

Dental

MEDIZIN & ÖKONOMIE

NR. 3/25

DAS PRAXIS-BULLETTIN

Schwerpunkt

**Start-up: selbstständig
oder angestellt – eine
Entscheidungsgrundlage**

Seiten 6–31

Recht

**Käufer oder Verkäufer
stirbt vor der Praxis-
übergabe – wer hat welche
Rechte und Pflichten?**

Markus Alder, Citlali Muster
Seite 40

Medizin

**Schilddrüsenknoten und
-karzinome: risiko-
adaptierte Abklärung
und Therapie**

Prof. Dr. med. Stephan Haerle,
Prof. Dr. med. Gudrun Neises
Seite 44



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 oder kontaktieren Sie uns für ein kostenloses und unverbindliches Orientierungsgespräch.



FEDERER & PARTNERS · Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG
Mitteldorfstrasse 3 · 5605 Dottikon · T 056 616 60 60 · F 056 616 60 61
www.federer-partners.ch

Vorwort

Start-up: selbstständig oder angestellt – eine Entscheidungsgrundlage	5
--	---

Praxiseröffnung

Vertragsformen in der Zahnarztpraxis – ein Überblick	6
Todesfallabsicherung nach Praxisübernahme: Warum Zahnärztinnen und Zahnärzte eine fallende oder einjährige Risikolebensversicherung mit Bankabtretung benötigen	12
Kreditrückzahlung – möglichst lang versus möglichst kurz	16

Praxisoptimierung

Der gute Geist im Praxisteam: sehr wichtig, doch auch spürbar?	19
Prämiensysteme: der Turbo zum Erfolg	24
Geniessen Sie die goldenen Jahre	29

Zahnärztin und Unternehmerin

Als eigene Chefin Familie und Beruf besser verknüpfen	32
---	----

Marktplatz

Suche	36
Praxen	38

Recht

Käufer oder Verkäufer stirbt vor der Praxisübergabe – wer hat welche Rechte und Pflichten?	40
---	----

Medizin

Schilddrüsenknoten und -karzinome: ein Plädoyer für eine risikoadaptierte Abklärung und Therapie	44
---	----

Fokus

Faszination Segeln	52
--------------------	----

Ausgabe	Erscheint	Inserateschluss	Schwerpunktthema
01/25	März	03.02.2025	Optimierung Der Kostenschere entfliehen
02/25	Juni	02.05.2025	Praxisverkauf Massgeschneiderte Nachfolgeregelung: Sukzession
03/25	September	04.08.2025	Start-up Selbstständig oder angestellt – eine Entscheidungsgrundlage
04/25	Dezember	03.10.2025	Optimierung TARDOC

PREISE

	Grösse	Preise (in CHF zzgl. aktueller MwSt.)		
Inserat	1/1 Seite (148 x 210 mm)	Einzel: 2500.– Paket (4 x hintereinander): 2000.– pro Ausgabe* Rückseite (U4): 4000.–		
Publireportage	1/1 Seite (148 x 210 mm)	Erste Seite: 2500.– Jede weitere Seite: +1000.–		
Kleininserate im Marktplatz	Anzahl Zeichen	Kombi (1 x Printausgabe, 1 Monat online**)	Online** (1 Monat)	Print (1 Ausgabe)
	0 – 600	700.–	200.–	600.–
	601 – 1 000	900.–	200.–	800.–
	1 001 – 1 400	1 100.–	200.–	1 000.–
Beilagen und Beihefter	–	Auf Anfrage		

* Nur gültig für gleichzeitige Buchung ** Inserate, die online geschaltet werden, laufen zusätzlich über die Website von FEDERER & PARTNERS

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
www.medizin-oekonomie.ch

Gestaltung und Satz:
Stefanie Gehrig
www.stefaniegehrig.ch

Lektorat/Korrektorat:
Andrea Groh
www.andrea-groh.de

Druck:
Kromer Print AG, Lenzburg

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.



START-UP: SELBSTSTÄNDIG ODER ANGESTELLT – EINE ENTSCHEIDUNGSGRUNDLAGE

Nach der Ausbildung und einigen Jahren in Anstellung fragen sich etliche Zahnärztinnen und Zahnärzte, ob das der richtige Weg ist und was noch kommen wird. Wäre ich glücklicher in der Selbstständigkeit oder stimmen Sprüche wie selbstständig gleich selbst und ständig? Wir gehen auf verschiedene Aspekte wie Vertragsmodelle, Versicherungen und Finanzierung ein.

Wir beleuchten ausserdem ein Thema, über das niemand gern spricht oder sich Gedanken macht, obwohl es sehr wertvoll wäre. Der Käufer oder Verkäufer stirbt vor der Praxisübergabe – wer hat welche Rechte und Pflichten? Eine schwierige Situation, aber besser zu meistern, wenn man weiss, was zu tun ist.

Im Bereich Medizin freuen wir uns, einen Artikel über risikoadaptierte Abklärung und Therapie bei Schilddrüsenknoten und -karzinomen publizieren zu dürfen.

Wir wünschen Ihnen viel Spass bei der Lektüre und einen farbenfrohen Herbst.

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/)



VERTRAGSFORMEN IN DER ZAHNARZTPRAXIS – EIN ÜBERBLICK

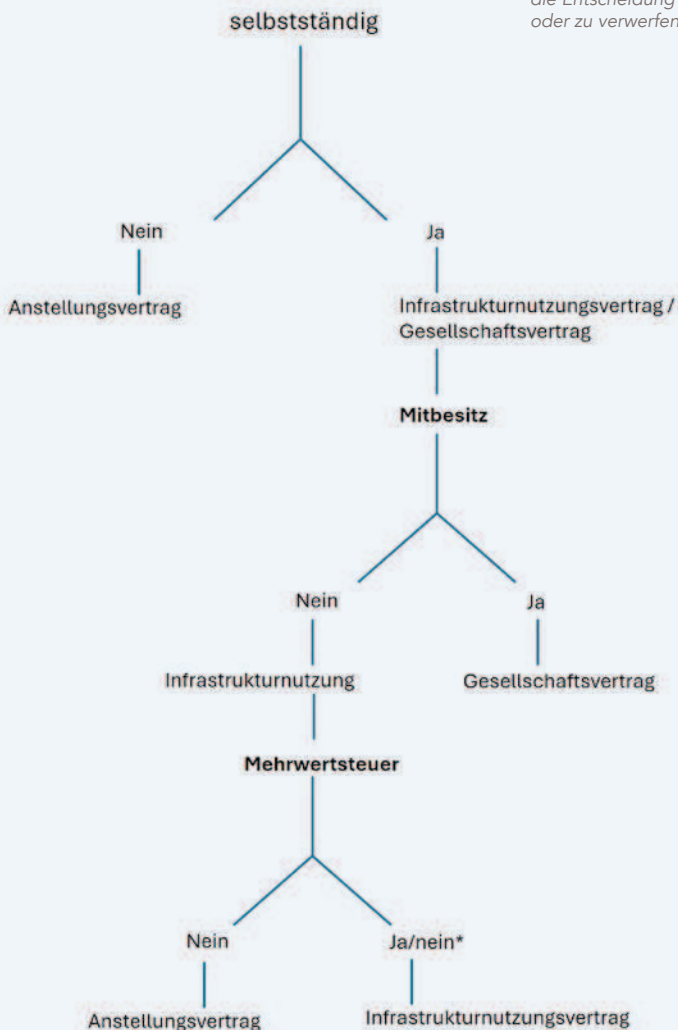
Hanriet Tamazian-Yücel (FEDERER & PARTNERS)

Sobald ein Zahnarzt in einer Zahnarztpraxis tätig sein möchte, gleich ob angestellt oder selbstständig, wird er sehr rasch mit der Frage der richtigen Vertragsform konfrontiert. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Kunden grösstenteils einfach einen Vertrag haben möchten, der optimal ihren persönlichen Wünschen entspricht. In der Realität ist es jedoch unvermeidbar, etwas strukturierter vorzugehen und zuerst die genauen Absichten und Pläne beider Parteien näher zu definieren.

Eine erste wichtige Entscheidung ist die Langfristigkeit der zukünftigen Bindung (kurz = vorerst angestellt, länger = vorerst Anstellung oder Infrastrukturnutzung (Bewährungszeit) und später Gesellschaftsvertrag). Die Orientierung anhand wesentlicher Kriterien wie beispielsweise selbstständig/ unselbstständig, Mitbesitz / kein Besitz, Mehrwertsteuer usw. hilft den Zahnärzten meist, schnell ans richtige Ziel zu gelangen. Die unten stehende Grafik stellt ein mögliches Entscheidungsdiagramm dar.



Zur Validierung der Entscheidung empfehlen wir, die Übersicht der Vertragsformen zu konsultieren und die Entscheidung zu bestätigen oder zu verwerfen.



* Kann jedoch ein Antrag auf Befreiung gestellt werden, wenn gewisse Kriterien erfüllt und eingehalten werden können.

Vertragsformen in der Zahnarztpraxis – Übersicht

	Anstellungsvertrag	Infrastrukturnutzungsvertrag	Gesellschaftsvertrag
Art der Tätigkeit	Unselbstständig, angestellt	Selbstständig	Selbstständig, gleichberechtigter Partner
Besitzverhältnisse	Kein Besitz	Kein Besitz	Anteilmässiger Besitz
Lohn/Abgabe	Lohn 32–50 %* vom Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente *je nach Fachgebiet	Abgabe 40–50 %* vom Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente *je nach Fachgebiet	Kostenteilungsmodell (kein Lohn, keine Abgabe, die effektiven Kosten werden nach definierten Kriterien geteilt)
Mehrwertsteuer	Keine	8,1 % auf Abgabesumme (kann jedoch ein Antrag auf Befreiung gestellt werden, wenn gewisse Kriterien erfüllt und eingehalten werden können)	Keine, da Kostenteilungsmodell
AHV-Arzt	Ja, Basis Lohnsumme (je ½ Arbeitgeber/ Arbeitnehmer)	Ja, 10 % vom Reingewinn	Ja, 10 % vom Reingewinn
BVG-Arzt	Ja, Basis Lohnsumme (je ½ Arbeitgeber/ Arbeitnehmer)	Optional	Optional
Berufshaftpflichtversicherung	Durch Arbeitgeber	Selbst	Selbst
Eigene Buchführung (Treuhand)	Nein	Ja	Ja
Steuerliche Vorteile (z. B. Abzugsmöglichkeiten)	Nein	Ja	Ja
Steuerdomizil	Wohnort	Arbeitsort	Arbeitsort
Kündigungsfrist (typischerweise)	3–6 Monate	6–12 Monate	≥ 12 Monate

Finanzielle Pflichten: Wer bekommt was? Wer bezahlt was?

Nachfolgend wird dargestellt, wie sich die finanziellen Pflichten bei den verschiedenen Vertragsformen für die Vertragsparteien gestalten.

Arbeitgeber	Arbeitnehmer
behält 50–68 % vom Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente	erhält 32–50 % vom Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente
bezahlt ½ AHV/BVG etc.	½ AHV/BVG usw. werden vom Lohn in Abzug gebracht
bezahlt Berufshaftpflichtversicherung	–

Anstellungsvertrag

Finanzielle Pflichten: Lohn, typische Grössenordnung 32–50 % vom Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente (je nach Fachgebiet)

Infrastrukturnutzungsvertrag

Finanzielle Pflichten: Abgabe 40–50 % vom Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente + Mehrwertsteuer

Infrastrukturgeber (Praxisinhaber)	Infrastrukturnutzer
erhält 40–50 % vom Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente des Infrastrukturnutzers	bezahlt 40–50 % von seinem Umsatz aus medizinischer Leistung exklusive Medikamente
kassiert 8,1 % Mehrwertsteuer und zahlt diese weiter an die Mehrwertsteuerbehörde (kann jedoch ein Antrag auf Befreiung gestellt werden, wenn gewisse Kriterien erfüllt und nachgewiesen werden können)	bezahlt 8,1 % Mehrwertsteuer auf dem abzugebenden Infrastrukturnutzungsbetrag (kann jedoch ein Antrag auf Befreiung gestellt werden, wenn gewisse Kriterien erfüllt und nachgewiesen werden können)
–	bezahlt BVG, AHV usw.
–	bezahlt Berufshaftpflichtversicherung

Gesellschaftsvertrag

Finanzielle Pflichten: Grössenordnung variabel, da der Gesellschaftsvertrag ein Kostenteilungsmodell verkörpert. Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Kostenteilung (Basis Umsatz, fixe Kostenteilung, prozentual nach Arbeitspensum/Zeitaufwand usw.).

Bewährt und besonders häufig angewendet wird das nachstehende Modell – eine Kombination von fixer und umsatzabhängiger Kostenteilung.

	Gesellschafter A	Gesellschafter B	Total
Umsatz	400 000.–	600 000.–	1 000 000.–
Fixe Kostenübernahme pro Gesellschafter	25 %	25 %	50 %
Umsatzabhängige Kostenübernahme pro Gesellschafter	20 %	30 %	50 %
Gesamtkostenübernahme pro Gesellschafter	45 %	55 %	100 %

Das vorangehende Modell ist ein reines Kostenteilungsmodell, somit entsteht keine Mehrwertsteuerpflicht. Zieht man vom persönlich erbrachten Umsatz die Abgaben für die Gesellschaft ab, so erhält man den Bruttogewinn. Davon werden noch die übrigen persönlichen Kosten abgezogen (z. B. Auto, Treuhandkosten für das Einzelunternehmen, Berufshaftpflichtversicherung, BVG, AHV usw.), womit der erzielbare Reingewinn abzuschätzen ist.

Wie bei der Vertragsausgestaltung vorzugehen ist

Es spricht nichts dagegen, bestehende Verträge von Kollegen als erste Orientierung zu studieren. Man sollte aber dabei immer bedenken, dass keine Situation gleich und entsprechend individuell zu beurteilen ist. Dies gilt auch für die Vertragsausgestaltung. Vorlagen sind wie Fertiggerichte aus dem Alubeutel – sie verfügen über genügend Kalorien, decken die Bedürfnisse jedoch nur für eine kurze Dauer ab.

In den vergangenen Jahren hat es sich leider eingeschlichen, dass verschiedene Verträge von Kollegen übernommen wurden und daraus ein Mixvertrag erstellt wurde, das heisst man entnimmt jedem Vertrag (teilweise unterschiedlichen Verträgen wie Infrastrukturnutzungsvertrag und Gesellschaftsvertrag) die Paragraphen, die einem persönlich am besten zusagen – fatal. Kulinarisch entspricht dies etwa dem Zusammenmischen verschiedener Fertiggerichte. Verträge, die am Ende ausgewogen sein sollen, sollten in

der Regel auch gemeinsam ausgearbeitet werden (Basisprinzip der Fairness).

