

# Jahresbericht 2019





Editorial

# Haus- und Kinderärzte - das Rezept für eine gesunde Schweiz

Unser Jubiläumsjahr «10 Jahre mfe» hat auf verschiedenen Ebenen bewegt. Mit unserem «Rezept für eine gesunde Schweiz» konnten wir die mediale Präsenz markant ausbauen. Die wirkungsvoll inszenierten Kurzfilme und Statements transportierten unsere Botschaften erfolgreich, die vereinzelt kritischen Stimmen sind verstummt. Den Höhepunkt bildete das erste Symposium mfe – auf wenige Tage genau 10 Jahre nach unserer Gründung. In einem feierlichen Rahmen hielten wir kurz inne, um dann bereits wieder vorwärts zu schauen. Wie es Haus- und Kinderärzte eben tun. Die positiven Reaktionen unterstützen uns in der weiteren politischen Standesarbeit. Auf die nächsten 10 Jahre!

Politik ist Beziehungsarbeit, wie die Arbeit von Haus- und Kinderärzten in der Praxis. Entsprechend sind langfristige Partnerschaften wichtig; keine kurzfristigen Allianzen, wie man sie in der Politik öfters antrifft. Bei mfe setzen wir bewusst auf tragfähige, konsistente und konstante Beziehungen. Das heisst nicht, mit den Partnern immer einer Meinung zu sein. Gerade langjährige Beziehungen ertragen Situationen mit Dissens, wenn das Ziel klar definiert ist: eine sinnvolle, qualitativ hochwertige und allen Patientinnen und Patienten zugängliche Gesundheitsversorgung. Das Netz, das wir pflegen, beginnt bei den Fachgesellschaften, unserem Nachwuchs, unserer Akademie, schliesst die anderen Vertreter der Ärzteschaft ein, ebenso wie die Partnerberufe in der Grundversorgung. Das Netz geht aber noch weiter: direkte Kontakte zu Versicherern, deren Verbänden, zum Bund und zur Politik werden fleissig vertieft und ausgebaut. Das braucht Zeit, Fingerspitzengefühl (heisst es deshalb Diplomatie?) und Offenheit.

TARDOC, die neue Tarifstruktur, ist eingereicht worden. Immense Arbeit wurde von unseren Tarifspezialisten geleistet. Heisst: Knochenarbeit in Besprechungen und Sitzungen, Berechnungen und Abschätzungen. Im Cockpit erwiesen sich die Vertreter von mfe als kritische, zuverlässige Partner, die häufig die richtigen Fragen stellten. Das freute nicht alle, muss es auch nicht. Dass unsere Vorstellungen, wie die Hausarztmedizin im neuen Tarif abgebildet werden soll, zu einem grossen Teil übernommen wurden, hat einiges an Überzeugungsarbeit – notfallmässige Eingriffe inklusive – gekostet. Wir sind aber sicher, dass die Mitgliederbeiträge dort gut investiert waren.

Die politische Landschaft hat sich im Herbst mit den eidgenössischen Wahlen stark verändert. Wir hoffen natürlich, dass die Unterstützung unserer Anliegen mehr Resonanz erfährt, sicher dürfen wir da aber nicht sein. Gerade das

gesundheitspolitische Wissen hat in den letzten Jahren deutlich abgenommen. Es wird einiges an Efforts brauchen, die neuen Ratsmitglieder mit Informationen zu versorgen, die nicht nur von Bund, Versicherungen und Krankenkassen stammen. Sehr stolz dürfen wir auf unser Engagement für die Initiative «Kinder ohne Tabak» sein. Auch wenn es alles andere als einfach war, konnte die Initiative erfolgreich eingereicht werden. Sie unterstützt unser Ziel, dem Tabakproduktegesetz mehr Biss gegen eine übermächtige Tabaklobby zu geben. Im Geiste unserer interprofessionellen Bemühungen arbeiteten wir weiter intensiv in der «Plattform Interprofessionalität» mit und engagieren uns im Verein SwissIPE. Auch unterstützten wir die Pflegeinitiative, das Anordnungsmodell für die Psychotherapie durch Psychologinnen. Dabei realisierten wir, dass auch wir immer wieder unsere Haltungen und Positionen überdenken müssen.

Aufgrund des neuen KVG-Artikels zu «Qualität und Wirtschaftlichkeit» hat mfe die Qualität als Thema wieder aufgenommen, nicht wie früher in der Qualitätskommission, sondern als politischen Auftrag. In der Qualitätsdelegation werden wir die Kräfte von SGAIM, SGP, JHaS, KHM und mfe bündeln, um unsere Vorstellungen, was Qualität erst zu einer solchen macht, klar zu kommunizieren. Qualitätsarbeit ist wichtig, aber ohne unsere Inputs nicht sinnvoll realisierbar.

mfe verändert sich: die Mitgliederzahlen nehmen ab, die Jungen müssen anders motiviert werden, um mitzumachen, um dabei zu sein. Mit verschiedenen Projekten versuchen wir, den neuen Praxisstrukturen auch in diesem veränderten Umfeld gerecht zu werden.

**Ein letztes Wort: François!** Der Jahresbericht 2019 wäre nicht vollständig ohne ein riesiges Dankeschön an dich. Von Beginn weg hat unser frankophones Aushängeschild aus dem Jura die Geschicke von mfe mitgeprägt, hat mit seiner Eloquenz, seiner Grossherzigkeit, seiner Präsenz und seiner ansteckenden Begeisterung für den schönsten Beruf auf Erden die Geschichte und Geschicke von mfe entscheidend mitgeschrieben, mitgeprägt: Un grand merci à toi!

