

DEFACTO

FAKTEN UND MEINUNGEN DER ARGOMED

Neue Ausbildungswege,
neue Arbeitsteilung im Gesundheitswesen

Hausarztmedizin als Teamarbeit



Inhalt

- 3 Editorial**
Von Dr. med. Rudolf Ebnöther
- 4 «Medicus Novus» – wohin gehst du?**
Von Bernhard Stricker
- 6 Advanced Practice Nurses:
Pflegefachpersonen mit erweiterter Kompetenz**
Von Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
und Susanne Suter-Riederer
- 7 Interprofessionalität aus der Sicht
der Argomed**
Von Dr. med. Andreas Schoepke
- 8 Die Medizinische Praxiskoordinatorin
administrativer und klinischer Richtung**
Von Dr. med. Emil Schalch und Bruno Gutknecht
- 10 Die 3 «N» der Hausarzt-Ausbildung 2025:
Nose – Nosy – Noisy!**
Von Prof. Dr. med. J.H. Beer
- 12 «Die Apotheker sind auf den Austausch
mit den Hausärzten angewiesen»**
Interview mit Fabian Vaucher, Präsident pharmaSuisse
- 14 «Ich möchte Sie als Argomed-Ärzte
zu einem konstruktiven Dialog einladen!»**
Interview mit Claudine Blaser Egger,
der neuen CEO Argomed
- 17 Carte Blanche: Wo Zukunft entsteht**
Von alt Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist
- 18 Danke, Heini, für die Zeit mit Dir!**
Ein persönlicher Abschied der Defacto-
Kommunikationsgruppe



Liebe Leserinnen und Leser

Ist der Hausarztberuf ein Auslaufmodell? Schon heute fehlt in gebirgigen und ländlichen Regionen da und dort die Dorfpraxis mit dem vertrauten Doktor. Gegenmassnahmen sind dringend notwendig. Die Attraktivität des Hausarztes muss gesteigert werden. In dieser Ausgabe beschäftigen wir uns deshalb im Schwerpunkt mit neuen Ausbildungswegen in der Medizin. Eine Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für die Medizin ist bereits beschlossene Sache. Es gibt aber noch offene Fragen: Wie gut können die zusätzlich ausgebildeten «Nurse Practitioner» die Abklärungen und Betreuung vor allem von Chronisch-kranken übernehmen? Wird der Hausarzt durch sie entlastet oder entsteht einfach mehr Kontrollfunktion? Wieviel Arbeit im administrativen Bereich wird in Zukunft die Praxis-koordinatorin im Alltag abnehmen können?

Auch wissen wir bis heute noch nicht, welche Bedeutung die Krankenkassen mit ihren eigenen Praxen erlangen werden. Und zuletzt zeigen auch die Apotheker grosses Interesse, gewisse Behandlungen aus der Hausarztmedizin zu übernehmen (siehe Interview in diesem Heft). Bleibt zu hoffen, dass mit diesen Massnahmen der Hausarztberuf in Zukunft wieder beehrter wird.

Zum Schluss noch zwei wichtige Personalien:

Am 1. Mai 2017 beginnt Frau Claudine Blaser Egger ihre Aufgabe als neue CEO Argomed. In einem Interview stellen wir die neue Chefin vor und wünschen ihr auch an dieser Stelle einen guten Start, viele gute Ideen und eine motivierende Zusammenarbeit.

Heini Zürcher, der Gründer und «Vater» des Defacto, ist nicht mehr unter uns. Seine tollen Ideen, sein Schalk und seine Zuverlässigkeit werden uns fehlen. Wir werden uns aber bemühen, das Defacto in seinem Sinne weiterzuentwickeln.

Dr. med. Rudolf Ebnöther

«Medicus Novus» – wohin gehst du?

In der Schweiz kann man an den fünf Universitäten Basel, Bern, Zürich, Genf und Lausanne Medizin studieren. Voraussetzung zum Studium ist eine eidgenössisch anerkannte Matura. An den Deutschschweizer Hochschulen unterliegt das Medizinstudium seit 1998 zusätzlich einer Zulassungsbeschränkung – im Unterschied zu den Universitäten Genf und Lausanne, die keinen Numerus clausus kennen.

Seit 2009 ist das Studium unterteilt in einen Bachelor- und einen Masterstudiengang von jeweils drei Jahren. Während insbesondere die ersten zwei Jahre (und Teile des dritten Jahres) des Bachelorstudiums eine naturwissenschaftliche Grundausbildung vermitteln (sogenannte Vorklinik), beinhaltet der dreijährige Master (sowie Teile des dritten Jahres des Bachelors) die klinische Ausbildung. Zudem werden im 5. Studienjahr in der Regel zehn Monate Berufspraxis absolviert (Wahlstudienjahr als Unterassistentin bzw. Unterassistent). Schliesslich wird das Studium mit einer Masterarbeit abgeschlossen.

Mit dem Masterabschluss kann die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin absolviert werden. Wer diese besteht, erhält das eidgenössische Arztdiplom. Dieses berechtigt zur Arbeit unter Aufsicht und zur Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt (als Assistenzärztin oder Assistenzarzt). Die Weiterbildung findet fast ausschliesslich in Spitälern und unter Aufsicht eines Facharztes statt. Zur Auswahl stehen 44 eidgenössische Weiterbildungstitel (z. B. Allgemeine Innere Medizin oder Psychiatrie und Psychotherapie) und drei privatrechtliche Facharzttitel. Die Weiterbildung zum Facharzt dauert je nach Anforderungen des Weiterbildungsprogramms mindestens fünf bis sechs Jahre. In der Realität dauert die Weiterbildung meist länger. Seit ein paar Jahren

Die Schweizer Medizin ist von hoher Qualität und hat international einen exzellenten Ruf, ebenso das entsprechende Medizinstudium. Trotzdem werden in der Schweiz zu wenig Ärzte ausgebildet, es droht gar ein Ärztemangel. Nun ist Bewegung in die medizinische Aus- und Weiterbildung gekommen – in zwei Richtungen: Einerseits nimmt die Zahl der Ausbildungsstätten zu, nicht zuletzt dank eines neuen 100-Millionen-Förderprogrammes des Bundesrates. Andererseits werden unter dem Stichwort «Interprofessionalität» neue Versorgungsmodelle diskutiert. Ein Überblick über den heutigen Stand der medizinischen Ausbildung.



Ausbildung zum Hausarzt

sind nun auch noch ausserhalb des Spitals Förder- und Weiterbildungsprogramme speziell für Hausärzte dazugekommen, die sogenannten Praxisassistenzen, die von vielen Kantonen finanziell unterstützt werden.

Der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung berechtigt zur Ausübung des Arztberufes in eigener fachlicher Verantwortung (z. B. Praxistätigkeit). Die Promotion zum «Dr. med.» (Dokortitel) ist dafür aber keine Voraussetzung.

Nach Abschluss der Weiterbildung kann die Berufskarriere im Spital oder in der ambulanten Praxis weiterverfolgt werden. Möglich sind auch Mischformen wie die Tätigkeit als Belegärztin oder Belegarzt. Diese behandeln ihre Patienten sowohl ambulant in der Praxis als auch im Spital, wenn z. B. ein chirurgischer Eingriff auf ihrem Fachgebiet notwendig ist (z. B. Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe usw.).

Medizinstudium neu auch in Fribourg und an der ETH Zürich

Neben den fünf bisherigen Universitäten haben inzwischen zwei weitere Hochschulen ein Medizinstudium eingeführt bzw. stehen unmittelbar davor: die Universität Fribourg und die ETH Zürich.

Die Universität Fribourg bietet ein Studium der Humanmedizin auf Bachelorstufe an. Die Zulassung ist allerdings durch einen Numerus clausus eingeschränkt. Das erste Studienjahr umfasst Grundkurse in Physik und Chemie, eine Einführung in die Organsysteme und die humanbiologischen Grundlagen. Das vertiefte Studium der Organsysteme beginnt im 2. Semester und setzt sich im 2. und im 3. Studienjahr fort: Im 2. Studienjahr wird der Schwerpunkt auf die morphologischen und funktionellen Aspekte gesetzt, im 3. Jahr auf das Verständnis der Mechanismen, welche den Krankheiten zugrunde liegen. Zudem beherrschen die Studierenden am Ende der Bachelorausbildung die Techniken des ärztlichen Gesprächs und der klinischen Untersuchung sowie einfacher Eingriffe. Die praktischen Fertigkeiten

werden anhand reeller oder simulierter Patienten sowie im Rahmen von sog. «Immersionstagen» in Arztpraxen geübt. Nach dem Bachelorabschluss können die Studierenden ihre Ausbildung auf Masterstufe an einer der fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz fortsetzen.

Die ETH Zürich startet im Herbst 2017 zusammen mit der Universität Basel, der Università della Svizzera italiana und der Universität Zürich einen neuen Studiengang in Medizin. Die Studierenden werden dabei ihren Bachelor an der ETH Zürich und ihren Master an einer der Partneruniversitäten absolvieren. Dafür stehen 100 Ausbildungsplätze pro Jahr zur Verfügung.