Als Erstes definieren beide zukünftigen Vertragspartner die Ziele und die möglichen Differenzen. Können diese Differenzen beigelegt oder ausgeglichen werden, wird die Vertragsform entsprechend bestimmt. Sollten die Differenzen nicht beseitigt werden können, ist es besser, an dieser Stelle einen Cut zu machen und zusammen die Übung abzubrechen. Auch für die Vertragsform gilt: Sie muss für beide Parteien stimmig sein! Es gibt keinen Vertrag, bei dem eine Partei sämtliche Vorteile genießt, während die andere Partei alle Nachteile zu tragen hat.

Erst danach werden die Konditionen gemeinsam festgelegt, etwa der prozentuale Lohn und die Abgabe. Drittvergleiche – es finden sich immer extreme Beispiele – sind wenig hilfreich, da sie nicht konsensorientiert sind.

Das optimale Resultat hat man in der Regel dann erreicht, wenn beide Parteien einen Schritt aufeinander zugehen und eine gemeinsame Kompromisslösung finden konnten. Letztlich ist es wie bei den Patienten. Jeder Patient hat individuelle Anliegen und Bedürfnisse, die möglichst optimal zu erfüllen sind. Gleiches gilt bei der Vertragsgestaltung. Ein Vertrag ist wie ein Schiff, das auf hoher See unterwegs ist – er kann Stürme überstehen, wenn er gut gebaut und unterhalten wird.

Wir empfehlen daher bei der Vertragsgestaltung unbedingt den Beizug eines Beraters, der aus einem emotionsfreien Ansatz ein rationales Resultat erzielen kann.



Hanriet Tamazian-Yücel

Partnerin
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. Hanriet Tamazian-Yücel begleitet seit 2008 Ärzte auf ihrem Weg in die eigene Praxis und betreut verschiedene Mandate mit Schwerpunkt Praxiseröffnung und -übernahme, Strategieberatung sowie Marketing.

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

TODESFALLABSICHERUNG NACH PRAXIS- ÜBERNAHME: WARUM ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE EINE FALLENDE ODER EINJÄHRIGE RISIKOLEBENSVERSICHERUNG MIT BANKABTRETUNG BENÖTIGEN

Peter Grossniklaus (Espace Broker AG)

Zahnarztpraxis als Unternehmermodell

Immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte übernehmen eine eigene Praxis – sei es durch den Kauf einer Einzelpraxis oder beispielsweise die Beteiligung an einer Gruppenpraxis. Dabei handelt es sich um komplexe unternehmerische Entscheidungen mit grossem Investitionsbedarf. Der Kaufpreis, notwendige Umbauten, neue Medizintechnik, die fortschreitende Digitalisierung sowie laufende Betriebskosten werden oft zu einem erheblichen Teil fremdfinanziert – entweder durch eine Bank, durch einen Finanzierungspartner oder in Kooperation mit einer Apotheke oder Investoren.

In der Finanzierungsvereinbarung verlangen Banken regelmässig eine Todesfallabsicherung über die gesamte Laufzeit des Darlehens, um im Fall des vorzeitigen Versterbens die Rückzahlung sicherzustellen. Die Lösung dafür: eine gezielte Risikolebensversicherung mit fallender Versicherungssumme oder dem einjährigen Tarif und gleichzeitiger Abtretung zugunsten der Bank.

Funktionsweise einer Todesfallversicherung mit Abtretung

Eine Risikolebens- oder Todesfallversicherung zahlt im Todesfall der versicherten

Person eine definierte Summe an den Begünstigten aus. Im Falle einer Abtretung an die Bank erfolgt die Auszahlung direkt an den Kreditgeber – bis zur Höhe der offenen Darlehensschuld. Der überschüssige Teil (sofern vorhanden) fliesst anschliessend an die benannten Erben oder andere Begünstigte.

Bei einer fallenden Versicherungssumme sinkt der versicherte Betrag über die Laufzeit – zum Beispiel jährlich um 50 000 CHF bei einem Startbetrag von 500 000 CHF über zehn Jahre. Dies entspricht der typischen Amortisation eines Bankdarlehens oder Leasingvertrags.

Bei der sogenannten einjährigen Todesfallversicherung kann jeweils periodisch der gewünschte zu versichernde Betrag festgelegt werden. Mit dieser Variante können ausserplanmässige Amortisationen gegenüber der Bank berücksichtigt und umgesetzt werden. Zudem profitiert der Kunde von der variablen Versicherungsprämie. Diese wird jedes Jahr anhand der Höhe der gewünschten Abdeckung bei Ableben (Versicherungssumme) neu berechnet. Somit können grössere Rückzahlungen an die Bank getätigt und damit verbunden der tiefere Schuldbetrag exakt abgebildet werden.

Warum eine fallende Deckung oder der einjährige Tarif die optimale Lösung für Zahnärztinnen und Zahnärzte sind

Kostensparnis	Die Prämien einer fallenden Risikolebensversicherung liegen bis zu 30–50 % unter jenen mit konstantem Deckungsbetrag über die gesamte Laufzeit der Versicherungspolice. Bei der einjährigen Todesfallversicherung passt sich die Prämie der Sterbewahrscheinlichkeit und der Höhe der zu versichernden Summe an.
Risikogerechte Absicherung	Die Versicherungssumme passt sich dem sich reduzierenden Darlehenssaldo an – es wird nicht überversichert.
Bankabsicherung	Durch die Abtretung wird die Rückzahlung des Darlehens auch im Todesfall automatisch gewährleistet.
Steuerlich neutral	Todesfallleistungen an Banken zur Tilgung von Krediten gelten in der Regel als nicht steuerbar.

Gestaltungshinweise für Zahnärzte

Damit eine Todesfallversicherung im Rahmen einer Praxisübernahme wirklich schützt und bankkonform funktioniert, sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Begünstigtenregelung und Abtretung: Die Bank wird als primäre Empfängerin der Versicherungsleistung eingetragen. Nach Tilgung des Darlehens ist die Leistung an die Familie oder Erbengemeinschaft auszahlbar.
- Laufzeit exakt auf Kreditdauer abstimmen: keine übermässige Verlängerung nötig – spart Prämien und vermeidet Überversicherung.
- Gesundheitsprüfung rechtzeitig initiieren: Besonders wichtig bei familiären Vorer-

krankungen oder chronischen Leiden. Viele Anbieter ermöglichen vereinfachte Antragsverfahren bis 500 000 CHF.

- Zusatzleistungen prüfen: Eine Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit kann sinnvoll sein – speziell bei einem einzelnen Zahnarzt oder einer Zahnärztin ohne Stellvertreterlösung.

Steuerliche Behandlung

- Die Prämien für Risikoversicherungen der Säule 3b (freie Vorsorge) sind nicht steuerlich abzugsfähig. Bedingt durch die Abtretung der Leistung an eine Bank kann diese Versicherung nicht als steuergebundene Vorsorge nach der Säule 3a abgeschlossen werden.

- Die Auszahlung der Versicherungssumme im Todesfall ist in der Regel steuerfrei, wenn sie zur Rückzahlung einer Schuld verwendet wird.
- Je nach Kanton können Erbschafts- oder Einkommenssteuern anfallen, sofern ein Überschuss nach Banktilgung an natürliche Personen geht.

Fazit

Die Praxisübernahme stellt Zahnärztinnen und Zahnärzte vor grosse finanzielle Herausforderungen – umso wichtiger ist eine

professionelle und kosteneffiziente Absicherung des Todesfallrisikos. Eine fallende oder einjährige Todesfallversicherung mit klar geregelter Abtretung an die Bank ist die beste Absicherung von Praxisdarlehen. Sie ist einfach, effizient und steuerlich neutral – und schützt gleichzeitig die Angehörigen vor finanziellen Belastungen im Ernstfall.

Für uns Versicherungsbroker bietet dieses Setting eine ideale Möglichkeit, mit ärztlichen Kunden in einen strukturierten Vorsorgedialog einzutreten – eingebettet in das betriebswirtschaftliche Gesamtbild der Praxisführung.





Peter Grossniklaus

Geschäftsführer bei Espace Broker AG

Berufserfahrung

*Seit Januar 2022 Geschäftsführer –
Espace Broker AG
Von 2012 bis Ende 2021 Leiter Verkauf –
die Mobiliar in Lyss*

*Gesamthaft über 25 Jahre Erfahrung in
der Assekuranz*

Ausbildung

*2002 – Verkaufsleiter mit eidg. Diplom
2000 – Verkaufsfachmann mit eidg.
Fachausweis*

Espace Broker AG
Hauptgasse 5
3294 Büren an der Aare
032 353 11 13

Standort Olten:
Jurastrasse 19, 4600 Olten

info@espacebroker.ch
www.espacebroker.ch

KREDITRÜCKZAHLUNG – MÖGLICHST LANG VERSUS MÖGLICHST KURZ

Martin Gobeli (Valiant Bank AG)

Die Finanzierung von Unternehmen im Gesundheitswesen in der Schweiz ist ein komplexes Thema, das sowohl wirtschaftliche als auch strategische Überlegungen erfordert. Ein zentraler Aspekt dabei ist die Gestaltung der Kreditrückzahlung – soll die Laufzeit möglichst lang sein, um die monatlichen Belastungen zu minimieren, oder ist eine kurze Laufzeit vorteilhafter, um die Schulden schneller abzubauen? Dieser Artikel beleuchtet die Vor- und Nachteile beider Ansätze im Kontext der Gesundheitsbranche in der Schweiz und zeigt auf, welche Faktoren bei der Entscheidung eine Rolle spielen.

1. Einleitung: die Bedeutung der Kreditgestaltung in der Gesundheitsbranche

Die Gesundheitsbranche in der Schweiz ist geprägt von hohen Investitionen in Infrastruktur, medizinische Geräte, Digitalisierung und Personalentwicklung. Viele dieser Investitionen werden durch Kredite finanziert, da die Eigenkapitalausstattung oft begrenzt ist und die Finanzierungskosten im internationalen Vergleich wettbewerbsfähig sind. Die Art der Kreditrückzahlung beeinflusst massgeblich die finanzielle Stabilität und die strategische Flexibilität der Gesundheitsinstitutionen. Die Entscheidung zwischen einer möglichst langen oder kurzen Laufzeit ist dabei kein rein mathematisches Problem, sondern hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, darunter die finanzielle Situation des Unternehmens, die erwarteten Einnahmen, die wirtschaftliche Lage, regulatorische Vorgaben und die langfristigen strategischen Ziele.

2. Vorteile einer möglichst langen Kreditlaufzeit

2.1. Geringere monatliche Belastung

Ein wesentlicher Vorteil einer längeren Laufzeit ist die Reduktion der quartalsweisen Amortisationen. Für Spitäler, Zahnarztpraxen, Pflegeeinrichtungen oder andere Gesundheitsanbieter mit begrenzten liquiden Mitteln bedeutet dies, dass sie ihre laufenden Kosten besser decken können, ohne in Liquiditätsengpässe zu geraten. Dies ist besonders relevant in Zeiten, in denen die Einnahmen schwanken, etwa durch Änderungen in der Krankenkassenvergütung oder unerwartete Kostensteigerungen.

2.2. Erhöhte finanzielle Flexibilität

Mit längeren Laufzeiten bleibt mehr Spielraum für Investitionen in Innovationen, Personal oder Infrastruktur. Das Unternehmen kann seine Ressourcen auf strategische Projekte konzentrieren, anstatt sich ausschliesslich um die Rückzahlung der Kredite zu sorgen. Zudem kann eine längere Laufzeit helfen, die Auswirkungen von kurzfristigen wirtschaftlichen Schwankungen abzufedern.

2.3. Steuerliche Vorteile

Zinsaufwendungen können steuerlich geltend gemacht werden respektive führen zu tieferen Gewinnausweisen, was bei längeren Laufzeiten mit höheren Gesamtkosten durch die längere Zinszahlung zu einer steuerlichen Entlastung führen kann. Allerdings ist dies je nach allgemeinem Zinsniveau nur begrenzt relevant.

3. Nachteile einer möglichst langen Kreditlaufzeit

3.1. Höhere Gesamtkosten

Je länger die Laufzeit, desto mehr Zinsen fallen insgesamt an. Dies heisst, dass das Unternehmen letztlich mehr für den Kredit bezahlt, was die Gesamtkosten erhöht. Für eine nachhaltige Finanzplanung ist es daher wichtig, die langfristigen Kosten im Blick zu behalten.

3.2. Langfristige Verschuldung

Eine längere Laufzeit bedeutet, dass die Schulden über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben. Dies kann die finanzielle Flexibilität in der Zukunft einschränken, insbesondere wenn sich die Einnahmesituation verschlechtert oder neue Investitionen notwendig werden.

3.3. Risiko der Zinsänderungen

Bei variabel verzinsten Krediten besteht das Risiko, dass steigende Zinsen die Finanzierungskosten erhöhen. Auch bei festen Zinsen existiert das Risiko, dass die Einrichtung bei einer Refinanzierung auf ungünstige Konditionen stösst, wenn die Laufzeit sehr lang ist.

4. Vorteile einer möglichst kurzen Kreditlaufzeit

4.1. Geringere Gesamtkosten

Kurzfristige Kredite sind in der Regel mit niedrigeren Gesamtkosten verbunden, da die Zinsen bei einer normalen Zinskurve über die kürzere Laufzeit hinweg geringer sind. Für Gesundheitsinstitutionen, die ihre Schulden schnell abbauen möchten, ist dies ein attraktives Modell.

4.2. Schuldenabbau und finanzielle Unabhängigkeit

Ein schneller Schuldenabbau stärkt die Eigenkapitalbasis und erhöht die finanzielle Unabhängigkeit. Dies ist gerade in einem regulierten Umfeld wie der Schweizer Gesundheitsbranche wichtig, um zukünftige Investitionen ohne externe Finanzierungen tätigen zu können.

4.3. Geringeres Zinsrisiko

Bei kurzen Laufzeiten sind die Risiken durch Zinsänderungen begrenzt, speziell bei festen Zinsen. Das Unternehmen kann seine Finanzplanung besser kontrollieren und ist weniger anfällig für unerwartete Kostensteigerungen.





5. Fazit

Die Entscheidung zwischen einer möglichst langen oder einer kurzen Kreditlaufzeit hängt von verschiedenen Faktoren ab. Die optimale Wahl sollte daher individuell anhand der finanziellen Situation, der strategischen Ziele sowie der Risikobereitschaft des jeweiligen Gesundheitsunternehmens getroffen werden.



