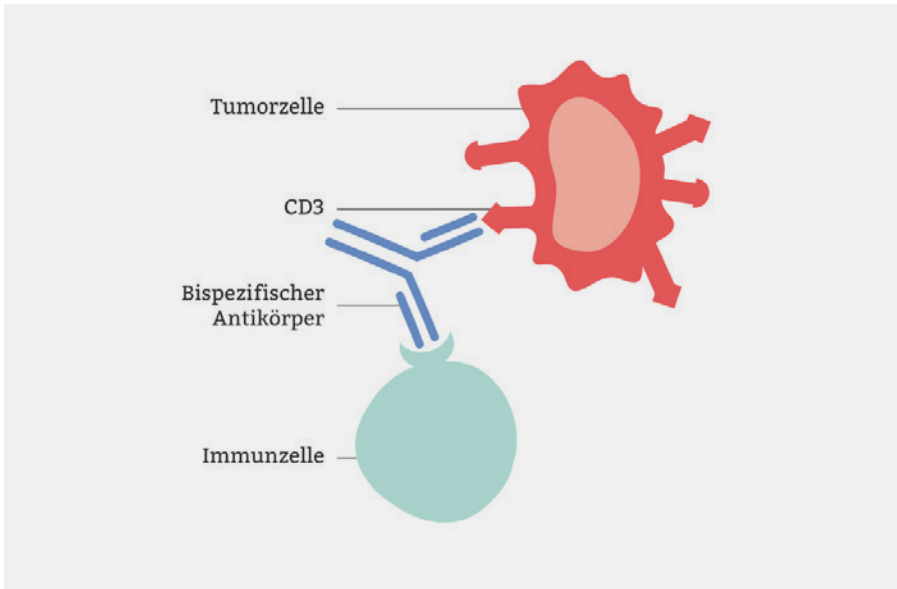
## Herstellungsverfahren

Die Herstellung von bispezifischen Antikörpern ist weniger komplex als die von CAR-T-Zellen. CAR-T-Zellen erfordern eine personalisierte Therapie, bei der T-Zellen des Patienten entnommen, genetisch modifiziert und dann wieder in den Patienten infundiert werden. Dieser Prozess ist zeitaufwendig und teuer. Im Gegensatz dazu können bispezifische Antikörper in grossen Mengen produziert und sofort einsatzbereit gemacht werden, was eine schnellere Verfügbarkeit und Behandlung ermöglicht. Bispezifische Antikörper werden gentechnisch mittels rekombinanter Verfahren hergestellt. Dies ist die am häufigsten verwendete Methode aufgrund ihrer Präzision und Effizienz.

## Anwendungen in der Hämatologie

### Leukämie

Die Behandlung von Leukämien mit bispezifischen Antikörpern hat in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Ein prominentes Beispiel ist Blinatumomab (Blinicyto®), das für die Behandlung der akuten lymphatischen Leukämie (ALL) zugelassen ist. Es richtet sich gegen das CD19-Antigen auf B-Zellen



und das CD3-Antigen auf T-Zellen. Durch die Bindung an beide Zelltypen aktiviert Blinatumomab die T-Zellen, die dann die leukämischen B-Zellen zerstören.

In klinischen Studien hat Blinatumomab beeindruckende Ergebnisse gezeigt, insbesondere bei Patienten, die auf herkömmliche Chemotherapien nicht angesprochen oder einen Rückfall erlitten haben. Die Fähigkeit, eine gezielte T-Zell-vermittelte Zytotoxizität zu induzieren, hat zu hohen Remissionsraten geführt, was die Bedeutung von bispezifischen Antikörpern in der Leukämiebehandlung unterstreicht.

### B-Zell-Lymphome

Auch die Behandlung von Lymphomen, einer weiteren Gruppe hämatologischer Malignome, hat stark von der Entwicklung bispezifischer Antikörper profitiert. Bei B-Zell-Lymphomen richten sich die bispezifischen Antikörper gegen spezifische Oberflächenmarker (CD20-Antigen) auf den Lymphomzellen und gegen CD3 auf den T-Zellen, um eine gezielte Immunantwort auszulösen. So wird der bispezifische Antikörper Mosunetuzumab (Lunsumio®) in klinischen Studien zur Behandlung des indolenten Non-Hodgkin-Lymphoms untersucht und ist bei Patienten mit follikulärem Lymphom im dritten Rezidiv zugelassen. Für das aggressive Lymphom ist der bispezifische Antikörper Glofitamab (Cloumvi®) in der Drittlinientherapie zugelassen.

Die Fähigkeit von bsAbs, sowohl Tumorzellen als auch Immunzellen anzugreifen, eröffnet neue Therapieoptionen für Patienten mit Lymphomen, die auf herkömmliche Therapien nicht angesprochen oder bereits mehrere Rezidive erlitten haben. Laufende Studien zielen darauf ab, die optimale Dosierung und Zeitpunkt der Therapie mit einem bispezifischen Antikörper und das Sicherheitsprofil dieser neuen Therapien zu bestimmen.

