



Editorial

## Still going strong...

Was für ein Jahr! Wer hätte gedacht, dass wir weiterhin Pandemie-gebeutel sind! Wer hätte gedacht, dass die Gesellschaft sich so schwer tut damit, solidarisch zu handeln, auch in der Schweiz! Wer hätte gedacht, dass es Versicherer gibt, die sogar bei der Diskussion um die Entschädigung der Covid-Impfungen in gewohnter Bazar-Manier unanständig feilschen! Nun, wir haben es erlebt.

So wie wir alle in den Praxen gefordert waren, so musste auch mfe als Verband neben den üblichen Rollen und Aufgaben neue und bisher nicht gekannte wahrnehmen. Mit dem Beginn der Covid-Impfkampagne, die mfe selbstredend unterstützt hat, damit nicht nur pharmasuisse, SBK, GDK und BAG auf den Plakaten figurieren, sondern auch die Ärzteschaft, wurden Verband und Mitglieder aufs Neue gefordert. Wir mussten ungenügende Abgeltungen schlucken, und gleichzeitig unsere Mitglieder, wenn sie denn in ihren Kantonen überhaupt impfen durften, motivieren. Aber wir konnten damit einmal mehr aufzeigen, dass Haus- und Kinderärztinnen sich für die Gesellschaft als Ganzes engagieren. Das hat die Bevölkerung sehr wohl wahrgenommen, auch die Medien, uns wurde gedankt dafür, aber auch im zweiten Pandemiejahr wurden die Entscheide gesamtschweizerisch und in den allermeisten Kantonen ohne Haus- und Kinderärztinnen gefällt. In der Evaluation der Pandemiemassnahmen haben wir immer wieder darauf hingewiesen - und wir werden entschieden dafür einstehen - dass in den Anpassungen des Epidemiegesetzes und den dazugehörigen Massnahmen die ambulante Grundversorgung nicht wieder vergessen wird.

Die üblichen Gespräche mit Politikern, Verantwortungsträgern und Meinungsmachern konnten in diesen Zeiten der Pandemie nicht wie gewohnt stattfinden, eingeschränkt waren insbesondere die zufälligen Begegnungen an Veranstaltungen. Jedes Treffen musste verabredet werden, und vor allem die Parlamentarier haben sich sehr zurückgehalten. Wir konnten dieses Defizit auf einem anderen Weg kompensieren: mit gesteigerter Medienpräsenz. Anfragen aus allen Ecken der Schweiz, in Schrift, Ton und Bild, mit üblicherweise kurzen Reaktionszeiten von wenigen Stunden haben unsere Flexibilität auf die Probe gestellt. Radio-Interviews morgens um sechs, Videogespräche mitten im Tag, Kameras in der Praxis für die abendliche Sendung oder Präsenz direkt im Studio haben unsere Kommunikationsabteilung gefordert. Gelohnt hat es sich, wir konnten das Bild von kompetenten Diskussionspartnern festigen.

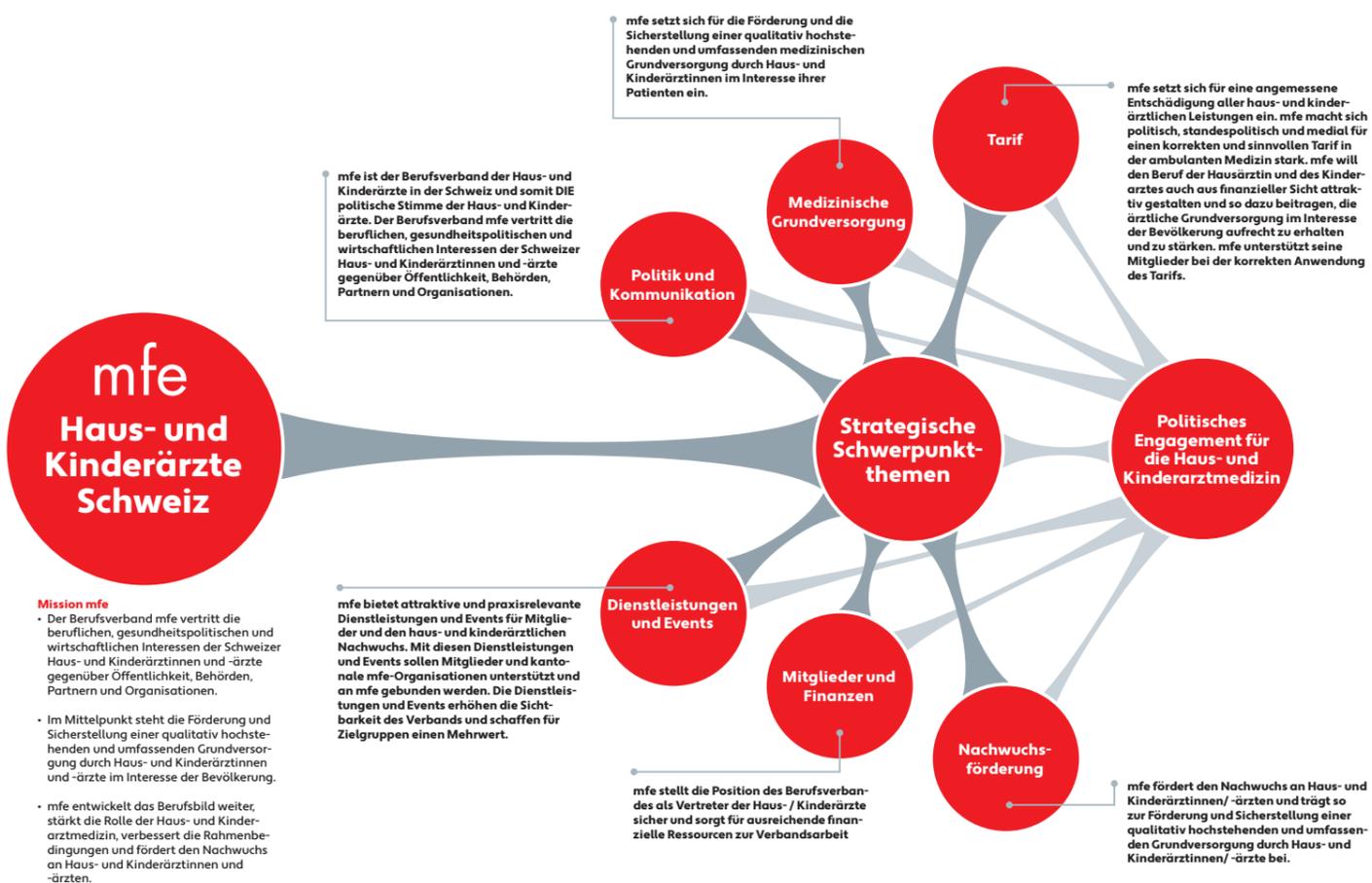
Eine der prägenden Persönlichkeiten von mfe hat unseren Vorstand verlassen. Nach über 10 Jahren Engagement für die Haus- und Kinderärztinnen der Schweiz ist «Mada-me Interpro» Brigitte Zirbs-Savigny 2021 zurückgetreten. Französische Sprache und österreichischer Charme haben ihren Teil dazu beigetragen, dass Brigitte ihre klugen und berechtigten Anliegen konsequent einbringen konnte. **Danke, von ganzem Herzen!**

Bereits 2020 haben wir die Arbeit an der neuen Strategie von mfe aufgenommen. Wir hatten damit begonnen, uns ohne Präjudiz und ganz grundsätzlich zu überlegen, wohin denn die Reise von mfe gehen soll, auf der grünen Wiese, wie man so schön sagt. Nach fulminantem Beginn mussten wir pandemiebedingt den Fahrplan etwas umstellen, konnten unser Ziel aber trotzdem erreichen. An der Vorstandstretraite Ende August 2021 in Aarau wurde nochmals hart gearbeitet, intensiv diskutiert, abgeglichen, gefightet, umgedacht, zurückbuchstabiert und wieder vorwärtsentwickelt, bis alle zufrieden waren: unsere Strategie für den weiteren Weg von mfe. Wir durften an den Delegiertenversammlungen (im Frühjahr online, im Herbst vor Ort) unsere Überlegungen und die entsprechenden Folgerungen präsentieren, aber vor allem von den Delegierten wichtige Inputs einholen.

