

«Heute sind wir
«die Guten!»

Dr. med. Kurt Kaspar

Die Emanzipation der
Hausarztmedizin

Christine Egerszegi-Obrist

Kosten sparen dank
echten Hausarztmodellen

Prof. Dr. Mathias Binswanger



20

1998
2018

20 JAHRE ARGOMED
— JUBILÄUMSAUSGABE —

ARGO MED.

Bringt Ärzte weiter

Argomed Ärzte AG
Bahnhofstrasse 24
CH-5600 Lenzburg
T +41 56 483 03 33
F +41 56 483 03 30
argomed@argomed.ch
www.argomed.ch

Redaktionelle und
inhaltliche Verantwortung
Dr. med. Gregor Dufner
Dr. med. Rudolf Ebnöther
Dr. sc. nat. Claudine Blaser
Dr. med. Corina Barnetta
Bernhard Stricker, lic. phil.
Michelle Stettler

Gestaltungskonzept
Stier Communications AG
www.stier.ch

in guter Partnerschaft



Editorial von Dr. sc. nat. Claudine Blaser Egger 03

Standpunkte | Medizin

Die Zeit ist reif, wieder mal etwas Mutiges zu machen! 04
Dr. med. Wolfgang Czerwenka

«Heute sind wir <die Guten>!» 05
Dr. med. Kurt Kaspar

Vom Cüpli zum Grüppli 06
oder die Argomed als Katalysator der Vernetzung
Dr. med. Hans Rohr

Der Blick zurück aus Winterthurer Sicht 07
Dr. med. Alfred Rösli

Mein Wandel vom Pessimisten zum Optimisten 08
Dr. med. Heini Zürcher

Standpunkte | Politik

Die Zukunft des Gesundheitssystems liegt in den Händen 10
der Prämienzahlenden und der Hausärzte
Susanne Hochuli

Gratulation zum Geburtstag, liebe Argomed! 12
Bea Heim

Managed Care-Modelle sind ein Element zur Kostendämpfung 13
Fragen an Franziska Roth

Ein Plädoyer für Managed Care, Innovation und Argomed 15
Ruth Humbel

Die Emanzipation der Hausarztmedizin 17
Christine Egerszegi-Obrist

Standpunkte | Wirtschaft

Die Gründe für den Erfolg der Hausarztmodelle – 18
ein Kommentar
Dr. med. Jürg Vontobel

Kosten sparen dank echten Hausarztmodellen 21
Prof. Dr. Mathias Binswanger

«Die Argomed wird als spannende und faire 23
Arbeitgeberin wahrgenommen!»
Fragen an Heidi Stöckli

Argomed – 20 Jahre Managed Care mit Neugier und Pioniergeist 25
Peter Sauter

Argomed | ein Rückblick

Argomed in Aktion – auch auf der Strasse 26
Dr. med. Gregor Dufner

DEFACTO – Das Flaggschiff der Argomed-Kommunikation 30
Bernhard Stricker



Dr. sc. nat. Claudine Blaser Egger

20 Jahre Argomed Ärzte AG – im Dienste der Hausarztmedizin

Liebe Leserinnen und Leser

Heute halten Sie eine ganz besondere DEFACTO-Ausgabe in Ihren Händen – die Jubiläumsausgabe zum 20-jährigen Bestehen der Argomed Ärzte AG.

Grund genug, gemeinsam mit Weggefährten und Ärztinnen, mit Partnern im Gesundheitswesen und Politikerinnen, mit Mitarbeitenden und Fachexperten auf die vergangenen Jahre zurückzublicken. Ich freue mich ausserordentlich, dass die Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe mit den persönlichen Beiträgen ihre eigene Sicht auf die Geschichte der Argomed, die gleichzeitig auch die Geschichte von Managed Care ist, ermöglichen. Ein ganz herzliches Dankeschön an alle Autorinnen und Autoren!

Den Einstieg macht die Rubrik **Standpunkte | Medizin**. Hier erhalten die Ärzte das Wort, die die Argomed mitgegründet und/oder über viele Jahre hinweg wesentlich mitgeprägt haben.

Was wäre die Gesundheitspolitik ohne Managed Care?
In der Rubrik **Standpunkte | Politik** nehmen fünf Politikerinnen Stellung dazu.

Eine Idee wird nur dann zu einer eigentlichen Innovation, wenn ein funktionierendes Geschäftsmodell aufgebaut wird und ein entsprechendes Produkt im Markt erfolgreich ist. In der Rubrik **Standpunkte | Wirtschaft** finden Sie die persönlichen Kommentare zweier Vertreter aus Krankenversicherung und Gesundheitsökonomie. Ihre treuen und engagierten Mitarbeitenden sind das Fundament der Argomed. Begleiten Sie ebenfalls in dieser Rubrik eine langjährige Mitarbeitende durch die letzten Jahrzehnte der Firma.

Und last but not least nimmt Sie die **Rubrik Argomed | ein Rückblick** mit auf eine spannende Reise, welche die wichtigsten Meilensteine der Argomed und von Managed Care in Wort und Bild lebhaft schildert. Auch immer mit dabei: unser DEFACTO – das Flaggschiff der Argomed-Kommunikation seit 14 Jahren.

Wir alle dürfen auf das Erreichte stolz sein. Gleichzeitig müssen wir agil bleiben und uns proaktiv den kommenden Herausforderungen stellen. Diese sind vielfältig und betreffen nicht nur Managed Care, sondern die Hausarztmedizin als Ganzes. Dass unsere Ärztinnen und Ärzte von der Argomed eine über die reine Managed Care Verwaltung hinausgehende Rolle wünschen, haben sie uns in den durchgeführten Stakeholder-Interviews klar aufgezeigt. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen in unsere Organisation und nehmen den Auftrag an, die Ärztenetze der Argomed standespolitisch im Sinne der Hausarztmedizin zu vertreten, die Belange rund um das Hausarztmodell für Sie zu orchestrieren und Ihre Hausarztpraxis mit ärztlicher Fachexpertise und technischem Know-how zu unterstützen.

Wir freuen uns auf die nächsten 20 Jahre gemeinsam mit Ihnen!

Ihre

Dr. sc. nat. Claudine Blaser Egger

Dr. sc. nat. Claudine Blaser Egger ist seit Mai 2017 Geschäftsführerin der Argomed Ärzte AG. Sie ist promovierte Immunologin und nebenamtlich als VR-Mitglied der Regionalwerke Baden AG tätig.

Die Zeit ist reif, wieder mal etwas Mutiges zu machen!



Dr. med. Wolfgang Czerwenka

Vor über 20 Jahren haben mutige Ärztinnen und Ärzte begonnen, dem Diktat der Kassen mit kasseneigenen HMO-Praxen etwas entgegenzusetzen. In verschiedenen Regionen der Deutschschweiz schlossen sie sich mit Hilfe von Branchenkennern in Hausarztvereinen zusammen, um kostengünstige und doch qualitativ hochstehende Hausarztmedizin anzubieten. Sie liessen sich dies von den Krankenkassen vertraglich bestätigen, was zur Folge hatte, dass sie ihre Dienstleistungen den Patienten zu einem günstigeren Preis anbieten konnten. Die Ärzte befassten sich erstmalig mit Budgetzahlen. Die koordinierte Versorgung mit einer Budgetmitverantwortung, heute für viele eine Selbstverständlichkeit, war damals eine oft unverstandene, belächelte und auch von verschiedener Seite bekämpfte Idee. Dies war die Geburtsstunde der Argomed, deren 20-jähriges Bestehen wir dieses Jahr gebührend feiern.

Der Mut hat sich ausbezahlt. Aus Hausärzten wurden Unternehmer. Aus ersten Hausarztnetzen entstanden professionelle Managed Care-Organisationen. Aus Misstrauen zwischen Ärzten wuchsen vertrauensfördernde Qualitätszirkel. Missgunst zwischen den Berufsgruppen

verwandelte sich in integrierte Versorgungsnetze mit Zusammenarbeitsvereinbarungen. Feindlich gesinnte Verbände mutierten zu Partnern mit gleichen Zielsetzungen. Aus einer Idee wurde eine Bewegung, die gesellschaftlich und politisch heute von allen Seiten als Selbstverständlichkeit angesehen wird. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit hat sich trotz Widerständen und Rückschlägen ausbezahlt. Sie benötigt jedoch auch weiterhin ständige Pflege und Weiterentwicklung.

Der ökonomische Druck nimmt zu, die Kosten steigen, die Zahlungsbereitschaft sinkt, die Fachkräfte werden rarer. Gleichzeitig steigt das Bedürfnis nach medizinischer Versorgung unaufhaltsam. Der technische Fortschritt führt zu differenzierten und besseren, für Patienten aber auch zunehmend unüberschaubaren Behandlungsmöglichkeiten. Vieles, was wir Hausärztinnen und Hausärzte bisher alleine gemacht haben, werden wir in Zukunft nicht mehr machen können. Wir müssen Aufgaben gezielt abgeben und koordinieren. Die Zusammenarbeit mit den verschiedensten Berufsgruppen wird enger werden und unsere Medizinischen Praxisassistentinnen werden von Hilfskräften zu selbstständigen Assistentinnen aufgewertet. Wir benötigen technische Unterstützung, um die zunehmende Datenflut zu bewältigen. Es braucht Innovation und die Entwicklung von technischen Lösungen, die uns im Praxisalltag nützen sowie entsprechende Schulung und Ausbildung. Die koordinierte Einbindung verschiedenster Anbieter wie medizinische Call-Center, Apotheken, mobile Notfallärzte, Spitexorganisationen oder Advanced Nurse Practitioners wird künftig DER Erfolgsfaktor einer gut funktionierenden, ärztlich geführten Arztpraxis sein.

Mit Managed Care haben wir einen Grundstein für diese Entwicklung gelegt. Wir haben erfolgreich gewirtschaftet, Erfahrungen gesammelt und Vertrauen gewonnen. Nun ist es an der Zeit, mit diesem Erfahrungsschatz und dem Mut, den wir vor 20 Jahren an den Tag gelegt haben, einen Schritt weiter zu gehen.

Die Argomed stellt sich den Herausforderungen, die das Gesundheitswesen künftig an uns ambulant tätige Hausärztinnen und Hausärzte richtet. Es gilt, Strukturen und Prozesse zu schaffen, die es uns und vor allem auch den künftigen jungen Kolleginnen und Kollegen ermöglichen, eine spannende, befriedigende und auch lukrative Tätigkeit zum Wohle der Patientinnen und Patienten ausüben zu können.

Haben wir wieder etwas Mut, Neues zu wagen, Investitionen zu prüfen und Projekte anzugehen, damit neue Versorgungsmodelle entstehen können, welche diesen zukünftigen Anforderungen gerecht werden. Dank unseren individuellen Erfahrungen als Hausärztinnen und Hausärzte, unserem Engagement und unserem grossen Netzwerk können und sollten wir dem hochkomplexen Gesundheitswesen einen Ruck geben, der sich auch in den nächsten 20 Jahren auszahlen wird.

Dr. med. Wolfgang Czerwenka

Dr. med. Wolfgang Czerwenka ist aktueller Verwaltungsratspräsident der Argomed Ärzte AG. Er ist Hausarzt und führt eine eigene Praxis in Wettingen.

«Heute sind wir «die Guten»!»



