

DEFACTO

FAKTEN UND MEINUNGEN DER ARGOMED

Standortvorteil
«medizinische Grundversorgung»

Gemeinde sucht Arzt

SONDERNUMMER
GEMEINDEN



Inhalt

- 3 Editorial: Bremgarten ohne Hausarzt?**
Von Dr. med. Gregor Dufner, Hausarzt in Bremgarten
- 4 «Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung ist ohne Engagement der Gemeinde nicht möglich»**
Interview mit Dr. med. Wolfgang Czerwenka, neuer VR-Präsident Argomed
- 5 Leitfaden Kanton Aargau «Förderung der Medizinischen Grundversorgung in den Gemeinden»**
- 8 Medizinische Grundversorgung in den Gemeinden – Beispiel 1: Wettingen**
- 9 Medizinische Grundversorgung in den Gemeinden – Beispiel 2: Mutschellen**
- 10 «Die Hausarztmedizin soll eine attraktive Disziplin mit Zukunft bleiben»**
Interview mit Ständerat Hannes Germann, Präsident des Schweizerischen Gemeindeverbandes (SGV)
- 13 Argomed – im Dienst der Hausärztinnen und Hausärzte**
- 14 Ceterum Censeo: Keine riskanten Experimente!**
Von Dr. med. Heini Zürcher, Hausarzt in Windisch

Bremgarten ohne Hausarzt?



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Der Hausärztemangel wird sich in den nächsten Jahren akzentuieren. Bis Gegenmassnahmen greifen, wird es Jahre dauern. Welche Aufgaben kommen damit auf die Gemeinden zu? Die Bedürfnisse der einzelnen Gemeinden mögen noch so unterschiedlich sein, an einer effizienten, qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung sind alle interessiert. Einerseits drängt die Verantwortung, den Einwohnern eine adäquate Gesundheitsversorgung wohnortsnah anzubieten. Andererseits erhöht eine mit Allgemeinmedizinern bestückte Adressliste die Standortattraktivität einer Gemeinde.

Angebot und Nachfrage nach Hausärzten klaffen aber jetzt schon auseinander. Welche Möglichkeiten bieten sich den Gemeinden? Schon heute ist absehbar, dass mit der zunehmenden Überalterung auch andere Anforderungen wie Alterswohnungen, Alterssiedlungen, Alters- und Pflegeheime an die Gemeinden steigen werden. Auch hier ist eine koordinierte medizinische Grundversorgung mit einem breit ausgebildeten und abgestützten Hausarzt von zentraler Bedeutung und für unser Gesundheitswesen nachgewiesenermassen die günstigste Lösung.

Das Projekt «Sicherstellung der Grundversorgung in den Gemeinden» ist hier ein erster Schritt in die richtige Richtung. Argomed bringt sich hier mit ihrem spezifischen Know-how ein. Insbesondere mit dem Aufbau von Gemeinschaftspraxen hat Argomed Erfahrung. Bei weiterem Hausärztemangel wird die zentrale Frage nicht mehr sein, welche Immobilie sich eignet, sondern wie man geeignete Ärzte für entsprechende Projekte findet. Dazu bedarf es der Zusammenarbeit verschiedener Player im Gesundheitswesen.

**Dr. med. Gregor Dufner,
Hausarzt in Bremgarten**

«Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung ist ohne Engagement der Gemeinde nicht möglich»

Fragen an Dr. med. Wolfgang Czerwenka,
neuer VR-Präsident Argomed

Defacto: *Welches war die Rolle der Argomed bei der Erstellung des Leitfadens Kanton Aargau mit dem Titel «Förderung der Medizinischen Grundversorgung in den Gemeinden»?*

Wolfgang Czerwenka: Die Argomed war zusammen mit dem Aargauischen Ärzteverband federführend bei der Erarbeitung und Gestaltung des Leitfadens.

Wer hatte die Initiative zum Leitfaden ergriffen und wer war beteiligt?

Czerwenka: Die Initiative ging vom Kantonsärztlichen Dienst des Departements für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (DGS) aus. Der Lead für das Projekt lag gemeinsam beim Aargauischen Ärzteverband (AAV), der Argomed, dem Verband Aargauischer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) und dem Kantonsärztlichen Dienst des DGS.

Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation bezüglich medizinischer Grundversorgung in den Gemeinden (primär in den Mittellandkantonen)?

Czerwenka: Die aktuelle Versorgung stellt sich regional sehr unterschiedlich dar. In den eher städtischen Regionen ist die medizinische Grundversorgung zumindest für Erwachsene gewährleistet. Gruppenpraxen sind hier attraktive Arbeitgeber, der medizinische Nachwuchs bevorzugt solche Modelle. Vielerorts lassen sich Patienten auch für eine rasche und sofortige Beurteilung in den Walk-in-Praxen oder Notfallstationen der Spitäler behandeln. Aber auch in diesen urbanen Regionen, vermehrt aber sicher in



Dr. med. Wolfgang Czerwenka

den Landregionen, treten pro Jahr mehrere Hausärzte in den Ruhestand, ohne dass für ihre Patienten die hausärztliche Versorgung weiter gewährleistet ist. In vielen Praxen besteht bereits ein Aufnahmestopp, sodass keine neuen Patienten mehr aufgenommen werden. Bei den Kinderärzten ist die Versorgung auch in den urbanen Regionen teilweise heute schon nicht mehr vollständig gewährleistet. Beispielsweise in der Region Baden-Wettingen müssen Eltern mit ihren jungen Patienten nach Aarau zum Kinderarzt.

Wie sicher ist die medizinische Grundversorgung in diesen Gemeinden in Zukunft?

Czerwenka: Wenn wir davon ausgehen, dass – wie das verschiedene Studien aufzeigen – das aktuelle Durchschnittsalter der praktizierenden Hausärzte bei 55 bis 57 Jahren liegt, und dass ca. 50% der Hausärzte in den nächsten 10 Jahren in Pension gehen werden, liegt die Schlussfolgerung nahe, dass sich die Versorgung in naher Zukunft deutlich verschlechtern wird. Akzentuiert wird das Ganze durch die Veränderung der Demografie der Bevölkerung: Die Patienten werden immer älter und multimorbider. Somit wird der Betreuungsauf-

wand zunehmen und der Mangel an ärztlichem, aber auch an Pflegepersonal wird sich verstärken.

Von wem erwarten Sie diesbezüglich allenfalls (stärkere) Unterstützung?