In der neuen Strategie haben wir uns von den Ressorts, die seit Anbeginn von Haus- und Kinderärzte Schweiz bestanden, getrennt, und neu Schwerpunkte gebildet. Im Zentrum steht «Politik und Kommunikation», dafür wurde mfe ja auch gegründet. Bewusst haben wir die Kommunikation zur Politik genommen, beide sind eng miteinander verwoben. Die zweite, seit jeher wichtige Arbeit von mfe sind die Tarife, die einen eigenen Schwerpunkt bilden. Das Aufgabengebiet des Kassiers wurde erweitert durch die Verantwortlichkeit für das Mitgliederwesen. Die vorher einzelnen Ressorts entsprechenden Thematiken Qualität, Interprofessionalität und eHealth werden neu zusammengefasst im Schwerpunkt «Medizinische Grundversorgung». Dafür wurden zwei neue Schwerpunkte kreiert: «Nachwuchs» und «Dienstleistungen und Events». Sie sollen abbilden, dass mfe nicht nur einen Auftrag gegen aussen, sondern auch wichtige Aufgaben in der Innenpolitik wahrnehmen muss und will.

Mit Elan weiter, wir nehmen den Schwung der Innovation mit, wie wir versprochen haben: mfe fit zu machen für die Zukunft, für die kommenden Herausforderungen, und eben: still going strong!

Philippe Luchsinger





## Gesundheitspolitik

## Bitte nachbessern, Bundesrat!

In der Gesundheitspolitik bedeutete das zweite Pandemiejahr keineswegs eine Ruhepause. Nur gerade eine Vernehmlassung zu den Aethanolreserven hatte den unmittelbaren Bezug zu Corona, in den übrigen Vernehmlassungen drehte sich die Welt wie selbstverständlich weiter. Wo es um Kernthemen von mfe ging wie bei Qualität und Zulassung, waren wir selbstverständlich präsent und liessen unsere Ansichten pointiert einfließen. So äusserten wir starke Bedenken bei der Strategie für die neue Qualitätskommission und für die vorgeschlagenen 4-Jahresziele. Hingegen taten wir unsere grundsätzliche Zustimmung zur neuen Lösung für die Zulassung von Leistungserbringern im Art. 55a KVG kund. Die jahrelangen befristeten Lösungen haben sich immer wieder als ungenügend erwiesen. Allerdings haben wir klar gesagt, dass auch das Problem der Unterversorgung ins Auge gefasst werden muss. Und wir betonen insbesondere immer wieder, dass die Versuche des BAG, über die Hintertür an Daten zu gelangen oder neue Verpflichtungen für die Grundversorger einzuführen, unredlich sind. Dies war bei der Zulassungsvorlage leider deutlich der Fall.

Die Pflegeinitiative wurde fraglos unterstützt, wir hatten dies seit Anbeginn verlauten lassen. Das Volk gab den Pflegenden recht, zu Recht. Nun sind wir, wie auch die Initiantinnen, sehr neugierig darauf, wie und wie rasch hier eine Umsetzung erfolgt. Es ist zu befürchten, dass das Ende der Pandemie das Tempo bei den Verbesserungen für die Pflege nicht befördern wird. Wir bleiben aber am Ball und setzen uns

bei dieser Gelegenheit auch dafür ein, dass die Lehren aus der Pandemie gezogen werden, dies insbesondere beim Einbezug der Grundversorgung in die Bewältigung einer solchen Notphase.

Mehrere weniger wichtige Vernehmlassungen erforderten doch auch immer eine Einarbeitung ins Thema, eine Abschätzung der Relevanz für die Haus- und Kinderärzte und je nachdem eine Koordination mit den Fachgesellschaften, der FMH oder andern Organisationen. Wir liessen uns zu Antibiotika, Medizinalcannabis, der Krebsregistrierung und zur IV verlauten, nahmen im Bereich Umweltschutz Stellung, um die Gesundheit einzubringen, und engagierten uns auch in den FMH-internen Prozessen, wie der Charta zur Ärztegesundheit, der Patientenverfügung, den berufsethischen Regeln oder auch zum Klimawandel. Zur E-Medikation im elektronischen Patientendossier haben wir im Rahmen der Anhörung von eHealth Suisse kritisch Stellung bezogen.

### Kinder ohne Tabak

mfe führte das Sekretariat der Volksinitiative «JA zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung», kurz Kinder ohne Tabak, weiter. Der politische Prozess, der uns dazu geführt hatte, die Initiative zu ergreifen, uns in einer breiten Allianz von Gesundheitsorganisationen, verstärkt durch Jugend, Sport, Lehrerschaft, für die Sammlung der nötigen Unterschriften zu engagieren, das Lobbying im Parlament gemeinsam mit den Gesundheitsligen für ein besseres Tabak-

produktegesetz zu betreiben, und schliesslich die Niederlage im Parlament einzugestehen, fand anfangs Oktober 2021 ein Ende. Das Tabakproduktegesetz wurde von einer bürgerlichen Mehrheit, ohne GLP, aber mit Unterstützung der Mitte, verabschiedet, ohne dass unsere wesentlichen Forderungen im Bereich Jugendschutz aufgenommen worden wären. Die Tabak- und Werbeindustrie spielte ihr Powerplay mit den alten Verbündeten durch und zeigte kein Musikgehör. Unser Entscheid fiel darum früh, bereits vor den Sommerferien wussten wir, dass wir in eine Volksabstimmung gehen müssen. Womit die Kampagne begann....

### 2. Abstimmungskampf für mfe

Im August war es soweit. Unter dem Lead von mfe entschieden sich die Trägerorganisationen der Tabak-Initiative, in den nationalen Abstimmungskampf zu starten. Was alle vermeiden wollten, war eingetroffen.

Es galt nun innert kürzester Zeit eine schlagkräftige Truppe zusammen zu stellen. In einem offiziellen Pitch wurde die Agentur Feinheit für die Kampagnenumsetzung ausgewählt und das interne Kampagnenteam stellte sich zusammen. mfe war gerade in diesem Team stark vertreten – Reto Wiesli führte den Bereich Politik, Sandra Hügli Kommunikation und Stellvertretung im Bereich Medienarbeit. Markus Koch und Alexandra Walpen führten gemeinsam die Kampagnenzentrale. Die Vorbereitungen mussten sofort mit Hochdruck gestartet werden, die Strategie entwickelt und Projektkoordination etabliert werden. Eine schwierige Aufgabe – es galt mit einem minimalen Budget ein Optimum zu erreichen. Der eigentlich grösste Vorteil unserer Kampagne – die breite Trägerschaft – wurde unter diesen Rahmenbedingungen auch zur Belastung, mussten doch für diverse Schritte und Entscheide sehr unterschiedliche Organisationen abgeholt werden. Vor allem auch die Strategie und die Sujetwahl gab viel zu diskutieren – mfe hat beides nachhaltig gegen innen und aussen vertreten und schlussendlich aus Überzeugung durchgesetzt.