Dr. med. Kurt Kaspar

Ein Rückblick nach 20 Jahren gibt auch die Gelegenheit, darüber nachzudenken, was eigentlich aus diesen Jahren wichtig und was unwichtig geblieben ist. Die Diskussion um den Namen des Unternehmens – heute unwichtig. Das erste Logo – in der Zwischenzeit abgeändert. Die Suche nach den ersten Büroräumen, die ersten Angestellten, die ersten Verwaltungsratssitzungen, die Suche nach einer guten Organisationsform, die sich neben der vollen Praxistätigkeit bewähren konnte, die Sitzungen mit den Hausarztvereinen, die sich dann zum Mitmachen entschlossen – alles heute unwichtig.

Dann die interessanten Zusammenkünfte mit den anderen, neu gegründeten Betriebsgesellschaften, die gemeinsam formulierten Strategien, die denkwürdigen harten Auseinandersetzungen mit den Vertretern der Krankenkassen zur Erreichung einer Daten-Parität – das alles sind Reminiszenzen, die sich eigentlich nur noch die damals Beteiligten bei einem Glas Wein erzählen können. Für die nächste Generation sind sie nicht interessant. Sind es die politischen Aktionen, die erwähnenswert sind? Die Teilnahme an Kongressen, Podien, die Zeitungsartikel, Interviews? Die Orga-

nisation des Protest-Tages in Bern mit mehreren gefüllten Autobussen? Die erfolgreiche Einladung von Bundesrat Berset nach Lenzburg? Oder die Studien zusammen mit Prof. Beer vom KSB?

Es zeigt sich, dass das Bleibende eben wenig sichtbar und nicht «in Stein gemeisselt» ist. Es existieren keine Inscripttafeln, keine Dokumente von Schlüsselübergaben. Und doch, einiges haben wir bewirkt: Die Stellung des Hausarztes in der medizinischen und politischen Landschaft hat sich trotz massiver Technisierung zum Positiven verändert. Heute sind wir «die Guten», haben eine Stimme und noch immer eine zentrale Rolle im Gesundheitssystem. Dies ist mit ein Verdienst von Argomed, da sollen wir nicht zu bescheiden sein. Und mit Aktivitäten wie den Qualitätszirkeln und den Plattformen haben wir es geschafft, dass die Hausärzte an einem Strang ziehen und ein gewisses Gruppengefühl haben.

Und, dies als Letztes persönlich: Es sind über Jahre Freundschaften entstanden. Beziehungen, in denen man sich freut, wenn man sich wieder einmal sieht. Eigentlich geht es uns gleich wie Lehrern, Journalisten und vielen anderen. Wir können stolz sein, wenn sich dank uns die Gesellschaft ein bisschen bewegt hat.

Und dies soll auch der Ausblick in die Zukunft sein: Es braucht Visionen und Diskussionen darüber, es braucht Projekte, die daraus entspringen und die Chance haben, die Umgebung zu beeinflussen. Nur strukturelle Änderungen wie etwa der Wechsel vom alten zum Bologna-System an der Universität erinnern mich an Schattenboxen. Die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die Weiterbildung zu Hausärzten, die

zentrale Stellung der Hausärzte in der Gesellschaft, das sind die Themen der nächsten Zukunft. Auch den Wechsel des ärztlichen Berufsbildes vom «Alles-Diagnostizierenden und Behandelnden» zum Begleiter und Berater müssen wir mitbestimmen. Wir stehen im wahrsten Sinne des Wortes am Puls der Gesellschaft und nicht die Grosskonzerne. Wir haben bewiesen, dass wir uns vor 18 Jahren gegen die drei grossen Krankenkassen durchsetzen konnten. Und das können wir auch künftig gegen Politik, Universitäten, Pharma- und andere Konzerne; nicht mit Obstruktion, aber mit Mitarbeit, Mitbestimmung, Mut und Ausdauer. Mit dem Ziel, den Lauf der Gesellschaft ein bisschen positiv zu beeinflussen.

Dr. med. Kurt Kaspar

Dr. med. Kurt Kaspar war Gründungspräsident der Argomed und blieb bis zu seinem Rücktritt im Juni 2016 Verwaltungsratspräsident der Argomed Ärzte AG. Er ist Hausarzt und war bis zu seiner Pensionierung 2015 in seiner Gruppenpraxis in Fislisbach tätig.



Dr. med. Hans Rohr

Vom Cüpli zum Grüppli oder die Argomed als Katalysator der Vernetzung

Kürzlich beim Aufräumen ist mir eine Arztrechnung aus dem Jahr 1897 in die Hände geraten. Da stand: Für 2 Besuche inkl. Medikamente Fr. 2.–. Ebenso kürzlich habe ich eine Rechnung für die Reparatur eines Laborgeräts erhalten, da stand zuoberst: Anfahrpauschale Fr. 175.–, den Rest erlassen wir uns.

Augenscheinlich haben gewaltige Veränderungen stattgefunden. Noch in den Achtzigerjahren waren die Ärzte im Bezirk Einzelkämpfer, zwar mit dem Auto anstelle eines pferdebetriebenen Breggs unterwegs, aber ohne grössere Zusammenarbeit. Man hat sich damals im Haller monatlich zum Cüpli getroffen, sich über Interessantes und Anekdotisches ausgetauscht. Aspekte der Praxisführung etc. blieben aber unerörtert und der Privatsphäre zugehörig.

Die grosse Zahl der in diesen Jahren einsetzenden Neuerungen in allen Bereichen des ärztlichen Berufs führte bei mir zur Erkenntnis, dass nur eine vertiefte Zusammenarbeit der Ärzte zu deren Bewältigung führen kann. Diese ungezielte Energie wurde durch die neu-

gegründete Argomed gebündelt und in eine organisierte Zusammenarbeit überführt. Anfänglich galt es viel Überzeugungsarbeit einzusetzen zur Gründung von Hausarztvereinen und zugehörigen Qualitätszirkeln. Dynamik und Innovationskraft haben die Argomed – auch dank ihres langjährigen, konstant aktiven Präsidenten Kurt Kaspar – zur grössten Betriebsgesellschaft für Hausärzte anwachsen lassen. Vieles wurde dank Zusammenarbeit, Qualitätskontrollen, Verhandlungen mit Krankenkassen, Behandlungsrichtlinien etc. erreicht. Die Argomed ist ein wichtiger Ansprechpartner für Gesundheitsorganisationen und Politik geworden und führt die Geschäfte der angeschlossenen Ärzte.

Verorten wir uns am heutigen Tag, sehen wir aber sofort, dem Monster Gesundheitswesen sind noch keine Zügel angelegt. Viele Cowboys rennen mit ihren Lassos brüllend in der Gegend herum, halten sich aber in sicherer Distanz. Wir schliessen daraus, dass die Argomed und ihre Weiterentwicklung äusserst notwendig bleiben und neue Ideen sowie verbesserte Konzepte

gefunden werden müssen. Viel Arbeit liegt vor uns allen.

Unverändert bleibt, wenn er vom Gegenwartsmüll befreit ist, nur der Mensch, unser Partner im Beruf mit seinen bunten und unendlichen Charaktereigenschaften: Die einen schreien die Stadt zusammen, wenn sie am Sonntagmorgen ein dunkles «Bibeli» am Knie erspähen, die anderen gehen lächelnd.

Dr. med. Hans Rohr

Dr. med. Hans Rohr war früher Präsident des Hausärztereins Lenzburg-Seetal-Wynental und zwischen 2005 und 2013 im Verwaltungsrat der Argomed Ärzte AG. Er hat bis Ende Februar 2018 eine eigene Praxis geführt und ist seit dem 1. März 2018 im Gesundheitszentrum H7 in Hunzenschwil (neue Praxis) angestellt.



Dr. med. Alfred Rösli

Der Blick zurück aus Winterthurer Sicht

Als Folge der Einführung des neuen KVG 1996, das erstmals alternative Versicherungsmodelle ermöglichte, entstanden Hausarztvereine, vorab in den Kantonen Aargau, Zürich und Thurgau. Die Netze waren rein ärztlich geleitet und diese MC-Pioniere handelten mit den entstandenen MC-Organisationen (MCO) SanaGroup, Unimedes und Arcovita die ersten Verträge für Hausarztmodelle aus.

1997 wurden die Hausarztmodelle operativ und fanden grossen Zuspruch bei den Versicherten dank Prämienrabatten, die vorher nur bei den HMO (Health Maintenance Organization) möglich waren. Den Ärzten wurden kleine Entschädigungen pro Patient und Monat für die Gatekeeper-Rolle zugesprochen – über eigene Leistungsdaten verfügten nur die Versicherungen. Dieser Datenmangel und viele ökonomische und juristische Fragen gaben 1998 den Anstoss zur Gründung der ärztzeigenen Betriebsgesellschaften Argomed, thurcare und hawadoc zusammen mit Bluecare und dem Ansporn des damaligen FMH-Präsidenten Hans-Heinrich Brunner. Die Ärztekasse und die Versandapotheke Zur Rose waren starke Partner. Die enge Vertrautheit und Verbundenheit der Präsidenten Kurt Kaspar, Olivier Kappeler und Fredi Rösli (Stichwort «Wein und Zigarre»...) und deren Verwaltungsräte, medizinischen Leiter und Geschäftsführer ermöglichten in den folgenden Jahren starke Auftritte gegenüber den Versicherungen und generierten viele Synergien.

Mit Wincare, Concordia und Helsana erarbeiteten die drei Betriebsgesellschaften als Kern der «nationalen Arbeitsgruppe Managed Care (AMC)» bis Juni 2000 die Grundlagen für zukünftige Managed Care-Verträge, die noch heute ihre Gültigkeit oder Konsequenzen haben. Unvergesslich für alle Teilnehmer waren die Sitzungen der «Elefantenrunde», wie wir sie nannten, im Hotel Gotthard in Zürich.

Seither wurden in vielen gemeinsamen Retraiten und regelmässigen Treffen der Geschäftsführer weitere Projekte gestemmt und ein freundschaftlicher Austausch gepflegt, unter anderem mit jährlichen Treffen der ganzen Teams.

Fazit: Zusammen haben wir sehr viel erlebt, gelernt und erreicht!

Herzliche Gratulation zum 20-Jahr-Jubiläum!

Dr. med. Alfred Rösli

Dr. med. Alfred Rösli war 1998 Gründungspräsident der hawadoc AG. Seit 2017 ist er Ehrenpräsident. Er war Hausarzt mit eigener Praxis in Winterthur Seen, die er 2017 seinem Sohn übergab.

Mein Wandel vom Pessimisten zum Optimisten



Dr. med. Heini Zürcher

Wir Grundversorger waren traditionell meist Einzelkämpfer, nur locker untereinander vernetzt, überlastet durch zu viele Patienten, frustriert durch zunehmenden Papierkram und ausgelaugt von den Notfalldiensten. Wirtschaftlich ging es uns bei steigenden Unkosten und gleichbleibendem Einkommen immer schlechter. Wir hatten keine Aussicht auf Besserung.