*Philippe Luchsinger, Präsident mfe*



## mfe bezieht Stellung

Bereits zum zweiten Mal fand die Frühlingsdelegiertenklausur, verbunden mit der ordentlichen ersten Jahresversammlung der Delegierten, in der Kartause Ittingen im Thurgau, in stimmiger Atmosphäre, statt. Als Gast konnten wir die Generalsekretärin der SAMW bei uns begrüßen. Valérie Clerc stellte uns das Positionspapier «Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems» der Akademie vor. Die Delegierten vertieften sich in Arbeitsgruppen in dessen Diskussion und sparten danach im Plenum nicht mit Kritik am Inhalt. Die mangelnde Berücksichtigung der Haus- und Kinderärzte und das Fehlen konkreter Vorschläge standen dabei im Vordergrund. Um der Positionierung Nachdruck und der Arbeit der Delegierten Rechnung zu tragen, wurde beschlossen, eine Replik von mfe zu verfassen und zu publizieren.

Im statutarischen Teil wurde der Vorstand, der in globo zur Wiederwahl antrat, einstimmig für drei weitere Jahre bestätigt. Der Zwischenbericht zur Strategie wurde zur Kenntnis genommen, einzig zur Diskussion Anlass gab die parlamentarische Gruppe Kinder- und Jugendmedizin. Deren Sinn und Zweck wird von der SGP und von mfe nicht gleich beurteilt: mfe bleibt diesem Gremium fern und verfolgt weiterhin seine eigene, bisher erfolgreiche Lobbystrategie.

Mitglieder sind für einen Verband entscheidend: entsprechend engagiert verlief die Diskussion um ein Pilotprojekt, mit dem der Vorstand neue Wege beschreiten und damit an eine neue Zielgruppe gelangen will. Mit grosser Mehrheit wurde schliesslich dem Vorstand grünes Licht dafür erteilt, mit Grosspraxen in Verhandlung zu treten, um deren angestellte Aerzte kollektiv in den Berufsverband einzubinden.

An der Herbst-Delegiertenversammlung konnten wir gleich zwei Gäste aus Hausarztinstituten begrüßen. Der Berner Sven Streit lieferte uns einerseits eine neue Übersicht darüber, was es braucht, um den Nachwuchsmangel zu beheben. Bereits während des Studiums muss die Hausarztmedizin stark präsent sein, Hausarztpraktika müssen obligatorisch sein. In der Phase der Weiterbildung bedarf es gut ausgebauter und finanzierter Praxisassistentenmodelle, eines guten Mentorings sowie strukturierter Curricula, um die Dropout-Quote senken zu können. Nach dem Einstieg in die Praxis brauche es weiterhin Mentoring-Angebote. So sei es immerhin gelungen, das Interesse an der Hausarztmedizin am Studienende von 10 auf 20% zu verdoppeln. Die enorme Bedeutung der Praxisassistenten konnte Streit mit einer Studie belegen, die das BIHAM (Berner Institut für Hausarztmedizin) unter den Mitgliedern der JHaS durchgeführt hatte: 42% der bereits als Hausarzt Tätigen steigen dort in eine Praxis ein, wo sie eine Praxisassistenten gemacht haben. Und die Studie widerlegt auch ein Vorurteil zur Landflucht: Die regionale Verteilung

der durch JHaS Mitglieder übernommenen Praxen entspricht der Verteilung der Gesamtbevölkerung in der Schweiz. In der lebendigen Diskussion danach wiesen die Delegierten insbesondere noch auf den Notfalldienst, den Lohn und die Arbeitsinstrumente hin, die alle für die Attraktivität der Hausarztmedizin entscheidend seien.

Der Basler Andreas Zeller präsentierte am Nachmittag der DV die für das Jahr 2020 geplante vierte Workforce-Studie und betonte deren Relevanz. Dank diesen Studien sind longitudinale Vergleiche möglich, so etwa zum Einfluss von (politischen) Entscheidungen, der Veränderung der Hausärzteschaft oder der Veränderung der Bedürfnisse der Hausärzte. Zeller zeigte nochmals kurz die Ergebnisse der bisherigen Studien auf: so blieb die angegebene Jahresarbeitszeit stabil, jedoch hat die jährliche Sprechstundenzeit abgenommen. Erfreulich ist, dass die Zufriedenheit bezüglich der Arbeitsbelastung zugenommen hat. In der Diskussion äusserten die Delegierten den dringenden Wunsch, die Kinderärzte in die Studie mit einzubeziehen, was denn in der Folge auch erreicht werden konnte.

Die Delegierten verabschiedeten zudem zwei wichtige Positionspapiere zu den Themen «Nachwuchsförderung» und «Interprofessionalität». Schliesslich fand mit dem Rücktritt von François Héritier auch die Ära des Gründungsvorstandes ihr Ende. An seiner Stelle wurde Sébastien Jotterand, der Präsident von MFWaad, in den Vorstand und Brigitte Zirbs zur neuen Vizepräsidentin gewählt.

Strukturell wurden zwei Weichenstellungen vorgenommen: mit der Schaffung der Qualitätsdelegation engagiert sich mfe wieder vermehrt auf politischer Ebene für die Qualität in der Grundversorgung und verspricht, sich im Rahmen der neuen KVG-Bestimmungen für praxistaugliche Instrumente einzusetzen. Und die gesundheitspolitische Kommission wurde umgewandelt in einen politischen Beirat, der neu aus denjenigen Haus- und Kinderärzten zusammengesetzt ist, die im Parlament, der FMH und den Mitgliederverbänden die höchsten Verantwortlichkeiten inne haben. Damit sollen Doppelspurigkeiten vermieden und gleichzeitig der strategische Weitblick von mfe geschärft werden.

