

### EDITORIAL

Dr. med. Salvatore Tricarico

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen

Endlich bekommen wir die Pandemie in den Griff, und wir haben unseren Anteil mit dem Testen und Impfen sicher mehr als genügend getan, obwohl der Tarif dafür nicht kostendeckend ist.

Da wir selber aber betroffen sind und wir wollen, dass endlich das «normale» Leben weiter geht, leisten wir unseren Anteil ohne grossen Protest. Wie die Politik damit umgeht, ist für mich aber exemplarisch: Die Ärzte sollen die Arbeit verrichten und nicht murren. Sie verdienen sowieso zu viel... Dass wir dabei die polymorbiden, allergischen, unsicheren und skeptischen Patienten beraten und impfen, um die Qualität zu wahren, wird ausser acht gelassen.

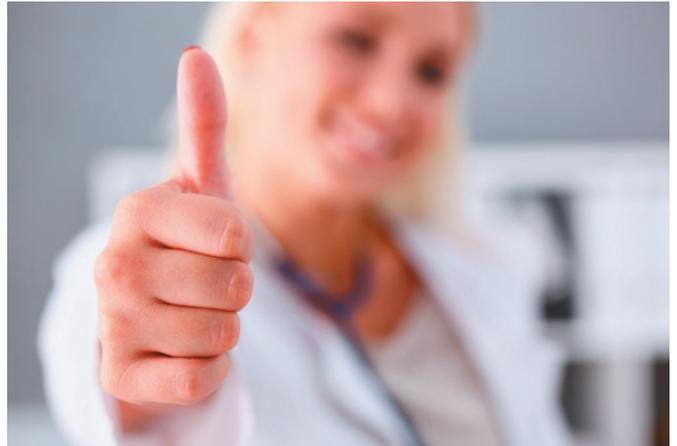
Daher bin ich heute mehr als froh, die GV im gewohnten Rahmen ankündigen zu dürfen, mit gewissen Einschränkungen, welche Euch sehr wohl bekannt sind. Diese findet dieses Jahr im wunderschönen Schloss von Rapperswil mit Seesicht statt.

Einladung und Traktandenliste liegen bei. Ich hoffe, viele von Euch vor Ort zu sehen.

Ebenso haben wir beschlossen, die Umsetzung der Covid-Verordnungen durch die Kantonsärzte in der Ostschweiz genauer anzusehen, um daraus auch hoffentlich Lehren für die Zukunft zu ziehen. Verdankenswerterweise hat sich dafür Vladimir Sibalic «ins Zeug gelegt» und wird im Rahmen des Regionaltreffens Ost über die Resultate berichten.

Auch habe ich Euch eine Zusammenfassung aus unserem QZ von Xundart vom 01.06.2021 zum Thema Schnittstellenproblematik Praxis Datenverkehr und Sicherungskonzepte Haftpflichtfragen beigelegt (neu 20 Jahre Aufbewahrungspflicht), Referent: lic. jur. Peter Bürki, Rechtskonsulent KAEG, Advokaturbüro Bürki Bolt Rechtsanwälte. Dort gilt es ebenfalls Vorkehrungen mit dem Praxissoftwareanbieter zu treffen, wie schon von FMH und mfe vorgeschlagen und mit entsprechenden Musterverträgen für die Praxissoftwareanbieter publiziert. Ebenso gilt es bei Herausgabe von Akten oder KG-Einträgen (wird zunehmend von gewissen Versicherungen verlangt, ohne UVG-Bericht!) wachsam zu sein und dies zu hinterfragen! Dazu werden wir zusammen mit der SUVA einen Bericht im nächsten Bulletin veröffentlichen, der auch im SUVA Medical erscheinen sollte.

Auch ein Beitrag zur Sturzprävention von Ursula Meier Köhler, Projektleiterin Sturzprävention in der Versorgung, ist dabei. Unsere Organisation war da auch von Anfang an eingebunden neben Spitex, Physiotherapie etc.



