

mfe

Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Jahresbericht
2022

«Wir hören zu und
nehmen uns Zeit.
für Sie

«Wir sorgen für die
Gesundheit der
ganzen Bevölkerung.
Auch für Ihre.»

Ihre Hausärztin
Ihr Kinderarzt

«Wir haben auch
die Kosten im Griff»

Ihre Hausärztin
Ihr Kinderarzt



Das Rezept für eine gesunde Schweiz!
hausarztenschweiz.ch



unde Schweiz!

JHaS



Junges Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Jeunes médecins de famille suisses
Giovani medici e pediatri di famiglia svizzeri
Swiss Young Family Doctors

mfe

Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera



Kinder
ohne Tabak
JA
am 13. Februar

Wrap up des Präsidenten

Wieder ein verrücktes Jahr vorbei, auf und ab wogten die politischen Ereignisse, langweilig wurde es niemandem dabei. Auch 2022 hat sich mfe als wichtiger Player im schweizerischen Gesundheitswesen behauptet, mittendrin, als Stimme der Grundversorgung, Stimme der Kinderärztinnen und Hausärztinnen.

Mit einem Paukenschlag haben wir das Jahr begonnen: die Annahme «unserer» Initiative «Kinder ohne Tabak» hatten wir uns erhofft, erträumt, aber dass das Mehr von Volk und Ständen so eindeutig wird, das war wirklich wunderschön. Etwas ganz Wichtiges hat diese Abstimmung gezeigt: mit vereinten Kräften, viel Herzblut und persönlicher Präsenz können auch wirtschaftliche Schwergewichte mit einem zehnfach höheren Werbebudget «gebodigt» werden! Wenn Haus- und Kinderärztinnen ihr hohes Ansehen in die Waagschale werfen, können Medien, Politik und die Bevölkerung auf unsere Seite gezogen werden. Diese Glaubwürdigkeit ist unser grosses Kapital!

Zulassung ist nicht gleich Zulassung: seit Anfang 2022 gelten neue Vorschriften, wer denn über die OKP abrechnen darf. Von Seiten mfe haben wir uns intensiv bemüht, damit klar ist, dass die – neben anderem - geforderte Arbeit an einer Weiterbildungsstätte auch in unseren Praxen durchgeführt werden kann. Demarchen bei der GDK, bei den Kantonsärzten und beim BAG waren nötig, und doch weigerten sich bis vor kurzem gewisse Kantone, solche Bewilligungen auszustellen. Von Anfang an war klar, dass diese Zulassungsbedingungen (die nichts mit der Zulassungsbeschränkung zu tun haben) den einfachen Import von Ärztinnen erschweren würden. Das war eigentlich auch ein Ziel: wenn wir die Qualität in den Vordergrund stellen wollen, können wir nicht Ärzte einführen, die unser System nicht kennen. Dass es unethisch ist, die an ihrem Ursprungsort ebenfalls dringend gebrauchten Fachkräfte abzuziehen, kommt noch dazu. Mit der gerade Anfang 2023 beschlossenen Ausnahmeregelung wird wieder Pflasterlipolitik gemacht, statt nachhaltige Lösungen zu suchen!

Getreu unserem Engagement für die Interprofessionalität haben wir mit unserer Erfahrung in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen den Übergang zum neuen Anordnungsmodell für die psychologischen Psychotherapeutinnen unterstützt. Wichtig war uns dabei, die gesetzlich vorgegebenen Voraussetzungen möglichst schlank und pragmatisch umzusetzen. Dass es bei einer derartigen Umstellung zu gewissen Schwierigkeiten kommt, war zu erwarten. Ebenso (leider) wie die konsequent unsägliche Obstruktion durch santésuisse, hier in der Übernahme der Leistungen von Psychologinnen in Weiterbildung.

Glücklicherweise konnte an einem anderen Ort santésuisse mit an Bord geholt werden, wenn auch nur mit Druck von sehr hoher Stelle: die OAAAT, die Organisation, die sich um die ambulanten Tarife kümmern soll, ist gegründet worden, ein wichtiger Meilenstein für die Tarifentwicklung! Wie immer, wenn es um Tarife geht, hat mfe mit seinen Expertinnen auch diesen Schritt unterstützt.

Die Praline kommt zum Schluss: mfe hat ein neues grosses Ziel! In den strategischen Diskussionen hat sich herausgestellt, dass die Fragen rund um den Nachwuchs so drängend sind wie schon lange nicht mehr. Obwohl Nachwuchs in Aussicht steht, sind es zu wenige, wenn wir die haus- und kinderärztliche Versorgung sicherstellen wollen. An der Vorstandsrats- und danach an der Delegiertenversammlung wurde deshalb der «Masterplan Nachwuchs» entwickelt, mit unseren Partnern werden wir dieses Jahr intensiv darauf hinarbeiten, dass unsere Patientinnen und Patienten weiterhin kompetent betreut werden.

Philippe Luchsinger

Langsames Bohren von harten Brettern

Imfe hat sich zum Ziel gesetzt, in der Gesundheitspolitik die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin nachhaltig einzubringen und damit dazu beizutragen, die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung zu verbessern. Dies ist nicht immer mit Ruhm und Ehre verbunden, im Gegenteil: es ist, wie bereits von Max Weber richtig für die Politik analysiert, eher ein starkes, langsames Bohren von harten Brettern, mit Leidenschaft und Augenmass zugleich.

Das äussert sich konkret in vielen Stellungnahmen zu unzähligen Vorlagen aus dem Gesundheitsbereich. Erst die Gesamtübersicht am Ende des Jahres zeigt wieder einmal auf, welche Arbeit und wieviel Übersicht von einem Verband verlangt wird, um am Ball zu bleiben und die Interessen seiner Mitglieder wirklich verteidigen und in jeden einzelnen Politikprozess einbringen zu können.

Zu folgenden Themen insbesondere hat sich mfe geäussert:

1. Das geplante Leistungserbringerregister (LeReg)

Die Erwartungen, die wir von mfe (und generell der Ärzteschaft) an das Projekt gehegt hatten, waren, dass ein Gesamtregister aller im Gesundheitswesen Tätigen aufgebaut wird. Zum einen, um den Qualitätsansprüchen in den verschiedenen Berufen gerecht zu werden, zum anderen, um benennen zu können, wie viele Leistungserbringer in welchen Bereichen tätig sind. Nur so liesse sich, wenn man den Bedarf definieren will, auch der entsprechende Mangel darstellen.

Wir wurden enttäuscht: das neue LeReg wird wieder ein Stückwerk sein, das einen gewissen Teil der Leistungserbringer abbilden wird, aber die ihm gestellten Aufgaben nicht erfüllen kann. Nur schon die Tatsache, dass in Institutionen tätige Fachpersonen nicht erfasst werden, wird verhindern, dass das Register überhaupt seinem Zweck gerecht wird. Wir würden es deshalb schätzen, wenn Anstrengungen unternommen würden, ein Gesamtregister ins Auge zu fassen. So wie es angedacht ist, wird die Registerlandschaft sich weiter zerstückeln, die Komplexität zunehmen, die Brauchbarkeit schwieriger werden.

2. Versorgungsgrade

Bei der Berechnung der Versorgungsgrade wiederholte sich leider ein krasser Fehler, der schon Jahre zuvor von santésuisse begangen wurde. Das Berechnungsmodell beruht auf falschen Grundlagen, denn der behauptete direkte Zusammenhang zwischen potentielltem Personal und den fakturierten Leistungen ist nicht vorhanden. Entsprechend sind auch die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen falsch, was FMH und mfe lautstark moniert haben. Nichtsdestotrotz wird mit diesem Modell weiter gearbeitet, was erschreckend ist angesichts der Realität im Terrain.

3. Elektronische Identitätskarte eID

mfe begrüsst die Stossrichtung des Projekts, da damit doch ein Schritt in die Digitalisierung ermöglicht würde. Fortschritte in diesem Bereich, gerade im internationalen Vergleich und insbesondere in der Gesundheit, sind dringend nötig. Für die Akzeptanz ist entscheidend, dass der Zugang einfach und die Handhabung user-friendly sind, denn das wird für den Erfolg, der in diesem Bereich so sehr fehlt, entscheidend sein.

