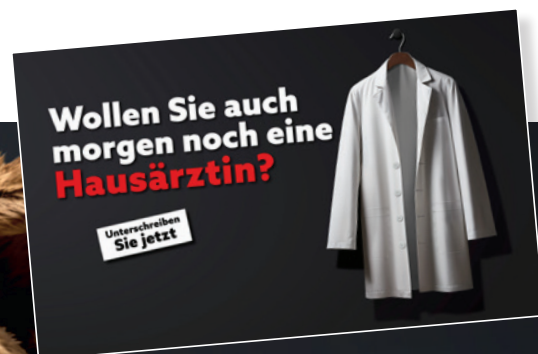


Jahresbericht
2024



Praxis retten - Petition!

otre enfant a-t-il
ussi besoin d'un
diatre demain?



Alors signez
maintenant:



mfe

medecinedefamille.ch



Editorial

Co-Präsidium – Turbostart und Teilerfolge

Das Jahr 2024 war geprägt von politischen Entwicklungen und tiefgreifenden Veränderungen. Nach langjährigem Engagement übergab Philippe Luchsinger das Präsidium an ein neues Co-Präsidium, das nun sowohl die Romandie als auch die Deutschschweiz repräsentiert. Der Wechsel fiel in eine intensive Phase gesundheitspolitischer Reformen: EFAS, der Beschluss zur Tarifierreform mit der geplanten Einführung des TARDOC per 1.1.2026 (parallel zu neuen Pauschalen im spezialärztlichen Bereich) sowie die Ablehnung der Kostenbremseninitiative. Gleichzeitig sorgten zwei Bundesgerichtsurteile für eine tariftechnische Superpanne, die den haus- und kinderärztlichen Notfalldienst akut gefährdet.

Für das neue Co-Präsidium bedeutete dies einen Start im Turbotempo – mit dem Ziel, den Überblick zu bewahren und handlungsfähig zu bleiben. Das Jahr hat eindrücklich gezeigt, wie wichtig ein geeintes, engagiertes Auftreten in der politischen Landschaft ist – sowohl als Teil der Gesundheitsakteure insgesamt als auch mit einer klaren, unbeirraren Position zur Sicherung der haus- und kinderärztlichen Versorgung.

Dank jahrelanger transparenter und konsequenter Interessenvertretung wird mfe zunehmend als starke, verlässliche Stimme wahrgenommen – eine Stimme, die gehört wird. Teilerfolge sind dabei Ansporn, unseren Einsatz für eine gerechte, zukunftsfähige Grundversorgung fortzusetzen.

Mit der Petition zur Förderung des haus- und kinderärztlichen Nachwuchses und unserer klaren Positionierung innerhalb der FMH sowie gegenüber dem EDI zur Aufhebung der seit 20 Jahren bestehenden Tarifblockade haben wir deutliche Zeichen gesetzt. Es ist im Interesse aller Beteiligten, dass eine moderne, qualitativ hochwertige Versorgung durch eine nachhaltige Reform der Vergütungssysteme ermöglicht wird – ebenso wie eine gezielte Stärkung von Aus- und Weiterbildung.

Ein positives Signal kam 2024 auch aus dem EDI: Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider setzte die Stärkung der Grundversorgung an die Spitze ihrer gesundheitspolitischen Agenda. Im November 2024 wurde die «Agenda Grundversorgung» mit einem gemeinsamen Kickoff lanciert – unter Einbezug aller relevanten Stakeholder: Leistungserbringer, Kantone, Gemeinden, Versicherer und Patientenvertretungen. mfe wird sich hier insbesondere zu den Themen

integrative Versorgung, Nachwuchsförderung und Verbesserung der Rahmenbedingungen einbringen. Bestehende BAG-Projekte – u.a. in Palliative Care, administrative Entlastung und E-Health – werden dabei mitgedacht, zumal viele mfe-Mitglieder und Partnerverbände (JHaS, SGAIM, KHM, SGP) bereits aktiv involviert sind. Der Abschlussbericht ist für Ende 2025 geplant und soll politische Handlungsschwerpunkte für die kommenden Jahre setzen.

Ein besonderer Dank gilt den zahlreichen Mitgliedern und Akteuren, die uns im vergangenen Jahr tatkräftig unterstützt haben – sei es in der Tarifdebatte, bei der Petition oder rund um die Notfallpauschalen. Dieses Engagement hat nicht nur unseren Berufsstand gestärkt, sondern auch Mut und Zuversicht für den weiteren politischen Diskurs gegeben.

Die klare Haltung von mfe und der unermüdliche Einsatz in der politischen Arbeit haben uns als zentrale Stimme etabliert. Wir sind bereit, Verantwortung zu übernehmen und die Zukunft unserer Arbeit aktiv mitzugestalten. Auch die kommenden Jahre werden herausfordernd – doch mit einem motivierten Vorstand, einer kompetenten Geschäftsstelle und der Unterstützung unserer Mitglieder setzen wir uns weiterhin entschlossen für eine nahe, zugängliche und kontinuierliche haus- und kinderärztliche Versorgung in der Schweiz ein.

Monika Reber & Sébastien Jotterand
Co-Präsidium mfe

Tarif und Nachwuchs, die beiden Hauptthemen im Jahre 2024

Die wichtigste Aufgabe von mfe ist es, die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin in der Gesundheitspolitik nachhaltig einzubringen. Wir sehen es, wir hören es täglich von unseren Mitgliedern, von Patientinnen und Patienten: Der Nachwuchs fehlt, die Arbeitsbedingungen sind nicht attraktiv genug. Das heisst im Klartext, dass die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung dringend verbessert werden müssen, damit die Freude am Beruf nicht abnimmt und der Nachwuchs nicht ausbleibt.

Wir verfolgen im Wesentlichen zwei Stossrichtungen: Einerseits reagieren wir auf die politischen Entwicklungen und nehmen Stellung, wo immer es die Interessen unserer Mitglieder zu verteidigen gilt. Das ist häufig Knochenarbeit, denn es ist zentral, dass wir die Anliegen der Haus- und Kinderärzt:innen wiederholt und mit Nachdruck in unzähligen Vernehmlassungen einbringen, an Runden Tischen teilnehmen und uns bei Stakeholder-Konsultationen zu Wort melden.

Andererseits haben wir auch unsere eigene Gestaltungskraft, bringen Ideen ein und verfolgen sie hartnäckig. Das ist uns im Jahr 2024 vor allem im Nachwuchsbereich gelungen. Unsere gemeinsam mit den Partnerverbänden formulierte Eingabe für die BFI-Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2025-2028 (BFI-Botschaft 25-28) haben wir für den Tag der Hausarztmedizin in eine Petition gegossen. Der Titel war auch Programm: Wir forderten ein Impulsprogramm Hausarztmedizin mit einer Finanzierung von 200 Millionen Franken. Über 53.000 Unterschriften konnten wir am 12. September bei der Bundeskanzlei in Bern deponieren und haben damit gezeigt, dass wir für unsere Kernanliegen auch ein Referendum zustande brächten. Geschicktes Lobbying, gute Netzwerkarbeit und hervorragende Kommunikation haben uns zu einem beachtlichen Erfolg verholfen. Der Ständerat beschloss noch im selben Monat, 75 Millionen Franken für die Schaffung neuer Medizinstudienplätze zu reservieren. In der Differenzbereinigung schmolz dieser Betrag leider auf einen Drittel zusammen. Doch neben 25 Millionen für die effiziente Nachwuchsförderung fanden wir Beachtung und unser Anliegen Gehör.

Mit der Unterstützung der Motionen Nicolet in der Sommersession («KVG. Stärkung der Grundversorgung dank eines besseren Angebots an Hausärztinnen und Hausärzten») sowie der Motion Roduit («Numerus clausus. Schluss mit dem Ausschluss von Medizinstudierenden aufgrund anderer Kri-

terien als Kompetenzen und Qualität») in der Frühlings- und Herbstsession haben wir gezielt für unsere Kernanliegen werben können. Es sind zwar nur Puzzleteile, aber die Richtung stimmt.

In der Tarifdiskussion konnte sich mfe als unentbehrlicher Partner der FMH positionieren, die als offizielle Tarifpartnerin mit den Verhandlungen betraut ist. Bereits mit dem Antrittsbesuch bei der neu für die Gesundheit verantwortlichen Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider platzierten wir die Tarifgenehmigung als Kernthema neben der Nachwuchsförderung und der Interprofessionalität. Weil unser Regionaltreffen West im Oktober in Delémont stattfand, erlaubten wir uns auch die Einladung der Bundesrätin zu diesem Event. Sie beschloss, ihr schliesslich zu folgen. Zuvor konnten wir bereits feststellen, dass die Grundversorgung bei ihr auf offene Ohren stiess: Sie wohnte der Übergabe der Petition im September bei und empfing uns für einen Austausch zum Tarif einige Tage später. Diesen guten Draht wollen wir pflegen.