Es ist geplant, eine grosse Kampagne zu lancieren, mit der die Patienten angewiesen werden, sich bei «Sturzneigung» beim Hausarzt bzw. der Hausärztin untersuchen zu lassen. Ich hoffe, der Artikel stösst auf Interesse und kann im Praxisalltag Unterstützung mit sturzgefährdeten Patientinnen/Patienten bieten.

Erwähnenswert ist, dass Frau Ursula Meier Köhler während dem Lockdown im TV Ost für Senior/innen die Bewegungssendung «Bliib fit - mach mit» gemacht hat, die nun auch als DVD zum Selbstkostenpreis von sFr. 20.-gekauft werden kann. Die Sendungen sind sehr gut bei Senior/innen angekommen.

Zum Schmunzeln noch ein Beitrag aus BlueEvidence, wo die Visana die Patientin, welche seit 2009 gewechselt hat, immer noch bei uns aufgeführt wird.

Viel Spass bei der Lektüre und hoffentlich bis bald in Rapperswil!

Freundliche Grüsse

HKO Haus- und Kinderärzte Ostschweiz  
Dr. med. Salvatore Tricarico  
Präsident

## EINLADUNG ZUR 10. GENERALVERSAMMLUNG VON HKO HAUS- UND KINDERÄRZTE OSTSCHWEIZ

Datum: Donnerstag, 1. Juli 2021  
Ort: Schloss Rapperswil  
Zeit: 13.15 - 14.15 Uhr

### Programm

13:15 Eintreffen Generalversammlung HKO  
13:30 – 14:15 Generalversammlung HKO  
14:15 – 17:30 mfe Regionaltreffen Ost  
17:30 Apéro

### Traktanden Generalversammlung HKO

1. Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Protokoll der Generalversammlung 2020
4. Jahresbericht des Präsidenten
5. Jahresrechnung 2020, Revisorenbericht
6. Budget 2021
7. Mitteilungen
8. Varia

## REGIONALTREFFEN OST 2021

Datum: Donnerstag, 1. Juli 2021  
Ort: Schloss Rapperswil  
Zeit: 14.15 - 17.30 Uhr

### Grundversorgung in der Pandemie: Lehren und Forderungen aus den letzten 15 Monaten

Bereits im letzten Jahr war die Pandemie, naturgemäss, ein wichtiges Thema am Regionaltreffen. Heute, nach 15 Monaten, wollen wir den Kopf ein wenig heben und unsere Lehren aus den Erfahrungen mit der Pandemiebewältigung ziehen. Den Fokus legen wir dabei auf die Rolle der Grundversorger/-innen in den Kantonen und unsere Lehren und Forderungen daraus.

Im Anschluss organisieren wir einen gemeinsamen Apéro.

Anmelden können Sie sich auf unserer Webseite oder auf [info@hausarzteschweiz.ch](mailto:info@hausarzteschweiz.ch). Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der aktuellen Situation begrenzt.

## RECHTLICHE FRAGEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER KRANKENGESCHICHTE

Vortrag von

Iic. iur. Peter Bürki, Rechtsanwalt, Rechtskonsulent der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen



### **Art. 14 der SG Verordnung über die Ausübung medizinischer Berufe**

Ärztin und Arzt, Zahnärztin und Zahnarzt sowie Chiropraktörin und Chiropraktör führen über ihre Patientinnen und Patienten eine Krankengeschichte.

Die Krankengeschichte gibt Auskunft über Diagnose, Behandlung und verordnete Heilmittel.

### **Art. 15b Aufbewahrung**

Die Krankengeschichte wird während wenigstens zehn Jahren aufbewahrt. Die Vollzugsbehörde kann in begründeten Fällen die amtliche Aufbewahrung verfügen. Die Medizinalperson trägt die Kosten der amtlichen Aufbewahrung.

