«Eine eigene Praxis zu gründen, ist ein bisschen wie heiraten.»

Vor 18 Monaten eröffneten **Katharina und Benjamin Stettler-Gruntz** in Bürglen UR gemeinsam eine eigene Hausarztpraxis. Im LAZ-Interview erzählen die beiden, warum sie einen Schritt gewagt haben, den heute immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte machen, was sie an der Hausarztmedizin begeistert und was sich ändern müsste, damit mehr Kolleginnen und Kollegen ihrem Beispiel folgen.

Interview: Lukas Hadorn Bilder: Nadia Schärli



Katharina, Benjamin, ihr seid so etwas wie die Antithese zur Behauptung, junge Ärztinnen und Ärzte hätten kein Interesse mehr an der selbstständigen Hausarztmedizin, schon gar nicht abseits der Städte. Warum habt ihr euch dazu entschieden, am Eingang zum Urner Schächental eine eigene Praxis zu eröffnen?

Benjamin Stettler-Gruntz: Ich glaube, wir hatten ganz einfach den Mut, der vielen Kolleginnen und Kollegen in diesem Moment fehlt. Viele haben Angst vor dem unternehmerischen Risiko und dem ganzen Aufwand, den eine Praxisgründung mit sich bringt, und denken, sie würden das nicht schaffen. Dabei wird das überschätzt. Wir haben uns schon auch überlegt, in eine Gruppenpraxis einzusteigen, aber auch das bringt Herausforderungen mit sich, weil man viele Ideen unter einen Hut kriegen muss und Kleinigkeiten lange diskutieren kann. Deshalb haben wir entschieden, es einfach zu versuchen. Drei Monate später war die Praxis eröffnet.

Katharina Stettler-Gruntz: Also ich hatte schon Respekt vor diesem Schritt. Gleichzeitig glaube ich, dass es vielen Kolleginnen und Kollegen in diesem Moment nicht nur am Mut fehlt. Es geht ja auch darum, Prioritäten zu setzen. Will ich die Verantwortung, die eine eigene Praxis mit sich bringt? Will ich diesen Aufwand? Deckt sich das mit der Familienplanung? Diese Fragen habe ich mir auch gestellt.

Benjamin: Ich wusste zum Glück, dass man das schon irgendwie hinkriegt, weil mein Vater selbst Hausarzt war. Und wir waren ja zu zweit. Allein hätte keiner von uns diesen Schritt gewagt, denn allein müsste man wohl über 100 Prozent arbeiten, das wollten wir beide nicht. Heute haben wir beide unsere Mami- und Papi-Tage, das ist uns viel wert.

Habt ihr immer gewusst, dass ihr Hausärzte werden wollt? Wann trifft man als Arzt oder Ärztin den Entscheid, in welche Richtung man gehen will?

Katharina: Mir war das klar, seit ich wusste, dass ich Ärztin werden will. Ich hatte auch schon immer den Traum von einer eigenen Hausarztpraxis auf dem Land. Viele meiner Kolleginnen und Kollegen lassen sich diesen Entscheid aber lange offen, teilweise bis weit in die Assistenzzeit hinein. Am Schluss ist es dann oft Zufall und man landet dort, wo man in der Ausbildung ein gutes Team oder eine gute Chefin hatte. So etwas macht viel aus.

Benjamin: Mir war immer klar, dass ich alles besser machen will als mein Vater – oder zumindest anders *(lacht)*. Nein, im Ernst: Ich wollte eigentlich nicht Hausarzt werden, weil ich gesehen habe, was es bedeutet, wenn man eine Familie mit vier Kindern hat, gleichzeitig 100 Stunden arbeitet in der Woche und in den Ferien Telefonanrufe stets entgegennimmt. Aber gleichzeitig habe ich natürlich auch gesehen, dass es ein toller Beruf ist, wenn man ein Gespür für die Menschen hat und sich auf sie einlässt. Auch die Dankbarkeit, die mein Vater erfahren hat, ist mir geblieben. Nach dem Medizinstudium in der Assistenzzeit fand ich praktisch jedes Fachgebiet spannend, aber mir fehlte häufig das «Ganzheitliche» – und so bin ich nun Hausarzt geworden. Wobei, in der Ausbildung ist es aus meiner Sicht besser, wenn man das noch nicht weiss und auch nicht zu laut sagt. Die Spezialisten haben das nicht so gern, wenn einer auf die Rheumatologie kommt und verkündet, er wolle Hausarzt werden. Dann kriegt man eher die alltäglicheren Fälle und die Büroarbeit zugeteilt…

