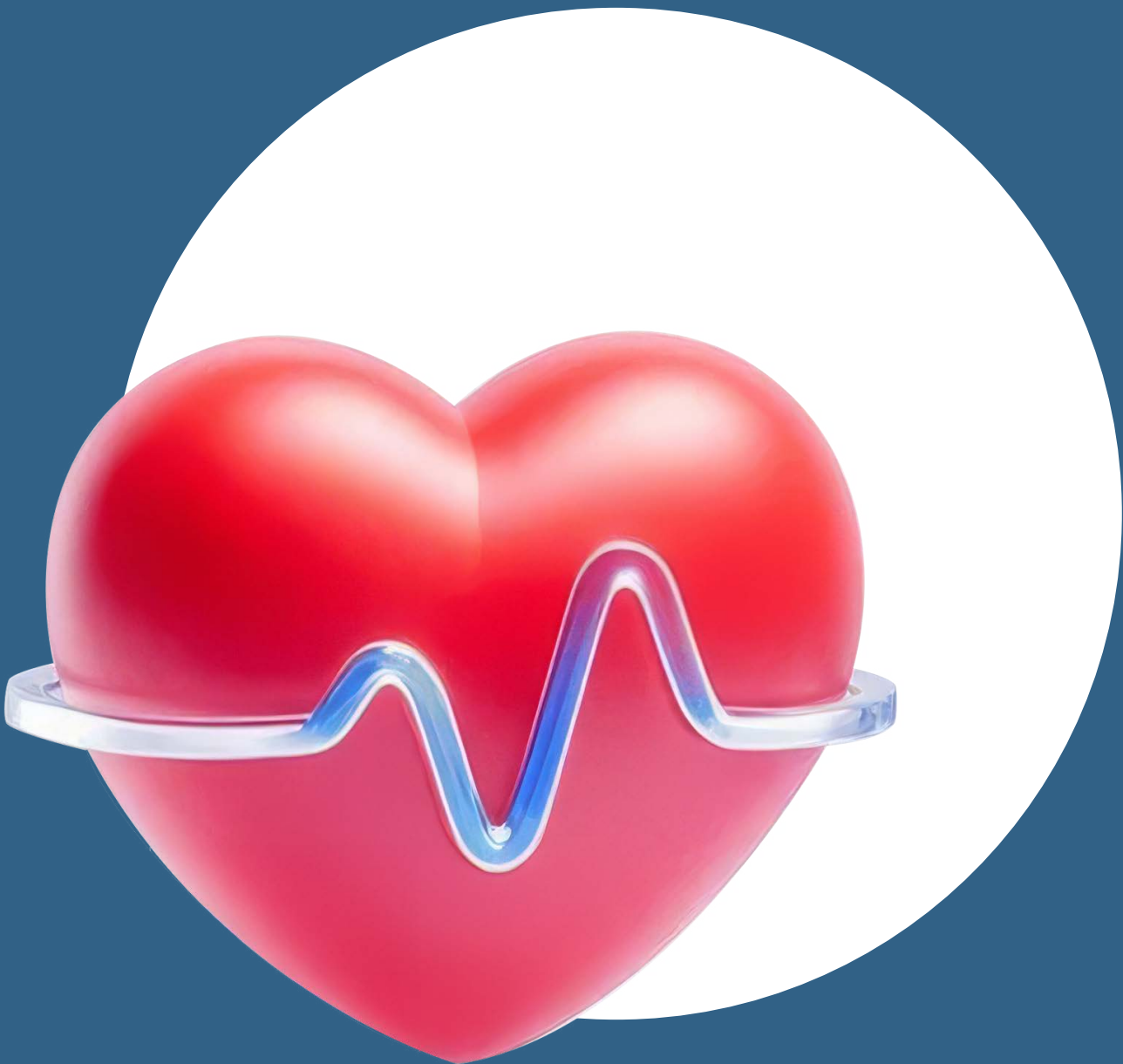


grisomed PUNKT

Nr. 12 | Oktober 2025
GRISOMED AG, CHUR
GRISOMED.CH



Mehr Wert für unsere Patient:innen: Eine Einführung
in Value-Based Healthcare in der Hausarztpraxis

FIRE-Projekt: Routinedaten aus der Hausarztmedizin

Anmeldung*
www.grisomed.ch/update



Agenda 2026

Mai 2026

MPA-Fortbildung
(Datum folgt)

17. Juni 2026

Mittwoch, 19.00 Uhr
Generalversammlung 2026
und Parallelveranstaltung für MPA

September 2026

MPA-Fortbildung
(Datum folgt)

5. November 2026

Donnerstag, 19.00 Uhr
UpDate-Veranstaltung

Diverse Daten

Nachmittagssymposien
genaue Angaben folgen

Bitte beachten Sie, dass weitere Details zu Programm, Zeiten (wo nicht schon erwähnt) und Veranstaltungsort zu gegebener Zeit folgen.

Impressum

Herausgeberin: Grisomed AG, Tittwiesenstrasse 29, 7000 Chur
www.grisomed.ch, info@grisomed.ch, 081 286 04 04

«grisomedPUNKT» erscheint 2–3-mal pro Jahr in einer Auflage von jeweils 420 Exemplaren.

Text: Nico Hollenstein, Grisomed, Chur,
und diverse Autorinnen und Autoren
Gestaltung: Stilecht Marken- und Designagentur, Chur
Druck: Tipografia Menghini SA, Poschiavo

Kooperationspartner



Diese Ausgabe von «grisomed-PUNKT» finden Sie auch als PDF auf unserer Website.