Bei den Vernehmlassungen hoffen wir, dass unsere Einwände seriös integriert werden und es uns im letzten Jahr wiederum gelungen ist, die entscheidenden Vorlagen eng zu begleiten und die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin an der richtigen Stelle zu positionieren. Die grobe Übersicht dazu, ohne dabei auf jede einzelne Vorlage einzugehen:

In der Vernehmlassung zur zweiten Etappe der Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» nahmen wir im Sinne der Initiantinnen – also des SBK – Stellung, sind wir doch Teil der Allianz, die bereits für die Volksabstimmung ihre Unterstützung für die Initiative und damit die Anliegen der Pflegenden gezeigt hat. In unserer Antwort wiesen wir insbesondere auf die wichtige Finanzierung hin, ohne die zukunftsträchtige Lösungen zur Minderung des Fachkräftemangels undenkbar sind. Unterstützen werden wir die Integration der APN in die Gesetzgebung, wobei wir ein Augenmerk darauf werfen werden, dass zwischen ärztlichen und pflegerischen Verantwortungen unterschieden wird und die Qualität der Pflege sowie die Sicherheit der Patient:innen gewahrt bleiben. Für die Zukunft ist uns wichtig, dass die Bedingungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert und hierbei die korrekte Entschädigung der Koordinationsarbeit berücksichtigt werden.

In der letzten Vernehmlassung im Jahr sprachen wir uns dezidiert gegen eine neue Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotaufnahme aus. Wir bewerten das als Symptombekämpfung, die letztlich mehr Aufwand für die Grundversorger:innen generiert, die Patient:innen bestraft und den Versicherern zusätzliches Geld bringt. Stattdessen regen wir an, den Fokus auf mehr Gesundheitskompetenz für die Bevölkerung zu legen, wenn denn schon das Schlagwort der Eigenverantwortung im Umlauf ist. Und schliesslich erwarten wir, dass die Notfallaufnahmen vielmehr Lösungen im interprofessionellen Setting suchen als in Abschreckungszahlungen.

In der Konsultation zur Weiterentwicklung des Pandemieplans nahmen wir sehr kritisch Stellung; dies vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen aus der Coronapandemie. Zwar wurde erkannt, dass mögliche Pandemiesituationen keine einfachen und pauschal funktionierende Lösungen zulassen. Uns fehlte aber grösstenteils die Reflexion bezüglich Funktion und Umsetzung der Abläufe und Massnahmen.

Der vorgeschlagene Pandemieplan fokussiert weiterhin fast ausschliesslich auf komplexe und vielschichtige Bürokratie-Systeme. Der Einbezug von Expertenwissen und direkt betroffener Strukturen ist leider minimal berücksichtigt. Es gab unserer Ansicht nach zu wenig Aufarbeitung bezüglich einerseits funktionierender und anderseits problematischer Massnahmen während der Coronapandemie. Der Pandemieplan ist insgesamt zu komplex und schwerfällig, die vorgesehene Koordination über verschiedene Ebenen und Kompetenzbereiche ist kaum umsetzbar.

Zum Regulierungsvorschlag des BAG für die «Implementierung der Sturzprävention in die KLV» nahmen wir gemeinsam Stellung mit dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM). Wir beurteilten die vorgeschlagene Regulierung für Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen und Pflegende sehr positiv. Wir befürchteten aber im Zusammenhang mit der fehlenden Leistungsregulierung für Arztpraxen, dass die dort zugeschriebene wichtige Drehscheibenfunktion nicht realisiert werden könnte und damit die Implementierung der Sturzprävention als Ganzes gefährdet wäre.

Beim Thema Versorgungsgrade könnte man unterdessen beinahe von einem Evergreen reden. Leider ist die Melodie nicht erfreulich – uns wird dieselbe Suppe immer wieder aufgetischt, ohne dass die Rezeptur verbessert wird. Basis der gesamten Berechnungen bleiben weiterhin die Zahlen der SASIS, obwohl diese für die Grundlagenberechnungen der Zulassungsregulierung unbrauchbar sind. Die Versorgungsgrade spiegeln die reale Lage im Terrain nicht wider und dürften darum nicht als Grundlagen für die Kantone dienen, auf welchen eventuelle Zulassungsbeschränkungen erlassen werden. Gemeinsam mit der FMH hat mfe diesen Missstand klar kommuniziert, jedoch mit sehr geringem Erfolg.

Unsere letzte verbleibende Möglichkeit zur Einflussnahme ist die Vorgabe in der Verordnung, dass die Leistungserbringer in den Kantonen für die Umsetzung von den Kantonalregierungen angehört werden müssen. Wir werden entsprechend unsere kantonalen Verbände befähigen, hier intervenieren zu können, auch wenn faktisch die Zulassung von Grundversorgenden kaum eingeschränkt werden dürfte – es handelt sich primär um ein Problem bei Spezialist:innen.

Kinder ohne Tabak – das lange Warten auf Resultate

Die Freude bei mfe war gross an diesem 13. Februar 2022: Die Volksinitiative «Kinder ohne Tabak» wurde an der Urne angenommen! Die Cervelat- und Rüeblitortenpropaganda unter Führung des Gewerbeverbandes war ein Reinfall, die Tabakwerbung schien aus der Öffentlichkeit verbannt. Und vor allem: Kinder und Jugendliche würden endlich geschützt.

Wie sieht nun die Bilanz nach drei Jahren aus? Zähflüssig, wie erstarrende Lava, kommt die Revision des Tabakproduktesgesetzes im Parlament voran. Mit einem Fuss auf der Bremse geht die Parlamentsmehrheit an den Verfassungsauftrag heran. Die Beratungen im Parlament werden voraussichtlich erst Mitte 2025 zu Ende sein, mit der Inkraftsetzung ist per 2026 zu rechnen. Geduld und bescheidene Erwartungen sind angesagt. Denn: die Gegnerschaft, die Tabakindustrie und ihre verbündeten Gewerbe- und Werbeverbände, geben nicht auf. Womit die Prävention wiederum nur einen kleinen Schritt vorwärts kommt. Die grossen Gesundheitsorganisationen, darunter mfe, bleiben aber dran. Kurz: Fortschritte sind möglich, aber der Weg ist lang und steinig.

Reto Wiesli

Vernehmlassungen 2024

Vernehmlassung	Zeitraum	Adressat
Vernehmlassung zur Aenderung des HMG	März 2024	BAG
Teilrevision Epidemiengesetz	März 2024	BAG
Dringender Aufruf: Personalmangel im Gesundheitswesen nicht auf Kosten der Ärmsten bekämpfen!	Mai 2024	Generell alle Behörden
Entwurf der Stellungnahme der ZEK der SAMW zu «Medizinische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen.	Mai 2024	FMH
Akteursworkshop zur Nationalen Strategie zu Impfungen NSI	Juni 2024	BAG
Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung	Juli 2024	BAG
Teilrevision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels	Juli 2024	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF
2. Etappe zur Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»: Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege und Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe	August 2024	BAG
Regulierungsvorschlag des BAG zum Thema «Implementierung der Sturzprävention in die KLV»	September 2024	BAG
Vernehmlassung der Teilrevision der Verordnung des EDI über die Aus- und Fortbildungen und die erlaubten Tätigkeiten im Strahlenschutz	September 2024	BAG
17.480, Parlamentarische Initiative: Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotaufnahme	Dezember 2024	Parlament





Schwerpunktthema Tarife

Hartnäckig. Klar. Erfolgreich. – Unsere intensive Arbeit für TARDOC

Im Mai 2024 trat ich meine neue Aufgabe bei mfe Schweiz an und übernahm von Philippe Luchsinger das Tariffdossier, das er interimistisch nach den Rücktritten von Rolf Temperli und Heidi Zinggeler Fuhrer aus dem Vorstand übernommen hatte. Wenige Wochen später explodierte im Juni die erste «Bombe»: Der Bundesrat hatte die Einführung des neuen Einzelleistungstarifs Tardoc zusammen mit ambulanten Pauschalen genehmigt. Beide Tarifsysteme sollen gleichzeitig am 1. Januar 2026 eingeführt werden. Um dies zu gewährleisten, waren die Tarifpartner unter dem Dach der OAAT AG – der nationalen, ambulanten Tariforganisation der Leistungserbringer und Versicherer – aufgerufen, innert kürzester Zeit bis am 1. November 2024 ein Konzept zur Zusammenführung beider Tarifwerke zu erarbeiten, das auch noch kostenneutral sein sollte.

