

de FACTO

1 | 2026

Das Kunden- und Partner-Magazin der Argomed Ärzte AG

Medizin

Die Schulteruntersuchung

Argomed

Mehr Sicherheit und Übersicht:
Wie der MFA Smart den Praxisalltag
digital sortiert

Burnout

Sind Ärztinnen und Ärzte eine gefährdete Berufsgruppe?

Resilienz

Die innere Kraft im Hausarztalltag

**ARGO
MED.**

Inhalt



Editorial 03

Fokus

Burnout – Sind Ärztinnen und Ärzte eine gefährdete Berufsgruppe? 04

Stressbewältigungsmethoden 09

Resilienz – die innere Kraft im Hausarztalltag 10

Resilienz-Tipps für Hausärztinnen und -ärzte sowie Praxispersonal 14

«Eins nach dem andern» – Drei MPKs über Resilienz im Praxisalltag 16

Medizin

Die Schulteruntersuchung 18

Argomed

Mehr Sicherheit und Übersicht:
Wie der MFA Smart den Praxisalltag digital sortiert 22

Impressum

Herausgeber: Argomed Ärzte AG | Bahnhofstrasse 24 | 5600 Lenzburg | T +41 56 483 03 33 | kommunikation@argomed.ch **Gesamtverantwortung:** René Stupf, Leiter Marketing

Redaktion: Dr. med. Gregor Dufner | Dr. med. Corina Omlin | Bettina Frank | Sofë Zyberai | Caroline Savoy **Konzeption & Gestaltung:** AQA AG | www.aqagentur.ch

In guter Partnerschaft:

sanofi

medics

SONIC SUISSE

mepha | teva

AstraZeneca

BioMed

novo nordisk

Mölnlycke

zur Rose

Durchatmen erlaubt!

Hausärztinnen und Hausärzte sind das Rückgrat unseres Gesundheitssystems - und zugleich eine Berufsgruppe, die unter wachsendem Druck steht. Zwischen Patientenerwartungen, Bürokratie, Digitalisierung und Fachkräftemangel bleibt oft wenig Raum für das eigene Wohlbefinden. Diese Ausgabe widmet sich deshalb einem Thema, das alle betrifft: **Belastung und Balance im Praxisalltag.**

Wir beleuchten, warum **Burnout** unter Ärztinnen und Ärzten kein Randphänomen mehr ist - und welche Wege es gibt, **Resilienz** gezielt zu stärken. Kleine Veränderungen im Alltag, bewusste Pausen und Teamkultur können Grosses bewirken. Drei MPKs erzählen, wie sie mit Gelassenheit und Humor ihre Praxisarbeit meistern.

Gleichzeitig zeigen wir, wie **Digitalisierung** helfen kann, Zeit und Energie zurückzugewinnen: Der **MFA Smart** strukturiert den Praxisalltag digital, schafft Übersicht und entlastet Teams dort, wo Routinen Ressourcen binden.

Denn gute Medizin entsteht nicht nur durch Fachwissen, sondern durch gesunde, engagierte Menschen, die sie leben. Wir möchten Sie mit dieser Ausgabe ermutigen, achtsam mit sich und anderen umzugehen



und den Praxisalltag mit neuer Energie und Zuversicht zu gestalten.

Wir wünschen Ihnen eine inspirierende und entspannte Lektüre - vielleicht sogar mit einer Tasse Kaffee und einem Moment zum Durchatmen.

Herzlichst

René Stupf

Leiter Marketing und Kommunikation

Mitglied der Geschäftsleitung Argomed Ärzte AG



Burnout —

Sind Ärztinnen und Ärzte eine gefährdete Berufsgruppe?

Burnout beschreibt ein Syndrom aufgrund von Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet werden kann. Der Begriff Burnout wurde 2021 erstmals in das international anerkannte Klassifizierungssystem ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgenommen.

Text: Dr. med. Dieter Kissling



«Burnout ist gekennzeichnet durch drei Dimensionen: ein Gefühl von Erschöpfung, eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung gegenüber dem eigenen Job und ein verringertes Leistungsvermögen im Beruf.»

richten über deutlich höhere Burnout-Raten als ältere Generationen. In einigen internationalen Erhebungen gaben bis zu 48% der unter 30-Jährigen an, sich ausgebrannt zu fühlen. Frauen berichten weltweit konsistent über höhere Burnout-Raten als Männer (*Gender Burnout Gap*), was oft auf die Doppelbelastung durch unbezahlte Care-Arbeit zurückgeführt wird.

Die meisten Schätzungen aus grösseren Stichproben liegen bei 30 bis 40% der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, die moderate bis hohe Burnout-Werte berichten. Es gibt Hinweise darauf, dass die Prävalenz in der Schweiz steigt und jüngere Ärztinnen und Ärzte stärker betroffen sind, was im Einklang mit der internationalen Forschung steht. 59,2% der Befragten erfüllten mindestens ein Kriterium für Burnout (nach dem *Maslach Burnout Inventory*), 54,1% zeigten Burnout-Symptome (nach dem *Copenhagen Burnout Inventory*). Mehr als die Hälfte berichtete über Symptome einer leichten bis schweren Depression und knapp 20% zeigten Anzeichen einer mittelschweren bis schweren Depression (fast viermal so häufig wie in der Allgemeinbevölkerung). 10,8% gaben an, im Laufe ihrer Karriere Suizidgedanken gehabt zu haben. Fast die Hälfte davon hatte diese Gedanken innerhalb der letzten 12 Monate vor der Umfrage. 40,6% haben aufgrund der Arbeitsbedingungen bereits erwogen, die Notfallmedizin zu verlassen.

Physiologische Ursachen des Burnouts

Dauerstress mit seinen erhöhten Spiegeln von Stresshormonen, darunter Cortisol, verändert die organische Struktur des Gehirns. Die Amygdala als Angstzentrale vergrössert sich, der präfrontale Kortex als Struktur für das kognitive Denken und der Hippocampus als Zentrum der Gedächtnisbildung und Gegenspieler der Amygdala schrumpfen. Das autonome

Burnout wird von der WHO nicht als Krankheit oder psychische Störung eingeordnet, sondern als «Faktor, der den Gesundheitszustand beeinflusst und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt» (ICD-11; WHO, 2021). Burnout ist gekennzeichnet durch drei Dimensionen: ein Gefühl von Erschöpfung, eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung gegenüber dem eigenen Job und ein verringertes Leistungsvermögen im Beruf.

Häufigkeit von Burnout in der Ärzteschaft

In der Schweiz fühlten sich im Jahr 2022 30,3% der Arbeitnehmenden emotional erschöpft. Gemäss *Travail Suisse* fühlen sich 42,4% der Arbeitnehmenden oft oder sehr häufig durch ihre Arbeit gestresst, der höchste Wert seit Beginn der Messungen im Jahr 2015. Die «Generation Z» und die «Millennials» be-

Nervensystem entgleist und schwächt sich ab. Diese Funktionsstörung des autonomen Nervensystems können wir mithilfe der Messung der Herzratenvariabilität diagnostizieren, da sie im Dauerstress drastisch sinkt. Beim Wegfallen der chronischen Stresszustände sind die Veränderungen durch die Neuroplastizität des Gehirns und die Neurogenese zumindest partiell reversibel. Diese Erholungsprozesse können durch die Messung der Herzratenvariabilität dargestellt werden.

Psychologische Ursachen des Burnouts

Gefährdete Menschen zeichnen sich durch folgende Persönlichkeitsfaktoren aus: hohe Leistungsbereitschaft, hohe Identifizierung oder sogar Überidentifizierung mit ihrem Beruf, hohe berufsbezogene Erwartungen, grosser Ehrgeiz und Mühe, «Nein» zu sagen. Gleichzeitig werden eigene Bedürfnisse langfristig ignoriert, Überdross und Unzufriedenheit verleugnet und Warnsignale des Körpers missachtet.

«Gefährdete Menschen zeichnen sich durch folgende Persönlichkeitsfaktoren aus: hohe Leistungsbereitschaft, hohe Identifizierung oder sogar Überidentifizierung mit ihrem Beruf, hohe berufsbezogene Erwartungen, grosser Ehrgeiz und Mühe, «Nein» zu sagen.»

Ursachen des Burnouts aufgrund der beruflichen Rahmenbedingungen

Zu den Burnout-förderlichen Faktoren zählen eine hohe Arbeitslast, hoher Termindruck, hohe Verantwortung und mangelnde Ressourcen. Diese Bedingungen sind in ärztlichen Berufen häufig anzutreffen. Weitere Faktoren sind: mangelnde Kontrolle bei der Arbeitsdurchführung, fehlender Handlungsspielraum, mangelnde Partizipation an Entscheidungsprozessen, mangelnder Erfolg. Ein wichtiger, im Arztberuf dominanter Faktor sind lange, häufige, intensive und anspruchsvolle Kundenkontakte. Zusätzliche Belastungsfaktoren sind schlechte Teamarbeit, mangelnde Kommunikation, fehlende soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte und drohender Arbeitsplatzverlust.

Treffen Persönlichkeitsfaktoren und belastende berufliche Rahmenbedingungen zusammen, steigt das Risiko stark an.