Martin Gobeli

Leiter Unternehmensnachfolge sowie
Leiter ärzte@valiant, Valiant Bank

Martin Gobeli unterstützt seit über zwanzig Jahren Kunden aus dem Gesundheitswesen in Finanzfragen, insbesondere bei Finanzierungsbedürfnissen (Firmen-, Praxisübernahmen sowie Investitions- und Betriebsmittelfinanzierungen).

Valiant Bank AG
Bundesplatz 4
3000 Bern
031 310 66 55
martin.gobeli@valiant.ch
www.valiant.ch

DER GUTE GEIST IM PRAXISTEAM: SEHR WICHTIG, DOCH AUCH SPÜRBAR?

Janine Elmer (praxisstellen.ch)

Die Geschichte vom guten Geist in Praxisteams ist überall – emotional und bedeutend. Fast jedes Stelleninserat betont den Teamgeist, der selbstverständlich erwartet wird. Doch hält dieser im hektischen Praxisalltag stand? Warum ist er so wichtig, was bringt er und wer sorgt dafür?



1) Hier ist das Team der Geist im Raum.

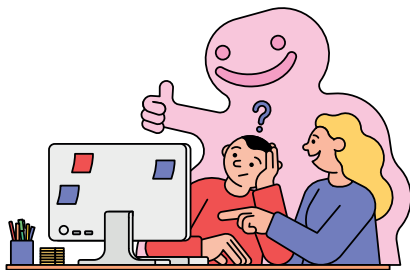
In unserem Arbeitsalltag bei dentalstellen werden uns oft von Ihnen als Arbeitgeber und von den Stellensuchenden Fragen gestellt rund um Themen wie Teamgeist, Umgangston und Anerkennung. In der Lohnumfrage 2024

des SVA bestätigte sich, dass Aspekte wie Wertschätzung, gutes Team, respektvoller Umgang und gute Fehlerkultur als wichtiger eingestuft werden als die Lohnfrage. Damit sind diese «weichen Werte» ausschlaggebender für die Entscheidung, eine neue Arbeitsstelle zu suchen oder der aktuellen Praxis treu zu bleiben.

Wie zeigt sich der gute Teamgeist?

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen gerne zur Arbeit und sind stolz darauf, in Ihrer Praxis zu arbeiten. Sie haben das gemeinsame Ziel, den guten Ruf der Praxis zu erhalten. Sie bekommen bestenfalls genug Zeit, ihre Arbeiten sorgfältig zu erledigen und sich geduldig um das Wohl der Patientinnen und Patienten zu kümmern.

Wenn es «brennt», unterstützt man sich gegenseitig, alle können sich aufeinander verlassen. Besondere Einsätze werden von den Vorgesetzten bemerkt, mit Fehlern wird angemessen und für alle hilfreich umgegangen. Der Umgangston in der Praxis ist rücksichtsvoll, Lachen und Humor haben Platz. Alle wissen, dass sich die Vorgesetzten Zeit nehmen, um Ideen, individuelle Wünsche, wie Weiterbildung, und vor allem persönliche Probleme in einem informellen Rahmen zu besprechen.



2) Wenn Hilfe selbstverständlich ist, lächelt der Teamgeist.

Was nützt dieser gute Geist meiner Praxis?

Sehr viel! Ihre Teammitglieder sind die besten Botschafter für Ihre Praxis, wenn sie sich wertgeschätzt und wohlfühlen. Dies gilt auch, wenn jemand Ihre Praxis verlässt oder wenn Sie neue Leute suchen. Zufriedene Angestellte sprechen in ihrem Umfeld, auf Social Media, bei Fachveranstaltungen und Weiterbildungen positiv über ihre Arbeitsstelle und können bei der Suche nach neuem Personal hilfreich sein. Sie als Vorgesetzter leben ruhiger, wenn Sie sich auf ein harmonisches Team verlassen können. Die Effizienz erhöht sich, die Fehlerrate sinkt, es gibt weniger Kündigungen und die Atmosphäre in der Praxis ist entspannt.

Woran erkennt man eine Praxis mit gutem Teamgeist?

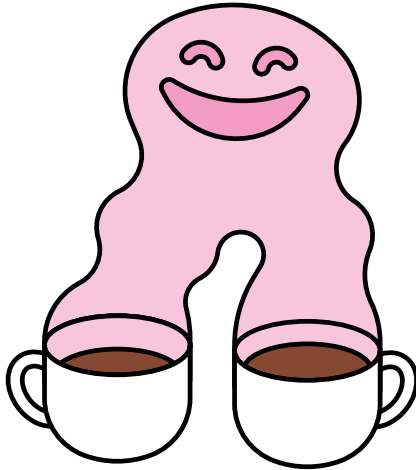
Wir hören von Stellensuchenden oft, dass sie bei der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle – gute Gesundheitsfachleute haben eine grosse Auswahl auf dem ausgetrockneten Stellenmarkt – eine Praxis wählen, bei der sie den guten Geist an den Formulierungen und Bildern des Stelleninserates und aus der Website zumindest erahnen können. Nutzen Sie Ihre Website für authentische Einblicke in Ihre Praxisphilosophie. Neben informati-

ven Angaben wie Praxisangebot, Öffnungszeiten und Kontaktmöglichkeiten wecken Bilder von Praxisausflügen, Gratulationen zu bestandenen Weiterbildungen, Begrüssung neuer Teammitglieder direkt das Interesse, sich bei Ihnen zu bewerben. Nutzen Sie dabei die Erfahrungen und die Ausdrucksweise Ihrer technikaffinen Angestellten. Laden Sie die Bewerberinnen und Bewerber zu einem Gespräch in die Praxis ein, vereinbaren Sie einen Schnuppertag und geben Sie dem Team die Möglichkeit, mit ihnen auf Augenhöhe Informationen auszutauschen und konkret die Atmosphäre in der Praxis aufzuzeigen.

Wie kommt der gute Teamgeist in meine Praxis?

Ein guter Teamgeist breitet sich gerne dort aus, wo Menschen sich sorgsam und tolerant begegnen, sich gegenseitig inspirieren und die Wörter «bitte», «gerne», «danke» oft zu hören sind. Fragen dürfen angstfrei gestellt werden, für gute Arbeit gibt es ehrliches Lob, Fehler und Probleme werden persönlich und ruhig besprochen, Lösungen gemeinsam gesucht. Ganz einfach: «C'est le ton qui fait la musique!»

Und doch so schwierig, wenn der Ton rauer und lauter wird, Ungerechtigkeiten beklagt werden, wenn es in den Abläufen harzt, Hektik herrscht und Kündigungen drohen. Wenn die Stimmung kippt, ist Ihr zeitnahes Handeln als Vorgesetzter entscheidend, den guten Geist wieder einzuladen.



3) In jeder Tasse ein bisschen Teamgeist

Wie bleibt der gute Geist in meiner Praxis?

Ein Patentrezept gibt es nicht, und auch die glattpolierten Sätze aus Seminaren oder dem Praxisleitbild helfen im Alltag nur bedingt weiter. Genauso wenig lässt sich Teamgeist von einer künstlichen Intelligenz planen (so nützlich sie sein mag). Was wirklich zählt, sind Menschlichkeit, Emotionen und Einfühlungsvermögen. Gerade in einer Zeit, in der die Technik immer mehr übernimmt, wird der persönliche, menschliche Umgang im Team zunehmend wichtiger. Sie als Führungskraft prägen diesen Geist durch Ihre Haltung und Ihre Aufmerksamkeit. Denn nichts ist wertvoller als ein Team mit einem guten Geist!

Wege zu einem guten Praxisteamgeist

- **Das Team**

Profitieren Sie vom Wissen und den alltäglichen Erfahrungen Ihres Teams. Erklären Sie dem Team wichtige Firmenentscheidungen. Machen Sie das Team zu einem bedeutenden Teil Ihrer Praxisphilosophie, damit alle von «unserer» Praxis sprechen.

- **Der Ton**

Behalten Sie den Umgangston und das Verhalten Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Auge, achten Sie auf kleine Zeichen: Gibt es Neid, Schuldzuweisungen, Ausgrenzungen, Spott oder Sticheleien? Zieht sich jemand auffallend zurück und schweigt? Sprechen Sie die Probleme bilateral frühzeitig und offen an.

- **Das Private**

Fragen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischendurch mal nach ihren Hobbys, Ferien- und Freizeiterlebnissen und einfach, wie es ihnen geht. Erwähnen Sie auch einmal etwas von sich, was Sie erlebt haben, was Sie gefreut oder geärgert hat.

- **Die Teamsitzungen**

Regelmässige offizielle Teamsitzungen sind sehr wichtig, eine Traktandenliste und Anwesenheitspflicht sind hilfreich, um Diskussionen nicht ausufern zu lassen. Sprechen Sie die Stillen oder Stillgewordenen ausserhalb einer Sitzung persönlich an, die sich in der Gruppe nicht zu äussern wagen!



4) Nicht nur ein Meeting – ein Teammoment

- **Die Fehlerkultur**

Klären Sie Fehler zuerst direkt persönlich mit dem möglichen «Verursacher», fragen Sie nach Gründen. Lassen Sie danach das Team nach Lösungen suchen und diese für alle dokumentieren.

- **Die Wünsche**

Ermuntern Sie Ihr Team, aktiv bei Ihnen Wünsche für Weiterbildung, Veränderungen oder Probleme vorzubringen. Nehmen Sie sich in einem informellen Rahmen Zeit für solche Gespräche.

- **Die Partys**

Der Teamgeist liebt inoffizielle, geplante oder spontane Treffen mit dem Team! Es muss nicht immer das offizielle Weihnachtsessen sein. Kleine Gesten zwischendurch, Gipfeli zum Znüni, ein gemeinsamer Kinobesuch oder Spaziergang fördern den Zusammenhalt und sind ein guter Gradmesser, ob es in Ihrer Praxis rundläuft.

- **Die Pausen**

Achten Sie darauf, dass alle in Ihrem Team (Sie selbst auch!) besonders in hektischen Zeiten Pausen machen und sich bei Bedarf kurz zurückziehen können, um Luft zu holen.

- **Der Humor**

Bei aller Ernsthaftigkeit dieses Themas: Lachen ist und bleibt die beste Medizin – etwas Humor in den Alltag bringen hilft dem Teamgeist am meisten und macht glückliche Teams und Chefs!



5) Der Teamgeist liebt Partys.



Janine Elmer

Geschäftsführerin praxisstellen.ch GmbH

Janine Elmer ist Gründerin und Geschäftsführerin von praxisstellen, dem führenden Schweizer Stellenportal für medizinisches Praxispersonal. Das Portal setzt auf persönliche Beratung, individuell formulierte Inserate und eigens entwickelte Tools für die Bewerberkorrespondenz. Anders als herkömmliche Plattformen behandelt praxisstellen jedes Inserat mit grösster Sorgfalt – nah an den Kunden, nah am Praxisalltag.

praxisstellen.ch GmbH
Churerstrasse 87
8808 Pfäffikon SZ
041 55 511 21 10
janine.elmer@praxisstellen.ch



Marina Vaccaro Brüderli

Geschäftsführerin dentalstellen.ch GmbH

dentalstellen.ch ist das Schwesterportal in der Schweizer Dentalbranche und überzeugt durch persönliche Betreuung und hohe Reichweite. Seit über zehn Jahren unterstützt Marina Vaccaro Brüderli Zahnärztinnen, Zahnärzte und Fachpersonen bei der Personal- und Stellensuche.

dentalstellen.ch GmbH
Churerstrasse 87
8808 Pfäffikon SZ
041 55 511 21 44
marina.vaccaro@dentalstellen.ch

PRÄMIENSYSTEME: DER TURBO ZUM ERFOLG

Jasmin Zihlmann (FEDERER & PARTNERS)

Es gibt Angestellte, die hervorragende Arbeit leisten, aber im Verhältnis dazu zu wenig verdienen – und es gibt solche, deren Leistung eher unterdurchschnittlich ist, deren Lohn jedoch vergleichsweise hoch ausfällt.

Kennen Sie diese Problematik? Idealerweise könnte die Entlohnung leistungsgerecht erfolgen. In der Praxis ist dies indes oft nur schwer umsetzbar. Eine mögliche Lösung können verschiedene Bonussysteme sein, die gezielt leistungsstarke Mitarbeitende motivieren und anerkennen – ohne das gesamte Lohngefüge zu verändern.

Warum ein Bonus?

Ein Bonus, der die effektive Motivation und Leistung widerspiegelt, ist im Gegensatz zu einem fixen Lohn, der so oder so kommt, ein zusätzlicher Ansporn für Topleistung. Grundsätzlich muss unterschieden werden zwischen

Teambonus und individuellem Bonus. Beim Teambonus wird versucht, das ganze Team so zu motivieren, dass durch gezielte Mehrleistung ein umsatzabhängiger Bonus erreicht werden kann. Beim individuellen Bonus werden in der Regel Leitungspersonen für ihre Leistung und damit verbunden die Leistung des Teams anhand messbarer Kriterien belohnt. Das Bonussystem sollte unbedingt an die individuelle Praxissituation angepasst werden.

Welche Bonussysteme gibt es?

Es gibt unzählige mehr oder weniger intelligente Bonussysteme. Folgende Kriterien sind für ein Bonussystem unabdingbar:

- Verbindlichkeit
- Messbarkeit des Erfolges / der Performance
- Kontinuierliche Auszahlung
- Realistische Zielsetzung
- Vernünftiges Verhältnis in Relation zum Basislohn
- Unternehmensspezifisch



Systeme, die wir je nach Situation gern anwenden, sind:

- Over-Target-Prämie
- Management by Objectives (MbO)
- Treuebonus
- Erfolgsabhängige Partizipation

Over-Target-Prämie

Eine Over-Target-Prämie ist ein leistungsabhängiger Bonus, der nur dann ausbezahlt wird, wenn eine definierte Zielvorgabe überschritten wird – also «über dem Ziel» liegt. Der Bonus wird beispielsweise prozentual auf dem das Ziel übersteigenden Betrag ausbezahlt.

Dieses Modell setzt auf positive Verstärkung: Nicht die Norm wird belohnt, sondern die messbare Mehrleistung.

Dabei wird die Grundvergütung nicht angetastet – vielmehr bietet das Modell einen zusätzlichen Anreiz, um überdurchschnittliche Leistungen anzuerkennen und zu fördern.