Im Oktober fiel der Entscheid, dass die Abstimmung nicht wie ursprünglich geplant im Mai, sondern bereits im Februar stattfinden soll. Der Zeitdruck stieg nochmals massiv. Trotzdem wurde der Entscheid grundsätzlich begrüsst – die sehr, sehr knappen finanziellen und personellen Ressourcen konnten so sehr gezielt und in einem überschaubaren Zeitrahmen eingesetzt werden. Allerdings war es eine grosse Herausforderung, unter dieser Bedingung die kantonalen Komitees aufzubauen und vor allem sofort aktiv einzusetzen. Hier engagierten sich viele Haus- und KinderärztInnen – dies war enorm wertvoll und wichtig, da die aktiven mfe-Mitglieder als glaubwürdige und vertrauensvolle BotschafterInnen vor allem kantonal und regional eine starke Wirkung zeigten. Insbesondere in den Monaten November und Dezember liefen die Vorbereitungen für die Kampagne auf Hochtouren – alle Massnahmen mussten detailliert geplant und umgesetzt und die komplexe Logistik organisiert werden.

Die Vorbereitungen für den Abstimmungskampf forderten uns alle. Dass wir aber von so vielen mfe-Mitgliedern eine derart grosse Unterstützung erfahren durften, motivierte sehr. Die enge Zusammenarbeit im Rahmen dieser Kampagne mit anderen Gesundheitsorganisationen und Partnern aus dem Gesundheitswesen war extrem bereichernd und wird zukünftig die Zusammenarbeit und vor allem die gemeinsame Kommunikation erleichtern. Im Rahmen der Kampagne konnte mfe sich zudem laufend medial aber auch gegenüber Politik und Öffentlichkeit stark positionieren. Dass sich Haus- und Kinderärztinnen aktiv für gesundheitspolitische Anliegen in diesem Mass engagieren, hat einen nachhaltigen Eindruck bei allen Partnern hinterlassen. Es gibt keine Gesundheitspolitik ohne die Stimme der Haus- und Kinderärztinnen.

Reto Wiesli / Sandra Hügli



Ressort Verbandsentwicklung/Mitgliederwesen

## Gruppenpraxen und JHaS: neue Mitglieder gesucht

Eine grosse Mitgliederbasis ebnet den Weg für eine «starke Stimme» von mfe und stellt sicher, dass unser Verband bei seinen wichtigsten Anspruchsgruppen die nötige Aufmerksamkeit geniesst. Das Bestreben, den stetigen und vor allem der Demographie sowie dem Hausärztemangel geschuldeten Mitgliederschwund zu begegnen, blieb deshalb die Hauptaufgabe dieses Ressorts. Der Schwerpunkt der Arbeiten konzentrierte sich auf das im Mai 2019 gestartete Pilotprojekt. Dieses hat zum Ziel, angestellte Ärztinnen und Ärzte von grossen Gruppenpraxen, die die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft erfüllen und sich in der Regel nicht für die Mitgliedschaft bei mfe interessieren, als Neumitglieder zu rekrutieren. Nachdem bereits 2020 ein Vertrag mit einer grossen Gruppenpraxisorganisation abgeschlossen wurde, konnte im Berichtsjahr ein solcher mit einer zweiten grossen Organisation erfolgreich verhandelt werden. Damit hat mfe über das Pilotprojekt bereits 110 Ärztinnen und Ärzte rekrutiert. Ebenfalls wurden Kontakte zu einer weiteren sehr grossen Organisation geknüpft. Das Interesse ist gegenseitig vorhanden, weshalb wir einen erfolgreichen Abschluss im Jahr 2022 erwarten dürfen. Punktuell haben die kantonalen Verbände von der Möglichkeit, an den Einnahmen aus dem Projekt zu partizipieren, Gebrauch gemacht. An der DV im Mai 2022 werden die Delegierten über den Erfolg des Pilotprojekts und eine allfällige Weiterführung dieser Handlungsinitiative entscheiden.

Die drei Regionaltreffen boten auch dieses Jahr eine gute und bewährte Austauschplattform zu den verschiedensten Themen; naturgemäss dominierten auch dieses Jahr die Themen rund um den Umgang und die Bewältigung der Pandemie.

Der Vorstand hat entschieden, eine Fortbildung mit dem Fokus wichtiger Themen rund um die Hausarztmedizin aufzubauen. Mit dieser mfe-Academy will mfe ein Angebot zur Mitgliedergewinnung und -erhaltung schaffen. Zudem soll eine Wissensplattform implementiert werden, welche den Praxis-Einstieg und Praxisalltag vereinfachen. Im Berichtsjahr wurden die konzeptionellen Arbeiten rund um die Inhalte und Finanzierung der Academy geschaffen.

Marc Jungi



## Kostendämpfung, Sparmassnahmen und Tardoc

Heidi Zinggeler Fuhrer  
Rolf Temperli  
Erich Küenzi  
Gerry Weirich  
Jürg Rufener  
Irene Glauser

Laure Ziegler  
Neue Mitglieder:  
Pina Schmid  
Simon Graf  
Gast: Alberto Chiesa  
Geschäftsstelle: Yvan Rielle

Die Tarifkommission ist nur einmal zusammengekommen. Die Dynamik im Tarifwesen bringt es mit sich, dass Sitzungen meist zu früh oder zu spät geplant sind und brennende Fragen auf anderen Wegen geklärt werden müssen. An dieser Stelle geht unser Dank an die Mitglieder der Tarifkommission, welche sich engagiert und flexibel zeigen und die Arbeit der Leitung und Geschäftsstelle tatkräftig unterstützen.

Auf Verlangen des Bundesrates wurde der neue Tarif Tardoc nochmals überarbeitet, vorwiegend im Detailbereich und bezüglich der Nummerierung der Positionen. Am vom Bundesrat als zu hoch eingestuftes Referenzeinkommen wurde festgehalten. Eine aktuelle Untersuchung bestätigte die Richtigkeit der Berechnungen. Ebenfalls wurde die bundesrätliche Forderung nach Erhöhung der Sollarbeitszeit auf über 11 Stunden pro Tag zurückgewiesen. Ein juristisches Gutachten beurteilte diese Forderung als gesetzeswidrig.

Damit Tardoc seine Aktualität nicht verliert, muss er nun möglichst schnell eingeführt und nötigenfalls angepasst werden. Die Mechanismen dazu sind festgelegt. Haus- und Kinderärztinnen werden ihre Leistungen besser abrechnen können, vor allem auch die Leistungen in Abwesenheit und neu die Leistungen im chronic care management. Wie sich der Tarif auf unseren finanziellen Erfolg auswirken wird, kann erst nach dessen Einführung beurteilt werden. Wir erwarten eine leichte Verbesserung.

Die ins Spiel gebrachten Pauschaltarife sind auf Grund gelaufen, haben uns aber in den verschiedenen Tarifgremien

und in den Diskussionen mit Versicherern, Politikern und Medien stark beschäftigt. Wir bleiben dabei: Pauschalen in der Grundversorgung sind nicht zielführend.

Die Tarifkommission vertritt die Anliegen der Haus- und Kinderärztinnen in verschiedenen Gremien der FMH (Cockpit, Forum ambulante Tarife, Labor, WZW). Noch immer ist die Covid-Impfung eine Sonderleistung mit einem Sondertarif. Trotz Widerstand der Versicherer konnte eine deutliche Anhebung der Tarifierung erreicht werden. Im Austausch mit Versicherern und Politikern und mit dem BAG werden Tariffragen auch vom Präsidenten mfe, Philippe Luchsinger, vertreten. Dank gebührt auch allen Mitarbeitenden des Ressorts «Ambulante Tarife» der FMH unter der Leitung von Urs Stoffel.