*Reto Wiesli*



Generalversammlung

## Im Zeichen des Jubiläums

Die 10. Generalversammlung war ganz dem Jubiläum von mfe gewidmet. Sie fand anlässlich des KHM-Kongresses, im KKL statt. Die Mitglieder liessen mit dem Präsidenten das Jahr Revue passieren. Die Kampagne «Das Rezept für eine gesunde Schweiz» spannt den Bogen über das ganze Jahr, vom 1. April in den Praxen mit Pins und Plakaten, der PHC-Sondernummer für den JHaS- und den KHM-Kongress bis hin zum ersten mfe-Symposium. Die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» brachte dem Verband viel Publizität und zeugt vom Einsatz der Haus- und Kinderärzte für die Prävention, doch die Sammlung lief sehr harzig und bedurfte eines grossen Einsatzes, um im September eingereicht zu werden. Und schliesslich wurden die Anwesenden einmal mehr darüber informiert, dass aufgrund der Babyboomer-Pensionierungswelle mfe laufend Mitglieder verliert und so – ohne Gegenmassnahmen - zukünftig ein strukturelles Defizit aufweisen wird. Die Mitgliederwerbung ist von daher ein zentrales Anliegen. Doch zum Abschluss der GV wurde der Akzent auf die treuen Mitglieder gelegt; mit ihnen wurde nach der GV am Jubiläumspéro auf der KKL-Terrasse angestossen.

Reto Wiesli



Ressort Gesundheitspolitik

## Vernehmlassungen à gogo

Die Geschäftsstelle hat im Jahre 2019 eine grosse Anzahl von Vernehmlassungen entgegen genommen, geprüft und beurteilt. Schliesslich hat sich mfe an 18 Vernehmlassungen beteiligt, doppelt so viel wie im Vorjahr! 11 Vernehmlassungen betrafen den Bund, zwei Stellungnahmen deponierten wir bei Krebsorganisationen, vier Positionen nahmen wir nur innerhalb der FMH ein, eine Anfrage von Public Health Schweiz zu einem Manifest beantworteten wir direkt, dies nach einer Anhörung im Vorstand.

Gegenüber der parlamentarischen Kommission des Nationalrates wurde die Unterstützung der Pflegenden bei der Diskussion des Gegenvorschlags zur SBK-Initiative betont. Bei der Gesundheitskommission des Ständerates intervenierten wir zugunsten der Stiftung Patientensicherheit und

schliesslich nahmen wir beim BAG Stellung zur psychologischen Psychotherapie, im Sinne der Petition der Psychologenverbände. Gerade diese Positionierung bescherte uns einige Aufmerksamkeit, war sie doch die einzige klare Unterstützung aus ärztlichen Kreisen. Organspende, das elektronische Patientendossier, die Qualität in onkologischen Netzwerken, medizinisches Cannabis, Versichertendaten, lebenswichtige Humanarzneimittel, Arbeitszeugnisse und die Gesundheitsberufeverordnung sind weitere Inhalte unserer täglichen Arbeit. Dies zeigt, dass die Meinung der Haus- und Kinderärzte gefragt ist und nachgefragt wird.

Reto Wiesli

# Engagement für Interprofessionalität und Qualität

mfe ist weiterhin ein wichtiger Akteur bei der Umsetzung von interprofessioneller Zusammenarbeit in der medizinischen Grundversorgung der Schweiz. Die Ärzte haben gemerkt, dass ein koordiniertes IP-Team eine Chance für die Verbesserung der Lebensqualität von Ärzten in Regionen mit hohem Arbeitsvolumen darstellt. Es ist Teil der Strategie für eine optimale Abdeckung und hohe Qualität der Grundversorgung auf dem gesamten Gebiet.

Der Hausarzt bleibt weiterhin Grundpfeiler des Gesundheitssystems. Dank eines IP-Teams kann er seine Fähigkeiten voll und ganz ausschöpfen und seine Aufgaben rund um seine Kernkompetenzen gestalten. Wir wissen, dass bestimmte Aufgaben in Zukunft durch andere Berufsgruppen ausgeführt werden, manchmal unter deren eigener finanzieller und beruflicher Verantwortung. Der Hausarzt wird die Versorgung der Patienten in einem IP-Team koordinieren. Er muss die Kompetenzen jedes einzelnen kennen und zu schätzen wissen. Dabei agiert er situativ als Teamleader, Vermittler bei beziehungs- oder pflegespezifischen Prozessen und fördert Kompetenzen. Er versteht es, Aufgaben und Verantwortungen strukturiert zu teilen, ohne dabei seine Rolle als Koordinator mit dem engsten Bezug zu den Bedürfnissen seines Patienten aus den Augen zu verlieren. Es erwarten uns also neue Herausforderungen, denn in unserer Ausbildung haben wir diese komplexen Aufgaben nicht erlernt.

Mit der Finanzierung von SwissIPE (Swiss Interprofessional Education) engagiert sich mfe seit 2015 für die Entwicklung von Schulungen für die Zusammenarbeit in Teams. Diese Kurse sind für sämtliche im Gesundheitswesen tätigen Personen zugänglich.

Besonderes Augenmerk legt mfe darauf, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit nicht zu einem «Ringkampf» um Machtstellungen ausartet. Wir bemühen uns um eine klar definierte und strukturierte interprofessionelle Strategie gemäss kanadischem nationalem Kompetenzmodell für Interprofessionalität (Canadian Interprofessional Health Collaborative – CIHC). Jeder hat seine Aufgaben, jeder seine Kompetenzen in einem definierten und strukturierten Umfeld. Wir sind uns bewusst, dass die Finanzierung der Arbeit einiger Berufsgruppen im Gesundheitswesen (Koordinatorinnen in der ambulanten Medizin, MPA, Pflegefachleute, Pflegeexpertinnen und -experten ANP usw.) sowie der für die Koordination der IP-Teams benötigten Zeit weiterhin zu unseren grössten Herausforderungen gehört.

## Schwerpunkte 2019:

### Plattform Interprofessionalität in der primären Gesundheitsversorgung

Seit 2018 steht die Plattform Interprofessionalität auf eigenen Beinen. Ihr erstes Symposium zu den wirtschaftlichen Aspekten der interprofessionellen Zusammenarbeit, das im November stattfand, war ein Erfolg. Bei dieser Gelegenheit wurde die Politik dazu aufgerufen, sich für die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen für eine funktionierende interprofessionelle Arbeit einzusetzen. Marc Jungi, Sébastien Jotterand und Anne Ehle vertraten mfe in den verschiedenen Verbandsorganen.

