

Strukturwandel  
in der Hausarztmedizin

Schwindel

Kennen Sie das «echte»  
Hausarztmodell? Wir zeigen  
es Ihnen im Erklärvideo

## Chance Hausarztpraxis



# ARGO MED.

Bringt Ärzte weiter

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

Redaktionelle und  
inhaltliche Verantwortung  
Dr. med. Gregor Dufner  
Dr. med. Corina Omlin  
Bernhard Stricker, lic. phil.  
Martina Gottburg  
Marco Plüss  
Michelle Stettler

Gestaltungskonzept  
Stier Communications AG  
www.stier.ch

in guter Partnerschaft



Editorial	03
-----------	----

## DEFACTO | Fokus

Strukturwandel in der Hausarztmedizin: Praxisketten ersetzen zunehmend Einzelpraxen Bernhard Stricker, lic. phil.	04
---	----

Weitere Praxisketten	07
----------------------	----

Wie eine Praxisübergabe ohne Praxisketten gelingen kann Fragen an Dr. med. Christoph Wartmann	08
--	----

Nur noch jeder dritte Hausarzt arbeitet in einer Einzelpraxis Bernhard Stricker, lic. phil.	09
--	----

Neue Berufsbilder in der Praxisassistenten und Pflege Bernhard Stricker, lic. phil.	12
--	----

«Mit der Ausbildung zur MPK hat der Beruf der MPA sehr viel an Attraktivität gewonnen.» Fragen an Caroline Fröhli, MPA/MPK-Botschafterin Argomed	14
--	----

Die Hausarztpraxis der Zukunft Dr. med. Gregor Dufner	17
--	----

## DEFACTO | Medizin

Schwindel Dr. med. Corina Omlin	21
------------------------------------	----

## DEFACTO | Argomed

Unsere Handlungsfelder – Ihr Mehrwert Teil III – Hausarztpraxis	25
--	----

Unser Beitrag für eine innovative, effiziente und leistungsfähige Hausarztpraxis	26
---	----

Neue Kunden und ein überarbeitetes Qualitätslabel: Wir freuen uns auf 2022! Martina Gottburg	28
--	----

Kennen Sie das «echte» Hausarztmodell? Wir zeigen es Ihnen im Erklärvideo	29
--	----

Weihnachtsrätsel Redaktion DEFACTO	30
---------------------------------------	----

## DEFACTO | Persönlich

Was schätze ich an meinem Hausarzt? Dr. med. Gregor Dufner	31
---	----



**Dr. med. Gregor Dufner**  
Redaktionsleiter DEFACTO

«Machen Sie neben Ihrem Medizinstudium Schreiner. Dann haben Sie einen handfesten Beruf.» Das sagte mir irgendwann vor der Matura (ca. 1980) ein Rheumatologe, der mich manualtherapeutisch behandelte, auf meine Antwort, dass ich mit Medizin liebäugle. Obwohl mich der Schreinerberuf von allen handwerklichen Berufen am meisten ansprach, hat mich die süffisante Bemerkung des Fachspezialisten erst recht angespornt, mich für Medizin zu entscheiden.

Die Welle der Ärztelethora – der Ärzteschwemme – ist heute definitiv vorbei, der Ratschlag zu einem Zweitberuf wäre heute wohl ein schlecht gemeinter Witz. Dies eröffnet neue Chancen. Auch für die Hausarztpraxis. Die Hausarztpraxis wiederum entwickelt sich tendenziell zu Gemeinschaftspraxen, wo eine ausgewogene Work-Life-Balance besser möglich ist. Ärzteketten beteiligen sich zunehmend an diesem Markt. Wer sind sie? Wie funktionieren sie? Lesen Sie den spannenden Überblick von Bernhard Stricker.

Dass eine Praxis auch heute noch durchaus erfolgreich an Praxisnachfolgerinnen übergeben werden kann, unterstreicht das Beispiel von Dr. Christoph Wartmann aus Gränichen. Seine prinzipiellen Gedanken für diesen Erfolg gibt er uns allen mit auf den Weg.

Interessante Daten liefert die 4. Workforce Studie 2020. Die Arbeitszufriedenheit der Hausärzte hat sich gegenüber 2005 verbessert. Die Arbeitszeiten reduzieren sich, der Einfluss der jüngeren Generationen ist nicht nur spür- und messbar. Nein, er tut auch gut. Die Stellung unserer Praxis verändert sich von innen und mit ihrem Umfeld. MPA sind uns bestens bekannt. Sie bilden eine tragende Stütze unserer Praxis. MPK sind vielen wohl noch unbekannt. Aus eigener Erfahrung möchte ich Ihnen nahelegen, die Chancen von MPK ernsthaft zu prüfen.

Aber kennen Sie die Advanced Practice Nurses? Die Physician Assistants? Die klinische Fachspezialistin? Auch hier hat Bernhard Stricker für uns eine schöne Zusammenstellung dieser in unserem Umfeld tätigen Player im Medizinsystem verfasst. MPA und MPK bleiben natürlich Herz und Seele unserer Praxen. Caroline Fröhli gibt Einblick auf die Ausblicke von MPA und MPK.

Wohin entwickelt sich unsere Hausarztpraxis? Digitale Transformation – nur 22 Zeichen, und trotzdem steht so viel dahinter. Wie ich mich mit diesem Thema – als wohl eher mässig begabter User – herumschlage, können Sie auch in dieser Ausgabe lesen.

Schwindel ist heute Thema des medizinischen Teils. Damit es Ihnen in Zukunft bei diesem Symptom in der Praxis nicht mehr schwindlig wird.

Die neueste Projektlandkarte der Argomed gibt einen Überblick über die Aktivitäten unserer Organisation.

Und mit Verstand und etwas Glück gewinnen Sie das Weihnachtsrätsel...

Es grüsst Sie Ihr

**Gregor Dufner**  
Redaktionsleiter DEFACTO

# Strukturwandel in der Hausarztmedizin: Praxisketten ersetzen zunehmend Einzelpraxen

In der Schweizer Hausarztmedizin findet gerade ein grosser Umbruch statt – sowohl auf demografischer als auch auf struktureller Ebene. Die Generation der Babyboomer, die in der Regel eine Einzelpraxis führte, scheidet in diesen Jahren aus dem Berufsleben aus. Parallel dazu findet ein Strukturwandel von der Einzel- zur Gruppenpraxis und immer mehr auch zu Praxisketten statt.

Heute arbeitet bereits rund die Hälfte aller Hausärztinnen und Hausärzte in einer Gruppenpraxis, wie aus einer Studie des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel 2020 hervorgeht (siehe sep. Artikel «4. Workforce Studie» Seite 9).

Die jungen Hausärzte haben ein anderes Berufsverständnis als die Generation zuvor. Sie sind nicht mehr bereit, rund um die Uhr für ihre Patienten präsent zu sein. Sie suchen einen Ausgleich zwischen Privat-, Familien- und Berufsleben. Weil sich zudem eine klare «Feminisierung der Medizin» abzeichnet (heute studieren mehr Frauen als Männer Medizin), ist die Nachfrage nach Teilzeitzellen stark gestiegen, was sich in einer Gruppenpraxis besser realisieren lässt. Gruppenpraxen können zu einer Kette gehören oder aber im Besitz der beteiligten Ärzte sein.

Nachfolgend sind vier Beispiele von Praxisketten beschrieben, deren Zahl in den letzten Jahren rasant zugenommen hat.

## Medbase

Medbase, die seit 2010 zur Migros-Gruppe gehört, ist heute mit rund 6% Marktanteil und 450 angestellten Ärztinnen und Ärzten der grösste Akteur in der ambulanten Grundversorgung der Schweiz.

Medbase wurde 2001 durch drei Physiotherapeuten gegründet und hiess

anfangs «Praxis physiotherapiecity» in Winterthur. Seit 2005 trägt das Unternehmen seinen heutigen Namen. Im Herbst 2015 übernahm Medbase 70 Prozent der 22 Santémed-Gesundheitszentren des Krankenversicherers Swica. In den letzten Jahren kamen schliesslich mit Pharmazie und Zahnmedizin zusätzliche Tätigkeitsfelder hinzu. 2019 wurde die Apothekenkette Topwell mit 45 Standorten ins Unternehmen integriert und in Medbase Apotheken AG umbenannt. Seit 2020 gehört «zahnarztzentrum.ch» mit 34 Standorten zur Medbase-Gruppe. Zudem ging sie strategische Kooperationen mit medizinischen Leistungserbringern wie Spitälern ein. Der Umsatz im Gesundheitsgeschäft stieg um 68.4% auf 380 Mio. Franken. Mit der Lancierung von MiSENSO ergänzte die Migros-Gruppe ihr Gesundheitsportfolio mit einem Angebot in den Bereichen Optik und Hörgeräteakustik. Inzwischen betreibt sie vier MiSENSO-Geschäfte in Supermärkten in Bern, Schönbühl (BE), Baden und Buchs (AG).

## Praxis Gruppe Schweiz AG

Die Praxis Gruppe Schweiz AG (PGS) wurde 2008 gegründet und besteht heute aus 29 Einzel-, Doppel- und Gruppenpraxen in sieben Kantonen. Hauptsitz, Geschäftsführung und die administrative Zentrale der PGS befinden sich in Hünenberg (ZG). Zum medizinischen Angebot gehören Hausarztmedizin, Kardiologie, Pädiatrie, Pneumologie sowie (Erwachsenen- und Kinder-)Psychiatrie.

Das Geschäftsmodell der PGS beruht in der Regel auf einem individualisierten Modell der Praxis-Nachfolgeregelung. Das heisst: Die PGS erwirbt Hausarztpraxen von Ärzten, die in Pension gehen wollen (vor allem in ländlichen, unterversorgten Gebieten) und überführt diese in separate, selbstständige Aktiengesellschaften. Die Ärzte führen ihre Praxen in Eigenregie und in eigenem Namen und mit einer individuellen kantonalen Bewilligung. Die PGS erledigt dabei im Hintergrund die Administration (Löhne, Patienten-Versicherungen, Buchhaltung), damit sich der Arzt voll auf seine Kernkompetenzen – Medizin und Patientenkontakte – konzentrieren kann.

Der strategische Fokus der PGS liegt auf Praxen mit drei bis fünf Ärzten, um damit ein interdisziplinäres Angebot zu schaffen, das den Patienten den höchsten Nutzen bringt. Die PGS legt zudem Wert darauf, dass die jeweiligen ärztlichen Praxisleiter volle medizinische Unabhängigkeit erhalten und dass keine Neugründungen geplant werden, die bestehende ärztlichen Praxen konkurrenzieren könnten.

Die aktuell 46 Ärzte der PGS sind in den jeweiligen Kantonen Mitglied der Hausärztereine. Sie arbeiten in der Regel mit den Spezialisten und Spitälern der jeweiligen Region eng zusammen.

Die PGS wird von zwei Profis geführt, die hohe Fachkompetenz und viel Erfahrung mitbringen. VR-Präsident Joseph





Paul Rosser, dipl. Architekt FH/SIA  
Roland Trachsel Fotografie

Rohrer ist Spezialist für die Führung von Kliniken und Arztpraxen. Er wird auf der operativen Ebene ergänzt und unterstützt von Andrea Sprankel. Beide waren lange in Direktion und Management namhafter Spitäler tätig, wozu das Inselspital Bern, die Unikliniken Giessen und Marburg, die Hirslanden-Gruppe sowie Kliniken in Lausanne und Zürich gehören.

### **MeinArzt**

Medbase und die Praxis Gruppe Schweiz AG gehören zu den Praxisketten, die einen guten Ruf haben. Ganz anders die Praxiskette MeinArzt, die den Ruf von Praxisketten schwer beschädigt hat.

Der Österreicher Christian Neuschitzer hatte mit seiner Firma MeinArzt seit 2018 rund 30 Hausarztpraxen in verschiedenen Kantonen zusammengekauft und geriet schnell in Zahlungsschwierigkeiten. Im August 2020 brach die Kette zusammen. Lieferanten warteten vergeblich auf ihr Geld, Vermieter auf ihre Miete. MeinArzt zahlte keine Löhne mehr, die Praxisangestellten – Ärztinnen und Assistentinnen – verloren ihren Job. Zehntausende von Patientinnen und Patienten standen plötzlich vor verschlossenen Türen.