Nicht wir Hausärzte und auch nicht die Ärzteverbände waren Auslöser für einen Wandel, sondern ausgerechnet die Krankenversicherer. Anstelle der gescheiterten HMO wollten sie kostensparende Hausarztversicherungen aufbauen. Dieser Initiative vonseiten der traditionellen Gegner aus den Tarifverhandlungen standen wir misstrauisch gegenüber. Mit vertieftem Studium der Modelle erkannten wir aber eine Chance, unsere Position im Gesundheitswesen zu stärken. Wir gründeten Ärztenetze als Vertragspartner der Versicherer und treffen uns seither in Qualitätszirkeln. Aus Einzelkämpfern haben wir uns dabei zu selbstbewussten Gruppenkämpfern entwickelt. Unsere Betriebsgesellschaften aus Medizinern und kassenerfahrenen Ökonomen liefern Know-how und Power, um auf Augenhöhe mit den Kassen zu verhandeln. Die Patienten wählten die Hausarztmodelle

zuerst wegen des Prämienrabatts, immer mehr jedoch, um im Krankheitsfall auf einen Hausarzt zählen zu können.

In unseren gestärkten Organisationen ist auch das Bewusstsein über die schlechte Nachwuchssituation gereift. Unser Durchschnittsalter steigt von Jahr zu Jahr und Ärzte im Pensionsalter finden keine Nachfolger. Die Ursachen waren leicht zu finden: vergleichsweise schlechtes Einkommen, Notfalldienste rund um die Uhr und zu geringe Wertschätzung unserer Arbeit. Unsere Alarmrufe rüttelten die Öffentlichkeit, die Medien und die Politik auf. Die pessimistische Botschaft hat aber dazu geführt, dass Jungärzte sich noch mehr von der Hausarztmedizin abgewendet haben. Unsere Schwarzmalerei war berechtigt und nötig, hat unsere Nachfolgesituation aber verschlechtert.

Der damalige Bundesrat Couchepin hatte mit seiner Tarifikürzung das Fass zum Überlaufen gebracht und zu einem Knalleffekt geführt: Die SGAM rief am 1. April 2006 zur Hausärzte-Demo auf dem Bundesplatz auf. Ein revolutionärer Entscheid für die distinguierte Ärzteschaft! Allerdings war die Angst vor einer Blamage gross, nicht zuletzt wegen des Termins – an einem 1. April! Aus Aargauer Sicht haben wir alles getan, damit das nicht passiert. Wir haben die Kolleginnen und Kollegen mit grossem Erfolg zur Teilnahme aufgefordert. Wir haben viele Cars organisiert und die Teilnehmenden zum Malen von Transparenten aufgefordert. Nach einer Vordemonstration in der Kantonshauptstadt Aarau haben wir bei der Ankunft in Bern ein unglaubliches Bild angetroffen: Ein Meer von weiss gekleideten Demonstranten bewegte sich auf den Bundesplatz zu. An der Demo auf dem Bundesplatz erlebten wir das grosse Wir-Gefühl! Die

Medien berichteten intensiv und wohlwollend, nur Couchepin blamierte sich mit einem süffisanten Kommentar. Das Fazit: Die Anliegen von uns Grundversorgern waren definitiv in der Öffentlichkeit angekommen.

Die weitere Entwicklung ist Geschichte: Mit den Instituten für Hausarztmedizin erhielt unser Beruf endlich die akademische Anerkennung. Schon Studierende kommen mit der Hausarztmedizin in Kontakt. Die Einzeltutoriate in den Hausarztpraxen finden grossen Anklang. Auf der politischen Bühne hat erst Bundesrat Berset Bewegung in die Tariflandschaft gebracht. Mit ihrem Widerstand gegen seine Pläne haben uns die Krankenversicherer und die Spezialärzte masslos enttäuscht. Ich bin froh, dass der Bundesrat Stärke gezeigt und die Tarmed-Änderung durchgesetzt hat. Im Aargau hat Regierungsrätin Hochuli die Hausarztmedizin entscheidend gefördert, unter anderem durch die Finanzierung von Praxisassistenten und die Einführung der Hausärzte-Curricula in den Kantons spitälern samt der Schaffung von Stellen für Leitende Ärzte für Allgemeinmedizin.

Für uns in den Praxen sind die neuen Notfallpraxen ein wichtiger Meilenstein. Endlich werden wir nicht mehr durch 24-Stunden-Dienste ausgelaugt. Die Notfallpraxen erlauben die Arbeit in einem Schichtbetrieb und kommen den Wünschen der Bevölkerung erst noch besser entgegen.

Doch die düsteren Prognosen werden Wirklichkeit und die Nachfolgeproblematik schlägt zu. Kollegen suchen verzweifelt nach Nachfolgern, arbeiten über das Pensionierungsalter hinaus und schliessen dann resigniert die Praxis. Einzelne Praxen werden von Investoren übernommen und mit angestellten



Ärzten besetzt, die mit unseren Verhältnissen schlecht vertraut sind und oft Sprachprobleme haben. Das fehlende Angebot an Hausärzten wird willig von Apothekern und Telefonberatungsfirmen ersetzt: zwar nicht billiger, dafür schlechter.

Die Einzelpraxis ist ein Auslaufmodell. Die Medizin wird weiblich. Ohne Teilzeitstellen lassen sich Familie und Arbeit nicht vereinbaren. Nur Gruppenpraxen können Teilzeitstellen anbieten und die Ärztinnen und Ärzte erst noch von administrativen Tätigkeiten entlasten. IT-Systeme mit elektronischer Krankengeschichte sind selbstverständlich. Innovative Ärzte und Ärzteorganisationen setzen heute auf neue Praxisformen.

Das schlechte Image der Hausarztmedizin ist überholt! Das können wir schon den Medizinstudenten aufzeigen, beispielsweise in den Einzeltutoriaten. Ich spüre ein wachsendes Interesse der jungen Ärzte an der Hausarztmedizin. Neben dem verbesserten Einkommen machen die spannende Tätigkeit «mitten im Leben» und die langjährigen dankba-

ren Patienten unseren Beruf attraktiv. Die jungen Ärztinnen und Ärzte sind aber von allen Seiten umworben! Wir können unsere Marktchancen nur verbessern, wenn wir die Praxen technisch à jour halten, auf die elektronische Krankengeschichte umstellen und die Praxisorganisation verbessern, beispielsweise durch ein Qualitätslabel. Nicht zuletzt müssen wir die positiven Entwicklungen auch kommunizieren.

Persönlich habe ich das Glück, dass die Zukunft meiner Praxis gesichert erscheint. Zwar ist meine langjährige Praxispartnerin in eine grössere Gruppenpraxis gezogen, aber eine junge Ärztin hat die Lücke gefüllt. Demnächst steigt noch eine weitere junge Ärztin ein, und wir haben bereits Kontakt zu einer weiteren Interessentin. Das erlaubt mir den sanften Übergang in die Pensionierung. Die Umwandlung in eine Gemeinschaftspraxis und der Umbau der Praxis werden uns noch einige Zeit beschäftigen. Immerhin müssen wir uns keine Sorgen um die Auslastung machen. Die Nachfrage nach einer guten medizinischen Grundversorgung ist riesig.

Wenn wir Hausärzte die Hausaufgaben machen und Politik und Versicherer uns unterstützen, schätze ich unsere Zukunft längerfristig gut ein.

Dr. med. Heini Zürcher

Diesen Text hat Dr. med. Heini Zürcher im Jahr 2015 für das Buch «Mut zur Wut – Die Geschichte der Volksinitiative Ja zur Hausarztmedizin 2006 – 2014» geschrieben. Im Kapitel «Stimmen der Hausärzte aus den Kantonen», in dem ein Hausarzt oder eine Hausärztin pro Kanton zu Wort kommen, vertrat Dr. Heini Zürcher die Hausärzte des Kantons Aargau. Dr. med. Heini Zürcher starb am 19. Januar 2017 im Alter von 65 Jahren. Er war ein Mitbegründer der Argo-med und als GL-Mitglied verantwortlich für die Kommunikation der Argo-med, die er zielstrebig und erfolgreich auf- und ausbaute. Der DEFACTO-Redaktion bleibt er dank seiner liebenswerten und offenen Art, auf andere Menschen und Meinungen zuzugehen, in besonders guter Erinnerung.

Die Zukunft des Gesundheitssystems liegt in den Händen der Prämienzahlenden und der Hausärzte



Susanne Hochuli

*Und der Mensch heisst Mensch
Weil er erinnert, weil er kämpft
Und weil er hofft und liebt
Weil er mitfühlt und vergibt
(Herbert Grönemeyer)*

Zugegeben: Dieser Beschreibung des Menschen fehlt aus medizinischer Sicht jeder wissenschaftliche Hintergrund. Schnulze halt. Um wenigstens der Philosophie zu genügen, erinnere ich an Albert Camus, der meinte, ohne «chaleur humaine» lohnten sich das Kämpfen und das Leben nicht.

Daran ändert auch die rasant ansteigende Flut an Daten nichts. Daran ändern Supercomputer nichts, die medizinische Diagnosen stellen können. Daran ändern Roboter im Operationsaal und in der Pflege und Betreuung der Menschen nichts. Der Mensch bleibt Mensch. Auch Patientinnen und Patienten sind keine Diagnosen, sondern Menschen, die als Ganzes behandelt werden sollten.

Sie alle wissen das viel besser als ich. Aber wir müssen es gemeinsam wiederholen, gerade jetzt, da 38 Massnahmen zur Kostendämpfung in der OKP diskutiert werden und immer irgendwer weiss, warum sie nicht umgesetzt werden können und damit den Patientinnen und Patienten schaden! Der Aufschrei kommt aber nicht von diesen selbst, er

kommt von jenen, die vom Gesundheitssystem profitieren.

Ich persönlich bin wie die Expertengruppe des Bundesrates der Meinung, dass sich 20 Prozent der Gesundheitsausgaben einsparen liessen – ohne negative Konsequenzen für die betroffenen Patientinnen und Patienten. Wenn am richtigen Ort gespart werden würde!

Nein, sehr geehrte Damen und Herren, Sie lesen nun nicht, wo diese richtigen Orte wären – es gibt deren viele! Sie lesen von mir stattdessen eine von Herzen kommende Gratulation zu Ihrem 20-Jahr-Jubiläum. Sie haben damit laut der Weltgesundheitsorganisation die Adoleszenz hinter sich gelassen. Argomed ist erwachsen geworden.

Ich kann also mit einem Augenzwinkern sagen: Während meiner Zeit als Gesundheitsdirektorin im Kanton Aargau (2009 bis 2016) habe ich Sie als Organisation während Ihrer Pubertät kennen- und schätzen gelernt. Mit Ihnen zusammen konnte der Kanton Aargau einen Leitfaden zur Förderung der Hausarztmedizin in den Gemeinden entwickeln, der den

Kommunen aufzeigt, was sie gegen den Hausärztemangel unternehmen können. Argomed hat auch am Programm eHealth Aargau 2015 und am Masterplan integrierte Versorgung Aargau 2017 mitgearbeitet. In diesen beiden Projekten stand für mich der Mensch im Mittelpunkt. Und auch jetzt, als Präsidentin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz, sehe ich den Menschen im Zentrum. Nicht einfach nur die Patientin und den Patienten, sondern den Menschen als gesunden oder kranken Prämienzahlenden, der sich als Gesunder krank und als Kranker gesund fühlen kann.

Was für ein Glück, wenn diese Menschen nun Hausärztinnen oder Hausärzte haben, die einem Ärztenetz oder einem Hausärzterein angehören und dadurch für eine qualitativ überzeugende, kostenbewusste Grundversorgung aller Menschen einstehen, über den eigenen Gartenhag hinaus denken und sich vernetzen, sich um die Ausbildung des Nachwuchses kümmern – und die den Menschen als Ganzes und nicht die Diagnose im Zentrum sehen.



