

Jahresbericht  
**2020**





Editorial

## Die Pandemie als Prüfstein

Schon speziell, da zu stehen, vor einer Kamera, sich an Kolleginnen und Kollegen zu wenden, ihnen zu berichten, und sie nicht zu sehen. Und handkehrum nachher festzustellen, dass mit über 140 Teilnehmerinnen dies die bestbesuchte Generalversammlung seit der Gründungsversammlung war. Aber noch andere Dinge waren speziell dieses Jahr, wir haben gelernt, mit dieser ausserordentlichen Situation umzugehen. Nach einer ersten Phase der Verunsicherung haben wir, wie das Haus- und Kinderärztinnen üblicherweise tun, uns auf unsere Fähigkeit besonnen, uns anzupassen, und uns um unsere Patientinnen gekümmert. Wichtig dabei war für uns als Verband, unseren Mitgliedern Unterstützung zu bieten. Wir haben Fragen gesammelt und versucht, praktische und pragmatische Antworten zu geben.

Ganz bewusst hat mfe zu Beginn der Pandemie nicht öffentlich Stellung genommen, weder zu epidemiologischen, virologischen noch politischen Fragen. Die Unsicherheiten und Ängste der Bevölkerung sollten nicht geschürt werden, der Lead war korrekterweise, nach unserer Interpretation, beim Bundesrat. Nach Ende Shutdown mussten wir aber feststellen, dass sich viele Stimmen vordrängeln, teilweise berechtigt, aber vielfach, gerade von Seiten Parlament und Kantone, mit beängstigender Ignoranz. Dieser Strauss an fehlender Kompetenz und lautem Gerufe war und ist natürlich für die Medien ein gefundenes Fressen. Um die Pragmatik und die Praxis in die Bekämpfung der Pandemie einfließen zu lassen, haben wir zum einen versucht, uns in die verschiedenen Gremien einzubringen, zum anderen unsere mediale Präsenz zu erhöhen. Wir mussten feststellen, dass die Schweiz in normalen Zeiten wohl sehr gut funktioniert, dass sie «Krise aber nicht kann». Schon vor der ersten Welle hat mfe sich zur Verfügung gestellt, Ressourcen und Möglichkeiten der Haus- und Kinderärztinnen aufzuzeigen. Leider wurden alle ambulanten Leistungserbinger vergessen: Weder der Bundesrat noch das BAG, die Kantone, die Krisenstäbe, die verschiedenen Ämter oder die Parlamente haben uns in ihre Überlegungen miteinbezogen. Erst durch die gesteigerte mediale Präsenz konnten wir unsere Anliegen zumindest teilweise einbringen. Die Lehren daraus ziehen wir laufend. Nach einem ersten Schock im Frühjahr hat sich die politische Schweiz wieder erholt, und auch die anderen Geschäfte, Anliegen und Themen konnten wieder aufgenommen werden. Die Pandemie wurde als Grund angegeben, dass Tardoc zurückgestellt worden ist, gleichzeitig hat die Politik aber die Kostendämpfungsmassnahmen, die für unser Gesundheitswesen einschneidende Veränderungen bedeuten würden, vorangetrieben. Erschreckend ist weiterhin, dass Verwaltung, Bundesrat und Parlament unser Gesundheitswesen nur als Kostenfaktor, nicht aber von seiner Grundaufgabe, nämlich dem Schutz und der Versorgung der Bevölkerung, beurteilen.

Dass sich das rächen kann, zeigt uns gerade die Pandemie: Genau diejenigen Länder, die ihr Gesundheitswesen am meisten geschrumpft und privatisiert haben, beklagen die grössten Schwierigkeiten und leider auch am meisten Tote in dieser Krisensituation.

Ein für mfe immer zentraler Punkt ist und bleibt die Qualität unseres Gesundheitswesens. Im neuen Artikel 58 des KVG «Qualität und Wirtschaftlichkeit» werden den Leistungserbringern Auflagen gemacht, sich in Qualitätsmassnahmen zu engagieren. Unter dem Lead der FMH, zusammen mit unseren Partnern SGAIM und pädiatrie Schweiz haben wir uns deshalb an einem Pilotprojekt zusammen mit den Krankenkassenverbänden beteiligt, um zu zeigen, dass da schon einiges läuft. In den Kontakten mit BAG und allen betroffenen Organisationen zeigt sich, dass noch vieles unklar ist. Für unsere Mitglieder wichtig bleibt, dass Qualitätsmassnahmen in ihrer täglichen Praxis Sinn machen.

Freude macht natürlich, wenn sich mfe innerhalb der FMH positionieren kann, mitbestimmen kann, wohin die Reise geht, und gerade mit unserem Engagement für Yvonne Gilli und Monika Brodmann Mäder konnten wir erreichen, dass zwei ausgewiesene Persönlichkeiten in die verantwortungsvollen Positionen Präsidentin FMH und Präsidentin SIWF gewählt worden sind. Wir freuen uns auf eine zukunftsgerichtete und fruchtbare Zusammenarbeit.

2020 war auch geprägt von Diskussionen innerhalb von Vorstand und Geschäftsstelle. Nach über 10 Jahren Aufbau wollen wir mfe fit machen für die Zukunft. Im Zuge dieses Prozesses haben wir darum den einen Vorstandssitz, den Eva Kaiser Mitte des Jahres verliess, noch unbesetzt belassen – ihr einen grossen Dank für ihren langjährigen, engagierten Einsatz.

Was streben wir an? Die positive Dynamik soll beibehalten werden, als Team wollen wir weiterhin die kreativen Inputs und Ideen nutzen. Bei der Arbeit an der neuen Strategie kam dies bereits voll zum Tragen, wir konnten wichtige Diskussionen dazu führen. Teil davon war auch, sich wieder einmal klar zu werden, welche Rolle und welche Kompetenzen Haus- und Kinderärzte haben.