4. KVV-KLV Medikamente

mfe hat in dieser Vernehmlassung vor allem die Stossrichtung der Einsparungen kritisiert. Es werden dafür ernsthafte Probleme bei der Versorgung mit qualitativ hochstehenden Medikamenten in der Schweiz sowie in der Therapie in Kauf genommen. Der Mangel an Medikamenten im Tiefpreisbereich ist bereits heute ausgeprägt und würde durch die vorgesehene Reform noch verstärkt. Zudem würde durch die Hintertüre der Referenzpreis eingeführt, obwohl das vom Parlament abgelehnt wurde. Eine Politik der tiefen Preise bedroht die medizinische Grundversorgung, beschränkt die Behandlungsvielfalt und die Therapiefreiheit und schadet im Endeffekt den Patientinnen und Patienten.

5. Tabaksteuer

mfe hat im Nachgang zur Kampagne gegen die Tabakwerbung auch in der Vernehmlassung zur Revision des Tabaksteuergesetzes seine Stimme erhoben. Es geht dabei um die Besteuerung der neuen Nikotin-Produkte, von den Kartuschen für E-Zigaretten bis hin zu Einwegdampfern. Dabei unterstützen wir den Ansatz, dass je nach Nikotingehalt risikoabhängig besteuert werden soll, wobei aus Gründen des Jugendschutzes die für Jugendlichen besonders attraktiven Produkte stärker besteuert werden können. Hingegen sähen wir auch eine Besteuerung der Apparate selber und verlangen ein Monitoring der Schädlichkeit dieser neuen Produkte, denen heute noch zugestanden wird, eine Ausstiegshilfe aus dem herkömmlichen Tabakkonsum zu sein. Generell sollte die differenzierte Tabaksteuer vermehrt als Werkzeug der öffentlichen Gesundheit gesehen werden und weniger nur als eine Zusatzfinanzierung der AHV. Entsprechend müsste der Tabakpräventionsfonds ebenfalls von der Ausweitung der Tabaksteuer auf diese neuen Produkte profitieren können.

6. Zulassung

mfe hat, ausgehend vom gerade erst im KVG eingeführten Qualitätsprinzip (3 Jahre Arbeitserfahrung in einer anerkannten Weiterbildungsstätte und genügende Sprachkenntnisse), den Standpunkt vertreten, dass die Ausnahmeregelung (Verzicht auf die 3-jährige Weiterbildung in der Schweiz, dies

für AIM, KJM, praktische Ärzte und Ärztinnen sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie) im Bereich der Qualitätskriterien für alle Fachrichtungen gleichermaßen gelten muss, denn Mangellagen sind auch ausserhalb der Grundversorgung absehbar. Die von der nationalrätlichen Gesundheitskommission vorgeschlagene Lösung kommt einer Gering-schätzung der Haus- und Kinderärzteschaft gleich und eine solche Ungleichbehandlung ist nicht zu rechtfertigen.

7. Umsetzung der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie

In diesem Projekt im Nachgang zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie ging es um Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Mit den Korrekturen sollten auch Kliniken mit SIWF-Anerkennung Kategorie C für die Weiterbildung berücksichtigt werden und bei der Fallbeurteilung zur Weiterführung der psychologischen Psychotherapie ging es um den Einbezug der Absolventinnen und Absolventen des SAPPM-Schwerpunktes. Beiden Vorschlägen konnte mfe zustimmen, ja zum Einbezug der SAPPM-Schwerpunkt-Absolvent:innen gratulierten wir gar. Denn damit wird ein nachweisbar fähiger Pool von Personen als zusätzliche Ressource genutzt, um die Neuordnung einzuführen und ihr auch alle Chancen zu geben. Die Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM als gemeinsame Organisation medizinischer Fachgesellschaften und anderer Institutionen bietet in unseren Augen die nötige Gewähr für die Umsetzung der vorgeschlagenen Änderung.

Beim Thema Weiterführung der delegierten Psychotherapie mussten wir uns der Stimme enthalten, da eine Übersicht über die sich in Weiterbildung befindlichen künftigen Therapeutinnen für uns schlicht nicht möglich war.

8. Betäubungsmittelverordnung BetMV

mfe hat die neue Ausrichtung im Projekt der Revision der Betäubungsmittelverordnung begrüsst. Sie stimmt mit der Entwicklung der Bedürfnisse der von Heroinabhängigkeit Betroffenen überein und basiert auf den neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen.

9. SAMW-Industrie-Ärzteschaft

Die Zusammenarbeit von pharmazeutischer, später auch von medizintechnischer Industrie mit der Ärzteschaft ist seit jeher mit dem Makel der Einflussnahme, der Abhängigkeiten und der Interessenskonflikte verbunden. Was in anderen Wirtschaftszweigen Usus ist, und weitgehendst akzeptiert, nämlich Produkte und Dienstleistungen durch finanzielle, materielle oder immaterielle Massnahmen zu promoten, ist in einem Feld, wo es um die Gesundheit der Menschen geht, unangebracht. Diese Einsicht ist weiter gereift, die SAMW hat die entsprechenden Richtlinien weiter entwickelt – mfe unterstützt dies, und hat aktiv an der Erarbeitung mitgearbeitet.

10. Vernehmlassung zum Simulationsmodell Bestand und Bedarf Fachärztinnen

mfe hat sich für den frühen Einbezug in diesen Prozess bedankt und festgestellt, dass es weitere Bemühungen brauchen wird, um die Basis der Daten verlässlicher zu gestalten. Dabei ist die Verbesserung der Qualität bereits bestehender Datensets sicher die zielführende Lösung.

11. KVV-KVAV Datenweitergabe

Bei dieser Vernehmlassung als Teil des Kostendämpfungspaketes 1 nahm mfe klar Stellung gegen jegliche Versuche des BAG, an weitere Daten zu kommen. Weder sehen wir für die weitere Verständlichkeit von Rechnungen noch für die Umsetzung des unglücklichen Experimentierartikels die Notwendigkeit, über die für MAS ans Bundesamt für Statistik gelieferten Daten hinaus mehr zu liefern. Und wir versäumten es nicht, auf das von der Daten-Bundesstrategie selber propagierte Prinzip *once only* zu verweisen.

12. Gesundheitliche Vorausplanung

Das von der SAMW und dem BAG gemeinsam geführte Projekt geht unseres Erachtens in die richtige Richtung: es will ganzheitlich und interprofessionell zusammenführen, was heute mit den Patientenverfügungen und den ärztlichen Notfallanordnungen bereits in Teilbereichen existiert.

13. Tessiner Code bzw. neuer zu erarbeitender Code innerhalb der FMH

Mit der Überarbeitung des Tessiner Codes setzten wir uns auseinander, kamen aber nicht zum Schluss, hier für einen neuen Code neue Ressourcen zu mobilisieren, auch wenn die FMH dies gern sähe. In der Haus- und Kinderarztpraxis herrscht eine solche Vielfalt, dass dies nicht in kurzer Zeit in ein Codiersystem übersetzt werden könnte, dies im Gegensatz zum Spital. Zusätzlich müsste als erster Schritt geklärt sein, wozu die Codierung verwendet und gebraucht wird. Im Übrigen kam eine Studie des Bundesamts für Statistik zur gleichen Schlussfolgerung.

14. Umstrittenheit der anthroposophischen Medizin

Santésuisse versucht mit allen Mitteln, die Methoden der Komplementärmedizin aus der OKP hinauszukippen. Natürlich kann man über die Wissenschaftlichkeit streiten, doch ist für uns klar, dass einerseits die Volksabstimmung dazu eindeutig war und andererseits sehr viele Grundversorger komplementärmedizinisch tätig sind. Entsprechend haben wir uns in der Vernehmlassung gegen die Umstrittenheitsabklärungen geäussert.

Reto Wiesli

Volksabstimmung gewonnen, Kinder bald ohne Tabakwerbung!

Tardoc ruht in einer Schublade des Bundesrates. Tarmed kann nicht revidiert werden, weil vom Bundesrat verordnet. Die Tarifkommission hat wie im Vorjahr nur ein einziges Mal getagt, ist aber trotzdem aktiv: Vertretung in verschiedenen Gremien der FMH (Forum ambulante Tarife, Tarif-Cockpit, Sounding Board WZW, Revision Analyseliste), Erarbeitung von Vernehmlassungen zu neuen Gesetzesvorlagen, Beobachtung des Politgeschehens, insbesondere der Entwicklung der Kostensparmassnahmen, Erarbeitung von Medienmitteilungen und Informationsartikeln in „standpunkte“ und Membermails. Die Tarifkurse mfe stossen auf ein geringes Interesse, erstaunlicherweise, denn es erreichen uns zahlreiche Anfragen zum Tarif, welche aufzeigen, dass die Abrechnung mit einigen Fallstricken verbunden sein kann.