Czerwenka: Langfristig gesehen muss die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte gefördert werden. Das ist aber ein langandauernder Prozess, der erst in 10 bis 15 Jahren greifen wird. Dies ist Bundessache. Man müsste sich aber überlegen, ob kantonale Ausbildungsprogramme in Zusammenarbeit mit den Spitälern und den niedergelassenen Ärzten gefördert werden müssten. Der Kanton Aargau finanziert seit einiger Zeit die Assistenten-Weiterbildung in Grundversorgerpraxen (Praxisassistenten) und die Hausarztmentoren an den Kantonsspitalern, die das Curriculum Hausarzt-Medizin Aargau aufbauen, zu einem wesentlichen Teil mit, was ich persönlich als eine sehr wichtige Aufgabe sehe und dafür dankbar bin. Diese Programme sollten in anderen Kantonen auch Schule machen. Mittelfristig muss die Attraktivität des Hausarztberufes für die sich aktuell in Aus- und Weiterbildung befindenden Ärztinnen gesteigert werden. Da die junge Ärztegeneration vor-

allem weiblich ist, muss dem für die Praxis-tätigkeit Rechnung getragen werden. Dabei sind Teilzeitmodelle gefragt, was in einer Einzelpraxis meist nicht möglich ist. Beim Prozess von der Umwandlung von Einzel- in Gruppenpraxen kann die Argomed behilflich sein.

Seit der Volksabstimmung vom 18.5.2014 über die medizinische Grundversorgung stehen u. a. folgende Sätze in der Bundesverfassung: «Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeit für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.» Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus Ihrer Meinung nach auf die Ebene der Gemeinden ableiten?

Czerwenka: Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung ist ohne Engagement der Gemeinde nicht möglich. Hierfür muss sie geeignete Rahmenbedingungen schaffen. Gesprächsbereitschaft ist ein wichtiger Schritt, um alle Beteiligten für das Thema zu gewinnen. Die koordinierte Planung z. B. von grösseren Baupro-

Leitfaden Kanton Aargau «Förderung der Medizinischen Grundversorgung in den Gemeinden»

Die Gemeinden können im Bereich der Hausarztförderung aktiv werden und eine gute Grundversorgung auch als Standortfaktor etablieren. Zu diesem Zweck hat der Kantonsärztliche Dienst des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau zusammen mit dem Aargauischen Ärzteverband (AAV), der Argomed Ärzte AG (Argomed) und der Vereinigung Aargauischer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) ein Projekt gestartet, um die Gemeinden für dieses Thema zu sensibilisieren, Hinweise und Empfehlungen abzugeben sowie Organisationen und Institutionen zu vermitteln, die als Ansprechpartner dienen.

Vor diesem Hintergrund haben die eingangs genannten Verbände den Leitfaden Kanton Aargau «Förderung der Medizinischen Grundversorgung in den Gemeinden» herausgegeben. Dieser Leitfaden gibt den Gemeinden eine Orientierungshilfe, wie die Planung der medizinischen Grundversorgung für die Zukunft angegangen werden kann. Er liefert den Gemeinden im Weiteren die Adressen der wichtigsten Ansprechpartner für Beratung und Unterstützung.

Der Leitfaden kann u. a. über die erwähnten Verbände bezogen werden (zum Beispiel: www.argomed.ch).



jekten im Hinblick auf mögliche Gesundheitszentren muss frühzeitig an die Hand genommen werden. Dazu gehört auch eine geeignete Zonenplanung. Aufgrund der zunehmenden Feminisierung des Arztberufes und der bei Ärztinnen und auch Ärzten immer häufigeren Teilzeittätigkeit sind Kindertagesstätten mit geeigneten Öffnungszeiten und Tagesstrukturen in Schulen von grosser Wichtigkeit. Synergien mit den Nachbargemeinden und Regionalplanungsverbänden sind zu suchen. Eine qualitativ hochstehende, bevölkerungsnah medizinische Grundversorgung ist ein grosser Standortvorteil für eine Gemeinde.

Welche Rolle spielt die Interprofessionalität bei der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in den Gemeinden?

Czerwenka: Die bereits eingetretene Veränderung der Demografie der Ärzte in der Grundversorgung stellt das klassische, selbstständige Vollzeitmodell des Hausarztes, der alles selber kann und macht, grundsätzlich in Frage. Zusammen mit der steigenden Anspruchshaltung der Bevölkerung und der Fragmentierung der medizinischen Versorgung infolge Spezialisierung führt dies zwangsläufig zum Zukunftsmodell der Grundversorgungs-Gruppenpraxis in Kooperation mit ärztlichen Spezialisten und nichtärztlich medizinischen Fachpersonen (health care professionals). Hier braucht es dann klare Absprachen in der Betreuung mit verbindlichen Regelungen für die Koordination und der Kompetenzen. Ein erster Schritt, der nach meiner Meinung in die richtige Richtung geht, ist die Ausbildung der medizinischen Praxisassistentin zur Praxiskoordinatorin. Solange die Finanzierung des nichtärztlichen Personals aber nicht geregelt, resp. gesichert ist, kann dieses Zukunftsmodell nicht umgesetzt werden. Hier hoffen wir auf eine baldige Revision des Tarifes.

Was hat Sie zur Kandidatur als VR-Präsident von Argomed bewogen?

Czerwenka: Nach der Ankündigung von Kurt Kaspar, dass er als Verwaltungsratspräsident zurücktreten wird, hat sich der Gesamtverwaltungsrat intensiv mit der Nachfolge auseinandergesetzt. In einem sehr offenen, kollegialen Rahmen und mehreren Gesprächen im Verwaltungsrat,

aber auch mit der Geschäftsleitung, haben wir gemeinsam entschieden, dass meine Kandidatur aufgrund meines bisherigen Engagements und meiner Erfahrung in der Argomed die geeignetste wäre. Nicht zuletzt auch dank der Unterstützung, die ich von meiner Frau zu Hause erfahre, habe ich mich entschieden, mich als Kandidat zur Verfügung zu stellen.

Welche Ziele setzen Sie sich für Ihre Arbeit als VR-Präsident?

Czerwenka: Es ist mir wichtig, den Erfolg im Managed-Care-Bereich, welcher die Argomed als Firma erreicht hat, weiterzuführen. Es gilt, die Reputation bei den Ärztinnen und Ärzten, in den Netzwerken, aber auch bei den Kassen und im weiteren Umfeld des Gesundheitswesens aufrechtzuerhalten. Die Kundenzufriedenheit und Kundennähe sind mir ein wichtiges Anliegen. Wir müssen es schaffen, die Firma wirtschaftlich erfolgreich weiterzuführen, indem sie sich weiterentwickelt und so die Verantwortung für die Angestellten der Firma und der Aktionäre wahrnimmt. Andererseits müssen wir versuchen, die künftige Entwicklung im Gesundheitswesen vorauszu sehen, um Projekte, Prozesse und Produkte zu entwickeln, die die Hausarztmedizin im Umfeld der integrierten Versorgung fördern und unterstützen. Auch im Hinblick auf die sich immer mehr abzeichnende Interprofessionalität gilt es, sich Gedanken zu machen, wie wir Spezialisten, aber auch nichtärztliche Leistungserbringer in unsere MC-Systeme, resp. in unsere Praxen, vermehrt einbinden können. Ein Augenmerk ist sicher auch auf die Entwicklung im eHealth-Bereich zu richten. Hier gilt es sicherzustellen, dass wir Ärzte den Anschluss nicht verpassen. Wir müssen aufpassen, dass die Prozesse und Produkte nicht an uns vorbei organisiert werden und andere Player den Lead übernehmen.