QR-Code scannen oder folgende URL aufrufen: www.grisomed.ch/newsletter.html

UpDate-Veranstaltung

6. November 2025

19.00 Uhr im Titthof, Chur

Programm

- | | |
|-------------|---|
| 19.00–19.05 | Begrüssung |
| 19.05–19.40 | Value-Based Healthcare in der Hausarztpraxis: Erste Schritte
Joel Lehmann, Geschäftsführer EQUAM Stiftung und Vorstandsmitglied Value-Based Healthcare Suisse |
| 19.40–20.15 | PROMs im Einsatz: Die PaRIS-Studie zur ambulanten Grundversorgung
Prof. Dr. Marc Höglinger, Co-Leiter Gesundheitsversorgungsforschung, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie |
| 20.15–20.40 | Value-Based Healthcare aus Kostenträgersicht: Eine neue Zusammenarbeitsform
Prof. Dr. med. Eva Blozik MPH, Leiterin Versorgungsmanagement SWICA Gesundheitsorganisation |
| 20.40–20.55 | Diskussion und Q&A-Session |
| 20.55–21.00 | Schlusswort und anschliessend Apéro riche
Dr. med. Carla Maissen, VR-Präsidentin Grisomed |

Liebe Leserin, lieber Leser

Die amerikanische Filmschauspieler, Sängerin und Autorin Mae West, eine veritable Femme fatale der 1930er-Jahre, sagte einmal: "Too much of a good thing can be wonderful!" Ob das in der Zwischenzeit ein Lieblingszitat unter (Kranken-)Versicherungsmathematikern geworden ist? Ich glaube es nicht, ich hoffe es nicht. Steigende Prämien, steigende Kosten, aber natürlich auch der Fachkräftemangel und fragmentierte Versorgungsstrukturen sind gefühlt nimmermüde Herausforderungen im Schweizer Gesundheitswesen. Und je schneller die relevanten Zahlen grösser werden, je mehr wächst der Ruf nach mehr Qualität statt Quantität.

Die Bewegung der Value-Based Healthcare (VBHC) ist ein wichtiger Impuls beim Anpacken dieser Herausforderungen. Der Lösungsansatz des 2006 entstandenen Konzepts ist eine radikale Konzentration auf den Wert (engl. value) und nicht mehr auf die Kosten. Dieser Wert wird definiert als Ergebnis, das für die Patient:innen in Bezug auf Lebensqualität und Wohlbefinden von unmittelbarer Bedeutung ist, und dies im Verhältnis zu den Kosten, welche zur Erreichung dieses Ergebnisses anfallen.

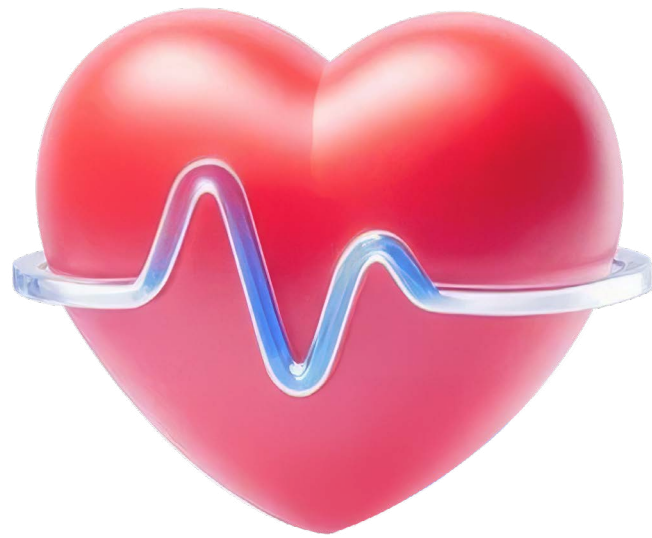
VBHC ist im ambulanten Bereich noch kaum bekannt, geschweige denn angekommen. Warum sich das ändern und was sich damit ändern könnte, leuchten wir am «UpDate» vom 6. November aus. Die Einladung zu diesem Anlass erhalten Sie separat. Mit dem Beitrag ab Seite 3 stimmen wir Sie bereits heute auf das Thema ein.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre mit diesem «grisomedPUNKT», hoffe, Sie am 6. November begrüßen zu dürfen, und grüsse Sie herzlich.

Nico Hollenstein, Geschäftsführer



* Anmeldung bitte verbindlich bis am Freitag, 31. Oktober, 23.59 Uhr via www.grisomed.ch/update