### Swiss Cancer Screening: schweizweite Kampagne zur Früherkennung von Darmkrebs

Das Programm wurde beendet und man kann sagen, dass es sich um ein gelungenes Beispiel interprofessioneller Zusammenarbeit handelt, bei dem die Versicherer erfolgreich miteinbezogen wurden.

### SwissIPE

Der Vorstand von SwissIPE hat das Kurskonzept der Universität Toronto, Educating Health Professionals in Interprofessional Care (ehpic), an die Bedürfnisse des Schweizer Systems angepasst. Daraus entstanden ist ein Kurs von fünf Tagen, um ein Zusammenarbeitsprojekt im Gesundheitsbereich zu erleben, zu erlernen und umzusetzen. Neben mfe wird SwissIPE von der FMH, der SGAIM sowie von zwei Versicherern unterstützt. Die eigentlichen Kurse starten im Mai 2020. Zum Zielpublikum gehören Hausärztinnen und Hausärzte mit ihren MPA oder weiteren Mitarbeitenden, die so IP erleben und ihre Praxis auf die Zukunft ausrichten können.

### Qualitätskommission der SGAIM

Im Jahr 2019 übernahm Prof. Maria Wertli die Qualitätskommission der SGAIM als Präsidentin. Die Kommission führte zunächst eine Bestandsaufnahme der in den Spitälern und Praxen bereits umgesetzten Qualitätsmassnahmen durch, hat dann begonnen, die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale zwischen den zwei organisatorischen Modellen zu definieren und untersucht nun, wie diese Massnahmen sichtbar werden können. Das erarbeitete Qualitätskonzept soll identifizierbar und messbar (durch an die ambulante Medizin angepasste Indikatoren) sein, ohne dabei einen administrativen Mehraufwand für die Praxis darzustellen. Qualitätsarbeit in einer

Praxis zu fördern muss zu den Kernkompetenzen eines Arztes gehören. Es wird also kein besonderes Diplom dazu notwendig sein. Die Kurse zur Qualitätssteigerung in der Praxis werden systematisch an den Symposien und Tagungen angeboten und durch AIM-Weiterbildungspunkte anerkannt werden. Wir erwägen die Erarbeitung eines «White Book-Q», das sämtliche möglichen Aspekte zur Veranschaulichung der Qualität der Betreuung und der in den Praxen angebotenen Pflegeleistungen umfasst, wodurch unsere Mitglieder bei der Organisation und der Auswahl der Qualitätsmassnahmen unterstützt werden sollen.

#### **Kommission der SGAIM, Qualitätszirkel (QZ) IP**

Die Kriterien eines QZ wurden definiert, genehmigt und auf der Website der SGAIM veröffentlicht.

Moderatorenschulungen: Es wurden drei interprofessionelle Moderatorenschulungen durchgeführt, zwei auf Deutsch und eine auf Französisch. Forum für Qualitätszirkel: Das interprofessionelle Treffen der Moderatoren im Herbst erwies sich als voller Erfolg. Bei diesem eintägigen Anlass entstand das «Forum für Qualitätszirkel», das Berufsverbände des Gesundheitswesens zusammenbringt. Mitglieder der mitwirkenden Verbände können gratis an den jährlichen Moderatorentreffen teilnehmen.

#### **Zusammenarbeit mit den Apothekerinnen und Apothekern**

Zurzeit ist es schwierig, mit pharmaSuisse eine gemeinsame Vision der IP-Arbeit zu entwickeln, insbesondere in Bezug auf Projekte, in denen unsere Mitarbeit erwünscht ist.

CAS für Apothekerinnen und Apotheker: Für die Vorlesungen im Rahmen des IP-Moduls mit Prof. Olivier Bugnon in Zusammenarbeit mit SwissIPE, an denen zurzeit nur Apothekerinnen und Apotheker teilnehmen können, hat sich in der Westschweiz eine gute Zusammenarbeit etabliert.

#### **SVA – MPA und Koordinatorinnen in der ambulanten Medizin**

Eines unserer Vorstandsmitglieder, Sébastien Jotterand, ist weiterhin im Vorstand OdaMed vertreten und beteiligt sich an der Prüfungsbegleitung. Die Anzahl Koordinatorinnen in der ambulanten Medizin nimmt sowohl in der Deutschschweiz als auch in der Romandie zu. Ihre Stellung im IP-Team gegenüber den Pflegeexpertinnen und -experten APN, ihr Lohn und die Abrechnung ihrer Leistungen müssen noch klarer definiert werden.

*Brigitte Zirbs Savigny*

Ressort Tarife

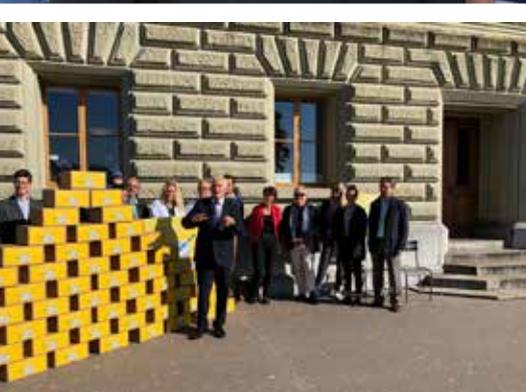
## ... und die Ärzteschaft zieht doch an einem Strang

Die erste Hälfte des Jahres war geprägt von Hektik und heftigen Diskussionen um den zukünftigen ambulanten Tarif, der im Verlauf des Jahres den Namen «TARDOC» erhalten sollte. Am 12. Juli 2019 war es dann soweit: Der von FMH, curafutura und MTK mit einem enormen Aufwand erarbeitete Tarif konnte dem Bundesrat eingegeben werden – ein sehr starkes Zeichen aller Beteiligten für den Willen zur Tarifpartnerschaft, ein sehr starkes Zeichen auch für die Handlungsfähigkeit der FMH.

