

Jahresbericht
2025



Editorial

Grosse Taten vorbereiten, mit viel Fleissarbeit und gezieltem Einsatz

Das Jahr 2025 stand einerseits im Zeichen des TARDOC, andererseits im Zeichen der Agenda Grundversorgung.



Die Stärkung der Grundversorgung ist zwar seit Jahren politischer Konsens: Sie ist dank unserer Initiative in der Bundesverfassung verankert, wurde wiederholt in Botschaften bekräftigt, in Masterplänen beschrieben und in zahllosen Vorstössen bestätigt.

Auch kommt kaum eine gesundheitspolitische Strategie ohne das Bekenntnis zur Haus- und Kinderarztmedizin aus. Doch dies allein sichert noch keine Versorgung.

Mit TARDOC wurde ein wichtiger Reformschritt gemacht. Gleichzeitig ist schon absehbar, wie fragil die politisch gewollte Aufwertung der Grundversorgung ist, wenn sie in der technischen Umsetzung nicht konsequent geschützt wird. Mit dem Entlastungspaket 27 des

Bundesrates droht die Streichung dringend benötigter Mittel für zusätzliche Medizinstudienplätze, trotz breit anerkannter Nachwuchsprobleme.

Und bei der Agenda Grundversorgung, dem Programm zur öffentlichen Gesundheit des Eidgenössischen Departements des Innern EDI, liegt nun ein engagiert erarbeiteter Bericht vor. Ob aber aus dem Fachbericht verbindliche Massnahmen mit klarer Finanzierung und Zeitplan werden?

Es ist offensichtlich: die intensive politische Begleitarbeit wird für mfe prioritär bleiben. Allen politisch Verantwortlichen muss klar sein: Die Grundversorgung ist kein Nebenschauplatz. Sie ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems und Voraussetzung für die Versorgungssicherheit.

Und die Tarifarbeit ist dabei zentral: unsere Schulungen waren aufwändig, aber haben sich gelohnt. Tausend neue Mitglieder sprechen eine klare Sprache – es ist ein tolles Zeichen der Anerkennung unserer Arbeit! Alle unsere Mitglieder, die neuen und die bisherigen, wollen wir mitnehmen in dieser intensiven Phase der Tarifeinführung und -weiterentwicklung.

Damit wir die versprochene Aufwertung der Haus- und Kinderarztmedizin erreichen und nachhaltig sichern können, braucht es weiterhin unseren vollen Einsatz innerhalb der FMH, gegenüber der Tariforganisation OAA und gegenüber Behörden und Politik.

Unsere Arbeit im vergangenen Jahr zeugt von diesem Engagement, und mit eurer Unterstützung bleiben wir mit dem Berufsverband mfe DIE Stimme der Haus- und Kinderarztmedizin. Allons-y!

Monika Reber und Sébastien Jotterand
Co Präsidium



Gesundheitspolitik

Tarifpolitik und Agenda Grundversorgung im Fokus

Die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin nachhaltig in die Gesundheitspolitik einzubringen, das ist die Hauptaufgabe des Berufsverbandes mfe. Gleichzeitig haben wir uns aber auch 2014 den Auftrag quasi selber gegeben, die medizinische Grundversorgung in der Schweiz zu erhalten. Der Artikel 117a in der Bundesverfassung, als Gegenvorschlag zur Hausarztinitiative vom Volk mit 88% angenommen, zeugt noch lange davon. Was konstatieren wir 2025: Der Nachwuchs fehlt weiterhin, und immer stärker, die Arbeitsbedingungen sind für die grosse Trendwende nicht attraktiv genug.

Die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung müssen dringend verbessert werden, damit die Freude am Beruf nicht abnimmt. Die Aus- und Weiterbildung muss ebenso stimmen, so dass der Nachwuchs nicht ausbleibt.

Dass wir eine gewisse Gestaltungskraft haben, haben wir letztes Jahr mit unserer Petition bewiesen: Wir forderten ein Impulsprogramm Hausarztmedizin mit einer Finanzierung von 200 Millionen Franken. Mit über 50'000 Unterschriften haben wir unsere Referendumsfähigkeit angetönt und auch einen gewissen Erfolg im Parlament gehabt.

Gute Kommunikation, stetes Lobbying und gute Netzwerkarbeit sicherten uns 25 Millionen Franken für die Schaffung neuer Medizinstudienplätze.

Solche Erfolge sind für unsere Motivation Gold wert. Gerade wenn wir uns gegen deren Streichung leider bereits wieder wehren müssen: das sogenannte Entlastungsprogramm 27 folgt einer eigenen Logik und belastet die Zukunft der Grundversorgung.

Dass zeitgleich eine Agenda Grundversorgung das pure Gegenteil anstrebt, ist ein Widerspruch, der noch nicht in alle Köpfe gelangt ist. An uns, dies anzupacken!

Mit der Teilnahme an **Vernehmlassungen** hoffen wir, dass unsere Einwände aufgenommen werden. Es ist uns auch im letzten Jahr gelungen, wichtige Vorlagen zu begleiten, denn die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin müssen immer wieder an der richtigen Stelle eingebracht und verteidigt werden.

Eine grobe **Übersicht** dazu, ohne dabei auf jede einzelne Vorlage einzugehen:

Im Mai äusserten wir uns ablehnend zu den vorgeschlagenen **Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) mit Kosten- und Qualitätszielen**.

Die Vorlage war die Folge des indirekten Gegenvorschlages zur Kostenbremseinitiative, die am 9. Juni 2024 von Volk und Ständen überaus klar (62.8% und 18 Stände) abgelehnt wurde. Wir haben uns als Verband stark gegen diese Initiative

engagiert. Den indirekten Gegenvorschlag, den Bundesrat und Parlament der Initiative gegenübergestellt haben, beurteilen wir ebenso kritisch. Insbesondere die Kostenziele sind für uns der falsche Ansatz, um gesundheitspolitisch zu steuern. Zudem ist der vorgeschlagene Weg dazu weder in der Lage, zu steuern, noch in geeignetem Mass Einfluss zu nehmen auf die Entwicklung des Gesundheitssystems, geschweige denn auf dessen Kosten. Was die Qualitätsziele betrifft, so erachten wir den Art. 58 KVG und die damit verbundenen Dispositionen, insbesondere die Eidgenössische Qualitätskommission mit ihren Aufgaben, als genügend. Im selben Monat Mai nahmen wir mit den Kinderarztorganisationen vehement Stellung gegen die Einstellung der pädiatrischen Datenbank SwissPedDose, im Rahmen der Revision der Arzneimittelverordnung gemäss Art 67a HMG.

Im Juni äusserten wir uns **zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten**. Wir unterstützen dabei grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Wir sahen aber dennoch ein paar Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität. *Konkret unterstützen wir eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:*

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebener Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.

Im September äusserten wir uns prägnant via FMH zur Schweizerischen Guten Praxis zur **Aufbereitung von Medizinprodukten in ambulanten Gesundheitseinrichtungen (GPA-ambulant)**. Es geht dabei um das Sterilisieren, eine Problematik, die durch kantonale Behörden in die Praxen getragen wird und wohl mit Fug und Recht als Schikane bezeichnet werden kann.

Wir monierten, dass die KIGAP (Kleine Gute Aufbereitungspraxis) ursprünglich ein Jahr nach Einführung hätte evaluiert werden sollen. Diese Evaluation hat nie stattgefunden. Entsprechend konnten die Mängel, die aus dem praktischen Betrieb ersichtlich waren, nie in die Überarbeitung einfließen. Oder anders gesagt: erneut wird ein Dokument erarbeitet, ohne die Basis miteinzubeziehen und die praktischen Aspekte miteinzubauen. Das ist ein gravierender Fehler, der die Glaubwürdigkeit und die Umsetzbarkeit deutlich einschränkt. Falsch ist zudem, dass die hygienischen Anfor-

derungen an die Aufbereitung sich verändert hätten: steril bleibt steril, angepasst an die entsprechenden Verhältnisse. Gerade weil die kantonalen Behörden auf diese Empfehlungen (und nicht Richtlinien!) abstützen werden, sind sie praxistauglich auszugestalten, und nicht auf einem alleinigen akademisch-theoretischen Anspruch zu basieren. Die neue Einteilung mit Pflichtenforderungen ist nicht adäquat, sondern dient einzig der Verschärfung der Empfehlungen, für die es weder wissenschaftlich noch regulatorisch Gründe gibt.

Im August 25 äusserten wir uns zur **Verordnung über die individuellen Erkennungsmerkmale und Sicherheitsvorrichtungen auf der Verpackung von Humanarzneimitteln**. Diese ist die Folge der der ratifizierten Medicrime-Konvention durch die Schweiz. Wir rieten wie die FMH dazu, die inhaltliche Anpassung an die europäische Fälschungsrichtlinie (Falsified Medicines Directive, FMD) mit Augenmass zu verfolgen. Dies heisst aus Sicht der Grundversorger:innen mit oder ohne Patientenapotheke: keine zusätzlichen administrativen Aufwände, wo nicht unbedingt erforderlich; keine zusätzlichen Kosten bei den abgebenden Ärzt:innen; keine zusätzliche Belastung auf Kosten der Versorgungssicherheit mit Medikamenten. Aufgrund der kaum vorhandenen Arzneimittelfälschungen und der gleichzeitig laufenden Vernehmlassung zum Gegenvorschlag des Bundesrates zur Volksinitiative **«Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit»**, deren Anliegen teilweise der vorgeschlagenen Verordnung widersprechen, unterstützten wir die spezifischen Forderungen der FMH zu den Grundbedingungen vor der Inkraftsetzung der Verordnung.

