

Jahresbericht
2018



Dr. med. H. Hausarzt
Allgemeine Innere Medizin
Gesundheitsstrasse 12
Schweiz

mfe

Haus- und Kinderärzte
Médicine de famille
Médecin de famille

Datum 2018

Haus- und Kinderärzte - das Rezept für eine gesunde Schweiz

- Engagement der politischen Entscheidungsträger für die Hausarztmedizin
- Innovative Ideen und Konzepte für neue Modelle von hausärztlichen Praxen und Zentren
- Gezielte Förderung von hausarztbasierten Systemen sowie Förderung der Prävention und der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Verbesserung der Rahmenbedingungen der Hausarztmedizin im Studium (Präsenz in der Ausbildung, Praxisjahr, Berufsbildung, etc.)

Mehr erfahren Sie unter www.hausaerzteschweiz.ch



Haus- und Kinderärzte - das Rezept für eine gesunde Schweiz

«Unser Gesundheitssystem ist zu teuer», «die Belastung für die Bevölkerung ist zu hoch», «die Prämienlast muss gesenkt werden»: Wie oft haben wir das aus den Medien und von der Politik, den Versicherern und der Verwaltung gehört. Der Bundesrat hat eine Expertengruppe ins Leben gerufen, um die Kostendämpfung zu diskutieren. Interessanterweise ohne Teilnehmer, die das System aus der täglichen Arbeit kennen und mit der Sichtweise der Basis vertraut sind. Leider war es auch nicht ein Auftrag an die Experten, innovative Lösungen zu finden. Entsprechend bewegen sich die vorgeschlagenen Massnahmen mit wenigen Ausnahmen in schon ausgetretenen Pfaden. Zum ersten Teil der Massnahmen hat mfe in aufwändiger Arbeit von Tarifkommission, Vorstand und Delegierten differenziert Stellung bezogen. Im Umgang mit der Thematik haben wir gegen aussen auch zeigen können, wie fortschrittlich mfe in seinen Prozessen ist, wie sorgfältig die Arbeit angegangen und durchgeführt wird, und dass mediale Schnellschüsse nicht unser Ding sind. Leider konnten wir die «Politischen Foren», die wir als Nachfolger für die gesundheitspolitische Kommission geplant hatten, (noch) nicht umsetzen. Entsprechend finden die politischen Diskussionen hauptsächlich im Vorstand statt.

Die Zukunft der Gesundheitsversorgung der Schweiz war uns auch 2018 ein grosses Anliegen, nicht nur in den Diskussionen zur Kostendämpfung. Immer wieder diskutieren wir entsprechende Themen und haben auch unsere Delegierten und unsere Mitglieder beispielsweise bei den Regionaltreffen dazu eingeladen, sich einzubringen. Neben den internen Gesprächen gehört es zu den wichtigen Aufgaben des Vorstands, die Interessen von mfe gegen aussen zu vertreten. Von allen Seiten werden wir angefragt, die Haus- und die Kinderärzte einzubringen, was uns mit den personellen und entsprechend auch mit den finanziellen Ressourcen an Grenzen bringt, und dies trotz klarer Abwägung, wo unsere Präferenzen liegen. Das Interesse an unserer Expertenmeinung ist aber grundsätzlich erfreulich. Denn politische Arbeit ist, ohne entsprechende Präsenz, schlicht nicht machbar.

Ein wichtiges und immer wieder diskutiertes Thema war auch dieses Jahr die Zukunft von mfe. Im Hinblick auf das kommende Jubiläumsjahr hat sich der Vorstand an seiner Reprise intensiv mit dieser Frage befasst. Die Diskussion war sehr breit und sehr lebhaft, kein Argument und keine Lösung wurde von vornherein ausgeschlossen. Wir bleiben dran, den Verband dynamisch zu halten und die Mitglieder optimal zu vertreten. Gleichzeitig wurde wieder einmal bestätigt, dass die «Spezialisierung» von mfe auf die Politik uns Haus- und Kinderärzten erlaubt, unser Gewicht in diesen Fragen, sei es in der Standespolitik, sei es in der Gesundheitspolitik, national oder regional, überzeugend einzubringen.

Um auf die zu Beginn erwähnten Statements zurückzukommen: mfe hat sein Rezept für eine gesunde Schweiz, mit einem bezahlbaren Gesundheitssystem von hoher Qualität, in einer Imagekampagne mit diversen Spots präsentiert. Dass Grosszügigkeit, Gelassenheit und Humor nicht die Stärke einzelner Ärzte sind, mussten wir überrascht erfahren, dafür konnten wir unsere Kampagne an der Ärztekammer prominent vorstellen. Seit September läuft die Kampagne, die es uns erlaubt, in den sozialen Medien verschiedene Facetten der Arbeit von Haus- und Kinderärztinnen auf humorvolle und authentische Art und Weise zu zeigen. Überrascht sind viele Junge, wie gut sich in unserem Beruf Arbeit und Familie vereinbaren lassen, wie viele neue, innovative Arbeitsmodelle existieren und wie wir mit neuem Selbstbewusstsein unsere Rolle im Gesundheitswesen auch nach aussen vertreten. Für unsere Patienten sind wir genauso da, ob wir zu 50 oder zu 150% arbeiten, das Engagement für den Menschen bleibt das Gleiche.