### Multiple Myelom

Das Multiple Myelom ist eine komplexe hämatologische Erkrankung, die derzeit nicht heilbar ist. Deshalb besteht ein dringender Bedarf an innovativen, hochwirksamen Therapien nach Versagen der Standardtherapie. Für diese Erkrankung wurden daher bereits mehrere bispezifische Antikörper mit hoher Wirksamkeit in Studien getestet und zugelassen. Diese Antikörper richten sich gegen die Oberflächenmarker BCMA oder GPRC5D auf den Myelomzellen. Durch die gleichzeitige Aktivierung von T-Zellen über deren CD3-Rezeptor kann das Immunsystem des Patienten gezielt gegen die Myelomzellen vorgehen, was zu einer Reduktion der Krankheitslast führt.

Der erste zugelassene bispezifische Antikörper gegen das Multiple Myelom ist Teclistamab (Teclavy®), der gegen BCMA (B-Cell Maturation Antigen) auf Myelomzellen und CD3 auf T-Zellen gerichtet ist. Elrantamab (Elrexifo®) ist ein zweiter bispezifischer Antikörper, der sich ebenfalls gegen BCMA/CD3 richtet und bereits zugelassen ist. Klinische Studien haben gezeigt, dass Teclistamab und Elrantamab signifikante Ansprechraten bei Patienten mit refraktärem oder rezidiviertem Multiplem Myelom erzielen können.

Ein weiterer zugelassener bispezifischer Antikörper zur Behandlung des Multiplen Myeloms ist Talquetamab (Talvey®). Talquetamab richtet sich gegen das Antigen GPRC5D (G-Protein-gekoppelter Rezeptor der Familie C, Gruppe 5, Mitglied D) auf der Oberfläche von Myelomzellen und gegen CD3 auf T-Zellen.

### Wirkmechanismen der bispezifischen Antikörper

Der wesentliche Wirkmechanismus bispezifischer Antikörper ist die T-Zell-vermittelte Zytotoxizität. Durch die Bindung an T-Zellen (über das CD3-Antigen) und Tumorzellen (über ein tumorspezifisches Antigen) können

bispezifische Antikörper T-Zellen aktivieren, die dann gezielt die Tumorzellen zerstören. Dieser Mechanismus ist besonders effektiv, da er körpereigene Abwehrmechanismen zur Bekämpfung der Tumorzellen nutzt.

Die Aktivierung der T-Zellen durch bispezifische Antikörper führt zur Ausschüttung von Zytokinen und zur direkten Zerstörung der Tumorzellen. Unterstützt wird dieser Prozess durch die Bildung einer immunologischen Synapse zwischen T-Zelle und Tumorzelle, was eine fokussierte und effektive Immunantwort zur Folge hat.

### Herausforderungen und Nebenwirkungen

Trotz der medizinischen Erfolge ist eine Therapie mit bispezifischen Antikörpern nicht frei von Herausforderungen. Unter dieser neuen Therapie treten Nebenwirkungen auf, die bei den bisher etablierten klassischen Therapien nicht bekannt waren und völlig neu sind. Dazu gehören insbesondere folgende Nebenwirkungen:

- Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS: Cytokine Release Syndrome)
- Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom (ICANS: Immune effector Cell associated Neurotoxicity Syndrome)

Diese können je nach verwendetem bispezifischem Antikörper und Krankheitsmerkmalen in unterschiedlichem Ausmass auftreten und müssen sorgfältig überwacht und behandelt werden.

Das CRS ist eine systemische Entzündungsreaktion, die im Median drei Tage nach Verabreichung des bispezifischen Antikörpers auftritt und durch die massive Freisetzung von Botenstoffen, sogenannten Zytokinen, verursacht wird und lebensbedrohlich sein kann. Zu Beginn kommt es meist zu Blutdruckabfall, Fieber und Atemnot. Die Symptome sind unspezifisch und müssen von

echten Infektionen abgegrenzt werden. Unbehandelt kann ein CRS zu Multiorganversagen und zum Tod führen.

ICANS umfasst unspezifische Symptome wie Kopfschmerzen, Verwirrtheit und Krampfanfälle, die ebenfalls ein sorgfältiges Management erfordern. Diese Nebenwirkungen unterstreichen die Notwendigkeit einer hohen Expertise im Umgang mit diesen Nebenwirkungen sowie einer engmaschigen Überwachung und eines umfassenden Managementplans für Patienten, die mit bispezifischen Antikörpern behandelt werden.

### Zukünftige Perspektiven

Die Forschung im Bereich der bispezifischen Antikörper entwickelt sich ständig weiter. Neue Zielstrukturen und Kombinationstherapien werden untersucht, um die Wirksamkeit zu steigern und die Anwendungsbereiche zu erweitern. Die Entwicklung von bispezifischen Antikörpern, die auf neuartige Tumorantigene abzielen, bietet das Potenzial für massgeschneiderte Therapien, die besser auf die spezifischen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sind.

Ein weiteres spannendes Forschungsgebiet ist die Kombination von bsAbs mit klassischen Chemotherapien oder anderen immunmodulatorischen Therapien, wie Checkpoint-Inhibitoren. Diese Kombinationen könnten synergistische Effekte erzielen und die Gesamtwirksamkeit der Krebsbehandlung weiter verbessern.