Sie sind in der 18-jährigen Geschichte der Argomed erst der zweite VR-Präsident. Wie beurteilen Sie dieses Faktum?

Czerwenka: Es ist für mich ein Zeichen der Stabilität und des Vertrauens in die bisherige Arbeit von Kurt Kaspar, für die ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bedanken möchte. Das ist seinem unermüdlichen Optimismus und dem Glauben an die Hausarztmedizin zu verdanken. Dies hat die Argomed als Firma erfolgreich gemacht. Mit dem Erfolg der Firma wurde in der Folge auch die Position der Hausärzte deutlich gestärkt.

Wie positionieren Sie Argomed heute gesundheitspolitisch?

Czerwenka: Sowohl Argomed als Firma als auch die angeschlossenen Ärztinnen und Ärzte werden als Partner bei den Krankenkassen wahrgenommen. Das ist ein grosser Erfolg. Die Politik nimmt uns auf verschiedenen Ebenen als kompetenten Ansprechpartner wahr. Diverse Projekte, die wir ausführen konnten, sind Beweis dafür. Ein für mich wichtiger Aspekt ist, dass wir es auch geschafft haben, im Bereich der Qualitätsentwicklung Zeichen zu setzen. Das Label «MehrFachArzt» hat einen Prozess geschaffen, der die Praxen befähigt, sich weiterzuentwickeln. Die Einsicht bei den Kassen und politischen Instanzen, dass der kontinuierliche Prozess erfolgreicher ist als die unsäglichen Kontrollen, ist ein grosser Erfolg. Ich hoffe, dass dies weitergeführt werden kann.

Werden Sie weiterhin als Hausarzt tätig sein?

Czerwenka: Ja, das ist mir wichtig. Die Praxistätigkeit war und bleibt mein Hauptbeschäftigungsfeld. Da ich aufgrund der Reorganisation der Führungsstruktur weniger operativ tätig sein werde, kann ich mich voll auf die Aufgabe als VR-Präsident konzentrieren.

Dr. med. Wolfgang Czerwenka (geb. 1961) ist in Wettingen aufgewachsen und studierte an der Universität Zürich Medizin, machte 1987 das Staatsexamen und erhielt 1994 den Facharztstitel Innere Medizin. Seit 2000 führt er eine Praxis als Grundversorger in Wettingen. Er ist verheiratet und wohnt in Ennetbaden. Zudem ist er Mitglied der Gesundheitskommission der Gemeinde Wettingen, Vereinsarzt des Samariterversins Lägern in Wettingen und Lehrbeauftragter der Universität Bern (Studentenausbildung).

Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Hausarztmedizin in Zukunft entwickeln? Und Managed Care?

Czerwenka: Die Hausarztmedizin wird geprägt sein durch die Verknappung der finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen, dem Mangel an Fachkräften in allen Sparten (Hausärzte, Spezialisten, Pflegepersonal und Betreuungspersonal) sowie der demografischen Entwicklung mit einer Zunahme der älteren, meist auch multimorbiden Bevölkerung mit höherer Lebenserwartung und höherem Betreuungs- und Pflegeaufwand. Dazu kommt aber auch eine zunehmende Anspruchshaltung der Bevölkerung, Leistungen jederzeit und sofort, möglichst von der kompetentesten Stelle, zu erhalten. Neue technische Entwicklungen, vor allem im Hinblick auf die elektronische Vernetzung – inkl. dem sich dem Prozess entgegenstellenden Problem des Datenschutzes (Patientendossier etc.) –, der Entwicklung von technischen Devices

(Diagnostik, Überwachung, Übermittlung, Wissenstransfer etc.) stellen uns vor neue Herausforderungen. Die Entwicklung im eHealth-Bereich ist bereits heute unübersichtlich und nimmt rasend schnell zu. Der Managed-Care-Gedanke mit Steuerung des Patienten durch eine Vertrauensperson durch den Dschungel des Gesundheitswesens wird sich durch koordinierte Arbeit mit verschiedensten ärztlichen und nicht-ärztlichen Spezialisten (Stichwort integrierte Versorgung und Interprofessionalität) weiterentwickeln, auch mit Hilfe neuer technischer Errungenschaften.

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

Czerwenka: Wir müssen die Entwicklung im Gesundheitswesen im Auge behalten und analysieren, um die für uns Ärztinnen und Ärzte besten Lösungen zu finden. Neue MC-Modelle, welche vom reinen Gate-

keeping in Richtung integrierte Versorgungsmodelle gehen, müssen entwickelt und umgesetzt werden. Diese Weiterentwicklung ist nötig, damit die Firma auch weiter erfolgreich überlebt. Argomed wird sich auch mit den unterschiedlichen Bedürfnissen der Kunden auseinandersetzen müssen, um diese zu befriedigen. Das Thema eHealth wird uns in allen Facetten – wie bereits vorgängig ausgeführt – weiter beschäftigen. Die Ausweitung der Dienstleistungen auf weitere Berufsgruppen aufgrund des Gedankens der integrierten Versorgung und Interprofessionalität muss geprüft werden. Fazit: Die Argomed wird so ein attraktiver und zuverlässiger Partner für verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Stakeholdern wie medizinische Leistungserbringer, Ärztenetze, Versicherer, öffentliche Hand und Politik sein.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Defacto

«Das PLUS für meine Karriere»



Mit der Ausbildung zur **Medizinischen Praxiskoordinatorin** bei WISSEN.PLUS ist Ihre Karriere klar im Vorteil. Vom hohen praktischen Bezug, den hochqualifizierten Dozenten und unserer Erfahrung können Sie nur profitieren. Diese Module bietet WISSEN.PLUS im 2016 an:

- **Qualitätsmanagement**
ab 12.8.2016
- **Personalführung**
ab 12.9.2016
- **EDV Kompetenzen**
ab 30.09.2016
- **Praxismanagement**
ab 8.11.2016

Details zu den Modulen finden Sie unter:
www.wissenplus.ch/weiterbildungen
Rechtzeitige Anmeldung ist empfehlenswert.

