

deFACTO

2 | 2026

Das Kunden- und Partner-Magazin der Argomed Ärzte AG

Medizin

Smarter Medicine

Argomed

Argomed Barometer

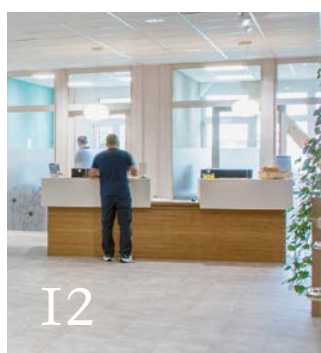
Argonet

Generationenwandel

Ein Spiegel unserer Zeit

**ARGO
MED.**

Inhalt



Editorial **03**

Fokus

Generationenwandel: ein Spiegel unserer Zeit	04
Generationenwandel in der Hausarztpraxis	08
Generationenvielfalt in der Allgemeinpraxis	10
Von der Hausarztpraxis zum Ärztezentrum: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung	12

Medizin

Smarter Medicine	16
------------------	-----------

Argomed

Gesund, leistungsfähig, voller Wohlbefinden – sechs neue Webinare für Ihren Praxisalltag	20
Argomed Barometer – hohe Belastung, Stressfaktoren und zunehmende Bürokratie beeinflussen die Berufs- zufriedenheit	22
Administration, Personalmangel und Patienten- erwartungen bedrücken unsere MPA/MPKs. 1000 Stimmen aus der ganzen Schweiz.	27
Produktion in Frankreich, gesicherte Versorgung	30
Argonet: Vernetzt ohne Grenzen	31

Impressum

Herausgeber: Argomed Ärzte AG | Bahnhofstrasse 24 | 5600 Lenzburg | T +41 56 483 03 33 | kommunikation@argomed.ch **Gesamtverantwortung:** René Stupf, Leiter Marketing & Kommunikation
Redaktion: Dr. med. Gregor Dufner | Dr. med. Corina Omlin | Bettina Frank | Caroline Savoy | Sofie Zyberaj **Konzeption & Gestaltung:** AQA AG | www.aqagentur.ch

Wenn Erfahrung auf frischen Wind trifft

Mit jedem Jahr werden viele weitere Hausärzte und Hausärztinnen pensioniert. Wer Glück hat, kann seine Praxis weitergeben oder hat bereits einen fließenden Übergang in die nächste Generation. Damit kommt frischer Wind in bestehende Strukturen, neues Wissen und Ideen, es geht aber auch viel praktisches Wissen und Erfahrung verloren. Oftmals vorher sind aber schon verschiedene Generationen in einer Praxis unter einem Dach: auszubildende MPA, erfahrene Praxisassistentinnen und die Ärzteschaft von ganz frisch ab Facharztausbildung bis kurz vor der Pension. Wie gelingt eine gute und wertschätzende Zusammenarbeit? Wo gibt es Probleme? Darauf gehen Franziska Svensson mit den MPAs Sandra Portmann und Sara Redzic ein. Wie das Dr. med. Gregor Dufner erlebt, erzählt er gleich selbst.



Bettina Frank, Business Managerin im Ärztezentrum in Würenlos, zeigt auf, was für innovative Lösungen aufgrund der mangelnden Nachfolge entstanden sind. Die neusten Guidelines von smarter medicine sind im medizinischen Teil festgehalten – von geriatrischen, endokrinologischen Themen bis hin zu Kopfschmerzen sind Empfehlungen vorhanden. Zur Rose präsentiert Webinare für den Praxisalltag von MEDlearn. Vielleicht etwas zahlenlastig, aber doch spannend finden wir den Argomed Barometer von 2026. Auch 1000 MPA-Stimmen widerspiegeln die Situation in der hausärztlichen Allgemeinmedizin. Das Argonet ist ein zukunftsorientiertes Ärztenetz – lesen Sie selbst.

Ein weiterer Wandel steht auch beim deFACTO selbst bevor: Dr. med. Gregor Dufner, ein sehr geschätztes Urgestein der Redaktion, wird sich mit dieser Ausgabe verabschieden. Danke Gregor für deinen Einsatz neben dem intensiven Praxisalltag, dein Wissen, deine Emotionen und deinen Humor. Es war eine grosse Freude. Ebenso wie Dr. Dufner werde ich die redaktionellen Entscheide und weitere Entwicklung der nächsten Generation überlassen. Seien Sie gespannt auf den weiteren Wandel und wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Dr. med. Corina Omlin

Hausärztin und deFACTO-Redaktorin

Generationen ein Spiegel unserer Zeit

«Die Jungen von heute ...»

Wahrscheinlich beginnt fast jede Generation irgendwann, diesen Satz auszusprechen. Und vermutlich glaubte schon jede Generation vor uns, dass sich die Werte, die Haltung und die Arbeitsmoral der jungen Menschen grundlegend verändert hätten.

Text: Franziska Svensson Bilder: KI-generiert

wandel:





Doch verändert sich tatsächlich der Mensch – oder verändert sich vielmehr die Welt, in der wir leben?

Unsere Arbeitswelt befindet sich im Wandel wie selten zuvor. Digitalisierung, permanente Erreichbarkeit, gesellschaftliche Unsicherheiten, neue Familienmodelle und ein wachsendes Bewusstsein für mentale Gesundheit beeinflussen, wie junge Menschen heute arbeiten möchten. Themen wie Sinnhaftigkeit, Flexibilität, Mitbestimmung und Work-Life-Balance stehen stärker im Fokus als früher.

Gleichzeitig sind die Möglichkeiten und Erwartungen enorm gewachsen – insbesondere im Bildungsbereich. Junge Menschen haben heute deutlich mehr Ausbil-

«Konflikte entstehen oft nicht zwischen Jung und Alt, sondern zwischen unterschiedlichen Persönlichkeiten – sie seien häufig <generationsunabhängig>.»

dungs-, Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten als frühere Generationen. Was auf den ersten Blick wie ein Vorteil wirkt, bringt oft auch Unsicherheit mit sich: Welche Entscheidung ist die richtige? Welche Karriere passt wirklich? Wie findet man Stabilität in einer Welt mit scheinbar unendlichen Optionen?

Vielleicht ist es deshalb nicht unbedingt einfacher geworden, sich in der heutigen Arbeitswelt zurechtzu-

finden – sondern vielmehr komplexer. Mehr Freiheit bedeutet oft auch mehr Verantwortung, mehr Entscheidungen und manchmal auch mehr Druck.

Auch der Wunsch nach Work-Life-Balance wird häufig kritisch diskutiert. Doch möglicherweise steckt dahinter weniger mangelnde Leistungsbereitschaft als vielmehr ein verändertes Verständnis von Gesundheit, Motivation und nachhaltigem Arbeiten. Die jüngeren Generationen sprechen offener über Belastungen, mentale Gesundheit und persönliche Grenzen – Themen, die früher oft unausgesprochen blieben.

Gleichzeitig betrifft der Wandel nicht nur junge Menschen. Auch Führungspersonen, Praxisteams und bestehende Arbeitsmodelle stehen vor neuen Herausforderungen. Vielleicht liegt die eigentliche Frage deshalb nicht darin, ob sich die junge Generation verändert hat, sondern ob unsere bisherigen Vorstellungen von Arbeit und Führung noch zur heutigen Realität passen.

Im Gesundheitswesen wird dieser Wandel besonders sichtbar. Hausarztpraxen vereinen heute verschiedene Generationen mit unterschiedlichen Erwartungen, Erfahrungen und Sichtweisen. Technologie verändert nicht nur Arbeitsabläufe, sondern auch Kommunikation, Lernverhalten und Zusammenarbeit. Gleichzeitig steigen die Anforderungen im Praxisalltag mit enormer Geschwindigkeit.

Das bringt Herausforderungen mit sich – aber auch Chancen. Erfahrene Mitarbeitende bringen Stabilität, Fachwissen und Ruhe in den Alltag. Jüngere Generationen wiederum hinterfragen bestehende Strukturen, bringen neue Perspektiven ein und fordern mehr Kommunikation und Flexibilität. Vielleicht liegt genau darin das Potenzial generationengemischter Teams: voneinander zu lernen, anstatt Unterschiede gegeneinander abzuwägen. Denn vielleicht geht es beim Generationenwandel gar nicht darum, wer recht hat. Sondern vielmehr darum, wie wir lernen, einander besser zu verstehen. ■



Franziska Svensson

Geschäftsführerin medProfessionals Co-Geschäftsführerin
proVIT GmbH, Praxismanagement

Zahlen und Fakten

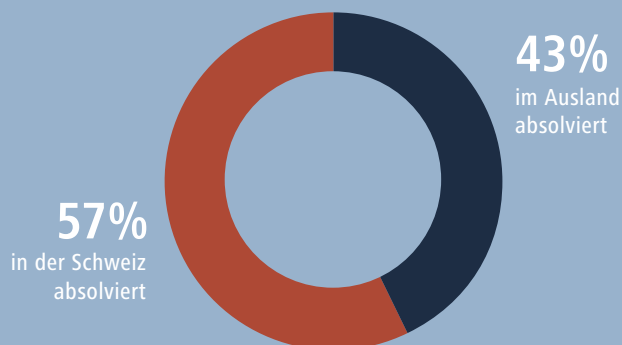
Quelle: FMH-Ärzttestatistik 2025

Überalterung

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz beträgt

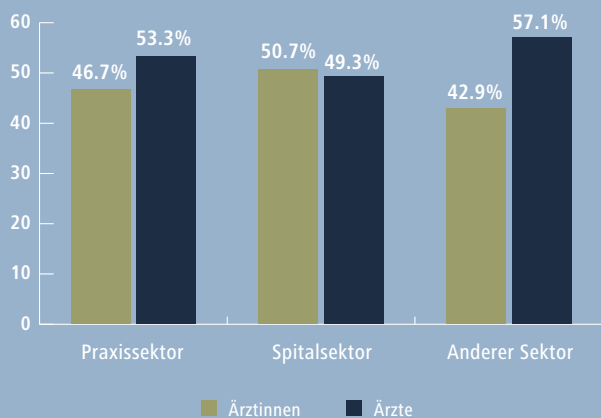
50 Jahre

Medizinstudium



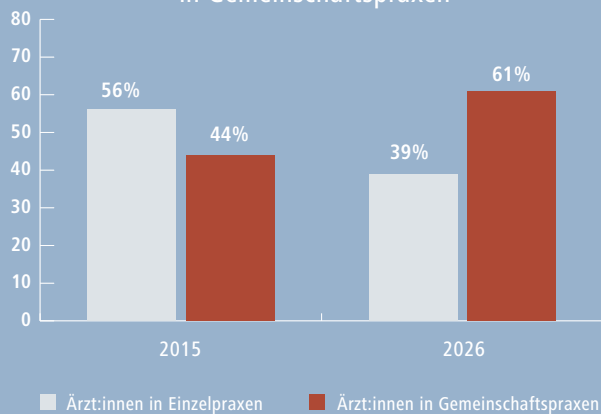
Hauptberufstätigkeit

nach Sektor



Mehr Teilzeitpensen

Ärztinnen und Ärzte arbeiten mehr in Gemeinschaftspraxen



Generationenwandel in der Hausarztpraxis

Der Wandel der Arbeitswelt betrifft auch Hausarztpraxen: Junge Mitarbeitende fordern heute mehr Mitsprache, flexible Arbeitsmodelle, Wertschätzung und eine gesunde Work-Life-Balance. Gleichzeitig bleiben traditionelle Werte wie Verlässlichkeit, Verantwortungsbewusstsein und Teamgeist zentral. Im Praxisalltag treffen dadurch unterschiedliche Vorstellungen von Arbeit, Führung und Zusammenarbeit aufeinander.