Im Oktober unterstützten wir die **Aktualisierung 2025 des fachgesellschaftsübergreifenden Katalogs der Qualitätsverbesserungsmassnahmen QVM im praxis-ambulant ärztlichen Bereich**. Als Vertreter der haus- und kinderärztlichen Basis setzen wir uns bei allen QVMs dafür ein, dass diese wertstiftend und mit minimalstem, zusätzlichem administrativem Aufwand umgesetzt werden können.

Im Oktober, in der Stellungnahme zum direkten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit», unterstützten wir denselben, unter gewissen Bedingungen:

- Eine klare und zielgerichtete Verfassungsgrundlage, die ein schnelles und koordiniertes Vorgehen bei nachgewiesenen oder absehbaren Engpässen ermöglicht.
- Die Wahrung der kantonalen Zuständigkeiten, wo diese weiterhin funktionsfähig und wirksam sind. Die Kantone und Akteure vor Ort müssen ihre Fähigkeit zum schnellen Handeln bewahren.
- Eine wirksame nationale Überwachung in Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort.
- Die ausdrückliche Einbeziehung von Basismedikamenten für die chronische Versorgung und nicht nur für Notfallbehandlungen.

Die Einbeziehung von Gesundheitsfachleuten, insbesondere Hausärzten und Kinderärzten, in die Erkennung und Bewältigung kritischer Versorgungssituationen.

Wir finden, der Gegenentwurf stelle eine vernünftige Alternative zur Volksinitiative dar. Er ermöglicht es dem Bund, seine Verantwortung dort besser wahrzunehmen, wo die derzeitigen Strukturen an ihre Grenzen stossen, ohne jedoch das bestehende Gleichgewicht im Schweizer Gesundheitswesen in Frage zu stellen.

Im Dezember schliesslich, über die FMH, nahmen wir noch Stellung zur **KLV-Änderung zur Finanzierung der Palliative Care**, und zwar wie folgt: Seit mehr als zehn Jahren wird um die korrekte Finanzierung und aufwandgerechte Abgeltung von Leistungen im Rahmen der spezialisierten Versorgung in der Palliativmedizin gerungen. Da es sich um die Versorgung von vulnerablen Patient:innen handelt, die die Haus- und Kinderärzt:innen in ihren Praxen mitbetreuen und mitbehandeln, engagiert sich mfe im Rahmen einer erweiterten Allianz für eine sachgerechte Entschädigung der Leistungen im Rahmen der Palliativpflege.

Unsere zentrale Stellungnahme war sicher jene gegen das Entlastungspaket 2027 für den Bundeshaushalt

Wir haben es uns nicht nehmen lassen, auf die Volksabstimmung vom Mai 2014 zum neuen Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung (BV Art. 117a) hinzuweisen. Der gesamte Umsetzungsprozess stand unter der Ägide des Masterplans für Hausarztmedizin. Darin wurden unter anderem 100 Mio. CHF für die Schaffung von zusätzlichen Medizinstudienplätzen investiert (Sonderprogramm Humanmedizin). Dies führt erst im Jahr 2025 zu den 1300 angestrebten Studienplätzen.

Eine weitere Aufstockung der Medizinstudienplätze ist dringend nötig, denn die Schweiz schafft es nicht, ihren Bedarf insbesondere in der Grundversorgung mit einheimischen Fachkräften zu decken (über 40% der Ärzteschaft verfügt über ein ausländisches Diplom!). Diese Not hatte das Parlament erkannt und in der BFI-Botschaft 2025 einen Betrag von 25 Mio. CHF für die Schaffung weiterer Studienplätze für die Humanmedizin beschlossen. Dieser Entscheid aus der Herbstsession 2024 würde mit der Abschaffung der projektgebundenen Beiträge gemäss Art. 59 HFKG sofort wieder umgestossen.

Dass die Finanzierung der Erhöhung der Anzahl Abschlüsse im Pflegebereich an Fachhochschulen verbleiben soll, ist ein minimales Zugeständnis und sollte eher eine Selbstverständlichkeit sein, denn auch diese Nachwuchsförderung beruht auf einem Volksentscheid, dem Ja zu Pflegeinitiative im November 2021.

Angesichts des akuten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen hat das EDI dieses Jahr die Agenda Grundversorgung gestartet und adressiert prominent die Nachwuchsfrage. Dass nun das eine Departement genau das Gegenteil dessen macht, was im andern Departement mit viel Aufwand und Mitarbeit der Zivilgesellschaft gerade aufgebaut wird, ist gelinde ausgedrückt nicht nachvollziehbar. Wir haben entsprechend diese unreflektierte Streichung der projektgebundenen Anträge entschieden abgelehnt.

Die Änderung des Artikels 54 KVG zu den Kosten- und Qualitätszielen, während gleichzeitig die Vernehmlassung zur Umsetzungsverordnung läuft, verstösst ebenfalls gegen Treu und Glauben. In eine ähnliche Richtung gehen die neuen Berechnungsgrundlagen für den Beitrag des Bundes an die Individuellen Prämienverbilligungen durch die Anpassung von Art. 66 KVG: Sie werden darauf hinauslaufen, dass weniger Prämien verbilligt werden, trotz dem erwiesenen Leidensdruck weiter Teile der Bevölkerung. Die Abstrafung der Kantone bei Nichterreichen von Kostenzielen trifft die Bevölkerung direkt. Wir erachten solche Automatismen als gesundheitspolitisch falsch, die Steuerung sollte nicht über Kostenbremsen und Kostenzielerreichungsstrafen erfolgen, sondern über positive Anreize.

Auch die Einstellung der Förderung der Grundkompetenzen im Weiterbildungsgesetz ist unverständlich. Wenn bei einem bedenklich hohen Anteil Erwachsener in der Schweiz die notwendigen Grundkompetenzen ungenügend sind, kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Gesundheitskompetenzen verbessern. Dies wäre aber eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass im Gesundheitssystem auch die Patient:innen ihre Verantwortung wahrnehmen und zu einer moderaten Nutzung der Ressourcen beitragen können.

Und dass schliesslich im Sinne der Förderung des akademischen Nachwuchses für die Grundversorgung die Verdoppelung bis Vervierfachung der Studiengebühren und die Reduktion der Forschung das Interesse am Medizinstudium nicht erhöhen, sondern dämpfen wird, haben wir klar kommuniziert. Kurz: dieses Entlastungspaket lehnen wir ab, es schadet der medizinischen Grundversorgung der Schweiz und auch dem gesamten Gesundheitssystem.

Agenda Grundversorgung

Elisabeth Baume-Schneider hatte bereits im ersten Amtsjahr als Gesundheitsministerin ihre Absicht kundgetan, die gesundheitliche Grundversorgung in der Schweiz ganz vorn auf ihre Agenda zu setzen. Das Projekt Agenda Grundversorgung ist nach einem Jahr intensiver Arbeit und engagierter Mitarbeit von mfe und den Grundversorgerverbänden mit einem Fachbericht an ein Zwischenziel gekommen.

Der Bericht liegt bei der Bundesrätin. Auf sie und ihr Departement kommt es nun an: Welche vorrangigen Massnahmen im Bericht werden wie und wann umgesetzt?

Die Grundversorgerverbände mfe, pädiatrie Schweiz, SGAIM, JHaS, safmed, Kinderärzte Schweiz und med-swis-net fordern Taten und folgende Pisten:

1. Finanzierung

Ohne eine bedeutende Finanzierung des Bundes bleibt die Agenda eine Alibiübung. Die Massnahmen sind nur umsetzbar mit einem klaren, verbindlichen Finanzierungsrahmen, insbesondere das EDI muss hier Verantwortung übernehmen. Wichtig dabei: Kostenneutralität im ambulanten Bereich ist unter den heutigen Rahmenbedingungen und mit den aktuellen Zielsetzungen nicht realistisch.

2. Massnahmen gegen den Mangel an ärztlichen Fachpersonen der Grundversorgung

Die Ressourcen in der Grundversorgung nehmen drastisch ab; der Mangel ist bereits akut. Unsere Workforce-Studie hat es erneut aufgezeigt: Betroffen sind nicht nur ländliche Gebiete, sondern der Mangel ist flächendeckend und über alle Altersbereiche spürbar – mit Folgen für die gesamte medizinische Versorgung. Ohne sofortige Gegenmassnahmen – in der Ausbildung und insbesondere Weiterbildung – wird sich die Situation weiter verschärfen. Dringend angesagt ist hier ein Zeitplan mit klaren, definierten Zielen für die Umsetzung der Massnahmen.

3. Interprofessionalität mit klaren Verantwortlichkeiten

Die weitere Zunahme der interprofessionellen Zusammenarbeit ist sinnvoll, notwendig und gewünscht – aber nur wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig, wenn Rollen, Kompetenzen und Koordination klar sind. Die Plattform Interprofessionalität ist aktuell am besten geeignet, diese Arbeit zu übernehmen.

4. Besondere Beachtung für den Bereich Kinder- und Jugendliche

Die Besonderheiten in diesem Altersbereich erfordern spezielle Beachtung.