### **Art. 60 Abs. 1 bis und 128a OR (in Kraft seit 01.01.2020)**

Ansprüche aus Personenschäden (vertragswidriger Körperverletzung oder Tötung) verjähren 20 Jahre von dem Tag an gerechnet, an dem das schädigende Verhalten erfolgte oder aufhörte.

Die Gesetzesänderung erfolgte aufgrund von Spätschäden durch Asbestbelastung.

### **Standesordnung FMH**

Art.12 Abs. 2:

Die Krankengeschichte ist während 20 Jahren aufzubewahren.

Art. 46 Abs. 1:

Verfolgungen von Verstössen gegen die Standesordnung verjähren nach 20 Jahren.

### **Inhalt der Krankengeschichte**

- Sachverhaltsfeststellung des Arztes samt Anamnese, Krankheitsverlauf, persönliches Umfeld des Patienten und differenzierte Diagnose
- Angeordnete Therapien, zeitlich und quantitativ umschriebene Medikation, Eingriffe mit Operationsberichten
- Ablauf und Gegenstand der Aufklärung; Je gravierender der Fall, umso tiefer soll die Aufklärung spezifisch dokumentiert sein.

### **Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit**

Es muss nachvollziehbar sein, wer wann welche Eintragungen und Änderungen **vorgenommen hat**.

### **Konsequenzen fehlender oder falscher Einträge**

Dies kann zu einer Beweiserleichterung für den Patienten führen, im Extremfall zur Umkehr der Beweislast.

### **Auskunfts- und Herausgabeanspruch der KG**

Die KG untersteht dem Datenschutzgesetz.

Der Patient hat Anspruch auf Auskunft über die Eintragung und auf Herausgabe einer Gratiskopie der KG. Er kann nicht das Original verlangen.

### **Ausnahmen**

Private Notizen, die inhaltlich keinen Bezug zur ärztlichen Behandlung haben. Z.B. Gedächtnisstützen für den Eigengebrauch dürfen beim Kopieren abgedeckt werden. Ebenfalls Auskünfte von Dritten oder Angehörigen, solange diese nicht einwilligen.

### **Gratis Herausgabe**

Die Gratis Herausgabe ist die Regel.

Ein Unkostenbeitrag kann verlangt werden, wenn die Auskunftserteilung mit besonders grossem Aufwand verbunden ist oder der Patient die Daten in den letzten 12 Monaten schon einmal erhalten hat. Der Aufwand muss über das blosses Kopieren, Ausdrucken und Versenden hinausgehen. Die Kostenbeteiligung darf im Maximum CHF 300.00 ausmachen. Die Kostenbeteiligung muss begründet und dem Patienten mitgeteilt werden, bevor die Kosten anfallen.

Röntgenaufnahmen können auf Datenträger herausgegeben werden. Originalherausgabe gegen Quittung.

### **Einsichts- und Kopierrechte in die KG von verstorbenen Personen**

Das Berufsgeheimnis endet mit dem Tod nicht.

Erben oder Angehörige haben ein Einsichtsrecht nur, wenn von einer Einwilligung des Patienten ausgegangen werden kann (konkludentes Verhalten genügt). Dies darf jedoch nicht leicht hin angenommen werden.

Voraussetzung ist in jedem Fall ein schutzwürdiges Interesse Dritter. Im Zweifelsfalle empfehle ich die Einholung der Bewilligung durch das Gesundheitsdepartement (Art. 6 des Gesundheitsgesetzes).

### **Elektronische Krankengeschichte**

Es muss sichergestellt werden, dass jederzeit nachvollziehbar ist, wer wann welche Eintragungen gemacht hat. Bei neuen Einträgen dürfen alte nicht überschrieben werden. Wenn auf einen vorläufigen Bericht ein definitiver Bericht folgt, muss beides erkennbar bleiben.