Am meisten Diskussionsstoff boten die geplanten Kostensparmassnahmen des Bundesrates. Der Tarifkommission oblag es, eine Beurteilung vorzunehmen und Stellungnahmen zu verfassen. Wir haben darüber berichtet.

Ebenso zu Diskussionen Anlass gab ein mögliches Scheitern von Tardoc beziehungsweise eine Einführung mit nachteiligen Folgen für die Kinder- und Hausarztmedizin. Diese Gedankenarbeit wird 2022 weitergeführt werden müssen.

Erstmals konnten wieder Tarifikurse durchgeführt werden. Coronabedingt fanden diese online statt, waren aber ein grosser Erfolg. Es sind deshalb weitere Kurse fest geplant, entsprechende Daten und Details kommunizieren wir wie gewohnt via Membermail und Webseite. Wir bereiten uns zudem darauf vor, bei der Einführung von Tardoc schnell Tardoc-Kurse anbieten zu können.

Weiterhin beantworten wir zahlreiche Tarifrufen. Wir tun dies unkompliziert und niederschwellig per Email. Diese Dienstleistung ist bewusst unseren mfe-Mitgliedern vorbehalten.

Heidi Zinggeler Fuhrer / Rolf Temperli

## Praxistaugliche IT-Lösungen

mfe arbeitet im Bereich Informatics & eHealth eng mit der FMH zusammen und bringt dort in den entsprechenden Gremien und Arbeitsgruppen die haus- und kinderärztlichen Forderungen und Bedürfnisse ein. Im 2021 lag der Fokus auf folgenden wichtigen Themen:

### Leitfaden MS 365

Microsoft 365 wird zunehmend auch in Arztpraxen genutzt, um die interne Kommunikation zu vereinfachen und die Datenablage in der Cloud zu nutzen. Unsicherheiten, vor allem im Bereich der Gewährleistung der Datensicherheit, treten immer häufiger auf. Ziel ist es, gemeinsam einen Leit-

faden für den Einsatz von Microsoft 365 in Arztpraxen zu erarbeiten - die Beratungen und Abklärungen dazu laufen.

### myFMH eID (operabel)

Die eID ist bereit für den Einsatz, sie wird die Health Professional Card ablösen. Drei Services sind mit der FMH eID verknüpft: HINTalk (verschlüsselter Messenger), HINSign (Verifikation von Dokumenten auf ihre Echtheit) und das eLearning Portal. Die App «myFMH» kann heruntergeladen werden und muss dann über myfmh.hin.ch aktiviert werden.

### FMH Cloudverträge

Die Rahmenverträge für Clouddienste für Arztpraxen sind auf der Website der FMH aufgeschaltet. Drei Anbieter von Praxisinformationssystemen arbeiten mit diesen Verträgen bzw. mit den darin festgelegten Rahmenbedingungen. Verhandlungen mit anderen Anbietern laufen aktuell noch.

### COVID Zertifikat (Juni 2021)

Die FMH hat bei der Ausarbeitung des Covid Zertifikats mitgearbeitet und konnte entscheidende Inputs bezüglich einfacher Anwendung beitragen.

## Hausarztmedizin ist wichtiger Bestandteil

Palliative Care ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit und beschäftigt nicht nur uns Haus- sondern auch Kinderärzte/innen. Die AG Palliative Care mfe/SGAIM arbeitet darum am Ziel, das 2019 von den Fachgesellschaften beschlossene Commitment mit Leben zu füllen und umzusetzen. 2021 wurde erreicht, dass die Fachgruppe Ärzte von Palliative CH die Hausarztmedizin als festen Bestandteil in die Themensetzung ihrer Sitzungen aufgenommen hat und auf unsere Anregung hin eine interprofessionelle Taskforce gegründet hat, welche Standards und Tools der Palliative Care in der ambulanten Versorgung besser bekannt und nutzbar machen soll.

Wir sind Forummitglieder der Plattform Palliative Care des BAG und bei den relevanten Projekten des BAG bezüglich Palliative Care und dem selbstbestimmten Gestalten des Lebensendes wie beim «Modell für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung», in der Begleitgruppe zum Forschungsmandat «Lebensschutz vs. Lebensqualität bei älteren Menschen während der Covid-19-Pandemie» und beim Projekt «Zugang zur allgemeinen Palliative Care fördern 2021-2023» involviert.

Palliative CH und die Schweizerische Gesellschaft Geriatrie haben uns ausserdem gebeten, uns beim Konzipieren eines mehrtägigen Kurses, welcher für die hausärztliche Betreuung von Alters- und Pflegeheimen befähigt, mitzuarbeiten. Dank zusätzlicher Unterstützung der JHaS kann dieser modular

### AD Swiss in Zertifizierung, Leitfaden EPD

Die AD Swiss stellt den Mitgliedern einen gesetzeskonformen Zugang zum EPD zur Verfügung. Der Service richtet sich an Gesundheitsfachpersonen, die damit auf Patientendossiers zugreifen können. FMH und mfe empfehlen allen Mitgliedern den Anschluss an AD Swiss. Die FMH erstellt einen Leitfaden für die Einführung des EPD; dieser beinhaltet alles Wissenswerte in diesem Zusammenhang.

### Revision Datenschutzgesetz: PROJEKT »HILFSTELLUNGEN DATENSCHUTZ« für die Ärzteschaft

Das neue Datenschutzgesetz, welches in der zweiten Hälfte 2022 in Kraft tritt, bringt für Unternehmen (Arztpraxen) neue Verpflichtungen mit sich. Aufgrund der erweiterten Informationspflicht und der Wahrung der Betroffenenrechte werden unter anderem eine Geheimhaltungsvereinbarung mit Mitarbeitenden, Geheimhaltungsvereinbarung mit Dritten und die Datenschutzerklärung für die Webseiten erarbeitet. Die Unterlagen werden bei der Publikation (2022) in allen Sprachen zur Verfügung stehen.

Pius Bürki

aufgebaute Kurs nun im Laufe des Jahres 2022 in der Deutschschweiz starten. Auch im Kanton Genf startet ein neues Kursformat zur Palliative Care (zu Hause und im Pflegeheim). Unsere AG wird sich dafür einsetzen, dass die Organisatoren sich nach 2-3 Jahren Erfahrungssammlung austauschen, um voneinander für die Weiterentwicklung dieser Kurse zu profitieren.

Ein besonderes Augenmerk verdient in unseren Augen die Zusammenarbeit mit den mobilen palliativen Diensten. Diese sind zwar kantonale und teilweise auch lokal sehr unterschiedlich organisiert, haben jedoch gute Voraussetzungen, sich ebenfalls als wichtiges Fortbildungselement für uns auszuwirken.

Schlussendlich sieht es die AG auch als ihre Aufgabe an, Informationen zur palliativen Grundversorgung in unseren Fachzeitschriften zu verbreiten. So soll dieses Thema, das wegen der Art, wie die verschiedenen Berufsgruppen miteinander und mit den Patient:innen und ihren Angehörigen im Fokus zusammenarbeiten, als «besonders hausärztlich» eingestuft werden darf, ins Lampenlicht gerückt werden.

Die AG Palliative Care mfe/SGAIM setzt sich aus 4 Mitgliedern zusammen: Eva Kaiser und Sébastien Jotterand für mfe, Sophie Pautex und Pierre-Yves Rodondi für die SGAIM.