Die Partneruniversitäten teilen sich diese Ausbildung insofern, als die ETH Zürich das naturwissenschaftliche und technische Know-how einbringt und die Medizinischen Fakultäten die klinischen Kompetenzen. Nach drei Jahren Bachelorstudium an der ETH wechseln die Studierenden für den Master an eine der drei Partneruniversitäten. Sie garantieren, dass jeder Absolvent und jede Absolventin des ETH-Bachelors einen Masterstudienplatz in Medizin hat. Eingebunden in die Entwicklung des Curriculums, nehmen die UZH, die Uni Basel und die USI die ETH-Bachelor ohne Bedingungen wie ein Zusatzjahr in ihre Masterstudiengänge auf.

Wenn die Studierenden nach sechs Jahren ihren Master machen, erlangen sie damit die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin – die eigentliche Berufsbefähigung. Dann stehen ihnen neben einer klassischen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin in einem Spital, oder später mit eigener Praxis, verschiedene weitere Karrieren offen, sei es in der Industrie, der Gesundheitspolitik, dem Versicherungswesen oder der Wissenschaft.

Interprofessionalität – mehr Zusammenarbeit, weniger Hierarchie

Ob diese zusätzlichen Ausbildungsstätten und -gänge reichen, den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz mittel- und

langfristig zu decken, ist keineswegs gesichert. Deshalb sind in der Zwischenzeit neue Versorgungsmodelle entwickelt worden, die sämtliche Berufe des Gesundheitswesens umfassen – auch nichtakademische. Im Zentrum dieser Modelle steht die sog. «Interprofessionalität». Es ist der Versuch einer Neuausrichtung einzelner Berufe auf der Basis einer neuen Arbeitsteilung, die auf der Stärkung der einzelnen Kompetenzen fokussiert und stärker als bisher im Team arbeitet.

Weit entwickelt ist beispielsweise der Ansatz der «Advanced Practice», der erweiterte Kompetenzen und Aufgaben für einzelne Gesundheitsberufe vorsieht. Gut qualifizierte Pflegeexpertinnen können schon heute bestimmte Aufgaben von Hausärzten übernehmen. Die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) gehört dabei zu den Vorreitern und will weitere Modelle initiieren: Ein Ambulatorium an der ZHAW soll Praxiswissen, Hochschulbildung und neue Versorgungsmodelle zusammenbringen. Die Studierenden können von und mit realen Patienten lernen (siehe sep. Artikel in diesem Defacto).

Die Schweiz braucht mehr Ärzte

Im Jahr 2014 schlossen 861 Personen ihr medizinisches Studium ab und absolvierten die eidgenössische Prüfung nach dem Medizinalberufegesetz (MedBG). Das ist angesichts des steigenden Bedarfs an Medizinern und eines drohenden (Haus-)Ärztlemangels viel zu wenig. Der Bundesrat hat deshalb im Rahmen des Sonderprogramms «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» beschlossen, für die Jahre 2017–2020 eine zusätzliche Anschubfinanzierung von 100 Millionen Franken zu leisten, um die Zahl der Studienabschlüsse in der Humanmedizin an Schweizer Universitäten nachhaltig zu erhöhen. Ziel ist es, bis spätestens 2025 rund 1300 Masterabschlüsse pro Jahr zu erreichen.

Bernhard Stricker, Redaktor Defacto

Advanced Practice Nurses

Pflegefachpersonen mit erweiterter Kompetenz

Im schweizerischen Gesundheitswesen nimmt der Druck auf die medizinische Versorgung zu. Aufgrund von demografischen Verschiebungen durch die Zunahme älterer Menschen in der Gesellschaft und die Zunahme von Einzelhaushalten, von steigender Prävalenz einiglicher chronischer Erkrankungen und der Fortschritte in den medizinisch-technischen Möglichkeiten wird die Inanspruchnahme von ärztlichen und pflegerischen Leistungen in Zukunft weiter steigen. Gleichzeitig wird von fehlenden Gesundheitsfachpersonen sowohl im ärztlichen als auch pflegerischen Bereich ausgegangen. Diese Entwicklungen verlangen nach neuen, innovativen Modellen für die Gesundheitsversorgung.

Diese neuen Modelle der Versorgung bedingen neue Arbeitsteilungen und vermehrte Kooperation; vor allem zwischen ärztlichen und pflegerischen Diensten. Die Wirkungsfelder der Berufe sollen eigenständig ergänzend bleiben, jedoch wird es auch vermehrt Schnittstellen geben.

Vor dem Hintergrund ähnlicher Entwicklungen wurden seit Jahren weltweit Advanced Practice Nurses in der Grundversorgung eingesetzt und deren Wirken evaluiert.

Bei dem Begriff Advanced Practice Nursing oder Advanced Practice Nurses handelt es sich um einen Schirmbegriff, unter dem sich verschiedene Rollen subsumieren, welche je nach Land unterschiedliche Bezeichnungen haben. Die vorherrschenden Begriffe sind «Clinical Nurse Specialist» (CNS) und «Nurse Practitioner» (NP), wie sie auch in der Schweiz verwendet werden.

Die Pflegefachperson in einer CNS-Rolle legt ihren Fokus, nebst ihrer eigenen Versorgung der Patientinnen und Patienten und deren Familien, auf die Organisation, die damit verbundenen Strukturen, die Praxisentwicklung sowie die fachliche Führung des pflegerischen Teams. Diese Kombination von Praxisentwicklung, Teambefähigung und Berücksichtigung organisations-

übergreifender Prozesse führt zu einer Verbesserung und Sicherstellung der pflegerischen Qualität. Davon profitieren sowohl die Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige.

In der NP-Rolle legt die Pflegefachperson den Fokus auf die direkte, vertiefte und erweiterte klinische Praxis und die Versorgung spezieller Patientengruppen und deren Angehörigen. Sie arbeitet im interprofessionellen Team und übernimmt darin eigenständig die Versorgung von Patienten. International zeigte sich, dass diese NP sicher und effizient arbeiten. Zum Beispiel werden in Holland NP in Hausarztpraxen eingesetzt und übernehmen die Versorgung von Chronischkranken. Die NP übernehmen vorwiegend die Versorgung von Patientinnen und Patienten in stabilen Phasen der Erkrankung und arbeiten dann eng mit dem Hausarzt zusammen, wenn sich die gesundheitliche Situation verändert.

Ausbildung zu APN in der Schweiz

Die Ausbildung der Advanced Practice Nurses erfolgt auf Master-of-Science-Stufe an Fachhochschulen und Universitäten. Laut Hamric, Spross und Hanson¹ zeichnen sich die Rollen der APN durch vier Elemente aus: Erstens durch selbstständiges Handeln, zweitens durch selbstverantwortliches klinisches Entscheiden, drittens durch Koordination von Gesundheitsdiensten sowie viertens durch die aktive Teilnahme an Pflegeforschung und Weiterentwicklung der Pflege. Die Studiengänge sind auf die Bildung dieser Kompetenzen ausgerichtet. Diese Schwerpunkte werden beispielsweise im Kooperationsstudiengang zum Master of Science in Nursing der Fachhochschulen Bern, St. Gallen und Winterthur angeboten.

Um selbstständiges Handeln und selbstverantwortliches klinisches Entscheiden zu ermöglichen, ist die Vertiefung und Er-

weiterung von pflegerischer Kompetenz notwendig. Die Absolvierenden werden geschult, evidenz-basiertes Wissen zu erarbeiten und in Best Practice anzuwenden. In Modulen der Pflegevertiefung werden das klinische Assessment und die Diagnostik ebenso vertieft wie die Wahl der State-of-the-art-Interventionen und die zu messenden Outcomes. Dazu wird erweitertes Wissen zu Pathophysiologie und Pharmakologie vermittelt und diagnostische Verfahren sowie Clinical Reasoning gelehrt. Ein wichtiger Anteil im Studium sind die Kenntnisse zu Auswirkungen von Krankheit und Therapie auf den Alltag von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien. Patientenedukation, Gesundheitsförderung und Prävention sowie die personenzentrierte Unterstützung von Patienten und deren Angehörigen im Selbstmanagement nimmt in der Ausbildung eine wichtige Stellung ein.

Die Studierenden setzen sich im Studium zudem mit den Entwicklungen im Gesundheitswesen, mit Kommunikation im interprofessionellen Team und den Rollen und Aufgaben von APN auseinander. Die Studierenden erweitern ihre sozialen Fähigkeiten, um als Change Agents in der Gesundheitsversorgung wirken zu können. Kompetenzen zur ethischen Entscheidungsfindung sind dabei so zentral wie die Fähigkeit, in multidisziplinären Teams die Sichtweise der Patienten und eigene Überlegungen zu vertreten sowie diejenigen anderer aufzunehmen.

Letztlich lernen sie in Forschungsmodulen und Statistik wissenschaftliche Arbeitsweise. Die Absolvierenden lernen Forschungsergebnisse zu interpretieren und ihre pflegerische Arbeit in der klinischen Praxis systematisch zu evaluieren. Die Studierenden schliessen ihr Studium mit einer klinisch ausgerichteten, wissenschaftlichen Untersuchung ab. Die Forschungsmodule ermöglichen die ersten Schritte einer akademischen Laufbahn, die den MSc-Studierenden offensteht und die einige Absolventinnen zwischenzeitlich mit einem Doktorat (PhD) weitergeführt haben.