Neuschitzer setzte sich nach Italien ab, wo er später verhaftet wurde. Das

Bezirksgericht Bülach hat Neuschitzer Mitte Juni 2021 zu einer Freiheitsstrafe von 36 Monaten verurteilt. Die Praxiskette MeinArzt ist inzwischen insolvent.

Dank der Unterstützung des FMH-Services konnte rund ein Dutzend der 30 ehemaligen MeinArzt-Praxen gerettet werden. Zum Teil sind sie von den früheren Besitzern, den ehemaligen Hausärzten, zurückgekauft worden, zum Teil haben die zuvor angestellten Ärztinnen die Praxis übernommen.

Der Zusammenbruch der Praxiskette MeinArzt im letzten Sommer hat nicht nur ein negatives Schlaglicht auf die



Paul Rosser, dipl. Architekt FH/SIA  
Roland Trachsel Fotografie

Tätigkeit von Praxisketten geworfen, sondern auch auf ein strukturelles Problem der ambulanten Grundversorgung aufmerksam gemacht. Die meisten Hausärzte, die heute in Pension gehen, finden keine Nachfolger für ihre Einzelpraxen. In die Lücke springen deshalb immer mehr Firmen und Ketten.

### Ärztzentrum Rosenthal

Dass es auch anders geht, beweist ein neues Praxis-Modell im Zürcher Oberland. Am 6. April 2021 hat das Ärztezentrum Rosenthal in der Gemeinde Wald auf der Basis von drei zukunftsweisen Säulen seinen Betrieb aufgenommen: Es ist digital organisiert, es bietet ein breites medizinisches Spektrum an und es ist nicht primär gewinnorientiert. Es ist zwar auch als Aktiengesellschaft organisiert, doch Mehrheitsbesitzerin ist eine gemeinnützige Organisation, die Stiftung «Drei Tannen», die bereits das örtliche Altersheim, ein Pflegezentrum und die regionale Spitex betreibt.

Der Rosenthal-Neubau befindet sich unweit des Bahnhofs und besteht aus einem dreiteiligen Gebäude, in dem alle Bereiche der Stiftung untergebracht sind. Ist eine Heimbewohnerin gestürzt, kann die Pflegefachfrau sie im Bett liegend ins Ärztezentrum zum Röntgen bringen. Oder eine der Hausärztinnen geht schnell ins Heim und behandelt die Patientin notfallmässig in ihrem Zimmer. Die enge Verbindung verschiedener Betriebe ist einmalig.

Im Ärztezentrum arbeiten zwei Hausärztinnen und ein Hausarzt, zwei Gynäkologinnen, eine Kinderärztin und eine Psychiaterin. Später sollen noch ein Urologe und eine Dermatologin dazukommen. Zum Teil sind sie angestellt, zum Teil arbeiten sie mit Belegarztvertrag auf eigene Rechnung.

Am neuen Arbeitsort läuft fast alles digital. Die Patienten werden per SMS aufgeboten. Berichte werden elektronisch verschickt und entgegengenom-

men. Alle Apparate sind vernetzt: vom Röntgen über das EKG und den Ultraschall bis zum Laborgerät. Die Praxisapotheke funktioniert ebenfalls elektronisch. Später sollen die Patienten dann auch noch einen elektronischen Medikationsplan erhalten, in dem sie daheim nachschauen können, welches Medikament sie wann einnehmen müssen. Und wenn dann einmal das elektronische Patientendossier eingeführt wird, macht das Ärztezentrum Rosenthal selbstverständlich mit.

**Bernhard Stricker, lic. phil.**  
Redaktor DEFACTO



Paul Rosser, dipl. Architekt FH/SIA  
Roland Trachsel Fotografie

## Weitere Praxisketten

Nachfolgend ist eine Auswahl weiterer Praxisketten in Kurzform aufgelistet – ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Die Strukturen und die Organisationsformen unterscheiden sich zum Teil stark. Teilweise sind diese im Besitz einer Dachorganisation oder arbeiten autonom in Franchising-Modellen.

### Monvia

Der Krankenversicherer Concordia gründete 2011 die ersten drei Gesundheitszentren in Inwil, Olten und Wallisellen unter dem Namen «Medplace». 2014 erfolgte die Namensänderung zu «Monvia». Heute betreibt «Monvia» acht Gruppenpraxen in fünf Kantonen. Dazu kommt das Callcenter Concordiamed, das rund um die Uhr Versicherte mit gesundheitlichen Problemen berät. In den Praxen und im Callcenter arbeiten 170 Mitarbeiter, davon 60 Ärztinnen und Ärzte.

### Sanacare

Die Krankenversicherer Concordia und Sanitas halten je 50 Prozent an der Winterthurer Firma Sanacare. Ihr gehören 13 Gruppenpraxen in neun Städten darunter eine in Lugano – mit 100 Ärztinnen und Ärzten an. Die erste entstand 1990 in Zürich-Wiedikon. Beteiligten waren damals zehn Krankenversicherungen.

### Doktorhuus-Gruppe

Die Doktorhuus-Gruppe wurde 2016 gegründet und besteht aus 15 Praxen. Sie ist ein unabhängiges Netzwerk von Gruppenpraxen in Schweizer Hand. Das Dach bildet die Betriebsgesellschaft und regelt alles, damit der Praxisbetrieb reibungslos funktioniert. Die Firma kümmert sich um Administration und Einkauf und stellt das Praxispersonal an. Die Ärztinnen und Ärzte können sich voll auf die Behandlung der Patienten konzentrieren. Doktorhuus zahlt den Ärzten einen Fixlohn mit Umsatzbeteiligung.

### Ärztzentren Deutschschweiz AG

Die Ärztzentren Deutschschweiz AG wurde 2009 in Freienbach SZ gegründet und besteht heute aus 17 Gruppenpraxen in ländlichen Regionen. Diese Praxen sind normalen Ärztenetzen angeschlossen.

### Swiss Medical Network übernimmt Xundheitszentren

Swiss Medical Network übernimmt die elf Xundheitszentren, welche bislang der Ärztekassen gehörten. Anfang Juli 2021 vereinbarten die Swiss Medical Network und die Ärztekasse eine erweiterte Zusammenarbeit. Nun werden die elf Hausarztpraxen mit insgesamt 30 Ärztinnen und Ärzten in der Deutschschweiz und im Tessin von der Swiss Medical Network übernommen. Die Ärztekasse bleibt weiterhin als Minderheitsaktionärin an den Xundheitszentren beteiligt.



FRAGEN AN DR. MED. CHRISTOPH WARTMANN

# Wie eine Praxisübergabe ohne Praxisketten gelingen kann

Dass eine Nachfolgeregelung auch ohne die Beteiligung von Praxisketten geht, beweist das Beispiel von Dr. med. Christoph Wartmann, der seit 1987 eine Hausarztpraxis in Gränichen betreibt und in absehbarer Zeit in Pension geht. Er hat bereits einen Nachfolger gefunden, obwohl er nach wie vor aktiv als Hausarzt tätig ist. Marco Plüss (Co-Geschäftsführer Argomed) hat ihn anlässlich des Argomed | FORUM vom 10. Juni 2021 dazu befragt. Nachfolgend eine gekürzte Version des Interviews.



Dr. med. Christoph Wartmann

**DEFACTO:** *Wie und vor allem warum konnten Sie erfolgreich eine Nachfolge für Ihre Praxis finden?*

Dr. med. Christoph Wartmann: Persönliche Kontakte sind sehr wichtig. Das war schon beim Kollegen wichtig, der vor einigen Jahren zu uns stiess und sie waren auch bei der Kollegin wichtig, die in Kürze zu uns stossen wird. Man könnte auch sagen: Es waren glückliche Umstände gewesen, dass beide zur richtigen Zeit am richtigen Ort standen.

*War der Verkauf der Praxis je eine Option?*  
Nein, nicht wirklich! Es war nie eine ernsthafte Option. Dafür habe ich meinen Beruf zu gern.

*Welches waren die Herausforderungen für einen kontinuierlichen Praxisbetrieb?*

Regelmässig à jour bleiben, und zwar bei allen Beteiligten: Bei Ärzten ebenso wie bei MPA und beim Pflegepersonal. Man muss das Team aktiv pflegen, damit alle zufrieden sind und eine Perspektive haben.

*Wie war Ihre Ausgangslage bei der Praxisübergabe?*

Ich bin jetzt 35 Jahre hier im Dorf und werde bald 68 Jahre alt. Wenn man so lange am gleichen Ort arbeitet, die Patienten lange kennt, regelmässig sieht und auch eine emotionale Beziehung zu den Patienten und dem Dorf aufgebaut hat, dann ist es ganz normal, dass der Wunsch besteht, dass die eigene Arbeit weitergeführt wird. So wie ich die Einzelpraxis damals übernommen habe, geht es heute nicht mehr. Unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen haben eine andere Vorstellung der Work-Life-Balance. Wir Älteren müssen heute umdenken, damit jemand langfristig bleibt und zur Vertrauensperson für die Patienten werden kann.

*Sie haben eine geringe Personalfuktuation. Was haben Sie anders als Ihre Kolleginnen und Kollegen gemacht?*

Wichtig ist die Wertschätzung gegenüber dem Personal, egal ob jünger oder älter. Bei den Jüngeren muss man schauen, wie sich das Berufsbild künftig verändert.

Haben sie mit ihrer Ausbildung langfristig eine Chance? Oder laufen sie Gefahr, in eine Sackgasse zu gehen?

*Welche Anforderungen und Erwartungen stellen, bzw. äussern heutzutage junge Ärztinnen und Ärzte?*

Ich denke, die Work-Life-Balance muss für sie stimmen. Bei Ärztinnen ist häufig der Familienwunsch ein zentrales Thema. Doch auch den Jungen muss klar sein, dass seitens der Praxis gewisse Anforderungen bestehen. Dazu kommt noch ein tendenziell negatives Image: Wir Ärzte sind eine «Jammerigesellschaft» geworden, womit wir uns einen ganz schlechten Dienst erweisen. Ärztinnen und Ärzte, welche jetzt im Spital in Ausbildung sind, hören zu viele Klagen und sehen deshalb die Vorteile des selbstständigen Unternehmers nicht.

*Welche Rolle spielen moderne Arbeitsmodelle in der Hausarztpraxis?*

Eine grosse Rolle. Wir Älteren sollten den Jungen ermöglichen, auf vernünftige Art und Weise und unter Berücksichtigung ihrer finanziellen Möglichkeiten eine Praxis auf längere Frist zu übernehmen. Es muss ja nicht heissen, dass per Stichtag eine bestimmte Geldsumme auf dem Tisch liegen muss, nach dem Motto «sonst passiert hier erst mal gar nix». Da ist einfach Kreativität gesucht.



#### 4. Workforce Studie

## Nur noch jeder dritte Hausarzt arbeitet in einer Einzelpraxis

Die Zahl der Arbeitsstunden pro Woche der Schweizer Hausärzte hat über die letzten 15 Jahre kontinuierlich abgenommen – und lag 2020 bei durchschnittlich 43 Stunden. Fast die Hälfte arbeitete dabei in einer Gruppenpraxis. Und wenn auch die Situation bezüglich Hausärztemangel bis etwa 2030 angespannt bleibt, ist eine Entspannung ab 2040 in Sicht. Das sind drei von mehreren Erkenntnissen der 4. Workforce Studie 2020 der Schweizer Haus- und Kinderärzte (mfe).

Auch die Hausarztmedizin in der Schweiz braucht repräsentative, verlässliche und wissenschaftlich untermauerte Daten als Basis für eine zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik und im Hinblick auf eine langfristige Planung.

Dieses Ziel verfolgt die sog. Workforce Studie, die im Jahre 2005 erstmals durchgeführt worden war und seither im Fünf-Jahres-Rhythmus wiederholt wird. Inhaltlich geht es darum, Daten zu Arbeitszeiten, zu Arbeitsgewohnheiten, Motivationen und Plänen hinsichtlich aktuellen und zukünftigen Arbeitspensen zu erhalten. Die Studie, die vom Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb) durchgeführt wird, wurde von Anfang an so konzipiert, dass zukünftige Wiederholungen der Datenerhebung möglich sind, um Tendenzen und Veränderungen in der Grundversorgung aufzeigen zu können.