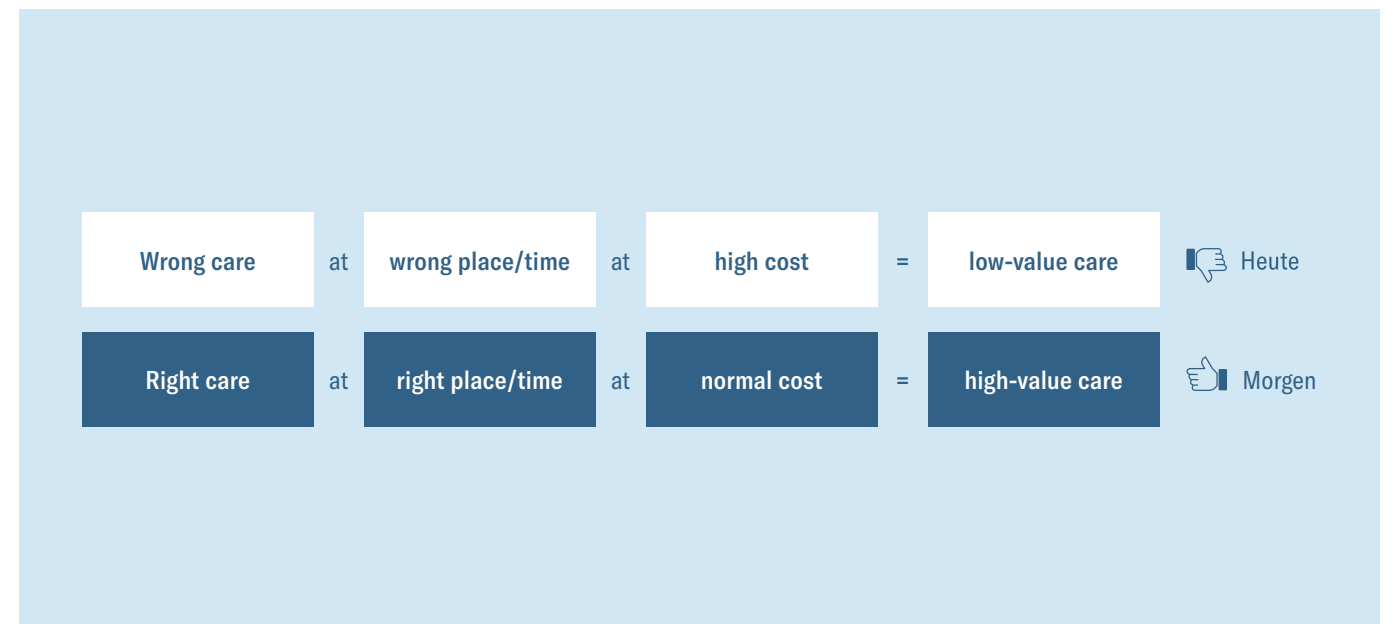


Mehr Wert für unsere Patient:innen: Eine Einführung in Value-Based Healthcare in der Hausarztpraxis

AUTOR:INNEN: Joel Lehmann, Geschäftsführer, EQUAM Stiftung
PD Dr. Florian Liberatore, Co-Leiter, Management im Gesundheitswesen,
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
Krisztina Schmitz-Grosz, Chief Medical Officer, Medgate, Allschwil
Nico Hollenstein, Geschäftsführer Grisomed AG

Die Gemüter in der Schweizer Öffentlichkeit werden von den jährlich steigenden Kosten erregt – so sagen es uns zumindest die Schlagzeilen. Kaum ein anderes Thema ruft so viele Stimmen auf den Plan – gefühlt Zehntausende von Expert:innen, die zwischen Analysen, Empfehlungen und gegenseitigen Schuldzuweisungen pendeln. Dabei gerät leicht in Vergessenheit, worum es im Kern gehen sollte: um eine Versorgung, die für das eingesetzte Geld den grösstmöglichen Nutzen für die Patient:innen bringt – und Ärzt:innen, die wieder mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe haben.

Auch Gesundheitsökonom:innen versuchen, Wege zu finden, wie die vorhandenen Mittel gezielter eingesetzt werden können. Doch Value-Based Healthcare (VBHC) geht weiter: Der Ansatz bringt die Perspektiven von Ärzt:innen, Patient:innen, Krankenversicherern und Ökonom:innen zusammen. Im Mittelpunkt steht nicht die einzelne Leistung, sondern das Ergebnis der Behandlung – die tatsächliche Wirkung für die Patient:innen. So entsteht ein Rahmen, der Qualität, Wirksamkeit und Effizienz miteinander verbindet und neue Wege aufzeigt, wie Gesundheitsversorgung zukunftsfähig gestaltet werden kann. Ein essenzieller Teil davon ist die Hausarztmedizin, und bei dieser steht der VBHC-Ansatz noch am Anfang.



Was verstehen wir unter «Value»? «Value» für wen? Der VBHC-Ansatz stellt den/die Patient:in in den Mittelpunkt. Der Ansatz ist “Too much care is so called low-value care”. Quelle: VBHC Suisse

Steht ein Paradigmenwechsel vor der Tür?

In der letzten Zeit hört man das Schlagwort öfter: Value-Based Healthcare (VBHC). Es handelt sich um die Idee, dass das Gesundheitswesen von verschiedenen Seiten besser auf den Patientennutzen ausgerichtet wird. Dazu gehört, den tatsächlichen Patientennutzen verschiedener Behandlungsoptionen auf eine holistische Weise zu verstehen. Das ursprüngliche Konzept wurde vor rund 20 Jahren in einem Buch von zwei amerikanischen Professoren (Harvard-Professor Michael Porter und Elizabeth Teisberg) entwickelt, die sich lange mit der Bedeutung von Wertschöpfung in verschiedenen Sektoren beschäftigt hatten. VBHC definiert «Value» als das Verhältnis zwischen den für Patient:innen relevanten Behandlungsergebnissen und den dafür aufgewendeten Kosten. Der Unterschied zum allgemeineren Konzept der patientenzentrierten Medizin ist, dass der umfassendere Ansatz konkrete Implementierungsschritte vorschlägt, wie sich eine einzelne Institution (Spital oder Hausarztpraxis), aber auch das ganze Gesundheitswesen mehr am Patientennutzen ausrichten kann.