Das Hausarztmodell ist also nicht nur für den Patienten ein erfolgreiches (Zukunfts-)Modell, sondern auch für die Prämienzahlerin, die an die Kosten des Gesundheitswesens zu denken hat und als zahlende Auftraggeberin vermehrt mitbestimmen sollte, ob ihr Geld in unnötigen Magnetresonanz- oder Computertomographien, Knieoperationen oder Spitalinfrastrukturen versickert oder ob damit effiziente, qualitativ hochstehende und nötige Behandlungen finanziert werden.

Das wird die gemeinsame Herausforderung der Zukunft sein: Dass wir Men-

schen als Kranke Patientenkompetenz entwickeln und als Prämienzahlende mitbestimmen, für was unser Geld im Gesundheitswesen ausgegeben wird.

Dazu ist ein konstruktiver Diskurs zwischen Ihnen als Fachpersonen und uns allen als gesunden und kranken Prämienzahlenden, als Auftraggebenden nötig. Nutzen wir die Erwachsenenjahre der Argomed dazu!

Susanne Hochuli

Susanne Hochuli war zwischen 2009 und 2016 Gesundheitsdirektorin des Kantons Aargau und ist seit Anfang 2018 Präsidentin der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO).

Gratulation zum Geburtstag, liebe Argomed!



Bea Heim

Die Bevölkerung in der Schweiz profitiert heute von einer medizinischen Grundversorgung, die in allen Regionen in hoher Qualität erbracht wird. Gleichzeitig wird die Bevölkerung in der Schweiz immer älter und die Zahl von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten nimmt zu. Damit steigt die Nachfrage nach medizinischen, pflegerischen und betreuenden Leistungen. Nach heutigen Prognosen ist die Abdeckung dieser Leistungen in Zukunft keineswegs gewährleistet, u.a. weil nach wie vor ein Hausärztemangel droht. Das heisst: Viele Hausärzte, die ins Pensionsalter kommen, finden keine Nachfolge für ihre Praxen.

Damit die Patientinnen und Patienten weiterhin überall rasch und gut versorgt werden können, braucht es genügend Hausärztinnen und Hausärzte, Spezialärzte und gut ausgebildete Gesundheitsfachpersonen wie Pflegefachleute, Hebammen oder medizinische Praxisassistentinnen. Diese Gesundheitsfachpersonen müssen in Zukunft noch enger zusammenarbeiten als heute. Zentral ist auch, dass sich neue Versorgungsmodelle wie Gemeinschaftspraxen und

Gesundheitszentren weiterentwickeln und etablieren können.

Die Hausarztmedizin ist für mich ein wichtiges politisches Anliegen. Hausärztinnen und Hausärzte zeichnen sich durch breites Wissen und fundierte Erfahrung aus. Sie sind medizinische Allrounder und stehen täglich vor der Herausforderung, möglichst rasch eine sichere Diagnose zu stellen. Von der Diagnose über die nachfolgenden Therapieschritte bis hin zur allfällig ständigen medizinischen Begleitung multimorbider Patientinnen und Patienten nimmt die Hausarztmedizin eine Schlüsselposition in der Gesundheitsversorgung ein. Zum breiten Wissen, das dieser Beruf erfordert, gehört aber auch psychologisches Feingefühl, um eine gute Beziehung zum Patienten zu schaffen. Ein intaktes Vertrauensverhältnis ist die Grundlage für die Genesung. Alles in allem ist das Hausarztmodell eine Erfolgsgeschichte. Darum habe ich mich gerne und mit Überzeugung für die Hausarzt-Initiative eingesetzt. Sie hat viel bewegt und erreicht, dass sich wieder mehr Studierende für diesen Beruf der Generalistinnen und Generalisten interessieren. Einen wesentlichen Beitrag dazu haben auch Bestrebungen zur Zusammenarbeit in Ärztenetzwerken geleistet, wie sie von Argomed vor 20 Jahren lanciert worden sind. Dass das Hausarztmodell bei den Krankenkassen eines der erfolgreichsten Versicherungsmodelle ist, belegt die Wertschätzung, welche diesem von Patientenseite entgegengebracht wird.

Umso wichtiger sind mir jene Organisationen, Verbände und Parteien, die in die gleiche Richtung politisieren und sich ebenfalls für die Hausarztmedizin

einsetzen, wozu an vorderster Front die Argomed Ärzte AG gehört. Was Argomed erreicht und geschaffen hat, ist eindrücklich und verdient Respekt und Anerkennung: 700 Hausärztinnen und Hausärzte sind in 17 Ärztenetzen aus den Kantonen Aargau, Solothurn, Bern, Luzern und Zug zusammengeschlossen. Sie betreuen rund 370'000 Versicherte in Hausarztmodellen sowie gesamthaft weit über eine Million Patientinnen und Patienten, die wissen, dass sie unabhängig von ihrer Versicherungslösung auf eine qualitativ hochstehende ärztliche Behandlung zählen können. Und das innerhalb von nur 20 Jahren!

Ich danke Argomed dafür, gratuliere ihr von Herzen zum 20. Geburtstag und wünsche ihr weiterhin viel Energie und Kraft, die Hausarztmedizin auch in Zukunft aktiv zu stärken und zu gestalten.

Bea Heim

Bea Heim ist Nationalrätin der SP Solothurn und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates.

Managed Care-Modelle sind ein Element zur Kostendämpfung

INTERVIEW MIT DER AARGAUER GESUNDHEITSDIREKTORIN UND REGIERUNGSRÄTIN FRANZISKA ROTH

Aus Sicht der Politik soll sich Managed Care mit Unterstützung privater Organisationen wie Argomed weiterentwickeln und verbreiten, wobei der Ärzteschaft, insbesondere den Hausärztinnen und Hausärzten, eine führende Rolle zukommt.



Franziska Roth

DEFACTO: Frau Roth, wie hat sich die Hausarztmedizin aus Sicht der Politik in den letzten Jahren verändert?

In den letzten Jahren kam es in der Hausarztmedizin zu wesentlichen Veränderungen. Die Veränderungen sind aber eher gesellschaftspolitischer Natur. Die junge Ärzteschaft setzt mehr auf Life-Work-Balance und will sich nicht mehr mit Haut und Haar dem Arztberuf verschreiben.

Was meinen Sie damit konkret?

Der Grundversorgermangel verstärkte sich im Lauf der Zeit zunehmend - insbesondere in ländlichen Regionen. Es ist nicht mehr möglich, alle Praxen wieder zu besetzen, wo der Hausarzt oder die Hausärztin in Pension geht.

Worauf führen Sie diese Entwicklung zurück?

Dies hängt unter anderem auch damit zusammen, dass die heutigen Ärztinnen



und Ärzte vermehrt in Gruppenpraxen in angestellter Funktion arbeiten wollen. Der Wunsch nach einer Einzelpraxis und einer Tätigkeit als Kleinunternehmer verschwindet zusehends. Ebenso führt die zunehmende Feminisierung der Medizin zu häufigerer Teilzeitarbeit, wobei allerdings auch die Ärzte vermehrt in Teilzeitpensen arbeiten.

Was bedeutet dies für die Zukunft?

Die Folge dieser Entwicklung ist, dass in der heutigen Zeit für einen Arzt, der in Pension geht, zwei bis drei Ärztinnen oder Ärzte benötigt werden. Die Politik beschäftigt sich daher in den letzten Jahren immer mehr mit der Grundversorger-Mangelsituation. Und sie sucht nach Möglichkeiten, diesen Mangel zu beheben. Die Hausarztmedizin wurde dadurch überhaupt erst zu einem Thema in der Politik.

Themenwechsel: Welchen Einfluss hatte Managed Care mit Patientensteuerung, Qualitätsbemühungen, Kostenbewusstsein?

Managed Care hat in der Medizin ohne Zweifel den Zielen der Steuerung des Patienten im Behandlungspfad, der Qualitätssteigerung, aber auch dem Gedanken der Kostendämpfung zentralen Auftrieb gegeben. Je mehr Patientinnen und Patienten diese Versicherungsmodelle wählen, desto mehr lassen sich Doppelspurigkeiten in der Behandlung und unnötige Untersuchungen vermeiden. Aus Sicht der Politik ist dies sehr erwünscht, denn es ist unabdingbar, die hohen Kostensteigerungsraten zu brechen. Darum sollten sich Managed Care-Modelle weiterverbreiten.

Welches sind aus Ihrer Sicht die Erfolgsfaktoren der Hausarzt-Modelle?

Der Hausarzt bzw. die Hausärztin ist

Dreh- und Angelpunkt, es laufen alle Fäden in einer Hand zusammen und die Übersicht bleibt gewahrt, was letztlich einer optimalen Patientenbetreuung zugutekommt.

Welche Rolle können diese Modelle in Zukunft für eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen übernehmen?

Managed Care-Modelle sind ein Element zur Dämpfung des Kostenwachstums, und zwar ein ganz wichtiges. Es werden Kosteneinsparungen erreicht, ohne die Qualität der Versorgung zu tangieren. Im Gegenteil, die Qualität wird noch verbessert.

Welches sind aus Ihrer Sicht die grössten Herausforderungen von Managed Care und wie können diese angegangen werden?

Wünschenswert ist, dass möglichst viele Leistungserbringer sowie Patientinnen und Patienten in Managed Care-Organisationen erfasst werden. Der Organisationsgrad ist sicher noch nicht da, wo er sein sollte. Demnach besteht die grosse Herausforderung darin, möglichst viele Beteiligte zu motivieren, in Managed Care-Modellen mitzumachen und sich dort behandeln zu lassen. Dieses Ziel soll ohne gesetzliche Regulierungen erreicht werden.

Regierungsrätin Franziska Roth ist Vorsteherin des Departementes Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau.

Ein Plädoyer für Managed Care, Innovation und Argomed



Ruth Humbel

Mit Interesse habe ich die letzte Ausgabe von DEFACTO «Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis» gelesen: Digitalisierung, e-Mediplan und smarter Medicine: Das sind die Zukunftsthemen im Gesundheitswesen. Vor 20 Jahren war es auch ein Zukunftsthema, nämlich Managed Care (MC), das zur Gründung von Argomed geführt hat. Engagierte Vorstandsmitglieder des Aargauischen Ärztesverbandes, allen voran Dr. Kurt Kaspar, wollten die Entwicklung von MC nicht den Krankenversicherern überlassen. Sie wollten die Zukunft der Gesundheitsversorgung aktiv mitgestalten und die Hausarztmedizin stärken. Inzwischen ist Argomed zu einer führenden Managed Care-Organisation geworden.

Argomed wurde 1998 gegründet, zwei Jahre nach Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes. Im gleichen Jahr schlug der Bundesrat die Einführung eines Globalbudgets für den ambulanten Bereich vor, weil die vorgesehenen Kostendämpfungsmassnahmen im KVG nicht wirksam waren. Das neue KVG hatte drei Zielsetzungen: Stärkung der Solidarität, Leistungsausbau sowie Kostendämpfung. Während die ersten beiden Zielsetzungen erfüllt wurden, stiegen die OKP-Kosten überproportional stark an. Im Jahr 2000 entschieden sich die eidgenössischen Räte für die Einführung der Vertragsfreiheit und gegen ein Globalbudget. Daraufhin beschloss der Bundesrat folgende Grundsätze für eine KVG-Reform: Aufhebung des Kon-

trahierungszwanges für Ärzte sowie Einführung einer monistischen Spitalfinanzierung. Als Übergangslösung im Hinblick auf die Einführung der Personenfreizügigkeit wurde 2002 ein Zulassungsstopp für Ärzte im ambulanten Bereich eingeführt, befristet auf drei Jahre. In modifizierter Form wurde die Zulassungssteuerung inzwischen viermal verlängert.