Interview: **Franziska Svensson** Bild: KI-generiert

Franziska Svensson, Geschäftsführerin von medProfessionals, hat zwei Frauen aus verschiedenen Generationen befragt: die erfahrene MPK Sandra Portmann (seit 1992 im Beruf) und die junge MPA Sara Redzic (knapp 20 Jahre alt). Ihr zentrales Fazit: Viele Herausforderungen sind weniger eine Frage des Alters als des gegenseitigen Verständnisses und der Lernbereitschaft.

Sandra Portmann erlebte den Wandel der Hausarztmedizin über Jahrzehnte: wachsende administrative Aufgaben, komplexere Abläufe und steigende Patientenerwartungen. Positiv hebt sie hervor, dass sich

heute dank besserer Weiterbildungsangebote deutlich mehr Kompetenzen erarbeiten lassen. Sara Redzic hingegen legt den Fokus auf Teamarbeit, offene Kommunikation und gegenseitigen Respekt sowie auf ein gutes Arbeitsklima und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Trotz des Generationenunterschieds überwiegen die Gemeinsamkeiten: Beide betonen Teamarbeit, Respekt und offene Kommunikation als Grundlage guter Zusammenarbeit. Konflikte entstehen laut Sandra Portmann oft nicht zwischen Jung und Alt, sondern zwischen unterschiedlichen Persönlichkeiten – sie seien häufig «generationsunabhängig».

Beim Thema Führung ist ein klarer Wandel spürbar. Autoritäre Strukturen werden zunehmend abgelehnt; gefragt sind kooperative und situative Führungsstile. Sara Redzic nennt klare Kommunikation, faire Entscheidungen und eine erreichbare Führungsperson



«Konflikte entstehen oft nicht zwischen Jung und Alt, sondern zwischen unterschiedlichen Persönlichkeiten – sie sind häufig generationsunabhängig.»

Sandra Portmann, MPK



***«Erfahrungen und neue Arbeitsweisen
kommen zusammen und ergänzen sich
im Team gut.»***

Sara Redzic, MPA

als Grundvoraussetzungen. Auch Sandra Portmann bestätigt: Ein autoritärer Führungsstil «geht gar nicht».

Beim Thema Work-Life-Balance setzen jüngere Mitarbeitende bewusster Grenzen – was teils kritisch gesehen wird, von Sandra Portmann aber auch als Lernimpuls für ältere Generationen verstanden wird. Sie weist zudem darauf hin, dass solche Eigenschaften jungen Generationen schon früher zugeschrieben wurden.

Die wichtigste Erkenntnis: Generationenwandel muss nicht trennen, sondern kann Teams stärken. Erfahrene Fachkräfte bringen Ruhe, Routine und Fachwissen ein; Jüngere neue Perspektiven, digitale Kompetenzen und Offenheit. Sara Redzic bringt es auf den Punkt: «Erfahrungen und neue Arbeitsweisen kommen zusammen und ergänzen sich im Team gut.»

Auch in den MPK-Weiterbildungen bei medProfessionals zeigt sich dieser Austausch als bereichernd. Langfristig braucht es gegenseitiges Verständnis, offene Kommunikation, faire Bedingungen und Wertschätzung – unabhängig vom Alter. ■



Generationenvielfalt in der Allgemeinpraxis

Nicht nur unsere Patientinnen und Patienten stammen aus ganz unterschiedlichen Generationen. Jeder Sprechstundentag unterstreicht dies. Auch unser Personal und wir als Hausärztinnen und Hausärzte durchlaufen selber einen Generationenwechsel. Im Laufe der Zeit erfahren wir zudem immer wieder von Neuem die Durchmischung der Altersgruppen im Praxisteam. Dies führt zu neuen Situationen, Chancen und Fragestellungen.

Text: Dr. med. Gregor Dufner Bild: Praxis Meditum

Vor allem an Wochenenddiensten während der Wintermonate hatten wir früher noch massenhaft Kinder gesehen und meist wegen Atemwegsinfekten behandelt. Das konnte durchaus von einer Todesbestätigung gefolgt sein. Begleitung während des ganzen Lebens ist das Credo der Hausarztpraxis. Begleitung in medizinischer und zwischenmenschlicher Art.

War ich vor 26 Jahren noch ein junger Arzt auf dem Sprung in die eigene Praxis, so stehe ich jetzt nicht mehr weit von der Pensionierung entfernt. Die erste Lehrtochter war rasch gefunden. Es folgten danach permanent neue Lernende. In der Lehre geht es steil bergauf und von diesen jungen Menschen wird in dieser Zeit einiges abverlangt – fachlich wie menschlich. Dann haben sie endlich ihr Diplom und ziehen in die

weite Welt. Jedes Mal freue ich mich über eine Rückmeldung oder ein Lebenszeichen, wenn sich unsere Wege wieder mal überschneiden. Im Zeitverlauf habe ich hier kaum Veränderungen der Generationen festgestellt. Die Unterschiede sind wohl eher individueller Art. Die Lernbereitschaft, die Disziplin und die Motivation, im Team zu arbeiten, sind nach meiner Einschätzung generell hoch. Natürlich auch hier: mit individuellen Unterschieden.

Im Verlauf der Praxistätigkeit durfte ich auch regelmässig Studentinnen und Studenten der Universitäten Bern und Zürich betreuen. Es versetzt einen in die Zeit zurück, als man mit einem immensen Wissensberg konfrontiert die ersten Schritte in den klinischen Alltag wagte. Es macht schon Freude, von ihnen die gleiche Begeisterung zu spüren, die auch wir in dieser Phase hatten. Das «UHU-Leben» ist ein sehr prägender Abschnitt. Das empfand ich früher und das empfinde ich noch heute. Einer meiner Studenten ist mittlerweile Hausarzt geworden. Aus Studenten sind Praxisassistentenärztinnen und -ärzte geworden. Die Arbeit verteilt sich auf mehr Schultern. Die Organisation wird komplexer.

Jede Geburt von Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern ist ein belebendes Element für das ganze Team, auch wenn die organisatorischen Massnahmen herausfordernd sein können. Andererseits wird das Altersheim von einem Arzt im Pensionsalter betreut. Von ihm höre ich viel Freude darüber, dass endlich mal Zeit bleibt, sich ans Krankenbett zu setzen und über Gott und die Welt zu sprechen.

Wir führen eine gemeinsame elektronische Krankengeschichte. Die Ausführlichkeit der Dokumentation zeigt hier eine klare generationenabhängige Differenzierung: Während die älteren Semester kurze Einträge bevorzugen (wie halt früher die Papier-KG geführt wurde), bin ich von der Dokumentation unserer jungen Ärztinnen und Ärzte beeindruckt. Auch vom Tempo dieser Einträge.

Die jüngeren Semester verwenden und surfen deutlich häufiger durchs Netz und sammeln hier wertvolle Informationen für ihre Arbeit. Da habe ich doch erheblich mehr Berührungängste. Auch die elektronische Krankengeschichte ist nicht einfach selbstredend. Das Einführen in die Arbeitsprozesse scheint mir von Jahr zu Jahr zuzunehmen. Der Medikamentenplan und die Diagnoseliste sind zu heikel, um hier Fehler zuzulassen.

Wie sieht es denn mit der Arbeitsmoral aus? Aus meiner Erfahrung ist diese sehr hoch. Allerdings ist die Work-Life-Balance hier noch einiges zentraler als bei uns Älteren. Trotz der – aus meiner Sicht – fast schon paradiesischen 43-Stunden-Woche wird genau «minütele». Als Kämpfer an vorderster Front für eine Arbeitszeitbegrenzung hatte ich mich im Bleistiftstreik für die 55-Stunden-Woche eingesetzt. Und natürlich

«Während die älteren Semester kurze Einträge in die elektronische Krankengeschichte bevorzugen, bin ich von der Dokumentation unserer jüngeren Ärztinnen und Ärzte beeindruckt.»

auch miterlebt, wie unsäglich schleppend und dissonant diese Arbeitszeitbegrenzung eingeführt wurde. Zuvor hatte sich die Arbeitszeit nach den Bedürfnissen der Anstalt/Klinik gerichtet. Und in diese dunklen Zeiten möchten wir ja nicht zurück. Daher widerspiegelt das «Minütele» einfach ein korrektes Verhalten, welches ja im Arbeitsvertrag geregelt ist. Auch mit Teilzeitanstellungen kann ich ganz ruhig bleiben. In der Allgemeinpraxis sind Teilzeitpensen nicht nur möglich, sondern durchaus auch erwünscht. Die Gestaltung der eigenen Work-Life-Balance bleibt allen freigestellt.

Etwas schwieriger wird dies, wenn die individuelle Ausgestaltung der Work-Life-Balance die Praxisöffnungszeiten tangiert oder andere im Team einschränkt. Es wird wohl auch in Zukunft offene Ohren und Augen – und ein offenes Herz – brauchen, alle Bedürfnisse darzulegen, zu diskutieren und – möglichst gemeinsam – einen passenden Weg zu finden. ■



Dr. med. Gregor Dufner

Generationenwechsel – das ist das Stichwort, um mich nach mehr als 20 Jahren aus der Redaktion des deFACTO von Ihnen zu verabschieden. Das deFACTO hat sich in dieser Zeit stets verändert und findet nun auch online Präsenz. Es ist Zeit, den Jüngeren Platz zu machen. Ich hoffe, Ihnen hat das Lesen nicht nur interessante Informationen gebracht, sondern auch das eine oder andere Schmunzeln auf die Lippen gezaubert.

Von der Hausarztpraxis zum Ärztezentrum: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung

Wenn langjährige Hausärzte und Hausärztinnen pensioniert werden und die Nachfolge fehlt, braucht es neue Versorgungsmodelle. In Würenlos entstand als Antwort ein interdisziplinäres Ärztezentrum, das innert kürzester Zeit stark gewachsen ist. Das folgende Beispiel zeigt, wie eine moderne Gruppenpraxis den Wünschen der jungen Ärztegeneration gerecht wird und warum der Betrieb im Alltag dennoch mit grossen administrativen und regulatorischen Herausforderungen konfrontiert ist.

Text: Bettina Frank Bilder: Roger Egloff (Ärztezentrum Würenlos)

Die hausärztliche Versorgung in der Schweiz steht unter Druck: Ein grosser Teil der aktuell tätigen Hausärztinnen und Hausärzte wird in den kommenden Jahren das Pensionsalter erreichen, während gleichzeitig zu wenige Nachwuchskräfte nachrücken^(1,2). Besonders betroffen sind Einzelpraxen, für die sich häufig keine Nachfolge finden lässt⁽²⁾. Parallel dazu gewinnt die Gruppenpraxis als Versorgungsmodell zunehmend an Bedeutung⁽³⁾.

