



# Ein häufiges Problem braucht dringend eine Lösung

Die Situation ist bekannt: akute Erkrankung, Infektion, Verletzung, Ausschlag, Fieber, Unwohlsein, Ungewissheit, Schmerzen – und bei all dem der Wunsch nach Klärung, rascher Besserung, mindestens Linderung. Wird eine Untersuchung, eine einfache Konsultation, eine Impf- oder Reiseberatung oder eine Blutentnahme vor einer Untersuchung benötigt?

**W**ohin mit diesen Anliegen? Theoretisch gibt es viele Optionen: Callcenter, Apotheken, Hausärzte, Spezialisten, die Permanence bis hin zur Spital-Notaufnahme. Doch in der Praxis ist es dann nicht so einfach. Viele haben keinen Hausarzt oder Termine sind schwer zu bekommen. Der Gang in eine Permanence oder Notaufnahme ist teuer und mit langen Wartezeiten verbunden. Und manchmal muss man für eine Kostenübernahme durch die Versicherung auch noch bestimmte Anforderungen erfüllen, wenn es um die Beanspruchung von Leistungen geht.

Generell stellt sich die Frage: Welche Versorgungsstufe ist für welche Fragestellung angemessen, und wie können wir sicherstellen, dass knappe Ressourcen effektiv genutzt werden? Angesichts des Fachkräftemangels ist nicht nachvollziehbar, dass wir wertvolle und qualifizierte Fachkräfte mit Fragestellungen belasten, die anders gelöst werden könnten. Im Flugverkehr setzen wir schliesslich auch nicht die Piloten an den Check-in-Schalter.

Eine detaillierte Analyse hat gezeigt, dass schweizweit jährlich etwa zwei Millionen Konsultationen sogenannte Bagatellfälle sind, welche wesentlich besser als durch einen Besuch in der Hausarztpraxis oder im Notfall betreut werden können. Meist ist aber im Voraus nicht klar, welche Stufe für eine medizinische Fragestellung erforderlich ist. Patient:innen entscheiden oft selbst, ob ihr Anliegen «dringend» oder «akut» ist. Man geht logischerweise nicht ohne Not zur Ärztin oder ins Spital, zumal das auch zeitaufwendig, teuer und mit langen Wartezeiten verbunden ist. Aber wenn es notwendig erscheint und keine Alternativen vorhanden sind, werden die bestehenden Möglichkeiten genutzt – trotz der Nachteile.

Bisher gibt es keinen effektiven Ansatz, abgesehen von einfacher telefonischer Triage, die sich jedoch meist beschränkt auf das Verhindern unnötiger Konsultationen in bestimmten Fällen, ohne für die anderen Fälle eine Lösung anzubieten. Wie können wir das ändern?



## aprioris als konstruktiver, neuer Ansatz

In intensivem Dialog mit allen Beteiligten wurde nun neu das aprioris-Modell konzipiert. Die Akteur:innen haben gemeinsam ein Angebot geschaffen, das als Ergänzung zu bestehenden Dienstleistungen gedacht ist. aprioris dient als Erstanlaufstelle für einfache medizinische Fälle und ist als eigenständiges, klar differenziertes Angebot konzipiert, das entweder in einer Apotheke integriert ist, als Vorstufe zu anderen medizinischen Einrichtungen wie einer Spitalnotaufnahme vorgesehen ist oder komplett eigenständig agiert.

Patientinnen und Patienten, die eine aprioris-Praxis aufsuchen, werden von hoch qualifizierten

## aprioris ist als Arztpraxis bewilligt und hat die Zulassung für die Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP).

Pflegefachpersonen empfangen, welche sich um Untersuchung, Behandlung und Beratung kümmern. In vielen Fällen können einfache, aber häufig auftretende medizinische Probleme abschliessend behandelt werden. Ärztliches Personal wird bei Bedarf für Validierungen, weiterführende Abklärungen, Rezept oder eine Überweisung miteinbezogen. Die Gesamtverantwortung für alle medizinischen Angelegenheiten liegt stets bei Fachärzt:innen der Inneren Medizin von aprioris

Die persönliche Betreuung hat höchste Priorität, wird aber durch den Einsatz von Technologie unterstützt, zum Beispiel wenn es um strukturierte Abklärungsprozesse, Vernetzung oder die nahtlose Verfügbarkeit relevanter Patient:inneninformationen geht – stets unter den für das Gesundheitswesen geltenden Schutzbestimmungen für persönliche Daten.

aprioris ist als Arztpraxis zugelassen und verfügt über die Zulassung zulasten der Grundversicherungen Leistungen abzurechnen. Spezifische Leistungen wie Diagnostik oder eine Impf- und Reiseberatung bezahlen die Patient:innen selbst. Einige Krankenversicherungen übernehmen jedoch solche Leistungen im Rahmen von Zusatzversicherungen.

Apotheken bieten ebenfalls medizinische Dienstleistungen an, was zu Überschneidungen mit aprioris führen kann. Jedoch müssen sich Apotheken, welche auch mit dem Fachkräftemangel kämpfen, in Zukunft vermehrt um das Thema Therapietreue kümmern. Ausserdem dürfte es schwierig sein, rasch Kompetenzen im Bereich Untersuchung und Behandlung aufzubauen, um von Apothekenseite effizient ein neues Betreuungsangebot aufzubauen. Viel besser ist es, bestehende spezifische Kompetenzen sinnvoll miteinander zu kombinieren. Über aprioris kann eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Personal, Apotheke und Pflege sinnvoll ausgestaltet werden.