Die erste KVG-Revision scheiterte 2003 im Nationalrat. Die Reform sollte Managed Care-Modelle privilegieren, den Vertragszwang lockern sowie den Risikoausgleich verbessern. Die Stärkung der integrierten Versorgung mit einer klaren Abgrenzung zu «falschen Hausarztmodellen» und Listenmodellen hatte die KVG-Reform Managed Care zum Ziel, welche 2012 zur Abstimmung kam. Die MC-Vorlage wurde von Exponenten aller Parteien mit der FMH, den Hausärzten Schweiz sowie verschiedenen Vertretern von Managed Care-Organisationen sorgfältig vorbereitet. In einer eigenwilligen Allianz bekämpften die fmCH (Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften) und der VPOD (Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste) die Vorlage. 76% der Abstimmenden sagten Nein. Trotz dieses Plebiszits geht die MC-Entwicklung weiter. Immer mehr Versicherte wählen ein MC-Modell, weil sie Vertrauen in ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin haben und weil sie erkennen, dass «die freie Arztwahl» nichts nützt, wenn Hausarztpraxen wegen Überlastung keine Patienten mehr aufnehmen.

Die Förderung der Hausarztmedizin findet indes breite Unterstützung. Das Parlament hat einen Gegenvorschlag zur Hausarztinitiative ausgearbeitet, welcher von der Bevölkerung im Jahr 2014 mit 88% angenommen worden ist. Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Die Hausarztmedizin ist wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung.

Wer auf die letzten 20 Jahre Gesundheitspolitik zurückblickt, muss feststellen, dass die politischen Themen die gleichen geblieben sind. Als Beispiel sei das Kostendämpfungspaket des Bundesrates mit den 38 Massnahmen zur Entlastung der OKP genannt. Alle diese Massnahmen wurden schon einmal diskutiert. Das Gleiche gilt für die aktuell in der Kommission anstehenden Vorlagen: die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, die KVG-Revision «Qualität und Wirtschaftlichkeit» sowie eine definitive Regelung der Zulassungssteuerung.

Es ist zu hoffen, dass die Akteure nicht im Blockadestatus verharren, sondern Hand bieten für diese Reformen, welche die Rahmenbedingungen für Managed Care verbessern würden. MC bleibt ein Zukunftsthema. Der Bundesrat spricht in seinem Bericht nicht mehr von integrierter, sondern von koordinierter Versorgung. Qualität und Wirtschaftlichkeit sollen bei Behandlungen über die ganze Behandlungskette verbessert werden. Dazu wird der Einsatz digitaler Werkzeuge in der Arztpraxis unerlässlich werden.

Abschliessend gratuliere ich Argomed ganz herzlich zum 20-Jahr-Jubiläum. Den Verantwortlichen und dem ganzen Team von Argomed wünsche ich weiterhin Innovationsfähigkeit, Kooperationsbereitschaft sowie die Tatkraft zur Optimierung der Gesundheitsversorgung zum Nutzen der Patientinnen und Patienten sowie unseres guten Gesundheitssystems.

Ruth Humbel

Ruth Humbel ist Nationalrätin der CVP Aargau und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates.

Die Emanzipation der Hausarztmedizin



Christine Egerszegi-Obrist

Wie sich die Hausarztmedizin in den vergangenen Jahren entwickelte, war eine Emanzipation im lateinischen Sinne: Die Hausärztinnen und Hausärzte befreiten sich aus den bisherigen Strukturen und gründeten einen eigenen Verband. Sie gingen für ihre Anliegen auf die Strasse und erreichten eine bessere Abgeltung ihrer Leistungen und Anerkennung ihres Berufes in der Verfassung. Sie stärkten die Hausarztmedizin in Forschung und Lehre an den Universitäten und kämpften für eine erfolgreiche Verbreitung der integrierten Versorgung. Zu diesem Erfolg haben auch unsere Hausärztinnen und Hausärzte mit grossem Engagement viel beigetragen.

Tatsächlich hat sich für die Hausarztmedizin viel bewegt. Zunächst reduzierte Bundesrat Pascal Couchepin die Notfallpauschale, dann kürzte er die Labortarife und senkte so das Einkommen der Hausärzte, deren Leistungen im TARMED gar nie adäquat abgebildet worden waren. Das brachte das Fass zum Überlaufen. Die Betroffenen gingen auf die Strasse und sorgten dank einer Initiative dafür, dass die Förderung der Hausarztmedizin und die angemessene Abgeltung ihrer Leistungen in der Verfassung verankert wurden. Damit wurde die Hausarztmedizin wesentlicher Teil des Medizinalbe-

rufegesetzes und ihre Forschung und Lehre an allen Universitäten gestärkt und konsolidiert.

Durch die eigene Verbandsgründung haben die Hausärztinnen und Hausärzte auch erreicht, dass sie bei allen Vernehmlassungen systematisch miteinbezogen und zusätzlich zur FMH an Hearings eingeladen werden. So können sie ihre Forderungen direkt einbringen. Das machten sie bereits beim elektronischen Patientendossier und beim Zulassungsstopp.

Etwas holperiger lief die Entwicklung von Managed Care. Der Bundesrat schlug 2004 verschiedene KVG-Reformen vor: Darunter waren die Einführung der Vertragsfreiheit, die Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20% und die Förderung von Managed Care. Der Kontrahierungszwang blieb, die beiden ändern wurden miteinander verknüpft: Versicherte, die in keinem Modell mit integrierter Versorgung waren, hätten einen doppelten Selbstbehalt bezahlt. Die Vorlage «Managed Care» wurde 2012 vom Volk bachab geschickt. Und doch: Es ging vorwärts mit der integrierten Versorgung. Heute sind rund 1,3 Mio. Menschen in einem Ärztenetzwerk bzw. Hausarztmodell versichert. Offensichtlich können sich diese auch ohne Gesetz bestens entwickeln, denn sie garantieren eine gute Gesundheitsversorgung. Erste Anlaufstelle ist immer die Hausarztpraxis, wo die Fäden für alle Behandlungen zusammenlaufen. Wenn es notwendig ist, werden die Patienten an Spezialisten überwiesen. So können Synergien genutzt und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Die integrierte Versorgung ist aber kein Prämiensparmodell. Die Kosten werden optimiert, ohne dass die Qualität darunter leidet, denn die Mitglieder nehmen regelmässig an Qualitätszirkeln teil. Vor-

aussetzung für den Erfolg ist jedoch die grundsätzliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit, eine einheitliche Kommunikation und übereinstimmende Leitlinien. Dafür hat Argomed seit 20 Jahren wertvolle Pionierarbeit geleistet und sich eingesetzt für die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die Qualitätssicherung und Versorgungssicherheit. Jedoch Stillstand gibt es nicht, denn neue Herausforderungen lauern:

Argomed wird den Spagat machen müssen zwischen den «Digital Natives» und den «Digital Naives» um den Technologiewandel mit Information, Beratung und Weiterbildungen für alle zu unterstützen.

Die Diversifizierung im Gesundheitswesen nimmt rasant zu. Das heisst: Es gibt immer mehr Anbieter im Gesundheitsmarkt (Spital-, Heim- und Laborketten, Arztpraxen von Discountern) und neue Leistungserbringer (IT-Spezialisten, Ambulatorien in den stationären Einrichtungen). Sind sie einzubinden?

Die grösste Herausforderung wird aber sein, genügend junge Ärztinnen und Ärzte zu begeistern für den Weg in die Hausarztmedizin. «Taten statt Worte» war immer die Haltung von Argomed. So wird sie mit Schwung in die nächsten 20 Jahre gehen. Dazu wünsche ich von Herzen viel Erfolg!

Christine Egerszegi-Obrist

Christine Egerszegi-Obrist war Nationalrätin und zuletzt Ständerätin der FDP Aargau.

Die Gründe für den Erfolg der Hausarztmodelle – ein Kommentar

Hausarztmodelle sind für die Kundinnen und Kunden der CONCORDIA nicht mehr wegzudenken. 2018 sind bei der CONCORDIA 70% der OKP-Versicherten in der Schweiz in einem Hausarztmodell versichert. Dazu kommen noch 13% HMO-Versicherte.





Dr. med. Jürg Vontobel

Seit Einführung von Managed Care in der Schweiz zu Beginn der Neunzigerjahre setzt die CONCORDIA auf HMO und Hausarztmodelle. Weshalb?

Die medizinische Betreuung wurde aufgrund der Spezialisierung stark fragmentiert. Dies führt zu unkoordinierten Behandlungen, bei denen neben viel Gutem auch viel Unnötiges, teilweise Unnützes, manchmal sogar Gefährliches gemacht wird. Zugespitzt formuliert: Jeder Spezialist tut das, was er am besten kann: die Untersuchungen und Therapien seines Fachgebietes anwenden. Es ist offensichtlich und einfach zu beweisen: Unkoordiniertes Vorgehen führt in komplexen, arbeitsteiligen Prozessen zu schlechten Ergebnissen.

Was aber speziell in der Medizin noch viel schlimmer ist: Die Ergebnisse zielen leider nicht nur in Ausnahmefällen komplett an den Bedürfnissen der betroffenen Patientinnen und Patienten vorbei,

weil gar niemand die Zeit hat, diese wirklich zu bestimmen (oder weil kein Interesse dazu besteht).

Gute Medizin heisst deshalb auch, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, ihre Probleme, Sorgen, Ängste und Wünsche zu verstehen und Lösungen dafür zu finden. Die dazu notwendigen Untersuchungen und Behandlungen müssen koordiniert und die Resultate und Ergebnisse ausgewertet werden. Dabei ist Transparenz wichtig: Der Patient muss über alles verständlich informiert werden und es muss überprüft werden, ob seine Wünsche erfüllt werden.

All diese Aufgaben können aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer breiten Tätigkeit häufig am besten von Hausärzten wahrgenommen werden. Und um alle Angebote und Möglichkeiten der medizinischen Versorgung, deren Nutzen und Qualität kennen, überwachen und gezielt steuern zu können, haben sich viele Hausärzte in Ärztenetzwerken zusammengeschlossen. Damit wird auch die gemeinsame Reflexion der Qualität der eigenen Tätigkeit, das gemeinsame Lernen an Erfolgen und Fehlern möglich, wie es exemplarisch in den Qualitätszirkeln gemacht wird.

Zusätzlich sind spezielle Datenauswertungsprogramme notwendig, es müssen Verträge verhandelt und Ergebnisse überwacht werden. Für all das braucht es eine gemeinsame Organisation und auch eine gemeinsame Finanzierung.

Das haben die Hausärzte in vielen Regionen der Schweiz schon vor über 20 Jahren visionär erkannt. Sie haben die vielen Hausarztvereine sowie die übergreifenden Betriebsgesellschaften gegründet und professionell aufgestellt.