Vom Nachfolgeproblem zur Neugründung

Auch unsere Praxis, das Ärztezentrum Würenlos, war von dieser Entwicklung betroffen. Die beiden langjährigen Hausärzte im Dorf standen vor der Pensionierung – eine Nachfolgelösung für die bestehende Praxis konnte nicht gefunden werden. Die Gründe dafür sind typisch für die aktuelle Situation: Jüngere Ärztinnen und Ärzte bevorzugen zunehmend Anstellungsverhältnisse mit geregelten Arbeitszeiten, weniger

unternehmerischem Risiko und klaren Strukturen^(2,4). Die Übernahme einer klassischen Einzelpraxis verliert damit an Attraktivität.

Vor diesem Hintergrund wurde ein neuer Weg eingeschlagen: die Gründung eines Ärztezentrums. Statt einer direkten Praxisübernahme entstand eine grössere organisatorische Einheit, in der Ärztinnen und Ärzte in unterschiedlichen Disziplinen und Pensen angestellt sind. Dieses Modell ermöglicht eine flexiblere Gestaltung der ärztlichen Tätigkeit und entspricht stärker den Erwartungen der jüngeren Generation.

Das Ärztezentrum Würenlos startete im Januar 2023 mit einem Team aus vier Ärztinnen und Ärzten aus drei Fachdisziplinen (Hausarztmedizin, Pädiatrie und Gynäkologie). Bereits zu Beginn zeigte sich eine hohe Nachfrage nach medizinischer Versorgung in der Region. In den folgenden Jahren entwickelte sich das Zentrum dynamisch weiter. Per Juli 2026 ist das Team auf rund 20 Ärztinnen und Ärzte aus mittlerweile sieben Fachrichtungen angewachsen.

Dieses Wachstum verdeutlicht nicht nur den steigenden Versorgungsbedarf, sondern unterstreicht auch



Bettina Frank

Business Managerin, Ärztezentrum Würenlos



die Bedeutung kooperativer Versorgungsmodelle. Heute arbeiten im Ärztezentrum Würenlos die Ärztinnen und Ärzte sowohl in Teil- und Vollzeitmodellen. Die medizinische Versorgung erfolgt interdisziplinär und unter einem Dach – unterstützt durch gemeinsame Infrastruktur und zentrale Organisation.

Zwischen Versorgung und Verwaltung – Alltag in der Gruppenpraxis

Es ist kurz nach sieben Uhr morgens, das Licht in der Gruppenpraxis geht an. Noch ist es ruhig in den Gängen, doch der Tag ist bereits durchgetaktet. Während im Wartezimmer später Patientinnen und Patienten Platz nehmen werden, beginnt im Hintergrund ein anderer, weniger sichtbarer Teil der medizinischen Arbeit: Organisation, Koordination – und nicht selten

auch Bürokratie. Sie bilden das Rückgrat des Zentrums, damit der klinische Betrieb reibungslos funktionieren kann. Dieses wird durch zwei zentrale Faktoren belastet: Fachkräftemangel und regulatorische Hürden.

Der Fachkräftemangel ist längst Realität

Wir suchen kontinuierlich neues Personal – aktuell mit besonderem Fokus auf qualifizierte Hausärztinnen und Hausärzte. Die Rekrutierung gestaltet sich jedoch zunehmend anspruchsvoll. Wir brauchen mehr Hausärztinnen und Hausärzte, damit wir die Patientinnen und Patienten aus der Region, die sich bei uns vorstellen möchten, auch angemessen und kompetent betreuen können. Der Bedarf in der Bevölkerung ist sehr gross und deutlich spürbar im täglichen Praxisalltag.

«Vakanzen lassen sich oft nicht kurzfristig besetzen, was im Alltag eine sorgfältige Planung und ein hohes Mass an Flexibilität vom bestehenden Team verlangt.»

Zwar gelten Gruppenpraxen als attraktive Arbeitsmodelle, insbesondere für jüngere Ärztinnen und Ärzte, die Wert auf planbare Arbeitszeiten legen. Dennoch bleibt das Angebot an entsprechend qualifizierten Fachkräften begrenzt. Vakanzen lassen sich oft nicht kurzfristig besetzen, was im Alltag eine sorgfältige Planung und ein hohes Mass an Flexibilität vom bestehenden Team verlangt^(1,2).



Bewilligungen und Diplome: Geduld als Voraussetzung

Erschwert wird die Personalsuche durch regulatorische Hürden. Ein besonders sensibles Thema ist die Anerkennung der Diplome. Ärztinnen und Ärzte müssen teilweise monatelang auf die Anerkennung ihrer Diplome durch das SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) warten⁽⁵⁾. Für die Praxis hat das direkte betriebswirtschaftliche Konsequenzen: Bis zur definitiven Anerkennung dürfen diese Kolleginnen und Kollegen nicht als Fachärzte arbeiten und abrechnen, sondern müssen als Assistenzärzte unter Supervision angestellt werden. Für die Gruppenpraxis bedeutet das doppelte Belastung: zusätzlicher Personalaufwand und steigende Kosten. Ein erfahrener Arzt muss Kapazitäten für Supervision freihalten, während gleichzeitig die Produktivität eingeschränkt ist. Oder es müssen zusätzliche Fachärzte zur Supervision eingestellt werden, was erhebliche Mehrkosten verursacht.

Zusätzlich stellen die Sprachanforderungen eine Hürde dar: Wer Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen will, muss Deutschkenntnisse auf C1-Niveau nachweisen – und zwar durch Prüfungen, die zwingend in der Schweiz abgelegt wurden⁽⁶⁾. Sprachzertifikate aus dem Ausland, zum Beispiel aus Deutschland, gelten nicht. Ein Verzicht auf den Nachweis ist nur möglich, wenn das Arztdiplom auf Deutsch erworben wurde oder eine schweizerische, gymnasiale Maturität mit Prüfungsfach Deutsch vorliegt⁽⁶⁾. Diese formalen Prozesse verzögern den Einsatz dringend benötigter Fachkräfte oft um Monate.

Behandlungszeit statt Bürokratie

Neben dem Personalmangel zählt der administrative Aufwand zu den grössten Herausforderungen. Abrechnungen, Dokumentationspflichten, Qualitätsnachweise, Bewilligungen – die Liste ist lang und wächst stetig. Berichte der FMH sowie von Hausärzte Schweiz (mfe) zeigen, dass der administrative Aufwand von Ärztinnen und Ärzten als zunehmende Belastung im Praxisalltag wahrgenommen wird^(2,3).

Auch für die Gruppenpraxen ist der administrative Aufwand hoch und die Planung komplex. Sind die Prozesse hingegen standardisiert und klare Strukturen vorhanden, fallen die administrativen Aufgaben neben der eigentlichen Patientenbetreuung für die Behandelnden weg. So bietet dieses Versorgungsmodell die Chance, die Arbeitszeit effektiver am Patienten einzusetzen.

Erreichbarkeit: Wenn Grösse zur Herausforderung wird

Mit der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte wächst auch die Zahl der Patientenkontakte. Das zeigt sich besonders deutlich bei der Erreichbarkeit. Das Telefon steht kaum still. Terminvereinbarungen, medizinische Rückfragen und organisatorische Anliegen laufen parallel. Trotz eingespielter Teams und klarer Prozesse bleibt es eine Herausforderung, allen Anfragen zeitnah gerecht zu werden. Für Patientinnen und Patienten kann das zu Wartezeiten führen, für das Team zu zusätzlichem Druck im Alltag. Die Grösse der Praxis bringt hier nicht nur Vorteile, sondern auch neue Anforderungen an die Organisation.

Um unsere Mitarbeitenden gezielt zu entlasten und gleichzeitig die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern, gehen wir bewusst neue Wege. Aktuell wird deshalb ein Pilotprojekt mit einem telemedizinischen Anbieter umgesetzt. Ziel ist es, Anfragen effizienter zu steuern, Prozesse zu optimieren und die Wartezeiten nachhaltig zu reduzieren. Die Umsetzung dieses Projekts erfordert erhebliche personelle Ressourcen, eine enge IT-seitige Begleitung sowie umfangreiche technische Anpassungen. Der damit verbundene Aufwand (auch finanziell) wird aktuell vollständig durch die Praxis selbst getragen – ein klares Zeichen dafür, wie viel Eigeninitiative und Investitionsbereitschaft heute notwendig sind, um innovative und zukunftsorientierte Versorgungsmodelle voranzutreiben.

Mehrere Generationen – vielfältige Perspektiven und neue Chancen

Die Grösse des Zentrums bietet weitere entscheidende Vorteile: Vielfalt, Teamwork, regelmässiger und interdisziplinärer Erfahrungsaustausch über mehrere Generationen hinweg. Im Personalraum treffen erfahrene Hausärzte mit jahrzehntelanger Praxiserfahrung auf junge Kolleginnen und Kollegen, die frisch aus der Weiterbildung kommen.

Die Zusammenarbeit über Generationen hinweg ist eine Bereicherung und Herausforderung zugleich, unterschiedliche Werte und Vorstellungen treffen aufeinander. Während die einen eher traditionelle Strukturen favorisieren, legen die anderen mehr Wert auf Flexibilität, Teamarbeit, Digitalisierung, Dokumentation und klar geregelte Arbeitszeiten^(2,4). Themen wie Work-Life-Balance werden unterschiedlich gewichtet.

Doch genau in dieser Vielfalt liegt eine Chance: Wissenstransfer, neue Perspektiven und ein gemeinsames Weiterentwickeln der Praxis. Eine aktive Teamentwicklung wird damit zu einem zentralen Erfolgsfaktor.

Weiterbildung und Verantwortung im Team

Die Erfahrung zeigt, dass auch die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten in der Gruppenpraxis gut funktioniert.

Als anerkannte Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin sowie für das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin bietet das Zentrum für diese Weiterbildung ein strukturiertes Umfeld. Durch die enge Betreuung im Team stehen jederzeit Ansprechpersonen zur Verfügung und Supervision sowie Verantwortung können auf mehrere Ärztinnen und Ärzte verteilt werden.

Fazit: Ein System im Spannungsfeld

Die Gruppenpraxis steht exemplarisch für die aktuelle Entwicklung des Schweizer Gesundheitswesens. Kooperative Versorgungsmodelle werden zunehmend als Antwort auf den Hausärztemangel und veränderte Arbeitsmodelle gefördert, sind jedoch gleichzeitig selbst mit strukturellen Herausforderungen wie administrativem Aufwand und regulatorischen Rahmenbedingungen konfrontiert⁽²⁻⁵⁾. Ohne Gruppenpraxen wäre die medizinische Versorgung in vielen Regionen heute kaum noch aufrechtzuerhalten.