Philippe Luchsinger, Präsident mfe

«In der Politik wird zu viel über Kosten und zu wenig über Qualität diskutiert. Nur, wenn beides stimmt, können wir langfristig eine optimale medizinische Versorgung der Schweizer Bevölkerung sicherstellen – die Hausarztmedizin ist der Schlüssel dazu. Dies wollen wir mit unserer Kampagne selbstsicher vermitteln.»



Elektronik, Visionen, Tarife und Kosten

Erstmals fand die Frühlingsdelegiertenversammlung, traditionell verbunden mit der Klausur der Delegierten, in der Kartause Ittingen im Thurgau statt. Es wurde intensiv über die Zukunft von mfe und der medizinischen Grundversorgung nachgedacht und debattiert. Zwei Inputreferate von Yvonne Gilli, Mitglied im Zentralvorstand FMH, und Heinz Bhend, dem fachlichen Leiter des Instituts für Praxisinformatik IPI, zum Thema eKG/EPD (elektronische Krankengeschichte Patientendossier) zeigten auf, wie wichtig die aktive Teilnahme der Haus- und Kinderärzte am aktuellen Entwicklungsprozess ist. In den ergänzenden Workshops wurde klar, dass die elektronische Patientendokumentation für die Haus- und Kinderärzte zwingend einen Mehrwert generieren muss und der Aufwand der Datenerfassung finanziell abgegolten werden soll.

Als lokaler Gast bestätigte Olivier Kappeler, Thurgauer Kantonsarzt, dass sich auf Gemeindeebene viel getan hat und die Relevanz einer hausärztlichen Grundversorgung erkannt wurde. Massnahmen werden ergriffen, zumindest im Thurgau. Vor allem auch die Koordination dieser Massnahmen wie z. B. eine Willkommenskultur, die Unterstützung bei Praxiseröffnungen, Praxisassistentenprogramme und neue Praxismodelle greifen sowohl auf Gemeinde- als auch auf Kantonsebene.

Regula Kronenberg, Mitglied im JHaS-Think Tank Politik, stellte die Zukunftsvisionen 2030 der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz JHaS vor. Der von mfe, SGAIM, SGP und JHaS gemeinsam initiierte Imagewandel führt eindeutig zu einer höheren Attraktivität der Hausarztmedizin. Junge Medizinstudenten realisieren, dass der Beruf des Haus- und Kinderarztes spannend, herausfordernd und vielseitig ist. Trotzdem müssen noch weitere Rahmenbedingungen verbessert werden. Es sind dies in den Augen der JHaS eine faire Vergütung, eine Eindämmung der «Zertifizitis» und ein weiterer Ausbau attraktiver Arbeitsmodelle.

An der Herbst-Delegiertenversammlung in Bern standen die Gesundheitspolitik, besonders die Kostendämpfungsmassnahmen, natürlich die Tarife, unsere Finanzen und die Kommunikationsaktivitäten auf der Agenda.

Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Als Gastreferent stellte Professor Tilman Slembeck, ZHAW, das im Auftrag des Bundesrates erarbeitete Massnahmenpaket 1 zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen vor. «Unser Auftrag war, Massnahmen zu finden, die wirksam sind und gleichzeitig rasch und vor allem ohne Gesetzesänderungen umgesetzt werden können. Bereits in der ersten

Sitzung der Expertengruppe war klar, dass diese Ziele zwar unrealistisch sind, der Auftrag aber trotzdem umgesetzt werden musste.»

mfe-Standpunkte zum Massnahmenpaket

Das Massnahmenpaket 1 wurde vom Vorstand und der Tarifkommission eingehend analysiert und diskutiert. Yvan Rielle, Tarifkommission, stellte den Entwurf einer Vernehmlassungsantwort von mfe vor.

Zwar zeigt mfe Verständnis für die Initiative des Bundesrates zur Entwicklung eines solchen Massnahmenpakets. Allerdings ist vor allem die einseitige Fokussierung auf die Kosten zu wenig differenziert, greift zu kurz und muss zwingend angepasst werden. Ein revidierter Tarif der Ärzteschaft in Zusammenarbeit mit Curafutura und der MTK (Medizinaltarif-Kommission UVG) liegt vor, womit mfe auf die Tarifautonomie setzen kann. Die Delegierten fokussierten in der Diskussion auf Massnahmen, welche die Haus- und Kinderärzt/-innen betreffen und forderten unter anderem:

- Pilotprojekte im Experimentierartikel müssten auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, die Finanzierung der Experimente müsse dabei zuerst geklärt werden.
- Ein gutes Experiment wäre zum Beispiel der Umgang mit Notfällen – Spitäler sollen von «falschen Notfällen» entlastet werden.
- Transparenz auf allen Ebenen sei vordringlich.
- Die Finanzen dürften nicht isoliert betrachtet, insbesondere die Qualität der Versorgung sollte nicht aus den Augen verloren werden.
- Rechnungen sollen für Patienten verständlicher werden.
- Höchstpreise für Medikamente sind prüfenswert.
- Und schliesslich werden Fallpauschalen abgelehnt – sie hätten eher zu höheren Kosten geführt.