¹ Hamric A, Spross J, Hanson C. Advanced practice nursing: an integrative approach [Internet]. 4. Saunders/Elsevier; 2009. Available from: <http://books.google.ch/books?id=q9GfPwAACAAJ>

Das Studium kann Vollzeit oder in Teilzeit absolviert werden und dauert anderthalb resp. drei Jahre. Während des Studiums sind zwei Module der praktischen Umsetzung des Erlernten gewidmet. Alle Studierenden arbeiten zu einem Prozentsatz in der klinischen Praxis, was ihnen ermöglicht, sich auf die Problemstellungen spezifischer Patientengruppen zu konzentrieren und sich in einem Setting zu vertiefen (Spital, ambulante Versorgung, Rehabilitation oder Langzeit). Rückmeldungen von Studierenden zeigen, dass sie mit erweiterten Kompetenzen im Berufsfeld bestehen können. Es liegen aber noch keine einheitlichen Rollendefinitionen vor. Die Berufsausübung ist nicht reglementiert, was es den APN erschwert, ihre



Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof und Susanne Suter-Riederer

Kompetenzen vollumfänglich einzubringen. Ausbildungsinstitutionen und Berufsverbände haben sich im Rahmen des neuen Gesundheitsberufgesetzes eingesetzt, dass die Berufsausübung von APN geregelt werden müssen. Leider wurde diesem Ansinnen nicht stattgegeben.

Trotzdem ist der Einsatz von Advanced Practice Nurses in der Schweiz seit einigen Jahren im Gange. Sie werden in verschiede-

nen Bereichen eingesetzt, und es gibt erste Hausarztpraxen, die trotz viel Skepsis die APN in ihr Team integrieren. Wir brauchen in Zukunft weitere Erkenntnisse, wie die Implementierung von APN zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu bewerkstelligen ist und wie sich neue Formen der Zusammenarbeit in Teams der Grundversorgung etablieren lassen.

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof,
Nursing Science & Care GmbH, Winterthur;
ehemalige Studiengangleiterin Master
of Science in Pflege, ZHAW, Winterthur

Susanne Suter-Riederer,
Stv. Studiengangleiterin Master of Science
in Pflege, ZHAW, Winterthur

Interprofessionalität: Die Sicht der Argomed

Kooperation ja, aber nur unter gewissen Rahmenbedingungen!



Die Apotheker möchten gerne Aufgaben in der Grundversorgung übernehmen. Dies wird in Zukunft nötig sein, da wir Hausärzte die zunehmende Last an zu betreuenden Patientenmonaten nicht mehr stemmen können. Allerdings müssen die Apotheker dazu zusätzlich ausgebildet sein; dies könnte noch dauern. Die Universität Basel bietet einen Masterstudiengang in Pharmazie an, allerdings mit einem kleinen Anteil an Physiologie/Pathophysiologie und Pathologie – und dies weitgehend ohne klinische Umgebung, sprich Patientenkontakt. Das MedBG schafft den rechtlichen Rahmen für eine erweiterte Tätigkeit, die Aus-

bildung der Apotheker muss aber erst noch angepasst und ergänzt werden. Die grundversorgerischen Leistungen sollten zwingend ausschliesslich von dazu ausgebildeten Apothekern wahrgenommen werden, die Pharmassistentinnen sind dazu nicht in der Lage (vgl. überbetriebliche Kurse Pharmassistentinnen, Jahr 1–3). Damit stellt sich sofort die Frage, analog zu den Hausärzten, nach den vorhandenen (Ausbildungs-)Ressourcen.

Die Hausärzte haben die Medikation auch ohne die Apothekerzweitmeinung absolut im Griff. Sie betreiben nicht nur mindestens ebenbürtige Medikations-

und Interaktionstools, sie verfügen ebenfalls über die relevanten Labordaten und Diagnosen. Dies zeigen die SD-Kantone, in denen die Medikationskosten signifikant unter denen von Rx-Kantonen liegen (Helsana-Studie).

Das Wichtigste ist die Koordination: Die Apotheker arbeiten mit ca. 12 verschiedenen Primärsystemen, bei den Ärzten sind es sogar noch mehr. Eine Koordination kann aber nur über eine zentrale, strukturierte und longitudinale Patientendokumentation geleistet werden. Die Argomed arbeitet daran.

Unsere MPA sind schon sehr gut grundausgebildet, sie sind auch bei Röntgen, Labor, EKG, Spirometrie usw. untersuchungstätig. Und sie dokumentieren direkt in der elektronischen KG; Schnittstellen entfallen. Die Weiterbildung zur medizinischen Praxis-Koordinatorin befähigt sie zu neuen Aufgaben im Bereich von chronic care und eröffnet ihnen neue Berufsperspektiven.

Interprofessionalität in der Praxis – von uns Hausärzten schon lange gelebt.

Dr. med. Andreas Schoepke

Die Medizinische Praxis-koordinatorin administrativer und klinischer Richtung

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der Schweizerische Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen SVA sowie der ARAM (Association Romande des Assistentes Medicales) haben gemeinsam eine Weiterbildungsstufe für Medizinische Praxisassistentinnen in der Form einer Berufsprüfung mit Eidgenössischem Fachausweis geschaffen. Zu diesem Zweck wurde eine spezielle Trägerschaft, eine in der ambulanten Medizin repräsentativ abgestützte Organisation der Arbeitswelt, gegründet.

Ausbildungskonzept

Die Ausbildung zur Praxiskoordinatorin wird in Modulen von 40 bis 60 Lektionen vermittelt. Sie beinhaltet einerseits Module im Bereich des Praxismanagements und der Personalführung und andererseits weiterführende und auf die Grundbildung der Medizinischen Praxisassistentin aufbauende medizinische Module und wird mit einer Prüfung abgeschlossen. Der Entscheid zugunsten einer modularen Ausbildung liegt darin begründet, dass damit erfahrene und mehrjährig tätige Medizinische Praxisassistentinnen angesprochen werden sollen, die sich bereits in ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn für eine Schlüsselposition in der Praxis empfohlen haben.

Das Arbeitsumfeld in der ambulanten medizinischen Versorgung ist von einer immer grösser werdenden Lücke zwischen nachgefragten und angebotenen Konsultationen beim Hausarzt und der Zunahme von älteren Menschen mit komplexen chroni-

Oda Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin (Verein)



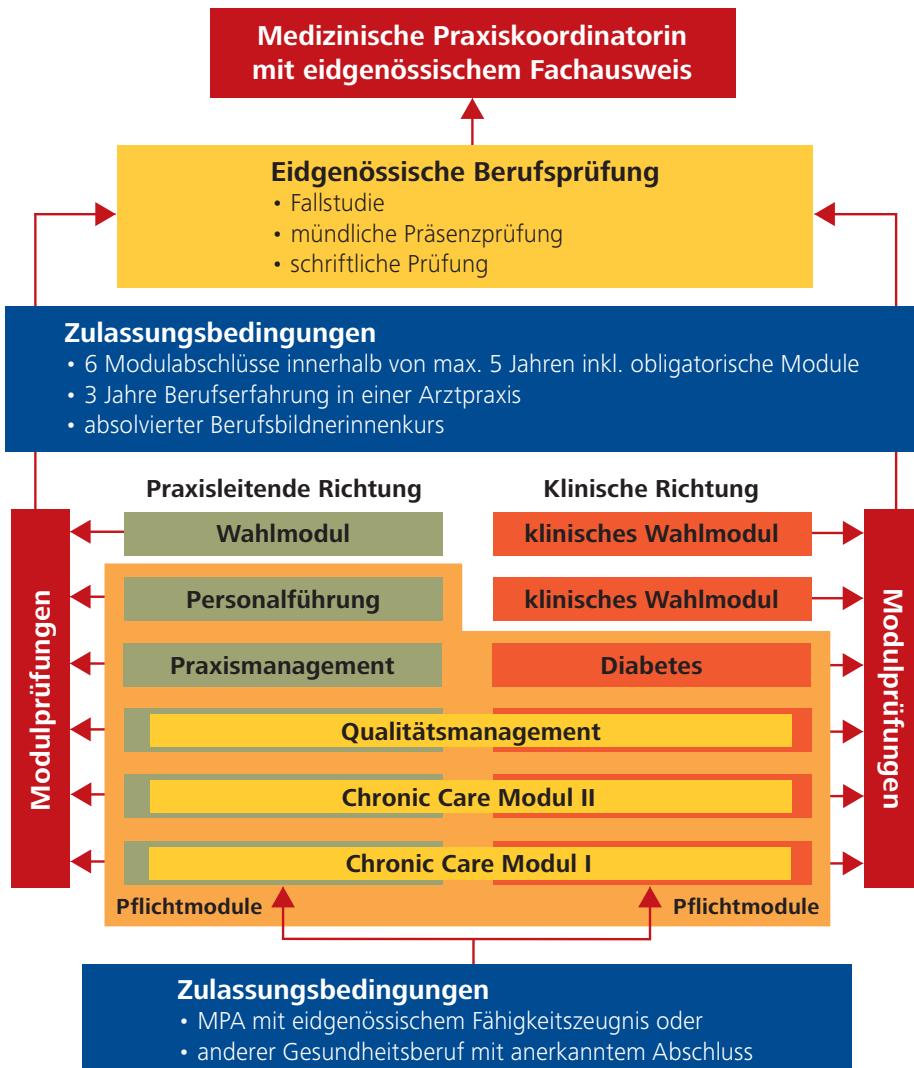
schon Krankheiten geprägt. Der dadurch entstehenden Überlastung der Arztpraxen kann durch einen vermehrten Einbezug der Medizinischen Praxisassistentin in verantwortungsvolle Tätigkeiten im Rahmen eines Teamansatzes begegnet werden.