Die Vorteile des Modells Gruppenpraxis

- Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung
- Teilzeitmodelle und bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- Fokus auf die Patientenversorgung statt Admin-Aufgaben
- Keine Personalführung für angestellte Ärztinnen und Ärzte
- Kein persönliches unternehmerisches Risiko
- Entlastung von administrativen Aufgaben
- Teamarbeit und interdisziplinärer Austausch
- Gemeinsame Infrastruktur
- Flexible Organisation von Ferien- und Ausfallvertretungen
- Aus- und Weiterbildung: Verantwortung aufteilen
- Interne Weiterbildungsmöglichkeiten (Qualitätszirkel)

Herausforderungen im Alltag

- Identifikation mit dem Betrieb
- Grosse Führungsspanne
- Bedarf an klaren Prozessen und Strukturen
- Hoher administrativer Aufwand für die Zentrumsleitung
- Unterschiedliche Arbeitsweisen und Erwartungen
- Kulturelle und generationelle Unterschiede
- Regulatorische Hürden

Doch ein Selbstläufer ist die Gruppenpraxis nicht, sie verlangt Organisation und Investitionen. Gleichzeitig bietet sie Ärztinnen und Ärzten eine moderne Form der Berufsausübung – im Team, mit verstärkter Konzentration auf die medizinische Behandlung und weniger unternehmerischem Risiko. Gruppenpraxen werden die Zukunft der (haus-)ärztlichen Versorgung entscheidend mitprägen. ■

Literatur

1. Bundesamt für Statistik (BFS). Ärztestatistik der Schweiz. Neuchâtel: BFS.
2. FMH. FMH-Ärztestatistik 2023. Bern: FMH; 2024.
3. Hausärzte Schweiz (mfe). Workforce-Studien zur medizinischen Grundversorgung in der Schweiz. Bern: mfe.
4. SIWF. Weiterbildung und Trends in der ärztlichen Berufsausübung. Bern: SIWF.
5. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Anerkennung ausländischer Diplome. Bern: SIWF.
6. DGS Aargau. Merkblatt: Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als Arzt oder Ärztin im Kanton Aargau. Aargau: DGS Aargau.

Smarter Medicine

Um unnötige Behandlungen und Kosten zu generieren, gibt es immer wieder Empfehlungen von choosing wisely, die sogenannten Top 5 Listen der smarter medicine. Hier werden wissenschaftlich belegte Empfehlungen abgegeben, die früheren Standards oder gängigen Praktiken den Nutzen widerlegen. Wir haben Ihnen eine Übersicht zu den folgenden Kapiteln gemacht: Geriatrie, ambulante Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie / Diabetologie und Kopfweh.

Text: Dr. med. Corina Omlin Bilder: Roger Egloff (Ärztzentrum Würenlos) Illustrationen: AQA AG



Geriatrie (2017)

- 1. Empfehlen Sie keine perkutane Magensonde bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz; bieten Sie stattdessen eine assistierte orale Ernährung an.**

Vorsichtige Nahrungseingabe ist ebenso gut wie die Sondenernährung, insbesondere da damit Fixierung, Ruhigstellung und Druckgeschwüre einhergehen.

- 2. Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz.**

Medikamente haben oft nur eine begrenzte Wirksamkeit, führen oft zu Übersedierung, kognitiver Verarmung und hoher Mortalität durch die Nebenwirkungen. Zuerst sollte die Ursache gefunden werden und nur bei Selbst-/Fremdgefährdung eingesetzt werden.

- 3. Vermeiden Sie bei den meisten älteren Erwachsenen die Gabe anderer Medikamente als Metformin, um einen Hämoglobin-A1c-Wert (HbA1c) von unter 7,5 % zu erreichen; eine moderate Blutzuckerkontrolle ist im Allgemeinen besser.**

Eine moderate Zuckereinstellung (HbA1c-Ziel 7–9 %) verhindert Unterzuckerungen und damit verbundene Gesundheitsrisiken.

Empfohlen werden folgende HbA1c-Werte: 7,0 bis 7,5 % bei gesunden älteren Patienten mit langer Lebenserwartung; 7,5 bis 8,0 % bei Patienten mit moderater Anzahl Begleiterkrankungen und einer Lebenserwartung von < 10 Jahren; 8,0 bis 9,0 % bei Patienten mit Mehrfacherkrankungen und kürzerer Lebenserwartung.

- 4. Verwenden Sie bei älteren Erwachsenen keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneien als Mittel der ersten Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.**

Sie sind ein grosses Risiko für Unfälle, Hospitalisierungen und Tod. Nur für Alkoholentzugserscheinungen, Delirium tremens oder schwere generalisierte Angststörungen anwenden.

- 5. Verwenden Sie keine Antibiotika gegen Bakteriurie bei älteren Erwachsenen, ausser es liegen spezifische Harnwegssymptome vor.**



Ambulante Allgemeine Innere Medizin (2021)

1. Kein Testen und Neubehandeln von Dyslipidämien bei Personen über 75 Jahren in der Primärprävention.

Bei Personen über 75 Jahren ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung ist es unklar, ob eine neu begonnene lipidsenkende Behandlung mit Statinen kardiovaskuläre Ereignisse oder den Tod verhindert.

2. Kein MRI des Kniegelenks bei vorderen Kniebeschmerzen ohne Bewegungseinschränkung oder Gelenkserguss ohne vorherige adäquate konservative Behandlung.

Der Verlauf ist nicht besser mit oder ohne MRT, oft gibt es auch falsche positive Befunde, die potentiell zu unnötigen Eingriffen führen.

3. Keine Eisensubstitution bei asymptomatischen, nicht anämischen Patientinnen und keine Eiseninfusion ohne vorgängigen peroralen Therapieversuch (ausser bei Malabsorption)

Müdigkeit und Leistungsknick müssen nicht durch Eisenmangel bedingt sein, v. a. wenn das Hb ausreichend ist und die Eisenspeicher im Körper (in Leber, Milz und Knochenmark) gefüllt sind (Ferritin > 15 µg/L).

4. Keine Messung von 25(OH)-Vitamin D als Routine bei Personen ohne Risikofaktoren für einen Vitamin D-Mangel.

Nur in seltenen Fällen ist eine 25(OH)-Vitamin D-Messung sinnvoll, da das Resultat kaum je Einfluss auf das empfohlene Prozedere hat.

5. Keine regelmässigen ausführlichen Gesundheitschecks bei asymptomatischen Personen.

Bei asymptomatischen Personen besteht keine Evidenz für den Nutzen von periodischen Gesundheitschecks hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse und Sterblichkeit, Krebsmortalität oder Gesamtmortalität. Demgegenüber stehen die Risiken der Überdiagnostik, insbesondere von weiteren Abklärungen nach falschen positiven Resultaten von Blutuntersuchungen, Bildgebung oder EKGs. Davon ausgenommen sind evidenzbasierte Screening-Untersuchungen (zum Beispiel alters- und geschlechtsspezifisches Krebscreening, Blutdruck, Cholesterin) und Lebensstilberatungen, für die klare Evidenz für einen Nutzen besteht. Weitere Informationen können unter eviprev.ch eingesehen werden.



Kopfweh

Die Schweizerische Kopfwehgesellschaft gibt die folgenden Empfehlungen ab:

1. Keine Wiederholung der zerebralen Bildgebung bei unverändertem Kopfschmerzphänotyp.

Allerdings werden hierdurch keine Informationen gewonnen, die sich bei der Diagnosestellung als wertvoll erweisen. Auch beruhigt eine MRT des Gehirns Patientinnen und Patienten mit chronischen täglichen Kopfschmerzen nur kurzfristig.

2. Keine Computertomografie des Schädels zur Diagnostik nicht akuter Kopfschmerzen.

Mittels Bildgebung werden unter anderem Hirnvenenthrombosen, Hirntumore oder Subarachnoidalblutungen festgestellt. Das MRT gilt in diesem Fall aber als zuverlässiger und sicherer, sollte aber restriktiv eingesetzt werden.

3. Keine Zahnextraktion zur Behandlung eines anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerzes.

Die Pathophysiologie des anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz ist unklar und kann keinem peripheren Nerv zugeordnet werden. Eine Zahnextraktion führt zu keinem Therapieerfolg.

4. Keine Migränechirurgie.

In der Migränechirurgie werden Operationen an Muskeln, Nerven und Blutgefässen durchgeführt in der Annahme, dass sie bei der Entstehung des Kopfschmerzes beteiligt sind.

5. Keine Entfernung von Amalgamfüllungen zur Behandlung von Kopfschmerzen.

Bei Menschen mit Amalgamfüllungen werden keine gefährlichen Quecksilberkonzentrationen nachgewiesen, auch wenn Kopfschmerzen als Symptome einer chronischen Quecksilbertoxizität beschrieben werden.

Endokrinologie und Diabetologie

- 1. Keine routinemässige mehrmals tägliche Blutzuckerselbstkontrolle oder kontinuierliche Blutzuckermessung bei Erwachsenen mit stabilem und gut eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2 unter Therapie mit Wirkklassen ohne Hypoglykämierisiko.**

Die Blutzuckerselbstmessungen (SMBG) machen dann Sinn bei Personen mit D.M. Typ 1/II bei Mehrfachinjektionen von Insulin/Insulinpumpe und/oder bei Änderungen der Ernährung, körperlicher Aktivität oder bei Erwachsenen, die mit Wirkklassen mit Hypoglykämierisiko behandelt werden.

- 2. Keine routinemässige Verschreibung von Levotiroxin nach einem einzigen abnormen Labor-test der Schilddrüsenfunktion, ausser bei klar dokumentierter manifester Hypothyreose oder nach wiederholt bestätigter Diagnose einer persistierenden subklinischen Hypothyreose, die vom Ausmass her eine Behandlung rechtfertigt (Empfehlung ausserhalb einer Schwangerschaft).**

Eine verminderte Schilddrüsenfunktion wird mittels Messung von TSH und der (freien) T4-Werte beurteilt. Eine subklinische Hypothyreose gilt bei erhöhtem TSH, aber freien Schilddrüsenhormonen im Referenzbereich. Bei manifester Hypothyreose sind die freien Schilddrüsenhormone erniedrigt. CAVE: Schwankungen im Tagesverlauf, ab 65 Jahren, Medikamente, Krankheit, Rauchen, Jod,... Bei erhöhten Werten nochmalige Kontrolle nach 3 Monaten. Bei TSH > 10mU/L sollte eine Therapie begonnen werden trotz subklinischer Hypothyreose.

- 3. Keine wiederholten Messungen, wenn die Anti-TPO-Antikörper (TPO-Ak) bereits nachgewiesen wurden.**

Eine Messung der Schilddrüsenantikörper unterstützt die Diagnose einer Autoimmunthyreoiditis. TPO-Ak sind der sensitivste serologische Test für den Nachweis einer Autoimmunthyreoiditis. Wiederholte Antikörpermessungen bringen jedoch keine zusätzlichen Informationen in der Diagnose oder im Management einer AIT. Die wiederholte Bestimmung der Tg-Ak ist hingegen in der Nachsorge von Betroffenen mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom indiziert, um eine Interferenz bei der Messung des Thyreoglobulins auszuschliessen.

- 4. Keine routinemässige Schilddrüsenultraschalluntersuchung bei Personen mit Hypothyreose und palpatorisch normaler Schilddrüse.**

Die Sonografie hat bei einer hypothyreoten Funktionslage keinen Einfluss auf die Behandlungsoptionen. Bei Vorliegen einer Hyperthyreose kann hingegen der Sonografiebefund zur Klärung der Ätiologie (z.B. Morbus Basedow versus knotige Autonomie versus Thyreoiditis) beitragen und die therapeutischen Schritte beeinflussen.

- 5. Keine Testosterontherapie ausser bei bestätigtem biochemischem Nachweis eines relevanten Testosteronmangels.**

Viele der Symptome, die dem männlichen Hypogonadismus zugeschrieben werden, sind auch beim normalen Altern des Mannes oder bei Vorliegen von Komorbiditäten vorhanden. Eine Testosterontherapie kann gelegentlich zu Nebenwirkungen führen und ist mit erheblichen Kosten verbunden.