Fussnote: Die offizielle Stellungnahme von mfe zum Vernehmlassungsverfahren «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1» finden Sie auf unserer Website.

Stärkung von mfe

Die Diskussionen um das Budget und die Statuten wurden in der Folge lebendig geführt. Am Ende sprachen sich die Delegierten klar für die Stärkung des Verbandes aus. Im Budget fand ein Antrag aus der Versammlung zu höheren Mitgliederbeiträgen breite Unterstützung und der Wunsch nach einer starken Vertretung kantonaler Delegierter wurde mit einer Statutenänderung bekräftigt. Ein Aufruf zur Mitgliederwerbung wurde ideenreich unterstützt, womit die Delegiertenversammlung als positiver Schlusspunkt im Verbandsjahr gewertet werden konnte.

Reto Wiesli



Gemäss einer Untersuchung des Institutes für Hausarztmedizin in Zürich können in der Hausarztpraxis 94,3% aller Gesundheitsprobleme behandelt werden. Gleichzeitig generieren die medizinischen Grundversorger nur 7.9% der Gesundheitskosten (Obmann Bulletin 2016/1).



Generalversammlung

Ehre, wem Ehre gebührt

Die 9. Generalversammlung fand einmal mehr im KKL statt, anlässlich des KHM-Kongresses, bei schönstem Sommerwetter. Dennoch liessen sich zahlreiche Mitglieder die Gelegenheit zum direkten Austausch nicht entgehen und konnten insbesondere über die neuesten Entwicklungen in den Tarifverhandlungen aus erster Hand etwas erfahren. Die übrigen Informationen aus dem Berufsverband gaben zu keinen Diskussionen Anlass, einzig zu den drei unterstützten Volksinitiativen gab es wenig Erfreuliches zu vermelden: es litten alle an zu wenig Unterschriften und Geld, wobei die Initiative Kinder ohne Tabak erst drei Monate alt und somit noch zu retten war. Umso erfreulicher dann der Höhepunkt der GV: Marc Müller wurde zum ersten Ehrenmitglied des Berufsverbandes erkoren. Darauf konnte nach der GV am Jubiläumsapéro des KHM angestossen werden.

Reto Wiesli



Ressort Gesundheitspolitik

Rauch und Feuer

Die Geschäftsstelle hat 14 Vernehmlassungen geprüft und beurteilt, schliesslich hat sich mfe an neun Vernehmlassungen beteiligt. Acht Vernehmlassungen betrafen den Bund, eine andere (Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod) die SAMW.

Die Vernehmlassung zum zweiten Entwurf des Tabakproduktegesetzes bildete quasi den logischen Gegenpol zum Engagement des Berufsverbandes bei der Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung». Dem Trauerspiel des Parlaments als Steigbügelhalter der Tabakindustrie muss ein Riegel geschoben werden. mfe hat diese Aufgabe im Verbund mit den Gesundheitsligen, der FMH, den Lungen- und Herzspezialisten und den Jugendverbänden übernommen und engagiert sich seit dem 20. März 2018 an vorderster Front für die Tabakprävention. Die Geschäftsstelle des Initiativvereins ist an die mfe-Geschäftsstelle angebunden und wird von ihr stark unterstützt. Das ursprüngliche Vorhaben, in kurzer Zeit mit den Netzwerken der Haus- und Kinderärzte sowie der Apotheker die Unterschriften an deren Wirkungsorten zu sammeln, scheiterte klar. Stattdessen wurde noch einmal Geld mobilisiert und in die Strassensammlung investiert, was nunmehr zum Erfolg führen dürfte, wenn auch mit mehr Zeitaufwand.

Die Unterstützung der Volksinitiative «Krankenversicherung - Für die Organisationsfreiheit der Kantone» führte trotz breiter Abstützung, insbesondere durch unsere welschen Mitglieder, nicht zu deren Erfolg. Die Krankenkassen und insbesondere deren Prämien bleiben jedoch ein Thema. Eng damit verbunden ist die Diskussion um die Kostendämpfung, für die der Bundesrat ein erstes Massnahmenpaket schnürte. Diesem Paket widmete mfe viel Zeit und die Herbst-DV nahm dezidiert dazu Stellung (siehe Delegiertenversammlung). Auch die Finanzierung des Gesundheitswesens ist in Diskussion. mfe beteiligte sich hier an der Vernehmlassung zum Vorschlag der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Und schliesslich engagierte man sich an der Seite der Psychiater auch für ein strengeres Waffenrecht im Sinne der Prävention von Suiziden und Gewaltdelikten.