**Sicherheit:** Es muss sichergestellt werden, dass die KG nicht verändert werden kann, dass sie nicht beschädigt und nicht vernichtet werden kann, und, dass Unberechtigte keine Einsicht

nehmen können. Es sind kontinuierlich Sicherheitskopien zu erstellen.

Es ist sicherzustellen, dass Updates so gemacht werden, dass der Zugang und der Papierausdruck bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist sichergestellt werden.

Die Kosten trägt der Arzt, der die Aufbewahrungspflicht hat.

### **Regelung für den Praxisverkauf:**

#### **Vorschlag für diesbezügliche Regelung im Kaufvertrag**

Der Verkäufer übergibt dem Käufer alle Krankengeschichten seiner Patientinnen und Patienten samt allen Beilagen (in elektronischer Form und die nachfolgend genannten Dokumente in Papierform). Der Käufer verpflichtet sich, alle relevanten Akten entsprechend den gesetzlichen und standesrechtlichen Bestimmungen während 20 Jahren seit der letzten Behandlung aufzubewahren. Der Käufer verpflichtet sich, alle nötigen Sicherheiten und Vorkehrungen dafür zu treffen, dass der Zugang und die Unveränderbarkeit zu den Daten gewährleistet bleibt. Der Käufer stellt sicher, dass der Ausdruck während dieser Zeit gewährleistet bleibt.

Der Käufer ist sich bewusst, dass er nur mit Einverständnis der Patientinnen und Patienten Einblick in die Krankengeschichten nehmen darf. Das Einverständnis gilt als erteilt, wenn die Patientin oder der Patient sich beim Käufer in Behandlung gibt. Auf Ersuchen hin übergibt der Käufer der Patientin oder dem Patienten oder der Nachfolgeärztin eine Kopie der Patientengeschichte gegen Empfangsbescheinigung. Auf Verlangen hin gewährt der Käufer dem Verkäufer Zugang zu einzelnen Krankengeschichten, soweit dies für die Wahrung der Rechte des Verkäufers nötig ist.

### **Zwei-Schrankeprinzip:**

In den ersten Schrank kommen KGs von Patienten, welche der vollumfänglichen Einsichtnahme explizit (durch eine unterzeichnete Erklärung) oder konkludent durch das Eingehen eines neuen Behandlungsvertrages zugestimmt haben; in den zweiten Schrank kommen KGs, bei welchen (noch) keine Einwilligung des Patienten zur Einsichtnahme besteht.

### **Betreff:**

Löschung meiner Patientendaten aufgrund eines Arztnetzwerkwechsels!

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich bitte Sie mir die Löschung all meiner Patientendaten inkl. Impfanmeldung zu bestätigen!

Mail des Arztes an Peter Bürki

### **Lieber Peter**

Kannst du mir raten, was da zu tun ist – einfach alle elektr. KG-Einträge löschen und alle Anhänge und Dok's auch löschen mit der «delete-Taste»? Reicht das? Ist ein Pat mit FU und Verwaltungsgericht-Unterlagen.

**Mail Peter Bürki an Arzt**

Nein, so einfach geht dies nicht. Als Arzt bist du verpflichtet, die KG während 20 Jahren aufzubewahren. Ich rate dir, Muster Max per Chargé zurück zu schreiben:

*Sehr geehrter Herr X*

*Zu Ihrem Brief vom 03.05.2021 nehme ich wie folgt Stellung:*

*Gemäss Art. 15 lit. b der Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe bin ich verpflichtet, die Krankengeschichte während 10 Jahren aufzubewahren. Da die Verjährung für Schadenersatzforderungen vor einem Jahr auf 20 Jahre ausgeweitet worden ist, beträgt die Aufbewahrungspflicht praktisch 20 Jahre. Ihrer Aufforderung zur Löschung Ihrer Daten komme ich daher nicht nach.*