Die zweite Hälfte des Jahres bescherte uns etwas Ruhe an der Tariffont. Allerdings war es zu viel der Ruhe, es war Ernüchterung. Überraschender als das Störfeuer der abseits stehenden Versicherer von santésuisse war die bedächtige Reaktion des Bundes. Nachdem während Jahren mit Vehemenz

und Dringlichkeit ein neuer Tarif gefordert wurde, hatte dieser – kaum lag er vor – beim Empfänger keine Priorität mehr. Trotz vorläufigem Abschluss der Tarifrevision ist der Tarifkommission mfe die Arbeit nicht ausgegangen. Die Tarifgremien tagen weiter, wenn möglich mit reduzierter Frequenz. Die Revision der Analyse-Liste ist eine ständige Aufgabe, WZW-Verfahren beschäftigten uns und zahlreiche individuelle Anfragen wurden beantwortet.

*Rolf Temperli  
Heidi Zinggeler Fuhrer*



Initiative

## mfe reicht zweite Initiative erfolgreich ein

Die Unterschriftensammlung für unsere Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung», die wir zusammen mit einer Vielzahl von Organisationen aus dem Gesundheitsbereich und mit dem Dachverband der Jugendverbände lanciert hatten, hat uns bis tief in den Sommer 2019 hinein beschäftigt. Trotz dem Engagement der Hausärzte und Hausärztinnen in ihren Praxen, haben wir zu Beginn des Jahres dazu aufgerufen, auch auf der Strasse aktiv Unterschriften zu sammeln. Viele sind diesem Aufruf gefolgt und wir konnten die Unterschriften im September unter grosser medialer Aufmerksamkeit einreichen.

Im Verlauf der Kampagne sind zu den grossen Schweizer Gesundheitsorganisationen weitere Unterstützer gestossen, so etwa der Sport mit Swiss Olympics und die Lehrerschaft mit dem Dachverband der Lehrerinnen und Lehrer. Und unser Engagement entfaltet bereits jetzt eine grosse Wirkung, lange bevor die Initiative überhaupt im nationalen Parlament diskutiert wird. Unter dem Druck unserer Initiative hat sich der Ständerat im Rahmen der Beratung des neuen Tabakproduktegesetzes bereits bewegt und wir konnten dem Druck der Tabaklobby, die eine zahnlose Vorlage anstrebt, starke Argumente entgegensetzen.

Christoph Nufer, Leiter Bundeshausredaktion SRF:  
**«Ein Lehrstück für Lobbying und Gegenlobbying»**

<https://www.srf.ch/news/schweiz/tabakproduktegesetz-ein-lehrstueck-fuer-lobbying-und-gegenlobbying>

Noch ist aber keine der notwendigen Massnahme zur Prävention beschlossen und unser Engagement bleibt wichtig, denn immer noch sterben jährlich 9 500 Menschen an direkten Folgen des Tabakkonsums, noch immer beginnen 57 Prozent der Rauchenden als Minderjährige mit dem Tabakkonsum und es ist nicht sicher, ob nach 15 Jahren Stillstand vom Parlament endlich wirksame Präventionsmassnahmen ergriffen werden. Bevor unsere Initiative im nationalen Parlament beraten wird, kommt nun das Tabakproduktegesetz in den Nationalrat und wir Hausärztinnen und Hausärzte setzen uns im Rahmen dieser Beratungen zusammen mit unseren Partnern für ein Gesetz ein, welches dem Jugendschutz Rechnung trägt. Wir bleiben auch im Jahr 2020 dran.

*Reto Wiesli  
Sandra Hügli-Jost*

Ressort Finanzen

## «Jung und angestellt» ist das Neue «pensioniert»

Die finanzielle Situation bei Hausärzte Schweiz ist nach wie vor angespannt. Einerseits ist die Demographie mit der Pensionierung vieler älterer Kollegen für den Verband ungünstig, andererseits sehen die Lebensentwürfe und Berufsmodelle der jungen Generation häufig anders aus. Die Mitgliederbeiträge schrumpfen weiter jährlich aufgrund altersbedingter Austritte und dies aktuell überproportional, da die Generation der Babyboomer ins Pensionierungsalter kommt. Dank grosser Budgetdisziplin konnten allerdings die budgetierten Ausgaben im Rahmen gehalten werden.

Schliesslich resultiert in der Jahresrechnung 2019 ein Verlust von ungefähr CHF 90'000, etwas weniger als budgetiert. Aufgrund des strukturellen Defizites müssen wir für eine tragfähige Zukunft eines schlagkräftigen Verbandes weiterhin Anpassungen vornehmen: Straffung der Sekretariatsstrukturen, strikte Budgetdisziplin und Fokus auf wichtige standespolitische Arbeiten. Die Höhe des Mitgliederbeitrages wurde für das Jahr 2019 auf CHF 450 angepasst.

Das Eigenkapital des Verbandes ist aufgrund des Defizites und der Auflösung von Rückstellungen geschrumpft auf rund CHF 770'000. Mit der Höhe von rund 40% eines Jahresumsatzes entspricht dies kaum mehr einer ausreichenden strategischen Reserve.

Es ist deshalb essentiell für die Zukunft unseres Verbandes, alle selbstständigen jungen Hausärzte und auch alle angestellten Ärzte für eine Mitgliedschaft bei mfe zu begeistern und als neue Mitglieder zu gewinnen. Erste Massnahmen zur Integration von grossen Gruppenpraxen mit angestellten Ärzten laufen bereits im Rahmen eines Pilotprojektes. Auch mit den JHaS wurde das Projekt «Rot ist das neue Orange» angedacht.