Nachdem in den Jahren 2010 und 2015 die zweite und dritte Workforce Studie durchgeführt wurde, folgte 2020 die vierte Ausgabe, in der erstmals auch Kinderärzte befragt wurden. Insgesamt wurden 7090 Haus- (84%) und Kinderärzte (16%) angeschrieben. Die Antwortquote lag bei 38% (2015: 36%).

#### **Veränderte politische Rahmenbedingungen**

In den letzten sieben Jahren sind in der

Schweiz auf politischer Ebene wichtige Entscheide gefallen, die sich in der Summe günstig auf die Hausarztmedizin auswirken dürften (und womöglich die neueste Workforce Studie indirekt beeinflusst haben). Dazu gehört an erster Stelle die überwältigende Zustimmung der Bevölkerung zum Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» in der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014.

Im gleichen Jahr hat der Bundesrat ausserdem eine Zuschlagsposition (Tarmed Pos. 00.0015) für Hausärzte eingeführt, die Grundversorgerleistungen kostenneutral um 200 Millionen Franken aufgewertet haben. Auch das Praxislabor wurde wieder aufgewertet. Zudem gibt es in der Schweiz inzwischen acht Institute für Hausarztmedizin, wo enorm wichtige Arbeit für den hausärztlichen Nachwuchs und die Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin in Lehre und Forschung geleistet wird.

Ausserdem hat der Bundesrat am 20. Juni 2015 entschieden, mit 100 Millionen Franken zusätzliche Medizinstudienplätze in der Schweiz zu schaffen, und zwar mit dem Ziel, bis 2023 die Zahl der Staatsexamensabgänger auf jährlich 1350 zu erhöhen. Das sind rund 450 zusätzliche Abschlüsse im Vergleich zu 2016.

Ein relevanter Einfluss auf den aktuell manifesten Hausarztmangel ist aber frühestens nach rund zehn Jahren zu erwarten. Entscheidend ist zudem, wie viele der zusätzlichen Studienabgänger im Verlauf tatsächlich in die Grundversorgung einsteigen. Neue Zahlen bei fortgeschrittenen Medizinstudierenden (2. und 3. Masterjahr) in der Schweiz aus dem Jahre 2019 zeichnen ein erfreuliches Bild: Fast 20% der befragten Studierenden gab an, den Beruf Hausarzt anzustreben. Nochmals doppelt so viele (40%) sahen die Hausarztmedizin als interessante Option.

**Die Resultate der Workforce Studie 2020**

71% der befragten Hausärzte waren zufrieden mit ihrer Arbeitssituation, was vergleichbar ist mit den Resultaten aus dem Jahre 2015, aber signifikant besser als 2005 (55%). Deutlich zufriedener sind jene Hausärzte, die eine Weiterbildung für Assistenzärzte in ihrer Praxis anbieten. Am wenigsten zufrieden mit der Arbeitssituation sind 50–60-Jährige und Ärzte in Einzelpraxen (75% zufrieden in Gruppenpraxis vs. 67% zufrieden in Einzelpraxis). Der Anteil der zufriedenen Kinderärzte (82%) ist signifikant höher im Vergleich zu den Hausärzten.

Bezüglich starkem bis sehr starkem Stresserleben besteht kein Unterschied zwischen Haus- und Kinderärzten. Das Stressempfinden ist tiefer bei älteren Hausärzten, ist höher bei Frauen als bei Männern (Hausärzte) und nimmt allgemein leicht zu seit 2015.

**Arbeitszeit pro Woche**

Quantitativ nehmen die Arbeitsstunden pro Woche ab, das heisst Patientenkontakte (Sprechstunde), Hausbesuche, Besuche in Alters- und Pflegeheimen nehmen bei den Hausärzten seit 2005 deutlich ab (ca. drei Stunden pro Dekade). Administrative Arbeitsstunden bleiben im Verlauf stabil. Eine Erklärung dafür ist am ehesten, dass mehr Ärzte und Ärztinnen Teilzeit arbeiten. Aktuell schätzen die Hausärzte ihre Arbeitszeit im Durchschnitt auf 7,9 Halbtage pro Woche und die Kinderärzte auf 7,3. Die Hausärztinnen arbeiten im Schnitt 1,7 Halbtage weniger als ihre männlichen Kollegen, Kinderärzte im Schnitt 0,6 Halbtage weniger als Hausärzte. In Einzelpraxen wird länger gearbeitet als in Doppel- oder Gruppenpraxen. Es gibt eine Interaktion zwischen Geschlecht und Alter in Bezug auf die Anzahl Arbeitshalbtage bei Haus- und Kinderärzten. Bei Frauen nimmt die Anzahl Arbeitshalbtage mit

steigendem Alter mehr zu als bei Männern, weil letztere schon am Limit sind und nur eine leichte Zunahme möglich ist. Nach 65 Jahren nimmt die Anzahl Arbeitshalbtage drastisch ab.

**Praxisaufgabe und Pensionierung**

Im Durchschnitt planen die Haus- und Kinderärzte, ihre Praxis im Alter von 65–66 Jahren aufzugeben bzw. ihre ärztliche Tätigkeit einzustellen. Die Entwicklung über die Jahre ist in der Tabelle 1 ersichtlich. Im Jahre 2020 sind 15% der Haus- und 5% der Kinderärzte jenseits des 65. Altersjahrs noch in der Praxis tätig (2015 arbeiteten ebenfalls 15% der Hausärzte über 65-jährig weiterhin). Das heisst, dass ein relevanter Anteil der haus- und kinderärztlichen Workforce von über 65-Jährigen geleistet wird. Signifikant mehr Männer arbeiten im Alter über 65 Jahren, und dieser Anteil nimmt über die letzten Jahre stetig zu.

**Tabelle 1:** Praxisaufgabe, Pensionierung und Arbeitsleistung (HÄ = Hausärztinnen und -ärzte; KÄ = Kinderärztinnen und -ärzte).

	2005	2015	2020 (HÄ)	2020 (KÄ)
Planen Sie, Ihre Praxistätigkeit nach dem 65. Lebensjahr weiterzuführen? (% der Antworten mit «Ja»)	28%	49%	39%	24%
Haben Sie Pläne, Ihre Praxis vor dem 65. Lebensjahr aufzugeben respektive zu übergeben? (% der Antworten mit «Ja»)	40%	22%	24%	29%
In welchem Alter planen Sie Praxisaufgabe/-übergabe? (Jahre als Mittelwert)	*	69,3	66,2	65,2
Arbeitsstunden pro Woche (total, inklusive Administration)	50,0 h	47,2 h	43,4 h	36,8 h

\* Diese Frage wurde 2005 nicht gestellt.

### Praxistyp

Aktuell arbeitet nur noch jeder dritte Hausarzt in einer Einzelpraxis (2005: 60%; 2015: 40%), jeder fünfte in einer Doppel- und fast die Hälfte in einer Gruppenpraxis. Seit 2005 hat sich der Anteil an Gruppenpraxen bei den Hausärzten von 12% auf 45% erhöht. Bei den Kinderärzten arbeiten aktuell 20% in einer Einzelpraxis, jeder dritte in einer Doppelpraxis und 44% in einer Gruppenpraxis.

Der wahrgenommene Hausarztmangel ist regional verschieden. Grundsätzlich gilt: Hausärzte auf dem Land machen sich mehr Sorgen um die Nachfolge als Grundversorger in der Stadt (59% vs. 51%). In der Grossregion Mittelland (Espace Mittelland) wird der Haus- und Kinderarztmangel von den Grundversorgern am stärksten wahrgenommen (72% respektive 65%).

### Fazit

Die Workforce Erhebung 2020 zeigt, dass die Schweizer Grundversorgung weiterhin stark überaltert ist und bis mindestens 2030 der Mangel an Haus- und Kinderärzten bestehen bleiben wird. Das zeigt sich darin, dass im Moment rund 15% der heutigen Arbeitsleistung in der Grundversorgung von über 65-Jährigen geleistet wird.

Sowohl Haus- als auch Kinderärzte setzen zunehmend auf Teamwork in Doppel- und Gruppenpraxen, die Einzelpraxis scheint ein Auslaufmodell zu sein.

Die Arbeitszufriedenheit der Grundversorger ist in etwa vergleichbar mit 2015, aber klar besser als 2005. Dazu könnte vor allem der Entscheid des Bundesrates beigetragen haben, die Aufnahmekapazität für medizinische Studiengänge an den Schweizer Universitäten sukzessive zu steigern. Natürlich kann niemand wissen, geschweige denn vorausplanen, wie viele Studienabgänger letztendlich in der Grundversorgung tätig sein werden. Es gibt jedoch Evidenz, dass 20% der fortgeschrittenen Medizinstudierenden nach der Weiterbildung in die Grundver-

sorgung gehen wollen, und zusätzlich bei 40% ein Interesse an einer Tätigkeit in der Grundversorgung besteht. Diese Zahlen sind um ein Vielfaches besser als vor 15 Jahren. Damals konnten sich weniger als 5% der Studienanfänger vorstellen, später als Hausärztinnen oder Hausärzte zu arbeiten.

Wenn in Zukunft jeder fünfte Staatsexamensabgänger in die Grundversorgung geht, die geplanten Zahlen an Medizinstudierenden erreicht werden und sich die Pläne der aktuell um das Pensionsalter arbeitenden Grundversorger bewahrheiten, bleibt bis 2030 eine Durststrecke im Sinne eines weiteren Rückgangs an Grundversorgern von 8% bestehen. Dann aber ist Licht am Horizont zu sehen: Unter Berücksichtigung des momentanen Wissenstands lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt bis 2040 ein eher positives Bild für die Schweizer Grundversorgung ableiten. Das heisst, dass der Grundversorgermangel bis in 20 Jahren aufgefangen werden könnte.

Gleichwohl ist Vorsicht geboten: Die aktuelle Pandemie-Situation und auch der bundesrätliche Vorschlag von hausärztlichen Erstberatungsstellen zeigen, dass jederzeit nicht vorhersehbare Entwicklungen auftreten können.

**Bernhard Stricker, lic. phil.**

Redaktor DEFACTO

Quelle: uniham-bb/ Primary Care

# Neue Berufsbilder in der Praxisassistenz und Pflege

Im schweizerischen Gesundheitswesen steigt der Druck auf die medizinische Versorgung, u.a., weil die Zahl der multimorbiden und chronisch Kranken stark zunimmt. Unter dem Stichwort «Interprofessionalität» ist in den letzten Jahren eine Bewegung entstanden, die sämtliche Berufe des Gesundheitswesens umfasst und neue Versorgungsmodelle entwickelt. Es ist der Versuch einer Neuausrichtung und Neuverteilung einzelner Arbeiten und Kompetenzen, vor allem im Bereich der Pflege und Praxisassistenz, wo einige neue Berufsbilder entstanden sind.

Es gibt in der Schweiz verschiedene Pfade, um Pflegefachperson zu werden. Der direkteste beginnt mit einer Lehre zur Fachfrau oder zum Fachmann Gesundheit (FaGe). Viele bilden sich danach an einer Höheren Fachschule (HF) weiter, wobei diese auch mit einer anderen Grundausbildung besucht werden kann. Verfügt man über eine (Berufs-)Matur oder einen HF-Abschluss, steht der Weg an die Fachhochschule (FH) offen. Im Jahr 2020 gab es in der Schweiz 1996 FH- und 1289 HF-Abschlüsse.

Weit entwickelt ist beispielsweise der Ansatz der «Advanced Practice», der für einzelne Gesundheitsberufe erweiterte Kompetenzen und Aufgaben vorsieht. Gut qualifizierte Pflegeexpertinnen können schon heute bestimmte Aufgaben von Hausärzten übernehmen.

Wie ist der aktuelle Stand dieser Entwicklung? Welche neuen Berufsgruppen konnten sich inzwischen etablieren? Und welche sind noch im Aufbau begriffen? Hier ein kurzer Überblick:

- **Medizinische Praxisassistentinnen (MPA) und Praxiskoordinatorinnen (MPK)**

Medizinische Praxisassistentinnen (MPA) haben die Möglichkeit, sich zur Medizinischen Praxiskoordinatorin (MPK) weiterzubilden, wobei zwischen einer praxisleitenden und einer klinischen Ausrichtung unterschieden wird. MPK, die sich für eine klinische Weiterbildung entscheiden, erhalten vertiefte Einblicke in ausgewählte Krankheitsbilder wie Diabetes, COPD oder Wundversorgung. Sie können danach die Beratung und Kontrolle der Langzeitversorgung von stabilen chronisch Kranken innerhalb des Praxissettings übernehmen. (Mehr Details dazu siehe im nachfolgenden Interview mit Caroline Fröhli.)