Symptome der Burnoutpatientinnen und -patienten

Burnout ist ein schleichender Prozess, kein plötzliches Ereignis. Die Entstehung dieses Gesundheitszustandes geht über Jahre. Alle Organsysteme können betroffen sein. Nachfolgend einige Beispiele von Stressfolge-symptomen: Kardiovaskulär kommt es zu Rhythmusstörungen, erhöhtem Blutdruck und durch die Aktivierung der Gerinnungsfaktoren im Stress zu einem erhöhten Infarktisiko; in Japan ist der Tod durch Überarbeitung als *Karoshi-Syndrom* bekannt und als Berufskrankheit anerkannt. Gastrointestinal kommt es zu Reizdarm-Symptomen, muskulär zu Verspannungen und folglich zu Spannungskopfschmerzen. Urogenital beklagen sich Patienten über Impotenz, Anorgasmie, Zyklusstörungen und Libidoverlust. Der Tinnitus wird verstärkt, selten kommt es zur «Managerkrankheit des Auges», einer einseitigen reversiblen Erblindung (*Retinopathia centralis serosa*), und es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen Stress und dem Morbus Menière. In den meisten Fällen treten im Laufe des Erkrankungsprozesses Schlafstörungen auf. Auf der mentalen Ebene kommt es zu Vergesslichkeit. Der Hippocampus als Gedächtniszentrale hat eine hohe Dichte an Cortisolrezeptoren und ist somit sehr anfällig für die häufigen stressbedingten Cortisolspitzen. Neben der reduzierten Neuroneogenese kommt es durch Cortisol auch zu einer Atrophie des Hippocampus. Die Patientinnen und Patienten klagen über schwere Erschöpfung und Konzentrationsstörungen. Es kommt zum Verlust des Überblicks. Affektiv kommt es zu Freudlosigkeit, reduziertem Antrieb oder Weinanfällen. Verhaltensmässig hingegen kommt es zu einem Rückgang der Leistungsfähigkeit und sozial zu Rückzug und reizbarem bis aggressivem Verhalten. Der Endzustand des Burnouts hat drei Hauptsymptome: Erschöpfung (Kräfteverlust), Entfremdung/Zynismus (negative Einstellung zum Job, z.B. «ich ertrage meine Patienten nicht mehr») und Ineffektivität (Gefühl der verminderten Leistungsfähigkeit, z.B. «ich erbringe nur noch 30% meiner früheren Leistung»).

Eine wichtige Abgrenzung: Viele Menschen verwechseln Burnout mit einer Depression, da sich die Symptome stark überschneiden. Auch ist Burnout in der Gesellschaft weniger stigmatisierend als eine Depression.



«Burnout ist ein schleichender Prozess, kein plötzliches Ereignis. Die Entstehung dieses Gesundheitszustandes geht über Jahre.»

Der Hauptunterschied besteht darin, dass beim Burnout eine organische Schädigung des autonomen Nervensystems und der Hirnstrukturen stattfindet, sodass die Genesung bei Burnout, wenn überhaupt, deutlich länger dauert.

Messung der chronischen Stresserkrankung – die Herzratenvariabilität (HRV)

Bereits in der chinesischen Medizin wurde erkannt, dass ein zu regelmässiger Herzschlag ein schlechtes Zeichen für das Weiterleben ist. In den 1960er Jahren begann die Wissenschaft sich mit der Herzfrequenzvariabilität auseinanderzusetzen. 1996 wurde eine Standardisierung der Interpretation und Analyse der Untersuchung durch Herzspezialisten aus Europa und den USA entwickelt.

HRV bezeichnet die zeitlichen Schwankungen zwischen aufeinanderfolgenden Herzschlägen. Eine höhere Herzratenvariabilität ist ein Zeichen für eine bessere Anpassungsfähigkeit des Körpers und eine gute Gesundheit. Die neurologischen Folgen chronischer Stressbelastungen wurden bereits oben beschrieben.

Mit der Messung des Herzschlags während 24 Stunden kann die Aktivität des autonomen Nervensystems ermittelt werden. Wenn unser Puls sehr variabel ist, bedeutet dies intakte Nerven. Wenn der Puls monoton repetitiv, ohne zeitliche Unterschiede zwischen den einzelnen Herzschlägen ist, haben wir eine geringe Variabilität, und wir müssen davon ausgehen, dass die Nerven durch den chronischen Stress Schaden genommen haben und zerstört wurden.

Das autonome Nervensystem besitzt zwei Hauptstränge, die sich als Gegenspieler verhalten. Der *Sympathikus* ist der «Gaseber», der aktiv ist, wenn wir erregt,



Dr. med. Dieter Kissling

Facharzt FMH für Allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin.

Leiter ifa Institut für Arbeitsmedizin.

ifa-online.ch

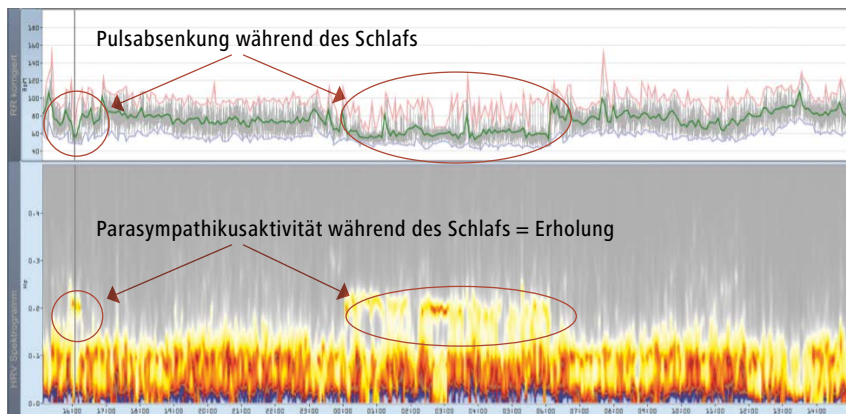
aktiv oder gestresst sind. Der *Parasympathikus*, «der Bremsen», ist aktiv, wenn wir uns erholen, entspannen oder schlafen. Wenn nun über einen Zeitraum von 24 Stunden mit einem tragbaren EKG-Gerät alle Herzschläge aufgezeichnet werden, kann neben der Diagnose von Rhythmusstörungen auch der Zustand des autonomen Nervensystems beurteilt werden. Dabei fällt auf: Je länger und stärker eine Person über Jahre gestresst ist, desto schwächer sind die Signale von Sympathikus und Parasympathikus. Die Variabilität des Herzschlags nimmt ab, was auf das Zugrundegehen dieser Nerven durch die schädigende Wirkung des Cortisols zurückzuführen ist.

Hier einige Beispiele dazu:

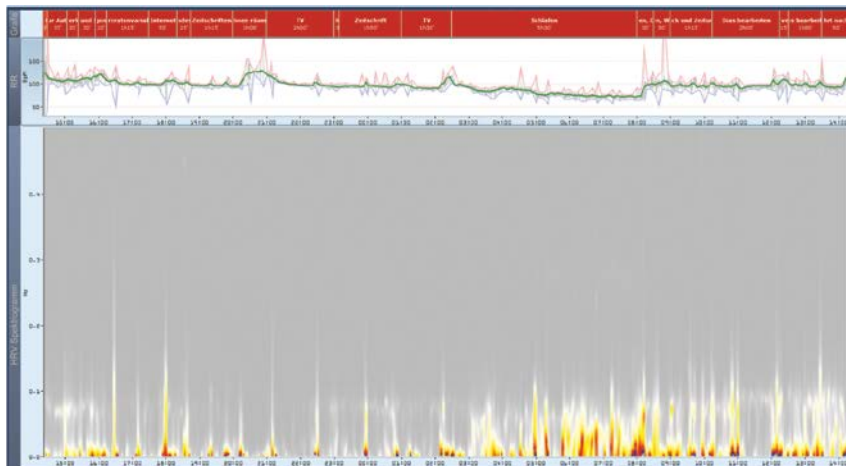
Im Bild einer Person in gutem Zustand sind kräftige Signale von Sympathikus und Parasympathikus zu verzeichnen. Ein gutes Signal des Parasympathikus im Schlaf, deutet auf eine gute Erholungskompetenz hin. Der Sympathikus ist tagsüber sehr aktiv. Es han-

delt sich um eine Führungskraft mit guter Abgrenzungskompetenz, die wohlbefindlich ist.

Der Vorteil dieser Untersuchungsmethode liegt in der Objektivierung des Erschöpfungszustandes eines Individuums. Die Abgrenzung zwischen einem Burnout (keine Variabilität mehr) und einer Depression (Variabilität noch vorhanden) ist möglich und hat eine hohe Aussagekraft über die Prognose und die Möglichkeiten einer Wiedereingliederung ins Arbeitsleben. Sehr aufschlussreich ist die Möglichkeit von Vergleichsmessungen über Jahre, um zu sehen, ob sich der Zustand der untersuchten Personen verschlechtert und damit in Richtung Burnout tendiert oder ob sie sich erholen und damit das Risiko eines Burnouts reduzieren. Das Objektivieren des realen Zustandsbildes führt bei vielen Personen mit schlechten Werten zu einer Einsicht, die eine nachhaltige Bereitschaft zur Veränderung ihres Arbeitsverhaltens bewirkt. ■



Aktivität des Sympathikus zwischen 0 und 0,12 Hz; auf 0,1-Hz-Ebene Aktivität der Hirndurchblutung. Je intensiver die Farbe Rot, desto intensiver die Hirnaktivität.