Zur Bewältigung dieser enormen Aufgabe innert der gegebenen Frist hat der Vorstand von mfe im Juni 2024 eine Taskforce einberufen, die unter grossem Einsatz agil, schnell und strategisch arbeitete (vgl. Kasten). Dabei ging es zuerst darum, den Entscheid des Bundesrats zu analysieren und den Rahmen festzulegen, innerhalb dem die partnerschaftliche Umsetzung aus Sicht von mfe erfolgen muss. Weiter mussten die wichtigsten Akteure definiert werden, mit denen die

Taskforce in den Monaten bis November in regelmässigem Austausch stand – darunter die FMH, die OAAT AG, Bundesrätin Baume-Schneider, Vertreter:innen des EDI/BAG, der GDK und anderen. Die Taskforce unterstützte auch bei politischen Vorstössen. Schliesslich wirkte sie bei der Ausarbeitung der Übergangsbestimmungen mit, die die Grundversorgung in bedeutendem Masse stützen. Die TaKo mfe begleitete die Taskforce bei diesen Arbeiten.

Mitte September 2024 lag das Konzept für den kohärenten Tarifstrukturvertrag vor. Trotz einiger Hürden konnte das Paket dem Bundesrat zur tarifpartnerschaftlichen Genehmigung Anfang November 2024 unterbreitet werden. Begleitend dazu wurde unter erheblichem Zeitdruck eine von den Tarifpartnern, darunter auch mfe, unterzeichnete Vereinbarung eingereicht. Diese enthielt zusätzliche Forderungen der Ärzteschaft, darunter die Besserstellung der Grundversorgung, eine separate Steuerung der Grundversorgung im ambulanten Bereich sowie die Überarbeitung der ambulanten Pauschalen.

Dem Bundesrat liegt nun das gesamte Tarifpaket aus ambulanten Pauschalen und Tardoc zur Genehmigung vor. Wir sind gespannt.

Notfall «Notfall»

Ein weiterer Punkt, der mfe im Tarifbereich 2024 stark beschäftigt hat, war die Notfalltarifizierung. Im Verlauf des Jahres erhielt mfe zunehmend Berichte, dass nicht nur grosse, zentral gelegene Permanenzen, sondern auch kleinere Praxen und Gruppenpraxen mit Rückforderungen der Kassen konfrontiert werden. Dies, nachdem das Bundesgericht die beiden Urteile zur Dringlichkeits- und zur Notfall-Inkonvenienz-Pauschale gefällt hatte. mfe wurde in der Folge sofort aktiv, holte die Meinungen von Mitgliedern und Betroffenen ab und setzte sich bei den Tarifpartnern für eine schnelle Lösung zum Schutz der Grundversorger:innen ein.

Dank intensiven Verhandlungen und mit erheblichem Druck von Seiten mfe kam kurz vor Weihnachten eine Einigung zwischen der FMH und Prio.Swiss zustande. Sie enthielt neben einer Vereinbarung zur Abrechenbarkeit von Notfallpauschalen für angestellte Ärzt:innen auch die Bereitschaft zur Findung einer definitiven Lösung im Rahmen einer AG Notfalltarifizierung anfangs 2025.

Ausblick und Herausforderungen 2025

Mit den abgeschlossenen Verhandlungen und der Einreichung des Tarifpakets Ende 2024 ist ein wichtiger Schritt getan, um die Zukunft der Tarifstrukturen im Gesundheitswesen zu gestalten. Für das kommende Jahr stehen zahlreiche Herausforderungen an. Dazu gehören die Einführung von Tardoc mit begleitenden Schulungen für unsere Mitglieder, das Monitoring sowie die Tarifweiterentwicklung. mfe setzt sich dafür ein, dass bereits 2025 und noch vor Einführung von Tardoc am 1. Januar 2026 die möglichen Auswirkungen des Tarifwechsels auf die Praxen evaluiert werden. Dies erfolgt unter der Leitung der FMH im Rahmen eines Pilotprojektes,, in dem ausgewählte Praxen ihre Arbeit parallel zur gewohnten Abrechnung auch in der neuen Tardoc-Struktur erfassen werden.

Daniela Berger

mfe Taskforce TARDOC in Kürze

Die Taskforce wurde im Juni 2024 vom mfe Vorstand gegründet. Anlass gab der bundesrätliche Entscheid zur gemeinsamen Einführung von Tardoc und ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026 unter dem Gebot der Kostenneutralität und unter enormen Zeitdruck für die Umsetzung von Korrekturvorgaben. Wir konnten dank hartnäckiger Arbeit, klarer Positionierung und professioneller Vorbereitung viele wichtige Entscheide zu unseren Gunsten beeinflussen.



Mitglieder	Monika Reber Daniela Berger Christine Zemp Gsponer Sandra Hügli Yvan Rielle
Ziele	Hauptziel für mfe ist die Stärkung der ärztlichen Grundversorgung gegenüber dem Status Quo. Die Errungenschaften von TARDOC müssen gesichert werden. Wir akzeptieren nichts, was diese gefährdet. Nebenziel 1: mfe setzt sich sichtbar für die Anliegen der Mitglieder ein Nebenziel 2: mfe positioniert sich gegenüber Politik und Behörden sichtbar und hörbar als die kämpferische, aber verlässliche Stimme der Haus- und Kinderärzt:innen.

Auftrag	Auftrag der Taskforce war, die Interessen der Haus- und Kinderärzt:innen in der komplexen und hektischen Schlussphase der Ausgestaltung neuer Tarife zu vertreten. Zentral ist eine agile und dynamische Aufstellung mit den entsprechenden strategischen und taktischen Verhandlungskompetenzen.
Austausch	Wöchentlich während 26 Wochen (online), zusätzlich bilaterale Meetings nach Bedarf, teilweise sehr kurzfristig mit zahlreichen Abend- und Wochenendschichten
Umgesetzte Massnahmen	• Definition Strategie und Taktik inkl. laufende Anpassungen aufgrund von veränderter Ausgangslage • Laufende Situationsanalyse • Definition der «roten Linien» • Vernetzung/Stakeholdermanagement • Aktive Zusammenarbeit unter anderem mit: – OAAT AG – FMH – EDI/BAG • Brief an Bundesrätin Baume-Schneider • Interpellation TARDOC im Nationalrat • Vorlage «Parlamentarische Anfrage» für parl. Vorstösse zu Tardoc in den Kantonen • Erarbeitung von Kernbotschaften • Wording und Q&A • Wording Notfallpauschalen • 11 Mitgliederinformationen • 2 Ausgaben Standpunkte • unzählige Sitzungen mit der FMH und weiteren Stakeholdern • 2 Medienmitteilungen • laufende Medienarbeit, gezielte Positionierung von mfe Co-Präsidentin Monika Reber • Onlineaustausch für mfe Mitglieder zu den Notfallpauschalen
Erfolge	• 6-Säulenprinzip • keine Pauschalen für ärztliche GV • keine ICD-Codierung • Schutz durch Übergangsbestimmungen • Neuregelung der Notfall- und Dringlichkeitspauschalen für die Haus- und Kinderärzt:innen & Rechtssicherheit • Vereinbarung mit prio.swiss zum Umgang mit den Bundesgerichtsurteilen zu den Notfallpauschalen (angestellte Ärzt:innen dürfen sie abrechnen, auf Rückforderungen in klassischen Haus- und Kinderarztpraxen wird verzichtet)

„Rote Linien“ mfe



6-Säulen-Prinzip beim Monitoring



Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Leistungen



Anpassung Abgeltung Notfalldienst an heutige Realitäten



Keine Pauschalen für Leistungen in der hausärztlichen Grundversorgung



Für haus- und kinderärztliche Grundversorgung keine ICD10 Codierung (kein administrativer Mehraufwand)



Spezifische Leistungen der MPK müssen abgerechnet werden können.