Medizinische Praxiskoordinatorinnen bzw. Medizinische Praxiskoordinatoren mit eidg. Fachausweis stellen mit ihrer Arbeit sicher, dass die ihnen anvertrauten Klienten die bestmögliche medizinische Versorgung in der kürzest möglichen Frist erhalten. Als Kaderangehörige müssen sie stets ein Auge auf die Kosten halten und zur wirtschaftlichen Gesundheit ihrer Unternehmung beitragen. Durch ein in der Arztpraxis selbst von Grund auf erworbenes, fundiertes Wissen über die administrativen, klinischen und wirtschaftlichen Arbeitsabläufe und ihre

spezifische Weiterbildung sind Medizinische Praxiskoordinatorinnen und Medizinische Praxiskoordinatoren befähigt, aus einer Gesamtschau heraus ihren Teil an einer zukunftsfähigen Positionierung des Unternehmens Arztpraxis beizutragen.

Medizinische Praxiskoordinatorin praxisleitender Richtung in Kürze

Medizinische Praxiskoordinatorinnen und Medizinische Praxiskoordinatoren praxisleitender Richtung verbinden klinisch medizinische Erfahrung mit Geschäftsführungs-Know-how. Sie arbeiten in einer Kaderfunktion und sind in einer Arztpraxis mit dem selbstständigen Führen des Personals und des Personalwesens, des Einkommensmanagements, des Praxismarketings und der Qualitätssicherung betraut.



Medizinische Praxiskoordinatorin klinischer Richtung in Kürze

Medizinische Praxiskoordinatorinnen oder Medizinische Praxiskoordinatoren klinischer Richtung arbeiten in einer Arztpraxis und betreuen unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes Menschen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten.

Dabei erfassen sie die aktuelle Lage der Patientin oder des Patienten, planen gestützt auf evidenzbasierte Vorgaben die weitere Betreuung, fördern ihre oder seine Selbsthilfekompetenz und die Pflegekompetenz der Angehörigen, koordinieren Leistungserbringer und erleichtern den Zugang zu den kommunalen Ressourcen. Sie kennen die wichtigsten Aufgaben und Handlungskompetenzen der Fachpersonen

im Gesundheitswesen und respektieren ihre eigenen fachlichen und beruflichen Grenzen. Damit kommt den Praxiskoordinatorinnen im interprofessionellen Netzwerk eine zentrale Funktion in der Behandlungskette zu.

Die Medizinische Praxiskoordinatorin: schon jetzt ein Erfolgsmodell

Seit der Inkraftsetzung der Prüfungsordnung im Februar 2015 haben über 80 Kandidatinnen den Fachausweis erworben, rund ein Drittel in der klinischen Fachrichtung und zwei Drittel in der praxisleitenden Fachrichtung. Im laufenden Jahr 2017 ist zu erwarten, dass rund 100 Kandidatinnen zur Prüfung antreten werden, erstmals darunter eine starke Gruppe aus der Westschweiz. Die Chancen der Berufsfrauen auf dem Ar-

beitsmarkt sind intakt, insbesondere sind die Absolventinnen der praxisleitenden Fachrichtung als Kaderpersonen und Teamleiterinnen in Gruppenpraxen und Ärztenetzwerken sehr gefragt. Der Einsatz der Medizinischen Praxiskoordinatorinnen wird dann an Attraktivität – auch für die Hausarztpraxis – stark gewinnen, wenn ihre Beratungsleistungen in der Arbeit mit dem chronisch kranken Patienten ihren Niederschlag im neuen ambulanten Arzttarif findet und die Leistungen abgerechnet werden können.

Dr. med. Emil Schalch, Hausarzt, ehemaliger Präsident der OdA Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin

Bruno Gutknecht, Sekretär OdA Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin, Zentralsekretär SVA

Die 3 «N» der Hausarzt-Ausbildung 2025: Nose – Nosy – Noisy!

Meine Monate in der Hausarztpraxis im 6. Studienjahr haben mich geprägt. Die Praxis Teuscher in Bern war damals visionär strukturiert und viele Prinzipien gelten heute und in Zukunft: Vertrauen, Vorbild, frühe Selbstständigkeit, Mentoring weit über die Zusammenarbeit hinaus. Die alleinige Stellvertretung als Student in der Kooperation zwischen Praxis und Spital wird mir in lebendigster Erinnerung einer echt interdisziplinären (hochkomplexe Patienten) und interprofessionellen Zusammenarbeit (hervorragende, erfahrene Arztgehilfinnen, Pflege, Berater für Diabetes und Ernährung, Spezialisten im Spital) in Erinnerung bleiben: Heute «à la mode», damals einfach gemacht! Obiges Netzwerk hat viel zu meinen Problemlösungen und auch zu meiner Stressbewältigung beigetragen.

Ich bin überzeugt, wenn wir die folgenden 3 «N» beachten und diese auch in geeigneter Form unseren Jungen mit Herzblut mitgeben können (und wollen), dann sind wir für die Zukunft offen und gut gerüstet!

Nose

Das ist die Fähigkeit, eine gute Nase zu haben, einen sensiblen Geruchssinn zu entwickeln. Merken, wenn etwas dringend und wichtig wird, wenn die Intuition uns sagt, dass hier etwas schief läuft, sich etwas klinisch Aussergewöhnliches zusammenbraut, dass etwas nicht stimmt oder nicht zusammenpasst. Die rote Fahne in der rechten Hirnhälfte beginnt zu flattern – jeder langjährig klinisch erfahrene, insbesondere notfallerfahrene, breit ausgebildete Kollege kennt dieses Gefühl. Die Vermittlung der breiten, detaillierten klinischen Weiterbildung mit modernsten Tools, der aktuellen Guidelines, der Anleitung zum «lebenslänglichen Lernen», dem Analytisch-rationalen, Sequentiellen, braucht immer den intuitiven Partner und Cross-Check,

der das Ganze sieht, das individuelle Lebens-Skript, die individuellen «Dos» und «Dont's», das Psychosoziale usw., die Betreuung und Beobachtung. Mehr als das, die Begleitung und das Coaching wird in der Ära der massiven Beschleunigung des Wissens und Könnens, der vielbemühten und gelegentlich verwirrenden Dr. Google, Dr. Robotnik, Dr. Big Data, Dr. Magic Diagnostics und Dr. Wonderdrug usw. einen noch zunehmenden Stellenwert erhalten. Der moderne Grundversorger wird selbstverständlich alle obigen, sich rasch entwickelnden Tools in seine Tätigkeit mit guter Nase selektiv einbauen, die praktische Tätigkeit wird sich umfassend wandeln; der oben beschriebene (Geruchs-)Sinn fürs Ganze wird umso wichtiger werden.

Das Rezept: Möglichst viele Patienten mit komplexen und auch seltenen Krankheitsbildern mit modernsten Methoden sehen und (mit)behandeln, unter kompetenter Anleitung und Führung eines Tutors und idealerweise Mentors. Dies braucht heute deutlich mehr Weiterbildungszeit. Dazu muss die Bereitschaft kommen, später als (Haus-)Arzt Patienten über eine längere Zeit persönlich zu begleiten und zu beraten, zu betreuen. Wir sind uns wohl bewusst, dass dies gerade für Gruppenpraxen zu einem organisatorischen Spagat wird, der durchaus auch mit elektronischen Hilfsmitteln und adäquater Stellvertretung (analog der «Trümpelgotte») klug zu lösen sein wird. Die Ansprüche der «Generation Z» werden auch dank den obigen Dres. Google und Robotnik in geeigneter Form berücksichtigt werden können.

Nosy

Nosy steht für positive, echte Neugier für Neues, für Lernbereitschaft, Offenheit für neue Konzepte der Zusammenarbeit, neue Methoden, Therapien und Hilfsmittel, Netz-

werke auch. Die Erfahrungen aus anderen Institutionen und anderen Ländern zu integrieren, deren Schwierigkeiten und Chancen zu erkennen, wird wichtig sein. Bei uns muss auch etwa das Wahrnehmen des eigenen goldenen Käfigs einfließen. Der Hausarzt wird einen «point fort» entwickeln, eine spezielle Stärke, ein «weiteres Bein», z.B. die Kaderarztefahrung, die fortgeschrittene Ultraschalldiagnostik oder eine innovative neue Technik, die in der Praxis anwendbar ist. Die Teilzeitbeschäftigung in anderen Bereichen wird zunehmen, die Vernetzung mit «seinem» Partnerspital, sein «medizinisches Hobby» das mit Freude, genuiner Neugier (nosy-ness eben) kolumbusartige Entdecker-Kräfte und -Qualitäten freisetzt. Dadurch können «Hausarzt-leuchttürme» geschaffen werden. Nicht zuletzt wird die Hausarztmedizin 2025 weiterhin durch sehr gut aus- und weitergebildete Personen und Persönlichkeiten getragen werden, die sich durch ihre Innovationskraft ständig neu erfinden und dadurch als Vorbilder den bestmöglichen Nachwuchs anziehen können.