Haus- und Kinderärztinnen sind die Pfeiler des Gesundheitswesens, auch in Zeiten der Pandemie!

Philippe Luchsinger

# «Für Ihre Gesundheit setzen wir uns ein, gerade auch in der Pandemie. Für Sie und Ihre Familie.»



## Bitte nachbessern, Bundesrat!

Auch wenn die Gesundheitspolitik um die Corona-Dimension bereichert wurde (und mfe sich auch zum Covid-19-Gesetz äusserte), so stand deswegen der Routinebetrieb nicht still. Mit der **Vernehmlassung zum Kostendämpfungspaket 2** lag dabei ein durchaus grosser und ziemlich schlecht verdaulicher Brocken auf dem Tisch.

Der Berufsverband nahm entsprechend ausführlich Stellung zu den Vorschlägen des Bundesrats. Dieser sieht den Ansatz zur Kostendämpfung primär bei den Leistungserbringern, ungeachtet der Komplexität des Gesundheitssystems. Diese einseitige Kostenbetrachtung lehnt mfe ab, da sie weder zielführend noch nachvollziehbar ist.

Im Einzelnen begrüssen wir selbstverständlich die Idee, der Hausarztmedizin eine zentrale Rolle bei der Ausgestaltung eines finanziell tragbaren Gesundheitswesens zuzuweisen. Die vorgeschlagenen Reformen würden aber in unserer Analyse weder die Haus- und Kinderarztmedizin stärken noch zu einer nachhaltigen Kostendämpfung führen, sondern vielmehr der medizinischen Versorgung und damit den Patientinnen und Patienten schaden.

So werden sich unserer Erfahrung nach Hausarzt- und damit verwandte Modelle durchsetzen, wenn sie weiterhin freiwillig sind, Prämienrabatte einen Anreiz setzen und das Patientenwohl im Vordergrund steht. In dieser Perspektive lehnt mfe denn auch die Einführung rationierender Zielvorgaben entschieden ab. Sie gleichen einem Kostendach, das nur mit einem Leistungsverzicht eingehalten werden kann und so direkt zulasten der Kranken und Verunfallten geht.

Auch dass sogenannte Erstberatungsstellen mit Pauschalen für ihre Leistungen entschädigt werden sollen, ist keine gute Idee. mfe lehnt solche Pauschalen ab, denn sie sind gerade in der Erstbeurteilung nicht zielführend und verhindern ein auf den Bedürfnissen der Patienten beruhendes Vorgehen. mfe begrüsst zwar, dass der Bundesrat die koordinierte und interprofessionelle Versorgung stärken will. Es ist dabei aber vordringend nötig, dass interprofessionelles Arbeiten dem Nutzen und Aufwand entsprechend vergütet wird.

Pauschalen sieht der Bundesrat im Übrigen auch für Netzwerke vor, wobei diese von den Tarifpartnern ausgehandelt werden sollen. Dabei sind Netzwerke heute erfolgreich, weil sie innovativ und mit grossen vertraglichen Freiheiten gemeinsam mit den Versicherern Vergütungsmodelle aushandeln können, die auf lokale oder regionale Begebenheiten Rücksicht nehmen. Enge Vorgaben für Netzwerke würden also behindern, was Netzwerke erfolgreich macht: Innovation und Flexibilität.

In Vernehmlassung war im Jahr 2020 auch die neue 10-Jahres-Strategie der Regierung für die Gesundheitspolitik. mfe unterstützt generell die **Strategie 2030** des Bundesrates, ausgerichtet auf vier dringliche Herausforderungen: Den technologischen und digitalen Wandel, die Alterung der Bevölkerung, qualitativ hochstehende Versorgung und eine tragbare Finanzierung sowie die Gesundheitsrisiken in Zusammenhang mit der Umwelt und der Arbeitswelt. mfe bedauert jedoch, dass andere gesundheitspolitische Probleme nicht genannt wurden und dass die Strategie zu sehr auf die Frage der Gesundheitskosten ausgerichtet ist. An erster Stelle sollten die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität stehen.

Zu dieser angesprochenen **Qualität** legte der Bundesrat die revidierte Verordnung vor. mfe begrüsst dabei die Einsetzung einer eidgenössischen Qualitätskommission und bat um den Einbezug eines Grundversorgers/einer Grundversorgerin. Ebenfalls begrüsst wurde die Pflicht zum Abschluss von Vereinbarungen zur Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, allerdings unter Beachtung der Mitarbeit der medizinischen Praxisassistentinnen, der Interprofessionalität und insbesondere der pragmatischen Umsetzung, indem bereits bestehende Projekte und Organisationen abzustellen sei. Und schliesslich wurden die Praxistauglichkeit bei der Datenerhebung und -übertragung, und beim Qualitätsmanagement sowie die Möglichkeit zur Finanzierung von Qualitätsarbeit und -projekten kleiner Strukturen angemahnt.

Insgesamt nahm mfe an 15 Vernehmlassungen und Anhörungen teil und erreichte damit beinahe denselben Wert wie im Vorjahr. Eingedenk des starken Engagements zur praktischen Bewältigung der Pandemie für die Mitglieder hat mfe ein weiteres Mal seine berufspolitische Rolle ausgespielt und die **Mitsprache der medizinischen Grundversorgung in der Gesundheitspolitik** weiter entwickelt. Mit einem kleinen Erfolg am Tage des zweiten politischen Symposiums konnten wir diesen Anspruch unterstreichen: Dank unserem Engagement überwies der Ständerat gleichentags die Motion von Marina Carobbio, Hausärztin und Ständerätin aus dem Tessin, für mehr Ärzteausbildungsplätze!