*Christian Rohrmann*

**VEREINSRECHNUNG**

	Budget 2019 CHF	2019 CHF	2018 CHF
<b>ERTRAG</b>			
Mitgliederbeiträge	1'810'000.00	1'818'077.50	1'677'879.25
Beitrag SGAIM an Tarif	100'000.00	100'000.00	100'000.00
Spenden	0.00	0.00	4'825.00
Arbeiten für Dritte	0.00	9'246.25	5'696.56
Verlust aus Forderungen	0.00	-15'150.00	0.00
<b>TOTAL ERTRAG</b>	<b>1'910'000.00</b>	<b>1'912'173.75</b>	<b>1'788'400.81</b>
<b>AUFWAND</b>			
Vorstand	715'500.00	742'767.53	696'878.05
Sekretariat Lichtensteig	70'200.00	38'675.29	46'923.03
Sekretariat Bern	0.00	53'945.20	0.00
Geschäftsstelle	340'000.00	340'243.95	314'836.45
Delegiertenversammlung/ Delegierte	150'000.00	135'342.35	151'521.25
Delegationen	10'000.00	25'159.45	22'040.60
Tabakinitiative	0.00	29'921.50	36'837.70
Kommission eHealth und Praxisinformatik	25'000.00	6'860.15	16'167.10
Kommission Tarife	25'000.00	8'833.55	17'347.70
Kommission Gesundheitspolitik	15'000.00	0.00	4'329.10
Qualitätsdelegation	5'000.00	0.00	0.00
<b>VERWALTUNGSaufwand</b>			
Büromaterial	0.00	0.00	7'366.55
Beratungsaufwand/ juristische Beratung	50'000.00	39'038.90	40'791.95
Revision	4'000.00	3'218.45	3'298.30
Datenbank	20'000.00	14'958.55	18'900.00
<b>KOMMUNIKATION</b>			
Medienarbeit	120'000.00	129'422.38	131'986.85
Medien Spesen/ Massnahmen	20'000.00	6'980.16	11'544.90
Newsletter	25'000.00	22'405.67	32'993.85
PrimaryCare	120'000.00	137'456.90	87'040.00
Übersetzungen	40'000.00	36'176.82	33'154.00
Homepage inkl. Hosting	12'000.00	15'324.20	10'278.23
Mitgliederwerbung	15'000.00	9'282.65	7'905.15
Imagekampagne	20'000.00	13'144.25	10'203.53
Tag der Hausarztmedizin	0.00	9'509.90	92'400.05
Key Account Management	10'000.00	2'524.30	8'530.60
Kommunikation	382'000.00	382'227.23	426'037.16
sonstiger betrieblicher Aufwand	50'000.00	11'481.03	39'511.33
Abschreibungen	0.00	1'290.00	0.00
Finanzaufwand und Finanzertrag	900.00	295.00	702.99

**VEREINSRECHNUNG**

	Budget 2019 CHF	2019 CHF	2018 CHF
<b>BETRIEBSFREMDER AUFWAND</b>			
Interprofessionalität	13'500.00	15'300.00	3'200.00
Beitrag Junge Hausärzte Schweiz	35'000.00	36'500.00	35'000.00
Projekte Praxisinformatik	10'000.00	0.00	0.00
Jubiläum	100'000.00	112'636.90	0.00
Workforce	0.00	0.00	0.00
Vereinsbeiträge	0.00	10'790.00	0.00
Ausserordentlicher Aufwand und Ertrag	0.00	-9'775.35	0.00
Steuern	3'000.00	1'659.10	2'439.60
<b>TOTAL AUFWAND</b>	<b>2'024'100.00</b>	<b>2'001'368.78</b>	<b>1'845'928.86</b>
<b>VERLUST</b>	<b>-114'100.00</b>	<b>-89'195.03</b>	<b>-57'528.05</b>

# «123Praxis» – Datensicherheit und andere praxisrelevante Themen

Das Jahr 2019 war geprägt durch die Konsolidation der Zusammenarbeit mit der FMH. Neu ist neben Urs Dürrenmatt und Pius Bürki auch Giuseppe Mossi Mitglied im Lenkungsausschuss Praxisinformatik.

Das Kernteam Praxisinformatik kam in diesem Jahr nur einmal zusammen. Wir nutzten das Treffen, um die Sitzungen des Lenkungsausschusses Praxisinformatik vorzubereiten. Weitere solcher Treffen sind für 2020 geplant. Da die Hauptarbeit bei der Praxisinformatik über die FMH läuft, ist die Arbeitslast für das Kernteam bzw. das Institut für Praxisinformatik (IPI) deutlich kleiner als letztes Jahr. mfe begleitet aber die Aktivitäten der FMH im Bereich eHealth eng und stellt im Rahmen des Lenkungsausschusses Praxisinformatik den Input von der Basis sicher.

Im Rahmen der Arbeit mit der FMH nahm Pius Bürki an acht Sitzungen der IPAG EPD, an vier Sitzungen der AG eHealth und an vier Sitzungen des Lenkungsausschusses Praxisinformatik teil. Zudem fand am 24./25. September 2019 ein «Design Thinking Synthese»-Workshop zum Thema «Praxis der Zukunft» statt. Informationen finden Sie unter [www.fmh.ch/themen/ehealth/praxisinformatik.cfm](http://www.fmh.ch/themen/ehealth/praxisinformatik.cfm).

Vom 17.11. - 22.11.2019 war Pius Bürki mit einer Delegation der FMH auf Studienreise in Estland: ein Land, das der Schweiz im Bereich eHealth weit voraus ist. In Estland hat jeder Bewohner seine persönliche elektronische ID, mit der er alle offiziellen Geschäfte erledigen kann. Darin eingeschlossen ist auch ein elektronisches Patientendossier. Die Basis dieser Lösung ist die staatlich betriebene Informatikplattform «X-Road» (<https://e-estonia.com>). Da Estland zentralistisch organisiert ist, kann diese Lösung nicht direkt von der Schweiz übernommen werden. Sicher übernehmen sollten wir aber die strukturierte Form des elektronischen Patientendossier EPD. Es darf nicht sein, dass daraus lediglich eine unübersichtliche PDF-Sammlung wird.