Quelle: www.smartermedicine.ch/de/home



Gesund, leistungsfähig, voller Wohlbefinden – sechs neue Webinare für Ihren Praxisalltag

Die Arbeitswelt wandelt sich rasant – steigende Anforderungen, Informationsflut und Dauerstress gehören für viele Mitarbeitende in Arztpraxen zum Alltag. Mit sechs neuen, interaktiven Webinaren von Medbase Fit im Job liefert MEDlearn, die Lernplattform für Arztpraxen, praxisnahe Antworten auf die drängenden Gesundheitsfragen unserer Zeit: kompakt, wissenschaftlich fundiert und direkt auf den Berufsalltag ausgerichtet.

Text: Martina Vogel, comm.versa GmbH Bilder: KI-generierte Illustration (eigene Erstellung)

Wer kennt ihn nicht, den inneren Schweinehund? Oder die Frage, wie man nach einem langen Praxisalltag wirklich abschalten kann? Und was hat der Darm eigentlich mit unserer Stimmung zu tun? Medbase Fit im Job, seit 1988 Pionier in der betrieblichen Gesundheitsförderung, gibt mit ihren bewährten Webinaren konkrete Antworten, zugeschnitten auf den Alltag von Menschen in patientenzentrierten Berufen. Neu sind die sechs Webinare auf MEDlearn zu finden.

Salutogenese statt Problemfokus

Oder anders formuliert: Gesundheitsförderung ist wichtiger als sich über Probleme zu unterhalten.

Kai Scheffler, Geschäftsführer von Medbase Fit im Job, beschreibt die Ausgangslage so: Arztpraxen stünden unter wachsendem Druck – durch Informationsflut, steigende Anforderungen und die besondere emotionale Belastung patientenzentrierter Arbeit. Gleichzeitig wachse das Bedürfnis nach Gesundheit und Wohlbefinden. Genau hier setzen die neuen Webinare an. «Wir fragen nicht primär, was Menschen krank macht, sondern was sie gesund und leistungsfähig hält», erklärt Kai Scheffler. Dieser salutogenetische Ansatz zieht sich wie ein roter Faden durch die Arbeit von Medbase und ihren Webinaren.

Hinter dem Programm steht ein interdisziplinäres Team mit Expertise aus Bewegung, Ernährung, Schlaf, mentaler Gesundheit, Resilienz und gesunder Führung. Das Besondere daran fasst Kai Scheffler pointiert zusammen: «Jede und jeder unserer Seminarleitenden hat schon mal gearbeitet» – spricht: Alle kennen ähnliche Berufsfelder aus eigener Erfahrung und vermitteln Gesundheitskompetenzen, die sich direkt im Alltag umsetzen lassen.

Vom inneren Schweinehund zur inneren Stärke

Das erste Webinar «Kampf dem inneren Schweinehund» klingt humorvoll und verbirgt doch handfeste Wissenschaft. Nachhaltige Verhaltensänderungen entstehen selten durch bloße Disziplin. Entscheidend sind kleine, realistische Ziele, ein förderliches Umfeld und positive Erlebnisse, die das Gefühl von Selbstwirksamkeit stärken. Teilnehmende lernen, wie Gewohnheiten gezielt verändert werden können, und zwar so, dass sie langfristig wirksam bleiben.



«Darmgesundheit» geht weit über Ernährungstipps hinaus. Über die Darm-Hirn-Achse ist unser Verdauungssystem eng mit Immunsystem, Stimmung und Energielevel verknüpft. Schlaf, Bewegung, Stressreduktion und soziale Faktoren spielen dabei eine ebenso wichtige Rolle wie der Menüplan. Teilnehmende erhalten in diesem Webinar konkrete Handlungsmöglichkeiten, um ihre Gesundheit umfassend zu stärken.

Mit «Relax – Entspannt unter Druck» rückt Medbase Fit im Job die Stressregulation ins Zentrum. Statt perfekter Meditationseinheiten stehen alltagstaugliche Techniken im Vordergrund, die an den zwei Hebeln – Sympathikus bändigen und Parasympathikus aktivieren – ansetzen. Beispielsweise in Form von bewussten Erholungsmomenten wie Spaziergängen. Der Unterschied zu gängigen Achtsamkeits-Apps liegt in der Praxisnähe: Die Techniken brauchen wenig Zeit und sind mehrheitlich kostenlos umsetzbar.

Führung beginnt bei Selbstführung

Das Webinar «Führung & Gesundheit» richtet sich an Führungskräfte, die verstehen wollen, dass gesunde Führung zwei Dimensionen hat. Kai Scheffler fasst den Gedanken dahinter kurz und bündig zusammen: «Führung beginnt bei Selbstführung.» So haben Führungskräfte einer-

seits eine hohe Eigenverantwortung für ihre persönliche Gesundheit. Andererseits prägen sie durch ihre Vorbildfunktion das Verhalten ihrer Mitarbeitenden wesentlich mit – auch das der Gesundheit. Gesunde Führung bedeutet deshalb, die eigene Energie langfristig zu erhalten und gleichzeitig ein Umfeld zu schaffen, das Motivation, Vertrauen und psychologische Sicherheit fördert.

Das Webinar «Das Geheimnis der inneren Stärke» widmet sich der Resilienz. Resiliente Menschen haben nicht weniger Belastungen, sie verfügen über mehr Ressourcen, um damit umzugehen: Optimismus, Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung und die Fähigkeit, den eigenen Fokus bewusst zu steuern. Die gute Nachricht: Resilienz kann trainiert und entwickelt werden.

Ein weiteres Highlight der neuen Webinar-Reihe ist «Brain Energy – Gute Performance mit der richtigen Ernährung». Viele unterschätzen, wie stark Ernährung Konzentration, Stimmung und geistige Leistungsfähigkeit beeinflusst. Nicht einzelne Superfoods sind entscheidend, sondern die Gesamtheit der täglichen Gewohnheiten. Die enge Verbindung zwischen Blutzuckerstabilität, Energielevel und mentaler Leistungsfähigkeit sorgt in der Praxis regelmässig für Aha-Momente.

Eine Investition, die sich lohnt

Die Webinare dauern je 45 bis 60 Minuten und sind einzeln buchbar. Sie richten sich an Mitarbeitende und Führungskräfte in Arztpraxen jeder Grösse. Vorkenntnisse sind dabei keine erforderlich.

Zum Preis von nur CHF 39.– pro Webinar lässt sich laut Scheffler schon viel für das eigene Wohlbefinden bewegen: «Bereits eine kleine Verhaltensänderung kann langfristig einen grossen Unterschied machen.» Für Arztpraxen bedeutet das: gesündere, motiviertere Mitarbeitende, weniger Ausfälle, bessere Teamdynamik – und letztlich eine qualitativ hochwertigere Patientenversorgung. ■

Neu auf MEDlearn: Sechs Webinare von Medbase Fit im Job

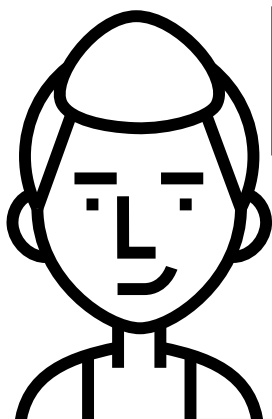
1. Kampf dem inneren Schweinehund
2. Darmgesundheit
3. Relax – Entspannt unter Druck
4. Führung & Gesundheit
5. Das Geheimnis der inneren Stärke
6. Brain Energy – Gute Performance mit der richtigen Ernährung

Dauer: 45–60 Min. | **Preis:** CHF 39.– / Webinar
| einzeln buchbar | Aha-Momente inklusive

Anmeldung via MEDlearn
medlearn-online.ch



Mepha-Generika



**Gute Medikamente
zu gesunden Preisen**



mepha.ch



Argomed Barometer – hohe Belastung, Stressfaktoren und zunehmende Bürokratie beeinflussen die Berufszufriedenheit

Der Argomed Barometer erfasst seit 2024 jährlich, wie Hausärztinnen und Hausärzte ihren Praxisalltag, ihre Berufszufriedenheit, die administrative Belastung sowie den digitalen Wandel erleben.

Text: René Stupf Bild: Canva; Grafiken: Argomed

Eigentlich lieben Hausärztinnen und Hausärzte ihren Beruf: Die enge Bindung zu ihren Patientinnen und Patienten, die fachliche Vielfalt und die unternehmerische Freiheit schätzen sie so hoch wie eh und je. Trotzdem würden sie ihn heute seltener weiterempfehlen als noch vor zwei Jahren – allen voran die Frauen. Der Argomed Barometer 2026 zeigt: Der Net Promoter Score bleibt im zweiten Jahr in Folge negativ, bei durchschnittlich –11 Punkten, wobei der Score bei Ärztinnen mit –19 besonders negativ ausgeprägt ist. Schuld daran ist nicht die Medizin, sondern das Drumherum – Bürokratie, vermehrte Ansprüche der Versicherer, ein harziger Tardoc-Start und eine wachsende Zahl unbesetzter Praxen. Rund 300 Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte haben Auskunft gegeben – ihre Antworten zeichnen das Bild einer Generation, die ihren Beruf liebt, aber an dessen Rahmenbedingungen zu zerbrechen droht.

Berufszufriedenheit und Weiterempfehlung (NPS)

Der Net Promoter Score liegt bei –11 Punkten: 42.5%

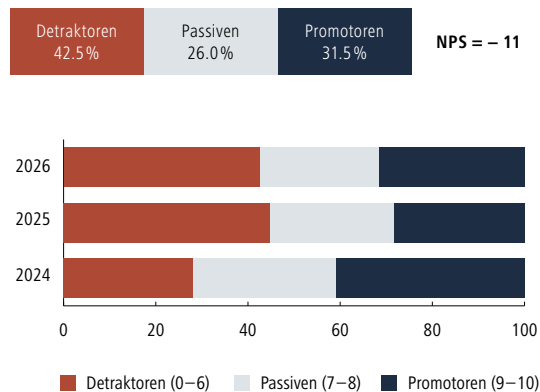
Umfragedesign

Die Erhebung wurde vom 25. April bis 15. Juni 2026 mittels Online-Fragebogen durchgeführt. Insgesamt haben 289 Personen die einzelnen Fragen beantwortet.

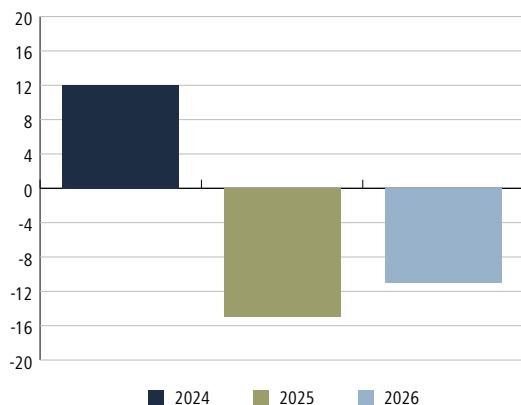
Die Mehrheit der Teilnehmenden ist zwischen 51 und 65 Jahre alt (56.8%) – ein deutlicher Hinweis auf den anstehenden Generationenwechsel in der Hausarztmedizin. Nur knapp 10% sind unter 40 Jahre alt. Die Geschlechterverteilung ist mit 52% männlich und 48% weiblich nahezu ausgeglichen. Beim Beschäftigungspensum arbeiten 41% Vollzeit, während gut ein Fünftel Teilzeitpensum unter 60% ausübt.