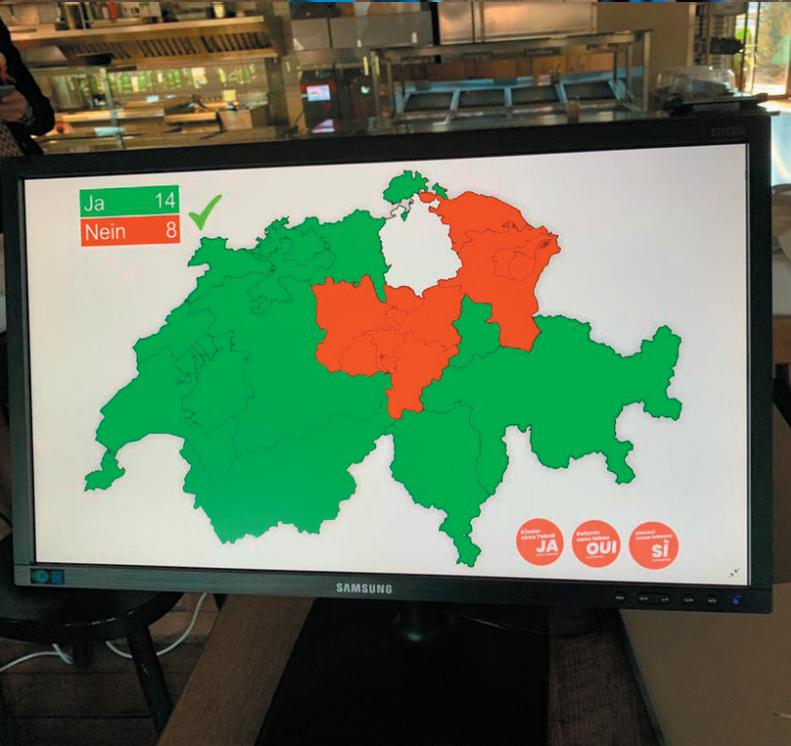
Leider zeigte gerade das Beispiel der Medienmitteilung mfe zur Kostenentwicklung, dass auch ein beträchtlicher Aufwand nicht immer zum gewünschten Resultat führt. Die gute Nachricht sei trotzdem an dieser Stelle wiederholt: ja, die Kosten steigen auch in der Grundversorgung, beruhen aber auf der starken Zunahme der Patientenzahlen. Die Kosten pro Patient sind in den Praxen der Haus- und Kinderärztinnen sehr stabil. Wir machen unsere Arbeit, zuverlässig, qualitativ hochstehend, kostengünstig.

Tardoc befindet sich nach den verschiedenen Verzögerungsmassnahmen des Bundesrates erneut in den Startlöchern und wird nun auch von santésuisse und H+ unterstützt. Parallel dazu werden Pauschaltarife erarbeitet, welche die Grundversorgung mindestens vorläufig nicht betreffen werden.

Verschiedene Ideen für Kostensparmassnahmen werden im Parlament diskutiert. Diese Prozesse müssen sehr aufmerksam verfolgt werden. Den Politikern ist die Sichtweise der Praxen oft unbekannt und ihnen sind die Auswirkungen ihrer Entscheide auf die Gesundheitsversorgung nicht bewusst.

Tarifarbeit ist technisch und politisch und braucht einen sehr langen Atem. Die FMH ist hier im Lead und sie nimmt ihre Verantwortung mit grossem personellen und finanziellen Aufwand wahr. Ihr gebührt der Dank der ganzen Ärzteschaft. Wir bedanken uns auch bei den Mitgliedern unserer Tarifkommission und allen, die sich im Tarifwesen engagieren.

Reto Wiesli





Schwerpunktthema: Nachwuchsförderung

Politischer Masterplan für unseren Nachwuchs

In der Strategie 2022-2025 hat mfe der Nachwuchsförderung in einem neuen Schwerpunkt einen neuen Fokus gegeben.

Das Jahr 2022 diente vor allem der Vernetzung und der Erstellung einer Bestandesaufnahme. Das Fazit zusammengefasst: Es wird von vielen schon viel getan - aber im Hinblick auf die Bedürfnisse in der Versorgung sind alle bisherigen Massnahmen unzureichend.

Bisherige wichtige Massnahmen:

- **Sonderprogramm Humanmedizin SPHM:** 100 Mio. CHF wurden vom Bund zur Erhöhung der Studienplätze investiert. Die Studienplätze konnten von 850 auf 1300 langfristig gesicherte Plätze (Obsan 2021) erhöht werden.
- **Hausarztinitiative:** Diese hatte bisher noch zuwenig Einfluss auf die Attraktivität und die Anzahl der Hausärzt:innen.
- **Institute für Hausarztmedizin:** An jeder medizinischen Fakultät gibt es unterdessen ein Hausarztinstitut. Diese haben einen positiven Einfluss auf die Aus- und Weiterbildung des hausärztlichen Nachwuchses, die Förderung der akademischen Hausarztmedizin. Die Hausarztmedizin ist laut einer Umfrage bei unserem Nachwuchs gut sichtbar und attraktiv positioniert. Der Einfluss und die Anerkennung der Hausarztinstitute an den Medizinischen Fakultäten lässt jedoch immer noch zu wünschen übrig und die Angebote für Studierende richten sich zuwenig am Bedarf in der Gesundheitsversorgung aus.
- **Praxisassistentz:** Insgesamt existieren in der Schweiz 285 finanzierte Praxisassistentz-Stellen, wobei (Studie IHAMBB 2021) die Entwicklung zahlenmässig stagniert. Die Stellen reichen nicht aus, damit jeder Haus- und

Kinderarzt eine Praxisassistentz absolvieren kann. 11 Kantone geben ein Unterangebot an und in der Finanzierung, Koordination und Verteilung besteht eine grosse Heterogenität. So stellen z.T. interkantonale Hürden für Interessierte nicht förderliche Hemmnisse dar. Die Praxisassistentz zeigte in unserer Umfrage beim Nachwuchs eine hohe Akzeptanz und Studien (Studie Sven Streit) zeigen, dass die Praxisassistentz ein Erfolgsmodell zur Förderung des Praxisnachwuchses darstellt.

All diese Massnahmen waren und sind wichtig – aber reichen gemäss der Obsanstudie 2022 (zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz) bei weitem noch nicht. Hauptprobleme in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung für die Grundversorgung sind die sehr grosse Auslandsabhängigkeit sowie die nicht bedürfnisgerechte Steuerung der Facharztausbildungen. Kommt hinzu, dass die Weiterbildungscurricula und Titelvergaben einem Blindflug für die Hausarztmedizin und Praxispädiatrie entsprechen: Es gibt keine Zahlen dazu, wie viele Titelträger schlussendlich in der ambulanten Grundversorgung landen. Allgemein sind verlässliche Daten zur Ärztedemographie Mangelware und gute Prognosen dementsprechend schwierig.

Simulationen des Obsan von 2022 sowie ärzteigene Daten der Workforcestudie des IHAM beider Basel prophezeien klar einen sich weiter akzentuierenden Mangel bis mindestens 2030 oder gar 2035 – insbesondere wenn wir nicht wie bisher einen grossen Teil unserer Nachwuchskräfte im Ausland rekrutieren wollen. Die Ärztestatistiken zeigt grundsätzlich nichts Neues und trotzdem sind die neuesten Zahlen wiederum bemerkenswert. Wir haben eine sehr hohe Auslandsabhängigkeit und die Verteilung von Grundversorgern (0.8

VZÄ/1000 Einw) zu Spezialisten (1.1 VZÄ/1000 Einw) ist für eine qualitativ gute und kosteneffiziente Versorgung alles andere als ideal. Während bei den Grundversorgern die Dichte stagniert oder je nach Region gar abnimmt, steigt diese bei den Spezialisten kontinuierlich und stetig an. Nur etwas mehr als die Hälfte der Fachärzte (57%) haben überdies ein eidgenössisches Arzt Diplom (Obsan 2022) und bei den Weiterbildungsstellen werden nur 60% von inländischem Nachwuchs besetzt. In der ambulanten Medizin sieht es etwas besser aus: 80% der Haus- und Kinderärzte gemäss der Berner Workforce-Studie sind aus der Schweiz sowie 65 % der ambulant tätigen Ärzte gemäss der FMH-Statistik). Im Jahr 2021 wurden in der Schweiz insgesamt 3110 Weiterbildungstitel vergeben, nur 30 % haben ein eidgenössisches Arzt Diplom und einen eidgenössischen Weiterbildungstitel und von den 70% mit ausländischem Arzt Diplom haben nur 40% ihr Weiterbildungsdiplom in der Schweiz erworben.