Sicherstellung Abrechenbarkeit der Leistungen von Assistenzärzt:innen während der Weiterbildung (analog Spitalambulatorien)

Strategie

Zwei-Level-Strategie zur Einflussnahme auf Entscheide und Entscheidungsträger (Tarifpartner, Bund / Bundesrat, Kantone / Kantonsregierungen)

Tarifpartner

- Laufender Informationsfluss, Kontakte, Gespräche
- Interventionsmöglichkeiten früh erkennen und nutzen
- Klare Botschaften, rote Linien deponieren inkl. Konsequenzen
- Einwirken auf Anpassungen iS BR-Vorgaben

Politik / Parlament

- Hauptbotschaften deponieren, Ausgangslage «erklären»
- Gefahren für die beabsichtigte Stärkung der Hausarztmedizin
- Öff. und polit. Druck aufbauen auf Entscheidungsträger
- Positionierung für einen allf. Behördeneingriff / -tarif





Schwerpunktthema Nachwuchsförderung

Petition, Masterplan und Fokusgruppe – alles für den Nachwuchs

Politische Nachwuchsförderung war seit jeher ein wichtiges Thema für mfe. 2022 wurde mit dem Startschuss des Masterplans Nachwuchs die Priorität und Dringlichkeit nochmals erhöht. 2023 haben wir zusammen mit den Partnerorganisationen der medizinischen Grundversorgung (KHM, SGAIM, SGP, JHaS) für die BFI-Botschaft klare und konkrete Forderungen für eine stärkere Unterstützung im Bereich der Ausbildung in Haus- und Kinderarztmedizin an die Politik gestellt.

Mit einer Petition haben wir mit tatkräftiger Mithilfe unserer Mitgliederbasis zumindest zum Teil erfolgreich den Prozess im Parlament unterstützt und unseren Anliegen mehr Aufmerksamkeit und Dringlichkeit verliehen. Ein kurzer und intensiver Kraftakt, welcher doch im Bundesrat, Parlament und den Medien ein Echo ausgelöst und mit dazu verholfen hat, dass die Prüfung der Abschaffung des Numerus clausus und die Erhöhung der Studienplätze Medizin auf die politische Agenda rückten. Wenn auch nicht so viel, wie wir gerne gehabt hätten, wurde doch ein Teil der BFI-Gelder für die Erhöhung der Studienplätze reserviert und einzelne Kantone sind mit Dringlichkeit am Thema Studienplatzzerhöhung und Erhöhung der Praxisassistentenstellen dran.

Es bleibt noch viel zu tun, viele Massnahmen aus dem Masterplan warten noch auf ihre Weiterentwicklung. mfe hat 2024 mit einer Fokusgruppe von angehenden und jungen Haus- und Kinderärztinnen aus den verschiedensten Bereichen den Masterplan Nachwuchs in Bezug auf eine politische Priorisierung spiegeln lassen. Nicht erstaunlich, aber doch wichtiges und relevantes Fazit aus dieser Arbeit ist: Die Qualität der Aus- und Weiterbildung ist Attraktivitätspunkt Nr. 1. Zeit abzusetzen und sich Stunden und Tage mit Bürokratie abzugeben ist keine Option (mehr).

Die junge Generation wünscht sich kompetenzbasierte Weiterbildung nicht nur auf dem Papier, sondern handfest: Erlernen von breit gefächerten Skills und Kompetenzen in einem eigenen und koordinierten Weiterbildungscurriculum für die ambulante Medizin. Die jungen Ärzt:innen haben hohe Ansprüche an ihre Kompetenz und eine klare Vision ihrer Zukunft in der Haus- und Kinderarztpraxis: Eine Weiterbildung soll sie gut, und nicht nur mit soft skills, sondern auch mit technischen Kompetenzen auf ihre künftige Berufslaufbahn vorbereiten. Sie wollen Agierende und nicht «nur» Koordinierende sei. Spezifische und technische Skills sollen offen sein für alle, die sich interessieren und bereit sind, sich die entsprechenden Kompetenzen anzueignen – und nicht mehr an Fachdisziplinen geknüpft werden. Abwechslung als Dropout- oder Burnout-Prophylaxe ist gefragt und ermöglicht ein klar abgegrenztes Profil auch gegenüber den zunehmend in der Grundversorgung arbeitenden interprofessionellen Partnern.

Für mfe ergeben sich aus diesem Austausch klare politische Aufgaben und Verpflichtungen. Vom «banal» Politischen, wie Studienplatz- und Praxisassistentenstellenerhöhung wird zunehmend auch eine Verstärkung hin zu positiven Anreizen nötig. Hürden oder Nadelöhre für stationäre und ambulante Weiterbildungsstellen oder spezifischen Kompetenzerwerb müssen abgebaut werden.

Zusammen mit den Partnerorganisationen der medizinischen Grundversorgung werden wir 2025 an diesen Punkten weiterarbeiten und insbesondere mit den JHaS in der Abstimmung der politischen Forderungen und Prioritäten eng im Austausch bleiben.

Monika Reber

mfe-Petition: über 53'000 Unterschriften sind ein starkes Zeichen

Innert kurzer Zeit haben mehr als 53'000 Personen die Petition von mfe unterzeichnet. Das ist grossartig und verdanken wir vor allem unseren Mitgliedern, die sich aktiv für die Unterschriftensammlung eingesetzt haben. Etliche mfe-Mitglieder haben viel Energie und Zeit dafür aufgewendet. Ihnen gebührt ein grosses Dankeschön!

Die mfe-Petition fordert, dass mit vier Kernmassnahmen deutlich mehr Haus- und Kinderärzt:innen aus- und weitergebildet werden und so die medizinische Grundversorgung der Schweizer Bevölkerung auch in Zukunft sichergestellt werden kann:

- Mehr Medizinstudienplätze: Die Anzahl an Medizinstudienplätzen muss von 1'300 auf 1'800 steigen – mit einem neuen Investitionspaket zugunsten der medizinischen Fakultäten an den Universitäten.
- Mehr Medizinstudent:innen für die Haus- und Kinderarztmedizin: In Zukunft müssen mindestens 50% der Medizinstudent:innen die Haus- und Kinderarztmedizin wählen, um den künftigen Bedarf zu decken. Dafür braucht es eine stärkere und attraktivere Hausarztmedizin an den Universitäten.

- Mehr Praxisassistentenstellen: Damit alle künftigen Haus- und Kinderärzt:innen praktische Erfahrungen sammeln können und sich für den Einstieg in die Praxis entscheiden, braucht es eine Erhöhung der Zahl der Praxisassistentenstellen während der Weiterbildung von heute 280 auf neu 720.
- Ein «Impulsprogramm Hausarztmedizin»: Für all diese und weitere begleitende Massnahmen brauchen wir ein «Impulsprogramm Hausarztmedizin». In der BFI-Botschaft 2025 - 2028 müssen dafür zweckgebunden 200 Millionen Franken bereitgestellt werden.

Das wird nicht von heute auf morgen geschehen. Aber dank dieser Petition können wir mit Nachdruck unsere Forderungen an Politik und Verwaltung stellen und alle (politischen) Hebel in Bewegung setzen, um eine weitere Verschärfung der Versorgungskrise in der Haus- und Kinderarztmedizin zu vermeiden. Die Petition von mfe ist diesbezüglich ein ungemein wichtiges Instrument und mit dem Erreichen von 53'000 Unterschriften ist ein Meilenstein geschafft.

Die Übergabe der Petition zeigte auch die politische Relevanz unseres Anliegens. Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider zeigte durch ihre Teilnahme, dass unsere Anliegen gehört werden. Ein weiterer entscheidender Faktor für unsere politische Arbeit ist, dass Vertreter:innen der vier grossen Parteien sich für unser Anliegen engagierten – unser Anliegen findet parteiübergreifend Akzeptanz und Unterstützung!

Sandra Hügli und Yvan Rielle





Schwerpunkthema Dienstleistungen und Events

Regionaltreffen mit Bundesrätin

Im Rahmen von „Dienstleistungen & Events“ fanden im 2024 zahlreiche spannende Veranstaltungen statt. Herauszustreichen sind im Rahmen von mfe-academy die Workshops zum Praxiseinstieg, die standespolitischen Regionaltreffen und das mittlerweile etablierte Polit-Symposium im Herbst.

Das Ereignis des Jahres schlechthin war das Regionaltreffen West, das in einem interprofessionellen Rahmen stattfand. Das Thema der Veranstaltung, „Interprofessionalität im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen“, stiess auf grosses Interesse und brachte Fachleute aus der Hausarztmedizin, der Kinderarztmedizin sowie Vertreter:innen aus anderen Gesundheitsberufen zusammen. Die Veranstaltung diente als Plattform für einen intensiven Austausch über die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen verschiedenen Disziplinen im Gesundheitswesen.

Als besonders interessierte Zuhörer:in dabei war Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider. Als Vorsteherin des EDI und Verantwortliche für das Gesundheitswesen nahm sie sich die Zeit, um die Anliegen der Haus- und Kinderärzt:innen anzuhören. In einem intensiven Austausch wurden insbesondere Themen wie die Reform der Primärversorgung, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen und die Schaffung von Anreizen für den Nachwuchs im Bereich der Grundversorgung erörtert.