*Ich sperre die Daten jedoch und gebe sie einzig auf gerichtliche Anordnung oder nach Vorliegen einer rechtskräftigen Verfügung des Gesundheitsdepartementes jemandem heraus.*

*Ich bitte um Kenntnisnahme.*

*Ich bitte um Kenntnisnahme.*

**KURIOSES**

The screenshot shows a web interface for cost control. At the top, there are navigation tabs: 'MC-Versicherte', 'Kostenkontrolle' (highlighted), 'Auswertung', and 'MC-Kennzahlen'. The user is logged in as 'Ärztelhaus Flawil AG' with the role 'stricari'. The page number is '6 / 25'.

The main content area displays a bill for 'GATEKEEPER Ärztelhaus Flawil AG'. The bill is dated from '25.02.2021' to '25.02.2021'. The services listed are 'Transporte' (500.00) and 'Ambulante Behandlung in Praxis' (2.80). The total amount is '502.80'. The patient's condition is 'Krankheit'. The provider is 'Kantonsspital St. Gallen, Spitalregion 1, St. Gallen, Zentrumsversorgung, Niveau 2, U731117'. The performer is 'Kantonsspital St. Gallen, Spitalregion 1, St. Gallen, Zentrumsversorgung, Niveau 2, U731117'.

On the right side, there are two panels: 'Visieren' (Approve) and 'Ablehnen' (Reject). The 'Visieren' panel has three items: 'Leistung verordnet' (checked), 'Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht' (checked), and 'Notfall' (checked). The 'Ablehnen' panel has two items: 'Leistung nicht verordnet' (unchecked) and 'Patient unbekannt' (unchecked). There is also a red box with a comment: 'Anderer Grund (Bemerkung wird an Versicherer weitergeleitet)' and a text area containing 'Patientin ist seit 2009 nicht mehr bei uns!!!Bitte endlich ändern!!'. At the bottom of the red box are buttons for 'Bestätigen' and 'Abbrechen'.

At the bottom of the interface, there are buttons for 'Überweisungen', 'Kosten', and 'Grafische Übersicht'. Below these are fields for 'VON BIS', 'ÜBERWEISUNGSEMPFÄNGER', 'PARTNERART', and 'ERFASSUNGSDATUM'.

Liebe Kollegen

kürzlicher Fall von mir, wo ich die Kosten der Behandlung bei einer Patientin visieren sollte, welche schon seit 2009 nicht mehr bei uns ist. D. h. die Visana Krankenkasse hat sie über 12 Jahre mit der günstigeren Prämie unseres Hausarztmodell Xundart laufen lassen... Ich denke, von denen gibt es sicher etliche... daher vertraue keiner Krankenkassensta-titsik!

## «STOPPSTURZ» - STURZPRÄVENTION IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

### Abstract

Seit 2019 erarbeitet das Projekt «StoppSturz» für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen, die Kontakt zu älteren Personen mit Sturzrisiko haben, ein standardisiertes Vorgehen mit wirkungsvollen Massnahmen. Ziel ist die Reduktion von Sturzrisiken und der daraus resultierenden Kosten.

### Ausgangslage – Stürze sind teuer und verursachen grosses Leid

Laut der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) ist ein Sturz im Alter oft gleichbedeutend mit einer Einbusse an Lebensqualität und führt im schlimmsten Fall zum Verlust der Selbstständigkeit.

Neben den körperlich-organischen Folgen leiden bis zu 70 Prozent der Gestürzten an der Angst vor weiteren Stürzen und den damit einhergehenden Einschränkungen ihrer Alltagsaktivitäten. Weniger Aktivität bedeutet in der Regel aber auch weniger Bewegung, folglich weniger Training von Kraft und Gleichgewicht und auch sozialer Rückzug. Ein Teufelskreis beginnt, welcher die physische und psychische Gesundheit der Person weiter gefährdet.