Reto Wiesli



Ressort Verbandsentwicklung/Mitgliederwesen

## Kreativ zur Verstärkung

Eine breite Mitgliederbasis ist das Rückgrat jedes erfolgreichen Verbandes und stellt sicher, dass dessen Anliegen bei den diversen Anspruchsgruppen, insbesondere natürlich bei den Stakeholdern in der Politik, gehört werden. Deshalb hat die Delegiertenversammlung in Zeiten eines kontinuierlichen Mitgliederverlusts, welcher vor allem demographischen Gründen geschuldet ist, bereits im Mai 2019 ein auf drei Jahre befristetes Pilotprojekt verabschiedet. Das Projektziel ist, Ärztinnen und Ärzte von grossen Gruppenpraxen, die sich in der Regel nicht für die Mitgliedschaft bei mfe interessieren, als Neumitglieder zu rekrutieren.

Es ist sehr erfreulich, dass es im Berichtsjahr gelungen ist, einen Vertrag mit einer grossen Gruppenpraxis-Organisation abzuschliessen. mfe konnte damit 73 Hausärztinnen und -Ärzte als Neumitglieder gewinnen. Der Prozess der Administration dieser Neumitglieder ist aus Sicht mfe sehr effizient, weil dieser über eine Ansprechperson der Organisation koordiniert wird. Es ist auch Ziel des Projekts, verstehen zu können, ob die Mehrwerte von mfe für diese Organisation und deren mfe-Neumitglieder verständlich transportiert werden können. Diese Auswertungen folgen, sobald das Projekt abgeschlossen ist. Es wurden zusätzlich Verhandlungen mit einer zweiten Gruppenpraxisorganisation geführt. Wir gehen davon aus, dass diese im Verlaufe des Jahres 2021 erfolgreich abgeschlossen werden können.

Eine weitere wichtige Handlungsinitiative aus dem Konzept **Mitgliederanwerbung und -bindung** konnte an der Herbst-DV ebenfalls besprochen und entschieden werden. Mitglieder der jungen Haus- und KinderärztInnen (JHaS), die in deren Alumni-Sektion übertreten, werden künftig angeschrieben und informiert, dass sie automatisch in eine Mitgliedschaft bei mfe überführt werden. Das erste Jahr ist für mfe-Neumitglieder, die vorgängig bei der JHaS waren, künftig kostenlos, ab dem zweiten Jahr stellt mfe den ordentlichen Mitgliederbeitrag in Rechnung. Wir erhoffen uns, dass mfe im ersten Jahr auf diese Weise rund 100 Neumitglieder eingeschrieben bekommt, und, vor allem, dass wir diese Neumitglieder von den Mehrwerten einer mfe-Mitgliedschaft überzeugen können und sie bei uns bleiben werden.

Wir sind überzeugt, dass wir es mit diesen und weiteren Massnahmen im Bereich der Mitgliederwerbung und -bindung schaffen, unsere Mitgliederbasis nachhaltig zu stärken.

### Regionaltreffen

Die bewährten Regionaltreffen wurden trotz der aktuellen Lage mit den nötigen Schutzkonzepten durchgeführt; drei sehr dafür willkommene Anlässe, um sich persönlich auszutauschen und vor allem um endlich wieder Kontakte zu pflegen. Schwerpunkte bei allen gut besuchten Treffen waren, wie könnte es anders sein, Themen rund um Covid-19 und die Einbindung der Hausärzteschaft in die Bewältigung der Pandemie. Die vielfältigen Inputs gaben uns sehr gute Argumente, wieso die Hausärzteschaft zukünftig deutlich besser und nachhaltiger in die Strategien von BAG, Bund und Kantone zur Bewältigung der Pandemie eingebunden sein sollte. Hier bleiben wir dran, die Themen gehen uns nicht aus – das zeigen die anhaltenden Diskussionen um Impfarife, Einbindung der Hausarztpraxen in die Impf- und Teststrategie, Zeitpunkt der Impfung für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxismitarbeiterinnen.

Marc Jungi

## Mit der FMH für mehr Praxistauglichkeit

mfe arbeitet sehr eng mit der FMH zusammen und bringt sich dort in den entsprechenden Gremien und Arbeitsgruppen ein. Entsprechend lohnt sich die regelmässige Konsultation der Webseite der FMH.

### Die Schwerpunkte im Jahr 2020:

#### Leitfaden MS 365

Die Abteilung Digitalisierung / eHealth wird vermehrt mit Anfragen von Mitgliedern zur Nutzung von Microsoft Office 365 konfrontiert. Diese Lösung wird zunehmend genutzt, um die interne Kommunikation zu vereinfachen, und die Datensicherung in der Cloud ist ein wichtiger Anwendungspunkt. Hier kommen natürlich wieder Fragen nach der Datensicherheit auf. Der Mandatsträger Redguard hat einen ersten Strukturierungsvorschlag für einen entsprechenden Leitfaden erstellt, welcher mit dem Lenkungsausschuss Praxisinformatik besprochen wird.

#### myFMH eID

Die neue eID wird die Health professional card ablösen. Drei Services werden mit der FMH eID verknüpft sein: HINTalk (verschlüsselter Messenger), HINSign (Verifikation von Dokumenten auf ihre Echtheit) und das eLearning Portal. Die Betaversion ist aktiv und wir warten auf die Freischaltung für alle Mitglieder.

#### Anhörung eMedikationsarchitektur

mfe und FMH haben je separat an der Anhörung eMedikationsarchitektur teilgenommen. Dabei werden einige Vorschläge abgelehnt, zum Beispiel das Zugriffsrecht nur für die ganze eMedikation: Da die im EPD zusätzlich erfassten Dokumente (Austrittsberichte, Impfdossier, Medikationsplan) Angaben über die Medikation der Patienten enthalten, ist diese Einschränkung im EPD nicht stringent umsetzbar. Gegensätzliche Informationen im EPD der Patientinnen und Patienten führen zu einer Unbrauchbarkeit des EPD für Ärztinnen und Ärzte.