WIP WISSEN.PLUS
HÖHERE FACHSCHULE
FÜR MEDIZINISCHE WEITERBILDUNGEN

Seefeldstrasse 7 · 8008 Zürich
Telefon 044 - 250 51 30
www.wissenplus.ch

Ein Geschäftsbereich der ANALYTICA
MEDIZINISCHE LABORATORIEN AG

Medizinische Grundversorgung in den Gemeinden – Beispiel 1: Wettingen

Die heutige Situation

Wettingen, als zweitgrösste Gemeinde des Kantons Aargau mit gut 20 000 Einwohnern, hat heute 18 Ärztinnen und Ärzte, die die Grundversorgung gewährleisten. Als Grundversorger gelten Allgemeinmediziner, Internisten und Pädiater. Eine Studie der Argomed Ärzte AG aus den Jahren 2014/15, welche im Auftrag des Gemeinderates Wettingen erstellt wurde, hat ergeben, dass damit die Versorgung heute gewährleistet ist.

Zum Zeitpunkt der Studiendurchführung gab es in Wettingen lediglich Einzel- und Doppelpraxen und das Durchschnittsalter der befragten Ärzte betrug 57,4 Jahre. Aus der Befragung geht hervor, dass sich in den nächsten zehn Jahren mindestens acht dieser Grundversorger aus dem aktiven Berufsleben zurückziehen werden. Die Nachfolgeregelungen sind heute noch unklar. Lediglich drei Ärzte haben bereits eine Lösung gefunden.

Ein Blick in die Zukunft

Der Trend zeigt eindeutig in Richtung Unterversorgung. Dafür gibt es mehrere Gründe. Einer davon ist sicher, dass mit der Bevölkerungszunahme und dem höheren Durchschnittsalter der Bürgerinnen und Bürger auch die Zahl der Konsultationen bei den Grundversorgern zunehmen wird. So ist klar, dass für eine gleichbleibende Grundversorgung mehr Ärzte, resp. mehr Stellenprozentage benötigt werden.

Ein weiterer Grund ist, dass seit gut zehn Jahren mehr Frauen als Männer ein Medizinstudium abschliessen. Da für Frauen oft das Dilemma der Doppelbelastung durch Beruf und Familie besteht, suchen zukünftige Ärztinnen vermehrt Teilzeitstellen. Das heisst, dass mit gleichbleibender Anzahl Ausbildungsplätze die verfügbaren Stellenprozentage sinken.



Yvonne Feri

Aufgrund der eingangs beschriebenen Entwicklung geht man davon aus, dass zukünftige Ärzte durchschnittlich 70% arbeiten werden. Rechnet man das Bevölkerungswachstum mit ein, geht die in der Einleitung erwähnte Studie davon aus, dass Wettingen im Jahr 2025 1900 Stellenprozentage für die Erhaltung der Grundversorgung benötigt. Durch die prognostizierten Zu- und Abgänge rechnet man im Moment mit 15 Ärztinnen und Ärzten, die zu diesem Zeitpunkt in der Gemeinde als Allgemeinärzte tätig sein werden. Das ist deutlich zu wenig.

Auch die Ansprüche der Patienten befinden sich in einem Wandel. Sie wünschen sich kurze Behandlungswege und lange Öffnungszeiten von ihrem Hausarzt. Eine Lösungsmöglichkeit dafür sind Gruppenpraxen. Dort ist die Regelung der Stellvertretung einfach, sie erlauben neue Arbeitszeitmodelle, die Einrichtungen und Geräte können besser ausgelastet werden und die Ärzte können unkompliziert kooperieren. Seit der Veröffentlichung der Studie ist in Wettingen bereits eine Gruppenpraxis eröffnet worden. Dieser Trend wird sich in Zukunft wohl fortsetzen.

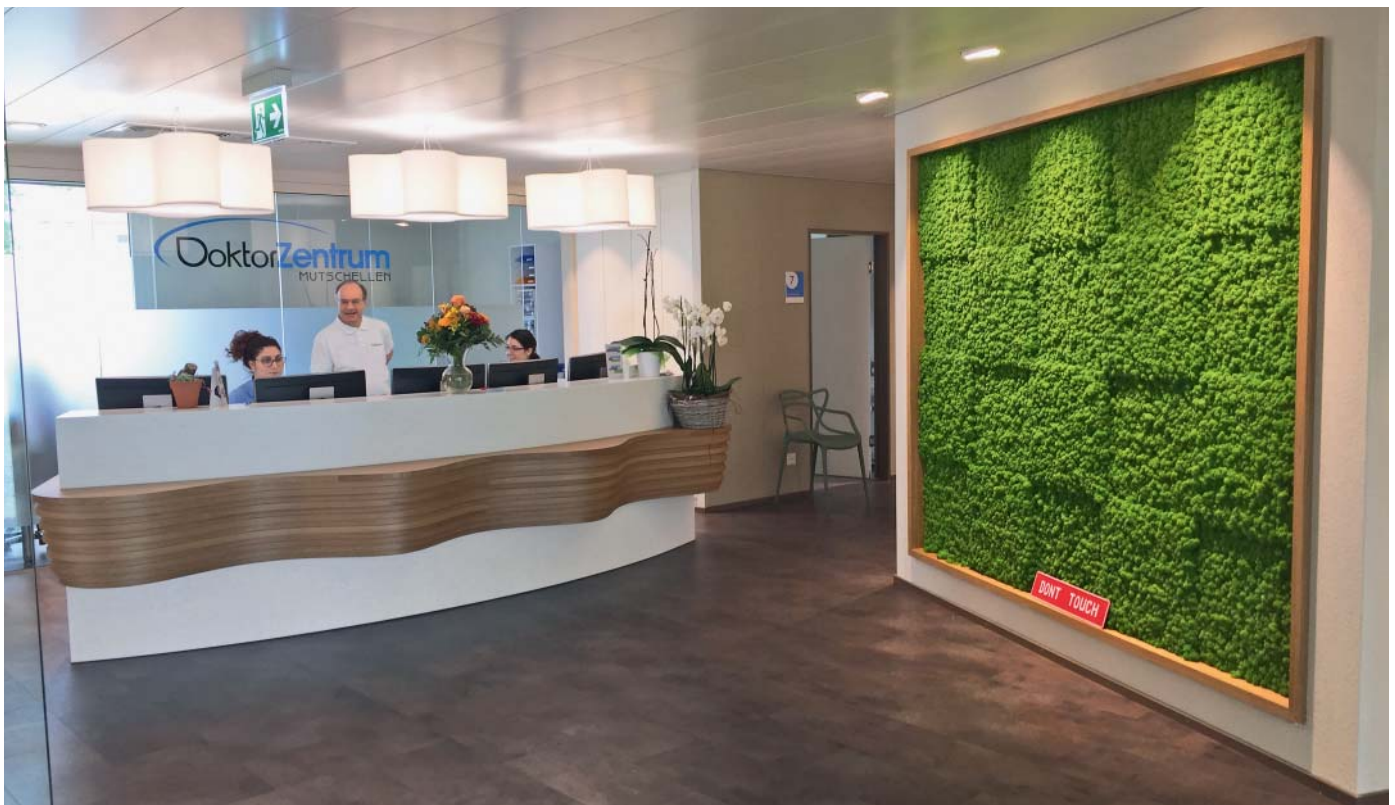
Schlussfolgerungen

Schlussendlich geht es nicht nur um Wettingen, sondern um die flächendeckende Grundversorgung in der ganzen Schweiz. Dafür muss der Staat mehr Ausbildungsplätze für Medizinerinnen und Mediziner zur Verfügung stellen. Und die Kantone und Gemeinde müssen dafür sorgen, dass den Ärztinnen und Ärzten ein flexibles und bezahlbares Betreuungssystem für ihre Kinder zur Verfügung steht. Ausserdem können sie die Grundversorger darin unterstützen, geeignete Standorte für Gruppenpraxen zu finden.