Bei der Praxisgrösse zeigt sich weiterhin eine kleinteilige Struktur: 41% arbeiten als Einzelärztin/-arzt oder in einer Zweierpraxis, während 20% in grösseren Strukturen mit sechs oder mehr Ärztinnen und Ärzten tätig sind.

der Teilnehmenden gelten als Detraktoren, nur 31.5% als Promotoren. Ein negativer NPS bei einer gleichzeitig hohen intrinsischen Berufsmotivation (siehe unten) deutet darauf hin, dass die Unzufriedenheit primär aus den Rahmenbedingungen und nicht aus dem Berufsbild selbst resultiert.



Im Mehrjahresvergleich zeigt sich eine Trendwende: 2024 lag der NPS noch bei +12, 2025 fiel er auf -15, 2026 liegt er bei -11 – eine leichte Erholung nach dem Einbruch, aber weiterhin klar negativ.



Auffällig: Ärztinnen bewerten die Weiterempfehlung durchgehend negativer als ihre männlichen Kollegen (2025: -26 vs. -7; 2026: -19 vs. -2). Der Aufwärtstrend zeigt sich bei beiden Geschlechtern, betrifft Ärztinnen aber von tieferem Ausgangsniveau.

	2025	2026
Ärztinnen	-26	-19
Ärzte	-7	-2

«Bürokratische Vorgaben und Kontrollmechanismen sind mit über 90% Zustimmung der mit Abstand grösste Belastungsfaktor.»

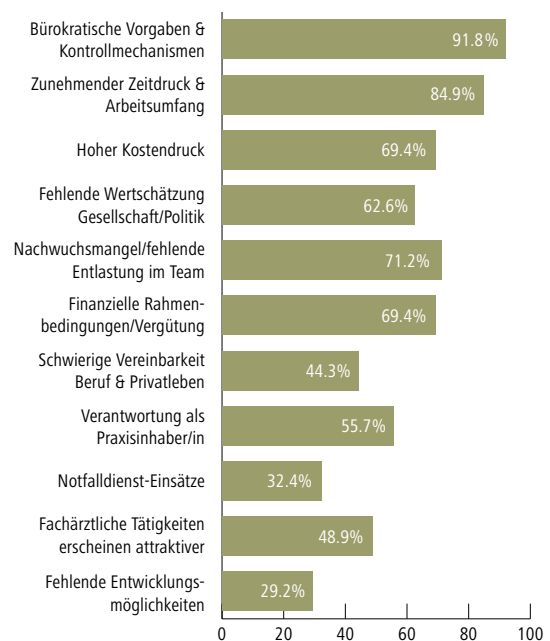
Was den Beruf attraktiv macht: Die langfristige Patientenbeziehung (92.7% Zustimmung) und die medizinische Vielfalt (90.3%) werden am positivsten bewertet, gefolgt von Kontinuität über Lebensphasen (86.2%) und unternehmerischer Freiheit (77.6%) – ein intaktes Berufsverständnis im Widerspruch zum negativen NPS: Die Unzufriedenheit ist strukturell, nicht inhaltlich bedingt.

Belastung, Stressfaktoren und administrativer Aufwand

Bürokratische Vorgaben und Kontrollmechanismen sind mit über 90% Zustimmung der mit Abstand grösste Belastungsfaktor, dicht gefolgt vom zunehmenden Zeit- und Arbeitsdruck. Der Nachwuchsmangel und die finanziellen Rahmenbedingungen folgen auf den weiteren Plätzen. Notfalldienst-Einsätze und fehlende Entwicklungsmöglichkeiten werden demgegenüber als vergleichsweise am wenigsten belastend eingestuft.

Belastungsfaktoren im Praxisalltag

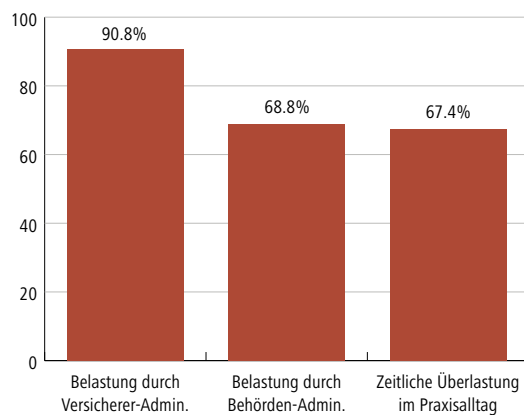
Anteil «trifft zu/voll und ganz zu» (Stufen 5–6 von 6), n = 244



Besonders eindrücklich: 90.8% empfinden die administrative Belastung durch Versicherer als stark bis sehr stark – höher noch als jene durch Behörden (68.8%). Zwei Drittel (67.4%) fühlen sich im Praxisalltag zeitlich überlastet. In der offenen Rangfrage werden Bürokratie, Technik- und IT-Probleme sowie die Führung der Krankengeschichte als grösste Einzelbelastungen genannt.

Administrative Belastung

Anteil «stark/sehr stark» (Stufen 5–6 von 6), n = 218

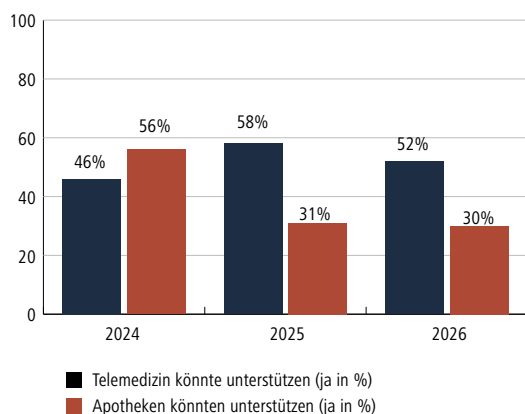


Trendverlauf 2024–2026:

Wo sich die Einschätzung verschiebt

Der direkte Mehrjahresvergleich zeigt, dass sich die Haltung der Hausärzteschaft in mehreren zentralen Fragen innert kurzer Zeit deutlich verändert hat. Die folgenden Grafiken stellen die verfügbaren Vorjahreswerte den aktuellen Ergebnissen von 2026 gegenüber.

Akzeptanz von Telemedizin und Apotheken als Praxis-Unterstützung



Die Bereitschaft, telemedizinische Angebote als Praxis-Unterstützung zu akzeptieren, stieg von 2024 auf

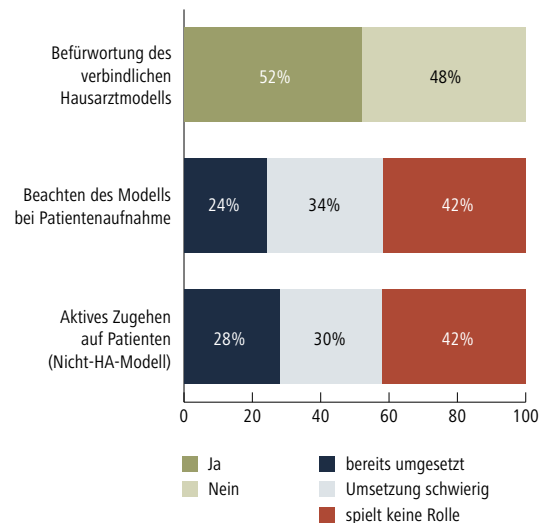
2025 stark an und hat sich 2026 leicht normalisiert. Bei den Apotheken zeigt sich das Gegenteil: Die anfängliche Offenheit von 2024 (56.2%) ist eingebrochen und verharret seit 2025 auf tiefem Niveau bei 30%.

Wahl verbindliches Hausarztmodell – weiteres Potential

52% befürworten ein verbindliches Hausarztmodell (kein Listenmodell) für Personen, die eine Hausarztpraxis konsultieren. Gleichzeitig geben nur 24.0% an, bereits heute aktiv auf das Versicherungsmodell der Patientinnen und Patienten zu achten. 42% lehnen dies grundsätzlich ab. Es besteht damit eine Lücke zwischen berufspolitischer Haltung und gelebter Praxis.

Trotz allem würde ein Drittel der Befragten mit entsprechender Unterstützung aktiv ihre Patientinnen und Patienten auf das verbindliche Hausarztmodell aufmerksam machen.

Versicherungsmodell in der Praxis (2026)



Tardoc: Akzeptanz und Wirkung

Die Einführung des Tardoc-Tarifsystems wird kritisch beurteilt: Nur 19.8% geben an, dass ihre Erwartungen (ganz oder vollumfänglich) erfüllt wurden, während 80.2% «teilweise» oder «nein» antworten. Noch deutlicher fällt das Urteil zur Transparenz aus: 57.6% verneinen, dass der Tardoc zu einer verbesserten Nachvollziehbarkeit der Abrechnung geführt hat; nur 9.8% bejahen dies uneingeschränkt.

Als grösste Herausforderungen seit Einführung des Tardoc werden in der Rangfrage in erster Linie Rechnungs-Rückweisungen und Limitationen genannt,

«Die Einführung des Tardoc-Tarifsystems wird kritisch beurteilt: Nur 19.8% geben an, dass ihre Erwartungen (ganz oder vollumfänglich) erfüllt wurden, während 80.2% (teilweise) oder (nein) antworten.»

gefolgt von Einnahmeverlusten und dem Detaillierungsgrad der Abrechnung. In den offenen Antworten wird wiederholt festgehalten, dass viele Hausärztinnen und Hausärzte mit dem Tardoc real weniger verdienen als zuvor.

Delegation von Aufgaben ans Praxispersonal

Um Kapazität für mehr Patientenkontakte zu schaffen, sehen die Teilnehmenden vor allem Potenzial bei der Buchhaltung (54.3% würden dies delegieren), im Praxismanagement/Organisation (52.5%) und bei Beratungen wie Impfungen (51.6%). Weniger Delegationsbereitschaft besteht bei der Betreuung chronisch kranker Patientinnen und Patienten (41.3%) sowie bei Altersheimvisiten (15.7%) – Bereiche, die als ärztliche Kernkompetenz wahrgenommen werden.

Welche Aufgaben künftig vermehrt ans Praxispersonal delegieren?
(Anteil ja, n = 223)



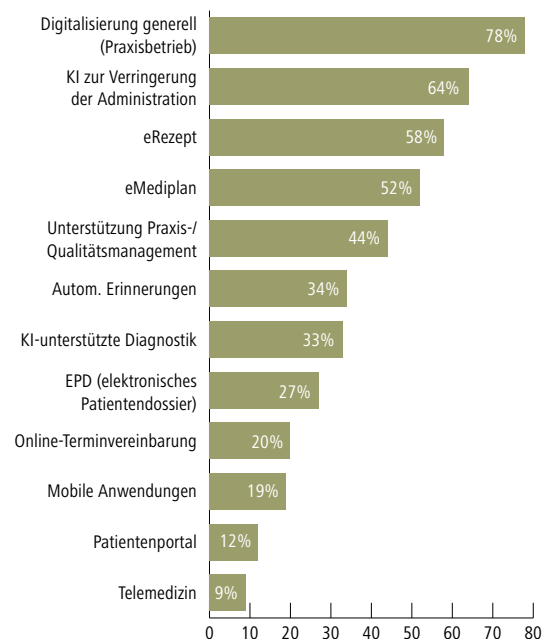
Digitalisierung: Nutzen wird selektiv gesehen

Digitale Hilfsmittel werden nicht pauschal begrüsst,

sondern klar nach Praxisnutzen gewichtet. Am höchsten eingestuft werden KI zur administrativen Entlastung (64.1%) und Digitalisierung im Praxisbetrieb generell (77.9%). eRezept (57.8%) und eMediplan (51.7%) gelten als mehrheitlich wichtig. Deutlich zurückhaltender fällt das Urteil zu Patientenportalen (12.1%), Telemedizin als Konzept (9.1% «zwingend», 63.4% «unnötig») und Online-Terminvereinbarung (nur 20.3% wichtig) aus.