Übersicht von Massnahmen zur Prävention und Verbesserung der Stressfolgen – oder einfach:

Stressbewältigungsmethoden



Bewegung

Rhythmisches, moderates aerobes Ausdauertraining (Laufen, Schwimmen, Radfahren). Spaziergänge in der Natur (senken die Amygdala-Aktivität zusätzlich durch optische Reize) während mindestens 150 Minuten wöchentlich. High-Intensity-Training führt zu zusätzlicher Stressbelastung. Bewegung ist der stärkste Faktor für die Neurogenese durch Ausschüttung von BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor).

Genügend Schlaf

90 % der Bevölkerung benötigen 7 bis 8 Stunden Schlaf pro Nacht. Der Parasympathikus benötigt genügend Zeit, damit wir uns erholen können.



Mikropausen

Die menschliche Ermüdungskurve ist exponentiell. Nach einer Stunde steigt sie stark an. Deshalb sollten Arbeitnehmende am Ende jeder Stunde eine 5-minütige Pause mit Gedankenlenkung einlegen (an etwas anderes als die zu erledigende Arbeit denken).



Entspannungstechniken

Atemtechnik (mehrmals fünf Minuten täglich fünf Sekunden ein- und fünf Sekunden ausatmen) führt zu einer in der HRV messbaren Entspannung. Ebenfalls messbar sind Meditationstechniken. Beide Methoden aktivieren den Parasympathikus (Nervus vagus).

Lernen, NEIN zu sagen, und sich in Gelassenheit üben

Sich permanent unter Druck zu fühlen und sich aufzuregen, führt zu einer Aktivierung der Stressachse. Eigene stressverschärfende Gedanken sind deshalb zu reduzieren. «Sei perfekt, sei beliebt, sei stark, ich kann nicht, sei auf der Hut» sind Gedanken, die permanent die Stressachse aktivieren und vom Individuum erkannt und angegangen werden müssen.



Soziale Kontakte pflegen

Regelmässiger Austausch mit Angehörigen und Freunden verhindert den sozialen Rückzug.



Resilienz – die innere Kraft im Hausarztalltag

Hohe Verantwortung, Tempo und häufige Unterbrechungen sind Alltag in der Hausarztmedizin. Im Interview spricht lic. phil. Nadja Gajić, Psychologin, Resilienz-Coach und -Trainerin, darüber, wie Hausärztinnen und Hausärzte sowie Praxisteams gezielt ihre psychische Widerstandskraft stärken können. Resilienz ist kein statisches Persönlichkeitsmerkmal, sondern ein lebenslanger, dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess. Der Resilienzzirkel dient dabei als Orientierungsrahmen: eine Landkarte der wichtigsten Kompetenzfelder, aus denen sich Resilienz entwickeln lässt.

Text: René Stupf, deFACTO

deFACTO: Frau Gajić, Stress scheint allgegenwärtig. Was genau verstehen Sie unter Stress und wovon hängt ab, ob er uns antreibt oder belastet?

Stress entsteht, wenn Anforderungen – seien sie von aussen oder von innen – als grösser wahrgenommen werden als unsere verfügbaren Ressourcen und Möglichkeiten, diese zu bewältigen. Entscheidend ist dabei weniger die Situation an sich als deren interne Bewertung: «Ist die Situation bedrohlich? Oder ist sie bewältigbar? Traue ich mir zu, damit gut umgehen zu können?» Diese Selbstwirksamkeit ist ein zentraler Stresspuffer. Deshalb können Menschen objektiv vergleichbare Belastungen subjektiv ganz unterschiedlich erleben. Eine Person verarbeitet Stressoren je nach ihrem Mindset, ihren Erfahrungen, Veranlagung oder momentaner Stimmung unterschiedlich. Auch kann ein und derselbe Mensch eine Belastung in unterschiedlichen Situationen unterschiedlich empfinden. Sind wir zum Beispiel ausgeschlafen und entspannt, sind wir viel weniger anfällig, Stress zu empfinden, wenn uns ein Patient oder Kollege

am Morgen mit schlechter Laune begegnet. Wichtig ist auch zu verstehen, dass Stress nicht einfach nur schlecht ist. In gesunder Dosis ist Stress sogar positiv, denn wir Menschen wollen gefordert werden, etwas leisten, unsere Fähigkeiten unter Beweis stellen. Spitzenleistungen sind ohne kontrollierten Stress nicht möglich. Daher ist ein mittleres Mass an Stress ideal, denn dann mobilisieren wir Energie und Fokus, was uns ermöglicht, unser Leistungsoptimum abzurufen. Problematisch wird Stress, wenn auf Anspannung keine Entspannung folgt. Wenn Signale von Müdigkeit und Überlastung regelmässig übergangen, eigene Bedürfnisse ignoriert werden und punktueller Stress in Dauerstress übergeht.

deFACTO: Viele sagen: «Ich bin gestresst, weil die Umstände so sind.» Welche Stellschrauben übersehen wir im Praxisalltag häufig?

Ich empfehle im Alltag eine einfache Unterscheidung in drei Bereiche: Als erstes gibt es die äusseren Belastungen. Konkret: Volle Sprechstunde, Notfälle dazwischen, Zeitdruck, häufige Unterbrechungen, Personalknappheit. Auf einer zweiten Ebene sind die inneren Stressverstärker. Das sind automatische, konditionierte Muster, die unter Druck anspringen, die zum Beispiel so klingen: «Ich darf keinen Fehler machen», «Ich muss schneller sein», oder «Ich muss alles alleine stemmen». Diese häufig unbewussten Denk- und Verhaltensmuster heizen das Stresserleben merklich an. Und drittens haben wir die Stressreaktion, spürbar als körperliche Anspannung, innere Unruhe, Reizbarkeit oder Gedankenkreisen.

Diese Einordnung ist hilfreich, weil sie Handlungsoptionen sichtbar macht. Die äusseren Belastungen lassen sich nicht immer sofort ändern. Doch wir können lernen, die inneren Stressverstärker zu erkennen und abzuschwächen sowie die Stressreaktion gut zu regulieren. Dadurch wird der Alltag spürbar leichter, ohne an Professionalität einzubüssen.

deFACTO: Unserer Leserschaft gehören viele Praxisinhaber an. Sind Ärztinnen und Ärzte besonders von Stress und Erschöpfung betroffen?

Ja. Gerade in der Hausarztmedizin ist die Belastung gut dokumentiert. In einer aktuellen Commonwealth-Fund-Erhebung 2025 (Primary Care in zehn Ländern, inkl. Schweiz) gaben in der Schweiz 19% der befrag-



Lic. phil. Nadja Gajić

«In gesunder Dosis ist Stress positiv, denn wir Menschen wollen gefordert werden, etwas leisten, unsere Fähigkeiten unter Beweis stellen.»

ten Hausärztinnen und Hausärzte an, sich ausgebrannt zu fühlen (nach Definition dieser Befragung). International zeigt sich eine deutliche Spannweite: Je nach Land liegen die Werte ungefähr zwischen 11% und 43%.

deFACTO: Warum trifft es Hausärzte und besonders Praxisinhaber so häufig?

Weil hier mehrere Belastungsfaktoren zusammenkommen: Hohe Verantwortung gegenüber Patienten und Personal, emotionale Dichte im Patientenkontakt und ein eng getakteter Alltag mit häufigen Unterbrechungen. Hinzu kommen wachsender administrativer und technischer Aufwand. Praxisinhaber haben zusätzlich Führungs- und Unternehmensaufgaben (Personal, Organisation, Finanzen, IT, Vorgaben/Regulierungen). Oft wirkt parallel ein innerer Druck, der eigene Anspruch, zuverlässig auf hohem Niveau zu funktionieren – selbst dann noch, wenn die eigenen Ressourcen knapp sind und der Akku ladebedürftig wäre.

In meiner Arbeit erlebe ich, wie viele Ärztinnen und Ärzte lange im über Jahre eingeübten Funktionsmodus verharren. Erst schleichend nehmen sie wahr, dass Erschöpfung und Frust über den Berufsalltag zunehmen und die Freude abnimmt. Entlastend ist es, in einem geschützten Rahmen offen über Belastungen,

Grenzen und Selbstwert sprechen zu können und daraus konkrete, alltagsnahe Strategien abzuleiten, die sowohl die äusseren Stressoren als auch die inneren Stressverstärker adressieren und die Selbstführung im Praxisalltag ausbauen.

deFACTO: Was verstehen Sie unter Resilienz und was ist daran trainierbar?