- **Advanced Practice Nurses (APN)**

Die Ausbildung zur Advanced Practice Nurse (APN) erfolgt über einen Master-Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität. Die Grundausrichtung der Ausbildung ist ange-

wandt-wissenschaftlich mit einer hohen Praxisorientierung. Ausgebildete APN planen in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten Behandlungen und führen anspruchsvolle medizinische Massnahmen selbstständig durch. Zudem leisten sie auf die Betroffenen zugeschnittene, evidenzbasierte Pflege, sodass diese den Alltag erfolgreich bewältigen können. Die Ausrichtung der Ausbildung zur APN kann mit verschiedenen Vertiefungsrichtungen auf den angestrebten Tätigkeitsbereich angepasst werden. Dazu zählen beispielsweise Clinical Nurse Specialist (CNS), Forschung oder Nurse Practitioner (NP). Bis anhin hatten Pflegeexperten und -expertinnen Advanced Practice Nurses (APN) ohne reglementierten Rahmen gearbeitet. Seit März 2021 aber dürfen sie den Titel «Pflegeexperte/Pflegeexpertin APN-CH» tragen und können sich in ein Register eintragen lassen.

- **Physician Assistants (PA)**

Physician Assistants (PA) übernehmen selbstständig delegierte klinisch-medizinische Aufgaben. Zudem können sie bei Operationen assistieren. PA arbeiten deshalb typischerweise entweder in chirurgischen Abteilungen grösserer Kliniken oder in spe-



zialisierten Abteilungen bzw. Praxen (z. B. HNO, Ophthalmologie, Urologie). In der Schweiz bietet zurzeit nur die ZHAW eine Weiterbildung für Pflegefachpersonen HF oder FH (CAS Klinische Fachspezialistin/Klinischer Fachspezialist) an.

- **Klinische Fachspezialistin (KFS)**

Die Klinische Fachspezialistin (KFS) ist vorwiegend in stationären Settings wie Akutspitälern tätig. Sie hat in der Regel eine Weiterbildung für Pflegefachpersonen mit Abschlüssen HF oder FH absolviert. Ihre Aufgabe besteht u.a. darin, Kontinuität in der Betreuung von Patientinnen und Patienten zu bringen, vor allem durch ihre Anleitungen und Schulungen der Patienten vor Spitalaustritt, damit diese mehr Sicherheit und Stabilität im Alltag zu Hause erhalten. Eine der wichtigsten Zielgruppen sind Patientinnen und Patienten, die aufgrund akuter Ereignisse wie Sturz auf einer chirurgischen Klinik hospitalisiert wurden. KFS sind ärztlichen Fachpersonen unterstellt und übernehmen ärztliche Tätigkeiten wie Anamnesen oder Visiten bei Patienten. KFS sollen insbesondere auch die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern und in Krisen- oder Notfallsituationen im

stationären Setting rasch eingreifen und handeln können. Die pflegerische Perspektive in der KFS ist dabei weniger wichtig.

#### **Nachfrage nach Personal steigt – Pandemie beflügelt Pflegeberufe**

Die Nachfrage nach Fachpersonen in den Gesundheitsberufen ist in den letzten fünf Jahren um über ein Drittel gestiegen. Dies zeigen repräsentative Daten und aktuelle Erhebungen des Personalvermittlers Adecco und der Universität Zürich (UZH). Danach sind seit 2015 die Stellenausschreibungen um 35 Prozent gestiegen.

Die aktuelle Situation hat diesen Trend noch beschleunigt: Seit Ausbruch der Corona-Pandemie stand keine andere Berufsgruppe derart im öffentlichen Interesse wie diejenige der Pflegefachleute. Ihr Ansehen und Image sind durch den unermüdlichen Einsatz für Covid-Patientinnen und -Patienten gestiegen. Trotz des stressigen, kräftezehrenden und (auf den Intensivstationen) zuweilen gefährlichen Jobs werden derzeit so viele Personen zu Pflegenden ausgebildet wie noch nie.

Trotzdem ist der Mangel an Pflegepersonal nach wie vor akut. Das Schweizerische

Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat 2016 berechnet, dass bis 2030 65 000 Pflegenden fehlen werden. Der gegenwärtige Ausbildungsboom könnte diesen befürchteten Fachkräftemangel also lindern, wenn es gelingt, zu verhindern, dass nicht wieder über 40% der ausgebildeten Pflegefachleute im Verlauf ihrer Karriere aus dem Beruf aussteigen, wie Obsan evaluiert hat.

**Bernhard Stricker lic. phil.**  
Redaktor DEFACTO

FRAGEN AN CAROLINE FRÖHLI, MPA/MPK-BOTSCHAFTERIN ARGOMED

## «Mit der Ausbildung zur MPK hat der Beruf der MPA sehr viel an Attraktivität gewonnen.»



Caroline Fröhli

**DEFACTO:** *Wie weit ist der Beruf der MPA/MPK heute bereits fester und integraler Bestandteil einer Hausarztpraxis?*

Caroline Fröhli: Der Alltag in der Hausarztpraxis ist heute ohne MPA nicht mehr vorstellbar. In erster Linie ist es wichtig, dass wir die Hausärzte unterstützen und entlasten können. Ich bin jedoch der Überzeugung, dass wir das Ressourcenproblem in den Hausarztpraxen nur dann entschärfen können, wenn die MPA/MPK mehr hausärztliche Tätigkeiten sowie weitere Kompetenzen und Verantwortung übernehmen können. Dabei bleibt die Hauptverantwortung stets beim Arzt und die Delegation der gezielten Betreuungsaufgaben muss klar definiert sein. Auch eine gut etablierte Teamarbeit ist sehr wichtig. Ganz nach dem Motto: «Jeder soll das machen oder in dem gefördert werden, was er am besten kann.»

*Was macht die Attraktivität des MPA/MPK-Berufes Ihrer Meinung nach aus?*

Jeder Tag bringt neue Herausforderungen mit sich, der Beruf ist sehr abwechslungsreich, spannend und vielseitig. Das Arbeiten im Team ist eine grosse Bereicherung, denn im Team bewältigen wir Aufgaben, die wir alleine nicht schaffen würden. Dazu kommt, dass der Beruf gut mit der Kinderbetreuung zu vereinbaren ist, da die Möglichkeit in vielen Praxen besteht, Teilzeit zu arbeiten. Mit der Ausbildung zur MPK hat der Beruf der MPA sehr viel an Attraktivität gewonnen. Dadurch sind für die MPA neue Perspektiven entstanden. Auch können wir mit diesen neu erworbenen Erkenntnissen aktiver ins Geschehen eintauchen und näher mit den Patienten arbeiten.

*Wie hat sich das Interesse und der Zulauf nach dem Beruf der MPA/MPK in den letzten Jahren entwickelt?*

Einerseits ist es relativ einfach, Lernende zu finden, welche die MPA-Ausbildung abschliessen, andererseits gibt es jedoch auch viele ausgebildete MPA, die nach ein bis zwei Jahren abspringen und in einen anderen Bereich im Gesundheitswesen wechseln, sei es zu Spezialisten, in ein Spital oder zu einer Krankenkasse.

*Was ist der Grund für diese Abgänge?*

Vielleicht sind es bessere Anstellungsbedingungen und Weiterbildungsmöglichkeiten, ein höherer Lohn oder die Arbeitszeiten. Darum war es ein wesentlicher Schritt, die Weiterbildung zur MPK zu schaffen, was den MPA-Beruf sehr aufgewertet hat. Dank der MPK leitet der Richtung wird die Qualität durch bessere und klarere Abläufe wie auch durch gute Teamführung gesteigert. Und die MPK in klinischer Richtung können durch eine langfristige, optimale und koordinierte Betreuung von chronisch kranken Patienten einen wesentlichen Mehrwert für die Hausarztpraxen leisten.

Ein anderer, wichtiger Grund für die Abgänge sind die zunehmend fordernden und schwierigen Patienten. Das hängt auch mit der ungenügenden Kommunikationsausbildung der MPA zusammen, die zu wenig auf Situationen mit schwierigen Patienten vorbereitet werden.

Kurz gesagt: Wenn die Ärzteschaft den Mut hat, uns motivierten MPA/MPK mehr Verantwortung zu übertragen, gelingt es uns, die vielen Abgänge nach der MPA-Ausbildung zu stoppen und den Zulauf der MPA/MPK zu fördern.

*Wie hat die Covid-Pandemie das Berufsbild der MPA/MPK verändert?*

Es war eine grosse Flexibilität nötig. Grundsätzlich ist man sich als MPA/MPK gewohnt, dass jeder Tag andere Herausforderungen und Aufgaben mit sich bringt. Und doch denke ich, dass wir uns in dieser Zeit noch mehr beweisen mussten, um die stetigen Veränderungen zu bewältigen, wodurch der Beruf sicherlich mehr an Anerkennung und Ansehen gewinnen konnte. Vielen ist erst jetzt bewusst geworden, wie wichtig ein gut funktionierendes Gesundheitswesen ist. Auch, dass man keine Angst haben muss, den Job zu verlieren, denn auf gutes Gesundheitspersonal ist man gerade jetzt angewiesen, da wir in verschiedenen Bereichen einsetzbar sind.

Ich glaube, dass gerade die Coronakrise gezeigt und vielen Ärzten bewusst gemacht hat, wie wichtig eine MPK ist. Es waren denn auch vor allem die MPA/MPK, die in dieser Coronakrise den gesamten Praxisbetrieb gemanagt und organisiert haben. Dazu gehören etwa das Erstellen vieler Dokumente (z. B. Attest, Arztzeugnisse) über die Planung der Umsetzung der neuen Hygienevorschriften, das Koordinieren des Teams bis hin zur Information der neuen Weisungen und Regeln an die Patienten.

Die Pandemie hat auch gezeigt, dass ein weiterer Schritt in die Digitalisierung wichtig ist. Fortbildungen, Qualitätszirkel, aber auch Konsultationen in der Praxis waren plötzlich nicht mehr möglich. Umso mehr hat die «virtuelle» Vernetzung an Bedeutung gewonnen. Patienten-Beratungen, Fortbildungen und Qualitätszirkel über

Zoom waren auf einmal möglich. Ich fand sogar, dass wir damit das Netzwerk erweitern konnten, da der lange Anfahrtsweg nach Lenzburg (z. B. von Zug oder Bern) wegfiel und die MPA/MPK von der Praxis oder von zu Hause aus die Fortbildungen und Qualitätszirkel besuchen konnten.

*Welche Bedeutung hat der Beruf der MPA/MPK für Argomed? Wie hat Argomed den Beruf bisher unterstützt?*

Durch die Installation einer Stelle und die Berufung einer MPA/MPK-Botschafterin hat die Argomed eine enorme Unterstützung für das Berufsbild der MPA/MPK geleistet.

Die Argomed setzt rund um die Förderung des medizinischen Praxispersonals regelmässig Akzente, wozu insbesondere die Aufwertung der MPA/MPK bei der Betreuung chronisch kranker Patienten in der Hausarztpraxis gehört. Argomed unterstützt die Praxen auch bei der Teamarbeit und Aufgabenteilung, wie auch bei der Effizienzsteigerung der Praxisprozesse. Dafür werden regelmässige Qualitätszirkel und gezielte Fortbildungen für die MPA/MPK organisiert.

*Und was ist in Zukunft geplant?*

Wir werden die MPA/MPK-Qualitätszirkel wie auch die Fortbildungen weiter ausbauen. Auch möchten wir den MPA die Möglichkeit bieten, neue obligatorische Fortbildung wie zum Beispiel im Strahlenschutz – «Röntgen Refresher» – einfach zu erwerben. Wir werden ab nächstem Jahr eine Online-Schulung anbieten. Angehende MPK unterstützen wir mit einer Austauschplattform für die Vorbereitung der Berufsprü-

fung, sei es für die Fallstudie oder die schriftliche Prüfung. Ausserdem sind wir immer für weitere Zukunftsideen seitens der Ärzteschaft im Hinblick auf Einsatz, Ausbildung und Weiterentwicklung der MPA/MPK offen.