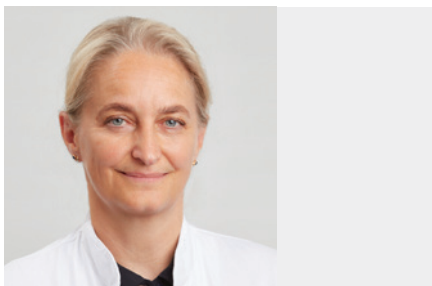
### Fazit

Bispezifische Antikörper haben das Potenzial, die Hämatologie zu revolutionieren. Ihre Fähigkeit, das Immunsystem gezielt gegen Krebszellen zu mobilisieren, bietet neue Hoffnung für Patienten mit hämatologischen Malignomen. Trotz der bestehenden Herausforderungen zeigen die bisherigen klinischen

Erfolge und die laufenden Forschungsanstrengungen, dass bispezifische Antikörper eine aussichtsreiche Zukunft in der Krebstherapie haben.

Die Weiterentwicklung der Herstellungstechnologien und die Optimierung der Sicherheitsprofile sind entscheidend für den breiten Einsatz dieser Therapien. Mit weiteren Fortschritten in Technologie und klinischer Anwendung können bispezifische Antikörper, die bereits jetzt zu einem festen Bestandteil in der hämatologischen Therapie geworden sind, dazu beitragen, die Behandlungsergebnisse für Patienten weltweit zu verbessern.

Kontinuierliche Forschung und Innovation auf dem Gebiet der bispezifischen Antikörper werden zweifellos neue Möglichkeiten eröffnen und das Potenzial dieser Therapien weiter ausschöpfen. Die Zukunft der hämatologischen Onkologie ist vielversprechend, und bispezifische Antikörper werden dabei eine zentrale Rolle spielen.



### PD Dr. med. Karin Hohloch

Fachärztin für Medizinische Onkologie,  
Hämatologie und Allgemeine Innere  
Medizin

Partnerin, Co-Geschäftsleitung  
Klinik für Hämatologie und Onkologie  
Hirslanden Zürich AG

*Abklärung und Therapie bösartiger Neubildungen (Tumoren) sowie gutartiger und bösartiger Erkrankungen des Blutes (Blutarmut/Anämie, MDS, Leukämien), Lymphome, speziell bei älteren Patienten (geriatrische Hämatologie und Onkologie), CAR-T- und Stammzelltherapie*

---

Klinik für Hämatologie und Onkologie  
Hirslanden Zürich AG  
Witellikerstrasse 40  
8032 Zürich  
044 387 37 92  
044 387 22 75  
karin.hohloch@kho.ch  
www.kho.ch

# (NEUE) MIGRÄNETHERAPIEN: EIN ÜBERBLICK

PD Dr. med. Jens Petersen (Berner Neurologie)

**Migräne betrifft 20 % der Frauen und 8 % der Männer und verursacht teils starke, oft einseitige Kopfschmerzen. Für die Behandlung einer Migräneattacke gibt es neben klassischen Schmerzmitteln und Triptanen neuere Therapieoptionen wie die transkutane Nervenstimulation, Gepante und Ditane. Insbesondere prophylaktische Behandlungen wie monoklonale Antikörper und Onabotulinumtoxin A können die Lebensqualität deutlich bessern. Der Artikel bietet einen Überblick.**

## Einleitung

Migräne gehört zu den häufigsten Erkrankungen (Prävalenz bei Frauen 20 %, bei Männern 8 %) und stellt eine erhebliche Belastung für die Betroffenen dar. Bei einer Migräneatta-

cke treten starke, oft einseitige pulsierende oder pochende Kopfschmerzen auf, die mit Belastungsintoleranz sowie in vielen Fällen mit Übelkeit, Erbrechen, Licht- oder Lärmempfindlichkeit einhergehen. Die Dauer der Attacken beträgt gemäss Klassifikation der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (ICHD-3) 4 bis 72 Stunden. In manchen Fällen sind die Kopfschmerzen holocephal.

## Nichtmedikamentöse Akuttherapie

Für Patient\*innen, die keine Medikamente einnehmen wollen, ist die transkutane supraorbitale Stimulation des Nervus trigeminus geeignet, hierzu wird ein kleines Gerät (Cefaly) mit Klebeelektroden auf der Stirn angebracht. Das Gerät kann gemietet werden, im Falle eines Behandlungserfolges



bezuschusst die Krankenkasse den Kauf. Ein anderes Verfahren ist die nichtinvasive Vagusnervstimulation: Mittels eines u-förmigen Gerätes (GammaCore) kann der Vagusnerv durch Oberflächenelektroden transkutan am Hals stimuliert werden. Den aurikulären Ast des Nervus vagus dagegen stimuliert das Nemos-Gerät, das wie ein Ohrhörer ins Ohr eingeführt wird. Auch die Wirksamkeit der transkraniellen Magnetstimulation (TMS) mittels eines portablen Gerätes (SpringTMS) wurde in randomisierten Studien bewiesen. Ein wirksames psychologisches Verfahren zur Behandlung des akuten Migräneanfalles ist das Blut-Volumen-Puls-Biofeedback (Vasokonstriktionstraining).