Resilienz ist unsere psychische Widerstandskraft: Die Fähigkeit, belastende Situationen so zu bewältigen, dass die psychische Gesundheit erhalten bleibt und eine krankmachende Entwicklung abgemildert oder verhindert wird. Ein Teil zeigt sich als Bounce-back-Effekt: Nach Herausforderungen oder Rückschlägen finden resiliente Menschen wieder in ihren ursprünglichen Grundzustand zurück. Das heisst, sie können sich nach Stress besser selbst regulieren, Abstand gewinnen und zum Beispiel klarer erkennen, wo die Prioritäten liegen.

Ein weiterer Aspekt von Resilienz zeigt sich im Bounce-forward-Effekt: Aus Krisen, Fehlern oder Konflikten Erkenntnisse mitnehmen und daran wachsen. Ähnlich wie unser Immunsystem durch Reize entwickelt wird, können wir auch unsere Resilienz durch Herausforderungen trainieren. Man kann Resilienz also als eine Art biopsychosoziales Immunsystem verstehen.

Diese innere Widerstandskraft wird heute nicht mehr als fixes, angeborenes Persönlichkeitsmerkmal verstanden, sondern als lebenslanger, dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess. Sie entsteht in der fortlaufenden Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt – und wird damit auch durch Arbeitsbedingungen, Rollen, Verantwortung und die Teamkultur geprägt. Resilienz kann je nach Lebensphase oder Lebensbereich unterschiedlich stark ausgeprägt sein, zum Beispiel beim Praxisaufbau, bei Personalwechseln oder bei privaten Belastungen. Entscheidend ist: Resilienz ist beeinflussbar und trainierbar – sowohl auf individueller Ebene als auch im Team lässt sie sich gezielt fördern und stärken.

deFACTO: Was sind typische innere Muster, die gerade in helfenden Berufen Stress verstärken?

In Hausarztpraxen sehe ich häufig eine Kombination aus ausgeprägtem Verantwortungsgefühl, hohem Qualitätsanspruch und inneren Denkmustern wie: «Ich muss alles im Griff haben» oder «Ich bin allein für alles verantwortlich». Das ist grundsätzlich eine Stärke – genau diese Haltung macht viele Ärztinnen und Ärzte verlässlich und leistungsfähig. Unter Druck können diese Muster jedoch rigide werden: Man denkt überall mit, übernimmt immer mehr,

delegiert weniger und sagt seltener Nein. Und merkt oft erst spät, dass Energie und Erholung dauerhaft ins Minus rutschen.

Sobald diese Muster bewusst werden, entsteht mehr Handlungsspielraum. Dann kann man gegensteuern, indem man Verantwortung sinnvoller teilt und Grenzen klarer setzt. Nicht weniger engagiert, sondern nachhaltiger.

deFACTO: Sie beschreiben hohen Qualitätsanspruch und «alles im Griff haben». Wann wird daraus Perfektionismus – und wann wird er problematisch?

Perfektionismus wirkt anfangs oft wie ein Leistungsbooster. Kritisch wird es dort, wo «gut» innerlich nicht mehr reicht und «perfekt» zum Standard wird – und zwar nicht nur medizinisch, sondern in allen Bereichen: Dokumentation, Organisation, Kommunikation, Praxisführung. Das Problem: «Perfekt» ist nie fertig. Es kostet Zeit, bindet Fokus und geht oft zulasten von Erholung. Dysfunktional wird Perfektionismus vor allem dann, wenn der Zusatzaufwand keinen relevanten Gewinn mehr für Patientensicherheit oder Versorgungsqualität bringt, sich innerlich aber trotzdem wie «notwendig» anfühlt. Häufig steckt dahinter die Sorge, nicht zu genügen – oder die Angst, Fehler zu machen und dafür negativ bewertet zu werden.

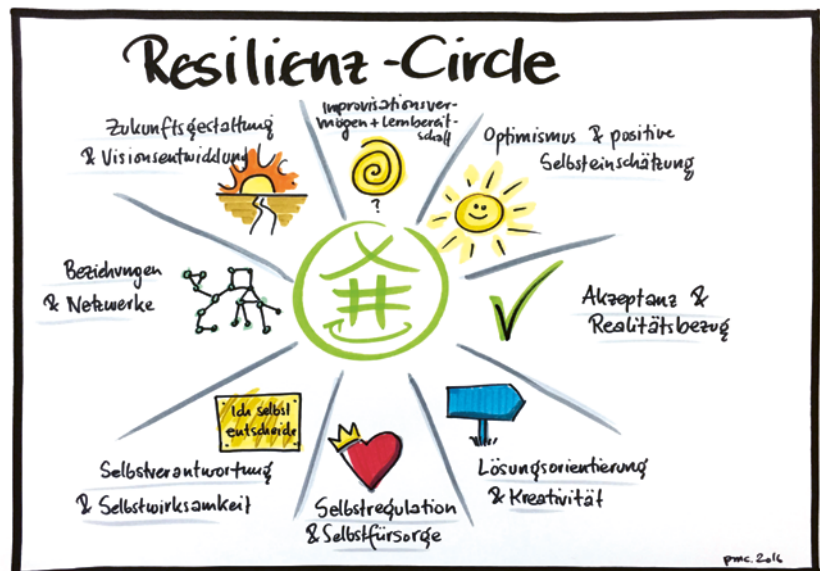
deFACTO: In der Medizin ist das Thema «Fehler» emotional und fachlich heikel. Was unterscheidet eine resiliente Fehlerkultur von einer Kultur der Schuldzuweisung?

Eine gute Fehlerkultur ist ein zentraler Teil von Resilienz. Fehler sind keine moralische Kategorie, sondern Informationen. Sie sind ein Nährboden für Lernen und Fortschritt – und zeigen, wo Prozesse, Kommunikation oder Rahmenbedingungen weiterentwickelt werden müssen. Dazu ist eine neugierige Forschungshaltung hilfreich: «Was genau ist passiert? Welche Faktoren haben dazu beigetragen? Was ändern wir konkret, damit es nicht noch einmal passiert?» Das entlastet emotional, reduziert Schuldzuweisungen, stärkt Beziehungen im Team und erhöht die Sicherheit – für Patienten, Team und Abläufe. Auch bei kleineren Pannen lohnt sich ein kurzer Lernmoment statt harter Selbstvorwürfe.

deFACTO: Vieles eskaliert in der Praxis nicht fachlich, sondern zwischenmenschlich. Welche Teamfaktoren sind die grössten Stressverstärker und was ist das Gegenmittel?

Zwischenmenschlicher Stress ist ein grosser Energiefresser. Unter Druck entsteht schnell ein Teufelskreis: Die Kommunikation wird knapper und schärfer – und genau das erzeugt noch mehr Stress. Gegenmittel

«Nach Herausforderungen oder Rückschlägen finden resiliente Menschen wieder in ihren ursprünglichen Grundzustand zurück.»



sind klare Zuständigkeiten, ein respektvoller Ton (auch in Hektik) und aktives Zuhören: sich wirklich zuwenden, ausreden lassen, das Gehörte kurz zusammenfassen und so prüfen, ob es richtig verstanden wurde. Hilfreich ist zudem ein Grundsatz, der sofort deeskaliert: Gehen Sie zunächst von guten Absichten aus – im Sinn, dass das Gegenüber gute Gründe hatte, etwas zu tun oder zu lassen. Und: Konflikte nicht sammeln. Lieber ein kurzer Klärungssatz als wochenlanges Grollen – das vergiftet das Klima. Eine einfache Ich-Botschaft bringt häufig mehr Klarheit in die Zusammenarbeit: «Wenn X passiert, fühle ich Y. Mir wäre wichtig, dass wir Z.»

deFACTO: Können Sie ein Beispiel nennen, wie Resilienz im Alltag sichtbar wird?

Gern. Eine Hausärztin hat mir erzählt: Früher hat sie nach einer schwierigen Konsultation noch lange gedanklich festgehangen. Heute hat sie sich angewöhnt, nach anspruchsvollen Situationen einen 60-Sekunden-Stopp zu machen: Kurz atmen, die Schultern lösen und sich innerlich sagen: «Das war anspruchsvoll – und ich bin dran geblieben.» Danach notiert sie sich: Was war gut? Was könnte beim nächsten Mal besser funktionieren? Wofür kann ich mich heute schon selbst loben?

Regelmässig angewendet hat das eine grosse Wirkung: Es verhindert, dass ein einzelner Moment den ganzen Tag überschattet, und es stärkt Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit.

deFACTO: Woran merken Hausärztinnen und Hausärzte, dass es Zeit ist, sich Unterstützung zu holen – und was bringt ein Coaching konkret?

Wenn Warnsignale nicht nur punktuell auftreten, sondern sich über Wochen halten: Erholsamer Schlaf und

Abschalten werden schwieriger, die Reizbarkeit nimmt zu, man fühlt sich müde oder ausgelaugt. Man funktioniert zwar noch, aber mit mehr innerer Anspannung, dem Gefühl von Getriebensein oder Freudlosigkeit. Oft zeigt es sich auch im Team: Krankheitsausfälle nehmen zu, die Stimmung wird schlechter, und es kommt häufiger zu Missverständnissen oder Konflikten, die schneller eskalieren können.