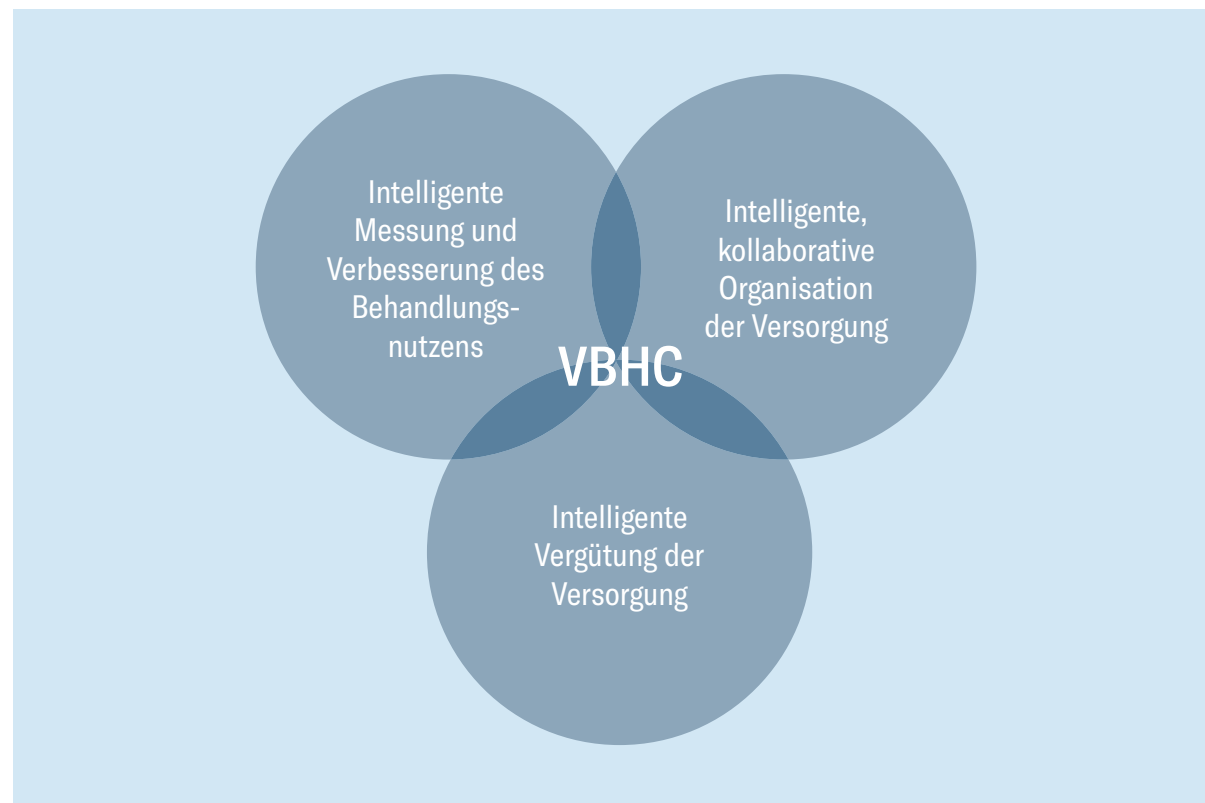
Als Hausärzt:innen lohnt es sich, sich mit dem Konzept zu beschäftigen: Es kann das Verständnis

der Patientenorientierung schärfen, konkrete Umsetzungsinstrumente anbieten und Potenziale für Effizienz- und Qualitätssteigerung aufzeigen, welche – insbesondere für Menschen mit chronischen Erkrankungen – die zentrale Rolle von Hausärzt:innen stärken.

Outcomes: Die Patientenperspektive systematisch erfassen

Das Herzstück von VBHC liegt in der systematischen Erfassung von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). PROMs liefern anhand von Fragebögen langfristige Informationen zum Gesundheitszustand von Patient:innen aus ihrer eigenen Sicht. Dieses Instrument wurde entwickelt, weil viele in der Praxis angestrebte Resultate (zum Beispiel Blutdruck, HbA1c) keine Informationen zur wirklichen Lebensqualität und zu den Werten und Prioritäten der Patient:innen im Alltag enthalten.

Für die hausärztliche Primärversorgung bedeutet dies: Zusätzlich zu den klinischen Parametern können Hausärzt:innen damit systematisch erfassen, wie sich die Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und das subjektive Wohlbefinden ihrer Patient:innen entwickelt. PROMs fördern die patientenorientierte Behandlung, die Kommunikation zwischen Patient:in



Eine Darstellung zentraler Elemente von Value-Based Healthcare

und Arzt/Ärztin sowie das Patientenmanagement (Monitoring und Anpassung des Behandlungsverlaufs, Erkennung unerkannten Krankheiten etc.). Dies könnte auch dazu führen, dass unnötige Kontrolltermine reduziert werden und damit mehr Zeit für diejenigen Patient:innen bleibt, die davon am meisten profitieren.

Umsetzung in der Schweiz

In der Schweiz interessiert sich eine zunehmende Anzahl von Fachkräften für VBHC. Aber auch die Eidgenössische Qualitätskommission hat die Einführung von PROMs-Erfassungen als Ziel, und in einigen Kantonen (zum Beispiel Basel-Stadt) wird der Einsatz von PROMs im stationären Bereich aktiv gefördert. Das Universitätsspital Basel als Vorreiter im stationären Bereich hat in mehreren Kliniken die flächendeckende Erfassung von PROMs etabliert und nutzt die Ergebnisse in Patientengesprächen, im Patientenmonitoring und veröffentlicht sie in ihrem Qualitätsbericht. In zwei Initiativen (Pay for Patient Value und Patient Empowerment Initiative) werden erste Vergütungsmodelle zwischen Versicherern und Spitälern getestet, bei denen die DRG-Vergütung abhängig ist von den PROMs-Ergebnissen bei stationären Behandlungen.