Katharina: Das habe ich auch erlebt. Es gab Leute, die waren fast ein wenig irritiert, wenn ich im Studium oder während der Ausbildung gesagt habe, ich wolle Hausärztin werden. Die Grundversorger kommen ja auch häufig nicht so gut weg. Ich habe oft Fälle vorgestellt bekommen, die damit begannen, dass ein Hausarzt irgendetwas übersehen hat, das die Spezialisten dann ausbügeln mussten. Wer will schon zu denen gehören, die in den Augen der anderen keine Ahnung haben?

Dann schreckt das Image viele junge Ärztinnen und Ärzte davor ab, in die Grundversorgung zu gehen?

Benjamin: Nicht nur. Hinzu kommt, dass alle wissen, dass man als Hausärztin oder





Via Bern und Basel nach Altdorf und Bürglen

Benjamin Stettler-Gruntz (34) studierte in Bern und ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Er war unter anderem am Kantonsspital Uri, am Universitätsspital Basel und am Bethesda Spital Basel tätig und absolvierte seine Praxisassistenz in der Hausarztpraxis seines Vaters in Schaffhausen.

Katharina Stettler-Gruntz (35) ist Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Sie promovierte am Universitätsspital Basel, absolvierte ihre Assistenzzeit am Kantonsspital Uri und am Universitätsspital Basel sowie eine Praxisassistenz in Pfeffingen BL.

2025 eröffneten sie gemeinsam die **Hausarztpraxis Bürglen** nahe dem Urner Kantonshauptort Altdorf. Die beiden haben drei Töchter und wohnen in Bürglen. 2026 drehte das Schweizer Fernsehen SRF einen Dokfilm über die Familie. Er ist über unten stehenden QR-Code zu finden und gibt einen spannenden Einblick in ihren beruflichen und privaten Alltag.

Hausarzt mehr arbeitet und trotzdem weniger verdient als in vielen Spezialbereichen. Da muss man schon von der Sache überzeugt sein, um zu machen, was wir machen.

Also geht es ums Geld.

Katharina: Ich halte das Geld nicht für den entscheidenden Faktor. In meinem Kollegenkreis hat sich meines Wissens niemand das Fach nach dem Verdienst ausgesucht.

Benjamin: Es ist ein Puzzlestück. Es könnte sein, dass sich mehr für die Hausarztmedizin entscheiden würden, wenn diese besser vergütet wäre oder das Gefälle zu gewissen Spezialisten nicht so gross wäre. Wobei ich nicht finde, dass wir zu wenig verdienen. Wir leben sehr gut, sind glücklich und verdienen auch einen guten Batzen. Im Kontext der steigenden Krankenkassenprämien kann man sich aber schon fragen, ob gewisse Löhne, unter anderem von Spezialisten, noch angebracht sind. Insbesondere vor dem Aspekt, dass eine Hausarztausbildung in der Regel nicht kürzer ist als jene eines Spezialisten und der Alltag keineswegs trivialer. Aus meiner Sicht schrecken aber die grosse Arbeitslast und die Verantwortung mehr ab als der verhältnismässig tiefe Verdienst.

Katharina: Und es gibt schon viele Ärztinnen und Ärzte, die wirklich von einem Spezialfach begeistert sind und es toll finden, eine Spezialisierung zu haben.

Benjamin: Klar, es kann spannend und entlastend gleichzeitig sein, wenn man sich nur die Haut eines Patienten anschauen muss, und nicht noch alles drumherum. Für mich wäre es zu wenig ganzheitlich.

Kann das auch als Belastung wahrgenommen werden, die Menschen über das Medizinische hinaus betrachten zu müssen, wie ihr es als Hausärzte tut?