Mit dem Entschluss zu einem «Masterplan Nachwuchsförderung» will mfe diese Themen gemeinsam mit Partnern aus dem Gesundheitswesen angehen. Ziel ist die Erarbeitung eines politischen Massnahmenplanes, welcher dafür sorgt, dass die Schweiz genügend Haus- und Kinderärztinnen ausbildet, für eine gute Versorgung der Bevölkerung. Dies ist nicht nur aus nationaler, sondern auch aus internationaler Sicht dringend notwendig: Mit einer nachhaltigen Planung des Gesundheitsfachpersonals kann der Brain-Drain aus

Staaten gestoppt werden, die ihre Ärzte ebenso dringend benötigen. Für ein reiches Land wie die Schweiz muss die Einhaltung des «Global code of practice on the international recruitment of health personnel» eine ethische Verpflichtung darstellen.

Die Delegiertenversammlung von mfe hat einen ersten Entwurf, welcher Massnahmen über die gesamte berufliche Laufbahn, von der Sensibilisierungsphase (Studienwahl) über die Zulassungsverfahren, das Studium und die Weiterbildungszeit bis zum Übergang in die Praxis beinhaltet, verabschiedet und priorisiert.

Der Vorstand von mfe wurde beauftragt, zusammen mit den nationalen Partnern im Bereich der Hausarztmedizin, wie KHM, JHaS, SGAIM, pädiatrie Schweiz und SAFMED sowie weiteren in Aus- und Weiterbildung wichtigen Organisationen, den sogenannten Masterplan weiterzuentwickeln und so untereinander abzustimmen, dass die Stärken und Kompetenzen aller Player gebündelt werden, gemeinsame Stossrichtungen festgelegt und schlussendlich die Aufgaben entsprechend den Zuständigkeiten verteilt werden.

Monika Reber



Mehrwert für die Haus- und Kinderarztpraxis

Nicht ganz neu, aber anders... Die mfe Mitgliedschaft soll für unsere Mitglieder neben der standespolitischen und kommunikativen Stärkung und Vernetzung auch einen direkten Mehrwert im Praxisalltag bringen. So wurde «Dienstleistungen und Events» neu zu einem eigenen Schwerpunkt in der Verbandsstrategie von mfe definiert.

Der Hauptfokus im Jahr 2022 lag auf der Weiterentwicklung der mfe-academy. So konnte in der Romandie erstmals der ganztägige Praxiseinsteiger-Workshop «Installation en pratique indépendante» erfolgreich unter der Leitung von mfe durchgeführt werden. Interessierte Personen, die sich einen Einstieg in die haus- und kinderärztliche Praxis vorstellen können oder bereits am Planen sind, konnten sich einen ganzen Tag mit erfahrenen Kolleg:innen austauschen, spannende Referate verfolgen und sich in Workshops intensiv mit verschiedenen relevanten Aspekten auseinander setzen.

mfe ist davon überzeugt, dass sich dieser Workshop im «Dschungel» ähnlicher Angebote klar hervorhebt, weil er von Ärztinnen für Ärzte ist. Die aufwendige Vorbereitung und

Durchführung lohnen sich, können wir doch mit diesem Anlass vorhandene Hürden und Unsicherheiten abbauen und vermehrt junge Kolleg:innen für den Praxiseinstieg gewinnen. Als politischer Berufsverband ist es uns wichtig, unserem Nachwuchs hier eine optimale und vor allem neutrale Starthilfe anbieten zu können. Der Erfolg dieser Veranstaltung motiviert uns, das Konzept im Jahr 2023 auch in der Deutschschweiz umzusetzen.

Die Vorteile von kurzen Online-Fortbildungen haben die Arbeitsgruppe motiviert, dies auch unseren Mitgliedern anzubieten. So wurde 2022 neben den Tarifworkshops erstmals auch ein Workshop zu «Juristische Aspekte in der Praxis» durchgeführt. Weiter sind Workshops zur IT-Sicherheit geplant.

Die Herausforderung, ein spannendes Programm mit echtem Mehrwert anzubieten, ist gross. Zufriedene Kursteilnehmer:innen geben uns aber die Motivation, das Angebot laufend weiterzuentwickeln. Wir bleiben dran.

Heidi Zinggeler Fuhrer

Engagement in praxisrelevanten Themen

Qualität

Seit dem 1. April 2022 ist die Revision des Krankenversicherungsgesetzesartikels zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit (KVG, Art. 58a und Artikel 77 KVV) in Kraft. Entsprechend engagierte sich mfe für die Bedürfnisse seiner Mitglieder und brachte sich an den konzeptionellen Arbeiten bei der mit den Kostenträgern verhandelnden FMH ein. Die Verhandlungen über den gemeinsamen Vertrag scheiterten letztlich; weniger wegen inhaltlicher Differenzen, sondern weil der Bundesrat kurz vor dem Termin verlauten liess, dass seiner Meinung nach sämtliche Kosten für die Qualitätsentwicklung in den Tarifen bereits berücksichtigt und folglich abgegolten seien.

Damit wurden die Spielregeln zur Unzeit geändert. Schade, denn die Ärzteschaft wäre bereit gewesen, Vertrag und Konzept für die Qualitätsentwicklung im praxis-ambulanten Bereich waren von der DV der FMH genehmigt. Unabhängig davon, ob ein Vertrag vereinbart wurde – für die meisten Haus- und Kinderarztpraxen spielt das keine Rolle; die Qualitätsarbeit nimmt bei uns seit jeher einen hohen Stellenwert ein. Klar bleibt, die Gespräche zwischen den Leistungserbrin-

gern und Krankenversicherern zum Thema werden weitergeführt werden.

mfe hat zudem Einsitz in der Qualitätskommission der SGAIM und bringt sich dort in die für die Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen relevanten Diskussionen ein. Hier wurden neben anderen Themen beispielsweise konkrete Qualitätsverbesserungsaktivitäten diskutiert und entwickelt, die im genannten Vertrag zwischen Leistungserbringern und Kostenträger inhaltlich hätten abgebildet werden können.

Coach my Career:

Zusammen mit FMH, VLSS, VSAO, swimsa und mit Unterstützung des SIWF engagiert sich mfe beim Mentoring-Programm Coach my Career. Dieses richtet sich an Medizinstudierende im letzten Studienjahr sowie junge Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, die vor wichtigen beruflichen Weichenstellungen stehen. Im Berichtsjahr wurden 59 Beratungen durchgeführt. Natürlich hoffen wir, dass unser Mitwirken hilft, einige Mentees für das Berufsziel Haus- oder Kinderärztin bzw -Arzt begeistern zu können.

Marc Jungi

Interprofessionalität:

Interprofessionalität basiert auf bekannten Grundsätzen wie Offenheit, gemeinsame Bewältigung von Aufgaben, Austausch und gegenseitige Bereicherung. mfe engagiert sich ausgesprochen stark in dieser Richtung. In manchen Bereichen ist Teamarbeit unumgänglich. Ein gutes Beispiel ist die Problematik dementer Personen und ihrer Angehörigen. Wir haben in diesem Zusammenhang an der Podiumsdiskussion der Nationalen Demenz-Konferenz teilgenommen, die Ende April durch Alzheimer Schweiz und Public Health Schweiz in

Darüber hinaus investiert mfe viel Zeit und Energie in die Plattform Interprofessionalität (PIP), deren Vorsitz der Verband inne hat. In dieser Plattform sind rund 15 Verbände vertreten, die alle Gesundheitsfachpersonen im Bereich der medizinischen Grundversorgung des Landes vertreten. Die Plattform setzt sich insbesondere für die Anerkennung der erforderlichen Erstattung der Koordinationsarbeit und Abstimmungsarbeit im Rahmen der komplexen Pflege polymorbider Patientinnen und Patienten durch die Gesundheitspolitik ein. Im September



Bern organisiert wurde. Im Publikum befanden sich auch ein betroffener Patient sowie seine Ehefrau, die uns mit ihren Bedenken sofort auf den Boden der Realität jenseits der Erörterung von Amyloidplaques geholt haben: Wie ist eine möglichst lange Begleitung, Betreuung und Förderung der Selbständigkeit möglich, die die unterstützenden nächsten Angehörigen nicht überstrapaziert? Dies war eine gute Gelegenheit, die Kompetenzen der Hausärztinnen und Hausärzte als Bezugspersonen und koordinierende Stellen ins Spiel zu bringen, oft im Rahmen häuslicher Pflege und unter Hinzuziehung der Spezialistinnen und Spezialisten aus den Memory-Kliniken. Ein weiterer Bereich, in dem es klassischerweise auf interprofessionelle Zusammenarbeit ankommt, ist die Palliativpflege. Dieses Herangehen an die Patientin oder den Patienten wird immer mehr spezialisiert. Wir bilden gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der SGAIM eine Arbeitsgruppe, deren Ziel es ist, diesen Bereich in unserer Kompetenz behalten zu können. Für unsere Patientinnen und Patienten, die unglücklicherweise darauf angewiesen sind, ist es ausgesprochen wichtig, sich auf mobile Palliative-Care-Teams und häusliche Pflegeangebote verlassen zu können. Hier erhalten sie die erwünschte klinische, technische und menschliche Unterstützung. Dr. Eva Kaiser vertritt uns schon seit mehreren Jahren auf der Plattform palliative.ch. Wir schätzen dies sehr.