Digitale Hilfsmittel

Anteil «wichtig/zwingend» (Stufen 5–6 von 6)



Interessant ist der Kontrast zur separaten Frage, ob telemedizinische Angebote die Praxis unterstützen könnten: Hier antworten 52.8% mit Ja – vor allem für die Triage (58.2%) und ausserhalb der Praxisöffnungszeiten (53.3%). Telemedizin wird also weniger als Ersatz, sondern als ergänzendes Werkzeug für definierte Situationen akzeptiert. Eine Unterstützung durch Apotheken in der Patientenbetreuung lehnen dagegen 69.4% ab.

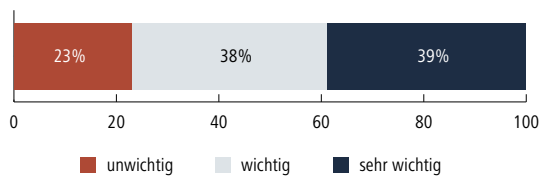
Qualitätsmanagement – nicht für alle zwingend

Nur 48.3% setzen aktuell ein Qualitätsmanagementsystem oder eine Zertifizierung ein; die grösste Bekanntheit geniessen EQUAM (69.8%) und Mehr-

«Bei den konkreten QM-Themenfeldern liegt die grösste Herausforderung klar bei IT- und Datensicherheit sowie Datenschutz.»

FachArzt/MFA (60.9%). Als grösste QM-Herausforderungen werden IT- und Datensicherheit sowie Bewilligungen/Zulassungen genannt. Die grössten Hürden gegen die Einführung sind fehlender Mehrwert (65.6% der bisherigen Nicht-Nutzenden) und ein als zu hoch empfundener Aufwand (63.1%).

Bei der grundsätzlichen Wichtigkeit eines QM-Systems zeigt sich ein gespaltenes Bild: 38.8% stufen es als wichtig bis sehr wichtig ein (Stufen 5–6), während 23.4% es als unwichtig betrachten (Stufen 1–2). Die grösste Gruppe verteilt sich auf den mittleren Bereich – ein Hinweis darauf, dass der Nutzen eines QM-Systems in der Praxis noch nicht flächendeckend überzeugt.



Bei den konkreten QM-Themenfeldern liegt die grösste Herausforderung klar bei IT- und Datensicherheit sowie Datenschutz, gefolgt von Bewilligungen/Zulassungen und Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz. Organisatorische Themen wie die Aufbau- und Ablauforganisation sowie das Personalwesen folgen im Mittelfeld, während Aus-/Fortbildungskonzept und Strahlenschutz vergleichsweise als am wenigsten herausfordernd eingestuft werden.

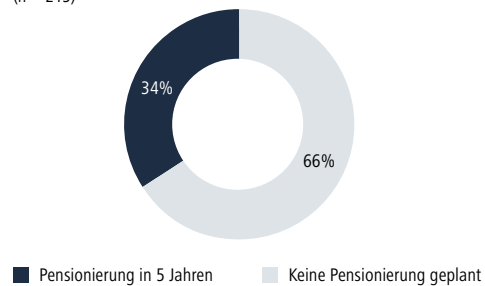
Welche QM-Themen bieten die grösste Herausforderung?
Anteil an Rangpunkten, n = 200



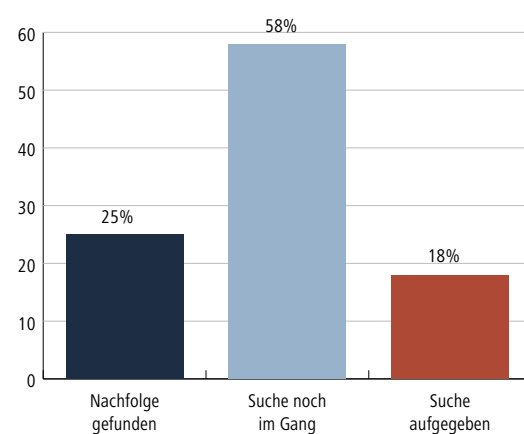
Praxisnachfolge: Ein akutes Handlungsfeld

34.0% der Teilnehmenden planen, innerhalb der nächsten fünf Jahre in Pension zu gehen. Von diesen hat erst knapp ein Viertel (24.7%) eine Nachfolge gefunden; 57.5% suchen noch aktiv und 17.8% haben die Suche bereits aufgegeben. In Summe stehen damit rund drei Viertel der bald pensionierten Praxisinhaberinnen und -inhaber ohne gesicherte Nachfolge da. ■

Pensionierung innerhalb der nächsten fünf Jahre?
(n = 215)



Nachfolgesituation der Praxisabgeber
(n = 73)





Administration, Personalmangel und Patientenerwartungen bedrücken unsere MPA/MPKs. 1000 Stimmen aus der ganzen Schweiz.

Im Rahmen des MPAKBAROMETER 2025/26 wurde eine gesamtschweizerische Erhebung unter Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) sowie Medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK) durchgeführt. Ziel der Studie ist ein umfassendes, aktuelles und datenbasiertes Bild der beruflichen Realität in Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen der Schweiz aus Sicht der MPA und MPK zu zeichnen. Über 1000 MPA und MPK aus allen Regionen der Schweiz haben an der Befragung teilgenommen.

Text: Ruth Ehbets, Teil des Entwicklungsteams Bilder: Praxis Meditum

Die MPA und MPK übernehmen in den Arztpraxen die klassischen Grundaufgaben (Abb. 1). Die Kommentare verdeutlichen, dass darüber hinaus erweiterte und teils hochspezialisierte und verantwortungsvolle Tätigkeiten übernommen werden. Dies sind insbesondere Führungs- und Managementaufgaben (Personalführung, QM, Projektmanagement,...), Betreuung von Lernenden sowie klinisch vertiefte Tätigkeiten (Wundmanagement, Notfallversorgung, Impfberatung,...) und technisch-diagnostische Aufgaben (Laborleitung, Röntgen).

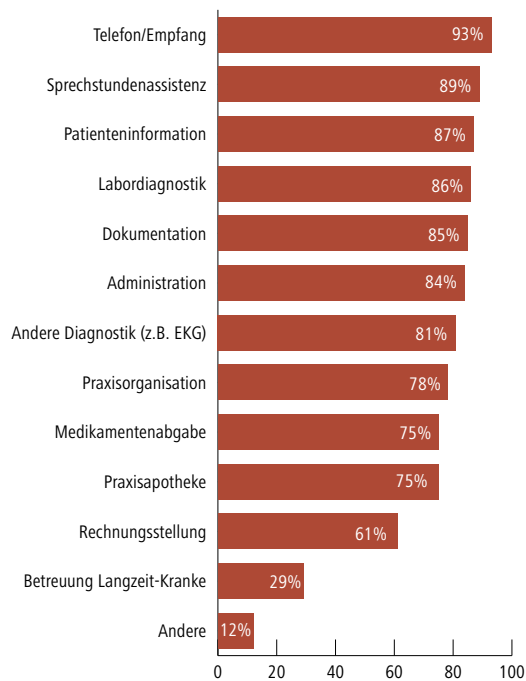


Abb. 1: In welchen der folgenden Aufgabenbereiche in der Praxis übernehmen Sie Aufgaben? (Mehrfachantworten möglich)

Obwohl die MPA und MPK bereits heute stark ausgelastet sind und ein grosses Aufgabenspektrum abdecken, ist ein Interesse an einer Ausweitung der Aufgabenbereiche vorhanden (Abb. 2), insbesondere eine gezielte Erweiterung mit echtem Mehrwert (Chronic-Care, delegierte ärztliche Tätigkeiten).

Die Arbeitsbelastung wird von 51% der Teilnehmenden aktuell als die grosse Herausforderung angesehen. Mitverursacht wird diese durch den Personal- mangel, steigende Patientenzahlen und zunehmende

administrative Anforderungen. Strukturelle Herausforderungen wie personelle Instabilität, Führungs- und Kommunikationsprobleme sowie unklare Prozesse und Zuständigkeiten wirken verstärkend. Die unzureichende Entlohnung wird als zweithäufigste Herausforderung genannt (41%).

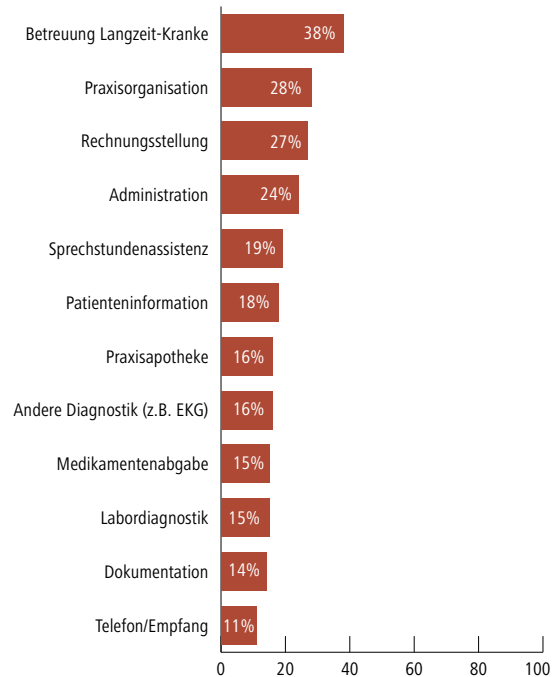


Abb. 2: In welchen Aufgabenbereichen könnten Sie sich vorstellen, noch mehr Aufgaben und Kompetenzen zu übernehmen? (Mehrfachantworten möglich)

Wie zufrieden sind die MPA und MPK an ihren Arbeitsorten? Die Zufriedenheit mit der aktuellen Tätigkeit kann als solide beurteilt werden (NPS ca. +22) (Abb. 3). Sie wird stark durch die inhaltliche Attraktivität des Berufs getragen, die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit und die Abwechslung.

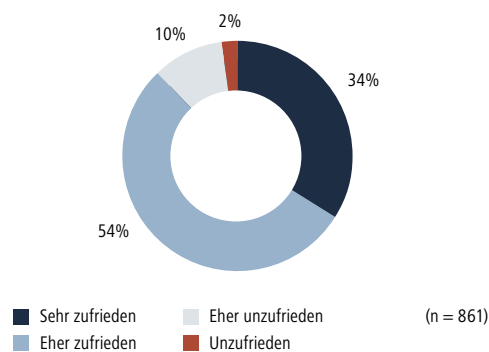


Abb. 3: Wie zufrieden sind Sie generell mit Ihrer aktuellen Tätigkeit als MPA oder MPK?