Im Weiteren haben wir gefordert, dass das EPD einen integrierten Interaktionscheck für Medikamente haben und die Abgabe eines Medikamentes sichtbar gemacht werden soll.

#### FMH Cloud-Verträge

Das FMH-Vertragswerk für Cloud-Dienste wurde mit einzelnen Softwareanbietern diskutiert, um operationelle Fragen zum Vertrag zu klären. Unter Beizug einer Anwaltskanzlei wurden die Dokumente teilweise überarbeitet und sichergestellt, dass die Anpassungen keine Verschlechterung der Vertragssituation für Ärztinnen und Ärzte mit sich bringen. Die Softwareanbieter Ärztekasse, amétiq und Axon Lab akzeptieren den

FMH-Rahmenvertrag in der angepassten Version. Die aktualisierten Unterlagen werden nach der Verabschiedung im Zentralvorstand inkl. Beschreibung des Vorgehens auf der Website der FMH publiziert werden. Die aktuell publizierten Dokumente sind überholt.

#### Positionspapier zum elektronischen Patientendossier EPD

Die FMH hat ein Positionspapier EPD erstellt, das voraussichtlich anfangs April 2021 publiziert wird. mfe hat ein eigenes Positionspapier zum Thema eHealth und EPD erstellt und an der Herbst-DV 2020 verabschiedet. Es ist auf unserer Webseite unter Gesundheitspolitik/Positionspapiere abrufbar: [www.hausaerzteschweiz.ch/gesundheitspolitik/positionspapiere](http://www.hausaerzteschweiz.ch/gesundheitspolitik/positionspapiere)

#### Digital Trends Survey 2021

Die Umfrageergebnisse werden voraussichtlich anfangs April 2021 auf der FMH Homepage publiziert.

#### Broschüre Standards und Interoperabilität

Die Interoperabilität ist und bleibt eine zentrale Forderung von mfe und FMH. Aus diesem Grunde erarbeitet die FMH eine Broschüre zu diesem Thema, mit deren Publikation im 2021 zu rechnen ist.

#### IT Grundschutz

Die Publikation zum IT Grundschutz ist schon fast zwei Jahre her. Trotzdem seien alle Mitglieder noch einmal daran erinnert: Mit 11 einfach umsetzbaren Massnahmen kann eine Praxis so sicher wie nötig gemacht werden.

Als Themen für das Jahr 2021 stehen im Vordergrund: die Erarbeitung von Guidelines für die Telemedizin, ein Label der FMH für Praxisinformatiksysteme, das Thema «Ethik und Digitalisierung», die Finanzierung des EPD und die Frage, wo und wie Patienten ein neues EPD eröffnen können. Aktuell läuft dazu ein Pilotprojekt mit der Post Aarau. Die FMH bietet zudem neu ein eLearning-Modul «IT-Grundschutz» an. [www.fmh.ch/themen/ehealth.cfm](http://www.fmh.ch/themen/ehealth.cfm)

Weiterhin in der Hand von mfe respektive des Instituts für Praxisinformatik IPI liegt die Weiterführung von Versorgungsforschungsprojekten (z. B. EDMONDS oder OPTICA).

Pius Bürki

## Die Ruhe vor dem Sturm

Nach der Eingabe des zukünftigen Tarifs Tardoc beim Bundesrat am 12. Juli 2019 haben wir uns schon im letzten Jahresbericht über die gemächliche Gangart des Bundes gewundert, wohlgermerkt bei einem Problem, das er während Jahren für wichtig und dringlich erachtet hatte. Nochmals ist fast ein ganzes Jahr verstrichen, bis die lang erwartete Antwort eintraf, mit 156 Abänderungsanträgen, die seither die FMH, die Tardoc-Partner ats-tms-AG und auch die Tariffkommission mfe beschäftigen. Seit eine Mehrheit der Versicherten durch ihre Versicherer Tardoc unterstützen, sind alle vom Bundesrat geforderten Bedingungen erfüllt, um den neuen Tarif zu genehmigen. Noch versucht das Bundesamt für Gesundheit, das Einkommen der frei praktizierenden Ärzteschaft massiv zu kürzen, deutlich unter das Einkommen anderer akademischer Berufe. Das mag die Kosten des Gesundheitswesens vordergründig und kurzfristig senken, gefährdet aber die Versorgungssicherheit und die niederschwellige, patientennahe und effiziente medizinische Grundversorgung.

Auch ohne physische Sitzungen konnten wir uns nicht über mangelnde Arbeit beklagen. Die Tariffkommission ist im Forum Ambulante Tarife und Cockpit der FMH vertreten, im Sounding-Board WZW (Beurteilung und Anpassung der Kriterien zur Berechnung von Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit), in der Arbeitsgruppe Labor und Analyseliste und in der Arbeitsgruppe Margenunabhängige Medikamentenabgabe. Bereits gibt es Revisionsbedarf an Tardoc. Natürlich hat uns auch die Pandemie beschäftigt, mit der Anpassung der Limitationen während des Lockdowns und der Tarifierung der SARS-Testung (auch wenn wir betreffend Abgeltung nicht konsultiert wurden). Mit Abstand am meisten Zeit und Energie kostete uns die Stellungnahme zum zweiten Paket Kostensparmassnahmen des Bundesrates. Wir konnten an der letzten Delegiertenversammlung darüber diskutieren und danken allen für das Mitdenken.

Noch arbeiten wir mit Tarmed. Zahlreiche Mitgliederanfragen konnten beantwortet werden. Die wegen Corona ausgefallenen Tariffkurse werden 2021 im Rahmen der mfe-academy neu aufgenommen werden. Die Tariffkommission mfe orientiert regelmässig den Vorstand, unsere Delegierten und Mitglieder sowie die Partnerorganisationen. Wir nehmen Stellung in der Öffentlichkeit via mfe «Standpunkte» und auch in den Medien.