Beispiel:

- Ziel Praxisumsatz 1 000 000 CHF
- Erreichter Praxisumsatz 1 100 000 CHF
- Over-Target-Summe 100 000 CHF als Basis für die Bonusberechnung (z. B. 20 % davon)

Das Over-Target-Prämienmodell basiert auf einem einfachen, aber wirkungsvollen Prinzip: Mehrleistung wird erst dann vergütet, wenn ein vordefiniertes Ziel überschritten wird. Damit schafft das System klare Anreize für besonders engagierte Mitarbeitende – ohne die reguläre Grundvergütung zu verändern.

Die Umsetzung gliedert sich in vier zentrale Schritte:

1. Zieldefinition

Zu Beginn wird ein konkreter Zielwert festgelegt, beispielsweise die Anzahl durchge-

führter Konsultationen pro Monat. Dieser Wert bildet die Grundlage für die spätere Prämienberechnung und sollte realistisch, aber fordernd sein.

Beispiel: Eine Zahnärztin soll monatlich 150 Konsultationen durchführen.

2. Schwellenwert für die Prämienauslösung

Die Prämie greift nicht direkt beim Erreichen des Zielwerts, sondern erst, wenn eine bestimmte Schwelle – zum Beispiel 110 % des Solls – überschritten wird. Das stellt sicher, dass tatsächlich nur überdurchschnittliche Leistungen zusätzlich honoriert werden.

Beispiel: Die Schwelle liegt bei 165 Konsultationen.

3. Prämienberechnung ab Schwelle

Wird die Schwelle überschritten, erfolgt die Vergütung für jede zusätzliche Einheit oberhalb dieses Wertes. Die Höhe des Bonus pro Einheit wird im Vorfeld festgelegt und bleibt konstant.

Beispiel: Pro Konsultation über dem Schwellenwert werden 10 CHF vergütet.

4. Obergrenze (optional)

Um eine Überbelastung des Personals zu vermeiden, kann das Modell mit einer Deckelung versehen werden. Damit wird die Anzahl der prämierten Leistungen pro Monat begrenzt, etwa auf 200 Konsultationen.

Durch diese klare Struktur bleibt das Modell für alle Beteiligten verständlich, kalkulierbar und gerecht – drei Eigenschaften, die für die Akzeptanz im medizinischen Arbeitsumfeld entscheidend sind. Die Auszahlung der Prämie sollte im Idealfall quartalsweise erfolgen.

Vorteile auf einen Blick:

- Leistungsfördernd, ohne die Grundvergütung zu verändern
- Fair: Es wird erst belohnt, wenn das Ziel übertroffen ist.
- Kalkulierbar für Praxis
- Transparent und nachvollziehbar
- Motivierend für ambitionierte Fachpersonen

Management by Objectives (MbO)

Management by Objectives (MbO) ist ein Führungsansatz, bei dem Mitarbeitende und Vorgesetzte gemeinsam klare, messbare Ziele definieren. Der Zweck besteht darin, die Eigenverantwortung, Motivation und Leistung der Mitarbeitenden zu steigern, indem sie aktiv in den Zielsetzungsprozess einbezogen werden.

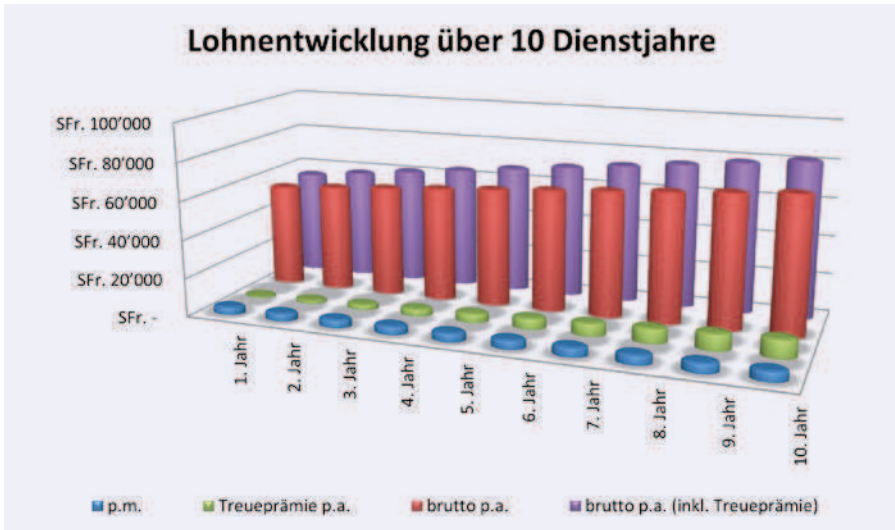
Im Rahmen eines Mitarbeitergesprächs findet dieses Prinzip praktische Anwendung. Die Angestellte hat hier die Möglichkeit, ihre Rolle, Leistungen und Entwicklungspotenziale zu reflektieren, während die Führungsperson Ziele für das kommende Jahr gemeinsam

mit ihr vereinbart. Das MbO dient dabei als strukturierendes Element, um realistische, praxisnahe und individuelle Ziele zu setzen – zum Beispiel in Bezug auf fachliche Weiterbildung, Teamarbeit oder organisatorische Effizienz.

Ein konkretes Beispiel für ein Ziel nach dem MbO-Prinzip könnte sich auf das Agenda-Einschreiben beziehen – also die Planung von Patientenkonsultationen. Hier könnte gemeinsam vereinbart werden, dass die Mitarbeiterin die Anzahl der korrekt und vollständig eingetragenen Konsultationen pro Woche um einen bestimmten Prozentsatz steigert. Dieses Ziel ist SMART formuliert (spezifisch, messbar, attraktiv, relevant, terminiert) und lässt sich somit einfach kontrollieren und evaluieren.

Das MbO fördert so nicht nur die individuelle Entwicklung der Mitarbeiterin, sondern trägt auch zur Optimierung der Praxisorganisation und zur Patientenzufriedenheit bei. Es schafft Transparenz, Verbindlichkeit und Motivation – zentrale Voraussetzungen für ein effektives und kooperatives Arbeitsumfeld.





Treuebonus

Der Treuebonus wird in der Regel dann angewendet, wenn man Mitarbeiter langfristig verpflichten möchte. Vielfach wechseln Mitarbeiter die Stelle, weil sie kurzfristig mehr verdienen. Würden sie im gleichen Unternehmen bleiben, würden sie wahrscheinlich längerfristig mehr verdienen. Diese Transparenz fehlt meistens. Der Treuebonus integriert in die normale Lohnentwicklung noch einen Bonus für die Treue zum Unternehmen. Der Treuebonus steigt auch mit jedem weiteren Dienstjahr an. Treue und längerfristig orientierte Mitarbeiter schätzen diese Transparenz sehr, denn sie vermittelt ihnen Wertschätzung und Sicherheit.

Erfolgsabhängige Partizipation

Die erfolgsabhängige Partizipation ist ein Instrument, das den Lohn zum Teil an den Unternehmenserfolg koppelt. Im Klartext: Es besteht ein garantierter Basislohn und ein nicht garantierter erfolgsabhängiger Bonus. Das

heisst, ein Teil des Unternehmenserfolges fließt direkt in den Bonustopf. Ist der Erfolg sehr gut, partizipiert die Mitarbeiterin überdurchschnittlich. Ist der Erfolg nicht gegeben, bleibt sie auf ihrem Basislohn.

Vorteil: Sehr hohes Motivationspotenzial, Löhne inklusive Bonus bleiben im Verhältnis zum erzielten Umsatz konstant.

Grundsätzliches zum Bonus

In einem herausfordernden Gesundheitsumfeld, das von hoher Arbeitsbelastung, Fachkräftemangel und steigenden Patientenerwartungen geprägt ist, gewinnen gezielte Anreizmodelle zunehmend an Bedeutung. Prämien- und Bonussysteme bieten eine faire und transparente Möglichkeit, Leistung sichtbar zu würdigen und Motivation gezielt zu fördern – ohne den Anspruch auf Professionalität zu untergraben.

Wichtig ist: Boni sind kein Ersatz für eine gesunde Führungskultur, ein gutes Teamklima oder faire Grundbedingungen – aber sie

können ein starkes Signal der Wertschätzung sein. Richtig eingesetzt, stärken sie die Verlässlichkeit im Team, unterstützen eine bessere Planbarkeit im Praxisbetrieb und tragen langfristig zur Mitarbeiterbindung bei.

Leistung sichtbar machen, ohne Druck zu erzeugen – das ist die Kunst eines gelungenen Bonussystems im ärztlichen Umfeld. Es geht nicht um Belohnung im klassischen Sinne, sondern um ein faires und motivierendes Instrument, das Engagement honoriert und Vertrauen stärkt. Wer klug gestaltet, schafft damit zugleich kurzfristige Anreize und langfristige Stabilität.

Welches Bonussystem soll ich wählen?

Dies ist eine Frage des individuellen Geschmacks. Es hängt letztlich auch davon ab, was zu Ihrem Unternehmen passt und welche Ziele damit verfolgt werden sollen. Wir werden immer wieder mit solchen Fragen konfrontiert und unterstützen Sie gern bei der Entscheidungsfindung.



Jasmin Zihlmann

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
jasmin.zihlmann@federer-partners.ch
www.federer-partners.ch

GENIESSEN SIE DIE GOLDENEN JAHRE

Beatrice Kistler (Zürich, Generalagentur Howald & Scheidegger AG)

Liegt Ihr Geburtsjahrgang in den 1960ern?

Dann geniessen Sie jetzt vermutlich gerade Ihre «goldenen Jahre».

In der Altersgruppe 50plus profitieren Sie im Berufsleben von Ihrem reichen Erfahrungsschatz, sind leistungsfähig und gelassen. Das Thema «Pensionierung» rückt langsam, aber sicher näher. Jetzt ist der perfekte Moment für eine Bestandsaufnahme und die Planung Ihrer finanziellen Zukunft. Es gibt wichtige Fragen, die Sie sich in den «goldenen Fünfzigern» stellen sollten. Wir haben dafür eine Checkliste als Hilfe erstellt.

Ihre Pensionsplanung – so individuell wie Sie

Auf besagte Fragen gibt es keine pauschalen Antworten, sondern diese hängen von Ihren persönlichen Lebensumständen ab. Deshalb wird Ihre Pensionsplanung genau auf Sie zugeschnitten. Gemeinsam mit einem speziell geschulten Vorsorgespezialisten definieren Sie alle Themen, die für Sie wichtig sind.

Anschliessend erarbeitet die Spezialistin oder der Spezialist eine individuelle Analyse für Sie und erstellt auf dieser Basis Ihre ganz persönliche Pensionsplanung. Massgeschneiderte Vorsorge- und Anlagevorschläge runden die Beratung ab.

Entspannt die richtigen Entscheidungen treffen

Als Ergebnis entdecken Sie bisher unbekanntere finanzielle Möglichkeiten. Sie wissen, wie Sie Ihre Ziele erreichen können, und haben die Sicherheit, entspannt die richtigen Entscheidungen zu fällen.

Checkliste für Ihren Pensionierungs-Countdown

Mitten im Lauf: zwischen 50 und 55 Jahren

Verschaffen Sie sich einen Überblick über Ihr Vermögen und Ihre Verpflichtungen. Zum Vermögen gehören zum Beispiel Ihre Kontoguthaben und Immobilien, Ihr Pensionskassenkapital und Wertschriften wie Aktien, Lebensversicherungen oder Beteiligungen. Zu den Verpflichtungen gehören bei Wohneigentümern vor allem die Hypotheken und beispielsweise Privatkredite oder Negativsalden auf Kreditkarten.

- Pensionierungsbudget: Was sind Ihre Ansprüche?

Erstellen Sie ein detailliertes Budget für die Zeit nach der Pensionierung: Werden Sie in eine kleinere Wohnung ziehen? Sparen Sie für die Ausbildung Ihrer Kinder? Oder haben Sie grosse Pläne, zum Beispiel eine Weltreise? Als Faustregel können Sie davon ausgehen, dass Sie über die 1. und 2. Säule ein Einkommen von maximal 60 % Ihres letzten Lohns erhalten. Erfahrungsgemäss benötigen die meisten Pensionierten aber 80 % des letzten Lohns.

- Pensionskasse: Übersicht gewinnen und Steuern optimieren

Wissen Sie, welche Leistungen Sie aus Ihrer Pensionskasse erwarten können – und ob Ihnen das reicht? Gerade bei höheren Einkommen kann ein Einkauf in die Pensionskasse eine interessante Option sein. In den Jahren eines Einkaufs dürfen Sie jeweils die Einkaufssumme vom steuerbaren Einkommen



men abziehen und können so Ihre Steuern optimieren. Sie können das Geld nicht nur über einen Einkauf in die Pensionskasse ansparen, sondern auch privat: zum Beispiel über die gebundene Vorsorge (Säule 3a) oder über die freie Vorsorge (Säule 3b), etwa mit einer Lebensversicherung.

Auf dem Weg zum Endspurt: bis fünf Jahre vor der Pensionierung

Wissen Sie schon, wann Sie in Pension gehen möchten – früher, später oder regulär? Es ist sinnvoll, sich diese Frage bereits relativ früh zu stellen. Denn eine Frühpensionierung ist kostspielig: Einerseits müssen Sie die Zeit zwischen Frühpension und AHV-Rente finanziell überbrücken. Andererseits schlagen beim Pensionskassenguthaben die letzten Beitragsjahre besonders zu Buche und Sie müssen mit spürbaren Einbussen rechnen. Deshalb sollten Sie eine Frühpensionierung rechtzeitig planen.

- Ist Ihr Eigenheim im Alter noch tragbar? Möchten Sie nach der Pensionierung umziehen oder möglichst lang in Ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben? Ob Sie ein Eigenheim besitzen oder Miete bezahlen, beeinflusst Ihre Gesamtausgabensituation. Lohnt es sich, die Hypothek im Alter zu reduzieren (Amortisation), eine Liegenschaft zu kaufen oder zu verkaufen?

Auf der Zielgeraden: circa ein Jahr vor der Pensionierung

- Nun müssen Sie sich entscheiden: Rente oder Kapital? Spätestens jetzt sollten Sie wissen, wie Sie Ihr Guthaben aus der Pensionskasse beziehen wollen: als monatliche Rente, als einmalige Kapitalauszahlung oder als Kombination aus beidem. Es ist wichtig, dass Sie sich diese Entscheidung gut überlegen, denn sie kann nicht rückgängig gemacht werden.

- Was wäre, wenn es Ihnen einmal nicht mehr gut geht?

Nach einem Unfall oder zum Beispiel einem Hirnschlag kann sich die gesundheitliche Situation von einem Tag auf den anderen ändern. Manchmal ist es dann nicht mehr möglich, klare Wünsche zu äussern. Umso bedeutender ist es, seine Vorstellungen für den «Fall der Fälle» bereits vorher zu dokumentieren.