Das Resultat ist eindrücklich: Hausarztmodelle und HMO-Praxen ermöglichen, dass Patientinnen und Patienten von koordinierter Medizin profitieren können. Das Vermeiden von Verschwendung und die unter dem Strich bessere Qualität führen zu tieferen Kosten, was tiefere Prämien für die Versicherten bedeutet.

Eine gut funktionierende Hausarztmedizin, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt und die medizinische Behandlung integriert und koordiniert ist unabdingbar für eine gute medizinische Versorgung, insbesondere von Patienten mit chronischen Erkrankungen und in der Alters- und Palliativmedizin. Heute können die Hausarztmodelle diese Grundversorgung dank den Investitionen und dem Zusammenschluss zu Netzwerken gewährleisten.

Wie sieht es in der Zukunft aus?

Tatsächlich gibt es wichtige Faktoren, welche die erfolgreiche Weiterentwicklung von Hausarztmodellen und damit die qualitativ hochwertige Hausarztmedizin gefährden.

So stellt sich die Frage, ob es auch in Zukunft genügend Ärztinnen und Ärzte geben wird, die ihr Berufsleben der Hausarztmedizin widmen wollen. Ganz

abgesehen von tariflichen Fragen, wo ja langsam eine gewisse Korrektur zur Aufwertung der Hausärzte stattfindet, entwickelt sich vor allem auch die Medizin selbst nach wie vor in Richtung Spezialisierung. Zwar gibt es unterdessen an den meisten Fakultäten auch Lehrstühle für Hausarztmedizin. Doch genügt dies, um die Hausarztmedizin mit ihren inhärenten Zusatzbelastungen in der Berufsausübung attraktiver zu machen? Patienten mit chronischen Krankheiten über lange Zeit zu begleiten ist menschlich und fachlich meistens anspruchsvoller, als kurzzeitig einen spezialisierten diagnostischen oder therapeutischen Eingriff durchzuführen. Die Anerkennung der Gesellschaft und der Medizin selbst gilt jedoch mehr den kurzfristigen Erfolgen.

Dazu kommen noch weitere Faktoren wie die Zunahme von Teilzeitbeschäftigungen, die zunehmende Attraktivität anderer Berufsfelder für potenzielle Ärztinnen und Ärzten, die aus langfristiger Sicht heute zu tiefe Anzahl Studienplätze. Auf der anderen Seite wird aufgrund der Alterung der Bevölkerung der Bedarf an Hausarztmedizin zunehmen. Somit ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es in Zukunft deutlich zu wenig engagierte Hausärztinnen und Hausärzte geben wird.

Eine weitere Herausforderung ist die Stagnation der Integration der Hausärzteeorganisationen. Die bisherigen Erfolge führen dazu, dass man sich auf dem bisher Erreichten ausruht. Eine weitere, auch wirtschaftliche Integration, zum Beispiel der Zusammenschluss zu Praxisunternehmensgruppen, findet nicht statt. Damit fehlen aber die nur so erschliessbaren Organisations- und finanziellen Mittel zur weiteren Integration. Nur wirtschaftlich starke, integrierte Organisationen können im Gesundheitswesen mit den anderen Akteuren – zum Beispiel den Spitälern, die immer mehr in die ambulante Versorgung ausgreifen – mithalten.

Um die Qualität und die Zusammenarbeit sicherstellen und weiter entwickeln zu können, braucht es Investitionen in die

Informatiksysteme. Immer mehr Daten müssen wirtschaftlich erfasst und ausgewertet werden können. Die Hausarztmodelle müssen und wollen mit der Digitalisierung Schritt halten. Dafür sind Investitionen notwendig, welche die Finanzierungsmöglichkeiten der bisherigen, wirtschaftlich nur locker zusammengegeschlossen Organisationen übersteigen.

Ein grosses brachliegendes Potenzial liegt in der Ausweitung der integrierten Grundversorgungstätigkeit auf andere wichtige Berufsgruppen. Dazu gehört die noch zu zaghaft voranschreitende Aufwertung der Rolle und Tätigkeit der MPA, aber darüber hinaus auch die Ausweitung auf Pflege, Physio- und Ergotherapie, Psychotherapie und alle anderen beteiligten Gesundheitsprofessionals.

Um die Zukunft mitzugestalten, müssen für diese Herausforderungen Lösungen gefunden werden. Diese können sein: noch mehr Patientenorientierung, Aufwertung der integrierenden und koordinierenden Rolle und Tätigkeit der Hausärzte und Hausärztinnen, ein spürbarer Ausbau der interprofessionellen Tätigkeit in der Grundversorgung sowie wirtschaftlich und in den Prozessen noch besser integrierte Organisationen.

Alles muss auf die guten Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Wenn dies gelingt, sind die Hausarztmodelle auch für die Zukunft gut gerüstet und wir dürfen optimistisch einer gegenüber heute noch besseren Hausarztmedizin für die Menschen in der Schweiz entgegensehen.

Dr. med. Jürg Vontobel

Dr. med. Jürg Vontobel ist Mitglied der Geschäftsleitung der Krankenversicherung CONCORDIA, die seit 20 Jahren Verträge mit Ärztenetzwerken im Einzugsgebiet von Argomed hat, zuerst via Sanacare und seit 2009 als direkter Partner von Argomed. Er ist zudem Mitglied des Zertifizierungsgremiums «MehrFachArzt».

Kosten sparen dank echten Hausarztmodellen

Seit der Einführung der obligatorischen Krankenkasse im Jahre 1996 sind die Krankenkassenprämien für Erwachsene um durchschnittlich 4,6 Prozent pro Jahr angestiegen. Diese Entwicklung hängt nur zu einem kleineren Teil mit der demographischen Entwicklung und der gestiegenen Qualität bei den Gesundheitsdienstleistungen zusammen.



Prof. Dr. Mathias Binswanger

Dieser enorme Kostenanstieg ist bei näherer Betrachtung vor allem das Resultat der auf dem Gesundheitsmarkt wirkenden Anreize. Erstens bezahlt, wer eine Gesundheitsleistung in Anspruch nimmt, nur zu einem kleinen Teil selbst dafür. Für den grössten Teil muss die Allgemeinheit über Krankenkassenprämien und Steuern aufkommen. Unter solchen Bedingungen ist das Kostenbewusstsein nicht besonders ausgeprägt.

Zweitens kommt noch die ausgeprägte Informationsasymmetrie zwischen Anbieter und Nachfragern dazu. Ärzte und Spitäler, aber auch die Hersteller von Pharmazeutika, sind im Allgemeinen viel besser über ihre Angebote informiert als die Nachfrager dieser Leistungen und Produkte (die Patienten). Kombiniert mit dem geringen Kostenbewusstsein der Patienten schafft die Informationsasymmetrie die wesentliche Grundlage

zur permanenten Mengenausdehnung. Denn die Nachfrage kann zu einem grossen Teil über das Angebot gesteuert werden. Ständig werden neue Krankheiten «entdeckt», «verbesserte» Behandlungsmethoden und Medikamente entwickelt, neue Präventionsprogramme aus dem Boden gestampft oder neue Apps zur Überwachung des Gesundheitszustandes angeboten. Teilweise wird dadurch tatsächlich die Gesundheitsversorgung verbessert, aber genau so gibt es auch eine Tendenz zur Überversorgung und zu teuren Behandlungen.

Der Anreiz zur Mengenausweitung existiert auch im ambulanten Bereich, wo Ärzte seit 2004 die von ihnen erbrachten Einzelleistungen über den TARMED-Tarif abrechnen. Dabei werden vor allem technische Leistungen mit hohen Tarifen abgegolten, was deren stetige Ausweitung äusserst attraktiv macht. Dies ist umso mehr der Fall, als man Ärzte zusätzlich mit Taxpunktensenkungen unter finanziellen Druck setzt. Denn je grösser dieser Druck wird, umso mehr versucht man die in den Systemen existierenden Optimierungsspielräume auszunützen, um möglichst viel lohnende Behandlungen zu generieren. Es geht nicht nur um Mengenausweitungen an sich, sondern vor allem um Mengenausweitungen dort, wo es sich lohnt.

Angesichts dieser Bedingungen stellt sich die Frage, ob Managed Care-Modelle dazu beitragen können, Kosten

im ambulanten Bereich zu sparen. Führt gezielte Steuerung des Patienten über eine Person (Hausarzt) oder Institution (Ärztenez, HMO) dazu, dass die Tendenz zur Mengenausweitung und damit zu steigenden Kosten gebremst wird? Wir konzentrieren uns hier auf das Hausarztmodell, wo eine Hausärztin oder ein Hausarzt die Behandlungen der Patienten koordiniert und, wenn nötig, diese an Spitäler und Spezialisten überweist. Allerdings kommt es sehr darauf an, wie ein solches Modell tatsächlich gestaltet ist. So wird häufig von «echten» und «falschen» Hausarztmodellen gesprochen. Falsche Hausarztmodelle sind sogenannte Listenmodelle, wo Krankenkassen Arztlisten nach eigenen Kriterien zusammenstellen und bei denen kein Vertrag zwischen der Krankenkasse und dem Arzt oder Ärztenetzwerk existiert.

Ein «echtes» Hausarztmodell zeichnet sich hingegen dadurch aus, dass ein in einem Ärztenetzwerk organisierter Hausarzt eine zentrale Steuerungsfunktion hat, indem er die ganze Behandlung des Patienten koordiniert und managt. Dies beinhaltet auch allfällige Überweisungen an weitere Leistungserbringer (Spezialisten, Spitäler). Mit der gezielten Steuerung des Patienten soll im Vergleich zu Patienten mit freier Arztwahl eine kosteneffizientere Behandlung erreicht werden. Der Patient schränkt durch die Wahl eines solchen Modells seine Freiheit bei der Arztwahl ein, wofür er im Normalfall einen Prämien-



rabatt in der Höhe zwischen 10% und 20% erhält.

Woraus ergibt sich aber der Anreiz zu mehr Kosteneffizienz für den Hausarzt im «echten» Hausarztmodell? Entscheidend ist hier die vertraglich geregelte Entschädigung, die bei Erreichen eines vordefinierten Einsparziels fällig wird. Konkret geht es um eine Budgetmitverantwortung, welche das Ärztenetzwerk übernimmt. Das heisst, verursacht das Kollektiv der «echten» Hausarztmodellpatienten im Vergleich zu regulären OKP-Patienten weniger Kosten, gilt das Einsparziel als erreicht und das Netzwerk erhält eine Entschädigung.

Grundsätzlich ist es deshalb so, dass bei einem «echten» Hausarztmodell der Anreiz zur Mengenausdehnung gebremst wird. Gemäss Angaben der Argomed führt dieses Modell in ihren Ärztenetzen zu Einsparungen von ca. 13% im Bereich der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgedeckten Leistungen. Dieser Befund deckt sich mit Resultaten aus anderen Untersuchungen. Der Einspareffekt ist vor allem darauf zurückzuführen, dass

geringere Kosten für Spezialärzte anfallen und eine geringere Wahrscheinlichkeit einer (ambulanten oder stationären) Spitalbehandlung besteht. Ebenso gibt es einen Anreiz, bei den Medikamenten zu sparen. Insgesamt scheint vor allem der «Gatekeeping-Effekt» eine wichtige Rolle zu spielen, der verhindert, dass die Versicherten sich direkt an Spezialisten wenden und damit teilweise unnötig teure Behandlungen in Gang setzen.