### Folgende Personen bilden das Ressort Tarife:

Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli aus dem Vorstand leiten das Ressort, Erich Küenzi, Gerry Weirich, Jürg Rufener, Irene Glauser, Alberto Chiesa, Laure Ziegler stellen sich als Mitglieder der Tariffkommission zur Verfügung, Pina Schmid als deren Gast und von der Geschäftsstelle betreut Yvan Rielle das Ressort.



Ressort Interprofessionalität für den Jahresbericht 2020

## Interprofessionalität oder die Gestaltung der Gesundheitsversorgung von morgen

Die Interprofessionalität stellt für mfe ein äusserst wichtiges Thema dar. Wir halten es für unerlässlich, die zentrale Rolle des Haus- und Kinderarztes in den neuen Versorgungsmodellen, die gerade entwickelt werden, zu integrieren. Die interprofessionelle Zusammenarbeit bereichert den Alltag aller Berufsleute und stellt eine konkrete Lösung für die Herausforderungen des Gesundheitswesens dar. Die integrierte Versorgung durch interprofessionelle Teams sorgt für mehr Kontinuität, Qualität und Sicherheit bei der Versorgung. Sie optimiert den Einsatz von Ressourcen (finanziell und personell), erhöht die Motivation der Pflegenden und führt zu einer höheren Patientenzufriedenheit. mfe nutzt die Möglichkeiten, die Versorgungsmodelle optimal an die Anforderungen der ambulanten Medizin anzupassen und die Rollen und Kompetenzen von Haus- und Kinderärzten in die interprofessionelle Teamarbeit zu integrieren.

Im Folgenden die Hauptpunkte des Engagements von mfe in diesem Bereich:

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

Von mfe im Jahr 2013 ins Leben gerufen, engagiert sich unser Verband weiterhin sehr stark in den drei Gremien der P.IP. Anne Ehle (Delegiertenversammlung), Sébastien Jotterand (Expertenrat) und Marc Jungi (Vorstand) vertreten mfe in der P.IP. Die P.IP hat das Positionspapier «Wer sind wir?» erarbeitet. Darin werden die Werte, Aktivitäten und Forderungen des Vereins dargestellt (verfügbar auf der Website der P.IP). Obwohl grösstenteils online abgehalten, ermöglichten die Treffen dennoch einen hervorragenden Dialog sowie ein

gewisses Networking zwischen den Berufsverbänden und Mitgliedern. Um ihr Netzwerk zu erweitern, ihre Aktivitäten zu entwickeln und ihre Finanzen zu konsolidieren, sucht die P.IP nach Partnern und Sponsoren. Zur Unterstützung der Entwicklung ihrer Projekte erhielt sie zudem einen zusätzlichen Beitrag von mfe. Die P.IP beteiligte sich an zwei politischen Konsultationen, bei denen Interprofessionalität ein wichtiges Thema war. Ein Workshop zur politischen Rolle der P.IP half bei der Festlegung der Richtung, in welche sich die P.IP in Zukunft bewegen möchte.

### Zusammenarbeit mit Swiss Cancer Screening im Rahmen der nationalen Darmkrebsvorsorge-Kampagne

Ein interprofessionelles Team aus Ärzten, Pathologen, Versicherern und Apothekern, dem wir seit mehreren Jahren angehören, hat Entscheidungsbäume zuhanden der Gesundheitsfachleute (Apotheker, Ärzte), die wesentlichen Qualitätskriterien für den Test sowie eine Charta, die alle Akteure verpflichtet, erarbeitet. Das Team definiert drei Hauptachsen, an welchen sich die Akteure zu orientieren haben: kohärente und standardisierte Kommunikation mit den Patienten, nationale Teststandards, die regelmässig aktualisiert werden sowie der politische Standpunkt, kostenlose Tests für Menschen im Alter von 69 bis 74 Jahren zu fordern.

### SwissIPE

Das Arbeiten in einem interprofessionellen Team will gelernt sein! Die Ausbildung ist daher ein wichtiger, von mfe unterstützter Faktor. SwissIPE ist ein Verein, der auf Anregung von mfe gegründet wurde und von ihm unterstützt wird. Für den

Aufbau und die Arbeit in einem effizienten interprofessionellen Team wird für Haus- und Kinderärzte sowie MPA und weitere Mitarbeiter ein fünftägiger Kurs angeboten.

Konkret fanden im Jahr 2020 Kurse für Ärzte und medizinische Assistenten im Rahmen des MOCCA-Projekts von UniSanté statt, sowie ein Grundmodul in Präsenzunterricht im Herbst. Für die Berner Fachhochschule entstand ein dreitägiger Lehrauftrag, durchgeführt als drei Tage Online-Unterricht (Pandemie) für Studierende im Masterstudiengang Physiotherapie, Diätetik, Medizinische Assistenz und Hebamme. Ab 2021 haben dann auch Assistenzärzte und Pharmaziestudenten des BIHAM die Möglichkeit zur Teilnahme. Zusätzlich laufen Gespräche mit QualiCCare über das OptiQ-Projekt.

Ein wesentlicher Pluspunkt: Der Vorstand und die Kurse von SwissIPE sind interprofessionell. Der Vorstand setzt sich folgendermassen zusammen: ein Ernährungsberater, ein Krankenpfleger, ein Anästhesist und zwei Hausärzte (Brigitte Zirbs Savigny und Marc Müller). Leider müssen wir den plötzlichen Verlust von Professor Olivier Bugnon, eines Pharmazeuten und sehr geschätzten Mitglieds der Fakultät betauern.