### Medikamentöse Akuttherapie

Zur medikamentösen Akuttherapie der Migräne werden Schmerzmittel wie Ibuprofen, ASS, Paracetamol oder Metamizol angewendet, bei fehlendem Ansprechen kommen Triptane zum Einsatz. Übelkeit wird, falls erforderlich, mit Metoclopramid oder Domperidon therapiert. Bei Kontraindikationen gegen Triptane oder Unwirksamkeit von Analgetika, NSARs, Triptanen stehen neuerdings Gepante oder Ditane zur Verfügung.

### Gepante

Gepante wie Rimegepant und Atogepant sind kleine Moleküle, die den Calcitonin-Gene-Related-Peptide(CGRP)-Rezeptor blockieren. Durch die Blockierung des CGRP-Rezeptors können Gepante die Erweiterung der Blutgefäße und die Übertragung von Schmerzsignalen verhindern. Studien haben gezeigt, dass Gepante sowohl bei der akuten Behandlung von Migräneanfällen als auch in der Prophylaxe wirksam sind. Die Einnahme von Gepanten erfolgt oral, was eine einfache Anwendung ermöglicht. Nebenwirkungen sind in der Regel mild und umfassen Übel-

keit, Schwindel und Harnwegsinfekte. Im Gegensatz zu Triptanen wird postuliert, dass Gepante nicht zu Kopfschmerzen durch Medikamentenübergebrauch führen.

Rimegepant eignet sich sowohl zur Akuttherapie wie auch zur Prophylaxe der Migräne, wenn die klassischen Migräneprophylaktika nicht wirksam sind, nicht vertragen wurden oder wenn Kontraindikationen bestehen. Rimegepant ist in der Akuttherapie der Migräne weniger wirksam als die Triptane Eletriptan und Sumatriptan.

### Ditane

Ditane wie Lasmiditan sind Serotonin(5-HT<sub>1F</sub>)-Rezeptor-Agonisten, die zur Akutbehandlung von Migräne eingesetzt werden. Sie wirken zentral im Nervensystem, ohne die Gefäße zu verengen, und sind daher geeignet für Patient\*innen mit kardiovaskulären Risiken bzw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Kontraindikationen für Triptane (welche vaso-konstruktiv wirken). Lasmiditan bindet spezifisch an den 5-HT<sub>1F</sub>-Rezeptor, durch dessen Aktivierung es die Freisetzung von Neurotransmittern beeinflusst und die Schmerzverarbeitung im Gehirn moduliert. Lasmiditan ist in der Wirksamkeit mit den Triptanen Eletriptan und Sumatriptan vergleichbar. Nebenwirkungen von Lasmiditan können Schwindel, Müdigkeit und Benommenheit, Übelkeit und Parästhesien umfassen, was auf seine zentralnervöse Wirkung zurückzuführen ist. Bis zu acht Stunden nach der Einnahme von Lasmiditan darf daher kein Kraftfahrzeug geführt und keine Maschine bedient werden.

### Migräneprophylaxe

Eine Indikation zur medikamentösen Migräneprophylaxe besteht bei Leidensdruck, Einschränkung der Lebensqualität und Medikamentenübergebrauch. Als wirksam gilt eine prophylaktische Migränetherapie, wenn

die Anfallshäufigkeit um mindestens 50 % (episodische Migräne) oder 30 % (chronische Migräne) reduziert wird. Medikamentöse Migräneprophylaktika mit hoher Evidenz sind beispielsweise Betablocker wie Propranolol, Amitriptylin sowie Topiramal (kontraindiziert bei Frauen ohne hochwirksame Empfängnisverhütung) und Valproinsäure (kontraindiziert bei gebärfähigen Frauen; bei männlichen Patienten sollte ebenfalls eine wirksame Empfängnisverhütung in Betracht gezogen werden); diese können mit nichtmedikamentösen Massnahmen (Ausdauersport, Biofeedback, gegebenenfalls kognitive Verhaltenstherapie) kombiniert werden. Zusätzlich oder alternativ kann die nichtinvasive Neuromodulation zum Einsatz kommen. Ein Problem der meisten bisherigen Migräneprophylaktika sind unerwünschte Nebenwirkungen. Sofern zwei Medikamente mit hoher Evidenz nicht wirken oder wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden mussten, können monoklonale Antikörper probiert werden.

### **Monoklonale Antikörper gegen CGRP**

Eine der bedeutendsten Entwicklungen in der Migräneprophylaxe ist die Einführung monoklonaler Antikörper gegen das Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP). CGRP ist ein Neuropeptid, das eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Migräne spielt. Die monoklonalen Antikörper blockieren entweder das CGRP-Molekül (Fremanezumab, Galcanezumab und Eptinezumab) oder dessen Rezeptor (Erenumab). Studien haben gezeigt, dass die monoklonalen Antikörper die Anzahl der Migränetage pro Monat signifikant verringern können. Sie sind besonders für Patient\*innen geeignet, die auf traditionelle Migräneprophylaktika nicht ausreichend ansprechen oder diese nicht vertragen. Nach drei bis sechs Monaten liegen die 50%-Responderraten für monoklonale Antikörper zwi-

schen 30 bis 62 % (Placebo 17 bis 38 %). Die Gabe erfolgt monatlich oder vierteljährlich. Zum Vergleich der Wirksamkeit monoklonaler Antikörper untereinander liegen aktuell keine Daten vor. Die Verträglichkeit ist gut. Häufigere Nebenwirkungen sind Reaktionen an der Injektionsstelle und, seltener, allergische Reaktionen und Verstopfung. Langzeitstudienendaten zur Sicherheit sind vielversprechend. Auch bei Medikamentenübergebrauchsschmerz (MOH) wirken die monoklonalen Antikörper.