2022 organisierte die PIP ihre erste «Summer Academy» mit folgendem Thema: «Die interprofessionelle Bildung in der medizinischen Grundversorgung». Die Teilnehmenden konnten während dieses Tages an Kursen zum Thema Interprofessionalität teilnehmen. Die Podiumsdiskussion, an dem auch die Ständerätin Marina Carobbio aus dem Tessin, Präsidentin von palliative.ch, teilnahm, bot Gelegenheit, an die Dringlichkeit einer Verankerung der interprofessionellen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitssystem zu erinnern. Schliesslich wirkt sich diese Art der Teamarbeit positiv auf die Behandlung und das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten aus. Darüber hinaus wurden wir zum FORUM der Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen (SELF) eingeladen, wo die hervorragende Broschüre [Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen vorgestellt](#) wurde. Anlässlich der Podiumsdiskussion konnten wir unsere Offenheit gegenüber dem gegenseitigen Lernen mit Patientinnen und Patienten sowie anderen Gesundheitsfachpersonen zum Ausdruck bringen.

Manche Praxen können ihren Patientinnen und Patienten bereits in ihrer eigenen Struktur ein sehr breites Spektrum an Pflegefachpersonen anbieten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eingeschlossen. In der Mehrzahl unserer Arztpraxen sind es jedoch die MPA, immer häufiger unterstützt

durch die MPK, die unsere Anstrengungen zur langfristigen Betreuung unserer Patientinnen und Patienten tragen. Das entsprechende Arbeitsmodell (Chronic Care Model) wollen wir mit SVA und ARAM, unseren bevorzugten Partnern im Pflegebereich, weiter stärken. soins.

Sébastien Jotterand

e-health/informatics

mfe pflegt eine enge Zusammenarbeit mit dem Departement Digitalisierung der FMH und nimmt Einsitz in den Arbeitsgruppen Lenkungsausschuss Praxisinformatik und in der Arbeitsgruppe eHealth. Ebenso ist mfe Mitglied in der «Allianz digitale Transformation im Gesundheitswesen - AdTG» bei welcher sich verschiedene Verbände zusammengeschlossen haben.

Die Allianz digitale Transformation hat 2 Kernaufgaben. Sie will generelle Rahmenbedingungen definieren, die es für die digitale Transformation im Gesundheitswesen braucht und unterstützt prioritäre Gesetzes- und Verordnungsänderungen, welche einem nutzenstiftenden elektronischen Patientendossier (EPD) zum Durchbruch verhelfen sollen. Bei letzterem Punkt ist der nutzenstiftende Aspekt ein wesentlicher Faktor.

Teilnahme Sounding Board Revision EPDG

Im Sommer hat ein sounding board des BAG stattgefunden, an welchem die Eckpunkte der geplanten Gesetzesrevision zum EPDG präsentiert und die Verbände angehört wurden. Der Vernehmlassungsprozess zu der Gesetzesrevision ist für Frühling 2023 angesetzt. Es wurden die Pläne des Bundesrates präsentiert, welche einerseits die Übergangsförderung sicherstellen sowie andererseits mit Gesetzesanpassungen dem EPD zur besseren Verbreitung verhelfen sollen. Eine Stellungnahme von mfe wird im Frühling 2023 formuliert, mit der Teilnahme am Vernehmlassungsprozess.

AD Suisse zertifiziert

Im Jahre 2023 hat die Gemeinschaft AD Suisse den Zertifizierungsprozess erfolgreich abgeschlossen. Der Ärzteschaft wird ein Beitritt zur AD Suisse empfohlen, da damit der obligatorische Anschluss an das EPD gewährleistet ist (welcher seit 2022 als Bedingung für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung gilt). Im Gegensatz zu einem Anschluss an eine Stammgemeinschaft besteht für die Ärzteschaft bei der Gemeinschaft AD Suisse keine Verpflichtung, die Patienten bei der Eröffnung eines EPD zu begleiten. Dieser Eröffnungsprozess kann bei Stammgemeinschaften in einem stichprobearbeitigen Zertifizierungsprozess der Leistungserbringer geprüft werden und wäre für die niedergelassene Ärzteschaft ein kaum zu bewältigender Aufwand. mfe empfiehlt somit seinen Mitgliedern den Anschluss an die AD Suisse.

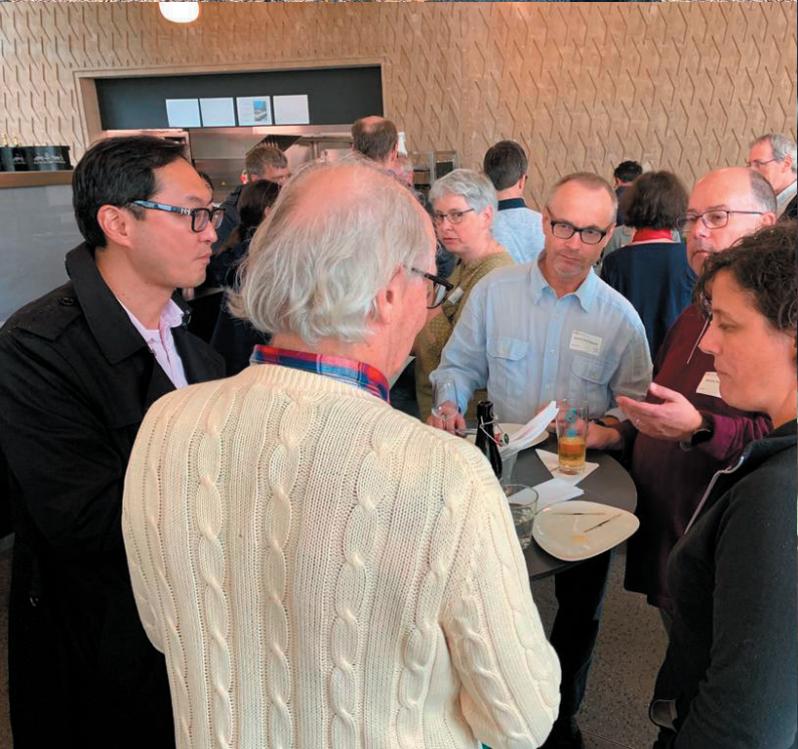
Broschüre «Künstliche Intelligenz»

Die FMH hat die Broschüre Künstliche Intelligenz veröffentlicht, an welcher mfe mitgearbeitet hat. Diese dient als Leitfaden mit Kriterien, an welchen sich die Ärzteschaft im Umgang mit «künstlicher Intelligenz» orientieren kann und nach welchen die entsprechenden Anbieter solcher Produkte geprüft werden sollen. mfe ist überzeugt davon, dass solche Produkte zunehmend in den ärztlichen Alltag einfließen werden, unsere Tätigkeit aber niemals ersetzen wird.

e-Rezept

Das Gemeinschaftsprojekt e-Rezept von FMH und pharmasuisse mit dem Ziel einer schweizweit einheitlichen Lösung eines digitalen Rezeptes wurde mfe bereits in frühem Projektstadium präsentiert, worauf wir uns dazu entschieden haben, bei der Entwicklung mitzuwirken. In der Projektgruppe werden die Anforderungen an die Umsetzung und Anwendungsfälle erarbeitet.