### Kommission SGAIM und Forum für Qualitätszirkel

Zusammen mit Adrian Rohrbasser ist ein Mitglied unseres Gremiums seit mehreren Jahren in der Arbeitsgruppe Qualitätszirkel der SGAIM aktiv. Sowohl die Moderatoren als auch die Tutoren kommen aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, MPA, Hausärzte). Im Jahr 2020 gründete die Gruppe mit Unterstützung von Ursula Käser, der Verantwortlichen für den Bereich Qualität, Weiter- und Fortbildung bei der SGAIM, das Forum für

Qualitätszirkel, das einmal im Jahr alle Moderatoren und Tutoren der Mitgliederverbände des Forums zur gemeinsamen Weiterbildung einlädt. Alle Mitglieder des Forums orientieren sich an den Grundkriterien eines Qualitätszirkels. Diese Kriterien wurden von der Arbeitsgruppe der SGAIM aufgestellt. Auf diese Weise hofft die Arbeitsgruppe, unabhängig vom Beruf, eine bessere Arbeitsqualität in den verschiedenen Bereichen schweizweit zu erreichen und die Schaffung von Zirkeln zu fördern, die verschiedene Berufe zusammenführen.

### Zusammenarbeit mit pharmaSuisse

Ein Mitglied des Vorstands wurde beauftragt, am Projekt «My Care Start» von pharmaSuisse teilzunehmen. Das Projekt offerierte Patienten, die ein neues Rezept für ein Medikament erhielten, das für eine chronische Behandlung eingesetzt wird, eine Reihe von Apothekenkonsultationen zur Überprüfung der Compliance und der Nebenwirkungen der neuen Behandlung. Aufgrund von Unstimmigkeiten innerhalb des Projekts konnte diese Zusammenarbeit nicht realisiert werden. Wir bestehen immer darauf, von den ersten Schritten der Projektentwicklung an im Team mitzuarbeiten, um im ausschliesslichen Interesse der Patienten die Arbeit des Arztes und des Apothekers zu koordinieren. Dies war bei diesem Projekt nicht umsetzbar.

Eine weitere Arbeitsgruppe, die sich aus Mitgliedern des Vorstands zusammensetzt und von der Geschäftsstelle unterstützt wird, traf sich mehrmals mit Vertretern von pharmaSuisse, um anhand internationaler Kriterien ein Modell für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Dieses Projekt geht derzeit nur schleppend voran.

Ressort Finanzen

## Nebenwirkung - für einmal positiv

Corona – wie so vieles andere prägte das Virus das Jahr 2020 von mfe auch aus finanztechnischer Sicht. Erfreulicherweise ist es dank viel Engagement gelungen, unsere Mitgliederanzahl zu stabilisieren und den der Demographie geschuldeten Verlust in Grenzen zu halten.

Dieser Einsatz und das Pilotprojekt Gruppenpraxen trugen entscheidend auch zu einer Stabilisierung der Finanzen auf der Einnahmenseite bei.

Aufgrund der Pandemie mussten wir uns neu organisieren. Viele Sitzungen des Vorstandes fanden mit Zoom virtuell statt und für die zweite Delegiertenversammlung sowie für die GV wurde mit einem TV live stream ein neues Format gefunden. So konnten wir leidlich funktionieren, obwohl uns der informelle Teil und das persönliche Gespräch natürlich sehr fehlten.

Immerhin hatte dies aus Sicht des Kassiers eine erfreuliche Nebenwirkung: Der Verband konnte erheblich sparen und kommt mitten in einer Phase struktureller Defizite zu einem Verschaufjahr. Anstelle des budgetierten Verlustes von 55'000 Franken resultiert nun ein Gewinn von ca.137'000 Franken.

Christian Rohrmann

<b>VEREINSRECHNUNG</b>	<b>Budget 2020</b> CHF	<b>2020</b> CHF	<b>2019</b> CHF
<b>ERTRAG</b>			
Mitgliederbeiträge	1'680'000.00	1'696'403.05	1'818'077.50
Vergünstigung SGP-Mitglieder	0.00	-19'670.00	-20'690.00
Zahlung SGP für Doppelmitglieder	0.00	19'670.00	20'690.00
Mitgliederbeiträge Gruppenpraxen	0.00	14'000.00	0.00
Beitrag SGAIM an Tarif	100'000.00	100'000.00	100'000.00
Arbeiten für Dritte	25'000.00	15'931.65	9'246.25
Verlust aus Forderungen	0.00	6'550.00	-15'150.00
<b>TOTAL ERTRAG</b>	<b>1'805'000.00</b>	<b>1'832'884.70</b>	<b>1'912'173.75</b>
<b>AUFWAND</b>			
Vorstand	696'400.00	582'364.94	742'767.53
Sekretariat Lichtensteig	1'100.00	28'695.13	38'675.29
Sekretariat Bern	20'000.00	114'353.57	53'945.20
Geschäftsstelle	340'000.00	346'157.16	340'243.95
Delegiertenversammlung/ Delegierte	155'000.00	47'025.50	135'342.35
Delegationen	24'000.00	2'043.65	25'159.45
Tabakinitiative	0.00	35'793.82	29'921.50
Kommission eHealth und Praxisinformatik	20'000.00	159.55	6'860.15
Kommission Tarife	20'000.00	3'633.50	8'833.55
Kommission Gesundheitspolitik	15'000.00	0.00	0.00
Qualitätsdelegation	10'000.00	0.00	0.00
Symposium	0.00	622.00	0.00
<b>VERWALTUNGSaufWAND</b>			
Beratungsaufwand/ juristische Beratung	50'000.00	38'544.45	39'038.90
Revision	4'000.00	2'622.65	3'218.45
Datenbank	20'000.00	22'703.30	14'958.55
<b>KOMMUNIKATION</b>			
Medienarbeit	110'000.00	112'900.10	129'422.38
Medien Spesen/ Massnahmen	20'000.00	7'771.38	6'980.16
Newsletter	15'000.00	23'326.76	22'405.67
PrimaryCare	135'000.00	139'930.32	137'456.90
Übersetzungen	40'000.00	27'937.09	36'176.82
Homepage inkl. Hosting	12'000.00	31'263.75	15'324.20
Mitgliederwerbung	15'000.00	15'469.81	9'282.65
Imagekampagne	10'000.00	1'308.55	13'144.25
Tag der Hausarztmedizin	0.00	923.00	9'509.90
Key Account Management	10'000.00	6'568.10	2'524.30
Sonstiger Aufwand	40'000.00	31'467.80	11'481.03
Abschreibungen	0.00	1'392.40	1'290.00
Finanzaufwand und Finanzertrag	900.00	262.81	295.00