Reto Wiesli

Neues etablieren

Seit 2012 sind wir als zentrale Akteure und Vorreiter der Förderung einer interprofessionellen Grundversorgung in der Schweiz aktiv. Heute, nach sechs Jahren, scheint der Begriff Interprofessionalität (IP) zu einer Selbstverständlichkeit im Arztberuf geworden zu sein, trotz der Tatsache, dass es in der Praxis noch gewisse Schwierigkeiten zu überwinden gilt. Die Welt der Medizin scheint verstanden zu haben, dass IP eine Chance für die Zukunft sein kann. Die Work Force-Studie im Jahr 2015 zeigte klar, dass die Hausärztinnen und Hausärzte nur 60 % der Versorgung erbringen können, die eine alternde Bevölkerung mit ihren komplexen Krankheitsbildern braucht. Gewisse Aufgaben müssen von anderen Fachrichtungen übernommen werden, die entsprechend geschult werden müssen.

Es ist uns bewusst, dass Themen wie Leadership, Verantwortlichkeit, Rollen der verschiedenen Beteiligten und die Finanzierung der Koordination noch geklärt und verdeutlicht werden müssen. In diesem Bewusstsein hat mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz das Projekt SwissIPE (Swiss Interprofessional Education), das die medizinischen und pflegerischen Fachleute in der interprofessionellen Arbeit rund um den Patienten ausbilden soll, logistisch und finanziell unterstützt.

Schwerpunkte 2018:

Plattform Interprofessionalität in der primären Gesundheitsversorgung

Im Januar wurde die IP-Plattform in einen eigenständigen Verband umgewandelt. Seither ist sie vom BAG als erster Ansprechpartner anerkannt. Der Verband wurde eingeladen, gemeinsam mit der SAMW im Herbst einen IP-Kongress zu organisieren. Den Vorsitz hat Pia Fankhauser, Physiotherapeutin, inne. Sie wird von Dr. Marc Müller, Vorstandsmitglied, und einer grossen Gruppe von Gesundheitsfachleuten unterstützt. Wir freuen uns und wünschen dem Verband, der seit 2013 mit mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz entwickelt wurde, viel Erfolg.

Swiss Cancer Screening

Wir beteiligten uns aktiv an der Erarbeitung der schweizerischen Richtlinien für die Früherkennung von Darmkrebs. Die Strategie beruht, wie die Arbeitsgruppe selbst, auf einem interprofessionellen Konzept; selbst Versicherer und Pathologen engagieren sich in der Erarbeitung eines Schweizer Grünbuchs.

SwissIPE: www.swissIPE.ch

Nach dem Kurs im März 2017 erstellte ein interprofessionelles Team unter der Leitung von Marc Müller und Brigitte Zirbs Savigny ein Schweizer Weiterbildungskonzept für Leadership und interprofessionelle Teamarbeit. Dr. Van Gessel, Direktorin des CIS, Genf, Prof. Olivier Bug-

non, Professor der Pharmakologie an den Universitäten Genf und Lausanne, Peter Eckert, Spitex, Franz Elmer, Kinderspitex Zürich, und Prof. Adrian Rufener, Ernährungsberater, haben wertvolle Beiträge zur Entwicklung dieser innovativen Kurse in der Schweiz geleistet. Die Kurse auf Französisch beginnen im Juni 2019. 2020 werden sie auch auf Deutsch angeboten. Das Konzept wird von folgenden Partnern mitgetragen: FMH, SGAIM, SMPR-HUG, CHUV und PMU, CSS, Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, IMAD Genève.

Ziel ist, dass sich unsere Mitglieder zusammen mit einer, einem MPA oder einem Mitarbeitenden Ihrer Praxis auf der Website für einen Kurs anmelden, um IP im Alltag zu leben und Ihre Praxis auf die Zukunft auszurichten.

Qualitätssicherungskommission der SGAIM

Nachdem das Thema «Qualität in der Grundversorgung» nicht länger ins Ressort mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz gehört, hat eines unserer Mitglieder Einsitz in der Kommission Q der SGAIM unter der Leitung von Dr. Johannes Brühwiler genommen. In diesem Jahr bewerteten wir gewisse Richtlinien neu und passten sie an die ambulant behandelten polymorbiden Patienten an, darunter diejenige bezüglich Gicht.

Kommission der SGAIM Qualitätszirkel (QZ) IP

Eine sehr rege und konstante Zusammenarbeit ermöglichte die Umsetzung des Konzepts QZ IP in der Ad-hoc-Kommission der SGAIM. 2018 fand die erste interprofessionelle Schulung von QZ-Moderatoren statt, die sich als voller Erfolg erwies. Im Herbst folgte dann das erste IP-Treffen der Referenten und Moderatoren (Logopädinnen und Logopäden, Hausärztinnen und Hausärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Psychomotorikerinnen und Psychomotoriker, Praxisassistentinnen und Praxisassistenten). Diese Arbeitsgruppe erarbeitete auch die Mindestkriterien der QZ, die stark denen gleichen, die wir in der Kommission Q von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz erarbeitet hatten.

mfe-pharmaSuisse

Charta: Die Wege des Schicksals sind oft verschlungen. Denn wir trafen uns weitere zwei Male, hatten jedoch Mühe, unsere Vision der IP-Arbeit und der gemeinsamen Erarbeitung von Projekten mit unseren Ansprechpartnern zu teilen. Die Arbeit wird 2019 fortgesetzt.