Bundesrätin Baume-Schneider zeigte sich interessiert an der Vision der Haus- und Kinderärzt:innen und unterstrich die Wichtigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Politik, Ärzteschaft und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen. Ihre Unterstützung und das Interesse für die Anliegen von mfe, insbesondere in Bezug auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Förderung einer nachhaltigen Versorgung, wurde von den Teilnehmenden sehr geschätzt.

Ein weiteres bedeutendes Ereignis war das „Symposium zur Tarifrevision“, das im Rahmen einer nationalen Veranstaltung stattfand. Der Event zog eine Vielzahl von Expert:innen an, darunter prominente Vertreter:innen aus Politik, Gesundheitswesen und verschiedenen Verbänden. Das Podium war mit Pierre-Alain Schnegg, als VRP der OAA; Annamaria Müller, VRP des HR Fribourg; Pius Gyger, Gesundheitsökonom und nicht zuletzt Daniela Berger als Vertreterin unserer mfe-Tarifkommission prominent besetzt.

Das Symposium bot den Teilnehmenden nicht nur wertvolle Einblicke in die geplanten Reformen, sondern auch die Möglichkeit, in direkten Austausch mit Entscheidungsträger:innen zu treten und eigene Anliegen und Vorschläge zu unterbreiten. Die Diskussionen verdeutlichten einmal mehr, wie wichtig es ist, dass das Tarifsystem der Hausarztmedizin den realen Gegebenheiten in der Praxis gerecht wird und die Haus- und Kinderärzt:innen angemessen für ihre Leistungen entlohnt werden.

Zu guter Letzt ein Ausblick: Für das Jahr 2025 plant mfe eine intensivere Zusammenarbeit mit der Stiftung für Weiterbildung in der Hausarztmedizin (WHM). Diese Kooperation wird es ermöglichen, gezielt Angebote für Haus- und Kinderärzt:innen in der Weiterbildung und zum Start in der Praxis anzubieten.

Ein weiteres zentrales Element wird die Vorbereitung und das Angebot von Schulungen vorgängig zum Start von Tardoc am 1. Januar 2026 sein. Hier wird mfe praxisnahe Online-Kurse für die Deutsch- und Westschweiz anbieten.

Monika Reber



Schwerpunktthema Medizinische Grundversorgung

mfe-Engagement in praxisrelevanten Themen

Interprofessionalität

Starten wir mit einigen Neuigkeiten der Plattform Interprofessionalität (PIP) zur medizinischen Grundversorgung: Da kein anderer Berufsverband kandidiert hatte, konnte mfe nach drei Jahren seinen Vorsitz nicht abgeben.

Wir konnten so vom Interesse profitieren, das unsere Politiker:innen – vor allem unsere Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider – dem Thema Interprofessionalität entgegenbrachten, um zu zeigen, dass wir als Haus- und Kinderärzt:innen führend in diesem Bereich sind. Insbesondere durch unsere immer vielfältigeren medizinischen Praxisteams (medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, Assistentinnen/Assistenten mit eidgenössischem Fachausweis als Koordinatorinnen/Koordinatoren, Pflegefachpersonen im Rahmen von Pilotprojekten, die ihre Tätigkeit finanzieren, Sozialarbeiter:innen usw.). Die Einreichungsfrist für das Programm des BAG zur finanziellen Unterstützung von interprofessionellen Projekten, die die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung steigern können, wurde bis zum 5. Januar 2025 verlängert, und wir wurden in den Expertenausschuss aufgenommen. Wir freuen uns, dass das Programm die finanziellen Kürzungen des BAG überstanden hat. Die Plattform Interprofessionalität hat innerhalb des BAG zusammen mit den Gesundheitsligen und dem Schweizerischen Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES einen privaten Verein gegründet, das Forum SELF. So kann diese tolle jährliche Veranstaltung jeweils am ersten Dienstag im November fortgesetzt werden: Seit sechs Jahren versammeln sich bis zu 200 Personen aus dem Gesundheitswesen, Patientinnen und Patienten, Pflegefachpersonen, Ligen, Politiker:innen und Versicherer im Wankdorf für die Förderung des

Selbstmanagements. Ein gutes Beispiel für eine privat-öffentliche Partnerschaft. Denn das ist auch mit dem BAG möglich. Wir hoffen, damit die medizinische Grundversorgung zu stärken. Dazu verweisen wir auf unser Positionspapier, das im Jahr 2024 überarbeitet wurde und ein bemerkenswertes Echo fand. https://www.interprofessionalitaet.ch/fileadmin/user_upload/interprofessionalitaet/Positions_Politique/2023-12-07_Position_PIP_Renforcement_Soins_Primaire_D.pdf.

Auf politischer Ebene war unser Versuch, im Rahmen der Vernehmlassung zur Vergabe von Fördergeldern für die Förderung von Forschung, Bildung und Innovation (BFI) Anreize für die Stärkung der interprofessionellen Bildung auf Ebene der Bildungsinstitutionen in der Schweiz zu schaffen, nicht von Erfolg gekrönt – trotz der Unterstützung von Politiker:innen und Politikern aus der Bildungskommission des Parlaments. Wir mussten uns auch gegenüber mehreren Initiativen für häusliche Krankenpflege oder «Hospital at Home» positionieren. Diese schlugen vor, dass ein Spitalteam die Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaufenthalt zu Hause betreut, um so den stationären Aufenthalt zu verkürzen. Wir sind jedoch der Meinung, dass ambulante Teams von behandelnden Ärzten, Apothekerinnen, Pflegekräften der häuslichen Krankenpflege, Physio- und Ergotherapeuten, kurz «das Patientennetzwerk», diese Rolle effizienter und angemessener erfüllen können. Wir werden die Entwicklung dieser Programme im Jahr 2025 genau beobachten, um die Förderung von «care at home» weiter voranzutreiben!

Sébastien Jotterand

e-health/informatics

EPD

Im vergangenen Jahr hat uns das EPD weiterhin beschäftigt. Mit der aktuellen Lösung kann niemand zufrieden sein und die nächste Gesetzesrevision wurde vom Bundesrat bereits angekündigt.

Im Hintergrund läuft die Weiterentwicklung des EPD, so dass dieses zu guter Letzt mehr als nur eine pdf-Ablage werden könnte. E-Health Suisse koordiniert im Auftrag des Bundes die technische Umsetzung. Dabei handelt es sich um die Definition der Datensets sowie die Austauschformate – also die Inhalte und die Form, wie medizinische und auch administrative Informationen systematisiert und strukturiert ausgetauscht werden können. Diese Informationen müssen somit zwingend auch digital (und nicht als pdf) in die EPD-Infrastruktur integriert werden. Auf diese Weise wäre es technisch möglich, dass diese Informationen in strukturierter Form in unsere Praxissoftware (Praxisinformationssystem/ Klinikinformationssystem) übermittelt werden können. Von einem solchen Datenaustausch würden wir enorm profitieren, denken wir beispielsweise an die Medikationslisten, die wir überwiegend in mühsamer «Handarbeit» abgleichen und aktuell halten.

Im letzten Jahr wurden die Austauschformate eMedikation und Impfungen gesetzlich festgelegt, die EPD-Anbieter hatten nun ein Jahr Zeit, ihre Infrastruktur anzupassen. Im Jahre 2024 war mfe im Rahmen der alle zwei Wochen stattfindenden Sitzungen an der Erarbeitung des eNotfallpasses im EPD beteiligt. Dieser sollte den behandelnden Gesundheitsfachpersonen in einer Notfallsituation Zugriff auf die relevanten Informationen geben. Da die Vernehmlassung noch läuft, können wir hierzu noch keine Details kommunizieren, die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Vertreter:innen der medizinischen (Notfall-)Versorgung war jedoch sehr gut. Ebenso wurde seitens eHealth Suisse gemeinsam mit den Gynäkolog:innen am Austauschformat eMutterschaftspass gearbeitet.

Warum ist das EPD noch nicht weiter verbreitet und bei uns Ärzt:innen im Einsatz? In erster Linie fehlt es an den entsprechenden Schnittstellen zu unseren Praxisinformationssystemen. Diese müssen erarbeitet, aber auch sinnvoll umgesetzt werden. Die Software-Anbieter finden zurzeit keine Ressourcen, diese entsprechend zu entwickeln und sehen ihrerseits die Kosten nicht gedeckt. Die Finanzierung solcher Funktionalitäten kann jedoch nicht an uns Praxisärzt:innen weitergegeben werden, da auch unsererseits keine finanziellen Mittel dafür zur Verfügung stehen und die IT-Infrastruktur wie auch die übrigen Betriebskosten ohnehin jährlich steigen. Trotzdem sind wir überzeugt, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen zügig vorangetrieben werden muss, weshalb wir aktiv auf verschiedenen Ebenen mitarbeiten. Es ist zu hoffen, dass das Programm Digisanté hier neuen Schub und Impulse setzen kann.