Stürze und ihre Folgen verursachen zudem hohe Kosten: Allein die Spitalkosten und übrigen Heilungskosten nach Sturzunfällen bei älteren Menschen betragen in der Schweiz pro Jahr 470 Millionen Franken. Die weiteren materiellen Kosten werden auf gesamthaft 1.7 Milliarden Franken geschätzt.

### Projekt «StoppSturz» (2019 – 2022)

Das Pilotprojekt «StoppSturz» läuft in den Kantonen St.Gallen (Hauptträger), Bern, Graubünden, Jura und Zürich. Träger und Partner sowie der Fonds Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützen das Projekt finanziell, Public Health Services PHS ist zuständig für die Gesamtkoordination. Das Projekt zielt auf eine qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Sturzrisiko – insbesondere bei bereits gestürzten Personen sowie Personen, die unter mehreren chronischen Krankheiten leiden.

«StoppSturz» basiert auf internationalen und nationalen Evaluations- und Forschungsergebnissen. Zudem integriert es die Erkenntnisse aus den Via-Pilotprojekten (2014 – 2017) zur Sturzprävention bei Menschen mit erhöhten Risiken, die in insgesamt vier Regionen der Kantone St.Gallen und Graubünden umgesetzt wurden. Das Pilotprojekt «StoppSturz» erarbeitet die Grundlagen für ein nationales Rollout ab 2023.

Neben Instrumenten der Sturzprävention im Versorgungssystem, die sich in den früheren Pilotprojekten bereits bewährt haben, werden in zusätzlichen Teilprojekten neue Interventionspakete entwickelt: «Apotheken», «Spitalaustritt», «Medizinische Praxis-Assistentinnen MPA und Medizinische Praxis-Koordinatorinnen MPK» und «Aufsuchende Sturzberatung» (pilotiert im Kanton Bern). Diese Teilprojekte zielen auf eine bessere Erkennung von schwer erreichbaren Personen mit erhöhtem Sturzrisiko und

entwickeln niederschwellige Zugänge, die in der Folge in die kantonalen Umsetzungsprojekte integriert werden.

Dabei spielen verschiedene Akteure und deren interprofessionelle Zusammenarbeit auf kantonaler und regionaler Ebene eine wichtige Rolle. In der Gesundheitsversorgung sind dies insbesondere die Ärzteschaft (Haus- und Fachärzteschaft), Spitex, Physiotherapie, Ergotherapie, Spitäler und geriatrische Zentren; seitens zivilgesellschaftlicher Organisationen sind es Pro Senectute, Rheumaliga, Schweizerisches Rotes Kreuz, BFU und weitere. In Anbetracht der vielen Akteure ist ein interdisziplinärer Ansatz unabdingbar. Sturzprävention für Menschen mit erhöhten Risiken soll möglichst systematisch und flächendeckend entlang der gesamten Versorgungskette umgesetzt werden.