<b>VEREINSRECHNUNG</b>	<b>Budget 2020</b> CHF	<b>2020</b> CHF	<b>2019</b> CHF
<b>BETRIEBSFREMDER AUFWAND</b>			
Interprofessionalität	13'500.00	5'244.70	15'300.00
Beitrag Junge Hausärzte Schweiz	35'000.00	35'283.25	36'500.00
Jubiläum	0.00	0.00	112'636.90
Workforce	25'000.00	19'275.00	0.00
Vereinsbeiträge	0.00	10'000.00	10'790.00
Ausserordentlicher Aufwand und Ertrag	0.00	-417.50	-9'775.35
Steuern	3'000.00	476.35	1'659.10
<b>TOTAL AUFWAND</b>	<b>1'859'900.00</b>	<b>1'695'102.89</b>	<b>2'001'368.78</b>
<b>ERFOLG</b>	<b>-54'900.00</b>	<b>137'781.81</b>	<b>-89'195.03</b>



## Delegiertenversammlung

### Schöne neue digitale Welt

Zum ersten Mal überhaupt fand aufgrund des Lockdowns die Frühlingsdelegiertenklausur nicht statt – stattdessen führten wir nur eine schriftliche Ersatzversammlung durch in Form von Abstimmungen zu den relevanten Geschäften. Die Delegierten wurden eingeladen, aufgrund der Unterlagen Jahresbericht und –rechnung zu genehmigen, ein Detail in den Statuten anzupassen und ein Reglement zu genehmigen. Die Resultate wurden mit der Juristin der Verbandes protokolliert und publiziert, dem Vorstand wurde vertrauensvoll die Décharge erteilt. Im Juni fiel dann wegen der Absage der Kongresse auch die GV ins Wasser und musste in den November verschoben werden.

Die ursprünglich angedachte Diskussion zentraler Kernthemen wurde schliesslich ebenfalls auf schriftlichem Weg geführt, in Form von Vernehmlassungen zu drei Positionspapieren. Neben den bereits im Vorjahr verabschiedeten Positionen zu Interprofessionalität und Nachwuchsförderung gingen solche zu Tarif, eHealth und Qualität in die Runde.

Solchermassen vorbesprochen gingen diese drei neuen Grundsatzdokumente an der Herbst-DV problemlos über die Bühne.

Die Herbst-Delegiertenversammlung war sodann ein weiteres Novum: Die Welle 7 in Bern empfing statt der Delegierten ein komplettes Fernsehstudio für eine Live-DV. Mit Hilfe von Stefan Knüsli von medworld, dem Organisator der KHM-Kongresse, und einer spezialisierten Technikfirma brachten wir uns auf den nötigen Stand für die Durchführung der online-Veranstaltung. Der Aufwand lohnte sich, auch die Rückmeldungen waren durchweg positiv: Wir konnten die Geschäfte gut präsentieren, mit den Teilnehmenden diskutieren und dann

auch korrekt abstimmen lassen. In den Workshops wurde die erhoffte Partizipation erreicht, alle spielten das neue Spiel mit. So kann diese Übung durchaus als gelungen bezeichnet werden.

Inhaltlich konnten wir mit der Einladung der neuen FMH-Präsidentin, der Hausärztin Yvonne Gilli, einen Akzent setzen. Ihr Versprechen, den Anliegen der Hausärzteschaft das verdiente Gehör verschaffen zu wollen, kam bei den Delegierten gut an. Wie nötig dieses Gehör ist, zeigten die Workshops zur Situation in den Regionen. Der Umgang mit der Grundversorgung in den Kantonen in der Pandemie lässt grösstenteils zu wünschen übrig. Von daher bleibt mfe noch ein gutes Stück Arbeit, sie geht uns nicht aus! Die Tagesgeschäfte gingen reibungslos über die Bühne: Das Budget wurde akzeptiert, dem Nachwuchs eine Brücke gebaut. JHaS-Mitglieder treten künftig dank einer Gratis-Mitgliedschaft von einem Jahr leichter in den Berufsverband über. Berichtet wurde den Delegierten auch über die Fortschritte bei der Anwerbung neuer Mitglieder über die Gruppenpraxen, die Arbeiten von Vorstand und Geschäftsstelle an der neuen Strategie und rekapituliert wurde noch einmal unsere Antwort in der Vernehmlassung zum Kostendämpfungspaket 2.

Reto Wiesli

## Generalversammlung

### Online erfolgreich

Die 11. Generalversammlung war ein Novum. Sie fand zwar wie so oft im Rahmen des KHM-Kongresses im KKL statt. Doch weil der Kongress online abgehalten wurde, konnten wir es ihm gleich tun und mit einem kleinen Team live aus dem medworld-Fernsehstudio Luzern unsere GV senden. Unsere Mitglieder schienen das zu schätzen, wir hatten noch nie einen solchen Erfolg!