Kinder ohne Tabak – die letzte Meile

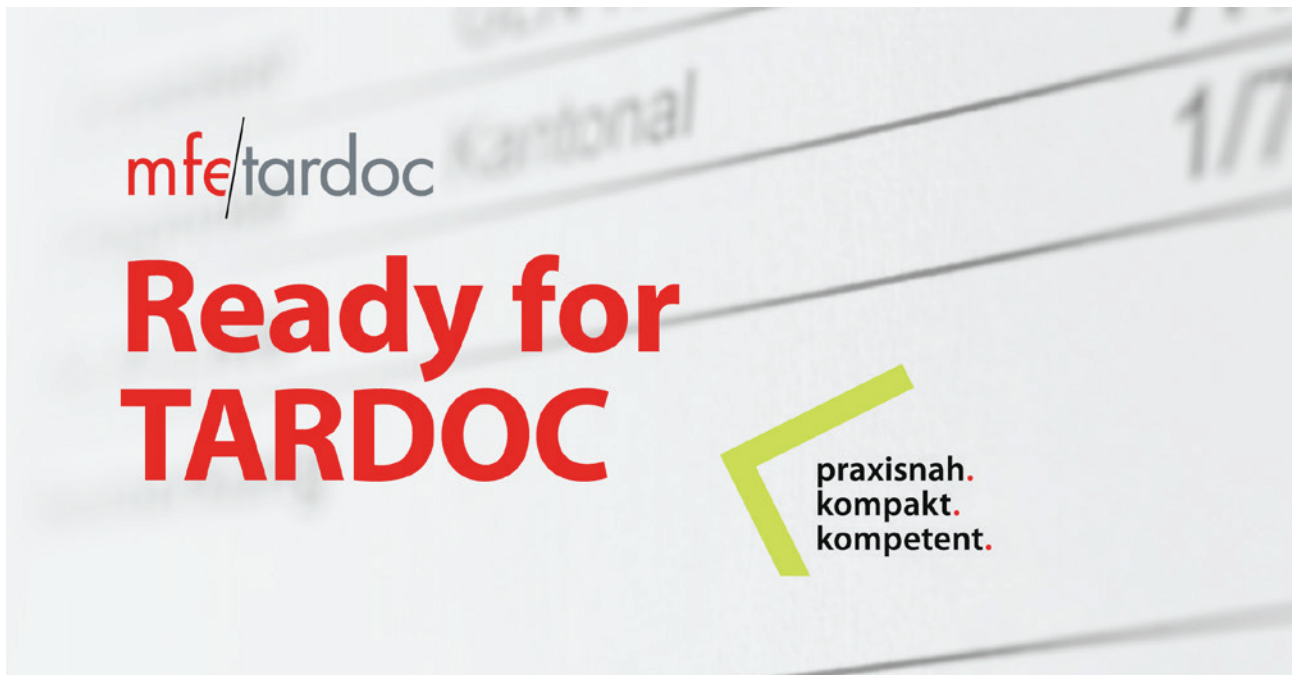
Vier Jahre nach der Annahme der Volksinitiative «Kinder ohne Tabak» stecken wir nun in der Vernehmlassung der Umsetzungsverordnung. Die Beratungen im Parlament haben im Sommer ein Ende gefunden, ein tragbarer Kompromiss wurde gefunden. Der Initiativverein ist unterdessen aufgelöst, die Allianz Gesunde Schweiz wird die Flamme weitertragen – und wir sind Mitglied geworden. Es ist höchste Zeit, dass Kinder und Jugendliche endlich geschützt werden.

Die Lehre aus diesem langen Engagement nehmen wir mit: Fortschritte sind möglich, aber die Wege sind lang und steinig.

Reto Wiesli

Regionaltreffen 2025





Tarife

TARDOC: Gemeinsam bereit für den Tarifwechsel

Mit dem TARDOC stand der grösste Tarifwechsel seit Jahren bevor. Für mfe bedeutete das Jahr 2025 eine intensive Phase der politischen Arbeit, der tarifarischen Detailarbeit und der Mitgliederinformation. Die Ziele waren klar: Die Anliegen der Haus- und Kinderärzt:innen konsequent in den neuen Tarif einzubringen und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Mitglieder optimal auf die Umstellung vorbereitet werden.

Der ambulante Arzttarif befindet sich seit Jahren im Umbruch. Mit TARDOC zeichnet sich nun eine grundlegende Erneuerung ab. Für mfe ist dieser Prozess von zentraler Bedeutung, beeinflusst der Tarif doch direkt die Rahmenbedingungen der haus- und kinderärztlichen Arbeit. Entsprechend engagierte sich der Verband auf verschiedenen Ebenen mit grossem Einsatz.

Ein zentraler Schwerpunkt lag auf der tarifpolitischen Arbeit. mfe war in zahlreichen Gremien vertreten und brachte dort konsequent die Perspektive der Haus- und Kinderärzt:innen ein. Diese Arbeit stützte sich auf eine langjährigen Vorarbeit ab: Bereits über viele Jahre hinweg hatte mfe daran gearbeitet, die Leistungen der Grundversorgung im Tarif angemessen abzubilden und eine längst notwendige Aufwertung zu erreichen.

Parallel dazu wurde der Austausch mit Partnerorganisationen intensiviert. Die enge Abstimmung mit anderen Akteur:innen des Gesundheitswesens war entscheidend, um gemeinsame Positionen zu entwickeln und die Interessen der Grundversorgung im komplexen Tarifprozess wirkungsvoll zu vertreten.

Auch der Dialog mit politischen Entscheidungsträgern spielte eine wichtige Rolle. mfe setzte sich dafür ein, dass die Bedeutung der haus- und kinderärztlichen Grundversorgung im Tarifprozess berücksichtigt wird. Ziel war eine nachhaltige Stärkung der Grundversorgung und eine tarifliche Abbildung, die den tatsächlichen Leistungen in den Praxen gerecht wird.

Mitglieder auf den Tarifwechsel vorbereiten

Neben der politischen und tarifarischen Arbeit stand die Vorbereitung der Mitglieder auf den Tarifwechsel im Zentrum. Die Einführung eines neuen Tarifs bringt zahlreiche Fragen und Unsicherheiten mit sich. mfe fokussierte sich deshalb früh darauf, die Mitglieder umfassend zu informieren und praxisnah zu unterstützen.

Dafür wurden umfangreiche Informationsmaterialien erarbeitet, ein stetig wachsendes FAQ aufgebaut und zahlreiche Austauschformate organisiert. Die Kommunikation erfolgte kontinuierlich und teilweise unter grossem Zeitdruck, damit die Mitglieder jederzeit über die neuesten Entwicklungen informiert waren.

Engagement mit sichtbarer Wirkung

Dieses Engagement zeigte Wirkung innerhalb des Verbandes. Erstmals seit mehreren Jahren konnte mfe einen deutlichen Anstieg bei den Mitgliederzahlen verzeichnen. Insgesamt durften rund 1'000 neue Mitglieder begrüsst werden. Damit wurde sichtbar, dass die intensive Arbeit des Verbandes wahrgenommen wird und einen konkreten Mehrwert für die Haus- und Kinderärzt:innen schafft.

Besonders erfreulich ist zudem, dass zwei grosse Gruppenpraxen neu zum Verband gestossen sind. Diese Entwicklung stärkt mfe nachhaltig, denn sie ermöglicht es, künftig noch stärker «one voice» für die Grundversorgung aufzutreten und auch die wachsende Zahl angestellter Ärztinnen und Ärzte zu vertreten.

Die Kombination aus tarifpolitischer Arbeit, enger Zusammenarbeit mit Partnern, politischem Dialog und intensiver Mitgliederinformation zeigt: mfe hat sich mit grossem Engagement dafür eingesetzt, dass die Haus- und Kinderärzt:innen nicht nur im Tarifprozess vertreten sind, sondern auch optimal auf die kommende Umstellung vorbereitet werden.

Ein besonderer Dank gilt der **TAKO und der Taskforce TARDOC**, die mit ausserordentlichem Engagement einen zentralen Beitrag zu dieser Arbeit geleistet haben. Hinter diesem Projekt steht ein mfe-Team, das im Jahr 2025 über lange Zeiträume hinweg mit grossem Einsatz gearbeitet hat. Nicht selten mussten dabei Familie, Freizeit und Erholung zurückstehen, um die vielen Herausforderungen rund um den neuen Tarif bewältigen zu können.

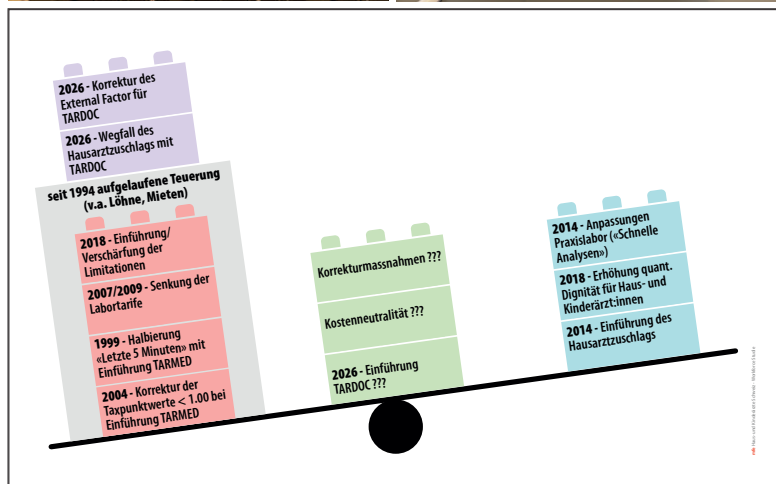
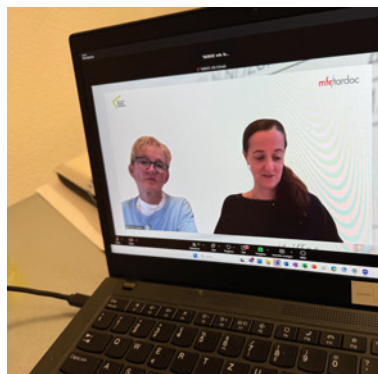
Was diese intensive Phase möglich gemacht hat, war ein einzigartiger Teamgeist. Die Zusammenarbeit war geprägt von gegenseitigem Vertrauen, grosser Fachkompetenz und dem gemeinsamen Willen, für die Haus- und Kinderärzt:innen das Beste zu erreichen. Gerade in anspruchsvollen Momenten zeigte sich, wie sehr eine solche Zusammenarbeit auch tragen kann: Sie motiviert, inspiriert und gibt Energie, selbst unter anhaltendem Druck weiterzugehen.