Als zentrale Faktoren werden die hohe Arbeitsbelastung sowie die Vergütung genannt (siehe Abb. 4). Die Arbeitsbelastung hängt mit dem Personalmangel und -wechsel zusammen. Unklare Zuständigkeiten und ungenügende Kommunikation verschärfen dieses Problem. Auch die eingeschränkten Entwicklungsmöglichkeiten und die fehlende Nutzung von Kompetenzen (als MPK) werden als problematisch wahrgenommen.



Abb. 4: Welches sind aktuelle Herausforderungen in Bezug auf Ihre aktuelle Tätigkeit? (Mehrfachantworten möglich)

Die zukünftige Attraktivität des MPA-Berufs wird überwiegend kritisch eingeschätzt. 44% der Befragten erwarten, dass die Attraktivität sinkt. Erneut werden tiefe Löhne, hohe Arbeitsbelastung, zunehmende Administration, begrenzte Entwicklungsmöglichkeiten als Gründe genannt. Hinzu kommt das sich verändernde Patientenverhalten. Bezüglich der beruflichen Zukunft schwanken die Wünsche zwischen Stabilität (⅓) und Veränderung (%). Die Kommentare zeigen,

dass grundsätzlich der Beruf gerne ausgeübt wird, aber die Zukunftswünsche stark von den Rahmenbedingungen abhängen. Zwei Drittel der Teilnehmenden geben Veränderungswünsche an, davon sieht nur die Hälfte in der Weiterentwicklung eine Lösung (siehe Abb. 5). ■

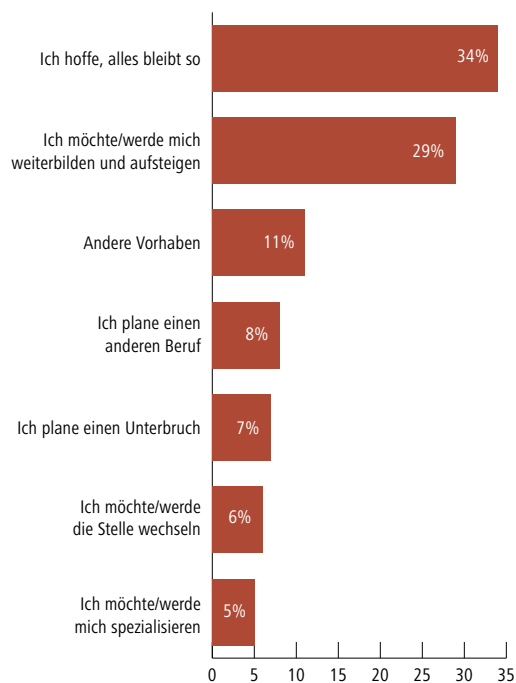


Abb. 5: Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft vor?

Befragungsdesign

Der strukturierte Fragebogen umfasst insgesamt 39 Fragen aus den Themenbereichen Demografie und beruflicher Hintergrund, Praxisstruktur und Arbeitsumfeld, Aus- und Weiterbildung, Aufgabenbereiche, Kompetenzen und Entwicklungspotenziale, Berufszufriedenheit, Attraktivität des Berufs, Lohnstruktur und Rahmenbedingungen sowie Digitalisierung in der Arztpraxis.

Die Erhebung fand vom Oktober 2025 bis März 2026 mittels eines Online-Fragebogens statt.

Die Teilnehmenden sind zu 98% Frauen. Rund 75% der Teilnehmenden sind jünger als 50 Jahre. Fast ein Drittel (29%) der Teilnehmenden gehört der jüngsten Gruppe (18–29 Jahre) an. Die Teilnehmenden sind überwiegend MPA (87%), rund ein Viertel verfügt über einen MPK-Abschluss. Bezüglich Berufserfahrung weist die Stichprobe eine breite Verteilung auf: 22% verfügen über mehr als 25 Jahre Erfahrung, 40% höchstens 10 Jahre. Tätig ist die grosse Mehrheit in einer Gruppenpraxis (78%). 15% arbeiten in einer Einzelpraxis und 7% in einer anderen Einrichtung. Mehr als jede zweite Person arbeitet in einer Anstellung von 80% und mehr.

Produktion in Frankreich, gesicherte Versorgung

Für Patrick Leimgruber, General Manager von UPSA Schweiz, haben die in den vergangenen Jahren beobachteten Medikamentenengpässe die Fragilität globaler Lieferketten deutlich gemacht und gezeigt, wie wichtig es ist, die Versorgungssicherheit in der Schweiz nachhaltig zu stärken.

Text: Patrick Leimgruber Bild: UPSA Schweiz

Vor diesem Hintergrund hat UPSA seine industrielle Strategie angepasst und die europäische Produktion – insbesondere in Frankreich – verstärkt, um die langfristige Verfügbarkeit von Dafalgan in der Schweiz sicherzustellen. Ziel dieser Massnahme ist es, die Abhängigkeit von internationalen Lieferketten zu reduzieren und gleichzeitig die Stabilität der Produktion zu erhöhen.

Dafalgan-Produkte werden heute in Frankreich hergestellt und verarbeitet, UPSA hat in den letzten Jahren seine Bezugsquellen für Paracetamol diversifiziert und die industriellen Kapazitäten ausgebaut, um die Resilienz der Produktionskette weiter zu stärken. Parallel dazu investiert UPSA in zwei Projekte, welche die Produktion des Wirkstoffs Paracetamol in Frankreich ab Ende 2026 sicherstellen werden.

Dank dieser proaktiven Strategie konnte die Versorgung auch in Zeiten grosser Spannungen – beispiels-

weise während der Covid-19-Krise – kontinuierlich sichergestellt werden.

Versorgungssicherheit und Kostenkontrolle gemeinsam denken

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben zudem gezeigt, dass Versorgungssicherheit und Kostenkontrolle gemeinsam betrachtet werden müssen. UPSA verfolgt deshalb ein klares Ziel: den zuverlässigen, nachhaltigen und qualitativ hochwertigen Zugang der Schweizer Patientinnen und Patienten zu essenziellen Medikamenten sicherzustellen. ■



Patrick Leimgruber

General Manager von UPSA Schweiz



DAFALGAN®
nicht nur
Paracetamol

TRANSPARENZ
HINSICHTLICH DER HERKUNFT
UNSERER PRODUKTE

99,9%
der Dafalgan-Packungen
werden in Frankreich
produziert.¹

VERSORGUNGSSICHERHEIT

99,1%
vor von UPSA durchgeführten
Bestellungen wurden
vollständig und pünktlich
zugestellt.²

SELBSTBEHALT
UNVERÄNDERT

10%

1. DAFALGAN® i.v. wird in Griechenland produziert. Interne Daten des DAFALGAN®-Sortimentes (Dez. 2025)
2. Interne Daten vom 1. Januar 2023 bis zum 30. September 2025, bereitgestellt von unserem Grosshändler Alloga.



UPSA
UPSA Switzerland AG
Rechtlicher Sitz: Poststrasse 30, 6300 Zug

Certified

Corporation

Argonet: Vernetzt ohne Grenzen

Die Schweizer Hausarztmedizin steht vor einem Umbruch: sinkende Mitgliederzahlen in regionalen Ärztenetzen, unbesetzte Vorstandsämter, wachsender administrativer Aufwand. Das Argonet Ärztenetz bietet darauf eine pragmatische Antwort – ein überregionales Netz mit Managed Care-Verträgen für das Hausarztmodell bei allen relevanten Krankenversicherungen.

Wichtig dabei: Argonet tritt nicht in Konkurrenz zu bestehenden regionalen Netzen. Es schliesst vielmehr Lücken dort, wo noch keine Netzstrukturen existieren, und bietet eine Auffanglösung für Netze, die mit sinkenden Mitgliederzahlen oder ungelöster Nachfolge in ihren Vorständen kämpfen. Auch einzelne Praxen, die

unkompliziert an Managed Care-Verträge angebunden werden möchten, finden hier einen einfachen Zugang – ohne langwierige Beitrittsprozesse.

Einfach vernetzt – mit weniger Aufwand

Im Zentrum steht die Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte von administrativen Vereins- und Netzaufgaben. Argonet übernimmt die komplette Betreuung: Vertragsverhandlungen, Buchhaltung, Organisation von Vereinssitzungen und Veranstaltungen, Reporting sowie die Abwicklung der Schlussabrechnungen. So bleibt den Praxen mehr Zeit für das Wesentliche – die medizinische Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten.

Autonome Qualitätszirkel, regional verwurzelt

Innerhalb von Argonet bleiben die Qualitätszirkel eigenständig. Sie stammen aus verschiedenen Regionen der Schweiz und entscheiden selbst über neue Mitglieder, ihre thematischen Schwerpunkte und die Organisation ihrer Treffen. Gleichzeitig profitieren sie von der Struktur, den Ressourcen und der Verhandlungsstärke eines grösseren, überregionalen Netzwerks.

Argonet verbindet damit regionale Nähe mit überregionaler Stärke – eine Lösung, die Hausarztmedizin in der Schweiz zukunftsfähig macht.

” Im Gespräch

Dr. med. Laurent Tschan, ehemaliger Präsident Ärztenetz Aargau Süd-West



Warum haben Sie sich für den Anschluss ans Argonet Ärztenetz entschieden?

Unser QZ (Verein) war seit Jahren eng mit der Argomed verbunden: Argomed war bereits im Vorstand vertreten und hat die Ämter des Kassiers und des Aktuars übernommen. So hat sie jeweils die Vorstandssitzungen und die Generalversammlungen organisiert. Zudem wurden die Protokolle von der Argomed verfasst und das Finan-

zielle erledigt. Somit war es nur noch ein kleiner Schritt, unseren Verein der Argomed zu übergeben, damit wir von der Vorstandsarbeit ganz entlastet wurden, da sich kaum mehr Mitglieder für die Vorstandsarbeit finden liessen. Wir waren auch überzeugt, dass bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Managed-Care-Verträge die Verhandlungsposition durch einen grossen Hausärzte-Verein wie Argonet, welcher in Zukunft auch anderen Vereine aufnehmen könnte, gestärkt würde.

Bei uns in der Region gab es schlicht kein bestehendes Ärztenetz, das uns eine Anbindung an die Managed-Care-Verträge ermöglicht hätte. Argonet hat diese Lücke geschlossen – ohne dass wir monatelang ein eigenes Netz hätten aufbauen müssen.

Was hat sich als Vereinsfunktionär konkret verändert?

Der administrative Aufwand ist deutlich kleiner geworden. Vertragsverhandlungen, Reporting, die Schlussabrechnungen – das läuft jetzt über Argonet. Ich kann mich wieder auf das konzentrieren, weshalb ich Arzt geworden bin: die Patientinnen und Patienten.

Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen mitgeben, die noch zögern?

Man verliert nichts von der eigenen Autonomie. Unser Qualitätszirkel entscheidet weiterhin völlig eigenständig über Themen und Mitglieder. Man gewinnt einfach die Rückendeckung eines grösseren Netzwerks dazu. ■



Gesundheit ist Teamwork!

Jetzt
Modellcheck
machen



Sie und Ihre Hausärztin: gemeinsam
im Boot. Wechseln Sie jetzt ins Team
hausarztmodell.ch

**hausarzt
modell.ch**
by **ARGO
MED.**