Ein Coaching ist kein Luxus, sondern eine Form professioneller Selbstführung. Es geht darum, in einem geschützten Rahmen persönliche Stressverstärker und Muster sichtbar zu machen, konkrete Hebel im Alltag zu identifizieren und praktikable Routinen aufzubauen.

Wenn man allein immer wieder am gleichen Punkt landet, hilft ein neutraler Blick von aussen, blinde Flecken zu erkennen und schneller zu wirksamen, alltagstauglichen Veränderungen zu kommen. Viele erleben dadurch Entlastung sowie mehr Klarheit und Zufriedenheit im Alltag. ■



Nadja Gajić

Lic. phil. Nadja Gajić ist Psychologin, Resilienz-Coach und Trainerin. Im 1:1-Coaching begleitet sie Ärztinnen und Ärzte dabei, Stressmuster zu erkennen, Grenzen wirksam zu setzen und wieder mehr Leichtigkeit im Praxisalltag zu gewinnen. Ergänzend bietet sie Workshops und Vorträge für Teams an. Angebote: 1:1-Coaching, Workshops, Vorträge. Anfragen fürs 1:1-Coaching: strongroots.ch | mail@strongroots.ch

Resilienz-Tipps

für Hausärzte & Praxispersonal

Text: Nadja Gajic, Dr. med. Corina Omlin, René Stupf

1



Mikropausen fest einplanen

Warum: Kurze Unterbrechungen senken Cortisol, fördern die Konzentration und verhindern Erschöpfung.

Umsetzung in der Praxis:

- **Z. B. nach jedem zweiten Patienten oder schwierigen Patientengesprächen 2–3 Minuten bewusst abschalten:** Fenster öffnen, Wasser trinken, kurz dehnen. (Nicht dokumentieren, keine Anweisungen geben, etc.)
- **Zwischen Telefonaten oder Laborbefunden:** Bewusst atmen, anstatt die E-Mails zu checken.
- **Keine «Pseudo-Pause»:** Handy weg – echte Erholung zählt. **Tipp:** Fixe Pausen im Kalender einplanen.



3

Achtsamkeit in der Praxis

Warum: Achtsamkeit stärkt Gelassenheit, Konzentration und emotionale Stabilität.

Realistisch im Praxisalltag:

- Bewusst auf die Atmung achten während der Händedesinfektion.
- **Beim Händewaschen:** Wasser, Temperatur, Geräusch bewusst wahrnehmen.
- **Zwischen zwei Patienten:** Kurz innehalten und vor der nächsten Konsultation einen bewussten Atemzug nehmen.

2

Bewusstes Atmen – Vagus aktivieren

Warum: Verlängertes Ausatmen beruhigt das Nervensystem und senkt Herzfrequenz & Stresslevel. **Kann auch während der Sprechstunde angewandt werden!**

Umsetzung in der Praxis:

- **Füsse fest auf dem Boden**
- 4 Sek. durch die Nase einatmen
- 6 Sek. durch den Mund ausatmen
- 5–8 Wiederholungen

Wann:

- Nach schwierigen Patientengesprächen
- Vor Telefonaten mit Krankenkassen
- Während Wartezeiten am Computer



4

Positiver Tagesabschluss – 3 Minuten Reflexion

Warum: Schliesst den Tag konstruktiv ab, stärkt Sinn und Zufriedenheit.

So geht's (allein oder im Team):

- **Was hat heute gut getan?** (z.B. Patient lächelte, Kollegin dankte, stressige Situation als Team gut gelungen).
- **Was habe ich heute gelernt oder gut gemeistert?**
- **Was nehme ich mir für morgen mit?**

Im Team: Kurze gemeinsame Reflexionsrunde am Mittag oder am Ende des Tages – stärkt Zusammenhalt und Wertschätzung.

Für dich: In einem ruhigen Moment zuhause, allenfalls auch im Auto oder beim Zähneputzen. 3 Minuten genügen.

- **Positive Rückmeldung ans Team** (was war heute gut?)

5 Energiemanagement statt Zeitmanagement



- Komplexe Aufgaben (z.B. Doku, Telefonate) in **Energie-Spitzenzeiten** einplanen.
- **Energie-Tiefs** (z.B. nachmittags) für Routinetätigkeiten nutzen.
- **Akzeptieren**, dass man nicht durchgehend leistungsfähig ist – Pausen sind Teil der Arbeit, nicht ihr Feind.



7 Selbstfürsorge

- **Selbstfürsorge:** Auf ausreichend Schlaf, ausgewogene Ernährung und regelmässige körperliche Aktivität achten. Arbeitszeit begrenzen (z.B. Telefone abends nicht mehr beantworten, an medizinfreien Tagen strikt keine Praxisarbeiten machen oder zumindest klar begrenzt), Hobbys pflegen.
- **Selbstwahrnehmung:** Emotionen, Gedanken und körperliche Zustände wahrnehmen: 1 Minute Zeit nehmen, Durchatmen und den Zustand wahrnehmen. «Ich darf menschlich sein», «das ist gerade schwer», «es ist in Ordnung sich so zu fühlen». Stressfaktoren erkennen und darauf reagieren.
- **Akzeptanz** nicht veränderbarer Faktoren und **Selbstregulierung** der eigenen Emotionen fördern die persönliche Ausgeglichenheit.

6 Ressourcen nutzen

- **Team-Rituale:** Wöchentlicher «Kaffee ohne To-do-Talk» – 10 Minuten echter Austausch.
- **Positive Rückmeldungen sichtbar machen:** Zitate, Fotos, Dankeskarten von Patient:innen im Aufenthaltsraum.
- **Wertschätzung bewusst äussern:** «Danke für deinen Einsatz heute» hat grosse Wirkung.
- **«Mini-Check-in» am Morgen:** 2 Minuten, alle sagen, wie es gerade geht. Ggf. dementsprechend Ressourcen einsetzen (Labor, Empfang, Entlastungsmöglichkeiten).
- **Ressourcen optimieren:** Ausreichend personelle Besetzung, Vereinfachung von Arbeitsabläufen und Delegation nicht-ärztlicher Tätigkeiten.
- **Soziale Kontakte pflegen:** privat wie auch beruflich.



Zusätzliche Alltagshilfen

Optimismus, Zielorientierung, Zukunftsplanung und Problemlösung stärken die Resilienz. Entscheidend ist aber auch, die eigene Arbeit als sinnvoll zu erleben und nach den eigenen Werten zu leben und zu handeln. Darüber hinaus kann Spiritualität eine wertvolle Ressource sein.

8 Abgrenzung

- Als ÄrztInnen **begleiten** wir Schicksale, **tragen** diese aber **nicht mit**.
- **Realistische Selbstansprüche:** Gute Medizin bedeutet nicht alle retten, alles richtig machen, immer Zeit haben, immer freundlich sein. **Fehlerkultur:** Wir sind lernfähig, nicht perfekt.
- **Humor:** auch schwarzer Humor kann als Ventil helfen.
- **Entscheidungsdruck abfedern:** Leitlinien beachten, im Team besprechen, dem Patienten erklären.
- **Stopp-Schild mental einsetzen:** «Kurz atmen, dann entscheiden.»
- **Auch mal «Nein» sagen:** Dinge können auch am nächsten Tag oder nach den Ferien erledigt werden, nicht nochmals einen Patienten zusätzlich reinquetschen.
- **Rollenwechsel:** Übergänge nach der Arbeit (Kleiderwechsel, kleiner Spaziergang, Praxistür schliessen = Arbeit auch im Kopf abschliessen) einführen.
- **Realistische Ziele setzen:** Administrative Aufgaben (Berichte, Überweisungen, Wichtiges für die Praxisorganisation) können bis zu einem bestimmten Datum erledigt werden – nicht sofort.

«Eins nach dem andern» – Drei MPKs über Resilienz im Praxisalltag

Der Alltag in der Arztpraxis verlangt ein hohes Mass an Belastbarkeit. Zwischen Patientengesprächen, administrativen Anforderungen und organisatorischem Tempo bleibt oft wenig Raum zum Durchatmen. Wie gehen Medizinische Praxisassistentinnen (MPKs) mit diesen Herausforderungen um? deFACTO hat mit Jacqueline Sehlogo, Stefanie De Lima und Michèle Lüscher über Stress, Teamgeist und persönliche Strategien der Resilienz gesprochen.

Text: René Stupf, deFACTO

Fehler passieren überall – wie gehen Sie damit um, bei sich selbst und im Team?

Jacqueline Sehlogo (JS): Eigene Fehler belasten mich häufig stärker als Fehler anderer, weil mein Anspruch an mich selber sehr hoch ist. Wenn etwas schief läuft, versuche ich, daraus zu lernen und Abläufe anzupassen. Bei Kolleginnen ist mir wichtig, den Fokus auf Lösungen zu legen, nicht auf Schuld. Wir besprechen sachlich, was passiert ist, und finden gemeinsam Wege, es künftig besser zu machen.

Michèle Lüscher (ML): Ich finde, man sollte ein gesundes Verhältnis zu Fehlern haben. Kleine Missgeschicke passieren, wo gearbeitet wird – das ist normal. Wenn ein Fehler grössere Konsequenzen hat, sprechen wir offen darüber, füllen das CIRS aus und überlegen gemeinsam, wie wir Wiederholungen vermeiden können. Wichtig ist, nicht einfach mit dem Finger auf andere zu zeigen, sondern im Austausch zu bleiben.