Michael Bagattini



Geschäftiger Stillstand

Tardoc ruht in einer Schublade des Bundesrates. Tarmed kann nicht revidiert werden, weil vom Bundesrat verordnet. Die Tarifkommission hat wie im Vorjahr nur ein einziges Mal getagt, ist aber trotzdem aktiv: Vertretung in verschiedenen Gremien der FMH (Forum ambulante Tarife, Tarif-Cockpit, Sounding Board WZW, Revision Analyseliste), Erarbeitung von Vernehmlassungen zu neuen Gesetzesvorlagen, Beobachtung des Politgeschehens, insbesondere der Entwicklung der Kostensparmassnahmen, Erarbeitung von Medienmitteilungen und Informationsartikeln in „standpunkte“ und Membermails. Die Tarifkurse mfe stossen auf ein geringes Interesse, erstaunlicherweise, denn es erreichen uns zahlreiche Anfragen zum Tarif, welche aufzeigen, dass die Abrechnung mit einigen Fallstricken verbunden sein kann.

Leider zeigte gerade das Beispiel der Medienmitteilung mfe zur Kostenentwicklung, dass auch ein beträchtlicher Aufwand nicht immer zum gewünschten Resultat führt. Die gute Nachricht sei trotzdem an dieser Stelle wiederholt: ja, die Kosten steigen auch in der Grundversorgung, beruhen aber auf der starken Zunahme der Patientenzahlen. Die Kosten pro Patient sind in den Praxen der Haus- und Kinderärztinnen sehr stabil. Wir machen unsere Arbeit, zuverlässig, qualitativ hochstehend, kostengünstig.

Tardoc befindet sich nach den verschiedenen Verzögerungsmassnahmen des Bundesrates erneut in den Startlöchern und wird nun auch von santésuisse und H+ unterstützt. Parallel dazu werden Pauschaltarife erarbeitet, welche die Grundversorgung mindestens vorläufig nicht betreffen werden.

Verschiedene Ideen für Kostensparmassnahmen werden im Parlament diskutiert. Diese Prozesse müssen sehr aufmerksam verfolgt werden. Den Politikern ist die Sichtweise der Praxen oft unbekannt und ihnen sind die Auswirkungen ihrer Entscheidung auf die Gesundheitsversorgung nicht bewusst.

Tarifarbeit ist technisch und politisch und braucht einen sehr langen Atem. Die FMH ist hier im Lead und sie nimmt ihre Verantwortung mit grossem personellen und finanziellen Aufwand wahr. Ihr gebührt der Dank der ganzen Ärzteschaft. Wir bedanken uns auch bei den Mitgliedern unserer Tarifkommission und allen, die sich im Tarifwesen engagieren.

Heidi Zinggeler Fuhrer / Rolf Temperli

Schwerpunktthema: Mitglieder und Finanzen

Konzept Gruppenpraxen erfolgreich eingeführt

Zahlreiche und engagierte Mitglieder sind die Basis jedes erfolgreichen Verbandes. Im Jahre 2010 zählte mfe noch 6100 Mitglieder, aktuell sind es gut ein Drittel weniger. Deshalb intensiviert mfe seit Jahren seine Anstrengungen, die bestehenden Mitglieder zu behalten und neue zu gewinnen. 2022 konnte das auf drei Jahre befristete Pilotprojekt, welches zum Ziel hatte, die angestellten Ärztinnen und Ärzte von Gruppenpraxen für den Verband zu gewinnen, erfolgreich abgeschlossen werden. An der Frühjahrs-DV wurden nach einer sehr engagierten Diskussion sowohl das „Konzept Gruppenpraxen“ als auch die notwendige Statutenänderung deutlich angenommen. Die Gruppenpraxen, mit denen Zusammenarbeitsverträge bestehen, haben nun gemeinsam Anspruch auf zwei Sitze in der DV. Aktuell gibt es Zusammenarbeitsverträge mit zwei Organisationen, die mfe nebst

deren bisherigen Mitgliedern knapp 60 Neumitglieder und einen Totalbetrag von CHF 30'000 einbrachten. Mit beiden Organisationen wurde gemäss Konzept ein erster Austausch durchgeführt. Ziel von mfe in den kommenden Jahren ist es, jährlich ein bis zwei neue Gruppenpraxen für eine Zusammenarbeit zu gewinnen

Als weitere Massnahme zur Mitgliederwerbung wurden wiederum Mitglieder der jungen Haus- und KinderärztInnen (JHaS), die in deren Alumni-Sektion übergetreten sind, angeschrieben und informiert darüber, dass sie automatisch in eine Mitgliedschaft bei mfe überführt werden - wobei im ersten Jahr kein Mitgliederbeitrag entrichtet werden muss.

Marc Jungi

Besserer Jahresabschluss als budgetiert

Die Einnahmen von mfe sind seit Jahren unter Druck, da die «Baby Boomer»-Jahrgänge das Pensionierungsalter erreichen. Trotzdem ist es 2022 gelungen, die Einnahmenseite zu stabilisieren. Neben den Mitgliederbeiträgen und dem Beitrag der SGAIM konnten zusätzliche Einnahmen mit den Gruppenpraxen erzielt werden.

Auf der Ausgabenseite konnten durch verbesserte Strukturen (Geschäftsstelle und Kommunikation neu eine Firma, vereinbarte Pauschale für Sekretariatsarbeiten und Schwerpunkt-System im Vorstand) und eine konsequente Ausgabendisziplin Sparpotentiale realisiert werden.

Die Erfolgsrechnung 2022 wurde zum ersten Mal nach den neuen strategischen Schwerpunkten strukturiert. Statt des budgetierten Verlustes von CHF 171'600 resultiert für das Jahr 2022 lediglich ein Verlust von CHF 9'800, sodass auf das Auflösen von Rückstellungen verzichtet werden konnte. Das Eigenkapital in der Bilanz beträgt nahezu unverändert (ein Minus von ca. CHF 1'0000) CHF 970'000.

Wir bleiben dran und versuchen, die finanziellen Mittel weiterhin optimal zur Stärkung der Hausarztmedizin einzusetzen!

Christian Rohrmann

VEREINSRECHNUNG
Budget 2022
2022

CHF

CHF

ERTRAG

Mitgliederbeiträge	1'510'000.00	1'533'901.50
Mitgliederbeiträge Gruppenpraxen	32'000.00	31'884.00
Beitrag SGAIM an Tarif	100'000.00	100'000.00
mfe Academy	0.00	22'208.95
Arbeiten für Dritte	4'000.00	4'040.00
Spenden	0.00	2'585.00
Entnahme Rückstellungen	100'000.00	0.00
Verlust aus Forderungen	0.00	-22'405.00

TOTAL ERTRAG
1'746'000.00
1'672'214.45
AUFWAND

Geschäftsstelle	314'800.00	274'711.56
Geschäftsstelle Sekretariat	90'000.00	82'012.70
Miete Sitzungsräume/Verpflegung	6'500.00	3'603.50
Delegiertenversammlung Frühling	40'000.00	39'749.85
Delegiertenversammlung Herbst	20'000.00	11'328.65
Büromaterial, Porti und Telefon	9'000.00	240.00
Beratungsaufwand/ juristische Beratung	45'000.00	42'879.80
Moderationen	5'000.00	0.00
Sonstiger Aufwand	20'000.00	3'234.40
Medien Spesen/ Massnahmen	0.00	4'138.21
Homepage inkl. Hosting	15'000.00	9'340.30
Übersetzungen	40'000.00	4'640.21
Personalaufwand Vorstand und Kommissionen	462'589.60	469'416.87
Personalaufwand Delegierte	91'700.00	84'268.40

Total zentraler Grundbetrieb
1'159'589.60
1'029'564.45
Ressort Mitglieder und Finanzen

Geschäftsstelle	21'600.00	32'489.16
Revision	3'500.00	2'346.90
Datenbank	2'000.00	2'000.00
Sonstiger Aufwand	0.00	5'285.20
Medien Spesen/ Massnahmen	5'000.00	0.00
Übersetzungen	0.00	1'285.82
Mitgliederwerbung	10'000.00	0.00
Personalaufwand Vorstand und Kommissionen	3'300.00	3'428.80

Total Ressort Mitglieder und Finanzen
45'400.00
46'835.88
Ressort Politik und Kommunikation

Geschäftsstelle	74'200.00	111'730.02
Sonstiger Aufwand	1'000.00	6'736.39
Medien Spesen/ Massnahmen	19'000.00	12'754.13
Broschüren	10'000.00	0.00
Übersetzungen	0.00	10'478.63
Newsletter	20'000.00	7'302.05
Primary Care	120'000.00	106'961.31
Regioanlässe	8'000.00	6'488.55
Tag der Hausarztmedizin	10'000.00	14.90
Symposium	3'000.00	4'421.40
Tabakinitiative	100'000.00	204.82
Imagekampagne	5'000.00	0.00
Personalaufwand Vorstand und Kommissionen	49'400.00	52'721.70
Personalaufwand politischer Beirat	4'300.00	0.00
Personalaufwand Delegationen	5'000.00	11'522.44