Katharina: Ich denke schon. Und es sind ja nicht nur die zwischenmenschlichen Aspekte, es ist auch medizinisch unglaublich komplex. Es hat gedauert, bis wir uns in die Krankengeschichten aller unserer neuen Patientinnen und Patienten eingearbeitet hatten. Und dann müssen wir ja auch an Impfungen, an Prävention und Vorsorge denken, verschiedene Medikamente auf dem Radar haben, Allergien und so weiter. Ich persönlich finde das superspannend, aber ich kann mir schon vorstellen, dass das nicht alle gleichermassen begeistert.

Benjamin: Für mich ist das enorm wichtig. Wir reden mit unseren Patienten auch darüber, auf welcher Alp sie im Sommer waren und wie es der Schwester geht. Aber das muss von innen kommen, das kann man sich nicht antrainieren. Als guter Hausarzt muss man sich nicht nur für den Schnupfen interessieren, sondern auch für den Menschen, der mit dem Schnupfen in die Praxis kommt. Das ist auch therapierelevant. Wenn ich den Kontext kenne, gebe ich je nach Situation direkt eine Therapie oder mache alternativ zum Beispiel zunächst eine Verlaufskontrolle vor Therapiebeginn. Und es sind ja nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und Jugendliche, die zu uns kommen. Diese Vielseitigkeit finde ich sehr bereichernd.

Ihr habt die grosse Verantwortung erwähnt, die eine eigene Praxis mit sich bringt. Inwiefern?

Benjamin: Eine eigene Praxis zu gründen, ist ein bisschen wie heiraten. Ich habe mit 33 gemeinsam mit Katharina entschieden, in Bürglen Hausarzt zu werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass ich in den nächsten 20 Jahren etwas anderes mache, ist relativ klein. Das macht schon etwas Angst. Und Verantwortung auch in dem Sinne, dass man als Hausarzt viel erreichbar sein muss für die eigenen Patient:innen. Es gibt Leute, die rufen um halb sieben Uhr morgens auf dem Natel an, damit muss man klarkommen. Aber schlussendlich entscheide auch ich, ob ich den Anruf entgegennehme…

Katharina: Wir sind die ersten Ansprechpersonen für die Menschen und das soll in einem gut funktionierenden System auch so sein. Die Leute kommen mit ganz unterschiedlichen Problemen zu uns, immer wieder auch mit diffusen Symptomen, die schwierig zuzuordnen sind. Die Verantwortung in der eigenen Praxis ist zwar gross, aber gleichzeitig verspüren wir auch eine unglaublich grosse Entscheidungsfreiheit. Diese Freiheit trägt in hohem Masse zu unserer Lebenszufriedenheit bei.

Wie grenzt ihr euch ab? Ihr habt ja auch eine Familie mit drei kleinen Kindern…

Katharina: Das führt schon immer mal wieder zu Diskussionen. Ich bin eher die, die sich abgrenzt und das Wochenende mit den Kindern geniessen will. Beni nimmt sich viel lieber auch ausserhalb der Praxis Zeit für seine Patientinnen und Patienten.

Benjamin: Hier muss man aus meiner Sicht differenzieren. Als Selbstständige haben wir das grosse Glück, dass wir unsere Arbeitszeiten selbst bestimmen können. Wenn unsere älteste Tochter am Montag etwas später im Kindergarten beginnt, dann verschiebt einer von uns den Sprechstundenbeginn etwas nach hinten. Ich kann an einem Freitagmittag auch einmal zwei Stunden auf den Klausenpass, wenn Katharina in der Praxis ist. Da habe ich auch kein Problem damit, abends um 20 Uhr mal noch in die Praxis zu gehen und etwas zu erledigen. Natürlich haben wir viele Verpflichtungen, aber eben auch viele Freiräume.

Katharina: Für die Patientinnen und Patienten kann es enorm wertvoll sein, auch mal kurzfristig oder am Wochenende einen Termin zu bekommen, wenn es wirklich wichtig ist. Sonst müssen sie auf den Notfall, wo man ihre Krankengeschichte weniger gut kennt und wo es keine Kontinuität in der Betreuung gibt. Es ist auch in unserem Interesse, unsere Patientinnen und Patienten wann immer möglich selbst zu betreuen und so die Qualität zu sichern.