Dieses Engagement und dieser Zusammenhalt verdienen besondere Anerkennung und einen ganz besonderen Dank.

Daniela Berger

Ready for TARDOC: Schulungen für den Praxisalltag

Damit die Mitglieder den Tarifwechsel sicher bewältigen können, hat mfe ein umfassendes Schulungsprogramm entwickelt. Innerhalb kurzer Zeit entstand eine praxisnahe Weiterbildung mit grossem Mehrwert für den Praxisalltag.



Gemeinsam mit erfahrenen und professionellen Tako-Mitgliedern als Referent:innen hat mfe ein Schulungsangebot aufgebaut, das auf die Bedürfnisse der Haus- und Kinderarztpraxen zugeschnitten ist. Die Schulungen vermittelten nicht nur die Grundlagen des neuen Tarifs, sondern zeigten auch konkret auf, wie sich TARDOC im Praxisalltag anwenden lässt.

Die Nachfrage war entsprechend gross. Insgesamt nahmen rund 3'500 Ärztinnen und Ärzte an den Schulungen teil. Das entspricht über 320'000 Minuten Unterricht. Zusätzlich wurden neun spezialisierte Schulungen für Gruppenpraxen durchgeführt.

Begleitend entstand ein umfangreiches FAQ-Dokument, das mittlerweile über 100 Seiten umfasst und rund 700 Fragen beantwortet. Allein während der Schulungen wurden insgesamt 1'150 Fragen der Teilnehmenden beantwortet.

Zusätzlich stellte mfe den Mitgliedern auch umfangreiche Unterlagen und praktische Hilfsmittel zur Verfügung. Im Login-Bereich der Website wurde ein umfassender Informationsbereich aufgebaut, inklusive eines mfe-TARDOC-Tools, das die Anwendung des neuen Tarifs im Praxisalltag erleichtert.

Auch nach den Schulungen bleibt die tarifarische Arbeit intensiv. Aktuell bearbeitet mfe 68 Tarifentwicklungsanträge, um den Tarif weiterzuentwickeln und die Anliegen der Grundversorgung einzubringen.

Die Schulungen zeigen exemplarisch, wie mfe seine Mitglieder unterstützt: kompetent, wertschöpfend, praxisnah.

Taskforce TARDOC

Die Einführung von TARDOC bringt zahlreiche fachliche, politische und kommunikative Herausforderungen mit sich. Um diese komplexe Aufgabe zu koordinieren, hat mfe auch im Jahr 2025 die Taskforce TARDOC eingesetzt.

Die Taskforce trifft sich regelmässig (häufig auch sehr kurzfristig nach Bedarf) und koordiniert die strategische Arbeit rund um den Tarif. In diesen Sitzungen werden die aktuellen Entwicklungen analysiert, Prioritäten festgelegt und entschieden, mit welcher Intensität einzelne Themen weiterverfolgt werden sollen. Gleichzeitig dient die Taskforce als zentrale Plattform, um tarifliche, politische, juristische und kommunikative Aspekte zusammenzuführen.

Auf dieser Grundlage werden Positionen erarbeitet, die Interessen der Haus- und Kinderärzt:innen im Tarifprozess eingebracht und die vielfältigen Aktivitäten von mfe koordiniert – von der tariflichen Detailarbeit über die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen bis zur Mitgliederinformation und den Schulungen.

2025 fanden rund 30 Sitzungen der Taskforce TARDOC statt.

Mitglieder der Taskforce:

Monika Reber, Co-Präsidentin mfe
Daniela Berger, Tarifverantwortliche mfe
Christine Zemp, Rechtsberatung
Sandra Hügli, Kommunikationsberatung
Yvan Rielle, Tarifberatung

Tarifkommission, TaKo

Die Tarifkommission mfe setzt sich für eine ausgewogene und faire Tarifierung der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte ein. Sie erarbeitet Tarifentwicklungs- und Tarifinterpretationsanträge und bringt diese in die zuständigen Gremien der FMH ein, wo sie verhandelt und weiterentwickelt werden.

Im Zusammenhang mit dem neuen Tarif TARDOC hat sich die Kommission intensiv mit verschiedenen tariflichen Fragen beschäftigt. Dazu gehörten unter anderem Rückmeldungen zum geplanten Steuerungskonzept sowie die Vorbereitung tarifrelevanter Anliegen für die Delegiertenversammlung der FMH.

Im Jahr 2025 war die Tarifkommission zudem massgeblich an der Konzeption und inhaltlichen Erarbeitung der TARDOC-Schulungen beteiligt. Dazu gehörten das Erstellen von Schulungsunterlagen und Videos sowie das Entwickeln eines eigenen Tools zur Unterstützung der Mitglieder im Praxisalltag. Parallel dazu wurden zahlreiche Fragen und Rückmeldungen der Mitglieder bearbeitet und erste Anpassungsanträge zum Tarif vorbereitet.

Mit der Einführung von TARDOC beginnt nun eine neue Phase: Die Tarifkommission wird die Umsetzung eng begleiten, Rückmeldungen aus der Praxis aufnehmen und die Weiterentwicklung des Tarifs aktiv mitgestalten.

Mitglieder der Tarifkommission:

Daniela Berger, Leitung
Dominique Bünzli
Simon Brühlmann
Isabelle Fuss
Irene Glauser
Simon Graf
Erich Küenzi
Philippe Luchsinger
Linda Meier
Jürg Rufener
Giuseppina Schmid
Laure Ziegler
Alexandra Walpen, Geschäftsstelle



Medizinische Grundversorgung

eHealth

Programm DigiSanté – Beteiligung von mfe am nationalen Digitalisierungsprogramm im Gesundheitswesen

Mit dem Start des grossen Digitalisierungsprogramms DigiSanté des Bundes (BAG und BFS) wurde ein zentraler Schritt für die digitale Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitswesens gemacht. mfe konnte sich erfolgreich einen Platz im Branchengremium sichern. In diesem Gremium sind sämtliche relevanten Akteure vertreten – von Leistungserbringenden über Patientinnen und Patienten bis hin zu Industrie und Forschung.

Das Branchengremium bildet innerhalb der Programmorganisation gewissermassen das «Parlament» von DigiSanté. Aus ihm werden thematische Kommissionen gebildet, die Projekte priorisieren und deren inhaltliche sowie technische Ausgestaltung begleiten. Für mfe liegen die Schwerpunkte insbesondere in den Teilprojekten Standards / Interoperabilität, Swiss Health Data Space (SHDS) und eMedikation. In diesen Arbeitsgruppen ist mfe entweder direkt vertreten oder arbeitet gemeinsam mit der FMH an den jeweiligen Inhalten, beispielsweise in der Kommission eMedikation.

In einem ersten Schritt erarbeiten die Kommissionen eine Vision sowie fachliche und technische Zielbilder. Anschliessend folgen die organisatorischen Zielbilder. Die Ergebnisse werden im Branchengremium präsentiert, diskutiert und verabschiedet. Die Zusammenarbeit in den Kommissionen

ist intensiv und von einem konstruktiven Austausch geprägt.

Auch wenn die Realisierung der Digitalisierungsziele noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird, sind bereits erste Aktivitäten sichtbar. Diese deuten auf Betaversionen einzelner Teilprojekte hin, etwa im Bereich eMedikation. mfe legt grossen Wert darauf, dass bereits bestehende Lösungen wie der eMediplan oder das eRezept wo immer möglich eingebunden werden.

Ziel ist es, ihre Weiterentwicklung so zu gestalten, dass sie den Anforderungen eines strukturierten und interoperablen Datenaustauschs entsprechen. mfe vertritt die Haltung, dass der Bund nicht selbst neue Systeme entwickeln sollte. Stattdessen sollte er klare fachliche und technische Vorgaben definieren und deren Umsetzung durch die Softwareanbieter sicherstellen.



Künstliche Intelligenz im Praxisalltag – Chancen und Herausforderungen

Der anhaltende Boom von Anwendungen auf Basis künstlicher Intelligenz (KI) prägte das vergangene Jahr stark. Zahlreiche Anbieter lancierten Apps oder Add-ons für bestehende Praxis- und Office-Software, die insbesondere auf generativer KI basieren.

Bereits heute stehen Anwendungen zur Verfügung, die Konsultationen automatisch mitprotokollieren und strukturiert dokumentieren, häufig nach dem bekannten SOAP-Schema (Subjective - Objective - Assessment - Plan). Die Daten können anschliessend direkt in das Praxisinformationssystem (PIS) übertragen werden. Andere Lösungen extrahieren Informationen aus dem PIS, beispielsweise für Arztberichte oder Versicherungsdokumente. Auch im Bereich des Diktierens sind neue Programme verfügbar, die präziser und deutlich günstiger sind und kaum Einarbeitungszeit benötigen. Zudem integrieren zunehmend auch Office-Programme KI-Funktionen, etwa zur Verbesserung administrativer Abläufe, für wissenschaftliche Recherchen oder sogar zur klinischen Entscheidungsunterstützung.

Den zahlreichen Effizienzgewinnen steht jedoch die Frage der Datensicherheit gegenüber – sowohl hinsichtlich der Datenhaltung als auch der Verarbeitung sensibler Informationen. Für Anwender:innen ist eine fundierte Einschätzung der Risiken oft schwierig. Die FMH hat deshalb eine Empfehlung zum Umgang mit generativer KI (Large Language Models, LLM) erarbeitet, zu der mfe inhaltliche Beiträge leisten konnte. Aus Sicht von mfe sind ein gewisses Mass an Regulierung sowie klare Qualitätsanforderungen an Anbieter wünschenswert. Ebenso wichtig bleibt jedoch die Schulung der Anwender:innen. Deren Förderung wird mfe in den kommenden Jahren prüfen.