*Welche Erfahrungen haben Sie persönlich als MPA/MPK in der Arztpraxis St. Wolfgang gemacht?*

Durch die Möglichkeit in einer Hausarztpraxis zu arbeiten, bin ich mit den alltäglichen Situationen in einer Praxis vertraut und kann die Anliegen und Wünsche der MPA/MPK sehr gut nachvollziehen. Ausserdem hilft mir diese Erfahrung bei meiner Tätigkeit für Argomed, insbesondere bei konzeptionellen Arbeiten im Hinblick auf Fortbildungen und Qualitätszirkel.

Die Arztpraxis St. Wolfgang ist sehr fortschrittlich, man wird als MPA/MPK enorm gefördert und im Tagesgeschäft vielseitig eingesetzt.

**Die Fragen stellte Bernhard Stricker, lic. phil.**  
Redaktor DEFACTO

**Weitere Infos zum Beruf der MPA/MPK:**

**MPA**  
<https://www.sva.ch>  
<https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=2899>

**MPK**  
<http://www.odamed.ch/home.html>

**Caroline Fröhli**

Als MPA/MPK-Botschafterin der Argomed hat Caroline Fröhli einerseits die Aufgabe, ein Netzwerk von engagierten MPA/MPK für praxisrelevante Themen aufzubauen, zu pflegen und gezielt die Rolle der MPA/MPK zu fördern und zu stärken. Andererseits kann sie ihr Wissen in viele medizinische Projekte der Argomed einbringen (MehrFachArzt, Medizinischer Beirat, mediplus).

Daneben arbeitet sie als MPA/MPK in der Arztpraxis St. Wolfgang, wo sie im Speziellen Patienten mit Rheumaerkrankungen betreut. Ausserdem unterrichtet sie im Careum Aarau Grundlagen für Beratungs- und Schulungsgespräche im Modul «Diabetes-Selbstmanagement fördern» und ist Expertin für die Berufsprüfung MPK.

*zur Rose*



## Rezepte digital übermitteln – 5 Minuten Zeit pro Rezept sparen!

Mit der Rezeptübermittlungshilfe unseres Partners BlueCare visieren und versenden Sie Rezepte schneller als bisher – an die Onlineapotheke oder an jede andere Apotheke. Jetzt interaktive Klick-Demo machen und persönlichen Demotermin vereinbaren unter [zurrose.ch/rezeptuebermittlung](http://zurrose.ch/rezeptuebermittlung).



# Die Hausarztpraxis der Zukunft

Wie sieht meine Praxis in der Zukunft aus? Welche Träume bestehen? Welche Wege sind einzuschlagen, die Träume umzusetzen? Der Versuch einer Annäherung im Zuge der Digitalisierung.

In fünf bis zehn Jahren soll eine Gemeinschaftspraxis entstehen, in der junge und ältere Ärztinnen und Ärzte unter einem Dach arbeiten. Der Arbeitseinsatz jedes Arztes kann seinen individuellen Bedürfnissen angepasst werden. Die Organisation der Praxis ist an MPK und MPA delegiert.

Der Digitalisierungsschub hat uns dann hoffentlich einige Vereinfachungen gebracht. Der PC erkennt uns direkt an

unseren Augen. Auch die Tastatur hat unsere Fingerabdrücke gescannt, und wenn ich etwas spreche, merkt der PC, ob die Klangfarbe zu meiner Stimme gehört, sogar wenn ich heiser bin. Diese Kombination ermöglicht es, dass nicht nur das Betriebssystem startet, sondern auch das Praxisinformationssystem und die von mir für den Praxisalltag benötigten Hilfen wie compendium.ch, emedko, GFR-Rechner, AGLA-Score, Anamnese-

und Befundtool. Damit beginnt – lediglich durch eine Berührung – das, weshalb ich in der Praxis bin: das Arbeiten.

Digitalisierung im Einzelnen bedeutet: Die eingehenden Berichte werden automatisch unseren Patienten zugeordnet und vom Computer so benannt, wie wir es wünschen. Die Beschriftung ist in den Grundeinstellungen hinterlegt. Man kann auswählen zwischen chro-



nologischer oder inhaltlicher Beschriftung, wobei je nach Modus das Datum, die Fachrichtung und/oder das medizinische Hauptproblem direkt übernommen wird. Die Zeiten sind vorbei, wo unser Mail-Eingang mit PDF mit nichtssagenden Zahlen- und Buchstabenkombinationen überflutete.

Die Diagnosen sind standardisiert und werden automatisch in unser Praxissystem übertragen. Die Überprüfung und Abgleichung mit unserer internen Diagnoseliste bleibt ärztliche Aufgabe. Der Computer zeigt mir vergleichend die wichtigen neuen Passagen durch Hervorheben. Durch drag & drop lassen sich die bedeutsamen Passagen übertragen.

Ähnliches passiert mit den Medikamenten. Auf einen Blick sehen wir, was bei Eintritt und Austritt aus dem Spital von unserer internen Medi-Liste abweicht. Wenn ich ein Medikament stoppen oder in der Dosis ändern möchte, kann ich das mit einem Klick auslösen. Der Klick bewirkt, dass der Patient, die Spitex, das Altersheim, die Apotheke und die Angehörigen direkt informiert werden und die Medikation automatisch im EPD übernommen wird.

Das Chaos der nicht vereinheitlichten Medikationslisten (Praxis, Spital, Rehakliniken, Kurhäuser, Spitex, Altersheim, mobile Ärzte, Apotheke, Angehörige, Patienten) hat endlich ein Ende. Zugegeben: Als Zeitzeuge des im Aargau hochgelobten «Vier-Augen-Prinzips» mit all den daraus entstehenden Irrungen und Wirrungen mag ich daran nicht so richtig glauben. Aber hoffen ist ja erlaubt.

Wird ein problematisches Medikament verordnet, so werden nicht nur die Interaktionen unter den Medikamenten ange-

zeigt, sondern auch mögliche Interaktionen mit den Krankenversicherern. Dazu gehören die Negativliste oder Medikamente mit Limitationen. Diese Limitationen erscheinen nicht nur als Pop-up, sondern werden durch meine einmalige Markierung beantwortet und so gespeichert, dass die standardisierten Nachfragen der Krankenversicherer später automatisch beantwortet werden können. Eine wahrlich süsse Vorstellung.

Der Blick hat den Klick ersetzt. Markieren, Befehle ausführen, Dokumente aufrufen, Text übertragen, Aufträge erteilen, KG-Einträge erstellen: Die Blickkontrolle hat uns vom sowohl von der Maus als auch vom fingergeleiteten Klicken befreit. Der Cursor wird durch die Achse meiner Augen millimetergenau platziert. Das Spracherkennungsprogramm erleichtert die Texteingabe in die elektronische Krankengeschichte. Sogar schweizerdeutsch gesprochene Sätze werden in passables Hochdeutsch übersetzt.

Setze ich den Blick an eine andere Stelle, so wird der Patient direkt per Mail oder SMS zur Besprechung aufgeboten. Für Bettlägrige informiert mein Blick-Klick die betreuenden Stellen direkt, sodass gemäss Dringlichkeit ein gemeinsamer Termin für einen Besuch, ein Telefon oder ein virtuelles Meeting gefunden werden kann. Diese wertvolle und wichtige Aufgabe ist im Tarif mit einem Koordinationsbonus speziell gut tarifiert. Die Krankenkassen fördern die integrativen Aufgaben des Hausarztes.

Sitze ich im Sprechzimmer, so kann ich den Patienten im Wartezimmer per SMS zu mir bitten, auch hier mit einem Blick. Ein typisches Tool von IT-Fachleuten und Praxisoptimierern. Gut gemeint. Aber es schauen nicht alle dauernd ins

Handy. Andere Ärzte seien begeistert davon, wird mir gesagt. Und eigentlich warte ich nur darauf, dass mir auch noch gesagt wird, ich sei der einzige mit diesem Problem.

Im Labor sind alle Schnittstellen selbstverständlich synchronisiert. Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und des point of care ist es zur Selbstverständlichkeit geworden, dass das wohn- oder arbeitsortnahe Labor zu fördern ist: Zeitverlust für den Patienten, Ökologie, Abwesenheit vom Arbeitsplatz und Patientenzufriedenheit wurden in der Gesamtberechnung mitberücksichtigt. Summa summarum hat sich auch hier der Tarif dem tatsächlichen Nutzen angepasst.

Natürlich wäre in der idealen Praxis der Zukunft kein Platz für nur schwer nachvollziehbare Anfragen zu Kompressionsstrümpfen oder Windelbedarf. Seit der Nützlichkeit-Aufwand-Rechner zur Beurteilung der Nachfrage-Indikation eingeführt wurde, haben diese Zeugnisse ausgedient. Die VVG-Berichte sind massiv zurückgegangen und beschränken sich auf die wirklich sinnvollen, seit ein Basisbetrag von Fr. 100.– zuzüglich Arbeitsaufwand eingeführt wurde. Auch bei der Osteoporose gibt es keine Nachfragen mehr, wenn der T-Wert den Schwellenwert von -2,5 einmal erreicht oder unterschritten hat. Alles automatisch. Logisch. Irgendwann.

Auch im Hintergrund hat sich einiges getan. Für die RoKo- und die MAS-Studie muss ich nur noch nicken oder den Kopf schütteln. Alle Daten werden – beim Nicken – automatisch hochgeladen. Ich muss nur noch alles in Ruhe durchsehen, bevor der bewegende Moment des Einverständnisses kommt. Blöd, wenn

Sie dann aus dem Kopfschütteln nicht mehr rauskommen. Don't worry. Zweimal nicken, und alles ist getan.

Was glücklicherweise noch nicht digitalisiert ist, ist unser Aufenthaltsraum. Hier brauchen wir keine Iris-Control und Spracherkennung. Der Kontakt im Team ist höchst belebend und digital nicht ersetzbar.

#### **Und die Realität?**

Hier wird mir wohl bewusst, dass es ein Weg ist, auf dem man geht. Es sind zwar immer wieder neue Ziele, die man sich setzt. Doch manchmal hat man den Eindruck, die Flut der Ziele überschwemmt die eigenen Kapazitäten.

Doch auch hier gilt es, Schritt für Schritt zu gehen. Delegieren, was delegierbar ist. Lernen, zu delegieren. Abzugeben. Zu vertrauen.

Eben erst begonnen habe ich mit der Umsetzung einiger digitaler Tools (Amboss, Medstandards).

Immer noch brach liegt das Spracherkennungsprogramm, auch wenn mir das als Gipfel der Innovation auch vom Praxis-spezialisten empfohlen worden war. Für die Umgangssprache durchaus geeignet. In unserem Wortjargon allerdings kaum wirkungsvoll einsetzbar. Bin ich wieder der Einzige, der dieses Problem hat?

Bei jedem Patienten kenne ich ja das Hauptanliegen für diese Konsultation. Viele Symptome (z. B. Schwindel, Herzrasen, Atemnot, Müdigkeit, geschwollenes Bein etc.) lassen sich bereits zum Voraus bezüglich Anamnese, Befund und Differentialdiagnose gliedern. Schön wäre es, wenn dies direkt in meiner elektronischen KG wäre. Schade, dass ich wie-

der in ein Programm einloggen muss und dort das entsprechende Symptom entweder suche oder bei einiger Anwendung dann hoffentlich auch mal auswendig weiss und gezielt finde.

Hier finde ich tatsächlich bei Amboss eine übersichtliche Zusammenstellung von Anamnese, Befunden und Vorgehen in der Differentialdiagnostik. Besonders praktisch und informativ die entsprechenden Pop-ups mit kleinen Videos beispielsweise zu den entsprechenden Untersuchungstechniken. Nur Basics? Repetitio mater studiorum est.