### **Onabotulinumtoxin A**

Onabotulinumtoxin A (BoNT-A) ist für die Prophylaxe der chronischen Migräne zugelassen. Es wird über zwei bis drei Behandlungszyklen im Abstand von drei Monaten verabreicht, bevor die Wirksamkeit abschliessend beurteilt werden kann. Als Wirkmechanismus wird eine Reduktion der peripheren Sensibilisierung und der neurogenen Entzündung diskutiert; auch scheint BoNT-A eine Blockade relevanter nozizeptiver Rezeptoren und Ionenkanäle zu bewirken. Der schmerztherapeutische Effekt ist reversibel, erreicht nach zwei Wochen sein Maximum und endet durch axonales Aussprossen nach zwei bis vier Monaten. Mehrere Real-Life-Studien konnten die Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit und Sicherheit von BoNT-A bestätigen. Die COMPEL-Studie zeigte eine signifikante Reduktion der monatlichen Kopfschmerztag um 10,7 Tage (Baseline 22 Tage) nach zwei Jahren. Eine europäische Studie (REPOSE) zeigte eine Reduktion der Kopfschmerzfrequenz nach zwei Jahren BoNT-A-Behandlung von 20,6 auf 7,4 Tage im Monat.

### **Gepante**

Rimegepant und Atogepant sind zur Migräneprophylaxe zugelassen. Rimegepant reduziert nicht nur die monatlichen Migränetage,

sondern verbessert auch die gesundheitsbasierte Lebensqualität von Patient\*innen mit Migräne.

### **Invasive und neuromodulierende Verfahren**

Patient\*innen, die eine medikamentöse Migräneprophylaxe ablehnen, können nichtinvasive Neurostimulationsverfahren angeboten werden. Derzeit kommt in der Migränetherapie nur der transkutanen elektrischen Stimulation des N. supraorbitalis eine praktische Bedeutung zu (Cefaly). Invasive Neurostimulationsverfahren wie die bilaterale Stimulation des N. occipitalis major oder die Implantation einer Elektrode in das Ganglion sphenopalatinum werden zur Migräneprophylaxe nicht empfohlen. Die chirurgische Durchtrennung des M. corrugator und anderer perikranieller Muskeln wird ebenfalls nicht empfohlen.

### **Sonstige Verfahren zur Migräneprophylaxe**

Die medikamentöse Migräneprophylaxe kann durch psychologische Massnahmen begleitet werden. Zur Prophylaxe der Migräne empfohlen werden ausserdem Entspannungsverfahren, Achtsamkeit und Biofeedback sowie kognitive Verhaltenstherapie und aerober Ausdauersport. Akupunktur zeigt moderate, unspezifische Effekte.



### **PD Dr. med. Jens Petersen**

#### **Leiter Berner Neurologie**

*Die Berner Neurologie ist spezialisiert auf die Diagnose und Behandlung neurologischer Erkrankungen wie Kopfschmerzen, Erkrankungen des peripheren Nervensystems und der Muskulatur, Schwindel und Multiple Sklerose.*

---

Berner Neurologie  
Waisenhausplatz 28  
3011 Bern  
031 310 48 58  
berner-neurologie@hin.ch  
berner-neurologie.ch



## VERZICHT UND NEUE ERKENNTNISSE AUF VERSCHIEDENEN EBENEN

---

**Diana Gutjahr**  
Betriebsökonomin

Diana Gutjahr ist Unternehmerin, Nationalrätin und Mutter. Im Interview berichtet sie uns, wie sie den Berufsalltag mit Kind erlebt und was die Herausforderungen sind. Ausserdem nimmt sie Stellung zum Gesundheitswesen und den aktuellen Brennpunkten.

### **Sie sind Unternehmerin, Politikerin und Mutter. Wie gelingt es Ihnen, alles unter einen Hut zu bringen?**

Diese Frage wird mir oft gestellt und viele interessieren sich dafür, ob sie auch einem Mann gestellt wird. Die Frage stört mich nicht, im Gegenteil, ich finde sie wichtig, um für Frauen ein Vorbild zu sein und sie zu motivieren. Es ist eine grosse, emotionale Herausforderung, alles unter einen Hut zu bringen, und das schlechte Gewissen ist ein stetiger Begleiter dabei. Zu diesem Thema kommen mir drei Punkte in den Sinn: Organisation, Verzicht und ein flexibles, unterstützendes Umfeld. Wenn man berufstätig ist und ein Kind hat, gewinnt man sehr viel. Ein Kind bedeutet aber auch einen bewussten Verzicht auf Freizeit, Freiheit, Zeit für sich. Der Alltag muss gut strukturiert und organisiert werden und allein geht es nicht. Ein flexibles Umfeld, das einen unterstützt, benötigt man unbedingt, und man muss selbst gewillt sein, mehr als 100 % zu leisten. Bei mir ist jede Woche anders und nicht immer gleich strukturiert. Dies stellt eine zusätzliche Herausforderung dar. Bei dieser Frage denke ich auch an alleinerziehende Elternteile. Diese haben nie Zeit für sich, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nimmt ein ganz anderes Ausmass an und ist viel schwieriger zu meistern. Alleinerziehende gehen leider in der Diskussion häufig vergessen.