Der Schutz der Patientendaten sowie der IT-Infrastruktur vor Angriffen und Datenverlust bleibt weiterhin eine grosse Herausforderung. mfe arbeitet hierzu eng mit dem Departement Digitalisierung, Daten und Qualität (DDQ) der FMH zusammen. Durch die Vertretung im eHealth-Lenkungsausschuss bringt mfe die spezifischen Anliegen der Haus- und Kinderärzteschaft aktiv in die aktuellen Diskussionen rund um Datenschutz und IT-Sicherheit ein.

Interprofessionalität

Zunächst einige Neuigkeiten der Plattform Interprofessionalität zur medizinischen Grundversorgung (www.interprofessionalitaet.ch). Nach 3 Jahren Vorsitz durch physioswiss und 4 Jahren durch mfe hat Pharmasuisse mit Mélanie Brühlhart im Mai 2025 den Vorsitz übernommen. Mélanie war zwei Jahre Vorstandsmitglied der P.IP, danach wurde sie Leiterin des jurassischen Gesundheitsamts, bevor sie als Apothekerin zu Pharmasuisse zurückkehrte. Ihre praktische und politische

Revision des EPD-Gesetzes – vom EPD zum elektronischen Gesundheitsdossier eGD

Nachdem auch das finanzielle Rettungspaket des Bundes für das elektronische Patientendossier (EPD) nicht den erhofften Durchbruch gebracht hat, hat der Bundesrat eine umfassende Revision des EPD-Gesetzes (EPDG) angekündigt. Das EPD soll künftig elektronisches Gesundheitsdossier (EGD) heissen.

Gemäss dem neuen Konzept soll jede in der Schweiz versicherte Person – unabhängig ob über Kranken-, Unfall- oder Militärversicherung – automatisch ein EGD erhalten. Wer kein solches wünscht, soll die Möglichkeit eines «Opt-out» haben. Ebenfalls neu ist geplant, dass sämtliche Gesundheitsfachpersonen, die mit diesen Versicherungen abrechnen, verpflichtet werden, medizinische Informationen ins EGD einzuspeisen.

Im Gegensatz zur bisherigen, dezentralen Struktur der Stammes- und Gemeinschaften soll die zukünftige Infrastruktur zentralisiert betrieben werden. Zudem ist eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen hinsichtlich Kompetenzen und Finanzierung vorgesehen. Die parlamentarische Anhörung und Debatte zur Gesetzesvorlage ist für das Jahr 2026 geplant.

Die Haltung von mfe bleibt dabei unverändert: Wir unterstützen die Digitalisierung des Gesundheitswesens, sofern sie einen klaren Nutzen für die Versorgung und eine Effizienzsteigerung bringt. Der konkrete Mehrwert des geplanten EGD ist aus Sicht von mfe derzeit jedoch nicht überzeugend. mfe sieht die inhaltlichen Prioritäten weiterhin im Programm Digisanté, dort vor allem beim Aufbau des Swiss Health Data Space (SHDS).

Michael Bagattini

Erfahrung an vorderster Front, ihre gute Vernetzung, ihre Energie und ihre analytischen Fähigkeiten versprechen eine gute Dynamik für die Fortsetzung der P.IP. mfe engagiert sich weiterhin im Vorstand der P.IP und bei der Organisation von Veranstaltungen, sei es an der Winter Academy, die für Anfang 2027 geplant ist, oder am Forum SELF, das am 11. November 2026 in Bern stattfinden wird.

Der Wert der strukturierten interprofessionellen Zusammenarbeit in der Hausarztpraxis wird dank TARDOC offiziell anerkannt. Ab dem 1. Januar 2026 können medizinische Praxisassistent:innen mit eidgenössischem Fachausweis Medizinische:r Praxiskoordinator:in (MPK) in klinischer Fachrichtung bis zu 450 Minuten Betreuung chronisch kranker Patientinnen und Patienten in der Praxis nach dem Chronic Care Model nach Wagner zu 1,68 Punkten pro Minute abrechnen. Voraussetzung ist, dass es sich um Patient:innen mit einer Krankheit im Rahmen der von ihnen in der Ausbildung zum Fachausweis absolvierten Module handelt: rheumatische Erkrankung

(AK.05.0040), koronare Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz (AK.05.0030), Asthma/COPD (AK.05.0010) oder Diabetes (AK.05.0020). In der Deutschschweiz konnte die Arbeit der MPK im Rahmen des Leistungsvertrags im Ärztenetzwerk bereits der OKP in Rechnung gestellt werden. Wir hoffen, dass dies viele Hausarztpraxen ermutigen wird, ihren medizinischen Praxisassistent:innen diese Möglichkeit des eidgenössischen Fachausweises anzubieten.

Sébastien Jotterand

Qualitätsentwicklung im Kontext des Qualitätsvertrags

Nach einer vierjährigen Verhandlungsphase hat die FMH gemeinsam mit prio.swiss im September den Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG für den ärztlichen praxisambulanten Bereich beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.

Mit der Genehmigung durch den Bundesrat wird der Qualitätsvertrag in Kraft treten. Vorgesehen ist eine mindestens zweijährige Einführungsphase.

Das Forum Qualität der SAQM, in dem auch mfe vertreten ist, hat im Berichtsjahr den konsolidierten Katalog für Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) fertiggestellt. Um die Pflichten der Haus- und Kinderärzteschaft aus dem Qualitätsvertrag zu erfüllen, werden künftig Massnahmen aus diesem Katalog umzusetzen sein.

Wir gehen davon aus, dass sich die entsprechenden Inhalte und Regelungen im Jahr 2026 konkretisieren werden. mfe setzt sich dafür ein, dass dadurch keine zusätzlichen substanziellen administrativen Aufwände entstehen. Sobald das weitere Vorgehen klarer ist, werden wir zeitnah informieren.

mfe ist zudem in der Qualitätskommission der SGAIM vertreten. Neben der Ausarbeitung der Rahmenbedingungen für die Umsetzung der genannten QVM im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin wurde im Berichtsjahr auch die zukünftige Qualitätsstrategie der SGAIM konkretisiert. Ein besonderes Highlight war die Publikation des Weissbuchs zur Qualität im ambulanten Bereich im Mai.

Darüber hinaus bringt mfe seine Haltung zur Qualität weiterhin an Kongressen und in Arbeitsgruppen ein.

Themen für die Grundversorgung:

1. Coach my Career:

Zusammen mit FMH, VLSS, VSAO, swimsa und mit Unterstützung des SIWF engagiert sich mfe beim Mentoring-Programm Coach my Career und vermittelt Mentorinnen und Mentoren, welche Medizinstudierende im letzten Studienjahr sowie junge Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte in ihrer Berufswahl beraten (<https://www.vlss.ch/karriere/coach-my-career>). Diese erfreuen sich einer erheblichen Nachfrage. Im Berichtsjahr wurden erstmals auch Beratungen in der französischen Schweiz angeboten.

2. APN

Im Rahmen der Pflegeinitiative Etappe 2 ist mfe im Sounding Board und in diversen Arbeitsgruppen des BAG zur Erarbeitung von Grundlagen hinsichtlich der Reglementierung der APN als neue Leistungserbringerin im KVG präsent. Im Berichtsjahr hat das BAG den Bericht an den Bundesrat erstellt. Wir unterstützen es klar, wenn die APN spätestens in wenigen Jahren im Rahmen von interprofessionellen Grundversorgerkonzepten eine tragende und klar definierte Rolle in der haus- und kinderärztlichen Patientenbetreuung übernehmen kann und deren Leistungen zukünftig über das KVG abgerechnet werden könnten.

Marc Jungi



Kommunikation

Kommunikation unter Hochdruck

2025 war für mfe auch kommunikativ ein aussergewöhnliches Jahr. Mit der Einführung des TARDOC rückte ein komplexes und für die Mitglieder hochrelevantes Thema ins Zentrum. Gefragt war eine Kommunikation, die schnell, verständlich und kontinuierlich informiert, sowohl nach innen wie auch gegenüber Partnerorganisationen und Medien.

Der Schwerpunkt der Kommunikationsarbeit lag 2025 klar auf der internen Information der Mitglieder. Die Entwicklungen rund um den TARDOC erforderten eine besonders enge und laufende Kommunikation. Mitglieder mussten frühzeitig über neue Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten und bei wichtigen Fragen rasch informiert werden. Entsprechend wurden deutlich mehr Membermails als üblich verfasst und versendet, teilweise unter sehr kurzfristigen Bedingungen. Ziel war stets, komplexe Inhalte verständlich aufzubereiten und Orientierung in einer dynamischen Situation zu bieten.

Um den direkten Austausch zu stärken, wurde erstmals eine Online-Fragerunde für Mitglieder durchgeführt. Dieses Format stiess auf grosses Interesse und ermöglichte es, zentrale Fragen unmittelbar zu beantworten. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt lag in der Konzeption und kommunikativen Begleitung der TARDOC-Schulungen, die einen wichtigen Beitrag zur Vorbereitung der Mitglieder auf die neuen tarifischen Rahmenbedingungen leisten.

Die Kommunikation war in diesem Jahr zudem direkt in die Taskforce TARDOC eingebunden. Diese Einbindung war zentral, um den vielfältigen und teilweise sehr kurzfristigen Kommunikationsbedarf rund um den neuen Tarif koordiniert zu steuern.

Auch die Kommunikation mit Partnerorganisationen gewann 2025 deutlich an Bedeutung. Durch die Entwicklungen rund um den TARDOC entstand ein erhöhter Abstimmungsbedarf, häufig auch unter grossem Zeitdruck. Hier haben sich insbesondere digitale Austauschformate bewährt. Regelmässige Online-Treffen ermöglichten eine effiziente Koordination und haben sich als praktische Form des Austauschs etabliert.