«Wichtig ist, nicht einfach mit dem Finger auf andere zu zeigen, sondern im Austausch zu bleiben.»

Michèle Lüscher

Wann merken Sie, dass Sie zu viel Verantwortung übernehmen – und was hindert Sie daran, Aufgaben abzugeben?

JS: Oft fehlt schlicht die Zeit oder das Personal, um Aufgaben zu teilen. Man denkt: Ich mache das besser selber, als zwei Personen damit zu belasten. Manche Aufgaben gehören zudem fest in meinen Verantwortungsbereich als Praxisleitung. Wenn ich abends merke, dass ich meine Gedanken nicht abschalten kann, weiss ich: Es ist zu viel.

Stefanie De Lima (SDL): Ich teile grundsätzlich gerne Aufgaben, solange ich nicht befürchten muss, damit jemand anderen zu überfordern. Verantwortung ab-



«Wenn ich abends merke, dass ich meine Gedanken nicht abschalten kann, weiss ich: Es ist zu viel.»

Jacqueline Sehlogo

zugeben gelingt mir gut – das Vertrauen ins Team spielt dabei eine grosse Rolle.

Wie finden Sie persönlich Ruhe und Gelassenheit, wenn der Tag hektisch wird?

JS: Ich bin ein recht ausgeglichener Mensch. Struktur hilft mir, den Überblick zu behalten – ich organisiere meinen Tag mit Prioritätenlisten und plane bewusst Puffer ein. In der Freizeit achte ich auf genug Schlaf, Bewegung und Zeit für mich. Das gibt mir Energie.

SDL: Mich bringt so schnell nichts aus der Ruhe. Wenn es doch mal stressig wird, gönne ich mir kurz Zeit – zwei tiefe Atemzüge, ein Kaffee, ein kurzes Gespräch mit einer Kollegin. Manchmal hilft es, kurz über etwas völlig anderes zu reden, um den Kopf wieder frei zu bekommen.

Was hilft auf Teamebene, Überforderung vorzubeugen?

ML: Ich finde, wir machen das bereits gut. Trotzdem könnte man sich in hektischen Phasen noch bewusster Zeit zum Austausch nehmen. Ein ehrliches «Wie geht's dir?» zwischendurch kann viel bewirken. Wichtig ist auch, neue Situationen wiederholt in Teamsitzungen zu besprechen. Der persönliche Austausch ist oft wirkungsvoller als ein Informationsblatt.

Wenn Sie sich selbst einen wohlwollenden Rat geben könnten – was würden Sie sich sagen?

JS: Ganz einfach: Eins nach dem andern! (lacht)

SDL: Ich arbeite seit über 15 Jahren in der Praxis und schätze sowohl die hektischen als auch die ruhigen Momente. Ich glaube, ich habe gelernt, mit Leichtigkeit durch den Tag zu gehen. Sorge bereitet mir eher, dass viele MPAs den Beruf verlassen, weil sie diese Leichtigkeit verlieren. Deshalb versuche ich, gerade Auszubildenden beizubringen, ruhig zu bleiben – egal wie turbulent es wird.

ML: Nicht alles zu ernst nehmen. Wir reagieren alle mal anders, wenn wir gestresst sind – und das ist in Ordnung. Und wenn ein Patient schwierig ist, hat das meistens nichts mit einem selbst zu tun. Mein Motto:

Wenn du die Praxis verlässt, hast du auch im Kopf Feierabend. Lass die Gedanken dort.

Was bedeutet Resilienz für Sie ganz persönlich?

JS: Resilienz heisst für mich, innerlich stabil zu bleiben – selbst wenn es rundherum turbulent wird. Fehler gehören dazu, entscheidend ist, wie man mit ihnen umgeht.

SDL: Für mich ist Resilienz eine Haltung. Gelassenheit kann man üben – und man kann sie auch weitergeben.

ML: Resilienz bedeutet, nicht an Problemen hängen zu bleiben, sondern Lösungen zu suchen – gemeinsam im Team.

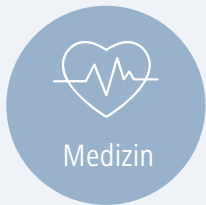
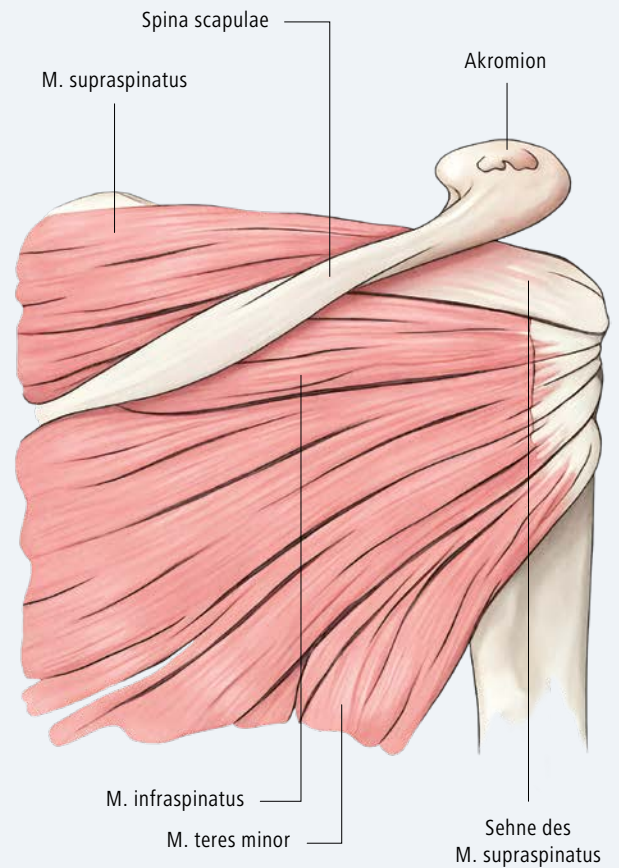
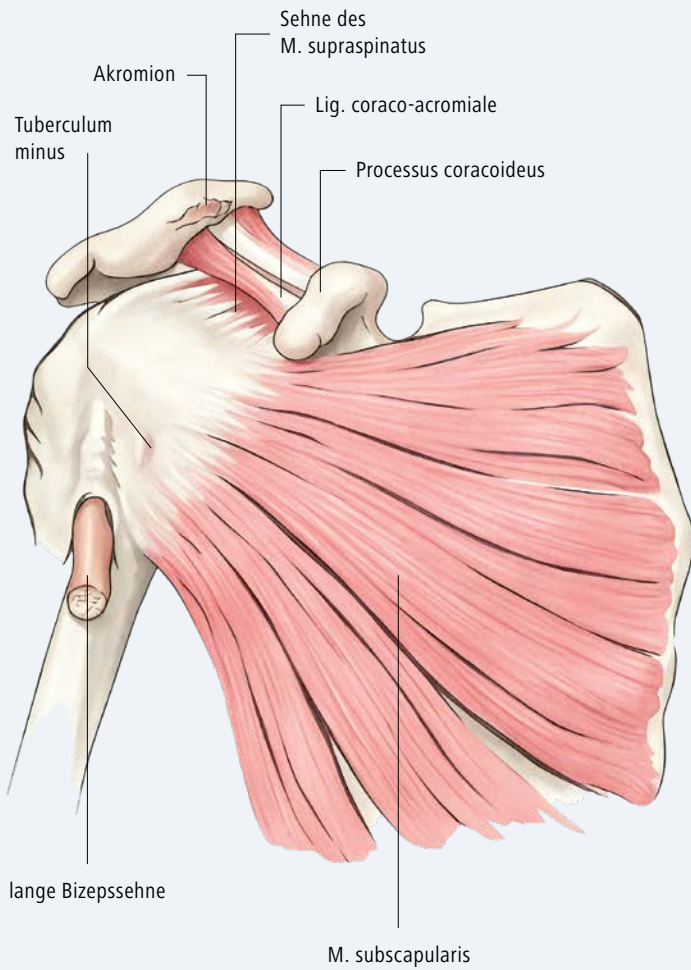
Fazit

Resilienz in der Arztpraxis zeigt sich nicht im Vermeiden von Stress, sondern im bewussten Umgang damit. Ruhe, Organisation, kollegiale Unterstützung und eine Prise Humor bilden das Fundament, auf dem psychische Widerstandskraft wachsen kann. Oder, wie es Jacqueline Sehlogo so treffend sagt: Eins nach dem andern. ■



«Für mich ist Resilienz eine Haltung. Gelassenheit kann man üben – und man kann sie auch weitergeben.»