Der Präsident liess zu Beginn das Jubiläumsjahr 2019 Revue passieren. Höhepunkte waren im Sommer die Einreichung des Tardoc-Vertragswerkes beim Bundesrat und im September das erste Politische Symposium von mfe, gewidmet der neuen Workforce-Studie. Die Einreichung der Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»

war einerseits eine Parforce-Leistung, andererseits ein medialer Erfolg. Ob dies für den politischen Erfolg genügt, wird erst die Zukunft zeigen. Und natürlich wurde auch das Verbandsleben in der Pandemie angesprochen: Wir versuchten die Mitglieder konkret in all den ungewohnten neuen Situationen zu unterstützen, indem wir vermehrt direkt kommunizierten und gute Erfahrungen aufbereiteten. Und wir arbeiten weiter daran, den Stellenwert der Grundversorgung gerade in solchen Zeiten den Behörden klar zu machen.

Reto Wiesli



## Geschäftsstelle

## Auch digital wirkungsvoll

### Die Geschäftsstelle hat im Jahr 2020 mit 8 Personen den Berufsverband geführt, hauptsächlich aus Bern.

In Bern arbeiten Reto Wiesli, Geschäftsführer, Katrina Riva (Gesundheitspolitik und Interprofessionalität), Yvan Rielle (Tarif), Thomas Berger (Assistent des Geschäftsführers) und Alain Marti (Buchhaltung). In Lichtensteig kümmert sich Luzia Schneider um das Sekretariat, in Luzern betreut Christine Zemp das Mandat für juristische Fragen und in Zürich weibelt Sandra Hügli für die Kommunikation. Unterstützt wurden wir in der Kommunikation von Iren Brennwald und bei der Initiative «kinderrohnetabak» von Markus Koch.

Reto Wiesli

### 2020 – die Geschäftsstelle in Zahlen

- 8 fix Mitarbeitende und zwei Verstärkungen
- 9 Vorstandssitzungen, davon 4 online
- 1 Vorstands-Retraite
- 1 online-Delegiertenversammlung, 2 Delegiertenumfragen, 1 online-Generalversammlung
- 15 Vernehmlassungen
- 3 Ausgaben des politischen Newsletters «Standpunkte», davon zwei in neuer Form
- 3 Regionaltreffen mit physischer Präsenz
- 2 Kongressteilnahmen vor Ort
- 20 Membermails
- 5 Medienmitteilungen
- Rund 150 Medienanfragen
- Ca. 140 Medienspiegel
- 10 Beiträge im PHC

## Kommunikation

## Mit Workforce und Corona

Ja, Corona dominierte naturgemäss auch die Kommunikation im Jahr 2020. Die sehr hohe mediale Präsenz im Lockdown und in den Folgemonaten war beanspruchend und eine Herausforderung. Die TV-Stationen gaben sich in der Praxis des Präsidenten die Türklinke in die Hand. Was nichts anderes heisst als: Die hausärztliche Meinung und Einschätzung zur Lage waren sehr gefragt und letztendlich eine ideale Plattform, um auf die Relevanz der Haus- und Kinderarztmedizin hinzuweisen und unsere Botschaften zu platzieren.

Der kommunikative Hauptfokus lag aber in dieser Phase klar bei unseren Mitgliedern. In einer Zeit, in der die Informationsflut im Praxisalltag kaum mehr überschaubar war, versuchte mfe die für unsere Mitglieder relevanten Informationen zusammen zu fassen und zu bündeln. Die eigens für Mitgliederfragen eröffnete Mailadresse [corona@hausarztswiss.ch](mailto:corona@hausarztswiss.ch) wurde rege genutzt. Die Fragen wurden gesammelt und die Antworten mit regelmässigen Updates allen Mitgliedern zur Verfügung gestellt. Hierbei unterstützten wir als Berufsverband unsere Mitglieder auch über die Gesundheitspolitik hinaus wie z. B. in betriebswirtschaftlichen Fragen wie Kurzarbeit.

### Workforcestudie 2020 und 2. mfe-Symposium

Der Sommer und frühe Herbst erlaubte uns eine kleine Corona-Verschonung und wir konnten unser 2. Symposium (beinahe) wie geplant durchführen. Die physische Präsenz wurde trotz eingeschränkter Möglichkeiten sehr geschätzt. Präsentiert wurde die neue Workforcestudie, die mfe erneut

angestossen, unterstützt und massgeblich mitgeprägt hat. Mehr als 50 Gäste (aus Politik und Gesundheitswesen) verfolgten die interessanten Präsentationen und blieben trotz fehlendem Apéro lange für inspirierende Gespräche.

Die Kernbotschaft, nämlich dass wir betreffend fehlendem Nachwuchs zwar auf dem richtigen Weg sind, aber weiterhin dabei unterstützt werden müssen, wurde gut übernommen. Diese jährliche nationale Medienkonferenz stiess auf grosses Interesse, und Beiträge unter anderem in der Tagesschau waren ganz im Sinne von mfe.

### mfe goes digital

Unser politischer Newsletter Standpunkte wurde bisher in gedruckter Version an nationale und kantonale Gesundheitspolitikerinnen und -politiker per Post zugestellt. Einerseits fanden wir dies nicht mehr ganz zeitgemäss, andererseits ist ein solcher Versand auch ressourcentechnisch nicht optimal. Der Vorstand entschied sich deshalb, neu auf ein attraktives Onlinemagazin zu setzen. Neben allen anderen Vorteilen ist dies ein schnelleres und aktuelleres Kommunikationsmittel. Die ersten beiden Ausgaben im Jahr 2020 stiessen auf grosses Interesse und positives Feedback. Und besonders erfreulich: Wir verzeichneten überdurchschnittlich wenige Abmeldungen.

Sandra Hügli

## Mitgliederstand mfe

### mfe Mitglieder

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

### Unterteilt in Fachgebiete

Hausärzte/-ärztinnen (Facharzttitel AIM)	3'871
Kinderärzte/-ärztinnen (Facharzttitel KJM)	474
<b>Total</b>	<b>4'345</b>

### Unterteilt nach Landessprachen

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

### Juristische Mitglieder

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

### Unterteilt nach Kantonen

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



Geschäftsstelle

Effingerstrasse 2  
CH-3011 Bern

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

