



## Allgemeine Innere Medizin/ Hausarztmedizin

**Frederik Hantke, M.Sc.**

FA für Allgemeine Innere Medizin  
Medizinische Informatik  
Steinbühlpraxis, Allschwil

**«Ich wünsche mir, wieder mehr Zeit für die Patienten zu haben»**

### Welche neuen Erkenntnisse und Erfahrungen des letzten Jahres fanden Sie für Ihr Fachgebiet besonders spannend?

2025 war ein spannendes Jahr in vielerlei Hinsicht. Das sehr dominierende Thema war klar die bevorstehende Umstellung auf den neuen TARDOC-Tarif, der ab 1. Januar 2026 gültig ist und für alle Beteiligten im Gesundheitswesen eine grosse Veränderung bedeutet.

Technisch gesehen gab es ebenfalls ein bedeutendes Ereignis mit der Veröffentlichung des ersten Schweizer KI-Modells APERTUS, das sich trotz des Nonprofit- und datensicherheitsorientierten Konzeptes durchaus mit den grossen Playern am Markt vergleichen lässt. Spannend zu sehen ist auch der zunehmende Einsatz von 3D-Scannern und -Druckern als ganz neues Hilfsmittel.

Gesundheitspolitisch hatte es im November eine grosse Überraschung gegeben, als der Bundesrat das heutige elektronische Patientendossier (EPD) beendete und stattdessen ein neues Konzept für ein elektronisches Gesundheitsdossier (E-GD) für jeden in der Bevölkerung beschloss.

### Welche davon könnten Diagnose und Therapie in der Hausarztpraxis künftig verändern?

TARDOC wird ganz klar die Hausarztmedizin komplett verändern. Im Positiven, beispielsweise die bessere Berücksichtigung von delegierter Arbeit durch die MPA, wie auch im Negativen, da viele der noch tätigen Ärzte über 65 Jahre vermutlich diesen einschneidenden Schritt nicht mehr mitmachen werden. Für mich persönlich steht bei der minutengenauen Abrechnung noch ein Fragezeichen. Dabei geht es jedoch weniger um die Umsetzbarkeit selber, sondern um die gewissermassen erwartete zeitliche Varianz, um bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht aufzufallen. Hier nähern wir uns aus meiner Sicht sehr gefährlich den nördlichen Nachbarn an, die am Ende jedes Quartals in mühevoller Kleinarbeit alle automatischen Rückweisungen zeitintensiv händisch widerlegen müssen.

Es ist geplant, dass das E-GD vom Start an eine breite Verfügbarkeit bietet, da jeder Bewohner automatisch ein Dossier erhält bekommt. Ich hoffe auf eine zentrale Lösung anstelle der heute dezentralen EPD von unterschiedlichen Anbietern. Dies hatte leider mangelnde Implementation sowie schlechte Transparenz

von Kosten und technischen Möglichkeiten zur Folge. So darf man sich heute beispielsweise aus Basel nicht einfach frei einen Anbieter aus dem Aargau oder der Innerschweiz aussuchen, selbst wenn dieser technisch und optisch ausgereifter wäre.

### Ist künstliche Intelligenz (KI) für Sie nützlich? Wenn ja, in welchem Bereich? Können Sie ggf. eine Anwendung empfehlen?

Wie eingangs schon erwähnt, haben wir in der Schweiz mit APERTUS ein grossartiges Projekt! Aufgrund seines offenen Ansatzes kann es frei heruntergeladen werden und steht somit offline für jeden bereit. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass man damit in den Praxen die Verwaltungsaufgaben datenschutzkonform beschleunigen könnte, und bin daher sehr auf die ersten Ergebnisse bei uns in der Praxis gespannt.

### Gab es im vergangenen Jahr etwas, das Sie besonders beschäftigt oder berührt hat?

Sehr beschäftigt hat uns die Personalsuche nach neuen MPA, was leider einige Monate an personeller Unterversorgung bedeutet hatte. Der Markt ist diesbezüglich staubtrocken, da es auch kaum Ausbildungsstellen gibt, die entsprechend qualifizierte Kandidatinnen hervorbringen. Zum Beispiel haben schweizweit 2024 rund 22% der Hausärztinnen und 42% der Hausärzte noch im Ruhestandsalter ihre Praxis geführt. Die wenigsten davon haben vermutlich noch einen 3-Jahres-Lehrvertrag mit einer Lehrtochter abgeschlossen, wenn die Praxisschliessung in absehbarer Nähe liegt. Die verbleibenden Praxen können, sofern sie denn die Möglichkeit haben, knapp den Eigenbedarf decken.

### Was hat Sie als Hausarzt 2025 am meisten gefreut?

#### Was hat Sie am meisten geärgert?

Geärgert hat mich auch dieses Jahr wieder der grosse interkollegiale und interprofessionelle Zusammenhalt, den man u.a. auf Weiterbildungen und Kongressen erlebt. Man arbeitet immer mehr zusammen anstatt gegeneinander, wie es vielleicht noch zu früheren Zeiten war, als es «zu viele Ärzte» gab und man um die Patienten ringen musste. Heute vertreten wir uns problemlos gegenseitig und wissen um die Expertise der anderen Kolleginnen und Kollegen, was auch mal zu dedizierten Zuweisungen führt. Das hat am Ende auch einen Vorteil für die Patientinnen und Patienten.

Leider haben wir aber auch immer mehr Fälle gesehen, in denen neue Patientinnen und Patienten monatlang keine neue Hausarztpraxis fanden und daher laufende Therapien sowie wichtige Kontrollen nicht fortgesetzt werden konnten. Ob sich dies mit den aktuellen technischen und politischen Vorhaben in den nächsten Jahren verbessern lässt, bleibt abzuwarten.

### Was erhoffen Sie sich für 2026, medizinisch wie gesundheitspolitisch?

In Bezug auf TARDOC ist 2026 noch etwas mehr Spielraum zu hoffen, bevor Mitte 2027 dann die ersten Überprüfungen und Tarifanpassungen kommen.

Das E-GD wird 2026 noch weiter ausgearbeitet und mit etwas Glück dann bereits dem Parlament vorgelegt, sodass bis 2030 keine Zeit mehr verloren geht.



Technisch wird es KI 2026 vermutlich in breiterem Einsatz geben, wie am Beispiel der ersten EKG-Systeme zu sehen ist, die auf nur vier physischen Ableitungen bis zu 24 virtuelle Ableitungen im 3-dimensionalen Herzraum ermöglichen und dadurch die Befundung sehr unterstützen können. Auch gibt es erste Anbieter, die bereits in ihre kleinsten PACS-Systeme KI-unterstützte

Fraktur-Erkennung implementieren, was im intensiven Praxisalltag sehr hilfreich sein kann.

Mein grösster medizinischer und gesundheitspolitischer Wunsch für 2026 wäre jedoch, wieder mehr Zeit für die Patienten zu haben und weniger für Bürokratie und Administration opfern zu müssen.□