Eva Kaiser

## Interprofessionalität – weder zu viel, noch zu wenig!

Bereits seit einigen Jahren befasst sich mfe intensiv mit dem Thema der Interprofessionalität (IP). Bei mfe haben es sich insbesondere Marc Müller und Brigitte Zirbs zum Ziel gesetzt, die verschiedenen medizinischen und pflegerischen Fachkräfte in der Schweiz um dieses im Jahr 2012 initiierte Thema zu vereinen, was bereits zu zahlreichen Projekten, Programmen und Strukturen geführt hat, die heute ihre Reifephase erreichen: Lassen wir sie gemeinsam Revue passieren.

### Die Plattform Interprofessionalität (P.IP) in der primären Gesundheitsversorgung

Die Zusammensetzung des Teams hat sich verändert, aber Kontinuität steht weiterhin an oberster Stelle. Marc Jungi beendete sein Mandat im Vorstand der Plattform, um dem Fachrat beizutreten. Seinen Platz hat Sébastien Jotterand eingenommen, der als neues Vorstandsmitglied auch gleich zum Vorsitzenden gewählt wurde – eine schachwürdige Rochade! Denn darum geht es gerade: Gut und mit Freude zu spielen und sich gemeinsam mit den Gesundheitsfachkräften in der Schweiz der Herausforderung des steigenden Bedarfs an Gesundheitsversorgung unserer Schweizer Bevölkerung zu stellen, die von keinem Gesundheitsberuf alleine bewältigt werden könnte. Um diese Herausforderung anzugehen, entwickelte Marc Jungi als Vorreiter die Formalisierung der Aufgabenteilung mit den in Arztpraxen tätigen MPA in der Nachsorge von chronisch kranken Patientinnen und Patienten nach dem Modell des «Chronic Care Management» von Wagner. Wenn Sie sich für diese Art der Betreuung interessieren, können Sie sich auch von weiteren Pionieren inspirieren lassen, wie z. B. Emil Schalch aus Oberägeri, Autor des bekannten Werks «Praxisleitfaden für die Medizinische Praxisassistentin», das 2015 mit dem Ausbildungshandbuch für den eidgenössischen Fachausweis «Medizinische Praxiskoordinatorin / Medizinischer Praxiskoordinator (MPK): Chronic Care» neu aufgelegt wurde. Sie können ihn für ca. 100 Franken auf den Websites der Association romande des assistant·es médicaux ARAM oder des SVA online erwerben. Eine neue überarbeitete Auflage wurde 2021 herausgegeben. Es handelt sich zwar um ein Kursdokument, aber als das am besten an unser Gesundheitssystem angepasste Dokument kann es von jeder Gesundheitsfachkraft in der Schweiz genutzt werden, um eine interprofessionelle Betreuung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten aufzubauen. Die MPA und MPK sind denn auch unsere ersten interprofessionellen Partnerinnen und Partner. Deshalb wurde beschlossen, ab 2022 regelmässige Treffen mit dem Vorstand des SVA durchzuführen. So können ab dem nächsten Jahr gemeinsame Projekte und gegenseitige Bedürfnisse besprochen werden. Im Rahmen der Plattform werden die MPA im Fachrat durch Denise Gilli, Vizepräsidentin des SVA, vertreten, in der Delegiertenversammlung

durch Aurore Lambercier, die sich in der ARAM aktiv engagiert, und im Vorstand durch Peter Burkhalter, Generalsekretär des SVA. Die Vertretung von mfe wird durch Anne Ehle, die mfe-Delegierte bei der Plattform, vervollständigt. Katrina Riva, die auch im Generalsekretariat von mfe tätig ist, fungiert als Generalsekretärin der Plattform. Und schliesslich können wir auch auf das Fachwissen von Sonia Barbosa von der FMH und Vorsitzende des Fachrats zugreifen. Sie ist an einem Projekt beteiligt, dessen Ziel die Einrichtung eines Netzwerks an Ausbildungsinstituten im Rahmen der Plattform Interprofessionalität ist. Zurzeit ist es noch schwierig vorauszusagen, ob das Projekt von Erfolg gekrönt sein wird, denn für die Ausbildungsinstitute der Schweiz ist es nicht einfach, sich ohne die Unterstützung einer Behörde wie dem BAG zu einem gemeinsamen Projekt zusammenzufinden.

### SwissIPE

mfe leistet auch einen Beitrag an die Förderung der Ausbildung in Sachen Interprofessionalität. Vor einigen Jahren verbrachten Marc Müller und Brigitte Zirbs eine Woche im Zentrum für Interprofessionalität an der Universität von Toronto, deren interprofessionelle Curricula sich an gut 4000 Studierende richten und deren Nachdiplomstudiengänge in 15 Krankenhäusern der Region durchgeführt werden. Von diesem Angebot begeistert, luden sie 2017 ein Team nach Solothurn ein, und während drei Tagen konnten wir gemeinsam mit weiteren Gesundheitsfachkräften der Schweiz einen Einblick in dieses interessante Programm gewinnen. Daraus entstand der Verein SwissIPE, der von Brigitte Zirbs geleitet wird. In der Westschweiz und der Deutschschweiz wurden darauf vom SwissIPE-Team zahlreiche ein- bis fünftägige Kurse des gesamten Programms nach dem Toronto-Modell angeboten. Ein prägendes Element des Jahres 2021 war das Projekt «Opti-Q Multimorbidität» von QualiCCare. Es wird 2022 umgesetzt und Arztpraxen, die an der Verstärkung ihres interprofessionellen Ansatzes in der Betreuung multimorbider Patientinnen und Patienten unter Befolgung der Empfehlungen für die klinische Praxis der Multimorbidität interessiert sind, können sich bei QualiCCare melden. Dies ist für Sie die ideale Gelegenheit, von der Ausbildung von SwissIPE zu profitieren, denn der Verein bietet einen eintägigen Kurs sowie Support für diejenigen Teams, die sich ins kalte Wasser stürzen!

### Kommission der SGAIM und Qualitätszirkel

Marc Jungi und Brigitte Zirbs sind auch Mitglied der Qualitätskommission der SGAIM, wo sie den Bereich Interprofessionalität vertreten, während Adrian Rohrbasser diesen Bereich in den Qualitätszirkeln (QZ) vertritt. Wie er in der Zeitschrift «Primary and Hospital Care» erläutert, bietet der Interessenverband «Forum für Qualitätszirkel» unter der Leitung der

SGAIM nicht nur interprofessionelle Weiterbildungskurse für QZ-Moderatorinnen und -Moderatoren an, sondern seit 2020 auch interprofessionelle Basiskurse unter der Schirmherrschaft des Forums. Darüber hinaus wird zurzeit ein Kursmodul zur Verwaltung des CIRS-Konzepts (Critical Incidence Reporting System) im Rahmen eines QZ erarbeitet. Mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzesartikels über die Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit (Art. 58a KVG) werden sowohl die QZ als auch die CIRS-Meldungen wahrscheinlich an Bedeutung gewinnen. Auch die Pädiatrie ist in dieser Gruppe vertreten.

In der Westschweiz gibt es noch eine weitere Tradition der Qualitätszirkel: Die Ärzte-Apotheker-Qualitätszirkel (CQMP). Sie haben ihren Ursprung im Kanton Freiburg, wo Prof. Olivier Bugnon den ersten Qualitätszirkel für Alters- und Pflegeheime gründete. Dieser Pionier der Interprofessionalität legte so vor 25 Jahren die Basis für etwas, das die vielleicht grösste Success Story der interprofessionellen Praxis in der Schweiz werden könnte: Heute zählen wir in der Westschweiz über 700 Ärztinnen und Ärzte, die sich in 91 Qualitätszirkeln, wovon ein Drittel im Kanton Waadt angesiedelt sind, regelmässig mit 110 moderierenden Apothekerinnen und Apothekern treffen. Die Pädiater beteiligen sich ebenfalls daran, wie zum Beispiel in Genf auf Anregung unserer mfe-Delegierten Anne Romanowicz. Hier vergleichen die Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis mithilfe von Statistiken ihrer Verschreibungen auf Basis ihrer ZSR pro Pathologie-Gruppe und kommen zusammen mit den moderierenden Apothekerinnen und Apothekern zu einem Konsens: fast schon Magie!