Im Grundversorgungsbereich pilotiert die EQUAM Stiftung mit dem Primary-PROMs-Projekt die Implementierung von PROMs in Hausarztpraxen und bei der Telmed-Versorgung von Patient:innen. Durch den Einbezug von Krankenversicherungen in das Projekt (CSS, SWICA und Sanitas) wird über die mögliche zukünftige Bedeutung in verschiedenen Versorgungsmodellen nachgedacht. Die FMH begrüsst in einem Positionspapier die Integration von PROMs in den Behandlungsalltag sowohl zur Qualitätsentwicklung als auch zur Förderung der patientenorientierten Behandlung, und die prio.suisse hat erst kürzlich die «Swiss Declaration on Patient Priority» unterzeichnet, deren Herzstück die Prinzipien des VBHC darstellen. Der Verein VBHC Suisse setzt sich für eine schrittweise Umsetzung von VBHC im Schweizer Gesundheitswesen ein.

Intelligente Versorgungssteuerung

VBHC ermöglicht es, den Fokus der Betreuung von der Quantität auf die Qualität zu verschieben. In der hausärztlichen Praxis bedeutet dies konkret: Vermeidung von Über- und Unterversorgung; Mithilfe zukünftiger Referenzwerte können die Indikations- und die Outcome-Qualität besser beurteilt werden.

Behandlungen, die für den/die Patient:in wenig Nutzen haben, können besser erkannt und vermieden werden. Bei chronischen Patient:innen können Sprechstunden bedarfsgerecht angesetzt werden.

Zusätzliche Evidenz für die Entscheidungsfindung: Aggregierte PROMs-Daten ermöglichen es, die Effektivität unterschiedlicher Behandlungsmethoden zu evaluieren, und zeigen auf, welche Vorgehensweisen im Kontext der konkreten Zielsetzung, der Begleitumstände und der Polymorbidität die besten Erfolgsaussichten haben.

Optimierte Ressourcennutzung

Durch die systematische Erfassung bestimmter Symptome über die Zeit können Hausärzt:innen ihre therapeutischen Entscheidungen präziser treffen und in der Sprechstunde mit Patient:innen zielgenauer und schneller patientenrelevante Themen und Therapieverläufe ansprechen, basierend auf PROMs-Ergebnissen.

Die Gatekeeper-Funktion der Hausärzt:innen wird in der öffentlichen Diskussion oft missverstanden als Kostensparmodell durch Rationierung. VBHC kehrt diese Perspektive um: Hausarztzentrierte Versorgung ist ein bedeutendes Instrument von Managed Care beziehungsweise integrierter Versorgung und umfasst die gezielte Leistungssteuerung durch einen besonders qualifizierten Arzt / eine besonders qualifizierte Ärztin.

Statt Behandlungen zu begrenzen, stärkt VBHC die Rolle der Hausärzt:innen in der qualitätsorientierten Steuerung. Mit PROMs-Daten haben Hausärzt:innen zusätzliche Anhaltspunkte dazu, wann eine Spezialistenüberweisung besonders grossen Nutzen für den/die Patient:in bringt. Sie haben als einziger Leistungserbringer die Chance, durch die Erhebung der für Beurteilung und Verlauf essenziellen Basis-PROMs den Gesundheitszustand der Patient:innen zu unterstützen. Die Lotsenfunktion entlang der Versorgungskette wird durch die zusätzliche Verlaufsübersicht gestärkt, wodurch die Behandlungsqualität über Sektorengrenzen hinweg zusätzlich optimiert werden kann.

Praktische Implementierung in der Hausarztpraxis

PROMs-Erhebungen können so in den Praxisalltag und in die Krankengeschichte integriert werden, dass sie den Arbeitsfluss unterstützen (zum Beispiel Ausfüllen kurzer Fragebogen im Wartezimmer mittels Tablet), zumindest jedoch nicht stören. Um den Aufwand zu minimieren, kann die PROMs-Erfassung zentral durch eine Institution wie EQUAM unterstützt werden. Dies ermöglicht es auch, den Verlauf entlang des Behandlungspfads zu nutzen und – mit Einwilligung des/der Patient:in – verschiedenen an der Versorgung beteiligten Institutionen zur Verfügung zu stellen. Die PROMs-Daten können in Zukunft direkt im PIS ersichtlich gemacht und, mit anderen patientenbezogenen Behandlungsdaten kombiniert, analysiert und interpretiert werden.

Ausblick

Value-Based Healthcare geht weit über die Erfassung von PROMs hinaus. Im Kern geht es um einen ganzheitlichen Blick auf den Patientennutzen über das gesamte Gesundheitssystem hinweg. Dazu gehört, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit – etwa zwischen Hausärzt:innen, Spezialist:innen, Pflegefachpersonen und Spitälern – gestärkt wird und Synergien bewusst genutzt werden, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Damit der Ansatz nachhaltig greifen kann, ist es notwendig, das Tarifsysteem über die Zeit so anzupassen, dass patientenzentrierte Versorgung ausdrücklich belohnt wird. Ebenso zentral ist die technische Voraussetzung: Nur wenn Daten zwischen den verschiedenen Informationssystemen nahtlos ausgetauscht werden können, wird eine koordinierte und effiziente Behandlung im Sinne der VBHC möglich.