Cybersicherheit

Das Thema Cyberkriminalität wird zunehmend wichtiger und wird oft unterschätzt. Immer häufiger werden auch Arztpraxen Opfer von Cyber-Angriffen, mit verheerenden Folgen auf den Praxisalltag. So hatte jüngst eine Praxiskette über mehrere Wochen keinen Zugang zu den elektronischen Patientenakten. Hier möchten wir auf die Informations- und Schulungsangebote der FMH hinweisen, bei deren Erarbeitung (beispielsweise IT-Grundschutz in der Arztpraxis) Vertreter:innen der Hausärzteschaft wesentliche Grundlagen geschaffen haben. Im praktischen Alltag und bei Workshops erleben wir immer wieder, dass viele Arztpraxen sich in falscher Sicherheit wiegen und der Meinung sind, dass das Thema IT-Sicherheit durch den IT-Anbieter genügend abgedeckt sei. Dass sämtliche Geräte (nicht nur PC und Drucker, sondern auch Labor, Röntgen etc.), die im Praxis-Netzwerk angeschlossen sind, regelmässige Software-Updates benötigen, um Sicherheitslücken zu schliessen, wissen viele nicht. Die grösste Herausforderung stellt schliesslich die «Awareness-Schulung» des gesamten Praxispersonals dar. Es ist uns klar, dass wir Grundversorger:innen bereits stark belastet sind mit Sicherheitskonzepten und Arbeitsschutzmassnahmen. Dennoch sind Arztpraxen zunehmend im Fokus von Cyberkriminellen und können Cyberattacken für eine Arztpraxis existenzgefährdend werden. Stellen Sie sich vor, dass am Montagmorgen das ganze Praxis-Netzwerk blockiert ist und eine Lösegeldforderung auf Ihrem Bildschirm erscheint. Vor diesen Risiken müssen wir unsere Praxen schützen können.

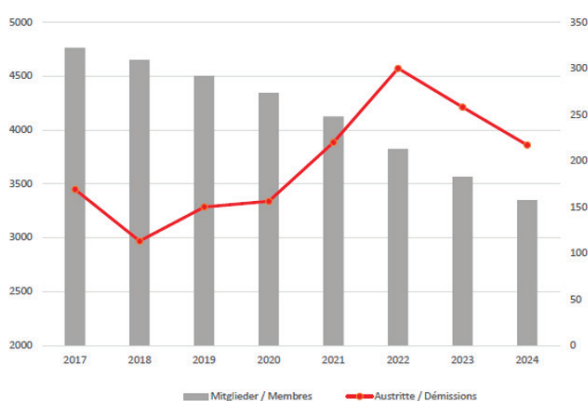
Künstliche Intelligenz

Das Thema künstliche Intelligenz ist aus sämtlichen Veranstaltungen und Veröffentlichungen sowohl in der Fach- wie auch der Tagespresse nicht mehr wegzudenken. Hier stehen wir mit der FMH in engem Austausch. Es bleibt uns momentan nur, darauf hinzuweisen, dass bei der Nutzung solcher KI-Tools strikt auf den Datenschutz geachtet werden muss, also keine persönlichen Daten in KI-Tools eingegeben werden dürfen. Ebenso sind KI-Tools nicht zugelassen, um medizinische Entscheidungen zu treffen. Eine solche Software müsste nach Schweizer Recht als Medizinalprodukt zugelassen und somit zertifiziert werden. Stand unserer Kenntnis wurde bis Ende 2024 noch keine für uns Haus- und Kinderärzt:innen relevante Software zertifiziert. KI-Software zur Unterstützung unserer administrativen Tätigkeiten findet jedoch zunehmend Verbreitung. Dazu gehören «KI-add-ons» in täglich genutzten Programmen wie MS Word oder Adobe Acrobat, bis hin zur Spracherkennungs-Software, die ein aufgenommenes Gespräch transkribieren kann.

Michael Bagattini

Mitgliederwesen

Die finanzielle Lage von mfe hat sich im letzten Jahr weiter zugespitzt. Kern des Problems ist, dass mfe stetig mehr Mitglieder verliert, als neue dazukommen, was zu einem substantiellen Nettoverlust an Mitgliedern führt, wie die Grafik der letzten Jahre deutlich aufzeigt. Immerhin hat sich dieser Nettoverlust in den letzten zwei Jahren verkleinert.

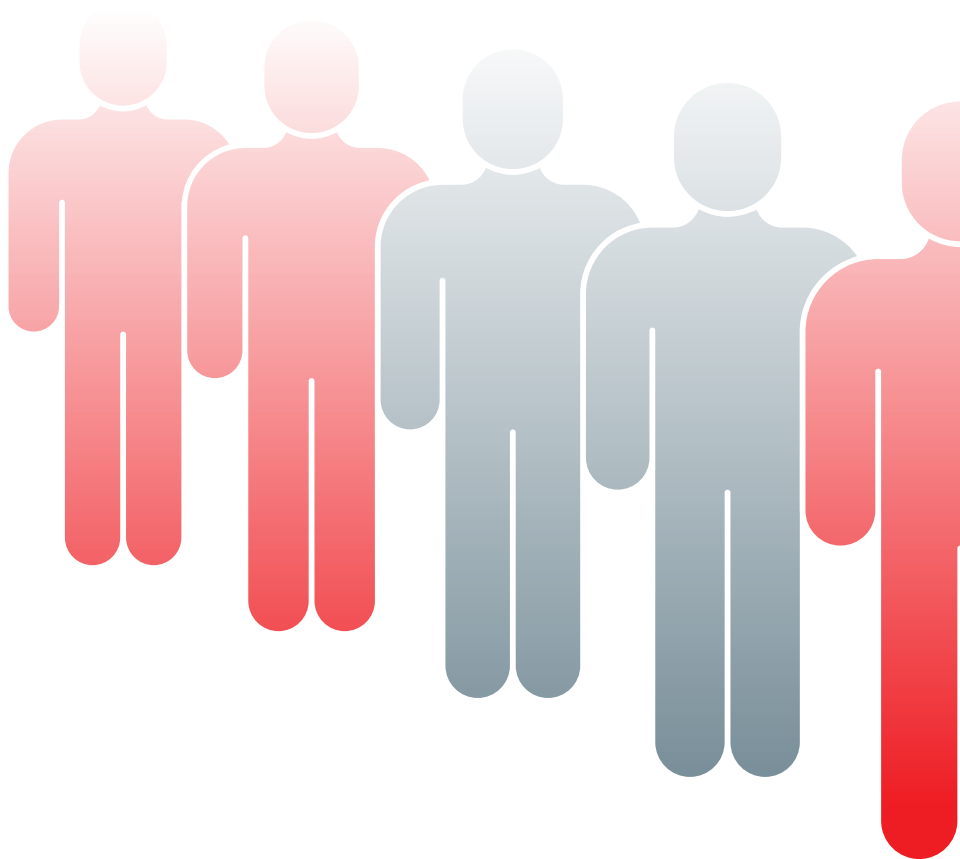


Von den über 7'000 Ärzt:innen der Schweizer Grundversorgung sind nur rund die Hälfte bei mfe Mitglied (Mitgliederanzahl 2024: 3350).

Die in diesem Jahresbericht aufgeführten Erfolge auf dem politischen Parkett zeigen auf, dass die Austritte der Mitglieder nicht mit einer Unzufriedenheit über die Verbandsarbeit zusammenhängen. Es handelt sich überwiegend um altersbedingte Austritte von Kolleginnen und Kollegen, die in den Ruhestand gehen werden. Trotz grosser Anstrengungen – Zusammenarbeitsverträge mit grossen Gruppenpraxen, Social Media-Kampagnen, JHaS-Mitgliedern Übertritt zum mfe-Mitglied erleichtern (1. Jahr ohne Beitrag) – ist es weiterhin sehr schwierig, genügend Neumitglieder zu gewinnen. Zu viele Kolleginnen und Kollegen in der Grundversorgung profitieren als Trittbrettfahrerinnen und -fahrer gratis und franko von den Errungenschaften und Erfolgen, die mfe standespolitisch erringt, insbesondere auch bei der Tarifarbeit (Tardoc, Notfallpauschalen).