## Corona 2.0: positive Auswirkungen auf die Finanzen

Das Jahr 2021 wurde wie schon 2020 durch das Virus und die damit verbundenen Einschränkungen geprägt. 2021 war aber aus Sicht des Kassiers ein erfreuliches Jahr; statt des budgetierten Verlustes von rund CHF 90'000 konnten wir das Jahr mit einem Gewinn von rund CHF 74'000 erfolgreich abschliessen.

Wesentlich dazu beigetragen hat unter anderem, dass es mfe dank viel Engagement gelungen ist, den Mitgliederschwund etwas zu bremsen ([total 4046 Mitglieder, minus 203, Stand 12/21](#)), und das Pilotprojekt Gruppenpraxen erfolgreich umgesetzt werden konnte. Mit diesen beiden Massnahmen konnten die Einnahmen stabilisiert werden. Auf der Ausgabenseite haben wir laufend versucht, die Ressourcen optimaler einzusetzen. Aufgrund der Pandemie fanden auch 2021 die Hälfte der Vorstandssitzungen virtuell statt, genauso die Frühlings-DV und die GV. Diese Massnahmen trugen wesentlich zur Reduktion der Ausgaben bei. Die Fusion der beiden für uns tätigen Agenturen – polsan (Geschäftsstelle) und concept&impact (Kommunikation) - hat

### Publikationen und Veranstaltungen

Nach dem 2. Symposium der Plattform Interprofessionalität vom 21. September 2021 in der Stiftung Careum in Zürich, die uns freundlicherweise in ihre Örtlichkeiten einlud, initiierte die Schweizerische Ärztezeitung eine Publikationsreihe zum Thema Interprofessionalität in ihrer Rubrik «Tribüne». Diese Reihe durften wir Ende November mit einem Bericht über das Symposium, das sich mit der Bedeutung der Interprofessionalität für die Sicherstellung des Zugangs der Bevölkerung unseres Landes zur primären Gesundheitsversorgung befasste, eröffnen.

Durch das Engagement von mfe im Bereich Interprofessionalität verstärkt seine Sichtbarkeit als unabdingbare Akteurin in der primären Gesundheitsversorgung. Durch die Unterstützung dieses Themas hilft sie, Rahmenbedingungen für die Patientinnen und Patienten zu schaffen, damit diese die richtige Gesundheitsfachkraft am richtigen Ort und zur richtigen Zeit erreichen können.

Sébastien Jotterand

Christian Rohrmann

<b>VEREINSRECHNUNG</b>	<b>Budget 2021</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
	CHF	CHF	CHF
<b>ERTRAG</b>			
Mitgliederbeiträge	1'634'850.00	1'605'303.35	1'696'403.05
Vergünstigung SGP-Mitglieder	0.00	-19'180.00	-19'670.00
Zahlung SGP für Doppelmitglieder	0.00	19'180.00	19'670.00
Mitgliederbeiträge Gruppenpraxen	0.00	30'212.50	14'000.00
Beitrag SGAIM an Tarif	100'000.00	120'000.00	100'000.00
mfe Academy	0.00	1'800.00	
Arbeiten für Dritte	10'000.00	4'212.00	15'931.65
Verlust aus Forderungen	0.00	-62'148.05	6'550.00
<b>TOTAL ERTRAG</b>	<b>1'744'850.00</b>	<b>1'699'379.80</b>	<b>1'832'884.70</b>
<b>AUFWAND</b>			
Vorstand	622'960.00	611'132.71	582'364.94
Sekretariat Lichtensteig	25'380.93	4'557.75	28'695.13
Sekretariat Bern	79'000.00	74'026.09	114'353.57
Geschäftsstelle	340'000.00	323'088.02	346'157.16
Delegiertenversammlung/ Delegierte	150'100.00	97'211.20	47'025.50
Delegationen	25'200.00	14'033.40	2'043.65
Tabakinitiative	10'000.00	87'516.11	35'793.82
Kommission eHealth und Praxisinformatik	10'000.00	0.00	159.55
Kommission Tarife	15'000.00	8'325.80	3'633.50
Kommission Gesundheitspolitik	15'000.00	0.00	0.00
Qualitätsdelegation	10'000.00	0.00	0.00
Symposium	0.00	2'928.40	622.00
<b>VERWALTUNGSAUFWAND</b>			
Beratungsaufwand/ juristische Beratung	50'000.00	52'872.20	38'544.45
Revision	3'500.00	3'564.80	2'622.65
Datenbank	2'000.00	2'000.00	22'703.30
<b>KOMMUNIKATION</b>			
Medienarbeit	135'000.00	40'627.67	112'900.10
Medien Spesen/ Massnahmen	10'000.00	4'070.45	7'771.38
Newsletter	15'000.00	8'215.95	23'326.76
PrimaryCare	135'000.00	110'162.89	139'930.32
Übersetzungen	35'000.00	20'027.43	27'937.09
Homepage inkl. Hosting	15'000.00	6'128.50	31'263.75
Mitgliederwerbung	10'000.00	5'483.55	15'469.81
Imagekampagne	10'000.00	0.00	1'308.55
Tag der Hausarztmedizin	10'000.00	1'072.65	923.00
Key Account Management	8'000.00	6'082.10	6'568.10
Sonstiger Aufwand	35'000.00	4'935.68	31'467.80
Abschreibungen	0.00	900.00	1'392.40
Finanzaufwand und Finanzertrag	450.00	526.21	262.81

<b>VEREINSRECHNUNG</b>	<b>Budget 2021</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
	CHF	CHF	CHF
<b>BETRIEBSFREMDER AUFWAND</b>			
Interprofessionalität	10'000.00	5'000.00	5'244.70
Beitrag Junge Hausärzte Schweiz	35'000.00	20'378.45	35'283.25
Workforce	0.00	0.00	19'275.00
Vereinsbeiträge	10'000.00	10'000.00	10'000.00
Ausserordentlicher Aufwand und Ertrag	0.00	100'000.00	-417.50
Steuern	3'000.00	23.60	476.350
<b>TOTAL AUFWAND</b>	<b>1'834'590.93</b>	<b>1'624'891.61</b>	<b>1'695'102.89</b>
<b>EROLG</b>	<b>-89'740.93</b>	<b>74'488.19</b>	<b>137'781.81</b>



## Delegiertenversammlung

# Im Frühling digital, im Herbst vor Ort

Leider fand infolge der andauernden Pandemie die Frühlingsdelegiertenklausur wieder nicht statt – stattdessen führten wir am 29. April bereits die zweite Online-Delegiertenversammlung in Folge durch. Im Studio in der Eventfabrik in Bern waren der Vorstand und die Geschäftsstelle anwesend, die ganztägige Übertragung (von 9:30 bis 16:15 Uhr) wurde wiederum durch medworld übernommen. Die Delegierten äusserten sich statutengemäss zum Jahresbericht und zur Jahresrechnung, die beide ohne Gegenstimmen verabschiedet wurden. Dem Vorstand wurde einstimmig die Décharge erteilt.