Und auch ein positives Berufsbild des Hausarztes ist unabdingbar. Nur so werden genügend junge Menschen gefunden, die diesen Ausbildungsgang wählen und sich anschliessend nicht spezialisieren. «Hausarzt» muss ein ganzheitlicher und attraktiver Beruf sein und bleiben, der mit verschiedenen Arbeitszeitmodellen gelebt werden kann. Nur so ist eine Work-Life-Balance möglich, die neben dem Berufsalltag auch Familien- und Freizeit zulässt. Für Frauen und Männer.

**Yvonne Feri, Gemeinderätin Wettingen
und Nationalrätin**

Medizinische Grundversorgung in den Gemeinden – Beispiel 2: Mutschellen



Nun ist es also eröffnet, «unser» DoktorZentrum Mutschellen hinter dem Beri- Märt und wir Beriker sind stolz darauf! Von einer Grosspraxis mit Spezialisten und Anbindung der Spitäler hätten wir zu Beginn der Projektdiskussion nicht zu träumen gewagt.

Unserer Bevölkerung steht nun die ganze Palette an Grundversorgern und Spezialisten zur Begutachtung von Verletzungen und Leiden und zur Behandlung derselben bereit. Ebenso ein grosszügiger Empfangs- und Wartebereich und neue Behandlungsräume.

Unsere kranken und verletzten Einwohner der Mutschellengemeinden werden in kurzer Zeit die zentrale Gesundheitsversorgung zu schätzen lernen. Einige sind ja mit

«ihrem» Hausarzt umgezogen und haben die Grosspraxis bereits kennengelernt.

Die Bedürfnisse unserer Einwohner verändern sich, je nach deren Alter sind andere Infrastrukturen gefragt, aber eine gut organisierte regionale Gesundheitsversorgung ist für jede Altersgruppe wichtig.

Dass dank grossem Einsatz aller Beteiligten das DoktorZentrum umgesetzt werden konnte, erfüllt uns mit grosser Genugtuung. Der Gemeinderat von Berikon hat sich von Beginn an für eine Einbindung des DoktorZentrums in das Projekt «Betreutes Wohnen im Alter» eingesetzt. Die Fusswege und die Tiefgarage konnten denn auch gemeinsam projektiert und umgesetzt werden. Nebst der Umzonung in eine Spezialzone hat der Gemeinderat in Gesprächen die

Ärzte in ihrer Absicht bestärkt, ein Zentrum zu initiieren. Die Nähe der Bernstrasse mit dem Trasse der BDWM-Transport AG verlangte Diskussionen mit den Verantwortlichen des Kantons und der BDWM, um eine genügende Freihaltezone für spätere Trasseveränderungen und die Entflechtung des ÖV und des MIV zu gewährleisten.

Bei den umfangreichen Einsprachen zum Baugesuch half der Gemeinderat aktiv mit, um gute Kompromisse zu finden, welche die Eröffnung des DoktorZentrums zum geplanten Zeitpunkt sicherstellte und auch die Erwartungen der Nachbarn mit Gewerbebetrieben berücksichtigte.

Rosmarie Groux, Vizeamtsfrau Berikon, und Stephan Haag, Gemeinderat Berikon

«Die Hausarztmedizin soll eine attraktive Disziplin mit Zukunft bleiben»

Fragen an Ständerat Hannes Germann, Präsident des Schweizerischen Gemeindeverbandes (SGV), zum Thema «Medizinische Grundversorgung in den Gemeinden»

Defacto: *Angesichts des drohenden Hausärztemangels ist in den letzten Jahren der Ruf lauter geworden, dass die Gemeinden mehr tun müssten, um die medizinische Grundversorgung vor Ort in den Gemeinden zu garantieren. Was halten Sie von dieser Forderung?*

Hannes Germann: Für die Gemeindebehörden ist eine funktionierende medizinische Grundversorgung vor Ort ein bedeutender Faktor. Die Gemeinden nehmen eine Reihe von wichtigen Aufgaben bereits wahr, indem sie beispielsweise die notwendigen Infrastrukturen und Dienstleistungen für ältere Menschen wie Tagesheime, Alters- und Pflegeheime, aber auch Mahlzeitendienste zur Verfügung stellen. Andererseits übernehmen sie allein oder im Verbund mit anderen Gemeinden Spitexdienste und Beratungsaufgaben. Die Gemeinden setzen zudem weitere hilfreiche Massnahmen zur Unterstützung der Hausarztmedizin um, indem sie als Fürsprecher und Netzwerker in Erscheinung treten. So kann eine Gemeinde etwa Einfluss nehmen und Unterstützung bei der Suche nach Bauland für eine Praxis bieten oder zusammen mit dem ortsansässigen Arzt dafür sorgen, dass die Rahmenbedingungen für einen allfälligen Praxisnachfolger so attraktiv wie möglich gemacht werden. Letztlich müssen die Gemeindebehörden definieren, welches Angebot an Gesundheitsdienstleistungen sie künftig effektiv wollen, das für sie dann finanziell auch tragbar ist. Eine Herausforderung ist insbesondere die Notfallversorgung. Hier müssten alternative Modelle gefördert werden. Derzeit zeichnet sich beispielsweise ein Trend weg vom klassischen «Einzelkämpfer-Hausarzt» ab.



Hannes Germann

Welchen Stellenwert hat heute die Gesundheitspolitik innerhalb des Schweizerischen Gemeindeverbandes (SGV)?