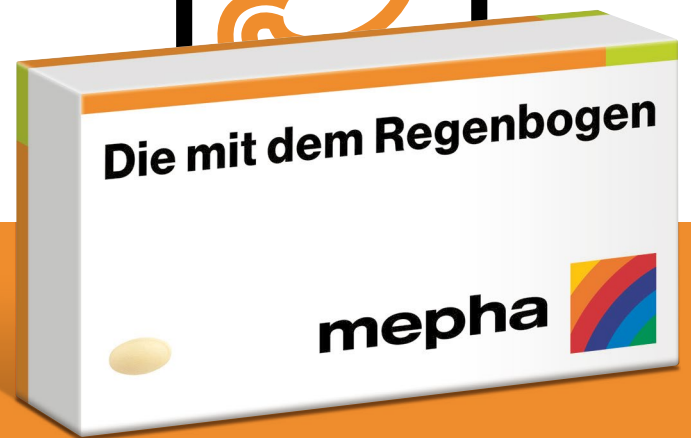
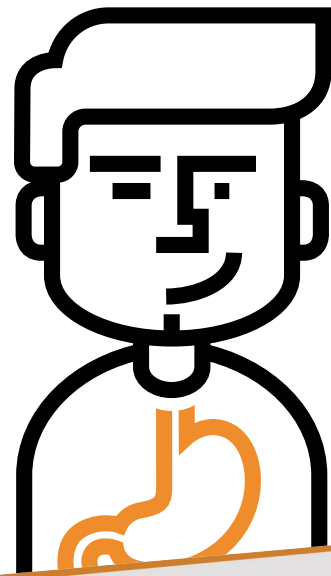
Parallel dazu verwende ich die programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. Besonders gut gefällt mir, dass durch die Systematik von Anamnese und Befunden nachweislich Fehler vermieden werden können. Aber auch hier beisse ich an der Implementierung in meine e-KG.

Und weil es noch nicht genug ist, haben wir uns auch auf das Experiment «medstandards» eingelassen. Hier sieht man den Hintergrund des Universitätsspitals Basel, wo rasche Entscheidungshilfen in Notfällen und im Spitalalltag und zu einzelnen Symptomen aufzufinden sind. Die Entscheidungsbäume habe ich in der Regel irgendwo auch abgelegt. Hier sind sie vereint.

Aber Hand aufs Herz. Diese ewigen Klicks... da träume ich schon von meiner Praxis der Zukunft. Utopie?

**Dr. med. Gregor Dufner**  
Redaktionsleiter DEFACTO

# Köstlich günstig



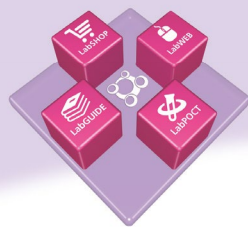
[www.mepha.ch](http://www.mepha.ch)

Fragen Sie nach Mepha-Generika

3620

## LabPOCT

Die Verbindung Ihrer Laborautomaten für die  
umfassende Verwaltung Ihrer Laboranalysen



Entscheiden Sie sich für e-medisupport, Ihre Online-Lösung  
[POCT\\_DS@medisupport.ch](mailto:POCT_DS@medisupport.ch)

 **medisupport**  
Schweizer Netzwerk regionaler Laboratorien

[medisupport.ch](http://medisupport.ch)



# Schwindel

Ein Symptom, das in der Sprechstunde, auf dem Notfall und bei Fragen von Bekannten, Familienangehörigen und Freunden immer wieder auftritt – leider nicht immer zu unserer Freude. Denn mit diesem Wort gehen in unseren Köpfen viele verschiedene Schubladen auf und oftmals passen die beschriebenen Beschwerden in keine davon. Ist es nun etwas Gefährliches, Harmloses, Heilbares und was müssen wir tun? Schicken wir den Patienten zu weiteren Spezialisten, beruhigen wir den Patienten oder holen doch lieber die Ambulanz? Auch mit unserer versuchten Übersicht garantieren wir Ihnen keine einfache Lösung für alles, aber hoffen, etwas Licht ins Dunkel zu bringen und vielleicht wieder das eine oder andere Werkzeug für den Alltag.

## Anamnese

Diese ist bei Schwindel das wichtigste Werkzeug in unseren Händen und welche meist sehr ausführlich und detailliert erfolgt – was sich oftmals schwierig gestaltet unter dem Zeitdruck der Sprechstunde und bei Verständigungsschwierigkeiten (Fremdsprachigkeit, ausschweifenden Antworten etc.).

Präzise und einfache Fragen helfen, um eine grobe Übersicht zu erhalten. Insbesondere die Zeitkomponente ist für die Differentialdiagnostik wichtig.

## Status

Unerlässlich ist eine neurologische komplette Untersuchung, um insbesondere einen gefürchteten Schlaganfall zu diagnostizieren/auszuschliessen. Hier helfen uns wenige Tests (z. B. «HINTS»), um schnell und einfach zwischen peripherer und zentraler Ursache zu differenzieren. Weiteres kann gemäss der Verdachtsdiagnose hinzugefügt oder ausgelassen werden. Ebenso muss die erweiterte Diagnostik je nach Vermutung diskutiert werden.

Die Checkliste soll als Werkzeug in der Praxis dienen – ist aber weder vollständig noch abschliessend zu werten.

**Dr. med. Corina Omlin**  
Redaktion DEFACTO



Anamnese (in Klammern werden Hinweise auf eine Erkrankung aufgeführt)	Notizen
<b>Symptombeginn</b> <input type="checkbox"/> Akut ( <i>Vestibularneuritis, MS, Stroke</i> ) <input type="checkbox"/> Chronisch	
<b>Dauer</b> <input type="checkbox"/> Sekunden ( <i>BPLS</i> ) <input type="checkbox"/> Minuten ( <i>Migräne, TIA</i> ) <input type="checkbox"/> Stunden ( <i>Migräne, TIA, Menière</i> ) <input type="checkbox"/> Tage ( <i>Vestibularneuritis, Stroke, MS</i> ) <input type="checkbox"/> Anderes	
<b>Auslöser</b> <input type="checkbox"/> Keinen <input type="checkbox"/> Positionswechsel <input type="checkbox"/> Kopfbewegung ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Überkopfarbeiten	
<b>Verlauf</b> <input type="checkbox"/> Episodisch ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Attacken <input type="checkbox"/> Dauerhaft	
<b>Art des Schwindels</b> <input type="checkbox"/> Drehen ( <i>Karussell</i> ) <input type="checkbox"/> Richtung: <input type="checkbox"/> Schwanken ( <i>Schiff</i> ) <input type="checkbox"/> Richtung: <input type="checkbox"/> Gang/Standunsicherheit ( <i>ZENTRAL</i> ) <input type="checkbox"/> Fallneigung ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Bewegung in Ruhe <input type="checkbox"/> Benommenheit <input type="checkbox"/> Diffus	
<b>Vorerkrankungen/ Medikamente</b> <input type="checkbox"/> Neue/schwindelauslösende Medikamente <input type="checkbox"/> Bekannte Auslöser/mögliche Ursache <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Infekte, vorangegangene virale Infekte ( <i>Vestibularneuritis</i> )	
<b>Besserung durch</b> <input type="checkbox"/> Ruhe <input type="checkbox"/> Bewegung <input type="checkbox"/> Ruhiges Atmen <input type="checkbox"/> Medikamente	
<b>Begleitsymptome</b> <input type="checkbox"/> Vegetative Symptome <input type="checkbox"/> Übelkeit, Erbrechen ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Leere im Kopf <input type="checkbox"/> Schwitzen <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Kardiale Symptome <input type="checkbox"/> Arrhythmien <input type="checkbox"/> AP-Symptome <input type="checkbox"/> Neurologische Ausfälle <input type="checkbox"/> Motorik <input type="checkbox"/> Sensibilität <input type="checkbox"/> Schluckstörungen <input type="checkbox"/> Amnesie <input type="checkbox"/> Bewusstseinsänderung <input type="checkbox"/> Hörstörungen <input type="checkbox"/> Hörverlust ( <i>Menière</i> ) <input type="checkbox"/> Tinnitus ( <i>Menière</i> ) <input type="checkbox"/> Ohrenscherzen <input type="checkbox"/> Sehstörungen <input type="checkbox"/> Schwarzwerden vor den Augen <input type="checkbox"/> Augenflimmern <input type="checkbox"/> Diplopie ( <i>CVI</i> ) <input type="checkbox"/> Ptosis <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen ( <i>Migräne, Hirnblutung</i> ) <input type="checkbox"/> Bauchschmerzen <input type="checkbox"/> Nackenschmerzen <input type="checkbox"/> Psychische Symptome <input type="checkbox"/> Angst, Spannungsgefühle, Unsicherheit <input type="checkbox"/> Diverse <input type="checkbox"/> Infektzeichen ( <i>Diarrhö, Husten, Dysurie</i> ) <input type="checkbox"/> Menstruation <input type="checkbox"/> B-Symptome <input type="checkbox"/> Photo-/Phonophobie ( <i>Migräne</i> )	

Status		Notizen
Vitalparameter	<input type="checkbox"/> Blutdruck <input type="checkbox"/> Puls <input type="checkbox"/> Temperatur <input type="checkbox"/> Sättigung <input type="checkbox"/> Atemfrequenz (!)	
Körperliche Untersuchung	<input type="checkbox"/> Lungenauskultation <input type="checkbox"/> Kardial ( <i>Auskultation, Herzinsuffizienz-Zeichen</i> ) <input type="checkbox"/> HWS	
Neurologische Untersuchung	<input type="checkbox"/> Hirnnerven ( <i>Augenmotilität!, Anisokorie, Ptosis</i> ) <input type="checkbox"/> Sensibilität ( <i>Gesicht</i> ) <input type="checkbox"/> Motorik <input type="checkbox"/> Reflexe <input type="checkbox"/> Koordination ( <i>Finger-Nase-Versuch, Knie-Hacke-Versuch, Beinhalteversuch, Diadochokinese</i> )	
HNO	<input type="checkbox"/> Dix-Hallpike und Barbecue-Manöver ( <i>evtl. mit Frenzelbrille</i> ): Latenz, Transienz, Ermüdbarkeit, Nystagmus <input type="checkbox"/> Hörtest ( <i>Hörminderung v.a. PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Weber <input type="checkbox"/> Mittig <input type="checkbox"/> lateralisiert <input type="checkbox"/> Rinne <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Otoskopie	
Gehen/Stehen	<input type="checkbox"/> Unterberger-Tretversuch <input type="checkbox"/> Romberger-Stehversuch ( <i>unilaterale Fallneigung: PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Strichgang	
HINTS – Tests zur Unterscheidung zwischen zentral und peripher – Alle Tests durchführen, kraniale Bildgebung, sofern eine Untersuchung auf eine zentrale Ursache hinweist	<input type="checkbox"/> Head Impulse Test <input type="checkbox"/> Normal ( <i>ZENTRAL</i> ) <input type="checkbox"/> Einstellsakkade ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Unidirektional ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Vertikal <input type="checkbox"/> Rotatorisch <input type="checkbox"/> Richtungswechselnd ( <i>ZENTRAL</i> ) <input type="checkbox"/> Unterdrückung bei visueller Fixation ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Test of Skew <input type="checkbox"/> Normal ( <i>PERIPHER</i> ) <input type="checkbox"/> Vertikale Einstellbewegung ( <i>ZENTRAL</i> )	
Schellong-Test	<input type="checkbox"/> Pathologisch <input type="checkbox"/> Blutdruckabfall <input type="checkbox"/> >20mmHg systolisch <input type="checkbox"/> >10mmHg diastolisch <input type="checkbox"/> Pulsanstieg >20 % oder Absinken des Pulses	

Red Flags		Notizen
<input type="checkbox"/> Neurologische Ausfälle <input type="checkbox"/> Dysarthrie <input type="checkbox"/> Ataxie <input type="checkbox"/> Dysphagie <input type="checkbox"/> Schwäche <input type="checkbox"/> Vigilanz-Minderung	<input type="checkbox"/> Sehstörungen <input type="checkbox"/> Doppelbilder <input type="checkbox"/> EKG-Veränderungen <input type="checkbox"/> Synkopen <input type="checkbox"/> Nackenschmerzen <input type="checkbox"/> Trauma	

Erweiterte Diagnostik		Notizen
EKG	<input type="checkbox"/> Pathologisch?	
Labor	<input type="checkbox"/> Blutzucker <input type="checkbox"/> Elektrolyten ( <i>Natrium</i> ) <input type="checkbox"/> Hämoglobin <input type="checkbox"/> Intoxikationen <input type="checkbox"/> B-Vitamine <input type="checkbox"/> Schilddrüse	
Bildgebung Neurokranium	<input type="checkbox"/> Zentrale Pathologie	
Überweisung	<input type="checkbox"/> Notfallstation <input type="checkbox"/> ORL ( <i>kalorische Testung</i> ) <input type="checkbox"/> Kardiologie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Ophthalmologie	