CAS für Apothekerinnen und Apotheker: Ein Halbtage gemeinsamer Unterricht im Rahmen des IP-Moduls an der Fakultät Lausanne mit Professor O. Bugnon ermöglichte es uns, unsere pädagogischen IP-Kompetenzen zu schärfen und den Studierenden eine andere Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte zu vermitteln.

Wissenschaftlicher Beirat des Projekts Chronical Care: Wir wurden eingeladen, unsere Vision, wenn auch spät, in ein Projekt einzubringen, das schon sehr weit fortgeschritten war, ein Projekt, bei dem es um die pharmazeutische Begleitung von chronisch kranken Patienten geht, die langfristig ein neues Medikament erhalten. Die Ziele der Apothekerinnen und Apotheker sind die Optimierung der Compliance, eine Verringerung der vorzeitigen Therapieabbrüche und das Monitoring der Nebenwirkungen. Das vorgesehene Setting müsste IP sein, mit einer engen Verbindung zwischen Hausarzt, Patient und Apotheker. Das Modell wird sicher noch

verschiedene Anpassungen erfordern, unter anderem auch den Einbezug weiterer Berufsgruppen (z. B. Spitex).

Früherkennung von Darmkrebs: In diesem Projekt bieten wir weiterhin unsere Inputs bezüglich IP an, denn auch hier ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Apotheker und Hausarzt erforderlich, insbesondere für Personen, die keinen zuweisenden Arzt haben.

Steter Tropfen höhlt den Stein – dies erweist sich auch in Bezug auf unsere IP-Visionen!

Brigitte Zirbs Savigny

Kommission Tarife

Tarifeingriff zum Zweiten

2018 – Jahr 1 mit dem zweiten Tarifeingriff des Bundesrates. Die Stichworte dazu:

- Einebnung der Quantitativen Dignität!
- Endlich erfolgte Korrektur der bei Einführung von Tarmed festgenagelten Diskriminierung der Grundversorger und anderer Fachbereiche
- Aufwertung von Konsultation und Beratung
- Gleichzeitig aber verschärfte Limitationen vor allem von Sprechleistungen und Leistungen in Abwesenheit
- Minutentakt
- Verlust der Organuntersuchung als Handlungsleistung

Den ersten Tarifeingriff mit dem Hausarztzuschlag konnten wir klar auf der Positivseite verbuchen. Beim zweiten ist das nicht mehr so klar. Immerhin sind wir nicht mehr gezwungen, jedes Jahr wegen den Dignitätsunterschieden 100 Millionen an Kollegen bestimmter Fachgebiete abzuliefern.

Die Auswertung des zweiten Tarifeingriffs ist immer noch im Gange. Er scheint sich kostendämpfend auszuwirken, wie vom Bundesrat gewünscht.

An zahlreichen Workshops haben Mitglieder der Tariffkommission den neuen Tarif und dessen korrekte Handhabung diskutiert und erklärt. Am meisten Unverständnis lösten – keineswegs unerwartet – die verschärften Limitationen aus, allen voran die Limitation der Leistung in Abwesenheit. Das zeigte auch unsere Mitgliederumfrage zum neuen Tarif, die wir im Frühjahr durchführten. Obwohl von Seiten BAG immer wieder betont wurde, dass Ausnahmen möglich sein müssen, wurden solche von den Versicherern zu fast 100% abgelehnt – mit dem immergleichen Verweis auf die Vorgabe durch die bundesrätliche Verordnung und ohne Rücksicht auf die Appelle des BAG. Hier beisst sich die Katze in den Schwanz. Der Aufwand für die Einreichung von entsprechenden Schreiben hat sich unsererseits trotzdem gelohnt – vielen Dank all denen, welche die Mühe auf sich genommen

haben – um den Versicherern und dem BAG aufzuzeigen, dass es ein reales Problem gibt. Limitationen sind versteckte Rationierungen, die von den Verantwortlichen nicht als solche bezeichnet werden wollen.

Die Tariffkommission hat alle zwei bis drei Monate getagt, dabei alle tarifarischen Fragestellungen intensiv diskutiert, aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet, die Positionen von mfe festgelegt und den Vorstand beraten. Mitglieder der Tariffkommission sind in zahlreichen Gremien vertreten, so im Büro Tarife und im Cockpit (Entscheidungsgremium in der Tariffdiskussion) und in der Arbeitsgruppe Labor der FMH sowie am Verhandlungstisch mit den Versicherern.

Der Grossteil der Arbeit wird ausserhalb von Sitzungen erledigt, per Telefon und Mail oder beim Schreiben von Stellungnahmen und Texten für unsere Printkanäle und Membermails.