Parallel dazu blieb der laufende Kommunikationsbetrieb anspruchsvoll. Im Durchschnitt erreichen mfe jede Woche fünf bis sieben Medienanfragen zu gesundheitspolitischen Themen. Mit der Veröffentlichung der Workforce-Studie stand in diesem Jahr zudem ein besonders medienrelevantes Thema im Fokus. Neben dem allgegenwärtigen Nachwuchsmangel liefert die Studie eine solide Datenbasis, die auch in den kommenden Jahren eine wichtige Grundlage für die öffentliche und politische Diskussion über die Zukunft der Grundversorgung bilden wird.

Symposium und 5. Workforcestudie: Wenn Daten zum Weckruf werden

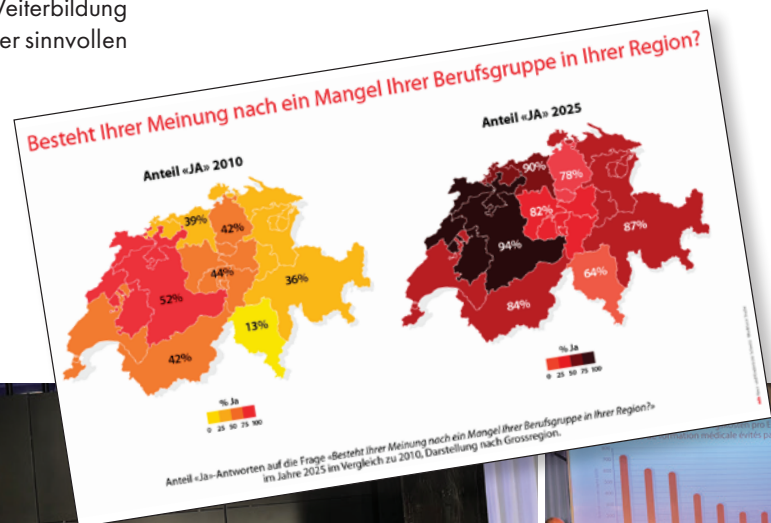
Die haus- und kinderärztliche Grundversorgung steht unter Druck. Mit der 5. Workforce-Studie und dem mfe-Symposium 2025 hat mfe die wichtigsten Akteur:innen des Gesundheitswesens zusammengebracht, um die Situation faktenbasiert zu analysieren und gemeinsam über Lösungen zu diskutieren.

Die Sicherung der haus- und kinderärztlichen Versorgung gehört zu den zentralen Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems. Um die Situation fundiert zu analysieren, hat mfe die fünfte Workforce-Studie in Auftrag gegeben. Die schweizweite Erhebung zeigt deutlich: Der Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen verschärft sich weiter. Gleichzeitig nimmt der administrative Aufwand zu, während die Zeit für Patient:innen sinkt. Entwicklungen, die die Attraktivität des Berufs zusätzlich unter Druck setzen.

Die Ergebnisse der Studie wurden im Rahmen des mfe-Symposiums 2025 erstmals den wichtigsten Stakeholdern aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen präsentiert. Die Veranstaltung bot eine Plattform für Austausch, Einordnung und Diskussion. Gemeinsam wurde deutlich: Die Sicherung der Grundversorgung braucht koordinierte und langfristige Massnahmen – von der Stärkung der Aus- und Weiterbildung über bessere Arbeitsbedingungen bis hin zu einer sinnvollen Digitalisierung.

Dass diese Diskussion auf einer soliden Datenbasis geführt werden kann, ist kein Zufall. Hinter der Studie und dem Symposium steht eine intensive Vorarbeit von Vorstand und Geschäftsstelle in enger Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen sowie dem Hausarztinstitut beider Basel unter der Leitung von Studienautor Andreas Zeller. Von der Initiierung und fachlichen Begleitung der Studie über die inhaltliche Vorbereitung des Symposiums bis zur gesundheitspolitischen Einordnung der Resultate arbeiteten zahlreiche Akteur:innen zusammen. Parallel dazu wurde auch die Medienarbeit koordiniert. Eine Sonderausgabe von Standpunkte und eine Medienmitteilung sowie gezielte Medienkontakte sorgten dafür, dass die Ergebnisse der Studie breit wahrgenommen wurden. Mit der Workforce-Studie und dem Symposium hat mfe einmal mehr gezeigt, wie wichtig eine starke Stimme der Haus- und Kinderärzt:innen ist und wie entscheidend es ist, Herausforderungen früh sichtbar zu machen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

Sandra Hügli



Mitglieder und Finanzen

1000 neue Mitglieder – ein starkes Signal

Nach mehreren Jahren mit kumuliert stark rückläufiger Mitgliederentwicklung kann für 2025 eine klare Trendwende festgestellt werden. Die Grundlage für das erfreuliche Wachstum an Neumitgliedern bildeten mehrere Beschlüsse der Delegiertenversammlung. Dazu gehören die Statutenänderung zur Aufnahme von Praktischen Ärztinnen und Ärzten (11/24), die Aufnahme von Gruppenpraxen ab einer Grösse von neu 20 angestellten Ärztinnen und Ärzten in die Zusammenarbeitsverträge mit mfe (5/25) sowie die Statutenänderung, dass Mitglieder, die im zweiten Semester eintreten, die Hälfte des Jahresbeitrags bezahlen (5/25).

Diese letzte Anpassung ermöglichte nicht nur einen Anstieg der Mitgliederzahlen, sondern auch, dass erste Beiträge der neuen Mitglieder bereits im laufenden Berichtsjahr verbucht werden konnten.

Der Hauptgrund für das Wachstum ist jedoch klar: die erfolgreichen mfe-Tardoc-Schulungen. Nochmals die Tardoc-Schulungen. Und, zu guter Letzt, unsere Tardoc-Schulungen. Alle mfe-Mitglieder konnten kostenfrei an den Schulungen zum neuen Abrechnungstarif TARDOC teilnehmen. Zusätzlich erhielten sie unbefristeten Zugang zur mfe-Schulungsplattform mit zahlreichen hilfreichen Instrumenten für die Leistungsabrechnung.

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, konnten wir im Berichtsjahr netto 1145 Neumitglieder begrüßen. Dies entspricht einem Wachstum von gut einem Drittel gegenüber dem bisherigen Mitgliederbestand. Die Zahl der Praktischen Ärztinnen und Ärzte hat sich erfreulicherweise fast vervierfacht. Das prozentual grösste Wachstum verzeichneten die angestellten Ärztinnen und Ärzte aus Gruppenpraxen mit Zusammenarbeitsvertrag.

Parallel dazu stieg die Zahl der Zusammenarbeitsverträge von zwei Ende 2024 auf fünf im Verlauf des Jahres 2025. Neben Sanacare und MediX Zürich sind mit Swissmedikids,

dem Ensemble Hospitalier de La Côte und Medbase drei weitere Gruppenpraxen zu mfe gestossen. Sie stellen damit einen der zentralen Wachstumstreiber dar. Der mindestens zweimal jährlich stattfindende Austausch mit den Gruppenpraxen ist gut angelaufen und liefert wichtige standespolitische Impulse für mfe.

Im Mai 2025 verabschiedete die Delegiertenversammlung zudem ein Pilotprojekt zur Gewinnung von Neumitgliedern aus Ärztenetzen. Erste Gespräche, unter anderem mit der Dachorganisation der Ärztenetze (medswissnet) sowie mit einem grossen Netz, haben gezeigt, dass Potenzial vorhanden ist. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Rahmenbedingungen noch sorgfältiger ausgearbeitet werden müssen. Aufgrund des grossen Erfolgs der Mitgliedergewinnung über die bestehenden Kanäle und des inzwischen höheren Risikos, dass sich mfe mit diesem zusätzlichen Pilotprojekt beim Mitgliederbeitrag selbst konkurrenzieren könnte, wurde das Projekt vorläufig zurückgestellt.

Die zentrale Aufgabe für 2026 wird es sein, die positive Mitgliederdynamik zu konsolidieren. Mit der breiteren Mitgliederbasis wird mfe noch erfolgreicher als bis jetzt Standespolitik betreiben können. Gleichzeitig gilt es, allen Mitgliedern den Mehrwert der mfe-Mitgliedschaft deutlich zu machen. In diesem Sinne passt es sehr gut, dass die Tardoc-Schulungsupdates in den kommenden Wochen starten werden.

Nur mit einer vereinten, aktiven und zahlreichen Haus- und Kinderärzteschaft können wir die Grundversorgung langfristig stärken und weiterentwickeln.

Marc Jungi

Kategorie	31.12.2024	31.12.2025	Absolute Veränderung	Veränderung in %
Gesamtmitglieder	3412	4483	1071	+31 %
Praktische Ärzt:innen	69	256	187	+271 %
Angestellte Ärzt:innen in Gruppenpraxen	108	510	402	+372 %
Anzahl Zusammenarbeitsverträge Gruppenpraxen	2	5	3	+150 %

Finanzen

Stabile Finanzen dank mehr Mitgliedern und Sparmassnahmen

Das Amt des Kassiers, das während vieler Jahre von Christian Rohrmann mit grossem Engagement wahrgenommen wurde, ging im Berichtsjahr an mich über. Die Übernahme erfolgte in einer finanziell anspruchsvollen Phase mit Defiziten in den Vorjahren und rückläufigen Mitgliederzahlen.

Bereits im Vorjahr hatte mfe verschiedene Sparmassnahmen eingeleitet und umgesetzt. Einige davon waren sichtbarer, etwa die inzwischen zum zweiten Mal nur noch halbtägig und online durchgeführte Herbst-Delegiertenversammlung. Andere Massnahmen wurden umgesetzt, ohne dass sie sich spürbar auf die Dienstleistungen des Verbands auswirkten. Die strategischen und finanziellen Grundlagen dieser Konsolidierung konnten im Berichtsjahr weiter konkretisiert und umgesetzt werden.