Noisy

Laut, hörbar und sichtbar sein, präsent sein über alle Medien und Kanäle. Ein gutes System und Konzept darf und soll sich bekannt machen. Natürlich empfiehlt sich der gute Hausarzt zunächst durch die Qualität seiner Arbeit. Aber in einer Zeit, in der ein «Spezialist» oder der Terminus «Privat» (-Klinik) oder das «Zentrum für XY» schon a priori einen gefühlten Bonus (und Preis) erhalten, sollen Breite der Ausbildung up to date sein. Der Coach, der Mentor, die Langzeitbetreuung, die Kontinuität, die Fähigkeit für «big decisions» nach Verarbeitung und Interpretation von «big data», aber auch die Ansprechbarkeit und Verfügbarkeit, ein gutes Netzwerk zu haben, sollen wieder

und weiterhin eine zentrale Rolle spielen. Die Wertschätzung, auch die finanzielle, für die echten «Langzeit-Kümmerer» bedarf eines Bewusstseins und eines Stellenwerts in der Bevölkerung, bei den Studenten und dem Kollegium, nicht zuletzt auch in der Politik.

Die vorliegende Defacto-Ausgabe ist ein weiterer Schritt in diese Richtung. Alte und neue sichtbare, funktionierende und erfolgreiche Modelle sind der Treibstoff dazu.

Nicht zuletzt auch der gemeinsame Hausarztnotfall am KSB. Ich persönlich bin gerne weiterhin bereit, meinen täglichen Beitrag für die Aus-, Weiter- und Fortbildung zum Hausarzt zu leisten.

**Prof. Dr. med. J.H. Beer, Chefarzt, Stv CEO,
Kantonsspital Baden,
Direktor Departement Innere Medizin,
Kantonsspital Baden,
Labor für Molekulare Kardiologie,
Universität Zürich**



SCHWEIZER
ORIGINALQUALITÄT
SEIT 1886

WUSSTEN SIE...

...dass Sie bei Sandoz
garantiert nur 10%
Selbstbehalt bezahlen?

SANDOZ A Novartis
Division

01/2017

Mehr Informationen unter www.sandoz-pharmaceuticals.ch
Sandoz Pharmaceuticals AG, Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz

SANDOZ A Novartis
Division

Generika in der Schweiz: hochwertige Arzneimittel zu günstigen Preisen

Sandoz – Generika in Originalqualität. Wenn der Patentschutz eines Arzneimittels abgelaufen ist, darf davon ein Generikum hergestellt werden. Generika beinhalten deshalb Substanzen, welche sich bereits bewährt haben. Generika werden übrigens nach dem gleich strengen Verfahren auf die Produkte-Qualität getestet wie Originalmedikamente.

Sparen mit Generika. Generika helfen Gesundheitskosten zu sparen: Jährlich wird der Sparbeitrag dank Generika auf eine Milliarde Franken geschätzt. Diese grossen Einsparungen könnten sogar um einiges höher liegen, denn noch immer geht jedes zweite Produkt als Original über den Ladentisch, obwohl es eine generische Alternative gäbe.

Mit der Verwendung von Generika können Sie nicht nur einen Sparbeitrag zu den steigenden Kosten im Gesundheitswesen leisten, sondern gleichzeitig das eigene Portemonnaie mit einer tieferen Kostenbeteiligung schonen. Während bei rund 320 Originalpräparaten 20% Selbstbehalt bezahlt werden muss, sind dies auf Sandoz Produkten garantiert nur 10%.

«Die Apotheker sind auf den Austausch mit den Hausärzten angewiesen»

Defacto: *Wie verläuft der derzeitige Ausbildungsweg eines Apothekers? Welches sind die Voraussetzungen, eine eigene Apotheke führen zu können?*

Fabian Vaucher: Grundsätzlich ist der Weg des Apothekers in drei Etappen gegliedert: Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung. Nach dem fünfjährigen Pharmaziestudium, sprich der universitären Ausbildung, stehen drei vertiefende Weiterbildungsäste zur Auswahl: erstens verschiedene Fähigkeitsausweise wie etwa «Apotheker für integrierte Versorgungsmodelle» oder «Pharmazeutische Betreuung von Institutionen im Gesundheitswesen». Zweitens die Weiterbildung zur Fachapothekerin in Offizinpharmazie oder drittens zum Fachapotheker in Spitalpharmazie. Egal, ob und welche Weiterbildung man anpackt, sind alle Apotheker als Medizinalpersonen gemäss Medizinalberufegesetz MedBG zur lebenslangen Fortbildung verpflichtet. Analog zum Facharztstitel bei den Medizinemern müssen Leiter einer öffentlichen Apotheke künftig den Titel Fachapotheker in Offizinpharmazie erwerben, um Leistungserbringer im Sinn des Krankenversicherungsgesetzes sein zu können.

Wie viele berufstätige Apotheker gibt es heute in der Schweiz? Gibt es einen Apothekermangel oder -überfluss?

Zurzeit gibt es knapp 10 000 Apotheker in der Schweiz, etwas mehr als die Hälfte arbeitet in der Offizin. 2015 haben 176 Apothekerinnen und Apotheker ihr Studium erfolgreich mit dem eidgenössischen Diplom abgeschlossen. Mit der Forderung des Parlaments, die Kompetenzen der jeweiligen Medizinalberufe besser zu nutzen und den Apotheker stärker in die medizinische Grundversorgung miteinzubinden, steigt der Bedarf an Apothekern: 2025 wird das Schweizer Gesundheitswesen 350 bis 400 Studienabgänger pro Jahr benötigen – dies



Fabian Vaucher, Präsident pharmaSuisse

auch aufgrund der steigenden und immer älter werdenden Bevölkerung. Zudem gibt es immer mehr chronisch kranke und polymorbide Patienten. Und nicht zuletzt fordert uns der fehlende Nachwuchs bei den Hausärzten heraus. Es braucht jetzt Massnahmen, um einem Apothekermangel vorzubeugen.

Wie wird sich Ihrer Meinung nach der Beruf bzw. die Ausbildung des Apothekers in Zukunft entwickeln?

Der Apotheker ist jetzt schon sehr gut ausgebildet. Was sich vor allem ändert, ist seine Rolle. Als erste Anlauf- und Orientierungsstelle bei gesundheitlichen Problemen gewinnt die Apotheke an Bedeutung. Mit der Behandlung von häufigen und leichten Erkrankungen sollen die Apotheker Hausärzte von Bagatellfällen und die Notfalleinrichtungen der Spitäler entlasten. Die Universitäten haben auf den wachsenden Bedarf reagiert: Die Uni Bern plant ab Herbst 2017 wieder das Vollstudium anzubieten. Die Uni Basel, Uni Genf und ETH

Zürich sind in der Implementierungsphase ihrer neuen Curricula, die sie aufgrund des geänderten Lernzielkatalogs anpassen. pharmaSuisse engagiert sich auch für eine neue Stiftsprofessur in Pharmakoepidemiologie an der ETH Zürich in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich.

Wie erleben Sie heute die Zusammenarbeit mit den Hausärzten? Und wie wird sich dieses (Arbeits-) Verhältnis Ihrer Meinung nach in Zukunft verändern?

Ohne Kollaborationen wird das Gesundheitssystem kollabieren. Die Apotheker sind auf den regen Austausch mit den Hausärzten absolut angewiesen, in der Praxis glüht der eine Draht heisser als der andere. Bei der nationalen Darmkrebsvorsorge-Kampagne 2016 war MFE (Haus- und Kinderärzte Schweiz) ein wichtiger Partner für pharmaSuisse. Auch mit Qualitätszirkeln zwischen Ärzten und Apothekern und der pharmazeutischen Heimbetreuung machen wir sehr gute Erfahrungen. Dabei stehen immer das Wohl und die Sicherheit des Patienten im Zentrum.

Was halten Sie vom Konzept der Interprofessionalität? Und welche Rolle sollen dabei die Apotheker spielen?

Interprofessionalität ist in der Zukunft ein Muss, davon bin ich felsenfest überzeugt. Alle Bestrebungen laufen zu Recht in diese Richtung, die Themen werden immer komplexer. Ich denke zum Beispiel an das elektronische Patientendossier oder integrierte Versorgungsmodelle wie netCare, bei der der Arzt per Telekonsultation in die Apotheke zugeschaltet wird. Bei schweren Krankheiten wird weiterhin der Arzt der Prozessleader bei Diagnose und Betreuung sein. Der Apotheker übernimmt die leichten Fälle und stellt sicher, dass der Patient die bestmögliche Therapie versteht und auch erhält. Mein Motto ist «Miteinander

statt Gegeneinander». Nicht zuletzt bringt die interprofessionelle Zusammenarbeit auch eine Kostenoptimierung, also einen Nutzen für das Gesamtsystem. Und in präventiver Hinsicht sind die Apotheken aufgrund ihres einfachen Zugangs ein idealer Ort, um Public-Health-Programme zu platzieren.