Dennoch konnten im Geschäftsjahr 2024 wichtige Meilensteine für ein künftiges Mitgliederwachstum erreicht werden. An der Herbst-DV wurde beschlossen, dass praktische Ärzt:innen nun als ordentliche mfe-Mitglieder aufgenommen werden können und Zusammenarbeitsverträge mit Gruppenpraxen bereits ab einer Grösse von 20 Mitgliedern abgeschlossen werden dürfen.

Marc Jungi



Schwerpunktthema Finanzen

Veränderung der Praxislandschaft und finanzielle Herausforderungen für mfe

In den vergangenen Jahren konnte mfe wiederholt wichtige Erfolge erzielen – etwa durch politische Einflussnahme und tarifarische Verbesserungen wie den Hausärztezuschlag. Diese Errungenschaften kommen der gesamten Haus- und Kinderarztmedizin zugute. Doch die strukturellen Veränderungen im ambulanten Gesundheitswesen – insbesondere der Wandel von Einzelpraxen hin zu Gruppenpraxen und angestellten Ärztinnen und Ärzten – spiegeln sich zunehmend auch in der finanziellen Situation unseres Verbandes wider. Da mfe ausschliesslich durch Mitgliederbeiträge finanziert wird, stellt der aktuelle Strukturwandel eine zunehmende Herausforderung dar. Viele angestellte Ärzt:innen und zahlreiche Kolleg:innen, die zwar von den politischen Erfolgen profitieren, aber selbst keine Mitglieder sind, beteiligen sich nicht an der solidarischen Finanzierung des Verbandes. Diese Trittbrettmentalität untergräbt auf Dauer die Tragfähigkeit unserer Arbeit.

Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, über neue Wege zur finanziellen Absicherung des Verbandes nachzudenken. Neben den Mitgliederbeiträgen müssen zusätzliche Finanzierungsquellen erschlossen werden, um die standespolitische Arbeit weiterhin wirkungsvoll und zukunftsfähig gestalten zu können.

Finanzbericht 2024

Trotz intensiver Sparbemühungen weist die Jahresrechnung 2024 ein Defizit von CHF 190'000 aus. Die detaillierten Zahlen sind in den beigefügten Tabellen ersichtlich. Der Verlust ist im Wesentlichen auf zwei Faktoren zurückzuführen:

- geringere Einnahmen infolge des überdurchschnittlichen Mitgliederschwundes durch Pensionierungen der Baby-boomer
- erhöhte Ausgaben im Zusammenhang mit der politischen Begleitung der Einführung des neuen Tarfsystems TARDOC per 2026, bei deren Erarbeitung auf eine nachhaltige Besserstellung der Haus- und Kinderarztmedizin hingearbeitet wird

Das Defizit konnte durch eine Entnahme aus dem Eigenkapital ausgeglichen werden, das per Ende 2024 noch rund CHF 600'000 beträgt.

Fazit

Damit mfe seine zentrale Rolle in der Standespolitik weiterhin mit Nachdruck wahrnehmen kann, braucht es die solidarische Mitwirkung aller und damit die nötigen finanziellen Mittel. Packen wir es gemeinsam an – entschlossen, zielgerichtet und nachhaltig.

Christian Rohrmann





mfe/academy – Impressionen von den Praxiseinstiegs-Seminaren in Montreux und Zürich



Per 31.12.2024

Mitgliederstand mfe

mfe Mitglieder

ord. Mitglieder 100%	2'575
ord. Mitglieder 50%	349
ord. Mitglieder ohne Praxistätigkeit	459
Ehrenmitglieder	2
a.o. Mitglieder	27
Total	3'412

Unterteilt in Fachgebiete

Hausärzte (Facharzttitel AIM)	2967
Pädiater (Facharzttitel KJM)	445
Total	3'412

Unterteilt nach Landessprachen

Deutsch	2632
Französisch	675
Italienisch	105
Total	3'412

Juristische Mitglieder

SGAIM	1
SGP	1
KHM	1
JHaS	1
Total	4

Unterteilt nach Kantonen

AG	207
AI/AR	34
BE	526
BL	135
BS	102
FR	88
GE	196
GL	22
GR	99
JU	18
LU	166
NE	79
NW/OW	33
SG	208
SH	32
SO	120
SZ	49
TG	86
TI	114
UR	7
VD	231
VS	111
ZG	89
ZH	660
Total	3'412

VEREINSRECHNUNG**2024****2023**

CHF

CHF

ERTRAG

Mitgliederbeiträge individuell

1'314'987.50

1'420'050.00

TOTAL ERTRAG**1'474'365.63****1'552'459.15****AUFWAND**

Zentraler Grundbetrieb

950'582.40

1'110'883.30

Ressort Mitglieder und Finanzen

22'535.71

21'643.92

Ressort Politik und Kommunikation

352'405.54

323'167.11

Ressort medizinische Grundversorgung

58'336.84

63'437.55

Ressort Nachwuchsförderung

70'297.23

38'096.33

Ressort Dienstleistungen und Events

85'960.77

99'291.15

Ressort Tarif

132'293.62

32'542.42

Übriger Aufwand**Total übriger Aufwand****-9'706.18****19'320.73**Total Betriebsfremder, ausserordentlicher, einmaliger oder
periodenfremder Aufwand und Ertrag**-64.90****5'403.91****TOTAL AUFWAND****1'662'641.03****1'713'786.42****VERLUST****-188'275.40****-161'327.27**



Delegiertenversammlung

Zurück in der Kartause für die Klausur, nurmehr online im Herbst

Die Frühlings-Delegiertenversammlung, die traditionellerweise in inspirierender Umgebung und über zwei Tage hinweg stattfindet, fand im Mai in der Kartause Ittingen im Thurgau statt. Und wie das Sprichwort so schön sagt: alles neu macht der Mai!

Das gilt auf drei Ebenen: im Präsidium, bei den pädiatrischen Vorstandsmitgliedern und beim Budget 2024.

Die Wahlen in den Vorstand brachten eine Zeitenwende: Unser langjähriger Präsident Philippe Luchsinger hatte frühzeitig angekündigt, dass er sein Amt übergeben werde, und hatte entsprechend vorgesorgt. Monika Reber und Sébastien Jotterand übernahmen mit einstimmiger Unterstützung der Delegierten diese neue Herausforderung. Die Pädiatrie, seit dem Herbst 2023 im Vorstand personell verwaist, fand mit Daniela Berger und Stefan Roth wieder eine Doppel-Vertretung.

Beim Budget wurde nachgebessert, wie an der Herbst-DV 2023 beschlossen. Jedoch ist an der Tatsache nicht zu rütteln: Mit der Pensionierung der Babyboomer hat das Finanzierungsmodell von mfe ein grundsätzliches Problem, die Mitgliederbeiträge schwinden jedes Jahr um mehrere Prozente. Das veranschlagte Defizit ist deshalb eine grosse Herausforderung und braucht neue strukturelle Antworten.

Inhaltlich widmeten sich die Workshops und unsere Gäste ganz den interprofessionellen Zusammenarbeitsmodellen. Mit zwei Praxisbeispielen zum Mehrwert in der Patientenversorgung, präsentiert von unseren Gruppenpraxenmitgliedern sanacare und medix, brachten wir etwas Leben in die Diskussion um neue Berufsbilder und unsere Positionierung zu ihnen. Am Abend besuchte uns der Thurgauer Gesundheitsdirektor Urs Marti und berichtete aus Sicht der Regierung über die Gesundheitsversorgung im Gastkanton.

Unsere Frühlingsklausur war auch geprägt von den anstehenden eidgenössischen Volksabstimmungen im Juni, standen doch mit der Kostenbremse-Initiative und der Prämiensenkungsinitiative gleich zwei gesundheitspolitische Vorlagen zur Diskussion. Die Meinung zur Kostenbremse-Initiative der Mitte war dabei eindeutig, sie wurde einstimmig abgelehnt. Rein technische Scheren bei Kostensteigerungen schaden insbesondere der Grundversorgung und zeigen nicht im Geringsten einen zukunftssträchtigen Weg auf, um die Sorgen der Bevölkerung ernst zu nehmen. Besser hätte das die zweite Initiative geschafft, wären doch damit konkret Prämi-

en gesenkt worden. Hier stand eine grosse Mehrheit der Delegierten hinter der Ja-Parole, spüren doch die Haus- und Kinderärzt:innen die Sorgen ihrer Patient:innen angesichts der Prämienlast sehr stark. Für die Septemberabstimmung zu EFAS (der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen) beschloss die DV, sich der Allianz für die Unterstützung der Vorlage anzuschliessen.