## Die von der FMH 2019 erarbeiteten Lösungen sind:

- Minimalanforderungen IT-Grundschutz für Praxisärztinnen und Praxisärzte: Weil die 2018 vom Bund publizierten Minimalanforderungen für den IT-Grundschutz in der Arztpraxis nur schwer umsetzbar sind, hat die FMH Minimalanforderungen an den IT-Grundschutz definiert. Sie berücksichtigen die spezifischen Gegebenheiten der Arztpraxis. Im Rahmen der Delegiertenversammlung mfe vom 28. November 2019 wurden die Ergebnisse präsentiert und mit dem Wunsch an die Delegierten verbunden, das Thema IT-Grundschutz in die Peripherie zu tragen. Es wird empfohlen, die Richtlinien herunterzuladen. Die Minimal-

anforderungen werden in einer grafischen Übersicht (D1), einem 11-Punkte Programm (D2 für Ärzte) und in einem Dokument mit detaillierten Empfehlungen und Massnahmen (D3 für ICT-Dienstleister/innen) beschrieben: <https://www.fmh.ch/dienstleistungen/e-health/it-grundschutz.cfm>

- Cloud Service-Verträge: Für Praxisinformations-Systeme, welche die Daten in der Cloud lagern, sind die bestehenden Verträge ungenügend. Darum wurden Verträge für Cloud-Lösungen erarbeitet. Leider konnte keine Einigung mit dem VSFM (Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik) erzielt werden, weshalb FMH die Verträge einseitig veröffentlicht hat.
- Umgang mit Onlinebewertungen: Die Empfehlungen sollen die Ärztinnen und Ärzte über die rechtlichen Möglichkeiten aufklären und ihnen konkrete Hilfestellungen bieten.
- Datenschutzerklärung für Arztpraxen: Eine Homepage benötigt eine Datenschutzerklärung. Die von der FMH publizierte Erklärung kann einfach kopiert und auf der eigenen Homepage veröffentlicht werden.

Alle Projekte sind auf der Homepage der FMH aufgeschaltet: <https://www.fmh.ch/themen/ehealth/praxisinformatik.cfm>

## Die aktuellen Projekte der FMH:

- DSGVO-Revision: Die Schweiz wird sich an der DSGVO EU orientieren. FMH Services ist auch involviert.
- FMHIN-ID: Die FMH-Karte wird abgelöst durch eine elektronische ID.
- Ethik im Bereich der Digitalisierung: Das Thema wird auf nationaler Ebene diskutiert.
- Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD): Die FMH bildet eine temporäre Arbeitsgruppe EPD mit Mitgliedern aus den kantonalen Ärztesellschaften, um näher bei den kantonalen Aktivitäten dabei zu sein.
- An der IFAS 2020 wird wieder ein Forum Praxisinformatik angeboten werden.

Die Weiterführung von Versorgungsforschungsprojekten (z.B. EDMONDS oder OPTICA) liegt weiterhin in der Hand von mfe bzw. des IPI.

*Pius Bürki*

Ressort Verbandsentwicklung/Mitgliederwesen

## Mehrwert für Mitglieder

Nur mit einer breiten Mitgliederbasis werden wir Haus- und Kinderärzte politisch wahrgenommen, können wir unseren aktuell sehr guten und hart erarbeiteten politischen Einfluss aufrechterhalten und mit starker Stimme unsere standespolitischen Anliegen einbringen. Auch garantiert nur eine breite Basis moderate Mitgliederbeiträge. Damit der seit der Gründung von mfe anhaltende Verlust an Mitgliedern gestoppt werden kann, hat der Vorstand im Herbst ein Konzept zur Mitgliederwerbung und -bindung verabschiedet. Das Konzept beschreibt verschiedene Handlungsfelder, um bestehende Mitglieder zu halten und neue Mitglieder zu gewinnen.

So sollen für Einzelmitglieder spürbare Mehrwerte geschaffen werden, u.a. durch ein Gratisangebot an exklusiven Workshops, z.B. zum Thema Tarif, oder die Durchführung von Regionaltreffen. Mit den gleichen Argumenten sollen an Kongressen und Weiterbildungen potenzielle Neumitglieder angeworben werden. Die in Gruppenpraxen angestellten Ärzte, die nur schwer für standespolitische Mitarbeit gewonnen werden können, sollen ebenfalls aktiv für eine Mitgliedschaft bei mfe angesprochen werden. Für dieses Handlungsfeld hat die DV im Mai 2019 ein Pilotprojekt über drei Jahre verabschiedet. mfe konnte im Berichtsjahr bereits mit einer grossen Gruppenpraxis-Organisation erfolgreiche Gespräche führen. Weitere solcher Gespräche mit Gruppenpraxen sind auch im 2020 geplant. Ein weiteres wichtiges Handlungsfeld ist der Übertritt der ambulant als Hausärzte arbeitenden JHaS-Mitglieder nach deren JHaS-Austritt zu mfe. Hier prüfen wir, ob diesen Mitgliedern zeitlich begrenzt ein vergünstigter Mitgliederbeitrag angeboten werden kann.

Wir sind überzeugt, dass wir unsere Mitgliederbasis mit diesen und weiteren Initiativen langfristig stärken und den politischen Einfluss wie auch unsere finanzielle Basis nachhaltig sichern können.

*Eva Kaiser, Marc Jungi*



## Die AG Palliative Care

Die paritätische Arbeitsgruppe Palliative Care wurde 2017 von mfe und SGAIM gegründet. Mitglieder sind Christoph Cina (Hausarzt, Delegierter mfe für Palliative Care), Sophie Pautex (Cheffe du service de médecine palliative HUG, Delegierte SGAIM für Palliative Care), Franziska Zogg (Hausärztin, Vorstand SGAIM) und Eva Kaiser (Hausärztin, Vorstand mfe).

Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, dass Hausärzte palliative Situationen zeitgerecht erkennen und mit den Möglichkeiten interprofessioneller Zusammenarbeit in Palliative Care vertraut sind. Die Arbeitsgruppe hat ein Commitment erarbeitet, welches die Vorstände von mfe, SGAIM und palliative.ch gemeinsam unterstützen. Dieses Commitment wurde im

Rahmen eines gemeinsamen Artikels in Primary and Hospital Care veröffentlicht.

### **Commitment:**

SGAIM, mfe und palliative.ch anerkennen, dass palliative Patienten regional und in einem interprofessionellen Setting betreut werden. Sie setzen sich dafür ein, dass unter ihren Mitgliedern die Standards und Tools der Palliative Care (wie Rundtisch, Betreuungsplan und Assessment wie beispielweise nach dem SENS-Modell) bekannt sind und der erhöhte Arbeitsaufwand, der bei palliativen Patienten notwendig ist, im Tarif korrekt abgebildet wird.

*Eva Kaiser*



Die Geschäftsstelle

## Dezentral, eingespielt

Die Geschäftsstelle hat im Jahr 2019 mit 10 Personen den Berufsverband durch das Jubiläum geführt, dies noch immer an 4 Standorten. Die Mitgliederverwaltung und zu Beginn die Buchhaltung in Lichtensteig kümmerten sich um die Anliegen der Mitglieder. Politik in Bern und Kommunikation in Zürich waren stark in der Imagekampagne und mit der Initiative «Kinder ohne Tabak» beschäftigt und konnten im September mit der Einreichung der Initiative einerseits und dem mfe-Symposium andererseits schöne Früchte ihrer Arbeit ernten. Unsere Juristin in Luzern schaltete sich bei spezifischen Fragen, aber z. B. auch aktiv in die Debatte des SAMW-Positionspapiers ein.

*Reto Wiesli*

### 2019 – die Geschäftsstelle in Zahlen

10	Mitarbeitende
8	Vorstandssitzungen
2	Delegiertenversammlungen
1	Retraite
18	Vernehmlassungen
3	Ausgaben vom politischen Newsletter Standpunkte
3	Regionaltreffen
8	Kongressteilnahmen
14	Membermails
3	Medienmitteilungen
ca. 140	Medienspiegel
18	Beiträge im Primary and Hospital Care

Kommunikation

## Jubiläum und andere Höhepunkte

2019 war unser Jubiläumsjahr! Fast die gesamte Kommunikation wurde darauf ausgerichtet und geplant. Ziel sämtlicher Tätigkeiten war es, bestehende Mitglieder von mfe in ihrer Mitgliedschaft zu bestärken und neue Mitglieder zu gewinnen. Aus diesem Grund sollte das Jubiläum nicht in erster Linie einen Rückblick, sondern viel mehr einen Ausblick auf künftige Aktivitäten und Engagements von mfe erlauben.

Rund um den jährlichen JHaS-Kongress begannen die Feierlichkeiten. Eine gemeinsam mit den JHaS durchgeführte nationale Medienkonferenz in Bern gab den Startschuss. Erstmals konnten positive Signale für unseren Beruf kommuniziert werden: Mehr Medizinstudentinnen und Medizinstudenten interessieren sich für die Haus- und Kinderarztmedizin. Die Kernbotschaft blieb dieselbe: Wir sind auf dem richtigen Weg, aber noch lange nicht am Ziel. Das Medieninteresse war sehr gross.

Am JHaS-Kongress konnte die gemeinsame Sonderbeilage PHC «10 Jahre mfe und JHaS» publiziert werden und Vorstandsmitglieder verteilten den Kongressteilnehmenden mfe-Schoggi mit dem Slogan «Ein Herz für die Haus- und Kinderarztmedizin».

Am KHM Kongress fand neben der jährlichen GV der grosse mfe-Jubiläumspéro unter traumhaften Rahmenbedingungen statt.

Höhe- und Schlusspunkt zugleich war das erstmals durchgeführte politische Symposium von mfe. Über 180 Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Medizin folgten unserer Einladung ins Berner Rathaus. Das positive Feedback und die vielen interessanten Gespräche haben uns dazu veranlasst, auch in Zukunft ein jährliches politisches mfe-Symposium zu planen.

Die laufende Medienarbeit durchs Jahr hindurch wird von Jahr zu Jahr intensiver. Die Medien wollen und fordern zu relevanten gesundheitspolitischen Themen die Stimme der Haus- und Kinderärzte. Ein grosser Aufwand für Vorstand, Präsident und Kommunikation – aber einer, der sich lohnt.

Ende 2019 ging schliesslich der Relaunch unserer Webseite «live». «Übersichtlicher, moderner, informativer» waren die Ziele, die mit dem Relaunch erreicht wurden. Verstärkt und weiter ausgebaut wurde auch unsere Präsenz auf den sozialen Medien wie Twitter und Facebook.

*Sandra Hügli-Jost*

Per 31.12.2019

## Mitgliederstand mfe

### mfe Mitglieder

ord. Mitglieder 100 %	3687
ord. Mitglieder 50 %	409
ord. Mitglieder ohne Praxistätigkeit	359
Ehrenmitglieder	1
a.o. Mitglieder	45

**Total 4501**

### Unterteilt nach Landessprachen

Deutsch	3433
Französisch	905
Italienisch	163

**Total 4501**

### Juristische Mitglieder

SGAIM	1
SGP	1
KHM	1
JHaS	1

**Total 4**

### Unterteilt nach Kantonen

AG	275
AR / AI	35
BE	676
BL	183
BS	154
FR	107
GE	231
GL	26
GR	141
JU	26
LU	203
NE	113
NW / OW	47
SG	281
SH	51
SO	155
SZ	61
TG	120
TI	164
UR	13
VD	336
VS	151
ZG	91
ZH	861

**Total mfe-Mitglieder 4501**



Geschäftsstelle

Effingerstrasse 2  
CH-3011 Bern

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