Gemäss einer Studie des BAG aus dem Jahr 2015 wird die ärztliche Medikamentenabgabe (Selbstdispensation/SD) nicht nur geschätzt, sie soll auch zu tieferen Medikamentenkosten führen. Was meinen Sie dazu? Was halten Sie grundsätzlich von der derzeitigen föderalistischen Regelung, wonach die Kantone selbst über die SD bestimmen können?

Das föderalistische System hat Vor- und Nachteile und es gehört zur Schweiz. Als Vertreter der Apothekerschaft bleiben mir jedoch die Schwächen des SD-Systems nicht verborgen: Die Zweitmeinung des Apothekers als unbestrittener Arzneimittelprofi fehlt. Gerade bei mehrfach und

chronisch kranken Menschen belegen Studien, dass Erklärungen und Begleitung durch den Apotheker die Therapietreue positiv beeinflussen. Das führt zu optimierten Resultaten, und zwar nicht nur punkto Gesundheitszustand. Bei den Kosteneinsparungen sprechen wir von Faktor vier. Dass die SD die Gesamtkosten senkt, stimmt nicht.

Glauben Sie, dass die medizinische Grundversorgung angesichts der absehbaren demografischen Veränderungen und der steigenden Zahl chronisch kranker Menschen in Zukunft noch gewährleistet sein wird?

Gerade auf dem Land ist die medizinische Grundversorgung und Triage in der Apotheke äusserst wertvoll, weil dort die medizinische Grundversorgung ausgedünnt wird. Um eine Versorgungslücke zu verhindern, müssen wir alle vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen ausschöpfen. Bei Patienten mit chronischen Krankheiten bieten die Apotheker eine sichere, schnelle

und kostengünstige Unterstützung. Gemeinsam müssen und werden wir Lösungen finden.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Defacto

Fabian Vaucher (48) ist seit 2015 geschäftsführender Präsident des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse. Zuvor leitete er sechs Jahre den Aargauischen Apothekerverein. Das Pharmaziestudium absolvierte der Aargauer in Basel, danach bildete er sich zum Offizinapotheker FPH weiter. Vaucher ist Mitinhaber zweier TopPharm-Apotheken in der Region Aarau und betreut seit 2001 den Qualitätszirkel Ärzte und Apotheker der Region Aarau. Seit Anfang Jahr steht er dem Verwaltungsrat der neuen Austritts-apotheke im Kantonsspital vor, die von 31 Apotheken im Grossraum Aarau betrieben wird. Fabian Vaucher ist verheiratet und wohnt mit Mann und Hund in Aarau.



Mepha-Generika – für fast jedes Original eine Alternative.



www.mepha.ch

0917

Die mit dem Regenbogen



«Ich möchte Sie als Argomed-Ärzte zu einem konstruktiven Dialog einladen!»

Interview mit Claudine Blaser Egger, der neuen CEO Argomed



Claudine Blaser Egger

Foto: Daniel Winkler

Defacto: *Was hat Sie bewogen, sich als CEO von Argomed zu bewerben?*

Claudine Blaser Egger: Ich habe nach einem spannenden Aufbauprojekt an der ETH Zürich eine neue Herausforderung gesucht, bei der ich unternehmerisch tätig sein kann. Zuvor war ich rund zehn Jahre lang bei einem Biotech-Start-up-Unternehmen beteiligt und dabei ständig mit unternehmerischen Denkweisen und Prozessen konfrontiert, was mich begeistert und

motiviert hat. Zudem ist die Medizin ein gesellschaftlich relevantes Thema, das mich fasziniert. Im Bewerbungsprozess bei Argomed habe ich dann engagierte und tolle Menschen kennengelernt, mit denen ich gerne zusammenarbeiten würde. Das hat mich zusätzlich motiviert.

Mit welchem Erfahrungshintergrund starten Sie in den Job als neue CEO der Argomed?

Ich bin jemand, der gerne bewegt und Spuren hinterlässt und den es reizt, gute Lösungen für komplexe Probleme zu finden. Dabei kommt mir zugute, dass ich zu 100 Prozent überzeugt bin von Netzwerken und Plattformen. Ich habe selbst gute Erfahrungen damit gemacht und in den letzten Jahren an der ETH eine Forschungsplattform aufgebaut, in der verschiedene Funktionen unter einem Dach zusammengeführt wurden. Ich bringe zudem Füh-

rungs- und Kommunikationserfahrung aus einem sehr dynamischen Umfeld mit und habe unter anderem gelernt: Wenn man etwas verändern will, ist Dynamik nötig – und gute Kommunikation! Man kann nie genug kommunizieren. Auf die Argomed bezogen heisst das: Die Nähe zur Ärztebasis und deren Netzwerke ist ein grosser Vorteil. Das ist eine Ressource, die ich proaktiv einbinden und nutzen möchte.

Haben Sie bestimmte Prinzipien oder Vorbilder, wie Sie das Personal führen werden?

Ich führe in meiner gegenwärtigen Funktion als Geschäftsführerin des «ETH Phenomics Center» ein Team von 50 Leuten. Ich habe dabei immer einen partizipativen Führungsstil gepflegt und werde das auch weiterhin bei der Argomed tun. Das heisst: Ich kann unterschiedliche Perspektiven einbinden und andere Meinungen integrieren, ich treffe aber auch Entscheidungen. Ich habe für meine Mitarbeiter immer offene Türen, begegne den Menschen auf Augenhöhe und mit Respekt, erwarte aber auch Leistung und Engagement. Und ich bin ein Fan von gezielten Weiterbildungen.

Welches sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Themen, mit denen sich Argomed in den nächsten Jahren wird beschäftigen müssen?

Ich denke, dass es in Zukunft um zwei grössere Themenbereiche gehen wird: einerseits um die Bewältigung eines Technologiewandels und andererseits um die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Zum Ersten gehören die elektronische Vernetzung, das elektronische Patientendossier oder Neuentwicklungen wie individuelle portable Geräte, die den Blutdruck oder den Zuckerspiegel messen und damit dezentral wertvolle Daten generieren. Auch die ständige Optimierung von Prozessen und Abläufen wird uns beschäftigen. Später werden Big Data und die personalisierte Medizin dazukommen. Der zweite Themenkreis betrifft die Sicherung der Grundversorgung, also der Kampf gegen den Haus-

ärztemangel. Das setzt voraus, dass der Beruf des Hausarztes aufgewertet und attraktiver gemacht wird. Zum Beispiel, indem weiterhin in neue Arbeitsformen und -modelle investiert wird, die eine neue Generation von Medizinerinnen und insbesondere Medizinerinnen ansprechen, also Teilzeitarbeit, Gruppenpraxen, Teamwork usw. Vor diesem Hintergrund wird es auch darum gehen, die Jungen frühzeitig abzuholen und für die Hausarztmedizin zu begeistern.

Wie wollen Sie diese abholen?

Dazu braucht es ganz verschiedene Kanäle. Zum Beispiel durch den frühen Einbezug der Berufsberatung, die den Beruf des Hausarztes differenziert vorstellt. Oder indem man die Jungen in die Praxen holt, wie das Argomed heute schon mit den Mentoringprogrammen macht. Und indem potenzielle junge Hausärzte und Hausärztinnen in betriebswirtschaftlichen Angelegenheiten unterstützt werden, um ihnen damit etwas den Respekt vor dem Unter-

Dr. sc. nat. **Claudine Blaser Egger** (geb. 1970) hat an der ETH Zürich Naturwissenschaften studiert und mit dem Doktorat abgeschlossen (1999). 2011 hat sie einen Master in Betriebswirtschaft absolviert.

Zwischen 1999 und 2009 hat sie die Biotech-Start-up-Firma Cytos Biotechnology AG mitaufgebaut, die sie am Schluss in führender Position als Director Corporate Communications vertrat. Danach war sie (bis heute) als Geschäftsführerin «ETH Phenomics Center» der ETH Zürich tätig, einer Forschungs- und Dienstleistungsplattform in den Life Sciences, die sie aufgebaut hat.

Claudine Blaser Egger ist verheiratet und hat eine Tochter (13). Zusammen mit ihrem Partner und dessen beiden Kindern (19 + 23 Jahre) lebt sie in Baden.

Claudine Blaser Egger beginnt ihren Job als CEO der Argomed am 1. Mai 2017.

nehmertum zu nehmen, was eine eigene Praxis bedeutet.

Welchen Bezug hatten Sie bisher persönlich zu Hausärzten bzw. zum Thema Hausarztmedizin?

Vor allem als Kunde bzw. Patientin. Wir sind als ganze Familie im Hausarztmodell beim Doktorhaus Fislisbach Kunden, das von Dr. Kurt Kaspar gegründet wurde.

Wie sehen Sie die Stellung und Bedeutung der Hausarztmedizin grundsätzlich – heute und in Zukunft?

Die medizinische Grundversorgung wird meiner Meinung nach heute als etwas Selbstverständliches wahrgenommen. Doch durch den demografischen Wandel, die Zunahme an chronischen Erkrankungen und die steigenden Ansprüche der Patienten wird sich das Wesen der Grundversorgung verändern. Das Bedürfnis nach Gesundheitsdienstleistungen wird wachsen, sowohl qualitativ als auch quantitativ. Das alles dürfte dazu führen, dass die Hausärzte immer stärker benötigt und dadurch aufgewertet werden. Gleichzeitig droht jedoch die Gefahr einer Konkurrenz durch nicht-ärztliche Berufe, die auf diesen Markt drängen werden. Das heisst: Aus einer Monopol-situation wird eine Wettbewerbssituation entstehen, für die sich die Hausärzte vorbereiten und fit machen müssen.