Leidet die Behandlungsqualität unter den Einsparungen? Untersuchungen zeigen, dass dies im Allgemeinen nicht der Fall ist. Somit lässt sich festhalten, dass «echte» Hausarztmodelle einen wichtigen Beitrag zur Bremsung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen leisten können. Allerdings steckt der Teufel auch hier im Detail. Es kommt sehr darauf an, wie das Ärztenetzwerk konkret vergütet wird und in welcher Form Einsparziele festgelegt werden. Aus diesem Grund ist Transparenz wichtig. Versicherte haben ein Anrecht darauf zu wissen, welchen finanziellen Anreizen der sie behandelnde Hausarzt ausgesetzt ist.

Prof. Dr. Mathias Binswanger

Prof. Dr. Mathias Binswanger ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten und Privatdozent an der Universität St. Gallen. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Makroökonomie, Finanzmarkttheorie und Umweltökonomie. Er ist Autor zahlreicher Bücher und gehört gemäss einem Ranking der NZZ (2017) zu den drei einflussreichsten Ökonomen der Schweiz.

«Die Argomed wird als spannende und faire Arbeitgeberin wahrgenommen!»

INTERVIEW MIT HEIDI STÖCKLI



Heidi Stöckli

DEFACTO: *Sie arbeiten seit 17 Jahren für die Argomed, niemand hat bisher länger für die Argomed gearbeitet als Sie. Wie waren die Arbeitsbedingungen ganz zu Beginn? Was gehörte zu Ihren Tätigkeitsgebieten? Und mit wem arbeiteten Sie damals zusammen?*

Heidi Stöckli: Nach meiner Lehre in einem Betrieb mit Medizinalprodukten und langjähriger Tätigkeit in der Pharmabranche habe ich mich bei der Argomed beworben. Das Gesundheitswesen hat mich einfach in seinen Bann gezogen. Damals war die Argomed noch eine «One-Woman-Show» und so habe ich mich von meiner Vorgängerin in die verschiedenen Tätigkeiten einführen lassen. Das hiess: Importieren und Exportieren von Versicherungsdaten, First Level Support für unsere damalige Managed Care-Software BlueEvidence, Mutationswesen, Buchhaltung (eBanking war damals noch kein Thema!), Personalwesen, Telefondienst, Korrespondenz, Teilnahme an den GL- und VR-Sitzungen, organisieren von Anlässen wie Generalversammlungen, Klausuren, Fortbildungen etc. Mein Zuständigkeitsbereich war sehr umfassend. Wir haben damals mit einem externen

Kaufmännischen Leiter zusammengearbeitet. Er war allerdings nur sporadisch anwesend, und so war ich zu Beginn recht einsam auf der Geschäftsstelle in Baden-Dättwil. Der Aufgabenbereich war jedoch sehr spannend und vielseitig und bei Supportanfragen konnte ich immer auf die Mitarbeitenden der Blue-Care zurückgreifen. Ich habe in dieser Zeit sehr viel gelernt.

Wenn Sie den Zeitraum von damals bis heute überblicken: Was hat sich in den 20 Jahren des Bestehens von Argomed im Arbeitsalltag am meisten verändert?

Die Argomed ist stark gewachsen und es sind Zug um Zug neue Ärztenetze, Versicherer und Projekte hinzugekommen. Im Jahr 2004 haben wir dann den operativen Betrieb des Trust Center Aargau übernommen und 2009 wurde der Vertrieb und Support der Praxissoftware Elexis aufgebaut. Der Personalbestand hat sich deshalb sukzessive erhöht, was meinen Arbeitsalltag stetig verändert hat. Viele Tätigkeiten mussten aufgeteilt werden. Bei mir sind immer wieder neue Aufgaben dazugekommen, vor allem im Personalwesen und in der Führung der Administration.

Wie haben Sie Argomed als Arbeitgeberin erlebt? Wodurch zeichnet sich Argomed besonders aus?

Bei einer Befragung der Mitarbeitenden im letzten Jahr wurde die Argomed als sehr faire Arbeitgeberin in einem spannenden Umfeld wahrgenommen. Das kann ich guten Gewissens unterstützen: Wir haben einen eigenen Verantwortungsbereich, sind mit genügend Kompetenzen ausgestattet, dürfen gezielte Weiterbildungen machen, haben moderne und geräumige Arbeitsplätze zur Verfügung und last but not least stimmen auch die Rahmenbedingungen.

Welches war für Sie der schönste und welches der schwierigste Moment bei der Argomed?

Es gab sehr viele schöne Momente! Da waren die speziellen Jubiläums-Generalversammlungen, die Studienreise nach Dänemark oder die nationale Demo der Hausärzte in Aarau und Bern. Freude gemacht haben mir auch die geselligen Runden nach den GL-Sitzungen und sonstigen Anlässen. Die zahlreichen telefonischen und persönlichen Gespräche mit unseren Ärzten, Partnern und Lieferanten würde ich nicht missen wollen.



Der schwierigste Moment war die Nachricht vom Hinschied von Heini Zürcher. Wieso ausgerechnet er, war mein erster Gedanke! Ich erinnere mich noch gut an meinen ersten Arbeitstag in der Argomed: Heini kam vorbei und hat meiner Vorgängerin und mir je eine Rose überreicht. Seine liebenswürdige und bescheidene Art ist beispielhaft und ich denke immer wieder gerne an ihn zurück.

Mittlerweile arbeiten rund 20 Personen bei der Argomed. Wie haben Sie den Ausbau der personellen Ressourcen erlebt? Wie hat die schnelle Zunahme des Personalbestandes die Gruppendynamik geprägt?

Wir sind zu einem tollen und motivierten Team zusammengewachsen und pflegen einen kollegialen und freundschaftlichen Umgang. Im Gegensatz zu den Anfängen mussten mit zunehmendem Personalbestand allerdings auch Reglemente und Richtlinien eingeführt werden, die die Zusammenarbeit klar regelten. Ich denke da an das Anstellungsreglement,

die Einführung der Stundenerfassung und so weiter.

Argomed ist ein Unternehmen von Hausärzten. Wie hat sich Ihr Bild des Hausarztes durch Ihre Tätigkeit für Argomed verändert?

Ich habe schnell festgestellt, dass die meisten Hausärztinnen und Hausärzte kollegiale und unkomplizierte Menschen sind. Ich bin immer wieder überrascht, wie nahe sie den Patienten und deren persönlichen Geschichte sind, was ja die ganzheitliche Sicht auf den Patienten und Menschen nur fördert. Viele Hausärzte wollen ihre Patienten nicht im Stich lassen, haben aber Mühe, einen Nachfolger zu finden, wenn sie nach langen arbeitsreichen Jahren auch kürzertreten wollen. Das stimmt einen schon nachdenklich...

Wie sieht Ihre Zukunft bei der Argomed aus?

Für mich es nun an der Zeit, zu neuen Ufern aufzubrechen und den dritten Lebensabschnitt in Angriff zu nehmen.

Mein Mann und ich sind seit drei Jahren mit unserem Wohnmobil in Europa unterwegs und wollen auch mal längere Reisen in Angriff nehmen. Mit einem lachenden und einem weinenden Auge werde ich deshalb Ende August 2018 aus der Argomed ausscheiden und freue mich jetzt schon auf mehr Freizeit und auf viele schöne Reisen! An dieser Stelle danke ich ganz herzlich für die tolle Zusammenarbeit, die vielen schönen Momente und Begegnungen mit Ihnen!

Heidi Stöckli ist langjährige Mitarbeiterin und gute Seele der Argomed. Sie ist für das Personalwesen zuständig und fungiert gleichzeitig als GL- und VR-Assistentin. Heidi Stöckli ist verheiratet und im Nebenamt Präsidentin der Spitex in ihrer Wohngemeinde.

Argomed – 20 Jahre Managed Care mit Neugier und Pioniergeist

Pioniere wagen sich meist auf unbekanntes Terrain und sind von der Idee geleitet, die Anfänge einer Entwicklung mitzubestimmen. Sie kämpfen dabei oft gegen das Unverständnis ihrer Zeitgenossen.



Peter Sauter

Argomed gehört zusammen mit anderen Managed Care-Organisationen, die gegen Ende der Neunzigerjahre gegründet wurden, zweifelsohne zu diesen MC-Pionieren. 20 Jahre Managed Care – das heisst auch 20 Jahre Erfahrung in einem von (gesundheits-)politischen Rahmenbedingungen stark beeinflussten Markt. Argomed steht damals wie heute im Dienst der Hausärztinnen und Hausärzte mit dem primären Ziel, der Bevölkerung eine optimale und kosteneffiziente Betreuung im Rahmen eines verbindlichen Hausarztmodells zu gewährleisten. Argomed hat dieses Ziel nie aus den Augen verloren und sich mit einer Prise Neugier als Treibstoff für Innovation und der notwendigen Hartnäckigkeit zu einem gesunden, erfolgreichen Unternehmen mit einem festen Platz in der MC-Landschaft entwickelt.

Argomed steht heute aber für weit mehr als nur für Managed Care und engagiert sich unter anderem auch in der Nachwuchsförderung und ist im Dienste ihrer Kundinnen und Kunden auch standes-

politisch aktiv. Es war uns eine Freude, dass wir mit Argomed in all diesen Jahren in einem partnerschaftlichen Austausch neue Wege beschreiten konnten. Wir haben gemeinsam über den Teller- rand hinausgeschaut und uns auch auf das eine oder andere unbekanntes Terrain gewagt – und das mit Erfolg.

Wir gratulieren dem Verwaltungsrat, der Geschäftsleitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Jubiläum und wünschen der Argomed weiterhin viel Neugier und Pioniergeist und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit. Happy Birthday!

Peter Sauter

Peter Sauter ist seit 2007 Geschäftsführer der eastcare AG, die Managed Care-Organisation der Ostschweizer Ärztenetzwerke.

Argomed in Aktion – auch auf der Strasse

Argomed ist auch 20 Jahre nach der Gründung äusserst lebendig geblieben und passt sich ständig dynamisch den aktuellen Gegebenheiten an. Damit sind nicht nur die strukturellen, organisatorischen und strategischen Veränderungen gemeint, sondern auch öffentliche Auftritte und Aktionen «auf der Strasse». Zu den wichtigsten gehören die Kundgebungen am 1.4.2006 in Aarau und Bern und am 1.4.2014 in Aarau.



Dr. med. Gregor Dufner

Der wichtigste Schritt der Argomed nach der Gründung war der Entschluss, auf die Krankenversicherer zuzugehen und erste MC-Verträge auszuarbeiten. Dies zieht sich bis heute wie ein roter Faden durch die Geschichte der Argomed. Ohne permanente Bemühungen der Argomed wäre dieser rote Faden längst gerissen, ist er doch von diversen Störfaktoren strapaziert und bedarf beiderseits einer besonderen Pflege. Die positive Entwicklung des Hausarztmodells ist denn auch der Hauptgrund für das rasante Wachstum der Argomed. Der Wandel der Zeit bedingt jedoch eine Argomed in ständiger Aktion.