Differentialdiagnosen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)		Notizen
Zentral	<input type="checkbox"/> Stroke/Blutung <input type="checkbox"/> TIA <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Vestibuläre Migräne	
Peripher	<input type="checkbox"/> BPLS <input type="checkbox"/> Neuritis vestibularis/unilaterale Vestibulopathie <input type="checkbox"/> Morbus Menière <input type="checkbox"/> Otitis	
Metabolisch	<input type="checkbox"/> Hypoglykämie <input type="checkbox"/> Hyponatriämie <input type="checkbox"/> Intoxikationen ( <i>Alkohol, Drogen, Medikamente, Kaffee</i> ) <input type="checkbox"/> Vitamin-Mangel ( <i>B1/B12</i> ) <input type="checkbox"/> Diät	
Diverse	<input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> Anämie <input type="checkbox"/> Urämie <input type="checkbox"/> Ophthalmologische Ursache <input type="checkbox"/> Zervikogen <input type="checkbox"/> Trauma ( <i>BPLS</i> ) <input type="checkbox"/> Arteriendissektion	
Iatrogen	<input type="checkbox"/> Medikamentös ( <i>Aminoglykoside!</i> )	
Kardial	<input type="checkbox"/> Orthostase <input type="checkbox"/> Arrhythmien ( <i>Brady-/Tachykardie</i> )	
Neurologisch	<input type="checkbox"/> Periphere Neuropathie <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Epilepsie	
Psychogen	<input type="checkbox"/> Panikattacke/Hyperventilation <input type="checkbox"/> Stress <input type="checkbox"/> funktionell	

Quellen:

1. F.H. Mader et. al.: Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin, Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019
2. Peter Koller: Schwindel; pharma-kritik, 2021; 43 (2)
3. Joseph M Furman et. al., Evaluation of the patient with vertigo; Uptodate, <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-patient-with-vertigo> search=vertigo&source=search\_result&selectedTitle=1~150&usage\_type=default&display\_rank=1; 23.08.2021

# Unsere Handlungsfelder – Ihr Mehrwert

## Teil III – Hausarztpraxis

Seit der Gründung stehen bei der Argomed Ärzte AG die Hausärztinnen und Hausärzte an erster Stelle. Unsere Aktivitäten und Dienstleistungen bündeln wir in drei strategische Handlungsfelder: Hausarztmedizin – Hausarztmodell – Hausarztpraxis. In jeder DEFACTO-Ausgabe 2021 beleuchten wir eines dieser Handlungsfelder im Detail. Den Abschluss macht die Hausarztpraxis:



Im Handlungsfeld «Hausarztpraxis» setzen wir um, was in den anderen Feldern entwickelt wurde. Mit viel persönlichem Kundenkontakt bringt das Team der Argomed Ärzte AG Leistungen wie das Diabetes-Cockpit oder CardioFlex® in die Arztpraxis. Wir informieren, schulen und begleiten bis zur erfolgreichen Einführung. Dank sorgfältig

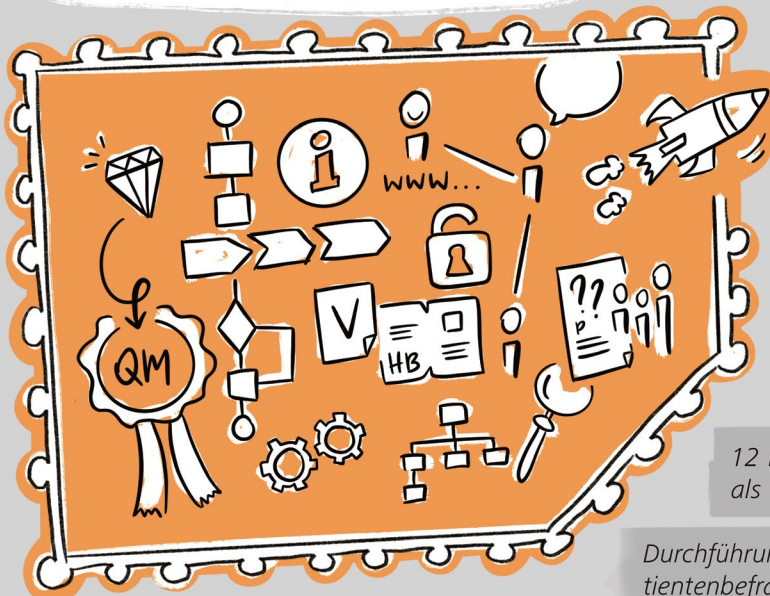
abgestimmten Kommunikationsmitteln wie dem DEFACTO oder den Ärzte- und MPA/MPK-News informieren wir das komplette Praxispersonal regelmässig über Wichtiges für den Praxisalltag. Wir vernetzen MPA und MPK gezielt untereinander und tragen dadurch zu einer Stärkung dieser Berufsgruppe bei. Das breite Netzwerk zu Behörden, Koope-

rationspartnern oder Verbänden stellen wir unseren Mitgliedern zur Verfügung und verbinden die unterschiedlichen Akteure miteinander. Mit dem Qualitätslabel MehrFachArzt hat die Hausarztpraxis ein Instrument zur Hand, um die Praxisprozesse zu strukturieren und zu verbessern. Erfahren Sie mehr dazu auf den nachfolgenden Seiten.



# Unser Beitrag für eine innovative, effiziente und leistungsfähige Hausarztpraxis

## QUALITÄTSMANAGEMENT « MehrFachArzt »



Entwicklung und Aufbau von Praxisprozessen

Erlangen der Zertifizierung

Erreichen von mehr Effizienz & Sicherheit

12 Indikatoren als Basis für Zertifizierung

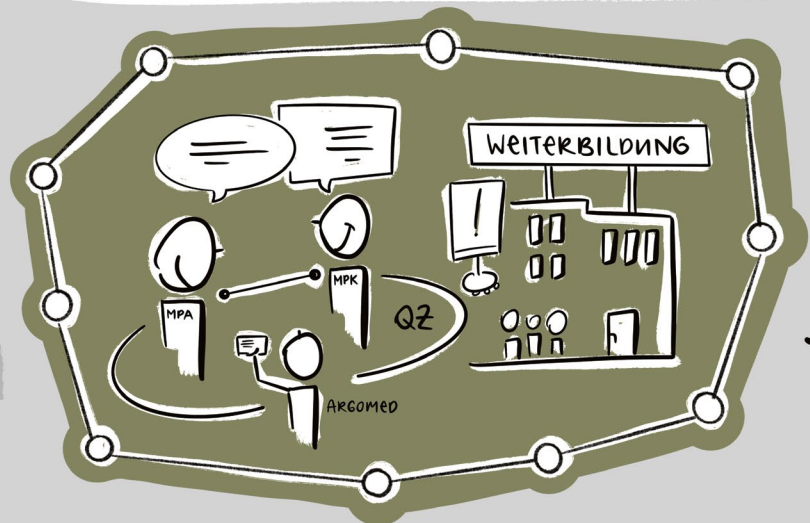
Durchführung von strukturierten Patientenbefragungen

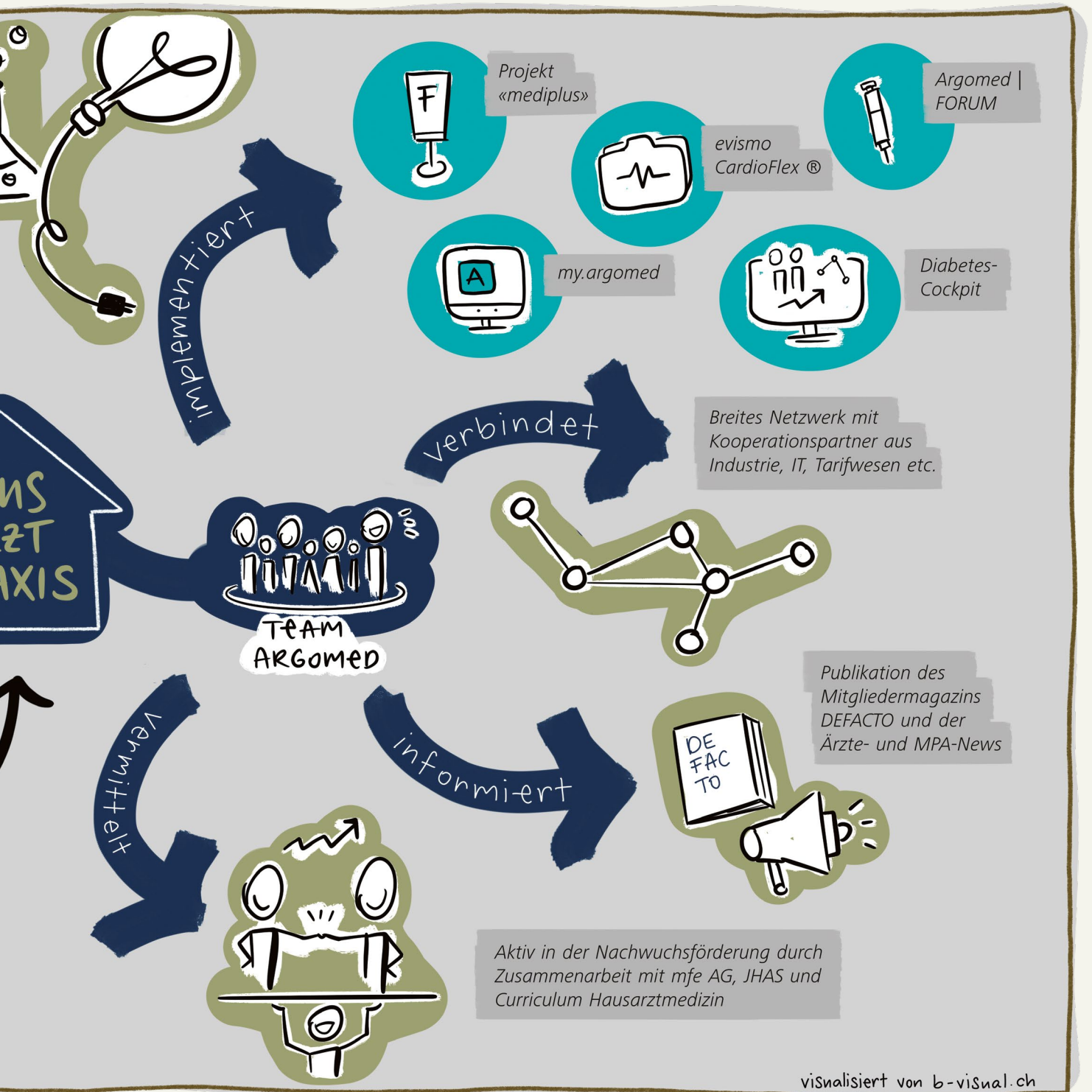
Praxishandbuch mit 170 Vorlagen zu  
I. Medizin  
II. Organisation  
III. Personal

## MPA/MPK - FÖRDERUNG

Vernetzung von MPA/MPK mittels Qualitätszirkel oder individueller und persönlicher Kontaktvermittlung

Organisation und Durchführung von Weiterbildungen & Schulungen





# Neue Kunden und ein überarbeitetes Qualitätslabel: Wir freuen uns auf 2022!

Die letzten drei Jahre haben wir viel in die Kundenbindung investiert und mit der neuen Preisstrategie die Grundlage für ein nachhaltiges Wachstum gelegt. Umso stolzer sind wir, ab 2022 drei neue Ärztenetze begrüßen zu dürfen. Auch das komplett überarbeitete Qualitätslabel MehrFachArzt stösst auf grosse Nachfrage.

## Willkommen neue Ärztenetze

Mit dem **Kinderarztthaus** heissen wir das erste pädiatrische Ärztenetz in unseren Kreisen willkommen. Die sieben Praxen mit insgesamt 26 Ärztinnen und Ärzten sind in den Kantonen Aargau, Zürich und St. Gallen angesiedelt. Wir freuen uns sehr, künftig das volle Spektrum der medizinischen Grundversorgung vertreten zu haben und sind überzeugt, dass sich aus der Zusammenarbeit viele neue und spannende Themen ergeben werden.