Wie geschieht das?

Das kann ich noch nicht im Detail erläutern. Zuerst einmal scheint mir eine gute Informationspolitik und Aufbereitung von relevanten Fakten wichtig. Grundsätzlich gilt: Ein Unternehmen oder eine Berufsgruppe, die bisher ein Monopol hatte, muss sich öffnen und in den Kundenkontakt investieren. Für die Ärzte heisst dies: den Kontakt mit den Patienten weiter intensivieren. Dazu werden sie sich – auch als Antwort auf die steigende Anspruchshaltung der Patienten – auf eine vermehrt individualisierte ärztliche Betreuung in Richtung Gesundheitscoaching einstellen müssen, wozu unter anderem

auch Prävention oder Diagnostik gehören. Der Hausarzt ist für diese zentrale Rolle prädestiniert, weshalb er mit einem Vorsprung in den Wettbewerb starten und von der Argomed Unterstützung erwarten kann.

Wie sollte Ihrer Meinung nach das Gesundheitswesen in der Schweiz organisiert sein: als Wettbewerb auf dem freien Markt oder durch staatliche Strukturen und Vorschriften?

Ich glaube, es braucht beides: Ein gesunder Wettbewerb tut sicher gut, aber nicht schrankenlos. In einem gut organisierten Markt könnten andere Gesundheitsdienstleister dem Arzt bestimmte Routinearbeiten abnehmen – Stichwort Interprofessionalität –, damit er wieder mehr Zeit für seine Kernkompetenz hat, die Betreuung, Begleitung und Beratung des Patienten.

Und welches ist die Rolle des Staates?

Der Staat hat eine gewisse Regulierungsfunktion, zum Beispiel durch die Definition dessen, was in den Grundleistungskatalog gehört. Zudem sollte er einen gewissen Ausgleich zwischen sogenannten guten und schlechten Risiken vornehmen.

Welche Rolle wird Managed Care Ihrer Meinung nach in Zukunft spielen?

Dieses bis anhin erfolgreiche Versicherungsmodell wird sich ebenfalls dem Wandel stellen müssen. Wo genau diese Reise hingehen wird, müssten Sie mich in ein bis zwei Jahren nochmals fragen. Der Kostendruck wird mehr Transparenz, Effizienz und Integration von Patientendaten erfordern. Das ist auch eine Chance für die Hausärzte, die mit ihrem engen Kontakt zum Patienten an einer Schlüsselposition sind, hierbei eine proaktive und gestaltende Rolle einzunehmen. Ich werde mich dafür einsetzen, sie dabei bestmöglich zu unterstützen.

Zum Schluss noch ein paar persönliche Fragen. Welches sind Ihre Hobbys?

An erster Stelle steht meine Familie. Ich bin gerne in der Natur unterwegs, vor allem als

Bergsteigerin und Skitourengängerin. Ich treibe Sport und gehe gerne mit meinem Mann segeln, er ist Hochseeskipper. Dazu habe ich einen grossen Freundeskreis, den ich zu pflegen versuche.

Was für Präferenzen haben Sie in Literatur und Musik?

Ich bin an vielem interessiert. Bei der Literatur bevorzuge ich historische Romane, Biografien und realitätsnahe Aufarbeitungen der Geschichte. Auch bei der Musik bin ich nicht auf ein Genre fokussiert. Ich bin in einer Familie aufgewachsen, in der man viel klassische Musik hörte, ich selber habe lang Querflöte gespielt – und werde es hoffentlich nach meiner Pensionierung wieder tun.

Wo stehen Sie politisch? Sind Sie Mitglied einer Partei?

Nein, ich bin in keiner Partei. Ich bin es gewohnt, mir meine eigene Meinung zu bilden und habe mich nie einer Parteiideologie nahe gefühlt.

Sie sind Mitglied bei den «Business & Professional Women» (BPW). Sind Ihnen Frauen-Themen besonders wichtig?

Beim BPW geht es mir ums «Networking» mit spannenden Frauen. Und darum, sich gegenseitig zu unterstützen. Als Frauen in Führungspositionen haben wir zudem eine Vorbildfunktion für junge Frauen.

Würden Sie sich als Feministin bezeichnen?

Nein. Ich bin jedoch der Meinung, dass Frauen gleichberechtigte Chancen bekommen müssen und dass sie diese einfordern, aber auch nutzen sollten!

Sind Sie für Quoten als Mittel der Frauenförderung?

Nein, ich bin gegen Quotenregelungen. Das Geschlecht darf bei der Besetzung einer Stelle nicht ausschlaggebend sein, sondern die Qualität der Arbeit und der Ausbildung. Wir können aber alle einen Beitrag leisten, damit mehr Frauen in Führungspositionen gelangen. Ich schreibe zum Beispiel konsequent alle Vollzeitstellen mit einem 80- bis 100%-Pensum aus.

Wenn Sie Ihrem bisherigen Leben einen Titel geben müssten, wie hiesse der?

«Ich bin unterwegs mit Neugier, Engagement, Fleiss, Lebensfreude und einer guten Portion Glück!»

Haben Sie zum Beginn Ihrer Tätigkeit am 1. Mai 2017 einen Wunsch oder eine Botschaft an die Defacto-LeserInnen?

Ich möchte Sie als Argomed-Ärzte gerne zu einem konstruktiven Dialog einladen!

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Defacto

Herzlich willkommen!

Der Verwaltungsrat ist stolz, dass sich dank der hervorragenden Reputation der Argomed die Nachfolge von Karl Züger erfreulich rasch und erfolgreich gestaltete. Es gelang uns aus vielen und kompetenten Bewerbungen eine hervorragende Person zu gewinnen. Wir freuen uns, dass Frau Claudine Blaser Egger am 1. Mai 2017 ihre Tätigkeit als CEO bei uns aufnimmt. Mit Frau Blaser gewinnen wir eine äusserst starke und kompetente Persönlichkeit mit einer ausgewiesenen Fach- und Führungskompetenz. Wir sind überzeugt, dass sie mit ihrer gewinnenden Art die Philosophie der Argomed nach innen und aussen vertreten und einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Argomed leisten wird. Der Verwaltungsrat wünscht Frau Blaser Egger einen guten Start und freut sich auf die erfolgreiche Zusammenarbeit.

Dr. med. Wolfgang Czerwenka,
Präsident des Argomed-Verwaltungsrats

Wo Zukunft entsteht

«Mögen Sie Menschen und möchten zu deren Wohlbefinden beitragen? Sind Sie gleichzeitig fasziniert von (natur-)wissenschaftlichen Aspekten und Anwendungen der Technik in der Medizin? Haben Sie ein Flair für analytisches und vernetztes Denken, dann ist der Bachelorstudiengang «Humanmedizin» an der ETH Zürich genau richtig.»

Vor mir liegt die Broschüre der ETH Zürich über ihr neues Medizinstudium, das im Herbst 2017 beginnt. Ich kann mir denken, dass dieser neue Studiengang junge Leute anspricht, denn es tönt gut: «Die Absolventinnen und Absolventen sollen neben den medizinischen und klinischen Grundlagen auch vertiefte Kenntnisse in den revolutionären Entwicklungen der Bioinformatik, den molekularen Biowissenschaften und den bildgebenden Verfahren erhalten. Die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte sollen mit fundiertem Wissen in mehreren Disziplinen die neuen Möglichkeiten, beispielsweise der Medizintechnik oder der personalisierten Medizin, voll ausschöpfen können.» Die Masterausbildung für die klinische Tätigkeit muss dann an einer Partneruniversität weitergeführt werden, aber ein Einstieg in verschiedene Berufsfelder sei direkt nach dem Bachelorabschluss möglich, «beispielsweise im medizintechnischen Sektor in der Qualitätssicherung oder im Marketing, in der Gesundheitspolitik, der Verwaltung oder im Versicherungswesen».

Ja, die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden! Dafür werden vom Bund mit der Fachkräfteinitiative 100 Mio. Franken zusätzlich bereitgestellt. Und dieser neue Studiengang in Deutsch und Englisch ist eine Antwort darauf. Er wird sicher Anklang finden, er wirkt modern, zukunfts- und erfolversprechend, attraktiv!

Es ist nicht zu übersehen, dass die moderne Technologie ein immer grösseres Gewicht in der medizinischen Versorgung einnimmt. Denken wir an Operationsmethoden, Rehabilitationstrainer, künstliche Gelenke oder medizinische Beratung über e-health. Und doch: Für die meisten Patientinnen und



Christine Egerszegi-Obrist

Patienten ist der persönliche Kontakt zu ihrem Hausarzt unersetzbar.