### **Haben Sie durch Ihre verschiedenen Rollen auch Vorteile gegenüber anderen Unternehmern?**

Ich beobachte genauer und habe die Erfahrung gemacht, dass Mütter, die berufstätig sind, viel mehr Einsatz geben, da sie mit grosser Freude und Engagement an der Arbeit sind. Das ist ein enormes Potenzial.

Jene Personen, die am wenigsten Verpflichtungen haben, sind meiner Meinung nach deshalb am unzuverlässigsten oder leben mehr in den Tag hinein. Etliche Leute arbeiten Teilzeit, weil sie es sich anscheinend finanziell leisten können. Dies stört mich, da Ressourcen verloren gehen und sie oft durch den Steuerzahler eine sehr gute Ausbildung geniessen durften. Der Gesellschaft wieder etwas mehr zurückgeben wäre passender. Im Gegensatz dazu würden zahlreiche Mütter bzw. Eltern gerne Teilzeit arbeiten, aber haben ein schlechtes Gewissen, da Teilzeit durch die, die eigentlich nicht Teilzeit arbeiten müssten oder sollten, einen negativen Beigeschmack hat.

### **Sind Sie der Meinung, dass berufstätige Frauen in der Schweiz genug Unterstützung erhalten, zum Beispiel flexible Arbeitsmodelle und bezahlbare Betreuung von Kindern?**

Die Erwerbstätigkeit von Müttern liegt in der Schweiz bei rund 80 %. Dieser Wert ist im europäischen Vergleich sehr hoch und zeigt, dass die Unterstützung ausreichend ist. Es kommt aber auch darauf an, was die Erwartung ist, müssen alle trotz Kindern arbeiten? Meiner Meinung nach muss das Aufstocken des Arbeitspensums auch mit der Familienbetreuung vereinbar sein. Vorschläge wie eine längere Elternzeit etc. erachte ich nicht als die richtige Antwort, da sie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf keinesfalls lösen. Die Herausforderung kommt, wenn die Kinder älter werden, dann ist die Organisation noch wichtiger. Meiner Einschätzung nach gibt es genug flexible Arbeitsmodelle, da die Unternehmen sonst keine Mitarbeiter finden würden. Alle Familien sind unterschiedlich und es wäre sehr schwierig, Vorgaben bzw. Lösungen zu finden, die nicht nur eine Minderheit abbilden. Frauen mit leitenden Funktionen sollten mehr Freiheiten haben, um wieder in höhere Arbeitspensum zurückgehen zu können. Dies muss und kann in Absprache mit dem Arbeitgeber erfolgen. Ein Gesetz bietet keine befriedigende Lösung. Grundsätzlich finde ich ein einheitliches Modell sehr schwierig zu definieren, da alle sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben. Meines Erachtens sollten wir in diesem Bereich nicht mehr staatliche Eingriffe vorsehen, sondern mit der Steuerprogression interessante Modelle schaffen, damit sich das Arbeiten lohnt.

### **Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie?**

Familien sollten offen erzählen, wie sie sich organisieren. Dies kann anderen helfen und neue Inputs geben, Stichwort Best Practice. Ehrliche Aussagen und auch die Darlegung von Dingen, die schlecht laufen, sind essenziell. Die Bedeutung von Erziehung in der Familie ist meiner Meinung nach verloren gegangen. Viele wollen diese delegieren und glauben, dass Erziehung die Aufgabe der Gesellschaft ist. Dies finde ich absolut falsch. Es sollte gesellschaftlich wieder mehr anerkannt sein, wenn jemand bewusst nicht arbeitet, um sich der Erziehung zu widmen. Eine Aufgabe, die heute einen zu tiefen Stellenwert hat. Bei der Kinderbetreuung gibt es meiner Auffassung nach sehr viele Möglichkeiten. Ich finde es wichtig, dass jeder das für sich passende Modell nutzt, aber dieses nicht politisch in richtig oder falsch eingestuft wird. Unterschiedliche Familien- und Betreuungsmodelle dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Zudem steht oft beim Wiedereintritt nach einer Babypause der Verdienst im Zentrum. Das stört mich. Man muss sich doch fragen, was für einen selbst wesentlich ist. Dass man den Einstieg in den Berufsalltag wiederfindet und mit gutem Gefühl, ohne Überforderung, arbeiten kann?

### Wie steht Ihrer Meinung nach das Schweizer Gesundheitswesen aktuell da?

Prinzipiell bin ich der Meinung, dass unser Gesundheitswesen sehr gut ist und zu den besten weltweit gehört. Das Beste hat aber auch immer seinen Preis, wie steigende Kosten und Prämienanstieg. In den letzten Jahren hat man verpasst, lenkende Massnahmen zu ergreifen, sodass jetzt nur massive Eingriffe etwas verändern würden. Die Konsequenz ist sparen. Sparen bedeutet Verzicht, macht niemandem Spass und tut weh. Die aktuellen politischen Debatten sind wertvoll, da die Politik unter Druck gerät und handeln muss. Es kommen dabei auch unschöne Informationen hervor, etwa unnötige Eingriffe, zweifelhafte Arztzeugnisse, Überversorgung, um nur wenige Punkte zu nennen. Diese Punkte sind aber wichtig, um sich Gedanken über das System zu machen. Einige Fragestellungen wie zum Beispiel Arztzeugnisse haben mich im Umgang mit Mitarbeitern schon oft beschäftigt. Manchmal habe ich den Eindruck, dass im Gesundheitswesen der Datenschutz auch missbraucht wird. Daten sind nicht zugänglich und die Kosten können schlecht eruiert werden. Die Qualität steht nicht mehr im Zentrum der Medizin, sondern die Menge. Ausserdem sind die Verantwortlichkeiten nicht klar.