Germann: Die Umsetzung einer nachhaltigen und zukunftsgerichteten Gesundheitspolitik auf Gemeindeebene ist dem SGV ein wichtiges Anliegen. Die demografische Entwicklung macht dies notwendig, aber auch der steigende Anteil der Gesundheitskosten in den Finanzhaushalten. Der SGV setzt sich deshalb beim Bund konsequent für gesetzliche Rahmenbedingungen ein, die den Gemeinden nicht einfach mehr Aufgaben übertragen, sondern ihnen auch die für die Erfüllung der Aufgaben notwendige Finanzautonomie geben. Die steigenden Gesundheitskosten insgesamt und insbesondere die Entwicklung der Pflegekosten und Ergänzungsleistungen stellt die kommunale Ebene vor immer grössere Herausforderungen. Das Gesundheitsobservatorium Obsan rechnet bis 2030 mit einer Verdoppelung der Pflegekosten auf 17,8 Milliarden Franken. Den Grossteil der steigenden Pflegekosten tragen dabei die Städte und Gemeinden. In der Pflegefinanzierung und Langzeitpflege gibt es deshalb zwingenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf, denn die Gesetze tragen den aktuellen Erfordernissen und Gegebenheiten zu wenig Rechnung. Wenn ambulant vor stationär gefördert werden soll, müsste das auch in den Regelwerken sichtbar werden, z. B. mit der Förderung einer mobilen palliativen Versorgung. Die Kommunalverbände fordern deshalb mit einer Resolution, dass der Bund die kommunalen Interessen endlich berücksichtigt und dass er die Städte und Gemeinden in die Reformbemühungen auf Bundesebene frühzeitig und aktiv einbezieht.

Welche Rolle spielt die medizinische Grundversorgung im Hinblick auf die Standortattraktivität ländlicher Gemeinden?

Germann: Eine gute Gesundheitsversorgung ist ein wichtiger Standortfaktor, für die Gemeinde und für die Region. Wo Arztpraxen und Spitalabteilungen geschlossen werden, drohen der Verlust von Arbeitsplätzen, das Fernbleiben neuer Unternehmen und schliesslich die Abwanderung der Bevölkerung. Für den SGV ist eine qualitativ gute und flächendeckende Grundversorgung mit medizinischen Dienstleistungen in der ganzen Schweiz eine unabdingbare Voraussetzung für eine ausgeglichene Entwicklung aller Regionen und für eine solidarische Schweiz.

Wie beurteilen Sie die gegenwärtige Aufgaben- und Lastenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden in Bezug auf die medizinische Grundversorgung? Gibt es Optimierungspotenzial?

Germann: Die Probleme, die wir in der Gesundheitspolitik zu lösen haben, werden komplexer und können nicht von einer Staatsebene alleine bewältigt werden. Die Sicherstellung einer qualitativ guten und flächendeckenden Grundversorgung ist eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen

Hannes Germann (*1956) bildete sich nach seinem Erstberuf Lehrer zum Betriebsökonom weiter. Seit 2002 ist er Ständerat, 2014 war er Ständeratspräsident. Zuvor war er Gemeindepräsident in Opfertshofen SH (1997–2008), Kantonsrat SH (1997–2000) und Erziehungsrat SH (1993–1996). Seit 2008 ist Hannes Germann Präsident des Schweizerischen Gemeindeverbandes. Er ist auch beim Hauseigentümergebiet, beim Verband Schweizerischer Gemüseproduzenten sowie bei der Industrie-Vereinigung Schaffhausen aktiv. Hannes Germann ist verheiratet und hat zwei Kinder.

und Gemeinden. Spitex, Haus- und Spezialärzte, Akutspitäler oder ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sollten sich in diesem Zusammenhang vermehrt austauschen und zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit aller drei föderalen Staatsebenen, wie sie in anderen Bereichen bereits erfolgreich gelebt wird, muss auch im Gesundheitsbereich zur Selbstverständlichkeit werden. Für den SGV ist deshalb klar, dass die Städte und Gemeinden als direkt betroffene Ebene bei der Umsetzung von nationalen Strategien im Gesundheitsbereich, wie der bundesrätlichen Gesamtschau Gesundheit2020 oder der Strategie Langzeitpflege, unmittelbar einzubeziehen sind.

Was braucht es Ihrer Meinung nach, um die medizinische Grundversorgung langfristig zu sichern?

Germann: Aufgrund der Vielfalt der Gemeindelandschaft gibt es keine Musterlösung, die für alle Regionen und Gemeinden umsetzbar ist. Gefragt sind vielmehr innovative, auf die lokalen Gegebenheiten und Bedürfnisse abgestimmte Lösungen. Die Gemeinden sind in der Lage, bei der Sicherstellung der Grundversorgung eine wichtige Rolle zu spielen. Allerdings durch Unterstützung und Schaffung von günstigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen und nicht als eigentlicher und alleiniger Anbieter der Dienstleistungen in der Grundversorgung. Neue Versorgungsmodelle in Richtung integrierte Versorgung und Gemeinschaftspraxen sowie eine verstärkte Zusammenarbeit aller Akteure über die Gemeindegrenzen hinaus sind ein möglicher Ansatz, um eine flächendeckende und qualitative medizinische Grundversorgung für alle auch in Zukunft sicherstellen zu können.

Wer sind Ihrer Meinung nach die hauptsächlichsten Partner der Gemeindebehörden?

den bei der Sicherung der medizinischen Grundversorgung in der Gemeinde? Ist allenfalls die Förderung der Interprofessionalität eine Aufgabe der Gemeinde?

Germann: Nun, Gesetzgebung und Vollzug liegen grundsätzlich in kantonaler Kompetenz. Mit dem Krankenversicherungsgesetz, der Neuordnung der Pflegefinanzierung sowie dem Gesetz über die Ergänzungsleistungen beispielsweise sind jedoch wichtige gesundheitspolitische Fragen auf nationaler Ebene geregelt und von den einzelnen Gemeinden kaum beeinflussbar. Der SGV setzt sich daher beim Bund und den Kantonen dafür ein, dass auch die kommunalen Interessen Gehör finden und die Städte und Gemeinden bei der Planung der ambulanten und stationären Pflegeversorgung unterstützt werden. Auf kantonaler Ebene sind die kantonalen Gemeindeorganisationen in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons die zentralen Ansprechpartner in Gesundheitsfragen. Nicht zuletzt kommt der Zusammenarbeit der Gemeindebehörden mit der lokalen Ärzteschaft, den Apothekern, Spitex, Pflegeinstitutionen, Spitälern und Krankenkassen eine entscheidende Rolle zu, wenn es darum geht, gemeinsam eine lokale bzw. regionale Versorgung sicherzustellen. Das Berner Projekt «Gesundes Grauholz» oder das Modell der dezentral-vernetzten Landarztgruppenpraxis im thurgauischen Thurtal-Untersee sind hier als Beispiele zu nennen.

Seit der Volksabstimmung vom 18.5.2014 über die medizinische Grundversorgung stehen u. a. folgende Sätze in der Bundesverfassung: «Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeit für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.» Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus Ihrer Meinung nach auf die Ebene der Gemeinden ableiten?