PROMs und diese weiteren Bausteine schaffen die Voraussetzungen dafür, dass Value-Based Healthcare im Schweizer Gesundheitswesen Fuss fassen kann.



Philippe Luchsinger, ehemaliger Präsident von mfe (Haus- und Kinderärzte Schweiz), ist seit 2024 im EQUAM Stiftungsrat. Er setzt sich mit Leidenschaft dafür ein, dass Praxen gute Qualitätsinstrumente erhalten.

EQUAM-Zertifizierung – lohnt es sich vielleicht doch?

Immer wieder drücken Hausärzt:innen gemischte oder auch negative Gefühle gegenüber Qualitätszertifizierungen aus: zusätzlicher Aufwand, Bürokratie – und fraglicher Nutzen im Alltag. Vielleicht ist diese Wahrnehmung der Grund, dass im Netzwerk Grisomed bisher nur wenige Praxen EQUAM-zertifiziert sind.

Der Aufwand

Der Aufwand einer Erstzertifizierung wird von Praxen unterschiedlich eingeschätzt. Entscheidend ist, ob bereits Instrumente für das Qualitätsmanagement vorhanden sind und wie ambitioniert eine Praxis sich nach den EQUAM-Kriterien richten möchte. Erforderlich ist zurzeit lediglich, dass 50 Prozent der Kriterien inklusive aller Mindestkriterien erfüllt werden. Manche Praxen streben jedoch deutlich mehr an. Im Durchschnitt nennen Praxen für die Erstzertifizierung rund 30 bis 40 Stunden, wobei der grösste Teil von einer leitenden MPA übernommen werden kann.

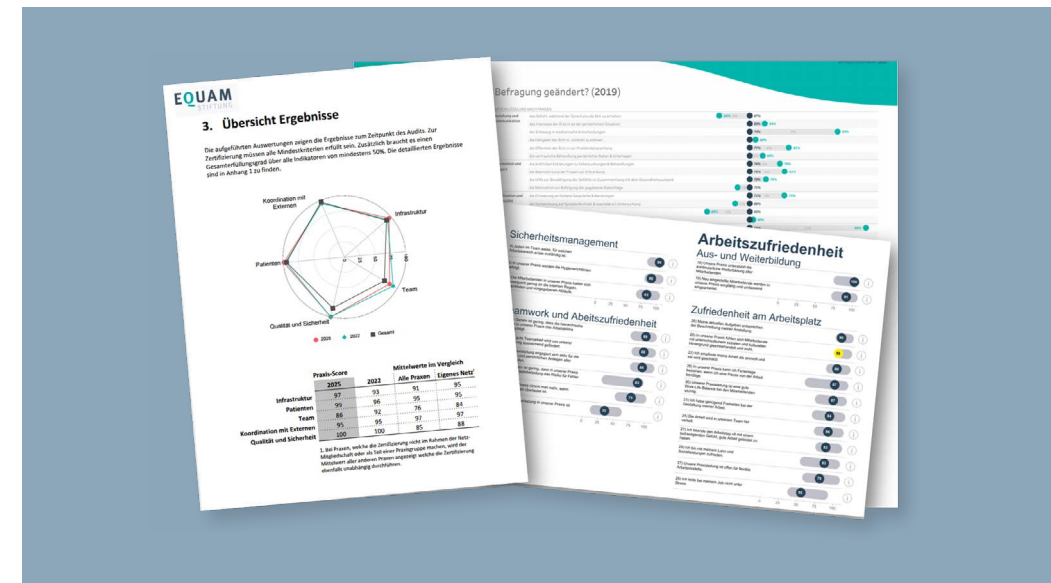
Der Ablauf

Von der Anmeldung bis zur formellen Zertifizierung dauert es in der Regel 9 bis 12 Monate. Nach einer internen Standortbestimmung erfolgt eine Patientenbefragung, deren Resultate EQUAM grafisch aufbereitet und mit Vergleichswerten zur Verfügung stellt. Ein zentraler Bestandteil ist der Besuch einer Auditorin oder eines Auditors in der Praxis: Neben der Evaluation der Kriterien erhalten die Praxen ein massgeschneidertes Feedback mit konkreten Empfehlungen.

Der Nutzen

Die Gründe, weshalb sich Praxen für eine Zertifizierung entscheiden, sind vielfältig:

- **Compliance und Rechtssicherheit:** Für einige Praxen ist die Unterstützung beim Einhalten von Vorschriften, etwa im Bereich Datenschutz, Arbeitssicherheit, kantonale Zulassung, OKP-Bedingungen wie interne Laborkontrollen, ausschlaggebend. Bei den künftigen Qualitätsverträgen zwischen FMH und prio.suisse wird eine EQUAM-Zertifizierung als validierter Nachweis



EQUAM bietet verschiedene visuelle Auswertungen an, welche dazu dienen sollen, mögliches Verbesserungspotenzial zu erkennen.

gelten, welcher von zusätzlichen externen Prüfungen befreit.

- **Praxisorganisation:** Strukturiertes Qualitätsmanagement mit Vorlagen und klar geregelten Prozessen kann die Effizienz in der Praxis steigern. Die Idee der kontinuierlichen Verbesserung unterstützt dabei, Abläufe regelmässig zu hinterfragen und gezielt anzupassen.
- **Arbeitgeberattraktivität:** Für MPAs hat eine Zertifizierung häufig einen positiven Stellenwert, da sie konkrete Instrumente bietet, Mitgestaltung ermöglicht und oft die Wertschätzung der eigenen Arbeit steigert.
- **Praxisübergabe:** Für Nachfolger:innen kann eine Zertifizierung ein Signal sein, dass die Praxis gut organisiert ist – vergleichbar mit einer MFK beim Fahrzeugverkauf.