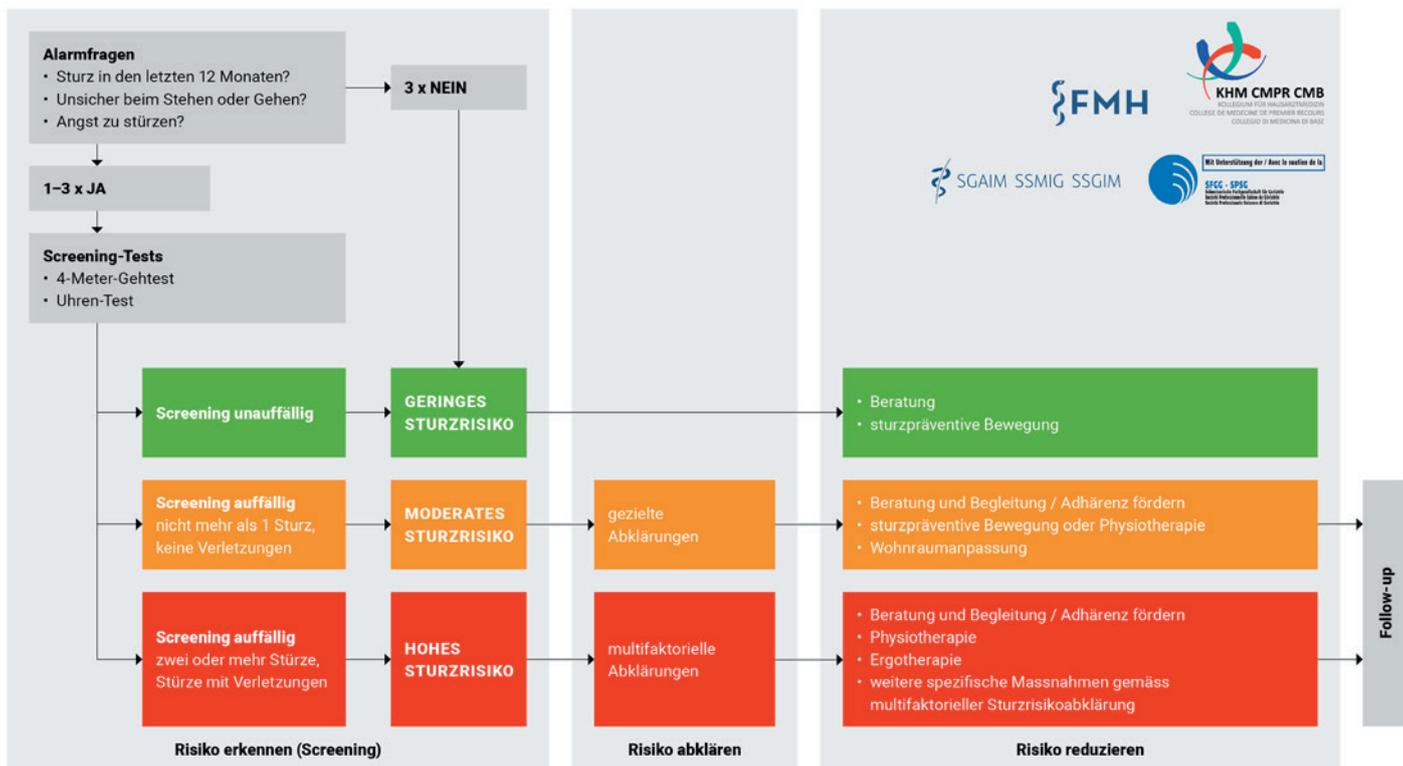
**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



[www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch)

### «StoppSturz» - Vorgehen für die Ärzteschaft

Das von der FMH, der SGAIM, dem Kollegium für Hausarztmedizin und der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie SFFG unterstützte «StoppSturz»-Vorgehen basiert auf einem Screening mit Risikoeinstufung. Die Risikoeinstufung bestimmt das weitere Vorgehen, mit weiteren Abklärungen und entsprechenden Massnahmenpaketen. Das Vorgehen baut auf einem berufsübergreifenden Algorithmus auf, mit jeweiligen Anpassungen für die Ärzteschaft, die Spitex, die Ergotherapie, die Physiotherapie und andere medizinische Fachpersonen. Es leitet sich ab von den «Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention».



Das Sturzrisiko-Screening erfolgt über drei Alarmfragen:

- Sind Sie in den letzten zwölf Monaten gestürzt?
- Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Haben Sie Angst, zu stürzen?

Falls die Person ein- bis dreimal mit «Ja» antwortet, folgen zwei optionale Screening-Tests:

- «4-Meter-Gehtest»
- «Uhren-Test»

Wenn die Screening-Tests nicht durchgeführt werden können, empfiehlt sich eine gezielte klinische Beobachtung der Patientin oder des Patienten beim Aufstehen, Gehen und Absitzen. Entsprechend den Resultaten aus dem Screening mit den Alarmfragen und Beobachtungen wird anschliessend gemäss Ampelschema das Sturzrisiko als gering, moderat oder hoch eingestuft.