Technik und Wissenschaft bringen Fortschritte in der Medizin. Sie sind wichtig. Doch die Herausforderungen im realen Alltag einer Hausarztpraxis dürfen nicht ausgeblendet werden. Wir brauchen auch junge Ärztinnen und Ärzte mit weitergehenden Kompetenzen:

- Für den älteren Hausarzt, der fast immer erreichbar war, aber keinen Nachfolger findet;

- Für den ungeduldigen Patienten, der mit der bereits gegoogelten Diagnose im Wartezimmer sitzt;
- Für die Patientin, die wegen ihrer Arthrose zuvor schon zwei andere Ärzte konsultiert hat, weil sie angeblich niemand ernst nimmt;
- Für den Krebskranken, bei dem das notwendige Medikament von der Krankenkasse erst nach dem dritten Anlauf übernommen wird;
- Für die Mutter, die ihr Kind partout gegen nichts impfen will;
- Für den Drogensüchtigen, dessen pflaumengrosse Wunde am Bein noch immer eitert;
- Oder für den Kollegen, der praktisch den Seelsorger ersetzt, aber nicht von der Kirchensteuer bezahlt wird ...

Auf der letzten Seite der Broschüre für dieses neue Medizinstudium steht unter dem Titel «Wo Zukunft entsteht»: «Freiheit und Eigenverantwortung, Unternehmergeist und Weltoffenheit: Die Werte der Schweiz sind das Fundament der ETH Zürich.»

Das sind grosse, gewichtige Worte. Ich versuche sie in eine Reihe zu bringen mit dem Zulassungsstopp für Spezialisten, dem Rappenzählen durch neue Lenkungs- und Tarifmodelle, mit der Minutenerfassung der Gesprächsführung, der minutiösen Beweisbelege für Gratismedikamente ... und es will mir einfach nicht gelingen.

Christine Egerszegi-Obrist,
alt Ständerätin FDP/AG

Kolumne «Carte Blanche»

Die Redaktion Defacto führt mit dieser Ausgabe eine neue Rubrik mit dem Titel «Carte Blanche» ein. Darin sollen Politikerinnen und Politiker, aber auch Personen des öffentlichen Lebens zu einem selbstgewählten, gesundheitspolitischen Thema zu Wort kommen. Und zwar explizit aus subjektiver Perspektive. Einzige Bedingung: Das Thema muss einen Bezug zur Hausarztmedizin haben.

Wir beginnen diese Rubrik mit einer ausgewiesenen Kennerin des Schweizer Gesundheitswesens, mit alt Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist (FDP/AG).

Danke, Heini, für die Zeit mit Dir!

Ein persönlicher Abschied der Defacto-Kommunikationsgruppe

Lieber Heini

Nun bist Du also gegangen! Am 19. Januar 2017 hast Du diese Welt verlassen. Für immer!

Wir haben zwar von Deiner schweren, unheilbaren Krankheit gewusst, aber die Nachricht Deines Todes hat uns dennoch überrascht und getroffen. Am 1. Februar 2017 fand in Windisch – im Beisein Deiner Familie und zahlreicher Freunde – eine Abschiedsfeier für Dich statt.

Auch wir von der Kommunikationsgruppe möchten uns von Dir verabschieden, und zwar bewusst an dieser Stelle. Denn das Defacto war «Dein Kind», Du warst unser langjähriger Chef und Leiter der Kommunikationsgruppe von Argomed.

Nur: Wie tut man das in einer Form, die Dir gerecht wird? Ohne, dass man die standardisierten Formeln eines Nachrufes gebraucht? Sie würden Dir nicht gerecht, denn Du warst alles andere als ein standardisierter Mensch, sondern ein Mann mit eigenem, unverwechselbarem Profil und Charakter. Und wie tut man das ohne die schwere Emotionalität, die in der Regel die Kommunikation eines Todesfalls begleitet? Denn alles Pathetische war Dir ein Graus.

Das Defacto gibt es seit 2003. Einige von uns waren ganz von Anfang an dabei, andere sind dazugekommen und wieder gegangen. Aber wir alle haben Deinen gedulden, motivierenden und integrierenden Führungsstil sehr geschätzt. Er war die Basis für die Erfolgsgeschichte von Defacto. Unter Deiner Leitung gab es keine Denkverbote, wir konnten bei der Planung einer neuen Ausgabe immer alle Ideen auf den Tisch legen und diskutieren, auch die auf den ersten Blick absurden und verrückten. Unsere «Brainstormings» waren zwar intensive inhaltliche Arbeit, aber oft auch witzig. Wir haben uns gegenseitig bei der Weiter-



Heini Zürcher

27. Mai 1952 – 19. Januar 2017

entwicklung von neuen Ideen unterstützt, die sich dann nicht selten als Motor für neue Argomed-Projekte erwiesen. Du hast ganz wesentlich dazu beigetragen, dass das Defacto zu einem «Vordenkerorgan» der Argomed geworden ist. Wir haben darin Ideen getestet und kontroverse Diskussionen lanciert. Wir nutzten Defacto zuweilen als Versuchsballon für neue Ideen und Projekte, und je nach Feedback forcierten wir die Diskussion oder liessen sie einschlafen.

Wir sind überzeugt, dass das Defacto ein Zugewinn von Denkarbeit und Imagepflege für die ganze Argomed geworden ist. Dazu brauchte es jene Freiräume, die uns der Verwaltungsrat auch immer zugestanden hat und für die Du im VR – im Namen der Kommunikationsgruppe – auch immer eingestanden bist.

Und nun gibt es Deinen Input nicht mehr, Deine kreativen Ideen werden uns fehlen. An unserer letzten Jahresplanung im Dezember 2016 warst Du schon nicht mehr dabei, aber auf unseren schriftlichen Gruss hast Du umgehend mit einer Karte geantwortet, unter anderem mit dem Satz: «Über das Erreichte können wir wirklich stolz sein», um dann typisch für Dich sogleich zu relativieren: «Meine Rolle dabei sollte nicht überschätzt werden.»

Wir kamen nicht mehr dazu, Dir zu antworten, hätten aber gerne zurückgeschrieben: «Doch Heini, Deine Rolle kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Ohne Dich gäbe es Defacto nicht. Du hast diese Visitenkarte der Argomed und damit auch den Aussenaustritt ganz wesentlich geprägt und daraus eine Erfolgsgeschichte gemacht!»

Danke, Heini, für die Zeit, die wir mit Dir verbringen durften und für all das, was Du uns mit Deinem Leben und Deiner Einstellung zum Leben gegeben und gezeigt hast. Dazu gehört auch Dein Umgang mit Deiner Krankheit, vor allem am Schluss Deines Lebens. «Es ist, wie es ist», hast Du am Schluss manchmal im kleinen Kreis gesagt und damit letztlich den Mut aufgebracht, das Un-

Was es ist

Es ist Unsinn, sagt die Vernunft

Es ist, was es ist, sagt die Liebe

Es ist Unglück, sagt die Berechnung

Es ist nichts als Schmerz, sagt die Angst

Es ist aussichtslos, sagt die Einsicht

Es ist, was es ist, sagt die Liebe

Es ist lächerlich, sagt der Stolz

Es ist leichtsinnig, sagt die Vorsicht

Es ist unmöglich, sagt die Erfahrung

Es ist, was es ist, sagt die Liebe

Erich Fried

ausweichliche, das Endliche anzunehmen und zu akzeptieren.

Aber nicht nur das hat uns berührt!

Deine von Grund auf positive Lebenseinstellung und Deine ansteckende Fröhlichkeit haben uns beeindruckt und gezeigt, was Lebenskunst ist. Wir haben durch Deine Grosszügigkeit und Deine Bereitschaft zum Zuhören und Verstehen erfahren, was Empathie heisst. Und durch Deinen Humor und Deine Lebensfreude durften wir sehen, dass es auch eine leichte Seite des Lebens gibt. Auch in Phasen, wo Du schon schwer krank warst.

Traurig – und dankbar zugleich – nehmen wir jetzt endgültig Abschied von Dir, lieber

Heini. Du wirst uns fehlen. Vor allem Deine Grossherzigkeit und Deine Liebe zu den Menschen werden wir vermissen. Die Spuren, die Du hinterlässt, werden wir pflegen und darauf achten, dass sie nicht verblasen. Denn sie zeichnen einen Weg auf, der Dir immer wichtig war, und der für uns als Wegweiser in die Zukunft dienen kann: ein Weg, der zu einer besseren, menschlicheren und friedlicheren Welt führt.

Für all das, lieber Heini, danken wir Dir aus tiefstem Herzen. A Dieu!

**Gregor Dufner, Ruedi Ebnöther,
Roger Tschumi, Sandra Frey,
Sabrina Gräub, Bernhard Stricker**



Impressum

Bahnhofstrasse 24
CH-5600 Lenzburg
Tel. +41 56 483 03 33
Fax +41 56 483 03 30
argomed@argomed.ch
www.argomed.ch

Redaktionelle und inhaltliche Verantwortung

Dr. med. Gregor Dufner
Dr. med. Rudolf Ebnöther
Roger Tschumi, Geschäftsführer a.i.
Bernhard Stricker, lic. phil., Journalist BR
Sabrina Gräub, Sachbearbeiterin
Administration

Agenda

Netzkonferenz

Donnerstag, 08.06.2017
Donnerstag, 14.09.2017

Plattformen

Donnerstag, 18.05.2017
Donnerstag, 09.11.2017

Nächste Argomed-GV

1. Juni 2017, 19.00 Uhr,
Hotel Krone, Lenzburg