Aktuelle Entwicklung

Im Rahmen ihres Mandats als unabhängige, gemeinnützige Organisation zur Förderung der Qualität in der ambulanten Versorgung – ohne kommerzielle Interessen – überarbeitet EQUAM derzeit ihr Zertifizierungsangebot.

Die Indikatoren für die Grundversorger-Zertifizierung werden mit explizitem Input von Hausärzt:innen umfassend angepasst. Dafür wurden zwei Runden einer Delphi-Befragung sowie ein interaktiver Workshop durchgeführt. Ziel ist, dass alle Kriterien – auch jene, die nicht verpflichtend sind – praxisnah und kontextspezifisch sinnvoll bleiben.

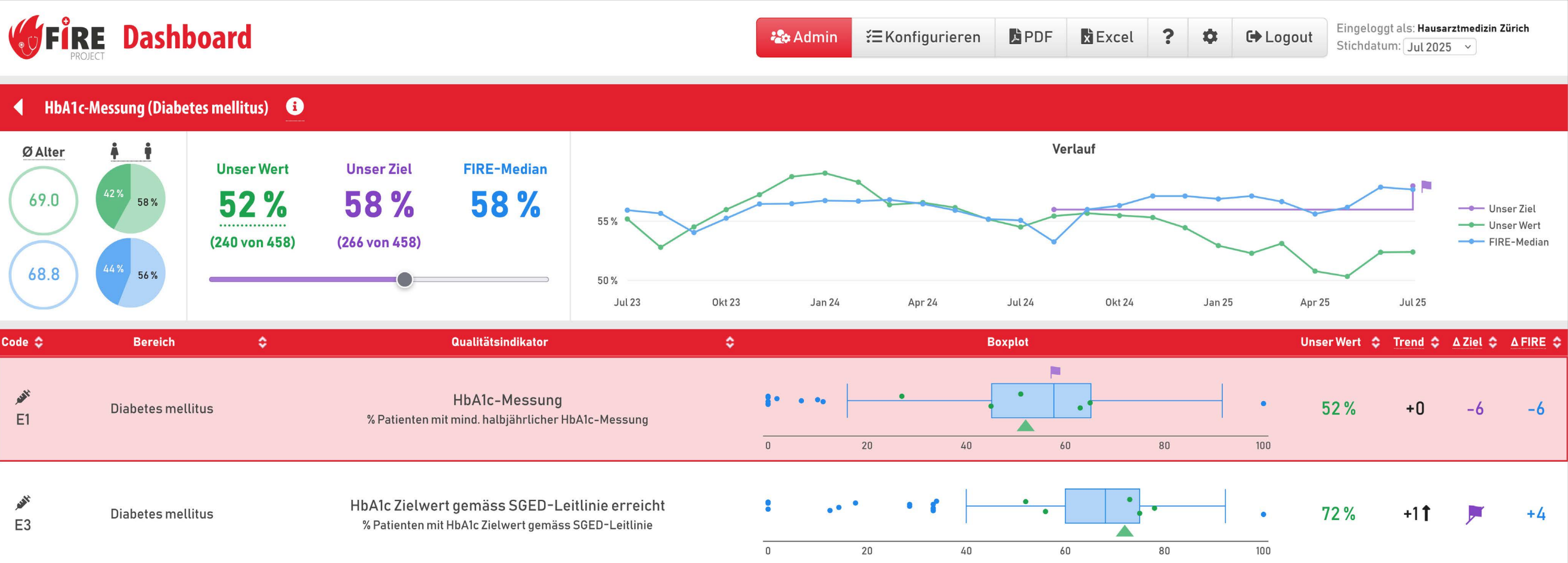
Die Überarbeitung orientiert sich an den Qualitätsdimensionen der WHO sowie an der nationalen Qualitätsstrategie. Neben Patientensicherheit, Wirksamkeit und Effizienz werden auch Aspekte wie Patientenzentriertheit und Chancengleichheit berücksichtigt. Zudem soll die neue Version einfacher werden: Die Anzahl der Kriterien wird von rund 180 auf etwa 120 reduziert. Die Einführung der überarbeiteten EQUAM-Zertifizierung ist ab Mitte 2026 vorgesehen.

Fazit

Zertifizierungen können helfen, Standards einzuhalten und Abläufe zu verbessern. Gleichzeitig sind sie mit einem gewissen Aufwand verbunden, der je nach Ausgangslage und Zielsetzung variiert. Ob der Nutzen diesen Aufwand rechtfertigt, hängt von den Prioritäten jeder einzelnen Praxis ab.

Einordnung durch die FMH

Ein Grundlagenpapier der FMH hält fest, dass Zertifizierungen die Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch klare Prozesse und Standards stärken können. Gleichzeitig weist es darauf hin, dass der unmittelbare Nutzen für Patient:innen nicht in allen Bereichen abschliessend belegt ist und der administrative Aufwand sorgfältig beachtet werden muss. (Hostettler S., Kraft E., Bosshard C. Zertifizierungen zur Stärkung der Qualität in der Medizin. Schweiz Ärztezeitung 2020; 101[42]: 1332–1342.)