**Medizentren** ist mit seinen Praxen in den Kantonen Bern und Solothurn ansässig. Fünf Praxen und 28 Ärztinnen und Ärzten werden ab dem neuen Jahr von der Argomed Ärzte AG betreut. Toll, dürfen wir mit dem MediZentrum das Einzugsgebiet ins Berner Seeland ausweiten.

Das **Ärztenetz Schweiz AG** ist mit 27 Praxen und insgesamt 36 Ärztinnen und Ärzten in der ganzen Deutschschweiz vertreten. Ein Teil der Praxen ist bereits der Argomed angeschlossen, der Rest folgt nächstes Jahr. Wir freuen uns auf den Nachzug.

Mit diesen drei Neuzugängen dürfen wir unsere Kundenbasis überregional ausbauen und das Hausarztmodell in der ganzen Deutschschweiz weiter vorantreiben. Die meisten Managed Care Verträge mit den Krankenversicherern konnten auf die neuen Ärztenetze ausgeweitet werden und gelten ab komendem Jahr. Wir freuen uns sehr auf die Zusammenarbeit und wünschen den neuen Ärztinnen und Ärzten sowie dem gesamten Praxisteam viel Erfolg bei der Förderung des Hausarztmodells.

## Willkommen neuer «MehrFachArzt»

Seit diesem Frühjahr ist unser Qualitätslabel MehrFachArzt mit komplett überarbeiteten Inhalten auf dem Markt. Wir sind stolz, unseren Kunden mit dem neuen Praxishandbuch ein praxistaugliches Instrument mit über 170 Vorlagen anbieten zu dürfen. Die hohe Nachfrage für Neuzertifizierungen freut uns und zeigt, dass die Einführung eines Qualitätssystems für jede Praxis einen Mehrwert bietet. Über 100 Ärztinnen und Ärzte sind derzeit zertifiziert und bis Mitte 2022 kommen rund 20 weitere dazu.

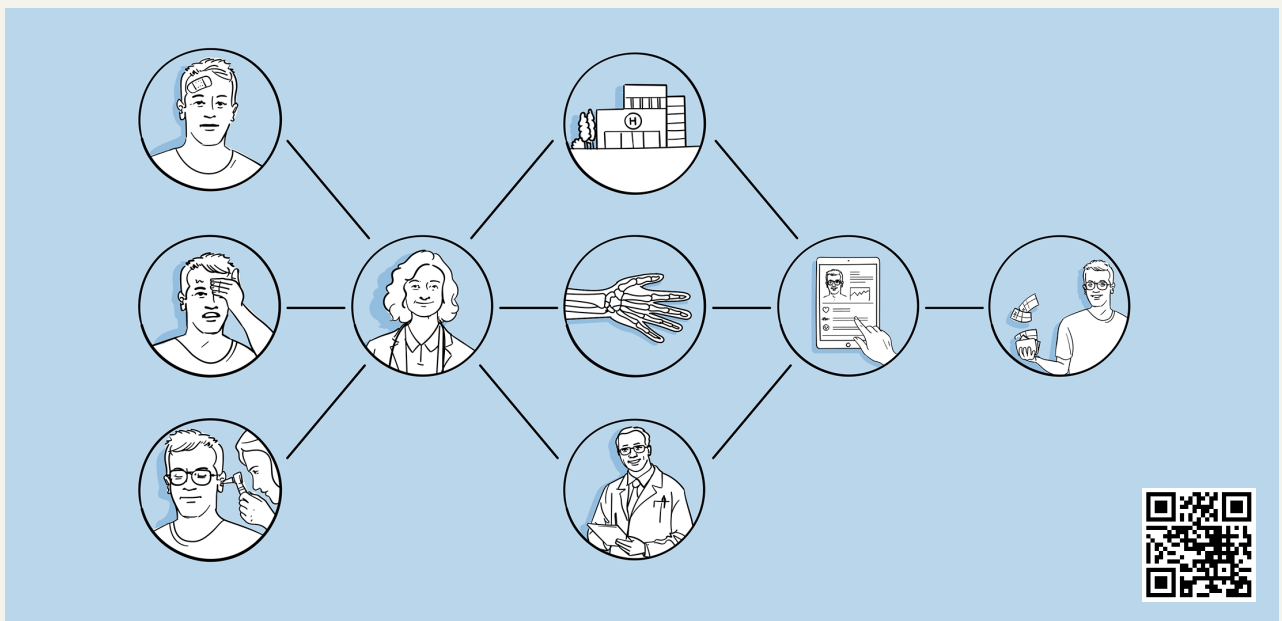
Auch das Zertifizierungsgremium hat sich neu formiert: Wir heissen Frau Burcu Akgün (Sanitas), Frau Barbara Busche (Hausärztin), Frau Yvonne Feri (Nationalrätin) und Frau Sarah Lüthi (Medizinische Praxiskoordinatorin) herzlich willkommen. Weitere Informationen finden Sie auf [www.mehrfacharzt.ch](http://www.mehrfacharzt.ch).



# Kennen Sie das «echte» Hausarztmodell? Wir zeigen es Ihnen im Erklärvideo

Wir sind der Meinung, wer hausärztliche Betreuung beansprucht und schätzt, sollte auch im Hausarztmodell versichert sein. Daran halten wir fest. Das Angebot an Versicherungsmodellen wird weiter munter mit Produkten, die diesen Grundsatz untergraben, erweitert. Umso wichtiger ist es, die Patienten über das verbindliche Hausarztmodell aufzuklären. Vorhang auf für das neue Erklärvideo:

Frau Dr. Gsundiger und Herr Weber präsentieren im Erklärvideo auf einfache und verständliche Weise das Hausarztmodell und dessen Vorteile:



Die Videodatei steht Ihnen auf [www.hausarztmodell.ch](http://www.hausarztmodell.ch) als Download zur Verfügung. Als Begleitmassnahmen haben wir alle Praxen mit Poster und Postkarten ausgerüstet. Diese können kostenlos nachbestellt werden. Abgerundet wird die Aktion mit einem attraktiven Wettbewerb, bei dem es eine Jahresprämie fürs Hausarztmodell zu gewinnen gibt.

Die Einsatzmöglichkeiten des Videos sind vielfältig: Egal ob auf Ihrer Praxiswebsite, am Bildschirm im Wartezimmer oder direkt im Eingangsbereich.

Machen Sie auf das «echte» Hausarztmodell aufmerksam und unterstützen Sie uns bei der Aufklärungsarbeit!

Ihre Argomed Ärzte AG





# Weihnachtsrätsel

Ein 23-jähriger Patient kommt in die Sprechstunde und bittet uns um eine Überweisung zum HNO wegen progredienten einseitigen Hörstörungen. Der klinische Untersuchung ist unauffällig. Er habe sich nach telefonischer Rücksprache mit seiner Krankenkasse bereits beim HNO angemeldet, da er aber im Hausarztmodell ist, wird eine Überweisung benötigt.

## Was trifft zu/ist legitim? Mehrfachauswahl

- 1) Auf [www.hausarztmodell.ch](http://www.hausarztmodell.ch) finden wir die Zusammenstellung der richtigen und falschen Hausarztmodelle.
- 2) Wir zeigen die Liste dem Patienten und weisen den Patienten darauf hin, dass er nur in einem richtigen Hausarztmodell auch richtig geleitet und betreut wird.
- 3) Es ist erlaubt, dem Patienten konkret einen Wechsel zu einer bevorzugten Krankenkasse zu empfehlen.
- 4) Bei einem Pseudo-Hausarztmodell bestehen keine Verträge zwischen Krankenversicherern und der Ärzteschaft. Das Modell profitiert ohne adäquate Gegenleistung von unserer koordinierenden Tätigkeit. Eine Pflicht zur Überweisungsmeldung besteht aber nicht. Ebenso besteht das Recht, neue Patienten mit solchen Modellen nicht aufzunehmen.
- 5) Wir weisen den Patienten darauf hin, dass eine eigenständige Anmeldung beim Spezialisten ohne Rücksprache mit uns im richtigen Hausarztmodell nicht möglich ist und generell Sinn macht, weil nur dann eine umfangreiche medizinische Betreuung und Koordination gewährleistet sind.
- 6) Viele Patienten, die sich langjährig an die Regeln des Hausarztmodells halten, sind nicht im Hausarztmodell versichert. Wir weisen sie darauf hin, welches Modell ihrer Krankenkasse dem echten Hausarztmodell entspricht ([www.hausarztmodell.ch](http://www.hausarztmodell.ch)) und fordern dazu auf, Ende Jahr in dieses Modell zu wechseln.
- 7) Wir fragen den Patienten, ob er mit einer Beratung durch die Argomed einverstanden wäre. Im positiven Fall melden unsere MPA den Patienten bei der Argomed, welche dann mit dem Patienten eine telefonische Beratung vornimmt.
- 8) Alle sind richtig.

**Alle richtigen Antworten ergeben hintereinandergereicht eine Zahl.  
Zählen Sie 42 dazu und vom Resultat ziehen Sie die Wurzel.**

## Lösung:

Senden Sie uns Ihre Lösung per E-Mail an [argomed@argomed.ch](mailto:argomed@argomed.ch) und nehmen Sie an der Weihnachtsverlosung teil.

Zu gewinnen gibt es einen eReader von Tolino.  
Einsendeschluss ist der 25. Februar 2022. Viel Spass!

Redaktion DEFACTO





# Was schätze ich an meinem Hausarzt?

In der Rubrik «Persönlich» kommen in der Regel «Prominente» zu Wort. Diesmal ist dieser Platz «Patienten» vorbehalten, von denen die Redaktion wissen wollte, was sie an ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin schätzen. Stellvertretend für viele andere Patienten drucken wir nachfolgend zwei Stellungnahmen von Patienten ab, die sich in diesem Fall auf den Hausarzt (und unser Redaktionsmitglied) Dr. Gregor Dufner beziehen.

## Der Hausarzt als engagierter Partner, der Geduld hat und sich Zeit nimmt

«Dr. Gregor Dufner ist für meine Frau und mich die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen. Bei der Wahl unseres Hausarztes war die Teilnahme am Hausarztmodell eine Voraussetzung.

Ich schätze an meinem Hausarzt die gute ärztliche Betreuung und die medizinische Kompetenz. Wir haben in Dr. Gregor Dufner einen leidenschaftlichen Unterstützer gefunden. Er ist unser langjähriger engagierter Partner, der auch vorausschauend unsere weiteren Behandlungen koordiniert. Auch die Zusammenarbeit mit Spezialärzten und Spitälern ist hervorragend, sodass mir ein Urologe im USZ ein Kompliment für die guten Berichte meines Hausarztes gemacht hatte. Er hat Geduld, Verständnis und erklärt auf Augenhöhe. Er gibt uns auch das Gefühl, Zeit für unsere Anliegen zu haben. Die neue ansprechende Praxis-Einrichtung und das gute Klima in der Praxis runden den sehr guten Gesamteindruck ab.»

**Thomas Kober**

## Der Hausarzt, der seine Patienten persönlich kennt und individuell bereut

«Dr. Gregor Dufner führt regelmässig die erforderlichen Kontrollen durch. Wenn irgendein Problem auftaucht, überwacht er es und handelt entsprechend. Er erklärt mir in einfacher Art und Weise, was dagegen zu unternehmen sei. Der Empfang ist immer sehr herzlich. Das Individuelle scheint ihm sehr wichtig zu sein. Er versteht es, mit persönlichen Gesprächen auf den Patienten einzugehen. Auch kennt er sämtliche Hobbys seiner Kunden.

Die Praxis ist zentral gelegen. Der Umbau der Praxis-Lokalitäten darf als sehr erfolgreich bezeichnet werden. Es steht viel mehr Platz zur Verfügung. Es ist alles sehr kundenfreundlich gestaltet.

Die Praxisassistentinnen sind aufmerksam, kompetent und sehr freundlich. Die ganze Ambiance ist sehr beruhigend, es herrscht ein gutes Arbeitsklima.

Es sind sämtliche Arbeitsgeräte vorhanden, die in einer Arztpraxis benötigt werden.

Die Zusammenarbeit mit den Spezialärzten und Spitälern darf als sehr gut bezeichnet werden.»

**Martin Allenspach**

# ARGO MED.

Bringt Ärzte weiter

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