Benjamin: Am Wochenende nehmen wir dann immer wieder auch die Kinder mit in die Praxis, die finden das spannend.

Ihr nehmt die Kinder mit? Wie reagieren die Patient:innen darauf?

Katharina: Die fragen wir natürlich, ob es für sie in Ordnung ist, aber bisher hatte kaum jemand ein Problem damit.

Benjamin: In Wassen im Altersheim ist man mittlerweile fast schon enttäuscht, wenn ich ohne unsere beiden älteren Töchter zu Besuch komme *(lacht)*.

So etwas ist auf dem Land aber schon eher möglich als in der Stadt, nicht?

Benjamin: Sicherlich. Ich weiss ehrlich gesagt nicht, ob ich in der Stadt Hausarzt sein möchte. Für uns ist es eine grosse Bereicherung, dass wir hier auf dem Land tätig sind. Die Beziehung zwischen uns Hausärzten und den Menschen, die zu uns kommen, ist auf dem Land eine andere als in der Stadt. Man bringt uns viel Vertrauen entgegen und ist dankbar, dass wir uns hier engagieren, man schätzt den persönlichen Kontakt. Das führt auch dazu, dass wir viel mehr selbst machen können als unsere Kolleginnen und Kollegen in den Zentren. Wir diagnostizieren mit Ultraschall, Röntgen und Labor, schneiden Hautveränderungen raus, nähen Wunden zu, gipsen und schienen Brüche… Viele dieser Fälle kämen in der Stadt gar nicht zu uns, sondern gingen direkt ins Spital oder in eine Spezialpraxis. Deshalb bin ich überzeugt, dass es auch in 20 Jahren noch Ärzte wie uns geben wird, die auf dem Land Hausarztmedizin machen wollen. Es ist mega lässig.

Katharina: Ich erlebe immer wieder, dass ich Kolleginnen von meiner Arbeit erzähle und die dann sagen: Wow, das klingt eigentlich schon noch spannend. Aber eben, man muss vielleicht zuerst den Respekt vor der Selbstständigkeit auf dem Land überspringen, bis man merkt, wie toll es eigentlich ist.

Ihr habt die Angst vor dem unternehmerischen Risiko erwähnt, die ja auch bei euch durchaus da war. Was hat das für euch konkret bedeutet?

Katharina: Also zunächst mussten wir natürlich investieren, um Einrichtung, Geräte und Material zu beschaffen und um die ersten Monate zu überleben, bis wir ausreichend ausgelastet waren. Insgesamt waren das rund 250000 Franken. Dazu kommt der administrative Aufwand, vor dem viele junge Ärztinnen und Ärzte grossen Respekt haben… Bewilligungen, Versicherungen, Verträge mit diversen Dienstleistern, ein Qualitätshandbuch und so weiter.

Benjamin: Aber dann fragt man halt Leute, die damit Erfahrung haben, und die sagen einem dann, dass es beispielsweise sinnvoll ist, bereits im Voraus mal kurz mit der Kantonsapothekerin über das geplante Labor oder die Apotheke zu sprechen.

Katharina: Im Nachhinein haben wir oft gemerkt, dass es viel weniger aufwendig war, als wir zunächst gedacht hatten. Aber vorher weiss man das ja nicht.

Benjamin: Entscheidend war, dass uns niemand Steine in den Weg gelegt hat. Und Jobsicherheit hat man auf dem Land auch. Wir müssen uns jetzt nach 18 Monaten schon Gedanken über einen Patienten-

«Ich würde im Studium obligatorische Hausarzt-Curricula einführen. Aus meiner Sicht hat man den besten Hebel, wenn man angehende Ärztinnen und Ärzte schon in der Studienzeit mit dem Hausarztmodell vertraut macht.»

Benjamin Stettler-Gruntz



stopp machen, weil wir auch in Zukunft genug Zeit haben wollen, um mit unseren Patienten darüber zu reden, wo sie auf der Alp waren und wie es der Schwester geht.

Wo würdet ihr systemisch ansetzen, um mehr junge Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin und die Selbständigkeit zu begeistern?