Total Ressort Politik und Kommunikation
428'900.00
331'336.34

VEREINSRECHNUNG**Budget 2022****2022**

CHF

CHF

Ressort medizinische Grundversorgung		
Geschäftsstelle	3'600.00	5'484.84
Sonstiger Aufwand	2'000.00	3'598.35
Vereinsbeiträge	15'000.00	3'000.00
Interprofessionalität	5'000.00	3'500.00
Projektaufwände	10'000.00	10'000.00
Personalaufwand Vorstand und Kommissionen	30'700.00	30'764.25
Personalaufwand Delegationen	10'750.00	13'001.80
Total Ressort medizinische Grundversorgung	77'050.00	69'349.24
Ressort Nachwuchsförderung		
Geschäftsstelle	9'200.00	13'814.35
Sonstiger Aufwand	5'000.00	0.00
Medien Spesen/ Massnahmen	15'000.00	0.00
Übersetzungen	0.00	682.28
Beitrag Junge Hausärzte Schweiz	35'000.00	20'540.05
Personalaufwand Vorstand und Kommissionen	9'700.00	10'430.10
Total Ressort Nachwuchsförderung	73'900.00	45'466.78
Ressort Dienstleistungen und Events		
Geschäftsstelle	69'600.00	74'777.48
Sonstiger Aufwand	0.00	9'968.62
Medien Spesen/ Massnahmen	0.00	1'421.65
Übersetzungen	0.00	565.38
mfe Academy	0.00	4'300.80
par les médecins, pour les médecins	5'000.00	16'207.85
Personalaufwand Vorstand und Kommissionen	13'270.00	14'001.50
Total Ressort Dienstleistungen und Events	87'870.00	121'243.28
Ressort Tarif		
Geschäftsstelle	12'000.00	18'075.29
Sonstiger Aufwand	5'000.00	54.00
Personalaufwand Vorstand und Kommissionen	15'127.00	16'138.00
Personalaufwand Kommission Tarife	12'300.00	7'135.65
Total Ressort Tarif	44'427.00	41'402.94
Übriger Aufwand		
Abschreibungen	0.00	299.00
Bestandesänderung Lager	0.00	12'269.17
Bank- und PC Spesen	500.00	385.71
Total übriger Aufwand	500.00	12'953.88
Ausserordentlicher Aufwand und Ertrag	0.00	-378.65
Steuern	0.00	688.15
TOTAL AUFWAND	1'917'636.60	1'698'462.29
ERFOLG	-171'636.60	-26'247.84



Im Frühling endlich am Genfersee, im Herbst mit dem neuen Masterplan

Endlich in Montreux! Die zweimal verschobene DV in der Romandie konnte endlich stattfinden, und dies bereits zum zweiten Mal im Hotel Eden Palace au Lac, direkt am Genfersee.

An dieser Delegiertenversammlung fanden auch die Gesamterneuerungswahlen des Vorstandes statt. Aus dem Vorstand trat einzig Pius Bürki zurück. Neu gewählt an seiner Stelle wurde Michael Bagattini, alle andern Bisherigen wurden wiedergewählt, Heidi Zinggeler und Rolf Temperli erhielten mit ihrer Wahl gleichzeitig vertrauensvoll eine Amtszeitverlängerung.

Inhaltlich konzentrierten sich die Diskussionen auf die Zulassung, den Notfalldienst und die Praxisassistenten und damit auf den Nachwuchs. Das Basler Institut für Hausarztmedizin präsentierte uns seine Umfrageresultate zu den Praxisassistenten, ergänzt vom WHM. Hauptkenntnis dazu ist, dass es nur gerade 285 Praxisassistentenstellen in der Schweiz gibt und diese extrem ungleichmässig über die Kantone verteilt sind. Auch deren Management ist völlig unterschiedlich, der Kantönliche Geist grassiert hier klar zu Ungunsten des haus- und kinderärztlichen Nachwuchses.

Im statutarischen Teil stand das Pilotprojekt Gruppenpraxen im Zentrum, das Pilotprojekt lief drei Jahre und wurde evaluiert. Der Vorstand legte den Delegierten ein Konzept sowie die notwendigen Statutenänderungen vor, damit das Gruppenpraxen-Modell unbefristet weitergeführt werden kann. Während das Konzept und die Absicht, weitere Gruppenpraxen für die kollektive Mitgliedschaft zu gewinnen, auf Anklang stiess, wurde über die Delegiertensitze heftig debattiert. Schliesslich wurde grossmehrheitlich entschieden, für diese neue Mitgliederkategorie zwei neue Delegiertensitze zu schaffen.

Die zweite Delegiertenversammlung im November in Bern war ganz dem neuen Masterplan Nachwuchsförderung gewidmet. mfe hat das Thema Nachwuchsförderung als Schwerpunkt in die neue Verbandsstrategie 2022 – 2025 aufgenommen. Das Jahr 2022 stand denn auch unter dem Zeichen einer Analyse und Auslegeordnung. Die aktuelle Situation ist ungenügend. Die Schweiz hat weiterhin zu wenig Studienplätze, was zu einer hohen Auslandsabhängigkeit führt. Die Weiterbildung ist nicht bedarfsgerecht gesteuert. Der Mangel an Haus- und Kinderärztinnen wird sich noch bis mindestens 2030 weiter zuspitzen. Zudem mangelt es in

vielen Bereichen an der für eine gezielte Steuerung notwendigen Datenbasis. Der mfe-Vorstand hat, insbesondere unterstützt von Pierre-Yves Rodondi, Präsident der SAFMED, den vorliegenden Studien und Zahlen eine Analyse durchgeführt und an seiner Retraite einen Masterplan Nachwuchsförderung erarbeitet, der mit den Delegierten diskutiert wurde. Hauptziel des Masterplanes ist es, gemeinsam mit den JHaS und den weiteren Partnerorganisationen sicherzustellen, dass genügend in der Schweiz ausgebildete Hausärztinnen und Praxispädiater eine gute Versorgung der Bevölkerung sicherstellen können. Teilziele und Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen, sind die Erhöhung des Anteils der Hausarztmedizin und Praxispädiatrie im Medizinstudium, eine kantonale Harmonisierung der Praxisassistentenprogramme sowohl qualitativ als auch finanziell, die finanzielle Gleichstellung der klinischen und der stationären Weiterbildung, genügend gut ausgebildete Lehrärzte, bessere Daten sowie die Verbesserung von Incentives für die Praxisassistenten und den Praxiseinstieg.

Teil der Analyse war auch eine gemeinsam mit den JHaS erarbeitete Umfrage beim haus- und kinderärztlichen Nachwuchs. Die Umfrage wurde per E-Mail an alle JHaS-Mitglieder verschickt und auch an mehreren Kongressen in Umlauf gebracht – und brachte neue und auch bekannte Erkenntnisse:

- Die Praxisassistenten sind zufrieden, verzeichnen eine hohe Zufriedenheit;
- Es gibt Verbesserungspotential in Supervision und Teaching;
- Die Wahrnehmung und Information über Haus- und Kinderarztmedizin ist gut, dies auch schon in der Ausbildung;
- Die Haus- und Kinderarztmedizin ist kompatibel mit Familie und einer guten Work-Life-Balance;
- Die Entschädigung ist ein wichtiges Thema;
- Und im Fazit ist die Haus- und Kinderarztmedizin spannend und vielfältig!

Nach intensiven Workshops wurde der neue mfe-Masterplan «Nachwuchsförderung» in der nur wenig überarbeiteten Version schliesslich einstimmig genehmigt.

Reto Wiesli



Generalversammlung

Im ganz kleinen Rahmen in Lausanne

Die 13. Generalversammlung war einerseits eine Freude, weil wir unser zweites Ehrenmitglied ernennen konnten. Andererseits war sie teilnehmermässig ein ziemlicher Misserfolg. Profitieren konnten wir zwar vom Rahmen des CMPR-Kongresses im Palais de Beaulieu in Lausanne, jedoch war die GV am Ende des Tages, bei gleichzeitigem Apéro vor den Türen des Saales, zu wenig attraktiv für Kongressteilnehmende und Mitglieder.