Germann: Mit dem überwältigenden Ja zur medizinischen Grundversorgung am 18. Mai 2014 haben sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger deutlich zur Hausarztmedizin als Basis für das Schweizer Gesundheitssystem bekannt. Die neue Verfassungsnorm stellt die vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung ins Zentrum, bei der die Generalistinnen und Generalisten, also die Hausärztinnen und Hausärzte, eine zentrale Rolle spielen. Das Anliegen ist berechtigt und war deshalb auch im Vorstand des SGV unbestritten. Über alle Partei-, Berufs-, Interessens- und Kantonsgrenzen hinweg ist es gelungen, die Weichen zu stellen für eine Gesundheitspolitik, die stärker als bisher auf der Hausarztmedizin «als wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung» aufbaut. Bund, Kantone und Gemeinden sind mit diesem Verfassungsartikel in der Pflicht, die sich stellenden Herausforderun-

gen gemeinsam anzugehen und vermehrt regionale, auf die lokalen Gegebenheiten abgestimmte Strategien zur medizinischen Grundversorgung zu entwickeln und umzusetzen. Ein erster, wichtiger Schritt zur Umsetzung des neuen Verfassungsartikels wurde mit dem im Oktober 2015 gegründeten Forum medizinische Grundversorgung getan. Unter der Co-Leitung von Bund und Kantonen und Mitwirkung von Städten und Gemeinden wird der bereits begonnene Dialog zwischen den involvierten Partnern fortgeführt. Allerdings sind die diskutierten Möglichkeiten und Massnahmen mittel- und langfristiger Natur. Es wird in den nächsten Jahren darum gehen, die Lücke zu schliessen, die jene Hausärzte hinterlassen, die in ihren wohlverdienten Ruhestand gehen. Deshalb wären Sofortmassnahmen zu überlegen, die einem sich abzeichnenden Engpass Rechnung tragen.

Welchen Wunsch haben Sie als Präsident des Schweizerischen Gemeindeverbandes an die Ärzteschaft bezüglich Sicherung der medizinischen Grundversorgung?

Germann: Die Hausarztmedizin soll eine attraktive Disziplin mit Zukunft bleiben. Allerdings muss das Berufsbild dringend an die modernen gesellschaftlichen Gegebenheiten angepasst werden. Die Zeiten sind vorbei, in denen der Hausarzt 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche und 365 Tage im Jahr zur Verfügung steht, keine Ferien macht und sein Privatleben hintanstellt. Wichtig ist auch, dass sich alle Akteure im Gesundheitswesen auf einem gemeinsamen Weg, nämlich dem zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung, finden. Um dieses Ziel zu erreichen, braucht es Gesprächsbereitschaft, einen offenen Dialog und das Verständnis für die jeweils andere Seite.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Defacto

Der Schweizerische Gemeindeverband (SGV) ist der nationale, parteipolitisch unabhängige Verband aller Gemeinden und setzt sich zum Ziel, die Kompetenz und die Leistungsfähigkeit der kommunalen Ebene zu verbessern, die Zusammenarbeit und Solidarität zwischen den Gemeinden zu fördern sowie sie bei der Durchsetzung ihres Anspruches nach autonomer Organisation und Aufgabenerfüllung gegenüber Bund und Kantonen zu unterstützen. Der SGV ist seit 60 Jahren die Stimme der Gemeinde auf Bundesebene. Derzeit sind 1626 von insgesamt 2293 Gemeinden Mitglied des SGV, was einem Anteil von 71 Prozent entspricht.

Argomed – im Dienst der Hausärztinnen und Hausärzte

Die Argomed Ärzte AG steht seit ihrer Gründung 1998 im Dienst der Hausärztinnen und Hausärzte und vertritt ihre Interessen – und damit auch jene der Patienten! Und zwar äusserst erfolgreich. Argomed hat seit der Gründung sowohl auf lokaler als auch regionaler Ebene zahlreiche Verbesserungen für die Grundversorger erreicht. Dabei sind viel Erfahrung und Wissen zusammengekommen, die vollumfänglich zum Wohle der Versicherten, der Ärztinnen und Ärzte und letztendlich auch des Gesundheitswesens eingesetzt werden.

Argomed ist heute die grösste ärztliche Managed-Care-Organisation der Schweiz und will es auch mit der neuen Struktur in Zukunft bleiben. Argomed ist und bleibt eine Firma von Ärzten für Ärzte. Ebenso will sie weiterhin als positive und innovative Kraft aktiv und konstruktiv an der Neugestaltung der Gesundheitspolitik mitarbeiten und entsprechend wahrgenommen werden.

Das Basisangebot

Argomed bearbeitet zahlreiche Projekte in den Bereichen Medizin, Betriebswirtschaft und Informatik und ist heute in der Lage,

Die Argomed Ärzte AG ist heute die grösste ärzteigene Managed-Care-Organisation der Schweiz und steht seit ihrer Gründung 1998 im Dienst der Hausärztinnen und Hausärzte – und folgedessen auch der Patienten. Um den wirtschafts- und gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft gewachsen zu sein, haben der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung der Argomed in einem mehrmonatigen Prozess eine neue Führungs- und Organisationsform entwickelt und auf den 1. April 2016 in Kraft gesetzt.

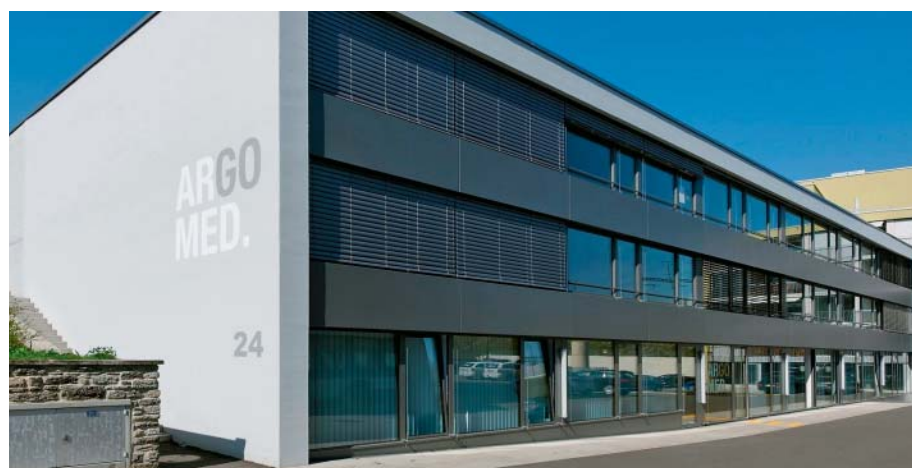
ihren Ärztinnen, Ärzten und Ärztenetzen ein umfassendes Dienstleistungsangebot anzubieten. Zu den Dienstleistungen gehören der Aufbau und Support von Ärztenetzen, die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen, die Förderung von eHealth in der medizinischen Grundversorgung, der Aufbau und Betrieb von ärzteigenen Gruppenpraxen (Doktor Zentren), Projektmanagement und Studien im Gesundheitswesen, Informatik-Dienstleistungen für Arztpraxen, Einführung von elektronischen Krankengeschichten (Elexis) und der Support junger Ärztinnen und Ärzte beim Einstieg in die Hausarztmedizin.