- Erbschaftsfragen klären: Was soll aus Ihrem Vermögen werden?

Es ist höchste Zeit, sich mit der Erbschaftsplanung zu beschäftigen, damit Sie Ihr Vermögen selbstbestimmt und nach Ihrem Willen weitergeben können.

An der Ziellinie: circa vier Monate vor der Pensionierung

Damit das Geld fliesst: Haben Sie sich schon bei der AHV gemeldet?

Falls Sie es noch nicht getan haben: Melden Sie Ihre Pensionierung bei der AHV an – damit Sie die erste Rente rechtzeitig erhalten. Auch Ihren Arbeitgeber sollten Sie unbedingt über die bevorstehende Pensionierung informieren und den letzten Arbeitstag festlegen.

Durchs Ziel: endlich pensioniert!



Beatrice Kistler

Vorsorge- und Finanzberaterin
Spezialisierte Ärzteberaterin

Zürich, Generalagentur
Howald & Scheidegger AG
Eigerstrasse 2
3007 Bern
031 388 88 80
beatrice.kistler@zurich.ch

ALS EIGENE CHEFIN FAMILIE UND BERUF BESSER VERKNÜPFEN



Dr. med. dent. Eliane Nebiker

Dr. med. dent. Eliane Nebiker führt seit vielen Jahren eine etablierte Zahnarztpraxis in Münchenstein und möchte diese einem Nachfolger oder einer Nachfolgerin übergeben. Über die Herausforderungen und die Erfahrungen in diesem Prozess berichtet sie uns im Interview.

Sie haben viele Jahre eine erfolgreiche Zahnarztpraxis geführt. Wie hat sich der Praxisalltag in dieser Zeit verändert?

Rückblickend auf über dreissig Jahre Selbstständigkeit in eigener Praxis kann ich sagen, dass sich ein «normaler» Praxisalltag von damals und heute nicht wesentlich unterscheiden. Zum wichtigsten Aufgabenbereich nebst der eigentlichen Patientenbehandlung gehört der Aufbau und vor allem die Aufrechterhaltung des Vertrauensverhältnisses zu den Patienten. Mehr Zeit beanspruchen heute sowohl die Korrespondenz mit Versicherungen und Ämtern als auch die Behandlungsplanungen und -besprechungen mit den Patienten. Vorschriften im Hygienebereich, im Umgang mit RX-Strahlen sowie Herausforderungen im Zuge der Digitalisierung beeinflussen mehr und mehr den Alltag.

Bald werden Sie Ihre Praxis an einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin übergeben. Wie haben Sie den Prozess der Nachfolgeregelung vorbereitet?

Ich befasse mich schon seit längerer Zeit mit der Frage, wie ich ein potenzielles Nachfolgeteam für meine Praxis finden und aufbauen kann. Ein unerwarteter, krankheitsbedingter Arbeitsausfall Ende 2023 hat mir gezeigt, wie wichtig es ist, sich auf ein Team verlassen zu können, das mich in meiner Praxis in meinem Sinne vertreten kann. Ein persönlicher Brief und

gleichzeitig ein Inserat von FEDERER & PARTNERS haben bei mir dann den Ausschlag gegeben, jetzt die Nachfolgeregelung in die Wege zu leiten.

Was würden Sie empfehlen, um dem Nachfolger oder der Nachfolgerin den Einstieg möglichst angenehm zu gestalten?

Wie bereits erwähnt, ist ein gutes, selbstständig funktionierendes Team der entscheidende Faktor. Mitarbeitende, die motiviert sind und sich mit dem Beruf und der Praxis identifizieren. Die Patienten sollen sich wohl- und abgeholt fühlen. Sie sollen mit dem Team in den Übergang miteinbezogen werden.

Wir stellen häufig fest, dass im Prozess der Nachfolgeregelung manchmal ambivalente Gefühle auftreten. Haben Sie das auch so erlebt oder freuen Sie sich auf eine neue Phase?

Ja, ich könnte es mir heute noch gar nicht vorstellen, morgen nicht mehr in meine Praxis gehen zu können. Wenn ich in der Praxis bin, verspüre ich in mir Erfüllung, Stolz und Zufriedenheit darüber, was ich in diesen dreissig Jahren hier erreicht habe. Deshalb bevorzuge ich den «soften» Übergang mit meiner zukünftigen Nachfolge. Dies scheint mir auch für die Patienten die bestmögliche Variante zu sein. Auf die gemeinsame Praxistätigkeit und auf den folgenden, allmählichen Rückzug aus dem Praxisalltag freue ich mich.



Was würden Sie jüngeren Kolleginnen und Kollegen, die den Schritt in die Selbstständigkeit noch vor sich haben, mit auf den Weg geben respektive würden Sie diesen Schritt noch einmal wagen?

Mit grosser Bestimmtheit sage ich, dass ich den Schritt in die Selbstständigkeit heute wieder wagen würde. Das Arbeiten im eigenen Betrieb hat den Vorteil der alleinigen Selbstbestimmungsmöglichkeit. Unternehmerisches Denken, Finanzen, Materialeinkauf und Personalplanung waren und sind heute immer noch Aufgaben, die für mich das Salz in der Suppe ausmachen. Zudem haben mir diese Tätigkeiten stets sehr viel Freude bereitet.

Ihre eigene Chefin bzw. ihr eigener Chef zu sein, erleichtert den Frauen – wie auch Männern – die Verknüpfung von Beruf und Familie durch die freie Planung des Arbeitspensums und der Ferien. Ich entwickelte in beiden Bereichen mehr Kraft und Energie, als ich mir je hätte vorstellen können.

Was sind Ihre Pläne für den neuen Lebensabschnitt?

Nach getaner Arbeit in der Praxis musste ich mich schon immer bewegen und kreativ sein. Fitness, Tanzen, Malen, ausgedehnte Spaziergänge in der Natur und dann vor allem Kreativität in der veganen Küche. In diesen Bereichen habe ich mein Potenzial lange nicht ausgeschöpft. Ich organisiere bereits seit ein paar Jahren Events bei mir zu Hause: ein veganes «Menu Surprise» mit Pianobegleitung oder Musikanlässe mit Tivolatas. Bei diversen Workshops darf ich für die kulinarische Begleitung sorgen. Ideen für die Erweiterung dieses Angebotes schwirren seit geraumer Zeit in meinem Kopf herum. Ja, und dann möchte ich noch viele, viele schöne Orte und Gegenden dieser Erde kennenlernen.

Frau Doktor Nebiker, vielen Dank für das spannende Interview.

Praxisplanung für Arztpraxen, Zahnarztpraxen & Kliniken



Studio Archimed ist ihr Partner für funktionale Architektur und ästhetische Innenraumgestaltung im Gesundheitswesen. Wir konzipieren und realisieren Arztpraxen aller medizinischen Fachrichtungen, Zahnarztpraxen, Radiologien, OP-Räume, Kliniken, und Tageschirurgien.

Mehr als 20 Jahre Know-how in Neu- und Umbau, Innenarchitektur sowie Renovierung ermöglichen innovative Masslösungen im Praxisdesign. Dank unserer langjährigen Erfahrung kennen wir jegliche gesetzliche Anforderungen und wissen, welche Normen bei der Praxisplanung einzuhalten sind.

Studio Archimed GmbH
Grubenstrasse 37
CH-8045 Zürich

Tel. +41 (0) 44 537 82 00
info@studioarchimed.ch
studioarchimed.ch



Suche

Interessiert?

Melden Sie sich unter www.federer-partners.ch/marktplatz

ZAHNMEDIZIN

› DEUTSCHSCHWEIZ

DEUTSCHSCHWEIZ: ZAHNARZTPRAXIS ZUR ÜBERNAHME GESUCHT

Im Auftrag eines branchenerprobten Schweizer Privatinvestors suchen wir Zahnarztpraxen zur Übernahme. Sollten Sie eine erfolgreiche Praxis, idealerweise in der Deutschschweiz mit mindestens drei Behandlungszimmern, führen und Interesse daran haben, die administrativen Aufgaben in vertrauensvolle Hände zu legen, während Sie weiterhin unter attraktiven Bedingungen praktizieren, freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme. Im Gegensatz zu einer grossen Kette bietet unser Kunde als Privatperson eine massgeschneiderte, nachhaltige und persönliche Lösung für die Zukunft Ihrer Praxis. [Ref.-Nr. 3250](#)

› 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](#)

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 finden Sie unser gesamtes Leistungsangebot im Start-up-Bereich.



FEDERER & PARTNERS · Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG
Mitteldorfstrasse 3 · 5605 Dottikon · T 056 616 60 60 · F 056 616 60 61
www.federer-partners.ch

Praxen

Interessiert?

Melden Sie sich unter www.federer-partners.ch/marktplatz

ZAHNMEDIZIN

› KANTON BASEL-LAND

BL: NACHFOLGER/IN GESUCHT FÜR ZAHN-ARZTPRAXIS

In einer dynamischen, stark wachsenden Gemeinde im Kanton Basel-Landschaft suchen wir für eine langjährig und bestens etablierte Zahnarztpraxis eine/n motivierte/n und versierte/n Nachfolger/in. Sie profitieren in der zentral gelegenen Praxis von grosszügigen, hellen Räumlichkeiten sowie von einem langjährig gewachsenen Patientenstamm. Ein eigener Parkplatz, diverse Parkmöglichkeiten zur Mitbenützung sowie die Nähe zu Bahnhof und Tramhaltestelle garantieren die optimale Anreise sowohl mit ÖV als auch mit PV. 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. 3405](#)

› KANTON BERN

BE: NACHFOLGER/IN GESUCHT FÜR ZAHN-ARZTPRAXIS

In einer dynamischen, stark wachsenden Gemeinde im Kanton Bern suchen wir für eine langjährig etablierte und ertragsstarke Zahnarztpraxis eine/n motivierte/n und versierte/n Nachfolger/in für die schrittweise Praxisübernahme. Die Praxis befindet sich an zentraler Lage in grosszügigen, hellen Räumlichkeiten. Sie profitieren neben der guten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten Praxisteam inklusive angestellter Zahnärztin auch von einem langjährigen, treuen Patientenstamm. Falls Sie den Schritt in die selbstständige Praxistätigkeit wagen möchten und wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme. [Ref.-Nr. 3205](#)

KIEFERORTHOPÄDISCHE PRAXIS IM KANTON BERN ZU ÜBERGEBEN

Für eine ausgesprochen zentral in einer dynamischen, stark wachsenden Stadt im Kanton Bern gelegene Kieferorthopädiepraxis suchen wir eine/n motivierte/n und engagierte/n Nachfolger/in. Die langjährig etablierte und ertragsstarke Praxis befindet sich in hellen, topmodernen und grosszügigen Räumlichkeiten. Die optimale Erreichbarkeit, die vollständige Digitalisierung sowie der technisch aktuellste Stand stellen neben dem treuen und grossen Patientenstamm weitere Pluspunkte dieses Angebots dar. 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. 3565](#)

Praxen

Interessiert?

Melden Sie sich unter www.federer-partners.ch/marktplatz

› KANTON FREIBURG

ZAHNARZTPRAXIS IN FRIBOURG ZU ÜBERGEBEN

Für eine an bester Lage in Fribourg situierte, langjährig etablierte und ertragsstarke Zahnarztpraxis suchen wir eine/n motivierte/n und versierte/n Nachfolger/in zur Praxisübernahme. Die volldigitale Praxis befindet sich in äusserst zentral gelegenen, grosszügigen und hellen Räumlichkeiten. Sie profitieren neben der guten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten Praxisteam auch von einem grossen, 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. 3475](#)

› KANTON ZÜRICH

ZAHNARZTPRAXIS IN ZÜRICH ZU ÜBERGEBEN

Für eine an bester Lage in Zürich situierte, langjährig etablierte und ertragsstarke Zahnarztpraxis suchen wir eine/n motivierte/n oder mehrere versierte Nachfolger/innen zur Praxisübernahme. Die volldigitale Praxis befindet sich in zentral gelegenen, grosszügigen (4 Sprechzimmer) und hellen Räumlichkeiten. Sie profitieren neben der guten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten Praxisteam auch von einem grossen, treuen Patientenstamm und der Zusammenarbeit mit dem bisherigen Praxisinhaber. 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. 3555](#)

KÄUFER ODER VERKÄUFER STIRBT VOR DER PRAXISÜBERGABE – WER HAT WELCHE RECHTE UND PFLICHTEN?

Markus Alder, Citlali Muster (Thouvenin Rechtsanwältin KLG)

Alles ist aufgegleist, der Kaufvertrag der Praxis in trockenen Tüchern – und dann kommt es zum Schockmoment: Eine der Parteien verstirbt, bevor die Übergabe vollzogen ist. Was nun? Je nach rechtlicher Struktur der Praxis, also Einzelfirma, Praxisgemeinschaft oder juristische Person, und je nachdem, welche vertraglichen Vorkehrungen getroffen wurden – oder eben nicht –, hat dieser Todesfall ganz unterschiedliche rechtliche Folgen.

Grundsatz: Universalsukzession – Verträge leben weiter

Mit dem Tod einer Vertragspartei greift der Grundsatz der Universalsukzession: Das gesamte Vermögen, einschliesslich Rechte und Pflichten, geht automatisch auf die Erben über, sofern die Erbschaft nicht ausgeschlagen wird. Die Erben treten in die rechtliche Stellung des Verstorbenen ein, ohne dass es eines besonderen Übertragungsakts bedarf. Für die Praxisübertragung bedeutet das: Der Tod einer Partei hebt den Kaufvertrag nicht automatisch auf, sondern die Erben übernehmen grundsätzlich die Rolle des Verstorbenen im Vertragsverhältnis. Unterschiede ergeben sich je nach Praxisform und vertraglicher Gestaltung.

Die Einzelpraxis: Ende des Unternehmens – Fortbestand der Werte

Viele Zahnarztpraxen in der Schweiz sind als klassische Einzelunternehmen organisiert.

Stirbt die Inhaberin oder der Inhaber nach Abschluss des Praxisübernahmevertrags, treten die Erben in die Verkäuferstellung ein und sind verpflichtet, den Vertrag zu erfüllen. Sie müssen die Praxis auf den Käufer übertragen, das heisst: Sie sorgen für die rechtliche und wirtschaftliche Übergabe aller wesentlichen Praxisbestandteile – insbesondere der Praxisräumlichkeiten, des Inventars, des Patientenstamms und der Arbeitsverhältnisse – an den Käufer.

Stirbt der Käufer, stellt sich die Frage, ob seine Erben den Vertrag erfüllen können. Verfügen sie nicht über eine ärztliche Zulassung, entfällt die Möglichkeit zur Vertragserfüllung. Der Vertrag muss dann rückabgewickelt werden oder es können, je nach Regelung, Schadenersatzforderungen entstehen.