Aber auch in der Öffentlichkeit begann die Argomed, für die Hausarztmedizin mobil zu machen, erstmals an der Hausärztedemo am 1. April 2006 in Bern. Zusammen mit Argo-doc wurde gleichentags in Aarau eine Vordemo organisiert, die auf die kantonalen Missstände aufmerksam machte. Danach fuhren alle Aargauer Hausärzte an die Grossdemo nach Bern, die sicher noch allen Beteiligten in bester Erinnerung geblieben ist (siehe Kasten 1). Sie bewirkte eine Kehrtwende in der öffentlichen Wahrnehmung der Hausarztmedizin und führte zu einem völlig veränderten Selbstverständnis der Haus- und Kinderärzte – aber auch zu einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema «Hausärztemangel». Es war ein Meilenstein.

2009 folgte die Lancierung der eidgenössischen Volksinitiative «JA zur Hausarztmedizin», deren Gegenvorschlag am 18. Mai 2014 mit überwältigendem Mehr von 88% angenommen wurde. Vor dieser Abstimmung erfolgte im Aargau am 1.4.2014 wiederum eine grosse Kundgebung (siehe Kasten 2).

Auch als Bundesrat Alain Berset im Jahr 2012 die Argomed-GV besuchte und eine Rede hielt, kann dieser Auftritt im weiteren Sinne als öffentliche Aktion der Argomed interpretiert werden. Und zwar in dem Sinne, dass der Bundesrat mit seinem Besuch seine Anerkennung und Auszeichnung für die gesundheitspolitischen Leistungen von Argomed unterstrich.

Nicht nur die TARMED-Eingriffe mahnen uns zur Wachsamkeit in turbulenten Zeiten des Gesundheitswesens und zur Bereitschaft zu allfällig weiteren Aktionen. Wir haben es gezeigt, dass wir es können! Bleiben wir in Aktion!

Dr. med. Gregor Dufner

Dr. med. Gregor Dufner ist Hausarzt in Bremgarten und Leiter der DEFAC-TO-Redaktionskommission.





Veröffentlicht im DEFACTO 2/2006

Das Wir-Gefühl ist da! Persönlicher Rückblick auf die Ärztedemo vom 1. April 2006

Ich muss gestehen: Ich machte mich mit einem ziemlich mulmigen Gefühl im Bauch auf den Weg zum Treffpunkt. Meine einzige und letzte Demoteilnahme liegt 38 Jahre zurück – wir haben damals gegen den Einmarsch der Russen in die Tschechoslowakei demonstriert. Wirkung?

Aarau: Erfreuliche Teilnahme. Man drückt mir ein Plakat in die Hand – ich bin ein richtiger Demonstrant. Gute Reden und gute Presse am folgenden Montag. Schade, dass wir die Bahnhofstrasse mit unserem Demozug nicht wenigstens für fünf Minuten blockiert haben – wir sind halt wirklich etwas anständig. Und: Die führenden Aargauer Gesundheitspolitiker glänzten durch Abwesenheit! Wahrscheinlich feierte ein wichtiger Trachtenverein sein zehnjähriges Jubiläum.

Bern: Ich bekomme eines der Supertransparente von Martin Dubler in die Hände gedrückt und trage dieses mit Stolz durch Bern. Dank Strassenüberquerung am oberen Ende der Brücke gelingt es uns, den Verkehr rund drei Minuten zum Erliegen zu bringen. Bange Gedanken: Reicht's für eine anständige Demo oder sind wir wirklich ein bedauernswertes Häufchen auf dem Bundesplatz?

Wir sind relativ früh. Es geht so mit der Zahl der Teilnehmenden – kommen noch mehr? Und wie sie kommen! Bei offiziellem Beginn der Demo ist der Bundesplatz gedrängt voll, es hat sogar zu wenig Platz für alle Demonstranten! Besondere Freude: Ich sehe einige Aargauer Spezialärzte! Chefärzte von Kliniken unterstützen uns auch – es gärt also nicht nur bei den Grundversorgern. Die Zufahrtsstrassen zum Bahnhof sind blockiert, der öffentliche und private Verkehr um den Bundesplatz bricht zusammen – und dies ganz friedlich, ohne Randalen, nur weil wir so viele sind.

Das Wir-Gefühl ist da! Uns wird man wahrnehmen, mit uns wird man rechnen müssen! Die Reden: Am besten gefallen hat mir Margot Enz. Ihr Satz: «Wir sind wütend» bringt unsere Gefühlslage auf den Punkt! Und trotz Pfeifkonzert bei Frau Sommaruga: sie lag gar nicht so falsch. Auch wir werden uns verändern müssen, und wir werden dies auch können.

Am Montagabend ziehe ich Bilanz: Die Demo war auf schweizerischer und kantonaler Ebene hervorragend vorbereitet und organisiert. Die Aarauer «Vordemo» hat den Umfang der Berichterstattung in der MZ praktisch verdoppelt und unseren eigenen Patienten vor Augen geführt, dass auch bei uns die Lage kritisch ist.

Dank der riesigen Teilnahme in Bern hat die Demo der doch so gesitteten Ärztinnen und Ärzte eingeschlagen wie eine Bombe! Was passiert, wenn die Ärzte als nächstes streiken?

Dr. med. Andreas Haefeli



Auszug aus dem Communiqué der ARGOMED am 1.4.2014

Aargauer Hausärzte setzen in Aarau ein Zeichen für die medizinische Grundversorgung

Am 1. April 2014, dem Tag der Hausarztmedizin, rufen die Aargauer Haus- und Kinderärzte zu einem JA zur medizinischen Grundversorgung auf. Dieser Verfassungsartikel kommt am 18. Mai 2014 zur nationalen Abstimmung und nimmt die Anliegen der zurückgezogenen Ärzteinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» auf. Prominente Unterstützung erfährt die Kundgebung von Ständerätin Christine Egerszegi und Regierungsrätin Susanne Hochuli. Für breite berufspolitische Unterstützung stehen der Präsident des Aargauischen Ärzteverbandes Hans-Ulrich Iselin, der Präsident der Argodoc Donato Tronolone und der Präsident der Kinderärzte Wolfgang Brunswiler ein. Der steigende Bedarf an ärztlichen und pflegerischen Leistungen muss durch eine Mehrzahl gut ausgebildeter medizinischer Fachleute sichergestellt werden. Die Haus- und Kinderärzte stehen dabei im Zentrum.



DEFACTO – Das Flaggschiff der Argomed-Kommunikation

Unsere Gesellschaft definiert sich weitgehend über Öffentlichkeits- und Medienpräsenz. Eine hohe Präsenz in den Medien gilt heute als positiver Wert. Immer mehr Organisationen und Verbände, aber auch staatliche Stellen bewirtschaften diese Präsenz mit eigenen Strategien der Unternehmenskommunikation systematisch.

Das hat auch die Argomed Ärzte AG erkannt. Sie weiss, dass sie (öffentlicher) Teil dieser Gesellschaft ist und dass sie mit ihrer Tätigkeit oft auch politische Dimensionen berührt und deshalb von öffentlichem Interesse ist. Das gilt vor allem für das Thema Hausärztemangel. Deshalb hat Argomed schon früh begonnen, eigene Kommunikationskanäle aufzubauen und diese zu pflegen. Ganz zu Beginn noch auf Sparflamme und mit sehr bescheidenen Mitteln.

Die erste Ausgabe des Argomed-Newsletters, der am 1. Oktober 1998 erschienen ist, bestand aus einem doppelseitig bedruckten A-4-Blatt und nannte sich ganz einfach «**Information argomed 1/98**». Zwischen 1999 und 2003 wurden dann jeweils zwei bis fünf «**Bulletins**» pro Jahr produziert, die einen Umfang von 4 bis 8 Seiten hatten (Abbildung 1).

Anfang 2004 erfolgte dann ein qualitativer Quantensprung. Das neue Argomed-Medium trug erstmals den Namen **DEFACTO**, ergänzt mit dem Untertitel «Fakten und Meinungen der argomed Ärzte AG» (Abbildung 2). Neu war aber nicht nur der Name, sondern vor allem eine Professionalisierung der Medienarbeit. Das hiess konkret, dass sowohl die redaktionelle als auch die grafische Arbeit (Layout) an Profis ausgelagert wurden. Fortan betreuten ein Journalist und ein Grafiker die Produktion des DEFACTO, die sich inhaltlich an den Beschlüssen einer Argomed-internen Redaktionsgruppe orientierten. Gleich-

zeitig wurde das Prinzip des «Schwerpunktthemas» eingeführt: Jede Ausgabe sollte fortan unter einem einzigen thematischen Schwerpunkt stehen.

Dieses neue DEFACTO «hielt» sich in der Ursprungsversion acht Jahre lang. Dann folgten innerhalb kurzer Zeit zwei optische Faceliftings: Anfang 2012 folgte eine Version mit einem etwas reduzierten Titel und einer feingliederigeren Aufmachung (Abbildung 3), die dann Mitte 2014 erneut durch eine überarbeitete Version abgelöst wurde, die DEFACTO wieder stärker in den Vordergrund rückte (Abbildung 4).

Die neueste Weiterentwicklung wurde – vor allem auf Initiative der neuen Geschäftsführerin Dr. Claudine Blaser – mit der DEFACTO-Ausgabe 1/2018 eingeläutet (Abbildung 5). Diese aktuellste Version wurde nicht nur optisch zu einem attraktiven, edel-elegantem Printmedium hochgestylt (und dem neuen optischen Webauftritt angepasst), sondern auch inhaltlich um den Bereich «Medizin» erweitert. Fortan sollten die Argomed-Ärzte einen weiteren direkten Mehrwert von DEFACTO erhalten.

Geblichen ist, was sich bewährt hat: DEFACTO wird weiterhin viermal jährlich erscheinen und an die bisherigen Zielgruppen verschickt, wozu neben den eigenen Mitgliedern die Medien und ausgewählte Personen und Institutionen des Gesundheitswesens gehören.

Fazit: Die Argomed Ärzte AG wird heute auch dank DEFACTO von den Medienschaffenden und den Gesundheitspolitikerinnen und -politikern als kompetentes Sprachrohr der Hausarztmedizin wahrgenommen. DEFACTO hat sich zudem als Flaggschiff der Argomed-Kommunikation durchgesetzt, nicht zuletzt dank eines mutigen Entscheides der neuen Argomed-Kommunikationsgruppe, die den Fokus ganz gezielt auf ein Printprodukt als Leitmedium und damit auf eine antizyklische Medienstrategie setzt. Sie geht damit kein Risiko ein, denn Argomed hat Erfahrung mit dem Antizipieren von neuen Trends. Das gilt ganz besonders für die DEFACTO-Redaktion, der es immer wieder gelungen ist, die richtigen Themen zur richtigen Zeit zu antizipieren und damit neue thematische Diskussionen anzustossen. Diese Vordenkerfunktion ist zur eigentlichen Qualität von DEFACTO geworden, nicht zuletzt, weil die Redaktionskommission im positiven Sinne keine Berührungsängste (mit anderen Meinungen) kennt und es auch wagt, «heisse» Themen zu bearbeiten.

Bernhard Stricker

Bernhard Stricker ist Journalist und Historiker (lic.phil) und betreut DEFACTO als freier Mitarbeiter seit 2004 redaktionell.



Abbildung 1



Abbildung 2



Abbildung 3



Abbildung 4

Abbildung 5

ARGO MED.

Bringt Ärzte weiter

Argomed Ärzte AG
Bahnhofstrasse 24
CH-5600 Lenzburg
T +41 56 483 03 33
F +41 56 483 03 30
argomed@argomed.ch
www.argomed.ch