Regional verwurzelt, überregional vernetzt

Als Argomed gegründet wurde, hatte sie ihre Wurzeln einzig im Kanton Aargau. Inzwischen hat sie sich weit über die Kantons Grenzen hinaus weiterentwickelt und -verbreitet. Seit 2012 ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte der Argomed ausserhalb des Kantons Aargau erstmals grösser als jene innerhalb.

Mit dem Aufbau der Netzkonferenz wurde 2006 die Einbindung der Netze in die Unternehmensstruktur verbessert. Kontinuierlich wurde dieses Gefäss weiter ausgebaut und der Austausch wurde intensiviert. Die Netzkonferenzen sind heute innerhalb der Argomed ein wichtiges Gremium, um Erfahrungen auszutauschen, gemeinsam Ziele festzulegen und Ideen und Inputs aufzunehmen. Daraus entwickeln sich oft Grundlagen für Projekte, aber ebenso Aufträge an die Geschäftsleitung und den Verwaltungsrat der Argomed. Sie dienen ebenso als Wegweiser, Beobachtungsposten und zur Feinjustierung bestimmter Prozesse.

Bernhard Stricker, Redaktor Defacto



Weitere Infos: www.argomed.ch

Keine riskanten Experimente!



Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen ruft allerlei selbstberufene Problemlöser auf den Plan. Diese vertreten meist ihre eigenen Interessen. Die Ökonomen sehen wie immer das Heil in der freien Marktwirtschaft, in der sich die Leistungserbringer über den Preis bekämpfen. Als erster Schritt verlangen Krankenkassenvertreter die Abschaffung des Vertragszwangs mit den Ärzten.

Ich warne vor solchen Experimenten. Über Jahrzehnte hat sich unser Gesundheitssystem zu einem fein austarierten System mit hoher Patientenzufriedenheit entwickelt. Die Unzufriedenheit ist fast gleichmässig unter den Akteuren verteilt. Das spricht für eine einigermaßen gute Balance. Natürlich gibt es einerseits Benachteiligte (u. a. uns Hausärzte) und andererseits einige Maden im Speck. Es gilt, diese Fehler zu korrigieren, ohne das Kind mit dem Bade auszuschütten. Die gute Versorgung auch wirtschaftlich schwacher Patienten und das Versicherungsobligatorium dürfen nicht in Frage gestellt werden.

Die freie Marktwirtschaft im Gesundheitswesen ist keine Lösung. Die USA führen das vor, wo die Kosten höher sind und die Versorgung schlechter. Stärkere Regulierung kann im Gegenteil die Versorgung garantieren und die Kosten dämpfen, wie nord-europäische Staaten zeigen, deren System strikt hausarztzentriert ist.

Die Krankenkassen der santésuisse-Gruppe sehen das Heil in der Vertragsfreiheit. Sie wollen nach eigenen ökonomischen Faktoren bestimmen, zu welchen Ärzten ihre Versicherten gehen dürfen. Das steigert primär ihre Macht. Diese Machtfülle ist systemwidrig und muss vermieden werden. Auch die Stimmbürger wollen das nicht. Sie haben sich mit der Ablehnung der Managed-Care-Vorlage klar für die freie Arztwahl ausgesprochen.

Als Hausarzt (und damit als Mangelware) müsste ich mich auf die freie Marktwirtschaft freuen. Die Vertragsfreiheit würde auch umgekehrt funktionieren. Theoretisch müsste mein Preis steigen. Ich, oder eine Organisation wie Argomed, müsste bessere Preise aushandeln. Wahrscheinlich würde der Zugang zur Grundversorgung erschwert (über den höheren Preis oder indem Hausärzte nur mit gewissen Versicherern zusammenarbeiten). Den Nachteil hätte unsere Bevölkerung. Das will ich nicht.

Aus meiner Sicht ist der einzige vernünftige Weg, in Verhandlungen die heutigen Nachteile zu korrigieren. Dabei steht die TAR-MED-Revision im Vordergrund. Leider stehen wir vor einem Scherbenhaufen. Uns bleibt nur die Hoffnung, dass der Bundesrat mit dem von ihm verfügbaren Tarif den Hausärzten entgegenkommt. Die behördlichen Vorgaben (Kostenneutralität bei der Umstellung und Kostendeckelung für spätere Jahre) stimmen allerdings nicht zuversichtlich.

**Dr. med. Heini Zürcher,
Hausarzt in Windisch**

Gemeinsam in die Zukunft

Argomed entwickelt Angebote und Dienstleistungen für Hausärztinnen und Hausärzte und engagiert sich dafür, junge Ärztinnen und Ärzte für den attraktiven Beruf des Hausarztes zu gewinnen.

Unser Geschäftsbereich Praxis Management unterstützt Ärzte in betriebswirtschaftlichen Fragen. Wir bieten Beratungsleistungen für den Eintritt oder die Übernahme von Arztpraxen, analysieren und erarbeiten Verträge oder erstellen Finanzierungspläne. Argomed unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte bei der Planung und beim Aufbau von Arztpraxen. Als Projektleiter begleiten wir sie von der ersten Idee bis zur Praxiseröffnung. Im Betrieb entlasten wir sie von nicht-medizinischen Tätigkeiten.

Argomed unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte bei der Nachfolgeregelung. Wir ermöglichen so jungen Ärztinnen und Ärzten den Einstieg in die Selbstständigkeit oder als Mitinhaber einer Gruppenpraxis, zum Beispiel in einem unserer DoktorZentren.

Möchten Sie mehr über das Engagement und das Angebot der Argomed erfahren? Roger Tschumi, Leiter Praxis Management, freut sich auf Ihre Kontaktaufnahme.

www.argomed.ch/praxis-management



Sicher durch den Alltag

Persönliche Sturzprävention zuhause

Ein Angebot der Rheumaliga Schweiz für Ihre Patientinnen und Patienten

Informationen zu Angebot und Anmeldung:

Barbara Zindel, dipl. Physiotherapeutin FH
Elvan Erdogan, Projektadministration

Tel. 044 487 40 00, E-Mail: sturz@rheumaliga.ch

**Sturzpräventionsflyer
für Ihre Patienten**

erhalten Sie unter argomed@argomed.ch
oder via Telefon 056 483 03 33



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

**ARGO
MED.**

Bringt Ärzte weiter

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. Heini Zürcher
Dr. med. Gregor Dufner
Dr. med. Rudolf Ebnöther
Bernhard Stricker, lic. phil., Journalist BR
Karl Züger, Geschäftsführer
Sandra Lüscher, Sachbearbeiterin Backoffice