Auf der Einnahmeseite wirkten sich insbesondere die Aufnahme neuer Gruppenpraxen als Mitglieder sowie der Entscheid der Delegierten, neu auch praktische Ärztinnen und Ärzte aufzunehmen, positiv aus. Dadurch konnte der rückläufige Trend gestoppt werden. Die Mitgliederzahlen entwickelten sich wieder deutlich nach oben, was zu höheren Beitragseinnahmen führte.

Auf der Ausgabenseite wurde der strikte Sparkurs fortgeführt, obwohl der Aufwand im Zusammenhang mit den Abklärungen, Verhandlungen und Schulungen zu TARDOC erheblich war. Die zahlreichen zusätzlichen Sitzungen und Verhandlungen der Taskforce verursachten beträchtliche Kosten. Sie waren jedoch notwendig, da der neue Tarif jede Haus- und Kinderarztpraxis direkt betrifft und die tarifarische Aufwertung der Grundversorgung im Interesse aller Mitglieder liegt. mfe nimmt diese Mehrausgaben bewusst in Kauf und dankt allen Beteiligten für ihren ausserordentlichen Einsatz in zahlreichen Sitzungen ausserhalb des regulären Praxisalltags.

Trotz dieser Zusatzaufwände schliesst die Jahresrechnung positiv ab. Dies ist sowohl dem konsequenten Kostenmanagement als auch den wieder steigenden Mitgliederzahlen zu verdanken. Mein Dank gilt dem Sekretär für die verlässliche und sorgfältige Buchführung sowie allen Mitgliedern für das Vertrauen in die Verbandsstrategie und die pünktliche Begleichung der Mitgliederbeiträge. Die Liquidität bleibt aufgrund der Verluste der vergangenen Jahre weiterhin angespannt.

Michael Bagattini

Nachwuchsförderung und Weiterbildung

mfe academy: Workshops für Praxiseröffnung und Praxiseinstieg

Der Praxiseröffnungskurs in der Romandie in Montreux konnte auch in diesem Jahr erfolgreich durchgeführt werden und erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Gemeinsam von mfe und JHaS organisiert, ist der Kurs völlig der Nachwuchsförderung verpflichtet. Erfahrene Referentinnen und Referenten aus dem haus- und kinderärztlichen Alltag vermitteln jungen Kolleginnen und Kollegen in praxisnahen und motivierenden Workshops, wie der Schritt in die eigene Praxis gelingt.

Nach zwei erfolgreichen Durchführungen des Praxiseinstiegsurses in Zürich musste der Kurs im Jahr 2025 aufgrund zu geringer Anmeldezahlen abgesagt werden. Dies geschah trotz stets positiver Rückmeldungen in den bisherigen Evaluationen zu Inhalten und Gestaltung der «academy».

Für die geplante Durchführung im Jahr 2026 setzt mfe auf eine engere Zusammenarbeit mit den JHaS einerseits und den universitären Hausarztinstituten andererseits, um die Kurse breiter bekannt zu machen und mehr Teilnehmende zu gewinnen.

Zudem wurde im vergangenen Jahr eine neue Kooperation mit der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM im Bereich der Praxisstart- und Praxisführungskurse gestartet. Diese Zusammenarbeit soll künftig zusätzliche Synergien schaffen, das Angebot für mfe Mitglieder erweitern und weitere Unterstützung bieten.

Michael Bagattini

VEREINSRECHNUNG	2025 CHF	2024 CHF
ERTRAG		
Mitgliederbeiträge individuell	1'373'127.50	1'314'987.50
Sonderbeitrag Tardoc	147'247.50	0.00
Mitgliederbeiträge Gruppenpraxen	95'157.50	30'579.75
Beiträge Zusammenarbeitsverträge	125'000.00	125'000.00
mfe Academy	25'485.77	37'667.13
Workforce-Studie	55'000.00	0.00
Arbeiten für Dritte	3'882.00	4'670.00
Spenden	320.00	1'115.00
Verlust aus Forderungen	-27'745.00	-39'653.75
Erlösminderungen	-56.50	0.00
TOTAL ERTRAG	1'797'418.77	1'474'365.63
AUFWAND		
Zentraler Grundbetrieb	883'819.74	950'582.40
Ressort Mitglieder und Finanzen	29'475.48	22'535.71
Ressort Politik und Kommunikation	242'590.03	352'405.54
Ressort medizinische Grundversorgung	45'465.05	58'336.84
Ressort Nachwuchsförderung	17'780.42	70'297.23
Ressort Dienstleistungen und Events	63'600.30	85'960.77
Ressort Tarif	278'818.23	132'293.62
Übriger Aufwand		
Total übriger Aufwand	-912.48	-9'706.18
Total Betriebsfremder, ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Aufwand und Ertrag	-260.20	-64.90
TOTAL AUFWAND	1'560'376.57	1'662'641.03
GEWINN / VERLUST	237'042.20	-188'275.40

Generalversammlung:

Die GV am Vierwaldstättersee, zu Gast am KHM

Die Generalversammlung fand wie gewohnt im KKL in Luzern statt, in hybrider Form im Rahmen des KHM-Kongresses. Das Co-Präsidium berichtete über die wichtigsten Aktivitäten des Verbandes im Berichtsjahr.

Besonders intensiv diskutiert wurden der neue TARIF Tardoc, seine Weiterentwicklung sowie die Entschädigung der Notfalldienste. Auch im Rahmen der Generalversammlung wurden Philippe Luchsinger und Christian Rohrmann offiziell verabschiedet und für ihr langjähriges Engagement gewürdigt.

Reto Wiesli

Delegiertenversammlung

Klausur in Nottwil, Herbstversammlung online

Die Frühlings-Delegiertenversammlung fand im Mai während zweier Tage am Sempachersee auf dem Gelände des Schweizer Paraplegiker-Zentrums in Nottwil statt. Die Infrastruktur vor Ort ist für einen solchen Anlass hervorragend geeignet und beeindruckte die Teilnehmenden sehr. Am Abend bot eine Führung durch die Institution einen eindrücklichen Einblick in die hochstehende Arbeit des Zentrums.

Die Workshops am Donnerstag waren den beiden Handlungsfeldern der Agenda Grundversorgung gewidmet. Da mfe mit mehreren Vertreterinnen und Vertretern aktiv in diesen Prozess eingebunden ist, bot sich hier eine wertvolle Gelegenheit, die Einschätzungen und Erwartungen der Delegierten aufzunehmen und in die weiteren Arbeiten einzubringen.

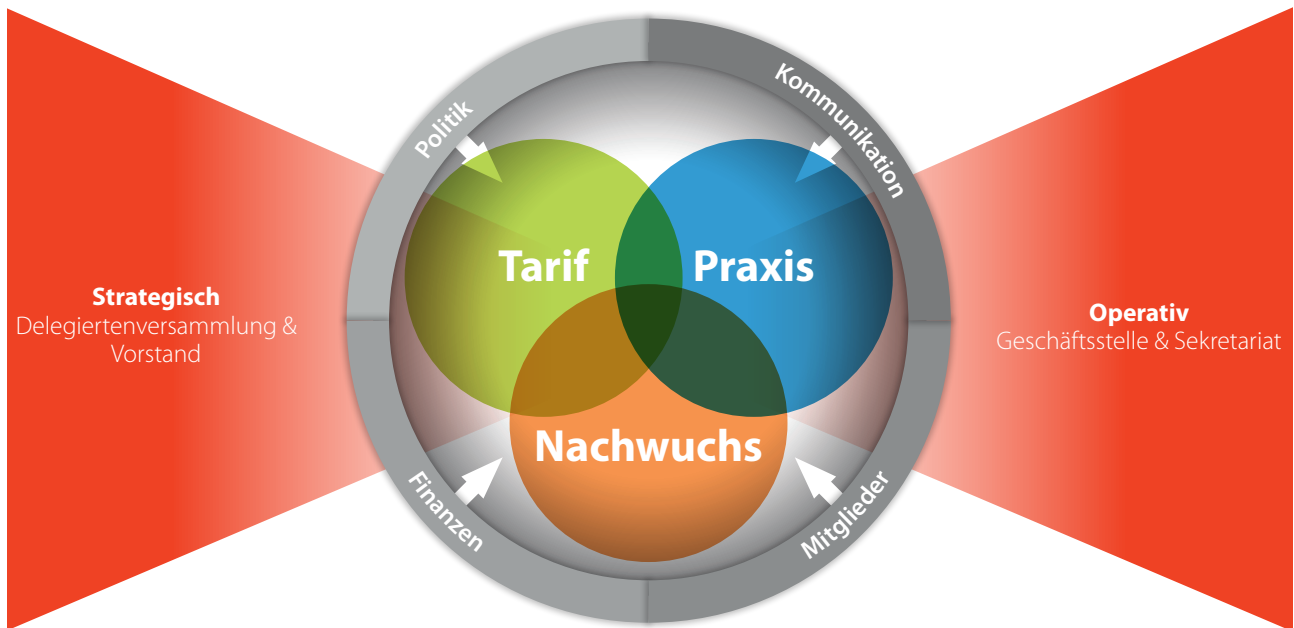
Am Abend sowie im statutarischen Teil der Versammlung verabschiedeten wir die beiden scheidenden Vorstandsmitglieder Philippe Luchsinger und Christian Rohrmann. Der langanhaltende Applaus beim Nachtessen und die spürbaren Emotionen bei der Übergabe der Abschiedsgeschenke zeigten eindrücklich, wie sehr die beiden für ihre langjährige Arbeit geschätzt werden. Ihr Engagement hat den Verband nachhaltig geprägt. Vielen Dank!