### Anamnese und weitere Abklärungen

Bei geringem Sturzrisiko folgen weder Anamnese noch weiterführende Abklärungen – es geht direkt zum Massnahmenpaket «geringes Sturzrisiko». Bei einem moderaten Sturzrisiko (nicht mehr als ein Sturz im letzten Jahr, keine Verletzungen) folgt eine vertiefende Anamnese, bei einem hohen Sturzrisiko (zwei oder mehr Stürze im letzten Jahr, Stürze mit Verletzungen) empfiehlt sich zusätzlich ein multifaktorielles Assessment («Checkliste»).

### Massnahmenpakete

Für das geringe, moderate und hohe Sturzrisiko werden den Ärztinnen und Ärzten drei Basis-Massnahmenpakete empfohlen. Je nach Ergebnissen aus den Assessments kommen spezifische Zusatzmassnahmen hinzu (z.B. betreffend Schwindel, Nykturie, verminderter Sehleistung usw.).

Aufgrund der ausserordentlichen Corona-Situation hat das Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St.Gallen ein Fernsehprogramm für die ältere Bevölkerung zuhause ins Leben gerufen (passend für «Geringes Sturzrisiko»). Die Sendung läuft seit über einem Jahr auf dem Ostschweizer Fernsehen TVO (<https://www.tvo-online.ch/bliib-fit-mach-mit>) sowie auf weiteren Lokalsendern.

### Erfolgsfaktoren – hin zu mehr Adhärenz

Die Sturzprävention wirkt – aber nur, wenn sie konsequent umgesetzt wird! Eine patientenzentrierte Begleitung und Unterstützung bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Massnahmen durch medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen spielt eine wichtige Rolle. Der Einbezug des persönlichen (betreuenden) Umfelds der Patientinnen und Patienten sowie eine regelmässige Wirkungsüberprüfung und gut funktionierende Kommunikation, Kooperation und Koordination zwischen den involvierten Professionen sind wichtige Erfolgsfaktoren.

### Schulungen und Präsentationen

«StoppSturz» hat intra- und interprofessionelle Schulungseinheiten für Qualitätszirkel und für Tagungen entwickelt. Corona bedingt sind im Kanton Bern bereits Webinare zur Sturzprävention innerhalb von Qualitätszirkeln erfolgreich durchgeführt worden. Die kantonale Projektleitung unterstützt Sie gerne bei der Durchführung.

### Kontakt und Information

Ursula Meier Köhler, Kantonale Projektleiterin «StoppSturz», Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St.Gallen

([ursula.meierkoehler@sg.ch](mailto:ursula.meierkoehler@sg.ch))

Alle Materialien für Hausärztinnen und Hausärzte unter: <https://www.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft>

## WECHSEL SEKRETARIAT



**Unsere langjährige Sekretärin Luzia Schneider ging Ende Mai 2021 in den wohlverdienten Ruhestand.**

**Wir danken Luzia für ihren jahrelangen Einsatz für die HKO und wünschen ihr für die Zukunft von Herzen alles Gute!**

**Unsere neue Adresse ab sofort:**

Haus- und Kinderärzte Ostschweiz HKO  
c/o polsan AG  
Effingerstrasse 2  
3011 Bern  
Tel. 031 / 508 36 00  
sekretariat@hk-o.ch

---

### IMPRESSUM

Haus- und Kinderärzte Ostschweiz HKO, polsan AG, Effingerstrasse 2, 3011 Bern, Tel. 031 / 508 36 00, sekretariat@hk-o.ch

Redaktion: Gerry Weirich, Rietstrasse 30, 8200 Schaffhausen Tel. 052 624 40 77, E-Mail praxis@weirich.ch  
Beiträge sind jederzeit willkommen.