### Welche Brennpunkte sehen Sie im Gesundheitswesen?

Die Bevölkerung muss stärker sensibilisiert werden. Jede Leistung, die bezogen wird, muss bezahlt werden. Wenn man den Leistungskatalog ausbaut und mehr Leistungen in Anspruch genommen werden, steigen auch die Kosten und somit die Prämien. Grundsätzlich muss das System überdacht und nach neuen Lösungen gesucht werden. Das System wird überstrapaziert und Themen wie höhere Franchisen und Generationengerechtigkeit sollten neu diskutiert werden. Durch die EFAS-Initiative erhoffe ich mir, dass die Kosten gedämpft werden können. Ein Spitalaufenthalt darf nicht attraktiver sein als ein ambulanter Eingriff. Deshalb ist es richtig, dass man die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär umsetzt, damit die Versicherungen und Kantone im Sinne der Prämienzahler agieren. Ich hoffe, dass es ein Volksmehr für den Vorschlag geben wird.

*Frau Gutjahr, vielen Dank für das spannende Interview!*



## CHANCEN FÜR DIE ZUKUNFT GEBEN

*Dr. med. Ralf Kurz und Simone Kurz (EduCare-Namibia CC)*

**Wie ein Urlaub ein Leben verändern und bereichern kann: Eigentlich wollten wir uns nur einen Traum erfüllen, eine Safari durch Namibia. Aber dann kamen wir in Okahandja vorbei ...**

Namibia hat eine Landfläche von 824 000 Quadratkilometern, es ist somit zwanzigmal grösser als die Schweiz. In Namibia siedeln elf verschiedene Ethnien mit eigenen Sprachen, Dialekten, teilweise ohne Schriftform. Kinder wachsen in ihren familiären Gruppen oder Stämmen in ihrer Muttersprache auf und erfahren dort in der Regel keine Förderung.

In Namibia herrscht seit der Unabhängigkeit 1990 Schulpflicht. Unterrichtet wird in der Amtssprache Englisch. Seitdem gibt es in Namibia jedoch keine staatlichen Kindergärten mehr, vorschulische Bildung ist Privatsache. Für eine bettelarme Bevölkerung sind Privatkindergebäude unerschwinglich.

Wie in vielen Ländern zieht es Menschen auch in Namibia in die Städte, wo sich an den Rändern grössere Townships bilden. Die Menschen leben in Bretter- oder Blechver-schlägen, die Kinder spielen auf der Strasse oder auf den Müllhalden, da für Spielplätze kein Geld vorhanden ist.

Wir konzentrieren uns auf eine grosse Township am Rande von Okahandja, einer Stadt etwa achtzig Kilometer nördlich von Windhoek. Die Kinder dort sollen gezielt gefördert werden, um für die Schule vorbereitet zu sein. Nur so haben sie später die Chance auf eine Ausbildung und können dem Elend der Township entkommen.

### Unsere Ziele

Arbeitsplätze schaffen: Wir schaffen Arbeitsplätze, überwiegend für alleinerziehende Frauen, die für die Arbeit als Kindergärtnerinnen ein Gehalt bekommen.





**Personalrekrutierung:** Wir suchen vor Ort zuverlässige und qualifizierte Frauen als Kindergärtnerinnen. Voraussetzung sind ausreichende Englischkenntnisse und ein guter Umgang mit Kindern.

**Fortbildung:** Die Kindergärtnerinnen werden regelmässig im Umgang mit dem pädagogischen Material geschult, wöchentlich finden Gruppenbesprechungen statt.

**Organisation:** Die Kontrolle vor Ort erfolgt durch eine Person unseres Vertrauens, die die Entlohnung der Kindergärtnerinnen und den Kauf der benötigten Ausrüstung verantwortet. Sie ist Südafrikanerin, lebt schon Jahre in Okahandja, kennt die Leute und die Umstände in den Townships. Nur sie erhält von uns Spendengelder und legt hierfür Rechenschaft ab. Sie selbst arbeitet ausschliesslich ehrenamtlich.

**Aufbau von Räumlichkeiten:** Wir finanzieren einfache Räumlichkeiten (Wellblechhütten), Aufbau durch einheimische Handwerker, in der Regel auf dem Grundstück der Erzieherin. Wir sparen damit den Erwerb von

Boden und gewährleisten die bestmögliche Aufsicht des Kindergartens.