An dieser Delegiertenversammlung trat Brigitte Zirbs aus dem Vorstand zurück. Neu gewählt an ihrer Stelle wurde in einer Kampfwahl Monika Reber, mit einem überdeutlichen Resultat. Als Vize-Präsident wurde Sébastien Jotterand gewählt.

Inhaltlich konzentrierte sich die Diskussion auf ein neues Positionspapier zu den Rollen und Kompetenzen der Haus- und Kinderärztinnen und die künftigen Kernthemen des Verbandes. Ziel des neuen Positionspapiers ist es, sich als Haus- und Kinderärztin der eigenen Rollen und Kompetenzen bewusst zu sein, um sich interprofessionell engagieren zu können. Eine erste Diskussion wurde geführt, der Vorstand nahm das Papier für die weitere Bearbeitung zurück.

In Vorbereitung der neuen Strategie und der dort behandelten Schwerpunktthemen waren in den Augen des Vorstandes die Themen Gesundheitspolitik, Tarif und Interprofessionalität unbestritten und für den Vorstand klar. Hingegen sollten die Themen Qualität, eHealth und Nachwuchs intensiver diskutiert werden. Dies geschah in Workshops, die trotz ihrer Virtualität recht lebendig verliefen. Zur Qualität stand die Frage im Zentrum, welches denn die Erwartungen des einzelnen mfe-Mitgliedes an den Verband seien. Vorgaben im Bereich Qualität müssen zu den Rollen und Kompetenzen der Haus- und Kinderärztinnen passen. Die Aufgabe von mfe ist es, sich dafür einzusetzen, dass neue Gesetze und Reglemente nur eingeführt werden, wenn sie wirklich einen Mehrwert bieten. Zudem sollte mfe die eigenen Mitglieder künftig vermehrt bei der Einhaltung der relevanten Qualitätsvorgaben unterstützen und entsprechende Informationen zur Verfügung stellen.

Im Bereich eHealth war zwar unbestritten, dass dieses Thema für mfe als Verband, aber explizit auch für das einzelne Mitglied sehr wichtig ist. Strukturell war man sich jedoch nicht einig, ob es innerhalb von mfe weiterhin ein eigenständiges Ressort benötige oder ob man das Thema einem anderen Ressort zuordnen könnte. Diskutiert wurden hingegen grundsätzliche Fragen. Was ist hier die Aufgabe von mfe?

Welchen Einfluss wird das Thema künstliche Intelligenz auf die künftige Arbeit in den Praxen haben? Welche Rolle soll mfe im Bereich Cyber Security und bei der Erarbeitung und Etablierung von Branchenlösungen einnehmen? Was ist der konkrete Nutzen des elektronischen Patientendossiers für den einzelnen Patienten? Was soll ein Patient in seinem Dossier selbst machen dürfen? Antworten auf die Schnelle fanden auch die Delegierten nicht. Schulungen im Bereich EPD-Patient wären aber wohl gern gesehen.

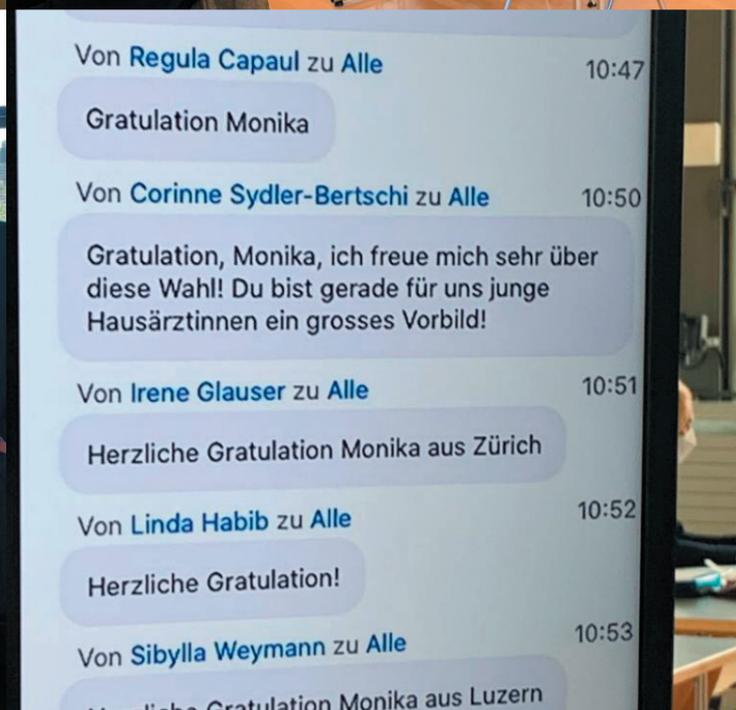
Im Thema Nachwuchs ist die Zusammenarbeit mit den JHaS zentral. Gewünscht ist aber auch ein verstärkter Einsatz für Praxisassistentenprogramme und für ein gutes Image der Haus- und Kinderarztmedizin, zumal dies die beste Methode ist, um angehende Ärztinnen und Ärzte für den Job zu begeistern. Und dass der Einsatz für genügend Medizinstudienplätze und gegen zu viele Zertifikate noch immer aktuell ist, wurde von den Delegierten unterstrichen.

In Vorbereitung der weiteren Arbeiten zur neuen Strategie wurden die Delegierten auch zu den Kernthemen befragt. Am meisten Rückmeldungen gab es zu den Themen Nachwuchs, Nachfolge und Praxisassistenten. Hier spielt auch das Thema Nachwuchs für das standespolitische Engagement eine Rolle. Am zweithäufigsten genannt wurde das Thema Gesundheitspolitik, gefolgt vom Erhalt der eigenen Kernkompetenzen und der Eindämmung von administrativen Vorschriften gemäss dem Motto «Medizin statt Bürokratie». Auch die Themen Mitgliederbindung und Dienstleistungen für Mitglieder wurden genannt, ebenso das Thema Gesundheit und Klima.

Bei der Frage nach der Priorität der Ressourcenzuteilung war das Ergebnis eindeutig: im Vordergrund stehen die Gesundheitspolitik, der Tarif und der Nachwuchs bzw. die Nachfolge.

Die Herbst-Delegiertenversammlung war dann endlich wieder der lang ersehnte Präsenz Anlass, durchaus mit den notwendigen Vorsichtsmassnahmen. In der Eventfabrik in Bern wurde die neue Strategie für die Jahre 2022 bis 2025 vorgestellt, mit einer überzeugenden Visualisierung der neuen Strategie mit der Mission des Verbandes und den neuen strategischen Schwerpunkten, welche alle eng miteinander verbunden sind. Die Strategie wurde angeregt diskutiert, es gingen diverse Anregungen und Ergänzungsanträge aus den Reihen der Delegierten ein und schliesslich wurde sie einstimmig angenommen.

Statutarisch machte sich mfe fit für das neue Datenschutzgesetz, indem die Betroffenenrechte ausgebaut wurden, konkret



in Bezug auf die Informationspflicht und die Datenbeschaffung. Und auch die neue Erscheinung der elektronischen Sitzungen wurde in den Statuten und im Entschädigungsreglement abgebildet.

Das bereits in der Frühjahrs-DV diskutierte Positionspapier wurde erneut aufs Tapet gebracht. Ursprünglich von der mfe-Arbeitsgruppe Interprofessionalität initiiert, will es die Tätigkeiten und Fähigkeiten der Haus- und Kinderärztinnen festhalten, basierend auf dem Canmed-Modell. Im Nachgang zur DV wurde es schliesslich nach einer letzten redaktionellen Überarbeitung auf dem Korrespondenzweg verabschiedet.