Der Präsident informierte über die Aktivitäten im Vereinsjahr 2021. Die Pandemie hatte das Jahr geprägt, mit den Impfungen und deren magerer Entschädigung, einer Kampagne ohne Hausärzte sowie den föderalen Unterschieden bei den Impfmöglichkeiten. 2021 war aber auch das Jahr der neuen Verbandsstrategie mit unveränderter Mission: mfe entwickelt das Berufsbild, stärkt die Rolle der Hausarztmedizin, verbessert die Rahmenbedingungen und fördert den Nachwuchs. Als künftige Schwerpunktbereiche definiert wurden Politik und Kommunikation, medizinische Grundversorgung, Tarife, Mitglieder und Finanzen, Dienstleistungen und Events und neu Nachwuchs.

Sébastien Jotterand präsentierte das Ressort «medizinische Grundversorgung», das die Praxisinformatik, eHealth, die Interprofessionalität mit den Themen Palliativ und Demenz

und die Qualität umfasst. Dazu gehört im weiteren Sinn auch die Plattform Interprofessionalität. Zum Thema präsentierte er eine eindrückliche Graphik mit dem ganzen Strauss an Berufen der medizinischen Grundversorgung in der Praxis, aufgeschlüsselt nach ihrer Autonomie und Erfahrung. Der Geschäftsführer, Reto Wiesli, blickte auf die Volksinitiative «Kinder ohne Tabak» zurück, deren Sekretariat bei mfe liegt. Der Kassier, Christian Rohrmann, informierte zu den Finanzen des Vereins.

Philippe Luchsinger rief die Kompetenz der GV in Erinnerung, Ehrenmitglieder zu ernennen. François Héritier drängte sich dafür mit seinem eindrücklichen und langjährigen Engagement für die Hausarztmedizin auf. Sébastien Jotterand würdigte die Arbeit von François Héritier, der es geschafft hat, Gräben zwischen Deutschschweizern und Romands, zwischen Allgemeinmedizinern und Internisten zuzuschütten und dessen Auftritt auf der politischen Bühne 2006 mit seiner Rede an der Demo in starker Erinnerung bleiben wird. Die Ehrenmitgliedschaft wurde mit Applaus erteilt.

Reto Wiesli

Per 31.12.2022

Mitgliederstand mfe

mfe Mitglieder

ord. Mitglieder 100%	2'960
ord. Mitglieder 50%	369
ord. Mitglieder ohne Praxistätigkeit	463
Ehrenmitglieder	2
a.o. Mitglieder	31
Total	3'825

Unterteilt in Fachgebiete

Hausärzte (Facharzttitel AIM)	3'369
Pädiater (Facharzttitel KJM)	456
Total	3'825

Unterteilt nach Landessprachen

Deutsch	3'041
Französisch	660
Italienisch	124
Total	3'825

Juristische Mitglieder

SGAIM	1
SGP	1
KHM	1
JHaS	1
Total	4

Unterteilt nach Kantonen

AG	229
AI/AR	43
BE	590
BL	158
BS	116
FR	89
GE	190
GL	22
GR	116
JU	21
LU	173
NE	92
NW/OW	37
SG	241
SH	46
SO	132
SZ	55
TG	104
TI	124
UR	9
VD	265
VS	121
ZG	91
ZH	761
Total	3'825

Motiviert von der Volksabstimmung, bereit für den Masterplan

Die Geschäftsstelle eröffnete das Jahr 2022 mit Pauken und Trompeten und konnte, in Zusammenarbeit mit unseren Partnerorganisationen, die Volksabstimmung zur Initiative «Kinder ohne Tabak» ins Trockene bringen. Erst nach dem 13. Februar konnten wir uns dann wieder ums Tagesgeschäft kümmern, umso beflügelter vom grossen Erfolg. Die Flügel halfen uns entsprechend, die grosse Nach-Pandemie-Nachfrage nach Präsenz-Anlässen zu bewältigen, nämlich:

2022 – die Geschäftsstelle in Zahlen

- 3** Regionaltreffen mit physischer Präsenz: Winterthur, Bad Bubendorf und Martigny
- 7** Kongressteilnahmen vor Ort, in Bern bei der JHaS, in Lausanne am SGAIM-Frühjahrskongress, in Luzern am Kongress von Pädiatrie Schweiz, am KHM in Luzern, am CMPR in Lausanne, in Davos am SGAIM-Herbstkongress, am medifuture in Bern
- 8** Vorstandssitzungen, davon 3 online
- 1** Vorstands-Retraite in Präsenz, in Binningen, Basel-Land
- 2** Delegiertenversammlungen, davon eine Klausur in Montreux
- 1** Generalversammlung in Lausanne
- 16** Membermails
- 2** Standpunkte
- 95** Medienspiegel
- 18** Vernehmlassungen behandelt, an 16 teilgenommen
- 8** Beiträge im PHC

In Bern arbeiten Reto Wiesli, Geschäftsführer, Ysatis Menétrey (bis im Frühling) und Katrina Riva (Gesundheitspolitik und Interprofessionalität), Yvan Rielle (Tarif), Thomas Berger (Assistent des Geschäftsführers), Alain Marti (Buchhaltung) und Alexandra Walpen. In Luzern betreut Christine Zemp in ihrer Kanzlei unser Mandat für juristische Fragen und in Zürich orchestriert Sandra Hügli die Kommunikation, verstärkt durch Iren Brennwald und bei den sozialen Medien neu auch durch Cynthia Ringgenberg. Um die Initiative „Kinder ohne Tabak“ kümmerte sich Markus Koch.

Reto Wiesli

Kommunikation

Imagekampagne «Wir haben auch die Kosten im Griff»

2022 sind **xy** Medienbeiträge direkt oder indirekt über mfe bzw. zu mfe-relevanten Themen verfasst worden. Thematisch haben die Initiative «Kinder ohne Tabak», Zulassung, Mangel, Notfalldienst (vor allem in ländlichen Regionen) und die klassischen medizinischen Themen wie Grippe oder Hitze dominiert. Der Preis für die aktive Medienarbeit ist der grosse Einsatz des Vorstandes (vor allem des Präsidiums) und der Geschäftsstelle. Dieses Engagement lohnt sich und unterstützt und ergänzt im engen Zusammenspiel die politischen Aktivitäten von mfe optimal.

Die Digitalisierung in der Kommunikation zahlt sich aus. Dank unserem Onlinemagazin Standpunkte konnten wir nicht nur hohe Druckkosten einsparen, nein, wir sind auch schneller, flexibler und definitiv leserfreundlicher geworden. Der Mix aus Videointerviews, Hintergrundberichten und kurzen Statements und Stellungnahmen hat sich bewährt. Die Leserschaft vergrössert sich und die sogenannte «Öffnungsrate» ist hoch. Gleichzeitig können wir laufend an der Qualität arbeiten. Wir sehen, welche Beiträge auf Interesse stossen, welche weniger, und können so die künftigen Inhalte besser steuern.

Auch unsere Social Media-Kanäle etablieren sich. Wichtig war hier die Integration von LinkedIn für die Vernetzung mit Partnern aus dem Gesundheitswesen.



Ein langgehegter Wunsch unserer Mitglieder konnte dank den Sozialen Medien endlich erfüllt werden – wir haben eine mfe-Imagekampagne zusammen mit den JHaS lanciert. Im Wissen darum, dass wir Kosten sparen müssen und für uns als gesamtschweizerischer Verband nur eine nationale Kampagne funktioniert, war für uns klar, dass einzig der Weg über die Social Media-Kanäle und unsere Praxen in Frage kommt. Die Lösung: Am JHaS-Kongress produzierte Videos mit relevanten politischen Statements wurden in die Kampagne eingebunden – glaubwürdig, persönlich, sympathisch und low-budget.



4. Politisches mfe-Symposium

Über 70 Gäste (vor Ort und online) verfolgten am vierten mfe-Symposium den angeregten Austausch zwischen Politik, Wirtschaft und Grundversorgern zum Thema Gesundheitskosten.

Das topaktuelle Thema «Immer mehr und immer besser – nur Kosten darf es nichts» war die Grundlage für spannende, kontroverse und angeregte Diskussionen. Die zwei Gastreferenten Pierre-Alain Schnegg, Regierungsrat und Gesundheitsdirektor des Kantons Bern sowie Martin Landolt, Nationalrat und Präsident von santésuisse, gaben spannende Einblicke aus Sicht der Kantone und der Krankenversicherer.

Pierre-Alain Schnegg und Martin Landolt waren schon vor dem Symposium bereit, einige Fragen für unsere Leserinnen und Leser zu beantworten, dies erstmals in Form von Videointerviews für unser Magazin Standpunkte. Der anschliessende Apéro wurde wieder rege für den persönlichen Austausch genutzt.

Sandra Hügli

Geschäftsstelle

Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern

Telefon +41 (0)31 508 36 10
Fax +41 (0)31 508 36 01