Stefanie De Lima



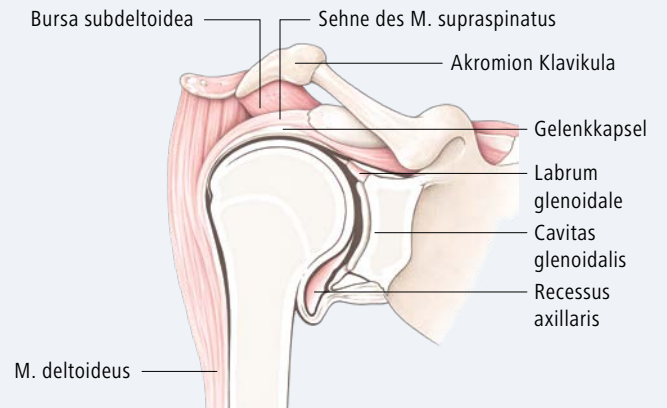
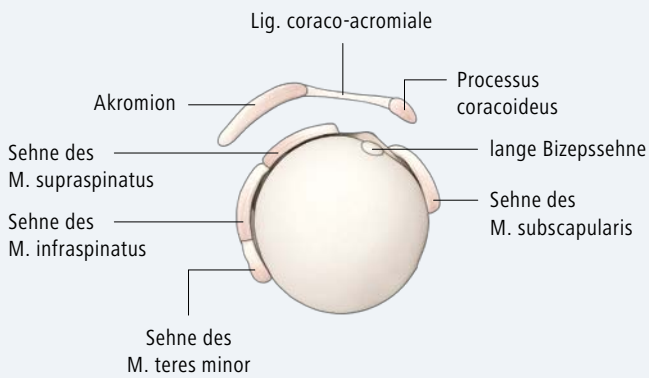
Die Schulteruntersuchung

Die Untersuchung der Gelenke gehören zur alltäglichen Routine. Ob Hüfte, Knie, Hände oder Schulter. Welche Tests sollte man aber durchführen und was bedeuten diese? Wir haben eine kleine, aber feine Übersicht erstellt. Eine ausführliche vorgängige Anamnese wird vorausgesetzt.

Text: Dr. med. Corina Omlin

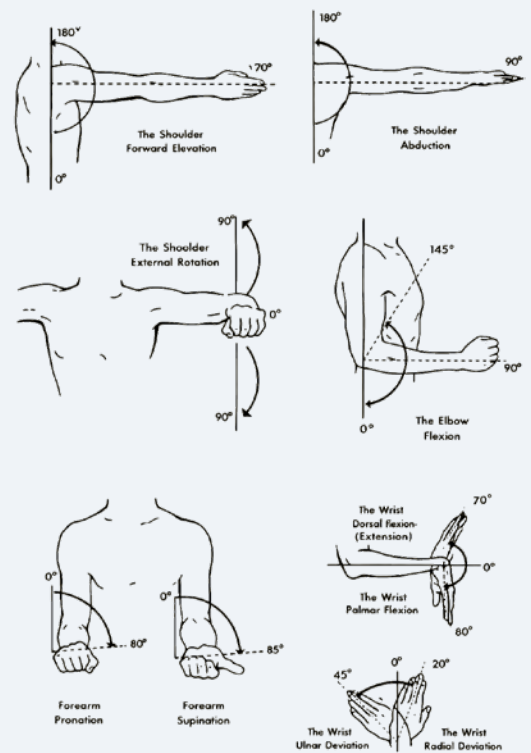
Grundsätzlich lohnt es sich, einfache Beobachtungen zu Beginn der Untersuchung durchzuführen:

- **Entkleiden:** einarmig, umständlich mit Schonhaltung?
- **Inspektion:** Symmetrische Haltung und Muskulatur. Hämatome, Schwellung, Rötung?
- **Palpation:**
 - ossäre Strukturen (Clavicula, Scapula, Humerus/Sulcus intertubercularis, Coracoid)
 - muskuläre/tendinöse Strukturen (Biceps-, Supraspinatus-, Infraspinatus-, Subscapularis, Pectoralis)
 - AC-Gelenk/SC-Gelenk
- **Periphere Durchblutung, Sensibilität und Motorik**



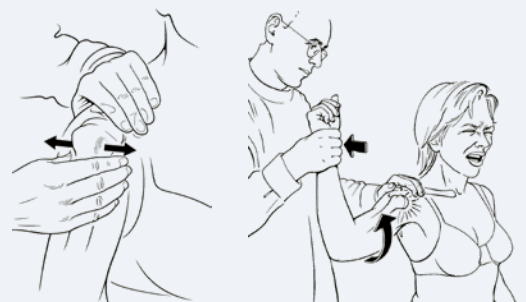
Bewegungsumfang


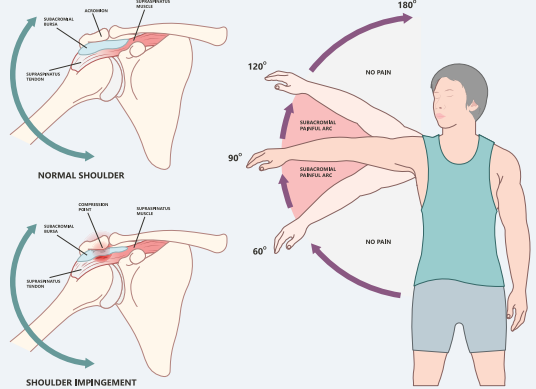

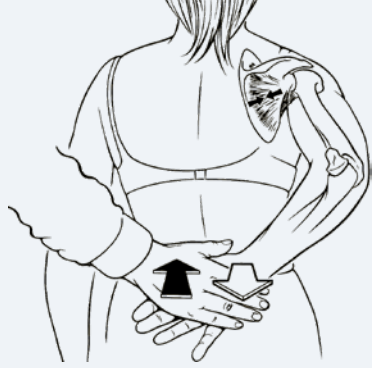
Anteversion 170° – Retroversion 40°
 Abduktion 180° – Adduktion 40°
 Innenrotation 80° – Aussenrotation 95°



Instabilität (Apprehension-Test)

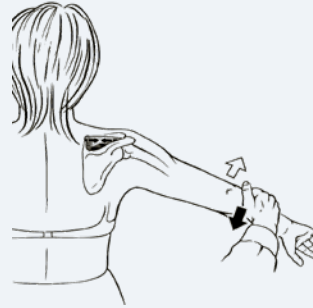
Vordere, hintere Translation Apprehensionstest (forcierte Aussenrotation bei 90° Abduktion) bei vorderer Instabilität



<p>Globaltests</p>	<p>Schürzengriff (IR, Retroversion) Nackengriff (Abduktion, AR) Belly-Press (IR)</p>
<p>AC-Gelenk</p>	<p>Bodycross-Test: forcierte Adduktion mit Hand auf gegenüberliegender Schulter</p>  <p>Painful Arc: 120–180°</p> 
<p>Impingement</p>	<p>Schmerzhafte Abduktion bei passiver Abduktion und IR</p> <p>Hawkins (forcierte Innenrotation bei 90° Antelexion und flektiertem Ellbogen)</p> <p>Neer: max. Pronation und Flexion des Armes mit Fixation des Schulterblattes</p> 
<p>Frozen Shoulder</p>	<p>Passiv und aktiv eingeschränkte AR und Abduktion</p>
<p>Spezifische Muskeltests</p>	<p>M. subscapularis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funktion: IR/Adduktion • Lift-off-Test (Hand in max. Innenrotation auf Rücken gelegt und forcierte Innenrotation gegen Widerstand des Untersuchers) 

M. supraspinatus

- SSP (startet Abduktion): Abduktion in 0° gegen Widerstand
- Painful Arc
- Jobe Test (gegen Widerstand bei 90° Abduktion und 30° Anteflexion und max. Pronation)



M. infraspinatus

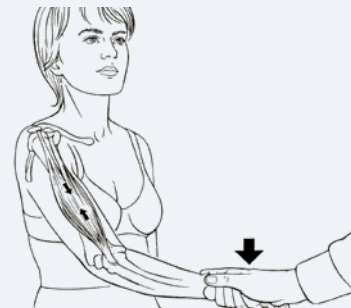
- **Funktion:** AR, Adduktion
- **Drop-Sign-Test:** 90° Abduktion und Aussenrotations-Stellung gegen Innenrotations-Widerstand des Untersuchenden. Beim Loslassen und Infraspinatus-Pathologie schnell Arm nach vorne und unten, sog. Drop sign)



M. biceps brachii

Funktion: Biceps (Longus Abduktion/Breve Adduktion):

- **Palm-up-Test:** Arm in Ellbogen 90° flektiert und supiniert, Flexion in Ellbogen gegen Widerstand des Untersuchenden
- **Yergason-Test:** Supination gegen Widerstand bei flektiertem Ellbogen
- **Speed-Test:** Druck nach Kranial bei supiniertem Arm in 90° Anteversion



Quellenangabe

- dgrh.de/dam/jcr:dca1e46d-8e29-4bb4-af24-d2e5a4d06dde/3_Untersuchung_der_Schulter.pdf
- Bilder mit freundlicher Genehmigung der Rheumaliga Schweiz. Weitere Informationen zur Anamnese, Diagnostik und Therapie finden Sie in der folgenden Broschüre. Deren Überarbeitung ist aktuell geplant. www.rheumaliga.ch/assets/doc/CH_Dokumente/fachpersonen/update_2016_dokumentation/2015-Dokumentation-Schulter.pdf
- Science Photo
- us.humankinetics.com/blogs/excerpt/special-tests-for-the-infraspinatus-and-teres-minor
- www.linkedin.com/posts/physio360-physiotherapy-centre_yergasons-test-is-a-clinical-orthopedic-activity-7327175485937844225-HAdQ
- www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1293296502719373
- vaclaimsinsider.com/va-shoulder-range-of-motion-test