Im Tarifbereich war schliesslich klar, dass uns langsam die Geduld ausgeht, weiterhin auf den Tardoc zu warten: eine entsprechende Medienmitteilung forderte den Bundesrat auf, endlich einen Entscheid zu fällen und den Weg für den neuen Tarif per 2026 freizumachen.

Herbstdelegiertenversammlung online, mit einer Zentrale in Bern

Die Delegiertenversammlung im Herbst fand aus Kostenspargründen online statt. Trotzdem wurde sehr engagiert diskutiert, ging es doch um entscheidende Weichenstellungen. Dabei stand die Mitgliederbasis unseres Verbandes im Vordergrund. Wir wollen neu Praktische Ärzte aufnehmen und mit Gruppenpraxen bereits ab einer Grösse von 20 Haus- oder Kinderärzt:innen Verträge abschliessen können. Beide Anliegen wurden mit grossem Mehr von den Delegierten angenommen. Auch ein Sonderbeitrag für die Tardoc-Arbeiten war unbestritten.

Zuvor hatten Monika Reber und Daniela Berger ausführlich unsere Arbeiten im Rahmen der Tardoc-Verhandlungen und unsere Bemühungen in der Folge der Bundesgerichtsentscheide zu den Notfall- und Inkonvenienzpauschalen vorgestellt. Sébastien Jotterand ging auf unsere Petition ein, die wir erfolgreich am 12. September mit 53'000 Unterschriften bei der Bundeskanzlei deponiert hatten; dies in Anwesenheit von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider und drei Parlamentarier:innen der andern Bundesratsparteien.

Einmal mehr am Vierwaldstättersee, zu Gast am Kongress des Kollegiums für Hausarztmedizin

Die Generalversammlung fand wie gewohnt im KKL in Luzern statt, dies in hybrider Form im Rahmen des KHM-Kongresses. Erstmals berichtete dabei das neue Co-Präsidium über die Aktivitäten des Verbandes. Am meisten beschäftigte die Mitglieder der neue Tarif, nachdem der Bundesrat kurz davor den Tardoc und die ambulanten Pauschalen genehmigt hatte, jedoch begleitet von einem achtseitigen Begleitbrief mit Bedingungen. Thema war auch die erfolgreiche Ablehnung der Kostenbremse-Initiative an der Urne; ein Erfolg, der uns alle sehr erleichtert hat.

Aufgerufen wurde zur Unterstützung der Petition für ein Impulsprogramm für Förderung der Hausarztmedizin. Die Mobilisierung von mindestens 50'000 Unterschriften ist der Schlüssel, um in Bundesbern Einfluss nehmen zu können.

Reto Wiesli

Geschäftsstelle

Verändert, neu organisiert, noch immer motiviert

In Bern arbeiten Reto Wiesli, Geschäftsführer, neu seit Jahresbeginn Thomas Duarte, Sekretär, sowie Yvan Rielle (Tarif), Katrina Riva (Gesundheitspolitik und Interprofessionalität) und Alexandra Walpen (Veranstaltungen). In Luzern betreut Christine Zemp unser Mandat juristisch und in Zürich leitet

Sandra Hügli die Kommunikation, unterstützt insbesondere in den sozialen Medien durch Cynthia Ringgenberg. Um die Initiative „Kinder ohne Tabak“ bzw. deren Umsetzung jetzt im Parlament kümmerten sich Reto Wiesli und Alexandra Walpen.

Folgende Veranstaltungen wurden organisiert, betreut und protokolliert:

- 2 Regionaltreffen mit physischer Präsenz: Wil SG und Delémont, das Regionaltreffen Mitte wurde wegen zu geringer Anmeldungen annulliert.
- 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 Lugano am SGAIM-Herbstkongress.
- 2 Delegiertenversammlungen, davon eine als zweitägige Klausur in der Kartause Ittingen im Thurgau, die zweite DV online
- 1 Generalversammlung in Luzern
- 1 Symposium in Bern
- 1 Vorstands-Retraite in Pont, im Vallée de Joux, im Kanton Waadt



Vorstandssitzungen 2024

Der Vorstand tagte in 12 Sitzungen, davon 4 online sowie zwei ausserordentliche im Zusammenhang mit den intensiven Tarifdiskussionen im Frühherbst:

Nr.	Datum	Ort
144	1. Februar 24	Vatter Business Center, Bern
145	7. März 24	online
146	11. April 24	Vatter, Bern
147	1. und 2. Mai 24	Kartause Ittingen
148	23. Mai 24	Vatter, Bern
149	27. Juni 24	Vatter, Bern
150	23. August 24	Retraite, Vallée de Joux
151, a.o.	9. September 24	online
152	26. September 24	Vatter, Bern
153, a.o.	16. Oktober 24	online
154	31. Oktober 24	online
155	12. Dezember 24	Vatter, Bern

Starke Stimme, starke Präsenz – Kommunikation im Einsatz für mfe

Auch im vergangenen Jahr hat die Kommunikation einen zentralen Beitrag zur erfolgreichen Positionierung von mfe geleistet. Mit enormem Engagement, Fachkompetenz und einem feinen Gespür für relevante Themen war das Team der Geschäftsstelle täglich im Einsatz, um unsere Anliegen sichtbar zu machen und den Dialog mit der Öffentlichkeit, der Politik, den Mitgliedern und den Partnerorganisationen zu pflegen.

Die Medienarbeit war dabei einmal mehr ein besonders dynamisches Feld: Mit wöchentlichen, teils täglichen Medienkontakten, gezielten Hintergrundgesprächen und pointierten Stellungnahmen gelang es uns, unsere Themen breit zu platzieren. Insgesamt resultierten daraus unzählige Medienberichte in verschiedensten Kanälen – ein sichtbarer Beleg für die hohe Relevanz unserer Positionen.

Auch in der direkten Mitgliederkommunikation setzten wir dieses Jahr neue Massstäbe: Mit einer Rekordzahl von 21 Membermails wurden die Mitglieder aktuell, transparent und präzise informiert – ein wichtiger Pfeiler in der Verbandsarbeit.

Parallel dazu wurde die Social-Media-Präsenz aktiv gepflegt und weiter ausgebaut – mit einer erfreulichen Steigerung der Reichweite und einem Zuwachs auf 1'419 (LI) und 625 (FB) Follower:innen. So konnte der Verband auch in der digitalen Öffentlichkeit sichtbar auftreten und relevante Zielgruppen erreichen.

Bis Mitte Jahr waren wir Teil der Redaktion des PHC. Der Konkurs und die damit verbundene sofortige Einstellung unserer Zeitung hat uns alle, aufgrund der einseitigen und wenig transparenten Kommunikation des Verlages, überrumpelt. Viele Jahre haben wir uns in der Redaktion und im Beirat engagiert. Das Redaktionsteam und unsere Partner (SGAIM, KHM und JHaS) starteten umgehend mit der Prüfung und Planung eines Alternativformates – ein Prozess, den wir gemeinsam strategisch anpacken und im 2025 hoffentlich umsetzen können.

Die politische Agenda war für uns im 2024 voll bepackt mit relevanten Themen. Deshalb erschien unser Onlinemagazin Standpunkte vier Mal, pünktlich zu jeder Session. Besonders erfreulich ist die hohe «Öffnungsrate» bei unseren sonst doch medial sehr überfluteten Zielgruppen Politik und Medien. Die Beiträge werden gelesen, für Medienrecherchen genutzt. So konnten wir die mediale, aber auch die politische Agenda mitgestalten und unsere Schwerpunkte richtig setzen.

Politisches Onlinemagazin «Standpunkte» – Überzeugende Zahlen

201'399 Mal wurde das Onlinemagazin geöffnet
119'780 Mal die deutsche Ausgabe
81'619 Mal die französische Ausgabe

Nicht zuletzt war das Kommunikationsteam integraler Bestandteil der Taskforce und der Kommunikationsplanung rund um die Einführung von TARDOC; eine Herausforderung, die eine enge Abstimmung, klare Botschaften und kommunikatives Fingerspitzengefühl erforderte. Und die Kommunikation rund um die Petition wurde vor allem auch bei unseren Mitgliedern sehr geschätzt. Besonders erfreulich war, dass wir unsere Zusammenarbeit rund um die Petition und die wichtigen Abstimmungen mit unseren kantonalen Verbänden intensivieren konnten.

Das vergangene Jahr hat einmal mehr gezeigt: Kommunikation ist mehr als Information – sie ist strategisches Handwerk, Brückenbauerin und Stimme des Verbands zugleich.

Sandra Hügli



Geschäftsstelle

Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern

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