Inhaltlich standen insbesondere die Agenda Grundversorgung und der neue Tarif TARDOC im Zentrum der Diskussionen. Zusätzlich stellte der Verein «Hospital at Home» seine Projekte vor und beantwortete Fragen der Delegierten.

Daniela Berger und Monika Reber informierten ausführlich über den aktuellen Stand der Arbeiten rund um TARDOC und berichteten insbesondere über die Vorbereitungen für den geplanten Start im Jahr 2026. Auch die Unterschiede zwischen den Kantonen, etwa bei den Taxpunktwerten, wurden thematisiert. Die intensive Diskussion zeigte deutlich, welche Bedeutung der neue Tarif für die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte hat.

Im statutarischen Teil musste in finanzieller Hinsicht zunächst das erwartete Defizit des Jahres 2024 zur Kenntnis genommen werden. Der eingeschlagene Sparkurs sowie die Hoffnung auf neue Mitglieder, insbesondere dank der eigenen Tardoc-Schulungen, bilden wichtige Pfeiler für die Konsolidierung der Verbandsfinanzen.

Auch die Erweiterung der Mitgliederbasis durch institutionelle Mitglieder wurde diskutiert. Die Delegierten gaben dem Vorstand grünes Licht für die Aufnahme von Ärztenetzwerken. Damit können in diesem Bereich erste Pilotprojekte starten.



Herbst-Delegiertenversammlung Online mit Zentrale in Bern

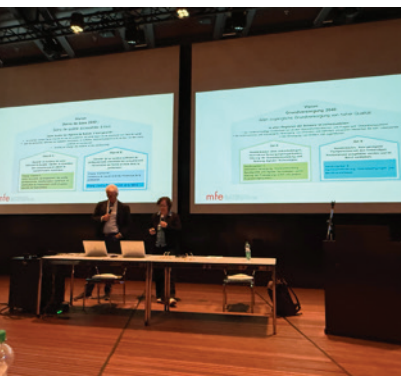
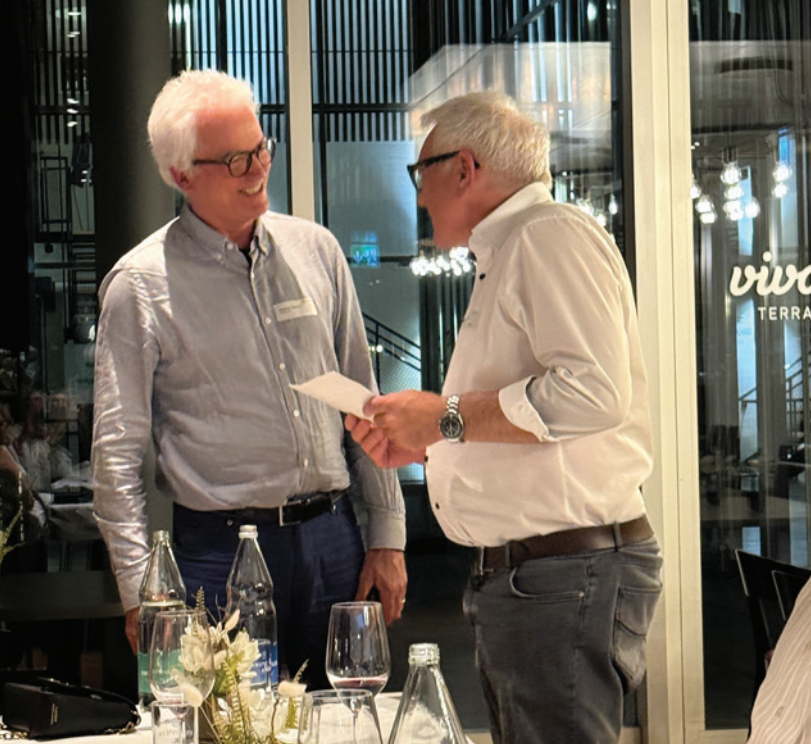
Im Herbst stellte der Vorstand den Delegierten die neue Strategie für die Jahre 2026 bis 2029 vor, die während einer Retraite erarbeitet worden war. Für die kommenden Jahre konzentriert sich mfe auf die drei zentralen Bereiche Praxis, Tarif und Nachwuchs. Politische Arbeit und Kommunikation, solide Finanzen sowie eine breite Mitgliederbasis bilden dabei die Grundlage, um diese Ziele zu erreichen.

Auch zum geplanten Nachfolgemagazin des PHC konnten erfreuliche Neuigkeiten präsentiert werden. Mit dem Verlag Médecine & Hygiène wird das neue Magazin AIM ab 2026 erscheinen, in Zusammenarbeit mit der SGAIM und dem KHM. Zudem konnte mit der SGAIM ein neuer Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen werden. Positiv hervorgehoben wurde, dass sich die Beziehungen zu unserer wichtigsten Partnerorganisation in den letzten Jahren deutlich verbessert haben.

Erfreulich ist auch die Entwicklung der Mitgliederzahlen. Bereits im Herbst zeigte sich, dass sich die Investitionen in die Tardoc-Schulungen in zahlreichen Neueintritten niederschlagen.

Vor diesem Hintergrund konnte das Budget mit deutlich weniger Sorgen verabschiedet werden. Wie bereits im Vorjahr wurde ein Sonderbeitrag für Tardoc vorgesehen, da im ersten Jahr der Umsetzung mit einem besonders grossen Engagement des Verbandes zu rechnen ist.

Reto Wiesli



Geschäftsstelle

Ein eingespieltes Team mit Tempo und Qualität

Die Geschäftsstelle von mfe ist weiterhin breit aufgestellt. Sie unterstützt den Vorstand und bearbeitet sämtliche verbandsrelevanten Themenbereiche. Dazu gehören unter anderem Gesundheitspolitik und Tariffragen, das Mitgliederwesen, Kommunikation und Partnermanagement sowie Buchhaltung, Projektkoordination und Administration.

Über die Jahre ist ein erfahrenes und sehr gut eingespieltes Team gewachsen. Gerade im anspruchsvollen Jahr 2025 hat sich diese langjährige Zusammenarbeit als grosser Vorteil erwiesen. Besonders sichtbar wurde dies bei der Organisation und Durchführung der umfangreichen Tardoc-Schulungen. Diese konnten vollständig durch das bestehende Team der Geschäftsstelle umgesetzt werden, ohne externe Beratung oder zusätzliche Ressourcen.

Die erfolgreiche Bewältigung der vielfältigen Aufgaben im 2025 ist damit auch ein Ergebnis der langjährigen, engagierten und hervorragend funktionierenden Teamarbeit von Vorstand und Geschäftsstelle.

In Bern arbeiten Reto Wiesli (Geschäftsführer), Thomas Duarte (Sekretär) sowie Yvan Rielle (Tarif), Katrina Riva (Gesundheitspolitik und Interprofessionalität) und Alexandra Walpen (Veranstaltungen und Tardoc-Schulungen). In Luzern betreut Christine Zemp das Mandat juristisch. In Zürich leitet Sandra Hügli die Kommunikation und wird insbesondere in der Medienarbeit und bei Social Media von Cynthia Ringenberg unterstützt.

Mit der Initiative «Kinder ohne Tabak» und deren finaler Umsetzung im Parlament befassten sich insbesondere Reto Wiesli und Alexandra Walpen.

Folgende Veranstaltungen wurden organisiert, betreut und protokolliert:

- 3** Regionaltreffen mit physischer Präsenz: St. Gallen, Burgdorf und Genf.
- 7** Kongressteilnahmen vor Ort, Quadrimed in Crans-Montana, in Fribourg bei JHaS, in Basel am SGAIM-Frühjahrskongress, in Luzern am Kongress von Pädiatrie Schweiz, am KHM in Luzern, am CMPR in Lausanne, in Zürich am SGAIM-Herbstkongress.
- 2** Delegiertenversammlungen, davon eine als zweitägige Klausur am Sempachersee im Kanton Luzern, die zweite DV online
- 1** Generalversammlung in Luzern
- 1** Symposium in Bern
- 1** Vorstands-Retraite in Langnau, im Emmental

Vorstandssitzungen 2025

Elf Sitzungen (vier online) und eine Retraite

Nr.	Datum	Ort
156	6. Februar 25	Vatter Business Center, Bern
157	6. März 25	online
158	3. April 25	Vatter, Bern
159	8. Mai 25	online
160	15. Mai 25	Nottwil
161	19. Juni 25	Olten
162	28. August 25	Langnau
163	2. Oktober 25	Vatter, Bern
164	23. Oktober 25	online
165	13. November 25	online
166	11. Dezember 25	Vatter, Bern

Per 31.12.2025

Mitgliederstand mfe

mfe Mitglieder

ord. Mitglieder 100%	3'499
ord. Mitglieder 50%	485
pensionierte Mitglieder	471
Ehrenmitglieder	2
a.o. Mitglieder	26
Total	4'483

Unterteilt in Fachgebiete

Hausärzt:innen (Facharzttitel AIM)	3496
Pädiater:innen (Facharzttitel KJM)	731
Praktische Ärzt:innen	256
Total	4'483

Unterteilt nach Landessprachen

Deutsch	3356
Französisch	1010
Italienisch	117
Total	4'483

Unterteilt nach Kantonen

AG	242
AI/AR	41
BE	598
BL	158
BS	150
FR	138
GE	243
GL	23
GR	112
JU	30
LU	215
NE	123
NW/OW	45
SG	236
SH	37
SO	129
SZ	60
TG	93
TI	117
UR	16
VD	393
VS	142
ZG	95
ZH	1047
Total	4'483



Geschäftsstelle

Effingerstrasse 2

CH-3011 Bern

Telefon +41 (0)31 508 36 10

Fax +41 (0)31 508 36 01