Für die wertvolle Mitarbeit sei allen Mitgliedern der Tariffkommission ganz herzlich gedankt. Unser Dank gilt auch allen Mitgliedern, die während des Jahres Informationen und Ideen zum geltenden wie zum zukünftigen Tarif lieferten.

Tariffkommission:

Heidi Zinggeler Fuhrer
Rolf Temperli
Erich Künzi (Labor)
Gerry Weirich
Laure Ziegler (Tarifdelegierte SGP)
Alberto Chiesa (Gast)
Irene Glauser (Gast)
Yvan Rielle (Geschäftsstelle)

«Die Haus- und Kinderarztmedizin bietet kosteneffizient eine optimale, qualitativ hochstehende Behandlung, was sich auch wissenschaftlich belegen lässt.»



Wir brauchen mehr junge Mitglieder!

Die finanzielle Situation bei mfe wird aktuell vor allem durch die Demographie bestimmt. Die Mitgliederbeiträge schrumpfen analog mit der Überalterung und Praxisaufgabe der älteren Kollegen, dies überproportional, kommt doch die Generation der Babyboomer ins Pensionsalter! Auf Seiten der Ausgaben konnte dank guter Budgetdisziplin sogar etwas weniger als erwartet ausgegeben werden. Schlussendlich resultiert ein Verlust von rund 95'000 Fr., glücklicherweise doch deutlich weniger als die budgetierten gut 180'000 Fr. Defizit!

Aufgrund des strukturellen Defizites müssen wir für eine tragfähige Zukunft eines schlagkräftigen Verbandes einige Anpassungen vornehmen. Dies wurde mit den Delegierten an der Herbst DV 2018 in Bern ausführlich diskutiert. Neben der Straffung der Sekretariatsstrukturen, guter Budgetdisziplin und Fokussierung auf wichtige standespolitische Arbeiten war eine Erhöhung des Mitgliederbeitrages von 400 Fr.- auf nun neu 450 Fr.- notwendig.

Ein Sonderbeitrag von 100'000 Fr.- für die Finanzierung diverser Aktivitäten für das Jubiläumsjahr 2019 (10 Jahre mfe) wird aus den Rückstellungen entnommen.

Das an der DV 2018 genehmigte Budget 2019 sieht nun ein Defizit für das Jahr 2019 von ca. 114'000 Franken vor.

Das Vermögen des Verbandes ist aufgrund des Defizites und Entnahme von Rückstellungen zwecks Finanzierung des Sekretariates (bestehende vertragliche Vereinbarung mit der SGAM) und des zehnjährigen Jubiläums etwas geschrumpft, aber mit ca. 3/4 eines Jahresumsatzes noch ausreichend als strategische Reserve.

So ist es nun essenziell für die Zukunft unseres Verbandes, alle jungen Hausärzte und auch alle angestellten Ärzte für die Arbeit von mfe zu begeistern und als neue Mitglieder zu gewinnen!

Der gemeinsame Rechnungsversand mit der SGAIM und einigen Kantonalgesellschaften hat sich mittlerweile etabliert und zu keinen Friktionen geführt.

Ich möchte mich hier bei einigen Spendern für Ihr Interesse und die finanzielle Wertschätzung unserer standespolitischen Arbeit ganz herzlich bedanken!

Christian Rohrmann

VEREINSRECHNUNG

	Budget 2018 CHF	2018 CHF	2017 CHF
ERTRAG			
Mitgliederbeiträge	1'690'000.00	1'677'879.25	1'776'531.75
Beitrag SGAIM an Tarif	115'000.00	100'000.00	98'446.50
Spenden	0.00	4'825.00	12'575.00
Bankzinsen	0.00	-0.60	0.00
TOTAL ERTRAG	1'805'000.00	1'782'703.65	1'887'553.25
AUFWAND			
Vorstand	713'800.00	687'644.75	729'300.60
Geschäftsstelle	349'500.00	324'069.75	343'112.10
Sekretariat	47'200.00	48'593.02	88'246.50
KOMMISSIONEN			
Praxisinformatik und eHealth	40'000.00	16'167.10	46'690.50
Tarife	25'000.00	17'347.70	19'193.40
Gesundheitspolitik	25'000.00	4'329.10	20'000.20
Qualität	5'000.00	0.00	0.00
TOTAL KOMMISSIONEN	95'000.00	37'843.90	85'884.10
Delegationen	20'000.00	22'040.60	26'866.65
Delegiertenversammlung	85'000.00	87'760.35	92'691.25
Klausurtagung	50'000.00	63'760.90	51'502.85