Benjamin: Ich würde einerseits eine strikte Lohnobergrenze von zum Beispiel 500000 Franken für alle Ärztinnen und Ärzte festlegen, egal wo und wie sie arbeiten. Und nur so: Wieso soll eigentlich ein Krankenkassenchef oder ein Verwaltungsmitglied im Spital so viel verdienen? Diese Lohnkosten sind ja durchaus auch ein Treiber der Gesundheitskosten. Und ich würde obligatorische Hausarzt-Curricula im Studium einführen. Aus meiner Sicht hat man den besten Hebel, wenn man die angehenden Ärzt:innen schon in der Studienzeit mit dem Hausarztmodell vertraut macht. Das finde ich vielversprechender als Assistenzprogramme, die erst in der Weiterbildung ansetzen.

Du sprichst von Modellen, wie es sie in Bern gibt. Wie läuft das ab?

Benjamin: Genau, deshalb habe ich in Bern studiert, weil mich das Modell vom Berner Institut für Hausarztmedizin überzeugt hat. Dort bekommt man am ersten Tag des Studiums eine Hausärztin oder einen Hausarzt zugeteilt und begleitet diese Person dann fix während mehreren Tagen und Wochen über mehrere Jahre hinweg. Am Anfang hat man noch keine Ahnung von der Medizin, sieht aber bereits, wie die Patientenkommunikation abläuft, welche Dynamik im Praxisteam herrscht, solche Dinge. Ich persönlich habe extrem davon profitiert.

Katharina: Ich finde das Luzerner Curriculum für Hausarztmedizin eine gute Sache, auch wenn es erst in der Assistenzzeit ansetzt. Es gibt Einblicke in Bereiche wie Dermatologie oder Rheumatologie, die sonst eher etwas zu kurz kommen. Aber ich bin einverstanden mit Beni, dass das Interesse für die Hausarztmedizin im Idealfall so früh wie möglich geweckt werden sollte. Vielleicht könnte man im Wahlstudienjahr ein Hausarzt-Pflichtfach einführen?

Benjamin: Was ich nicht gut finde, sind irgendwelche «Persönlichkeitstests» vor dem Studium oder Curricula, bei denen man bestraft wird, wenn man nach Abschluss nicht als Hausärztin oder als Hausarzt in einer gewissen Region arbeitet. Das sind aus meiner Sicht die falschen Anreize. Auch der politische Vorstoss für ein «kürzeres separates Hausarztstudium» halte ich für nicht zielführend. Gerade Hausärzte benötigen ein breites und tiefes Grundwissen, und eine Separierung von den Spezialisten kann nicht im Sinne des Gesundheitssystems sein.

Katharina: Vielleicht bräuchte es im oder nach dem Studium auch mehr Unterstützung in unternehmerischen Fragen wie Finanzen oder Personalführung, damit man sich besser vorstellen kann, was eine Selbstständigkeit überhaupt mit sich bringt. Wenn es da eine Anlaufstelle gäbe, an die man sich wenden könnte, wäre das sicher hilfreich. Solche Dinge werden in der Ausbildung nicht behandelt.

Rückblickend: Was war der wichtigste Grund, dass ihr euch dazu entschlossen habt, nach Bürglen zu ziehen und selbstständige Hausärzte zu werden?

Benjamin: In Bezug auf die Selbstständigkeit war der wichtigste Grund unsere Freiheit. Wir entscheiden, wie, wann und wie lange wir arbeiten möchten und unter welchen Rahmenbedingungen. Wir können frei entscheiden, ob und wann wir nächstes Jahr zwei Wochen Sommerferien machen und ob wir die Agenda für drei Stunden sperren, um am Besuchstag im Kindergarten mit dabei zu sein. In einem Anstellungsverhältnis ist das viel schwieriger, in einer Gruppenpraxis auch. Diese Freiheit in diesem wunderbaren Beruf mit tollen Patienten bedeutet mir sehr viel.

Katharina: Für mich ist es die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten, die meiner Ansicht nach in einer eigenen, kleinen Praxis enger und persönlicher ist als in einer grossen Gruppenpraxis. Wir kennen die Menschen, die zu uns kommen, das finde ich enorm schön.

Katharina, Benjamin, vielen Dank für dieses Gespräch!