FIRE-Projekt: Routinedaten aus der Hausarztmedizin

Das FIRE-Projekt verknüpft Praxis und Forschung: Anonymisierte Routinedaten stärken die hausärztliche Versorgungsforschung und bilden die Basis für gemeinsame Qualitätsentwicklung.

Seit 2009 macht das FIRE-Projekt Versorgungsqualität messbar und vergleichbar, gestützt auf die umfangreichste Forschungsdatenbank aus der Schweizer Hausarztmedizin. Heute sind bereits Hunderte Kolleg:innen dabei und helfen, die hausärztliche Versorgung nachhaltig zu stärken. Anonymisierte Behandlungsdaten fließen unter strengen Datenschutzstandards automatisiert und ohne zusätzlichen Aufwand aus der Praxissoftware in die FIRE-Datenbank. So entstehen verlässliche Kennzahlen, die klinische Realität abbilden, Forschung ermöglichen und den Austausch in Qualitätszirkeln (QZ) mit belastbaren Fakten unterstützen.

Auf diesem Fundament ist das FIRE-Dashboard entstanden: eine webbasierte Anwendung, die praxisrelevante Qualitätsindikatoren aus Ihren Routinedaten interaktiv übersichtlich im Internetbrowser darstellt – Sie benötigen im Alltag keine zusätzliche Software, um Ihre Daten einzusehen.

Das Dashboard zeigt Ihnen Trends über die Zeit und ermöglicht Vergleiche mit dem FIRE-Kollektiv. Gleichzeitig bietet das Dashboard zwei Perspektiven: eine private Sicht für Ärzt:innen zur individuellen Reflexion und einen QZ-Modus, der Daten als robuste Basis für Diskussion, Zielsetzung und Massnahmen im QZ bereitstellt.

Bevor das Dashboard allen teilnehmenden Praxen ab Sommer 2027 verfügbar gemacht wird, evaluieren wir es im Rahmen der FIRE-Dashboard-Studie. Der Zugang zum Dashboard erfolgt zunächst studienbasiert ab September 2026. So werden Nutzen, Bedienbarkeit und Einbettung in QZ-Abläufe wissenschaftlich geprüft und praxistauglich gemacht, und Rückmeldungen aus Praxen können noch berücksichtigt werden.

Warum jetzt mitmachen? Wer jetzt seinen Anschluss veranlasst, kann bei der Dashboard-Studie mitmachen und profitiert nicht nur früher

von den transparenten Qualitätsindikatoren und der gezielten Unterstützung in der Qualitätsarbeit, sondern hat auch die Möglichkeit, die Entwicklung des Dashboards seinen eigenen Bedürfnissen entsprechend mitzugestalten.

Weitere Informationen finden Sie unter www.fireproject.ch.

Zudem suchen wir interessierte QZ für die Studie: www.fireproject.ch/dashboardstudie.



Interview

Larissa Lechmann

MPA-Ausbildung 2010–2013: Praxis Marco Kälin

Aktueller Arbeitsort: Praxis Marco Kälin, Grüşch

Stell dir vor, du lebst im Jahr 1883. Welche Errungenschaft der modernen Medizin würdest du am meisten vermissen?

Ich denke, in der Entwicklung von Medikamenten hat sich viel getan in den Jahren, und dies würden wir unausweichlich schon vermissen. Es wäre ein riesiger Rückschritt. Dank den Medikamenten steigt die Lebenserwartung, und den Menschen kann viel Leid abgenommen/erleichtert werden. Wir sehen jetzt schon im Alltag mit den vielen Lieferschwierigkeiten, dass die Medikamente keine Selbstverständlichkeit mehr sind.

McDreamy oder der Bergdoktor?

Vom Typ her McDreamy. :) Vom Arbeitsort her lieber auf dem Land als im Spital.

Wärst du auch eine gute tiermedizinische Praxisassistentin?

Das kann ich mir schon vorstellen. Ich mag Tiere. Bei der Berufswahl habe ich den Beruf tiermedizinische Praxisassistentin ebenfalls in Betracht gezogen.

Bist du eine einfache Patientin?

Ich denke, eher nicht. :) Ich finde die Leute vom Fach immer die schwierigsten, und bei mir wird es nicht anders sein.

Warum gibt es fast keine männlichen MPAs?

Das ist wirklich schade. Ich vermute, da die Aufstiegsmöglichkeiten als MPA eher begrenzt sind. Die Männer gehen eher ins Spital und besuchen dann die höhere Fachschule. Aber wir könnten auch in den Praxen mehr männliche Unterstützung gebrauchen.

Warum bist du MPA geworden?

Mir gefallen der Kontakt mit den Menschen und die Abwechslung im Alltag. Zudem ist die Dankbarkeit gross. Jeder Tag bringt neue Überraschungen mit sich.

Und wenn du für eine Woche den Beruf wechseln könntest, wer würdest du sein?

Bäckerin/Konditorin.

Welcher prominenten Person würdest du gerne mal den Blutdruck messen?

Guido Maria Kretschmer.

Lieber Administration oder Labor?

Ganz klar Labor. Die Administration / das Büro ist das, was ich am wenigsten vermissen würde.

Dein liebstes Ding in der Praxis?

Tatsächlich das HeadSet. Wir haben seit Corona und den gehäuften anrufen ein Headset. Dieses erleichtert mir den Alltag extrem. Ich bin viel flexibler, schneller und habe gefühlt immer eine Hand frei.

Deine Heldin, dein Held im Praxisalltag?

Habe ich keinen. Ich schätze unser ganzes Praxisteam und würde jeden Einzelnen vermissen.