Rücktrittsklauseln oder Bedingungen für den Eintritt Dritter sind deshalb zentraler Bestandteil eines gut gestalteten Praxisübernahmevertrags.

Praxisbeispiel: Ein junger Zahnarzt unterzeichnet im Juni 2025 den Kaufvertrag zur Übernahme einer Hausarztpraxis per Oktober. Im Juli verstirbt er bei einem Unfall. Seine nichtärztlichen Erben können die Praxis weder übernehmen noch weiterführen. Ohne entsprechende Rücktrittsklausel muss der Vertrag rückabgewickelt werden, wobei dem Verkäufer bereits entstandene Kosten (z. B. Maklerhonorare oder juristische Beratung) ersetzt werden könnten.

Praxisgemeinschaft: Fortsetzung oder Liquidation?

Praxisgemeinschaften in der Schweiz sind meist als einfache Gesellschaft organisiert. Stirbt ein Gesellschafter, wird die Gesellschaft grundsätzlich aufgelöst, sofern kein Gesellschaftsvertrag besteht, der eine sogenannte Fortsetzungsklausel enthält. Eine solche Klausel erlaubt den verbleibenden Gesellschaftern die Weiterführung der Praxis; die Erben werden abgefunden.

Kommt es nach Abschluss eines Praxisübertragungsvertrags zum Tod eines Gesellschafters, treten die Erben in dessen Rechtsstellung ein. Können sie nicht Gesellschafter werden – etwa mangels Eintrittsrecht oder ärztlicher Zulassung –, ist die Vertragserfüllung meist ausgeschlossen und der Vertrag muss rückabgewickelt werden.

Stirbt die Käuferin eines Anteils, hängt die weitere Abwicklung davon ab, ob die Erben in die Gesellschaft eintreten dürfen und die nötige Zulassung haben. Fehlen diese Vo-

raussetzungen, ist auch hier eine Rückabwicklung erforderlich.

Nur mit klaren Rücktrittsrechten, Eintrittsklauseln und Nachfolgeregelungen im Gesellschaftsvertrag bleibt die Praxisgemeinschaft im Todesfall handlungsfähig und geordnet.

Praxisbeispiel: Eine Praxisgemeinschaft aus drei Zahnärztinnen besteht als einfache Gesellschaft. Eine Gesellschafterin schliesst einen Übertragungsvertrag ab, wonach sie ihren Anteil an eine externe Zahnärztin verkaufen wird. Noch vor der formellen Übertragung verstirbt sie. Die verbleibenden Gesellschafterinnen möchten die Praxis weiterführen. Der Gesellschaftsvertrag enthält jedoch keine Fortsetzungsklausel. Die Praxisgemeinschaft wird dadurch aufgelöst. Der Übertragungsvertrag kann nicht erfüllt werden, da der Gesellschaftszweck wegfällt. Die Erben der Verstorbenen haben Anspruch auf einen Anteil am Gesellschaftsvermögen, die Käuferin erhält kein Eintrittsrecht.



Juristische Person: Kontinuität trotz Todesfall

Ist die Praxis als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder Aktiengesellschaft (AG) organisiert, bleibt die Gesellschaft als Rechtsträgerin vom Tod eines Gesellschafters unberührt. Die Anteile gehen grundsätzlich auf die Erben und Erbinnen über. Massgeblich sind dabei auch die Bestimmungen eines allfälligen Gesellschaftsvertrags oder – im Falle einer AG – eines Aktionärsbindungsvertrags (ABV), welcher etwa ein Kaufs- bzw. Vorkaufsrecht, Einziehungsrecht oder ein Zustimmungserfordernis für neue Gesellschafter bzw. Aktionäre enthalten kann. Der Tod des Verkäufers betrifft also nur die Gesellschafterstellung, nicht aber die Handlungsfähigkeit der Praxis. Der Betrieb kann fortgeführt und der Vertrag grundsätzlich wie vereinbart erfüllt werden. Gleiches gilt für den Todesfall auf Käuferseite – vorausgesetzt, der Erwerb der Anteile ist gesellschaftsrechtlich zulässig und nicht durch ABV-Regeln ausgeschlossen.

Es ist also auch in diesem Modell ratsam, vertraglich festzulegen, wie bei Tod einer Partei vorzugehen ist, insbesondere im Hinblick auf Rücktrittsrechte oder Nachfolgeklauseln.

Praxisbeispiel: Ein Zahnarzt verkauft seine Anteile an einer Praxis-GmbH an seine Zahnarztkollegin. Der Kaufvertrag wird unterzeichnet, doch noch vor dem Vollzug der Übertragung verstirbt er. Seine Erben treten in den Vertrag ein und sind verpflichtet, die Anteile zu übertragen. Der Gesellschaftsvertrag verlangt aber die Zustimmung der verbleibenden Gesellschafterinnen zum Eintritt neuer Gesellschafter (also der Erben). Wird diese Zustimmung verweigert, kann der Vertrag nicht vollzogen werden. Je nach vertraglicher Regelung kommt es dann zur Rückabwicklung und die Käuferin erhält den Kaufpreis zurück.

Organisatorischer Stillstand und vertragliche Gestaltung

Ein Todesfall kann zu einem organisatorischen Stillstand führen – insbesondere, wenn Unterschriftsberechtigungen oder Entscheidungsbefugnisse ausschliesslich bei der verstorbenen Person lagen. In Einzelpraxen kann unter Umständen niemand mehr rechtsgültig handeln, bis eine Erbenvertretung oder ein Willensvollstrecker formell legitimiert ist. In Gesellschaften drohen Blockaden, wenn im Gesellschaftsvertrag keine klaren Nachfolge- oder Fortsetzungsklauseln vorgesehen sind.

Um die Handlungsfähigkeit der Praxis im Todesfall zu sichern, sind daher zwei Aspekte zentral: Zum einen müssen Vollmachten und Zeichnungsberechtigungen stets aktuell gehalten werden. Zum anderen ist sicherzustellen, dass gesellschaftsrechtliche Regelungen – etwa zu Nachfolge, Einziehung oder Fortführung – nicht im Widerspruch zu erbrechtlichen Verfügungen wie Testamenten oder Erbverträgen stehen. Nur eine aufeinander abgestimmte Nachlass- und Gesellschaftsplanung garantiert, dass die Praxis im Ernstfall ohne Stillstand weitergeführt, übertragen oder geordnet liquidiert werden kann.

Fazit

Der Todesfall vor der Praxisübergabe ist für alle Beteiligten eine Herausforderung – emotional wie rechtlich. Wer eine Praxis übergibt oder übernimmt, sollte sich der rechtlichen Folgen eines plötzlichen Todes bewusst sein. Eine vorausschauende Vertragsgestaltung kann Klarheit schaffen und Konflikte vermeiden. Gerade in medizinischen Berufen, wo persönliche Bindung und Verantwortung zentral sind, ist ein rechtsverbindlicher Rahmen essenziell.



Markus Alder, Rechtsanwalt, LL.M.

Partner, Thouvenin Rechtsanwälte KLG

Markus Alder spezialisiert sich insbesondere auf Gesellschaftsrecht, Vertragsrecht und den Kauf bzw. Verkauf von Unternehmen (M&A). Er berät dabei seit über zwanzig Jahren Klientinnen und Klienten i. Z. m. mit Nachfolgelösungen für ihre Unternehmen.

Thouvenin Rechtsanwälte KLG
Klausstrasse 33
8024 Zürich
044 421 45 45



Citlali Muster, Rechtsanwältin

Associate, Thouvenin Rechtsanwälte KLG

Citlali Muster berät und prozessiert schwergewichtig im Erbrecht. Sie verfügt über langjährige Expertise in der Nachlassplanung und -abwicklung. Ein Schwerpunkt liegt auf der erbrechtlich abgestimmten Unternehmensnachfolge sowie auf den Schnittstellen zum Gesellschafts- und Güterrecht.

Thouvenin Rechtsanwälte KLG
Klausstrasse 33
8024 Zürich
044 421 45 45

SCHILDDRÜSENKNOTEN UND -KARZINOME: EIN PLÄDOYER FÜR EINE RISIKOADAPTIERTE ABKLÄRUNG UND THERAPIE

Prof. Dr. med. Gudrun Neises, Prof. Dr. med. Stephan Haerle

Die diagnostischen Möglichkeiten zur Abklärung von Schilddrüsenknoten haben sich stark verbessert. Ziel ist es, eine Überdiagnostik und -behandlung zu vermeiden. Bei Schilddrüsenkarzinomen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von grossem Wert. Das funktionierende Zusammenspiel der endokrिनologischen, chirurgischen und nuklearmedizinischen Aspekte stellt für die Patient*innen einen entscheidenden Vorteil dar. Die posttherapeutische Hormonsubstitution gehört in erfahrene Hände.

Überdiagnostik und Management von Low-Risk-Schilddrüsenkarzinomen

In den letzten dreissig Jahren haben sich die diagnostischen Möglichkeiten zur Bewertung von Schilddrüsenknoten im Hinblick auf eine Malignität erheblich verbessert. Verschiedene risikoadaptierte Stratifizierungssysteme ermöglichen eine gezielte Diagnostik und

Abklärung. Gleichzeitig führt die zunehmende Verfügbarkeit hochauflösender Bildgebungstechnologien sowie vermutlich auch eine tatsächliche Zunahme der Inzidenz differenzierter Schilddrüsentumore dazu, dass wir eine wachsende Zahl kleiner Schilddrüsenknoten mit niedrigem Risiko und fehlender klinischer Relevanz identifizieren und unnötig behandeln. In der Tat hat sich die Zahl der diagnostizierten Schilddrüsenkarzinome in den letzten Jahrzehnten verdreifacht – bei nahezu unveränderter Mortalitätsrate.

Die Daten deuten darauf hin, dass viele Karzinome lediglich durch intensivere Diagnostik entdeckt werden und zu Thyreoidektomien bei klinisch unbedeutenden Tumoren führen.

Man soll sich der Problematik der Überdiagnostik und Übertherapie von Low-Risk-Schilddrüsenkarzinomen bewusst sein. Die Prognose variiert je nach Art des Schilddrüse-



senkarzinoms und erfordert ein jeweils unterschiedliches und risikoadaptiertes Vorgehen.

Risikoadaptierte Stratifizierungssysteme und weiterführende Diagnostik: Interdisziplinarität ist ein Muss!

Interdisziplinarität

Am Anfang einer jeden Abklärung hinsichtlich Schilddrüsenknoten steht die Anamnese, gefolgt von einer klinischen Untersuchung, laborchemischen Analyse, Hals- und Schilddrüsenultraschall mit allenfalls ergänzender weiterer Diagnostik. Allgemein gilt, dass ein Netzwerk von interdisziplinären Partner*innen hierbei von Vorteil ist. Involviert in solche Prozesse können sein: Hausarzt*innen, Endokrinolog*innen, Hals-Nasen-Ohrenarzt*innen, Radiolog*innen oder Nuklearmediziner*innen.

Risikofaktoren

In der Anamnese interessiert nebst den Symptomen einer allfälligen Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse vor allem, ob eine familiäre Disposition hinsichtlich eines Schilddrüsenmalignoms vorliegt. Weitere relevante Risikofaktoren sind die Dynamik des Knotenwachstums, Heiserkeit unklarer Genese, vorgängige Bestrahlung oder vorausgegangene maligne Erkrankungen. Auch das Vorliegen eines MEN-Typ-2-Syndroms (multiple endokrine Neoplasie Typ 2) kann für das Prozedere von entscheidender Bedeutung sein.

Prävalenz von Schilddrüsenknoten und Schilddrüsenkarzinom

Die klinische Palpation der Schilddrüse erfolgt in einem nächsten Schritt. Generell gilt: 5 % aller Frauen und 1 % aller Männer in Regionen ohne Jodmangel weisen palpable Schilddrüsenknoten auf. Die Häufigkeit von sonografisch detektierten Schilddrüsenkno-

ten in derselben Gruppe liegt im Mittel bei Faktor 10-, also circa 50 % der Gesamtpopulation ($w > m$; ältere $>$ jüngere). Schliesslich ergibt sich daraus eine Prävalenz von Karzinomen in Knoten von etwa 10 %.

Sonographie, ultraschallgesteuerte Feinnadelpunktion, Labor

Die Sonographie der Schilddrüsenknoten stellt einen wichtigen, wenn nicht den wichtigsten aller weiterführenden Abklärungsschritte dar. Ein sicherer Malignitätsausschluss ist mittels Sonographie nicht möglich. Allerdings erhärtet die Summe von sonographischen Kriterien den Malignitätsverdacht. Diverse Klassifizierungssysteme zur Risikostratifizierung der verschiedenen nationalen Fachgesellschaften stehen zur Verfügung und sollen angewendet werden. Mikrokalzifikationen, unscharf begrenzte Knotenränder, Hypoechoogenität und zentrale vaskuläre Perfusionsmuster zählen zu den sonographischen Kriterien, die mit einem erhöhten Malignitätsrisiko assoziiert sind.

Oft sind es mehrere einzelne Parameter, die die Weiterabklärung mittels ultraschallgesteuerter Feinnadelpunktion (USgFNP) rechtfertigen. Die Aussagekraft einer solchen Punktion steigt, je mehr Zellmaterial vorliegt, respektive je mehr Erfahrung die Untersucher*innen mitbringen. Deshalb ist der Anschluss an die entsprechenden Fachstellen bzw. das regelmässige Durchführen der Prozedur so wichtig. Verschiedene Klassifikationssysteme zur Risikostratifizierung sind verfügbar – eine häufige Anwendung findet das Bethesda-Klassifikationssystem. Je nach Klassifikation oder Fragestellung werden seit geraumer Zeit auch zusätzliche molekularpathogenetische Abklärungen aus dem Punktat vorgenommen, zum Beispiel die BRAF-V600E-Mutation, die häufigste genetische

Mutation beim papillären Schilddrüsenkarzinom. Letztere ist assoziiert mit aggressivem Verhalten und kann das weitere Vorgehen mitbeeinflussen.

Betreffend die Labordiagnostik im Zusammenhang mit Schilddrüsenknoten ist die Bestimmung des Hormonstatus (TSH, fT3/4) sinnvoll, allenfalls noch die Bestimmung der entsprechenden Autoantikörper wie TPO-AK oder TRAK. Eine Thyreoglobulinbestimmung ist erst nach kompletter Entfernung der Schilddrüse indiziert respektive wert- und sinnvoll. Die Calcitoninbestimmung als Screeningparameter ist nur bei bestimmten Fragestellungen angezeigt.