Informiert wurde auch über die letzten Wendungen im Tarif. Heidi Zinggeler brauchte das Bild vom Tardoc als Marathon mit unsichtbarem Ziel. Eigentlich befänden wir uns im Endspurt, es ist aber weiterhin unklar, ob das Ziel jemals erreicht wird. Folgerichtig setzt sich mfe in der neuen Strategie klar das Ziel, zumindest den Stauts Quo halten zu können. mfe muss immer wieder aufzeigen, wie komplex und umfassend die Arbeit der Haus- und Kinderärztinnen ist und dass diese vielfältige Arbeit mit Pauschalen nicht korrekt abgegolten werden kann.

Eng mit den Tarifen und der Abgeltung der Arbeit in Zusammenhang stehen die im Parlament diskutierten Kostendämpfungsmassnahmen. Der DV wurde eine Übersicht über die

Generalversammlung

## Online zum zweiten Mal erfolgreich

Die 12. Generalversammlung war ein déjà-vu, da bereits zum zweiten Mal online. Und sie war teilnehmermässig ebenso erfolgreich wie die vorangegangene GV, mit 121 zugeschalteten Mitgliedern. Profitieren konnten wir einmal mehr vom Rahmen des KHM-Kongresses im KKL - der ebenfalls online abgehalten wurde. Unser kleines Team war live aus dem medworld-Fernsehstudio Luzern zu hören und zu sehen.

Der Präsident liess das erste Pandemiejahr Revue passieren, das der Verband angesichts der Umstände ziemlich erfolgreich meistern konnte. Im Bericht war die positive Nachricht sicher die ausnahmsweise gute Finanzlage aufgrund der Umstände: Anlässe fanden nicht statt bzw. zu geringen Kosten online.

Reto Wiesli

Pakete 1a und 1b und den Gegenvorschlag zur Volksinitiative der CVP zur Kostenbremse präsentiert. mfe setzt sich dabei gegen starre Kostenziele ein, die wohl zu erwarten wären. Die Tariffkommission und der mfe-Vorstand werden die einzelnen Vorlagen genau unter die Lupe nehmen und das weitere Vorgehen sorgfältig aufgleisen. Zielvorgaben, Kostenziele und Globalbudgets lehnt mfe entschieden ab.

Schliesslich befassten sich die Delegierten auch noch mit sich selber: in Gruppen wurde eine gemeinsame Reflexion über die Rolle der Delegierten geführt und über ihre Aufgabenbereiche sowie eine stärkere Involvierung der Delegierten diskutiert. Zudem wurden Ideen gesammelt für neue Kommunikationstools und Austauschplattformen. Der Austausch zwischen den mfe-Delegierten und den kantonalen Organisationen soll und muss verstärkt werden. Sie sind insbesondere das Scharnier zwischen dem nationalen Verband und der Basis des Verbandes. mfe soll in diesem Sinn ein «Kochbuch» für (neue) Delegierte erarbeiten, in welchem sie über ihre Rolle, Rechte und Pflichten informiert werden.

Reto Wiesli

Per 31.12.2021

## Mitgliederstand mfe

mfe Mitglieder	
ord. Mitglieder 100 %	3'475
ord. Mitglieder 50 %	406
ord. Mitglieder ohne Praxistätigkeit	427
Ehrenmitglieder	1
a.o. Mitglieder	36
<b>Total</b>	<b>4'345</b>

Unterteilt in Fachgebiete	
Hausärzte (Facharzttitel AIM)	3'871
Pädiater (Facharzttitel KJM)	474
<b>Total</b>	<b>4'345</b>

Unterteilt nach Landessprachen	
Deutsch	3'338
Französisch	849
Italienisch	158
<b>Total</b>	<b>4'345</b>

Juristische Mitglieder	
SGAIM	1
SGP	1
KHM	1
JHaS	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

Unterteilt nach Kantonen	
AG	269
AR/AI	35
BE	661
BL	173
BS	139
FR	103
GE	218
GL	24
GR	137
JU	23
LU	192
NE	106
NW/OW	46
SG	274
SH	51
SO	148
SZ	61
TG	110
TI	158
UR	11
VD	319
VS	140
ZG	91
ZH	856
<b>Total mfe-Mitglieder</b>	<b>4'345</b>

## Generationenwechsel

Die Geschäftsstelle hat im Jahr 2021 den definitiven Schritt hin zur Konzentration in Bern und Zürich gemacht. Das Sekretariat in Lichtensteig wurde mit der Pensionierung von Luzia Schneider per Ende Mai geschlossen, ein Kapitel SGAM- und mfe-Geschichte fand damit sein Ende. In Bern arbeiten Reto Wiesli, Geschäftsführer, Katrina Riva (Gesundheitspolitik und Interprofessionalität), Yvan Rielle (Tarif), Thomas Berger (Assistent des Geschäftsführers) und Alain Marti (Buchhaltung). Dazu stiessen als Vertretung von Katrina Riva (Mutterschaft) für die zweite Hälfte des Jahres Ysatis Menétréy und im November neu Alexandra Walpen für Organisation und Events. Luzia Schneider beendete im Sekretariat in Lichtensteig ihre Berufslaufbahn. In Luzern betreut Christine Zemp in ihrer Kanzlei auch unser Mandat für juristische Fragen und in Zürich kümmert sich Sandra Hügli um die Kommunikation. Unterstützt wurden wir in der Kommunikation von Iren Brennwald und bei der Initiative «Kinder ohne Tabak» von Markus Koch, verstärkt durch Alexandra Walpen.

Reto Wiesli

### 2021 – die Geschäftsstelle in Zahlen

- 9 Vorstandssitzungen, davon 4 online
- 1 Online-Delegiertenversammlung, 1 Delegiertenversammlung in Präsenz, 1 online-Generalversammlung
- 1 Vorstands-Retraite in Präsenz, in Aarau
- 20 Vernehmlassungen behandelt, an 15 teilgenommen
- 17 Membermails
- 2 Standpunkte
- 8 Beiträge im PHC
- 3 Regionaltreffen mit physischer Präsenz: Rapperswil, Solothurn und Neuenburg
- 1 Kongressteilnahme vor Ort, in Interlaken am SGAIM-Herbstkongress

## Corona, Corona und Tabak...

Ja, Corona dominierte auch 2021 die Kommunikation. Wie im Vorjahr beschäftigten uns laufend viele Medienanfragen, der Schwung von 2020 konnte weitergezogen werden. In diesem Jahr verlagerten sich die Anfragen aber im stärker auf die Kantone – unsere kantonalen Organisationen spürten das und die Geschäftsstelle lieferte die nötige kommunikative Unterstützung.

### 3. Politisches mfe-Symposium

Auch das dritte politische Symposium konnte wie geplant physisch durchgeführt werden. Rund 45 Gäste diskutierten angeregt über Tarife und Kostendämpfung. Urs Stoffel, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH und Departementsverantwortlicher «Ambulante Versorgung und Tarife» berichtete über aktuelle Entwicklungen bei den von H+ und santésuisse eingereichten ambulanten Pauschalen. Marcel Salathé führte allen ZuhörerInnen einmal mehr vor Augen, wie wichtig in

allen Lebensbereichen die Digitalisierung ist. Das mfe mfe-Tarifteam, Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli, erläuterte die Entwicklungen aus haus- und kinderärztlichen Sicht und zeigte auf, wie und wo sich mfe in die politische Diskussion einbringt. Der anschliessende Apéro wurde rege zum persönlichen Austausch genutzt.

Sandra Hügli



«Wir boostern, bis uns die Ohren wackeln!»

- Oberster Hausarzt Dr. Luchsinger zuversichtlich
- Genügend Impfstoff in der Schweiz



### **Geschäftsstelle**

Effingerstrasse 2  
CH-3011 Bern

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