VEREINSRECHNUNG	Budget 2018	2018	2017
	CHF	CHF	CHF
KOMMUNIKATION			
Medienarbeiten/-spesen	130'000.00	143'531.75	94'999.30
Newsletter / PrimaryCare	111'400.00	120'033.85	113'296.20
Übersetzungen	35'000.00	33'154.00	42'915.05
Homepage	10'000.00	10'278.23	8'450.15
Mitgliederwerbung	15'000.00	7'905.15	0.00
Tag der Hausarztmedizin	60'000.00	102'603.58	45'632.60
Key Account Management	15'000.00	8'530.60	11'651.20
Praxisinformatik	50'000.00	0.00	0.00
Tabakinitiative	0.00	36'837.70	0.00
TOTAL KOMMUNIKATION	426'400.00	462'874.86	316'944.50
Juristische Beratung	50'000.00	40'791.95	39'141.90
Moderationen	5'000.00	0.00	0.00
Beitrag Junge Hausärzte Schweiz	35'000.00	35'000.00	36'591.47
Bank- und PC-Spesen	700.00	702.39	988.74
Interprofessionalität	25'000.00	3'200.00	49'271.38
Datenbank	30'000.00	18'900.00	18'782.20
Diverser Aufwand	50'000.00	39'511.33	22'559.17
Revision	3'000.00	3'298.30	3'094.20
Steuern	2'000.00	2'439.60	7'943.65
TOTAL AUFWAND	1'987'600.00	1'878'431.70	1'912'921.26
VERLUST	-182'600.00	-95'728.05	-25'368.01

Das Jahr 2018 war geprägt von der Integration des IPI in die FMH

Unter der Leitung von Yvonne Gilli und Reinhold Sojer wurde der Lenkungsausschuss Praxisinformatik gegründet. Pius Bürki und Urs Dürrenmatt haben für mfe Einsitz in diesem Ausschuss.

Der Lenkungsausschuss hat sich zum Ziel gesetzt, eine Informations-, Diskussions- und Wissensplattform für alle Mitglieder zu bieten und zudem als beratendes Organ für die FMH zu fungieren. Die Bedürfnisse und Positionen sollen immer an der Basis abgeholt werden. Hauptthema ist die bedürfnis- und nutzenorientierte Entwicklung der Praxisinformatik. Die FMH ist das Sprachrohr der Ärzteschaft gegenüber Industrie und Politik und setzt Impulse für die Digitalisierung in der Arztpraxis. Ebenso wichtig ist die Standardsetzung für die Interoperabilität von Praxissoftwaresystemen. Die FMH beteiligt sich aktiv in Standardisierungsgremien, um die Interessen der Ärzteschaft zu vertreten. Und sie erarbeitet Empfehlungen gerichtet an die Industrie und Politik.

Konkret wurden Richtlinien für den Datenschutz und die Datensicherheit in der Arztpraxis erarbeitet. Darin enthalten sind auch Empfehlungen für den Einsatz der sozialen Medien und die Handhabung von elektronischen Patientendossiers und telemedizinischen Anwendungen. Diesen zukunftssträchtigen Themen kann sich kein Grundversorger entziehen und es geht darum, die Mitglieder bei der digitalen Transformation bestmöglich zu unterstützen. Am Ende sollen die Abläufe in der Arztpraxis durch die Möglichkeit der Digitalisierung verbessert werden.

IT-Musterverträge für den Kauf und Betrieb von Praxissoftware wurden erarbeitet, mit Focus auf die sich in der Zwischenzeit etablierenden Cloud-Lösungen. Die bisherigen Verträge sind für Cloudlösungen ungenügend. Ein weiteres Thema ist der IT-Grundschatz (Datenschutz und Datensicherheit) in der Arztpraxis. Weil die 2018 vom Bund publizierten Minimalanforderungen für den IT-Grundschatz in der Arztpraxis jedoch nur schwer umsetzbar sind, will die FMH deshalb Minimalanforderungen an den IT-Grundschatz definieren, welche die spezifischen Gegebenheiten der Arztpraxis berücksichtigen.

Forum Praxisinformatik

Neben der Schulung, der Dokumentation und Unterstützung im Bereich Digitalisierung wurde auch das Forum Praxisinformatik ins Leben gerufen, das alle zwei Jahre stattfinden soll für den gegenseitigen Austausch. Das nächste Forum findet am 5. Juni 2019, 15-16 Uhr, im Rahmen des SGAIM-Kongresses statt.

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

Pius Bürki

Ressort Verbandsentwicklung

Mehrwert für Mitglieder

Ein Verband muss sich nicht nur für seine Mitglieder einsetzen, sondern auch möglichst direkt spürbar sein. Deshalb haben wir im 2018 die drei inzwischen etablierten Regionaltreffen für interessierte Mitglieder fortgeführt. Besonders zielführend war die erstmalige Zusammenlegung des Regionaltreffens Ost mit der Generalversammlung der HKO. Für alle Beteiligten war dies ein Gewinn und deshalb werden wir dieses Konzept auch weiterführen.

Sehr kurzfristig wurden im Rahmen des bundesrätlichen Tarifeingriffs erstmals vier Mitgliederworkshops durchgeführt. Diese Workshops waren innerhalb weniger Tage vollständig ausgebucht. Der grosse Aufwand hat sich gelohnt – die Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren durchwegs positiv und der enorme Einsatz unserer Tarifdelegierten wurde sehr geschätzt und auch in vollem Umfang wahrgenommen.