## Was ist denn an aprioris nun besonders?

Neu ist die Einführung einer zusätzlichen Versorgungsstufe als Ergänzung zu den bereits vorhandenen Stufen. Einfache medizinische Probleme können auf der richtigen Stufe erkannt und behandelt werden. Man kann mit jedem Problem zu aprioris kommen und es wird rasch eine Orientierung geboten, wohin sich die Patient:innen wenden können, wenn sie nicht direkt vor Ort Hilfe bekommen. Dabei werden Doppelspurigkeiten vermieden, Hausärztinnen, Hausärzte und Notfallstationen werden entlastet und es fallen keine unnötigen Kosten an.

Neu ist auch die Zulassung der neuen Versorgungsstufe als ärztliche Praxis, die im Gegensatz zu bestehenden

Modellen eine zentrale Verantwortung beim leitenden Arzt oder bei der leitenden Ärztin und eine dezentrale Ausführung durch qualifizierte Pflegefachpersonen vorsieht. Voraussetzung dafür ist ein umfassendes Qualitäts- und Überwachungskonzept. Auf dieser Grundlage besteht auch die Möglichkeit, gewisse Grundversicherungsleistungen über die Krankenversicherung abzurechnen.

Besonders wichtig ist der systematische Einsatz erfahrener Pflegefachpersonen, die in aprioris eine sinnvolle Alternative zum Ausstieg aus dem Gesundheitswesen sehen und die sich für diese neue Perspektive engagieren. Patient:innen profitieren dabei in einem zunehmend komplexen Gesundheitssystem von erfahrenen und motivierten Fachpersonen, die sich Zeit nehmen und auf individuelle Bedürfnisse eingehen.

Eine weitere Neuerung gegenüber vielen bestehenden Angeboten ist die einfache, einheitliche Strukturierung des Angebots. Die Abläufe sind schlank, transparent und effizient.

Ganz zentrale Grundlagen der medizinischen Versorgung bleiben bei aprioris unangetastet: aprioris fungiert als Arztpraxis, Untersuchungen und Behandlungsentscheidungen erfolgen auf der Basis von validierten Leitplanken und die Gesamtverantwortung für jeden betreuten Fall liegt bei den Ärzt:innen und ihrem Team.

### Die bisherigen Erfahrungen: offensichtlich ein Bedürfnis

Rasch wurde klar, dass aprioris ein dringendes Bedürfnis adressiert. Das zeigen die vielversprechenden Zwischenergebnisse nach der Einführungsphase:

- Es wurden über 5000 medizinische Fälle erfolgreich betreut, wobei «Erfolg» bedeutet, dass keine Nachbehandlungen erforderlich waren und Fälle, die nicht von aprioris betreut wurden, schnell weitergeleitet werden konnten.
- Ein kritischer Kostenvergleich einer grossen Krankenversicherung zeigt, dass die betreuten Fälle deutlich kosteneffizienter abgewickelt wurden als mit traditionellen Methoden.
- Umfragen der aprioris-Kundschaft ergaben äusserst positive Rückmeldungen mit einer Bewertungsquote von über 95 Prozent «sehr zufrieden», «werde ich wieder nutzen» und «werde ich weiterempfehlen».
- Akteur:innen im Markt begrüssen das Modell und sind an einer gemeinsamen Weiterentwicklung interessiert.

aprioris ist derzeit in Zürich und Winterthur mit sechs Standorten zugelassen. In Zukunft soll das Modell schrittweise auch in anderen Regionen eingeführt werden. Gleichzeitig wird die lokale Vernetzung mit bestehenden Akteur:innen weiter ausgebaut: Hausärzt:innen im Ruhestand können durch einen neuen Coaching-Ansatz ihre Erfahrung weitergeben. Ausserdem werden neue Fachkompetenzen ausgebaut, um beispielsweise ein Angebot in der Kinder- und Jugendmedizin sicherzustellen.

Der Grundsatz bleibt dabei stets: ergänzend, koordiniert und fokussiert auf eine gute und abschliessende Betreuung von einfachen medizinischen Fällen.

### Anbindung der Umsetzung an grundsätzliche Anforderungen

Übergeordnet ist der Anspruch von aprioris, einen nachhaltigen Beitrag zum Gesundheitssystem zu leisten, indem Ressourcen richtig eingesetzt werden. Dies kann immer dann geschehen, wenn drei zentrale Parameter optimal miteinander in Einklang gebracht werden können.

**Angemessene Kompetenz:** Wo ist eine ausreichende Kompetenz gegeben, um ein medizinisches Problem sicher und für die jeweilige Phase abschliessend zu lösen. Es ist wichtig, wenn bei zunehmend knappen Ressourcen entlang aller Versorgungsstufen richtig genutzt werden.

**Effizienter Lösungsansatz:** Auf welcher Versorgungsstufe und mit welchen Abläufen ist die höchste Effizienz für die Klärung und Lösung eines medizinischen Problems sichergestellt. Die Kostenwirkung dieser Forderung: So viel wie nötig und so wenig wie möglich.

**Sinnhaftigkeit und Angemessenheit:** Es muss sichergestellt sein, dass ein Angebot naheliegend, transparent und verständlich ist und einen hohen Kundennutzen bietet, der kontinuierlich angepasst und verbessert werden kann.

Der aprioris-Ansatz strebt auf kreative und konstruktive Weise an einen nachhaltigen Beitrag zu leisten: in erster Linie für Patientinnen und Patienten, aber auch für die betroffenen Akteur:innen und für das Gesundheitssystem als Ganzes. Das klingt nach einer Quadratur des Kreises, ist aber möglich.

Weitere Informationen:  
[www.aprioris.ch](http://www.aprioris.ch)