Chirurgische Behandlung

Steht die Indikation zur diagnostischen und therapeutischen Operation, stellt sich die Frage nach der Radikalität. Wie eingangs erwähnt, scheint eine gewisse Überversorgung vermeidbar. Die Operationsindikationsstellung ist mitunter der wichtigste therapeutische Schritt und soll entsprechend fundiert sein. Eine interdisziplinäre Absprache, zum Beispiel in einem Board oder unter erfahrenen Kolleg*innen, hilft. Prinzipiell soll das Risiko einer chirurgischen Komplikation gut abgewogen sein, nicht zuletzt auf die je nach Karzinomart bezogene sehr gute Prognose.

Am häufigsten kommen die gut differenzierten papillären Schilddrüsenkarzinome vor. Es ist in der Literatur bekannt, dass eine Hemithyreoidektomie bei gut differenzierten papillären Schilddrüsenkarzinomen ähnlich gute Outcomes aufweist wie die komplette Organentfernung. Dies mit deutlich weniger häufigen iatrogenen Recurrensverletzungen oder permanentem Hypoparathyreoidismus. Erst bei einer Tumorgröße > 2 cm Durchmesser steigt das Risiko von regionären und Fernmetastasen, sodass

Tumoren < 2 cm Durchmesser auch als Low-Risk-Tumoren eingestuft werden können. In einzelnen Leitlinien, wie derjenigen der American-Thyroid-Association (ATA), ist die Tumorgröße nicht näher als Risikofaktor definiert. Wiederum andere Guidelines definieren nodal-negative papilläre Mikrokarzinome ≤ 10 mm als Cut-off für die Hemithyreoidektomie.

Unabhängig davon, ob die entscheidende Tumorgröße als ≤ 10 mm oder als ≤ 20 mm definiert wird, scheint das Risiko für okkulte Metastasen bei gut differenzierten papillären Karzinomen in diesem Korridor sehr gering, sodass auf eine ipsilaterale prophylaktische Lymphknotenausräumung oder totale Thyreoidektomie beiderseits verzichtet werden kann. Multilokalität (> 4 Karzinomherde), Kapselinvasion, positiver BRAF-Status oder vaskuläre Infiltration sind histologische Parameter, die je nach Situation eine Komplettierungsthyreoidektomie +/- adjuvante Radiojodtherapie erfordern. Die anderen Karzinomformen wie follikuläre Karzinome, onkozytäre Karzinome etc. erfordern weitere Überlegungen zur Festlegung des definitiven Behandlungsprozederes.

Galt die Schilddrüsenchirurgie noch im letzten Jahrhundert als potenziell tödlicher Eingriff, so ist die (peri-)operative Sterberate heute kein Thema mehr und auch die operativen Komplikationen wie Blutung oder Recurrensverletzung sind in geübten Händen als sehr gering einzustufen. Moderne Ultraschallenergiegeräte, wie Scheren, reduzieren die Operationsdauer im Vergleich zu früher dramatisch. Auch postoperative Blutungen werden weniger wahrgenommen. Die Anwendung eines intraoperativen Nervenmonitorings gibt den Schilddrüsenchirurg*innen zusätzliche Sicherheit beim Auffinden und Schonen der Stimmnerven.

Weitere Behandlung und Nachsorge

Nach der (Teil-)Entfernung der Schilddrüse und histologischer Aufarbeitung stellt sich die Frage nach weiterer Behandlung, Hormonsubstitution oder Nachsorge.

a) Radiojodbehandlung

Je nach Histologie oder Vorhandensein einer genetischen Mutation, wie zum Beispiel BRAF V600E, ist eine adjuvante Radiojodbehandlung indiziert. Die verschiedenen Anbieter*innen einer solchen Behandlung handeln gemäss internen Richtlinien und in gemeinsamer Absprache mit den Operateur*innen und Endokrinolog*innen. Primär erfolgt die zusätzliche Behandlung unter endogener oder exogener Stimulation. Bei Hochrisikopatient*innen wird eine endogene Stimulation bevorzugt, das heisst die Patient*innen werden postoperativ nach totaler Thyreoidektomie nicht mit Hormonen substituiert. Diese Patient*innen erscheinen sozusagen ausgehungert zur adjuvanten Therapie. Die Aufklärung der Patient*innen, Planung und Begleitung in dieser Phase ist wichtig.

b) Postoperative Schilddrüsenhormonsubstitution bei Schilddrüsenkarzinom

Nach einer totalen Thyreoidektomie benötigen alle Patient*innen eine postoperative Schilddrüsenhormontherapie. Eine Evaluation der Schilddrüsenwerte (TSH, fT4) ist bei sämtlichen Patient*innen circa sechs bis zwölf Wochen postoperativ notwendig.

Dabei orientieren sich Beginn, Dosis, Art des Schilddrüsenhormons (Levothyroxin LT4 oder Liothyronin LT3) und TSH-Zielwerte an der Notwendigkeit einer Radiojoduntersuchung/-ablation und dem Progredienz-/Rezidivrisiko.

Bei Patient*innen mit Low-Risk-differenzierten Schilddrüsenkarzinomen (Wahrscheinlich-

keit eines Rezidivs < 5 %) kann die Therapie mit Schilddrüsenhormonen in der Regel unmittelbar postoperativ begonnen werden, da grundsätzlich auf eine Radiojoduntersuchung oder -ablation verzichtet werden kann. Bei Patient*innen mit intermediärem Risiko erfolgt zunächst eine individuelle Risikoabwägung.

Erfolgt nur eine Lobektomie ohne bzw. mit Isthmusektomie wird möglicherweise keine Substitution mit Levothyroxin gebraucht bzw. kann postoperativ mit einer Substitution abgewartet werden, sofern präoperativ keine relevante Hypothyreose bestand. Empfehlenswert ist jedoch eine Reevaluation der Substitutionsbedürftigkeit mit einer TSH-Kontrolle circa sechs Wochen postoperativ. Ein TSH-Wert zwischen 0,5 und 3 mU/L ist bei Status nach Lobektomie akzeptabel.

c) TSH-Suppressionstherapie bei differenzierten Karzinomen (papilläres und follikuläres Schilddrüsenkarzinom)

Je nach Risikosituation und Ausmass der Chirurgie ist eine TSH-Suppression bei differenziertem Schilddrüsenkarzinom erforderlich.

Durch die Suppression des TSH-Spiegels sollen Rezidive oder eine Progression bzw. das Wachstum residueller Schilddrüsenzellen oder Tumorzellen verhindert werden. Keinen Effekt von TSH auf das Tumorzellwachstum zeigen das medulläre Schilddrüsenkarzinom (MTC) und das anaplastische Schilddrüsenkarzinom.

Es ist allseits bekannt, dass das Thyreoidea-stimulierende Hormon (TSH) eine bedeutende regulatorische Rolle beim Fortschreiten von Schilddrüsenkrebs spielt. Dabei ist jedoch das Zusammenspiel verschiedener Signalwege und Wechselwirkungen mit vielen Faktoren komplex und bislang unklar. Darüber hinaus sind die Ergebnisse aus zahl-

reichen Studien zur postoperativen Prognose von Fällen mit differenziertem Schilddrüsenkrebs oft nicht vergleichbar und schwierig zu interpretieren.

In Anbetracht der unzureichenden Evidenz sollten bei der Entscheidung zur TSH-Suppressionstherapie mit einem TSH-Wert $< 0,1$ mIU/L Risiko und Nutzen einer möglichen Progredienz mit den Nebenwirkungen der exogenen subklinischen Hyperthyreose – ganz besonders im höheren Alter und bei Vorliegen von Begleiterkrankungen – abgewogen werden.

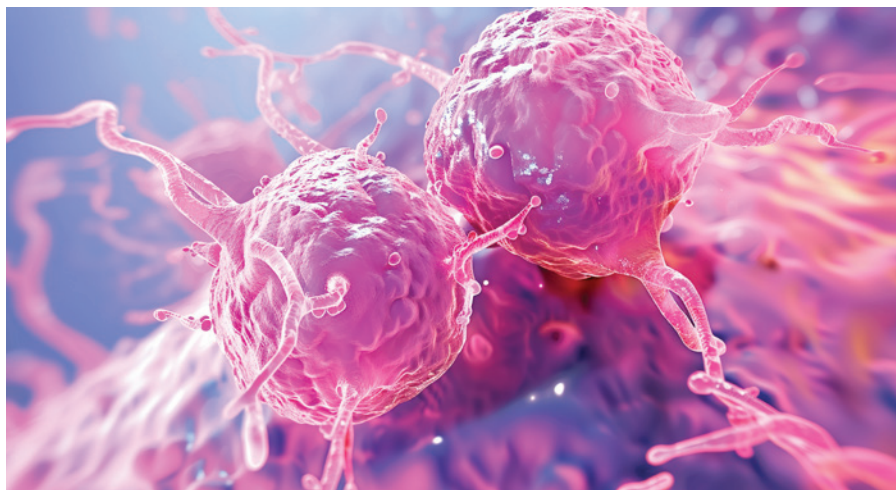
Negative Auswirkungen der TSH-Suppression sind Osteoporose, Knochenbrüche und Herz-Kreislauf-Erkrankungen einschliesslich Vorhofflimmern.

Unerwünschte Wirkungen einer Hormonsubstitution treten besonders bei Patienten mit einem TSH-Wert $< 0,1$ mIU/L signifikant häufiger auf. Bei Patienten mit TSH-Werten um $0,1$ mIU/L sind Folgeerscheinungen weniger zu beobachten.

Es sollte stets die niedrigst mögliche Dosis gewählt werden, die es erlaubt, den jeweiligen TSH-Zielbereich zu erreichen. Die TSH-Zielbereiche sind Empfehlungen. Diese müssen nicht exakt eingehalten werden, sofern die Patient*innen eine leicht abweichende

Dosierung besser vertragen. Die Anpassung der Schilddrüsenhormontherapie sollte nur in möglichst kleinen Dosisschritten und nicht zu häufig erfolgen.

Die Daten zeigen, dass bei Patient*innen mit niedrigem Rezidivrisiko eine LT4-suppressive Behandlung – nicht nachweisbarer TSH-Spiegel – nicht mit verringerter Krankheitsrückfallrate und krebserkrankter Mortalität assoziiert ist. Bei Patient*innen mit einem niedrigen Risiko soll daher auf eine TSH-Suppression verzichtet werden. Eine TSH-Suppression $< 0,1$ mIU/L wird nur bei Patient*innen mit einem höheren Rezidivrisiko ($> 20\%$) nach der Primärbehandlung empfohlen. Bei Patient*innen mit intermediärem Rezidivrisiko ($5\text{--}20\%$) sollte eine moderate TSH-Suppression ($0,1\text{--}0,5$ mIU/L) angestrebt werden. Das Ansprechen auf die initiale Therapie (Operation und Radiojodtherapie) ist von hoher Bedeutung für das individuelle Rezidivrisiko. Eine Neubewertung des anfänglichen Rezidivrisikos und des TSH-Zielbereiches im postoperativen Verlauf ist daher erlaubt und gewünscht. Die initiale postoperative Risikostratifizierung kann sich also ändern: Somit bleiben nicht alle Low-Risk-Patient*innen «low-risk» und umgekehrt verharren nicht alle High-Risk-Patient*innen in ihrem Hochrisikostatus.



Empfohlene TSH-Zielwerte – differenziert nach Risikoprofil und Therapiephase

Therapiephase	Risikoprofil / Ansprechen	TSH-Zielwert	
Initiale Therapiephase (OP ± RIT)	Sehr niedriges Risiko (Hemithyreoidektomie)	Im Normbereich	Keine Suppression
	Sehr niedriges Risiko (komplette Thyreoidektomie)	Im Normbereich	Keine Suppression
	Niedriges Risiko – exzellentes Ansprechen	0,5–2,0 µIU/l	Tg < 0,2 ng/ml
	Niedriges Risiko – inkomplettes Ansprechen	0,1–0,5 µIU/l	Tg ≥ 0,2 ng/ml
	Mittleres Risiko	0,1–0,5 µIU/l	
	Hohes Risiko	< 0,1 µIU/l	
Ab Response-Evaluation (6–12 Monate)	Exzellentes Ansprechen	0,5–2,0 mU/l	
	Gutes/akzeptables Ansprechen	0,1–0,5 mU/l	Unter Beachtung von Risikofaktoren
	Biochemisch unvollständiges Ansprechen	0,1–0,5 mU/l	Unter Beachtung von Risikofaktoren
	Strukturell unvollständiges Ansprechen	< 0,1 mU/l	Unter Beachtung von Risikofaktoren

Operation (OP) und Radiojodtherapie (RIT)

d) Nachsorge und Verlaufskontrollen

Die Nachsorge des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms sollte sich zunächst an der initialen Risikoklassifikation orientieren. Im weiteren Verlauf ist sie abhängig vom Krankheitsverlauf, insbesondere vom Ansprechen auf die Initialtherapie, und sollte entsprechend angepasst werden.

Patient*innen mit differenzierten Schilddrüsenkarzinomen haben meist eine nicht verringerte Lebenserwartung. Da Lokalrezidive oder Fernmetastasen jedoch noch

nach vielen Jahren oder auch Jahrzehnten auftreten, sollte die Tumornachsorge für Patient*innen mit differenzierten Schilddrüsenkarzinomen mindestens über zehn Jahre durchgeführt werden. In den ersten fünf Jahren der Nachsorge treten Lokalrezidive oder Fernmetastasen am häufigsten auf.

Die Nachsorge umfasst die Überprüfung und medikamentöse Einstellung der Schilddrüsenhormonsubstitution. Ebenso gehören zur Nachsorge unter anderem eine Sonographie der Schilddrüsenloge, der Halsweich-

teile/Lymphknoten, eine Bestimmung des Tumormarkers Thyreoglobulin (Tg) und der Thyreoglobulin-Antikörper (TAK). Tg-Antikörper müssen immer mitbestimmt werden, da diese die Messung von Thyreoglobulin beeinträchtigen und auch prognostisch wichtig sein können.

Für Patient*innen nach kompletter Organentfernung gefolgt von einer Radiojodtherapie sind in der Nachsorge eines differenzierten Schilddrüsenkarzinoms (papillär und follikulär) die Ganzkörperszintigraphie und das stimulierte Thyreoglobulin zentrale Untersuchungen. Es werden so Restgewebe, Rezidive oder Metastasen frühzeitig detektiert. Die Ganzkörperszintigraphie dient der Visualisierung von jodaufnehmendem Restgewebe oder Metastasen. Die Durchführung erfolgt sechs bis zwölf Monate nach der Radiojodtherapie. In der Folge wird diese nicht mehr routinemässig vorgenommen.