Trotzdem – mfe verliert jährlich viele Mitglieder durch Pensionierungen. Und der Nachwuchs kann diese Lücke aktuell noch nicht schliessen. Wir brauchen dringend mehr Neumitglieder. Die AG Verbandsentwicklung plant deshalb weitere Massnahmen; neben der Akquisition von angestellten Ärzten soll mfe auch den Pensionierten interessante Optionen für eine Mitgliedschaft bieten. Auch wurden Gespräche mit den JHaS geführt, wie die «älteren» JHaS-Mitglieder möglichst schnell und direkt an mfe gebunden werden können. Diese konzeptionell angedachten Massnahmen sollen im 2019 konkretisiert und umgesetzt werden.

Sandra Hügli-Jost





Das Rezept für eine gesunde Schweiz

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera



Die Geschäftsstelle

Starkes Teamwork für die Hausarztmedizin

Im bewährten Modell an vier Standorten hat die Geschäftsstelle auch 2018 mit acht Personen die Geschäfte des Berufsverbandes operativ begleitet und umgesetzt. Die Mitgliederverwaltung und die Buchhaltung in Lichtensteig arbeiteten intensiv mit der SGAIM zusammen und kümmerten sich um alle Anliegen der Mitglieder, eine Dienstleistung, die seit Jahr und Tag sehr geschätzt wird.

Politik und Kommunikation arbeiteten Hand in Hand, und dies insbesondere mit der Lancierung der Imagekampagne ab August. Dieser war viel Aufmerksamkeit beschieden und sie hat damit sicher einen wesentlichen Zweck erfüllt: die Haus- und Kinderärzte auch im fünften Jahr nach der Volksabstimmung zur medizinischen Grundversorgung im Gespräch zu halten.

Reto Wiesli

2018 – die Geschäftsstelle in Zahlen

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

Kommunikation

«Hausärzte sprechen über Rendite»

... titelte die NZZ am Tag nach unserer nationalen Medienkonferenz in Bern zur Lancierung unserer Kampagne «Hausarztmedizin – das Rezept für eine gesunde Schweiz». Mit gut recherchierten Beiträgen in der Tageschau und der welschen «19h30» konnten wir unsere politischen Botschaften gleich zum Start optimal platzieren. Die Relevanz der Hausarztmedizin für ein qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen für alle wurde von sämtlichen Medien verstanden und kommuniziert. Wir konnten schweizweit 35 Medienbeiträge im Print- und elektronischen Bereich verbuchen.

Ins Schwarze getroffen?

Die beiden kurzen Spots zur Lancierung der Kampagne sollten auf klar überspitzte Art zeigen, wo die Probleme in unserem Gesundheitswesen liegen – Stichwort Überversorgung. Die bewusst provozierte Diskussion fiel allerdings etwas heftiger aus als erwartet. Die Medien, die Politik und auch Partner aus dem Gesundheitswesen haben die Kernbotschaft

«Kein funktionierendes Gesundheitswesen ohne eine starke Hausarztmedizin» verstanden und richtig interpretiert. Einige Spezialisten haben allerdings überreagiert und fühlten sich offenbar direkt angesprochen bzw. betroffen.

mfe goes Social Media - Twitter, Facebook und Co.

Ein wichtiger Baustein der Kampagne ist der Einbezug der sozialen Medien. Als politischer Berufsverband sind Politiker, Partner aus dem Gesundheitswesen und Medien unsere wichtigsten externen Ansprechpartner. Twitter ist heute das Kommunikationsmittel der ersten Wahl dieser Zielgruppen. Hier kann – entgegen gewisser us-präsidentialer Gepflogenheiten - professionell und zeitnah kommuniziert werden. Die für die Kampagne produzierten 12 persönlichen Statements wurden während einem ganzen Jahr monatlich in diesem Rahmen, zusammen mit einer unserer politischen Kernbotschaften kommuniziert.

Sandra Hügli-Jost

Mitgliederstand mfe

mfe Mitglieder

ord. Mitglieder 100 %	3900
ord. Mitglieder 50 %	342
ord. Mitglieder ohne Praxistätigkeit	349
Ehrenmitglieder	1
a.o. Mitglieder	59

Total 4651

Unterteilt in Landessprache

Deutsch	3543
Französisch	939
Italienisch	169

Total 4651

Juristische Mitglieder

SGAIM	1
SGP	1
KHM	1
JHaS	1

Total 4

Unterteilt in Kantone

AG	282
AR / AI	36
BE	705
BL	191
BS	161
FR	108
GE	239
GL	26
GR	148
JU	30
LU	210
NE	119
NW / OW	47
SG	282
SH	51
SO	160
SZ	65
TG	118
TI	169
UR	14
VD	352
VS	162
ZG	82
ZH	894

Total MFE-Mitglieder 4651



Geschäftsstelle

Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern

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