Rheumaliga Fortbildungsreihe:

Schulderschmerzen – Effiziente Diagnostik, erfolgreiche Therapie

Referate von Rheumatologen und interaktive Workshops, moderiert von Hausärztinnen und Hausärzten





Mehr Sicherheit und Übersicht: Wie der MFA Smart den Praxisalltag digital sortiert

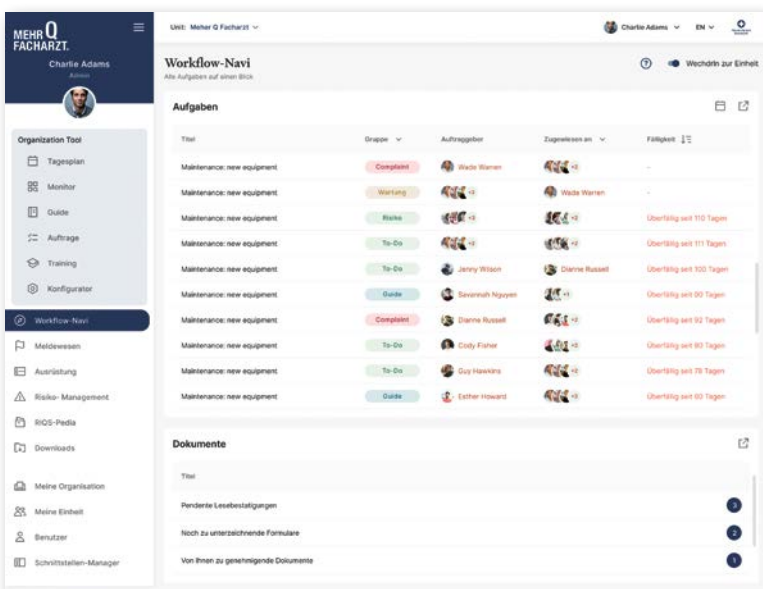
Alle kennen es: Das Telefon klingelt ständig, Patientinnen und Patienten brauchen Aufmerksamkeit, und Krankheitsausfälle bringen die Planung durcheinander. Trotz klarer Strukturen entstehen immer wieder Zeitdruck, Unterbrechungen und Informationslücken. MFA Smart von RiQS schafft hier Sicherheit.

Text: Roger Tschumi, Leiter MehrFachArzt

Das digitale Praxismanagementsystem bündelt Aufgaben, Termine und Verantwortlichkeiten an einem Ort – transparent, effizient und teamorientiert. So wissen alle jederzeit, was ansteht, wer verantwortlich ist und was bereits erledigt wurde. Das Ergebnis: strukturierter Workflow, weniger Stress, mehr Fokus auf die Patienten und zufriedene Mitarbeitende. «Wir wollten eine Lösung schaffen, die mehr Übersicht und Sicherheit bringt und damit das Praxisteam entlastet», erklärt Roger Tschumi, Leiter MehrFachArzt. Herausgekommen ist eine cloudbasierte Plattform, die Praxisprozesse, Aufgaben, Geräte, Vorlagen, Schulungen und das gesamte Qualitätsmanagement intelligent miteinander verknüpft.

Was bietet der MFA Smart?

- Die digitale Wissenszentrale: RIQS-Pedia**
 Mit RIQS-Pedia führen Praxen ihr digitales QM-Handbuch. Es enthält Leitfäden, Vorlagen und automatisierte Checklisten – revisionssicher versioniert und archiviert. Änderungen werden nachvollziehbar gespeichert, Freigabe und Lesebestätigung erfolgen nach dem Vier- oder Sechsaugenprinzip. So behalten Teams die Sicherheit, dass stets die aktuell gültigen Dokumente im Umlauf sind – überall und immer verfügbar, dank Cloud-Software.
- Klare Struktur für jeden Tag**
 Der Dienst- und Tagesplan bildet eines der Herzstücke des Systems. Mit ihm steuern Sie tägliche und wiederkehrende Aufgaben, koordinieren die Dienstplanung der Medizinischen Fachangestellten und sorgen so für reibungslose Abläufe. Selbst spontane Änderungen werden mit wenigen Klicks umgesetzt. So wissen alle Mitarbeitenden jederzeit, was zu tun ist – und wer gegebenenfalls unterstützt.
- Von Aufgaben bis zu Aufträgen**
 Wiederkehrende Aufgaben und einmalige Aufträge werden zentral geplant und einzelnen Mitarbeitenden oder ganzen Teams zugewiesen. Alle Mitarbeitenden sehen in ihrem persönlichen Workflow-Navi, welche Arbeiten bei ihnen wann fällig sind.



Teams erkennen auf einen Blick, wo es hakt, was priorisiert werden muss und welche Aufgaben bereits abgeschlossen sind – ein echter Gewinn für Koordination und Effizienz.

- **Prozesse sicher dokumentieren**

Mit strukturierten **Guides** werden Praxisabläufe Schritt für Schritt digital geführt und dokumentiert. Individuelle **Checklisten** stellen sicher, dass kein Detail vergessen wird – ob bei der Hygienekontrolle, der Geräteüberprüfung oder in der Praxisapotheke. Dank **Fotodokumentation** lassen sich Arbeitsschritte mit Bildnachweis oder Belegen nachweislich dokumentieren.

- **Technik übersichtlich verwalten**

Der Bereich **Gerätemanagement** sorgt dafür, dass keine Wartung vergessen und kein Prüfintervall übersehen wird. Alle Geräte, Wartungen, zugehörigen Dokumente und Störungsmeldungen werden zentral gelistet. Erinnerungen an anstehende Prüfungen erscheinen automatisch. Damit haben Sie Ihre Medizinprodukte, Laborgeräte und Praxisinventar jederzeit im Griff.

- **Qualität und Sicherheit im Fokus**

Ein weiteres Herzstück ist das **Meldewesen**. Hier werden Beschwerden, Störungsmeldungen und CIRS-Fälle zentral erfasst und vom System geführt übersichtlich bearbeitet. Ergänzt wird das Meldewesen durch Mitarbeiterfeedback und ein Ideen-Management. So beziehen Sie Ihre Mitarbeitenden in die Verbesserung der Praxisprozesse mit ein – ein echter Mehrwert für das Qualitätsmanagement.

- **Wissen stärken – Sicherheit gewinnen**

Digitales Praxismanagement bedeutet nicht nur Organisation, sondern auch Weiterentwicklung. Mit der Funktion **Trainings** bündeln Sie Fortbildungen und Schulungen an einem Ort. So kann das Team direkt im System Kompetenzen aufbauen, Wissen auffrischen und Nachweise über absolvierte Schulungen ablegen.

- **Unterstützung für Führung und Management**

Mitarbeitende in Leitungsfunktionen können zusätzliche Instrumente für ihre Führungsaufgaben nutzen. Mit dem integrierten Monitor planen und dokumentieren Sie Kontroll- und Führungsauf-

Produkte und Preise MFA Smart



MFA Smart Jahreslizenz

- Inklusive 10 Anwender
- Anwender- und Fachsupport
- Komplettpaket mit allen Funktionen
- Förderbeitrag für Argomed-Mitglieder CHF 200.–



Zusätzliche Userlizenzen

- Pro 2 zusätzliche Anwender



Einführungspaket

- Beratung, Konfiguration
- Einführungsschulungen
- Coaching im Aufbau
- Förderbeitrag für bestehende MFA CHF 1000.–

gaben. Das integrierte Risiko-Management kann von der Praxisleitung als Führungsinstrument eingesetzt werden.

MFA Smart: Das digitale Fundament der modernen Praxis

Mit dem MFA Smart wird Praxismanagement nicht nur digital, sondern intelligent. Die Software verbindet alle praxisinternen Prozesse mit den dazugehörigen Dokumenten, Aufgaben und Verantwortlichkeiten. So entsteht eine transparente und verlässliche Arbeitsstruktur, die alle Beteiligten entlastet und ihnen mehr Sicherheit gibt.

Als **cloudbasierte Plattform im Abonnementmodell** ist MFA Smart jederzeit an die Bedürfnisse einer Praxis anpassbar. Das Ergebnis: weniger Papier, mehr Effizienz, klare Zuständigkeiten und vor allem mehr Zeit für das, worum es wirklich geht – die Patientinnen und Patienten. ■

Online-Termine

Lernen Sie die Funktionen und den Nutzen des MFA Smart aus erster Hand kennen. In unserer Online Live-Präsentation gehen wir gerne auch auf Ihre spezifischen Fragen ein.

- Dienstag, 12. Mai 2026 | 12.15–13.00 Uhr
- Donnerstag, 17. September 2026 | 12.15–13.00 Uhr

Anmeldung

info@mehrfacharzt.ch





Gesundheit ist Teamwork!

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

Jetzt
Modellcheck
machen



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