Die TSH-Stimulation erfolgt durch den Entzug von Levothyroxin für vier Wochen oder die Gabe von rekombinantem humanem TSH (z. B. Thyrogen). Ein Thyreoglobulinwert < 1 unter Stimulation spricht für eine sehr gute Prognose. Bei Patient*innen nach totaler Thyreoidektomie ohne Radiojodtherapie fällt der unstimulierte Tg-Wert im Laufe der Nachsorgejahre häufig in den nicht messbaren Bereich und kann in diesen Fällen als zuverlässiger Indikator für eine unauffällige Nachsorge gewertet werden. Dennoch sollten sonographische Verlaufskontrollen vorgenommen werden. Das Thyreoglobulin ist bei Patient*innen nach Hemithyreoidektomie ein unzuverlässiger Verlaufparameter. Jedoch können auch bei kleinen Karzinomen nach Lobektomie Rezidive auftreten. Daher sind wiederum regelmässige sonographische Nachsorgeuntersuchungen von hoher Bedeutung. In

den ersten fünf Jahren nach Operation und Radiojodtherapie sollte die Nachsorge halbjährlich erfolgen. Nachfolgend können die Nachsorgeintervalle auf zwölf Monate oder langfristig auf zwölf bis vierundzwanzig Monate verlängert werden.

Ausblick und Fazit

Keine pauschalen Therapieempfehlungen – ein individualisiertes, risikoadaptiertes Vorgehen ist sinnvoll und zeitgemäss!

Die Risikostratifizierung zur Detektion von Schilddrüsenkarzinomen und -knoten wird sich in Zukunft weiter verfeinern, sodass Hochrisikokarzinome besser von niedrigrisikobehafteten Tumoren und benignen Knoten unterschieden werden können. Dies wird eine noch gezieltere Entscheidung zwischen operativer und konservativer Behandlung ermöglichen.

Die Behandlung und Nachsorge von Patient*innen besonders mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom hat sich in den letzten Jahren weiterentwickelt. Statt eines einheitlichen Behandlungsansatzes für alle Patient*innen wird heute ein individualisiertes Vorgehen priorisiert.

Es gilt, eine Überbehandlung und eine belastende Nachsorge bei der Mehrheit der Patient*innen mit guter Prognose zu vermeiden. Ganz im Sinne von «weniger ist mehr» sind die Entwicklungen Ausdruck eines veränderten Managements insbesondere von Low-Risk-Schilddrüsenkarzinomen.

Wichtige Massnahmen können sein eine verbesserte Umsetzung der Behandlungsempfehlungen in die Praxis, zurückhaltende Nutzung von Radiojod, weniger und gezielte TSH-Suppressionstherapien, Anwendung weniger extensiver Operationen (z. B. Hemistatt totaler Thyreoidektomie) und eine aktive Überwachung (Active Surveillance).

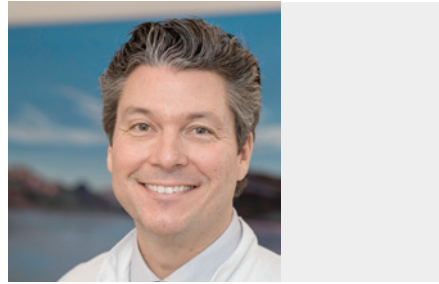


Prof. Dr. med. Gudrun Neises

Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie

Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, mit eigener Praxis in Luzern seit 2011. Mit über dreissig Jahren Erfahrung und zahlreichen wegweisenden Publikationen ist Prof. Dr. med. Gudrun Neises eine anerkannte Persönlichkeit in der Endokrinologie und Diabetologie. Sie arbeitet als Konsiliar- und Belegärztin an der Hirslanden Klinik St. Anna in Luzern.

Prof. Dr. med. Gudrun Neises
Praxis für Endokrinologie
und Diabetologie
Obergrundstrasse 109
6005 Luzern
041 552 05 06
endo-dia-care@hin.ch



Prof. Dr. med. Stephan Haerle

FMH Otorhinolaryngologie, spez. Hals- und Gesichtschirurgie

Prof. Dr. med. Stephan Haerle ist Gründer und Inhaber des Zentrums für Kopf-Hals-Chirurgie. Er ist ausgewiesener und international anerkannter Schild- und Nebenschilddrüsenchirurg mit hoher Fallzahl an der Hirslanden Klinik St. Anna in Luzern. Seine Tätigkeit umfasst daneben auch die Abklärung und Behandlung aller gut- und bösartigen Tumoren im ORL-Bereich.

Zentrum für Kopf-Hals-Chirurgie AG
Lützelmatstrasse 3
6006 Luzern
041 544 07 08
stephan.haerle@hin.ch

FASZINATION SEGELN

Prof. em. Gregor Naef, Prof. Dr. Jana Koehler

Das Segeln auf dem See oder Meer ist eine wunderbare Aktivität, die uns Menschen durch ihre Verbindung zur Natur, das Gefühl von Freiheit und Abenteuer, Teamarbeit, technische Komplexität, Spannungsmöglichkeiten oder die sportliche Herausforderung begeistert. Segeln vermittelt ein Gefühl von Freiheit, indem man sich von der Hektik des täglichen Lebens entfernt und sich auf das Wasser, das Wetter und den Wind konzentrieren muss. Die Bewegung des Bootes und das Rauschen des Wassers tragen zu einer entspannten und beruhigenden Atmosphäre bei. An windigen Tagen kann es sogar beäuschend sein.

Während manche Segler das Segeln als reinen Sport betrachten, ist es für andere eher von meditativer oder spiritueller Natur. Passionierte Segler werden sagen, dass Segeln ihre Lebensweise bestimmt. Diese Lebensweise wird häufig von Generation zu Generation weitergegeben. Eltern bringen oft ihren Kindern und Enkelkindern Segelfähigkeiten

bei und geben ihre Liebe und Leidenschaft an die nächste Generation weiter. So war es auch bei meiner Partnerin Jana, die durch ihre Eltern das Segeln bereits als kleines Kind auf den Berliner Seen und Flüssen kennengelernt hat. Auf einem 20er-Jollenkreuzer hat sie das Segeln von Grund auf kennen- und lieben gelernt und hat in ihren ersten drei Lebensjahren den ganzen Sommer auf dem Boot verbracht. Kinderschwimmwesten gab es nicht und Helikoptereltern waren unbekannt. Ab und zu fiel die Kleine ins Wasser, wurde aber immer wieder rechtzeitig herausgefischt. So erlernte sie den richtigen Umgang mit den Elementen auf ganz entspannte Weise und nebenbei wurden Mut und Selbstvertrauen aufgebaut. Noch heute schaut sie morgens nach dem Aufstehen nach dem Wind, was bei mir anfänglich Unverständnis auslöste, da ich selbst noch nie vorher gesegelt war.

Das Segeln als Hobby begleitet sie so schon das ganze Leben lang und über die Zeit hat sie ihr Können immer mehr vertieft. Mit vierzehn Jahren hat sie den Binnensegelschein erworben und war viel mit ihrer kleinen





Jolle unterwegs. Später hat sie den Küstensegelschein erlangt und sogar eine Ausbildung als Katamaran-Segellehrerin absolviert. Seit einigen Jahren unterrichtet sie auch als Segellehrerin bei der Marina Segelschule in Luzern auf dem wunderschönen Vierwaldstättersee, wo wir gerne eine Surprise-Segel-yacht mieten und nicht nur die traumhafte Landschaft, sondern auch die Begegnungen mit den historischen Dampfschiffen genießen. Während viele Freizeitseglerinnen und -segler vor allem bei schönem Wetter segeln gehen, wird in der Segelschule immer gese-gelt, egal wie das Wetter ist. Regen, starker Wind – kein Problem. Zur Belohnung winken ein einsamer See, spannende Segelerfahrun-gen und dramatische Wolkenbilder – und wenn Flaute ist, können Hafenmanöver und das Ankern geübt werden. So sind dann auch die Voraussetzungen für eine entspannte Ba-depause gegeben.

Im Gegensatz zu meiner Partnerin bin ich eher mit Ballsportarten gross geworden. Vor allem Tennis und später Golf haben mich be-gleitet und begeistert. Aber angesteckt durch Jana wollte ich selbstverständlich das Segeln auch kennenlernen. Meine Segeltaufe habe ich in den Ferien auf Fuerteventura erlebt. Meine Partnerin hatte eine Katamaran- und ich eine Tenniswoche gebucht. Nachmittags sind wir gemeinsam die Küste entlang gese-gelt. Mein erster Segeltag und gleichzeitig mein Schlüsselerlebnis war mein erster Se-gelturn bei schönstem Wetter und strammen Windverhältnissen. Wir machten den Kata-

maran segelklar. Ohne jegliches Segelwissen und mit viel Vertrauen in meine Partnerin bin ich auf den Katamaran geklettert und in See gestochen. Die Segel wurden dichtgeholt und wie durch ein Wunder setzte sich das Boot fast lautlos, untermalt vom Gurgeln des Was-sers, in Bewegung. Einfach so, ohne Motor, ohne Paddel! Vom Moment des Ablegens an ging es nur noch darum, das Zusammenspiel von Wind, Wellen, Segel und Ruder zu koor-dinieren. Mit etwas Glück erlebten wir auch plötzlich fliegende Fische, die unser Boot begleiteten und immer wieder vor uns auf-tauchten und voranflogen. Meine Partnerin hat sogar schon Delfine als Begleiter gehabt. Es ging nicht darum, irgendwo hinzukom-men, sondern darum, in jedem Augenblick das Richtige zu tun. «Der Weg ist das Ziel!» – in vielen Zusammenhängen klingt das eher albern und bestenfalls leicht esoterisch. Aber wenn es eine Tätigkeit gibt, auf die dieses Motto zutrifft, dann ist es das Segeln.

Von diesem Schlüsselerlebnis an hat mich das Segelfieber gepackt und ich wollte das Segeln vertieft lernen. So habe ich auf dem Gardasee jeweils während einer Woche zu-nächst den VDWS-Cat-Grundschein erlangt, Kenterung inklusive, und dann zwei Fortge-schrittenenkurse für Jollen erfolgreich absol-viert. Für die Abschlussregatta in unserem Kurs konnte ich Jana als Verstärkung für un-ser Boot anheuern und so gewannen wir die Regatta. Zumindest ist nun das theoretische und praktische Wissen vorhanden, und etwas Praxiserfahrung habe ich auch. Aber gutes

Segeln erlernt man nur durch sehr häufiges Üben, bei dem man dem Wind nachspürt und versucht, mit dem Boot die optimale Amwindkante zu finden. Da der Wind sich ständig ändert, ist eine permanente Suche garantiert. So kann Segeln zu einer Lebenseinstellung werden und schnell süchtig machen. Wie im richtigen Leben suchen wir doch alle immer den besten Kurs und manchmal muss man halt mit Gegenwind segeln.

Seit einiger Zeit sind wir auch Mitglieder bei der Seglervereinigung Oberrieden SVO am Zürichsee, wo wir die sportlichen und geselligen Anlässe mit gutem Essen sehr schätzen. Mittlerweile hat sich Jana eine Gazelle des Sables – den kleinsten Langkieler der Welt – gekauft, mit der wir schöne Stunden auf dem Zürichsee verbringen und die mich mit ihren vielen Segeln und ihrer winzigen Grösse noch ganz schön fordert.

Die Motivation für das Segeln kann sehr unterschiedlich sein: Einige Menschen segeln wegen des Erlebnisses selbst, andere segeln, um neue Orte zu entdecken. Einige segeln, um Frieden zu finden, andere, um mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Manche Menschen segeln, weil sie sich beim Segeln

besser fühlen, andere, um der Welt zu entfliehen. Unabhängig von den verschiedenen Gründen zieht es Seglerinnen und Segler aufs Wasser und zum Wind. Sie sind bereit, hart zu arbeiten, um die Kraft des Windes und der Wellen einzufangen und dorthin zu lenken, wo sie hinwollen – geistig und körperlich. Segeln ist eine anspruchsvolle, aber auch lohnende Aktivität. Es ist ein Sport, der Menschen jeden Alters Spass macht. Es lehrt uns Geduld, Disziplin und Teamgeist – Tugenden, die sich im Alltag als nützlich erweisen.

Segeln ist eine wunderbare Art, die Freizeit zu verbringen, und zugleich eine wertvolle Zeit, die wir mit unseren Lieben oder allein zubringen können. Das Gefühl von Freiheit und die Konzentration auf Wasser und Wind lassen alles andere vergessen. Die Bewegung des Bootes und das Rauschen des Wassers tragen zu einer entspannten und beruhigenden Atmosphäre bei. Spass macht es vor allem, wenn dabei die eigenen Fähigkeiten nicht über-, jedoch auch nicht unterfordert werden. Dann stellt sich der Flow-Zustand ein. Alles andere wird nebensächlich. Job, Büro, Stress? Alles vergessen, und zwar sofort.



A woman with dark hair pulled back, wearing a bright yellow button-down shirt, is the central figure. She is holding a large, rolled-up white document or blueprint. The background is a light-colored wall with several framed pictures or posters. The overall lighting is soft and professional.

Keine Vision zu gross

Jeden Tag unterstützen wir zahlreiche Gründer:innen. Wir bestärken sie in ihren Ambitionen, indem wir ihnen mit Rat und Tat – sowie den passenden Versicherungs- und Vorsorgelösungen – zur Seite stehen.

Know You Can

AXA Hauptagentur Lukas Studer
Kompetenzzentrum Gesundheitswesen
aerzte@axa.ch
Telefon +41 62 785 00 94



CapitalCertificate:

Die attraktive Vorsorgelösung für Kunden zwischen 50 und 65

Sie möchten gewinnbringend und zugleich sicherheitsorientiert anlegen? Mit CapitalCertificate profitieren Sie von der Wertentwicklung von fünfzehn erfolgreichen Schweizer Unternehmen sowie vom Vorsorgeschutz einer Lebensversicherung.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- ✓ **Attraktive Renditechancen**
mit Beteiligung am «Swiss Top Fifteen Index»
- ✓ **Extrarendite von 25 Prozent**
auf die Performance des Index bei Ablauf
- ✓ **Voller Kapitalschutz**
bis Performance von minus 50 Prozent
- ✓ **Steuervorteile**
einer Lebensversicherung sowie Übernahme der Stempelsteuer durch Zurich



Beatrice Kistler
Spezialisierte Ärzteberaterin

Zurich, Generalagentur Howald & Scheidegger AG
031 388 88 80
beatrice.kistler@zurich.ch



Werbung für eine qualifizierte
Lebensversicherung