**Ausstattung der Kindergärten:** Wir rüsten die Kindergärten mit allem Notwendigen aus, zum Beispiel mit einfachen Teppichen bzw. Teppichböden (im Winter sind die Temperaturen um 5 °C), aber auch mit pädagogischem Lernmaterial und Spielsachen. Das pädagogische Lernmaterial ist in Namibia nicht oder nur zu sehr hohen Preisen zu bekommen. Wir erhalten dieses Material von Schweizer und deutschen Firmen zu Sonderkonditionen, es findet sich dankenswerterweise auch immer wieder jemand, der uns den Transport zu günstigen Preisen organisiert.

**Ausstattung der Kindergärten mit Spielgeräten (z. B. Trampolin, Laufräder, Bälle usw.):** Da die Kinder sehr lange auf dem Rücken ihrer Mutter oder grossen Schwester herumgetragen werden, ist ihre Motorik oft stark unterentwickelt. Durch Spielen in der Gruppe wird dieser Rückstand bereits nach kurzer Zeit deutlich verbessert.



Finanziert wurde in der jüngsten Vergangenheit auch der Bau von zwei Spielplätzen mit fest installierten Schaukeln und Wippen durch lokale Handwerker oder Väter. Auf diese Art fördern wir aktuell zwanzig Kindergärten mit je zwanzig bis fünfundzwanzig Kindern. Die Leistungen der Kinder in den anschließenden staatlichen Schulen sind nach unserem groben Überblick bislang gut, sodass wir dieses Förderkonzept weiter fortsetzen möchten.

Wir sind schon so lange emotional in diesem Projekt involviert, dass wir die Frage «Was bringt das eigentlich und wie effektiv ist das?» nur eingeschränkt beantworten können.

Sollen wir die Kinder in den Kindergärten mit denen vergleichen, die nicht das Glück haben, in eine solche Einrichtung zu gehen? Oder ein Ranking machen mit Kindern aus einem Kindergarten, der von einer Stiftung aus Deutschland gefördert wird und in der gleichen Township liegt? Wollen wir gar vergleichen mit unseren Kindern oder Enkeln in Schweizer Kindergärten?

Wir wollen nicht die Bilder von strahlenden Kinderaugen beim Singen oder Spielen bringen, diese können Sie sehen, wenn Sie an einem Kindergarten vorbeigehen und sich die Zeit nehmen, einige Minuten hinzuschauen,

diese erleben Sie bei Ihren eigenen Kindern und Enkeln.

Aber wir glauben, dass auch die Kinder in Okahandja, in Namibia und überall sonst auf der Welt es verdient haben, Kind zu sein und so gefördert zu werden, dass sie später eine kleine Chance auf eine Schulbildung und Ausbildung haben.

Sie möchten unser Projekt  
«Bildung heisst Leben» unterstützen?  
Ihre Spenden kommen zu 100 % an.

[www.educare-namibia.com](http://www.educare-namibia.com)

**Dr. med. Ralf Kurz und Simone Kurz**

EduCare-Namibia CC (in Gründung)

*Wir fördern die Vorbereitung auf die  
Schule und somit die Zukunft von  
Kindern in Okahandja.*

---

Gastrozentrum  
Dr. med. Ralf Th. Kurz  
Rain 67  
5000 Aarau  
062 824 40 01  
[www.educare-namibia.com](http://www.educare-namibia.com)



# 30 JAHRE ERFAHRUNG. FÜR IHRE ZAHNARZTPRAXIS.

## **Treuhand. Recht. Steuern.**

Brenner Treuhand ist Ihr Ansprechpartner für Treuhand im Gesundheitswesen. Unsere Dienstleistungen sind massgeschneidert und perfekt abgestimmt auf die umfassenden Bedürfnisse von Zahnärzt:innen.

**PRAXIS-  
CHECKUP**

**Wünschen Sie eine Zweitmeinung oder suchen Sie einen kompetenten Partner? Nutzen Sie unseren Check-Up und testen Sie uns.**

## **BRENNER TREUHAND AG**

Gewerbestrasse 6  
9242 Oberuzwil  
T +41 71 955 05 65  
info@brennertreuhand.ch

[brennertreuhand.ch](http://brennertreuhand.ch)



**Martin Brenner**  
Geschäftsführer

# Gerascophobia?

Altersvorsorge  
ohne Alterspanik.

Wir sprechen  
Ihre Sprache  
**akb.ch/medic**

Am  
richtigen  
Ort.ch



**Aargauische  
Kantonalbank**



## Praxisplanung für Arztpraxen, Zahnarztpraxen & Kliniken

Studio Archimed ist ein kompetentes Team von Architekten und Fachplanern rund um Planung, Bau, Umbau, und Renovation von Praxen aller medizinischen Fachrichtungen in Zürich und der ganzen Schweiz. Für eine erfolgreiche Praxisplanung und Ausstattung von Arztpraxen, Zahnarztpraxen, OP-Räumen, Kliniken und Tageschirurgien braucht es spezielles Wissen. Dank unserer langjährigen Erfahrung kennen wir jegliche gesetzliche Anforderungen und wissen, welche Normen bei der Praxisplanung einzuhalten sind. Auch beziehen wir das Innendesign sowie ein gutes Licht- und Akustikkonzept individuell in die Planung mit ein.



**Studio Archimed GmbH**  
Manessestrasse 2  
CH-8003 Zürich

+41 44 537 82 00  
info@studioarchimed.ch  
studioarchimed.ch