

# Jahresbericht 2023





## Turbulenzen

Bei meiner Wahl zum Präsidenten von mfe im November 2016 habe ich mein übergeordnetes Ziel klar festgehalten: ich bin nicht der Generationenwechsel, sondern der Wegbereiter, um die Jüngeren nachzuziehen und um eine Entwicklung anzustossen und aufzugleisen. Im Rahmen dieser Zielsetzung habe ich Gespräche geführt und Prozesse aufzugleisen versucht, schon bald nach meinem Amtsbeginn. Ich war der Meinung, auf gutem Weg zu sein. Trotzdem ging nicht alles gradlinig vonstatten, und der Vorstand erhielt von der Delegiertenversammlung den Auftrag, die Situation zu klären.

Die politische Schweiz wurde ebenfalls von einer unvorhergesehenen Turbulenz erfasst: der Rücktritt von Alain Berset hat alle überrascht. Die Haus- und Kinderärztinnen haben dem zurücktretenden Bundespräsidenten viel zu verdanken. Im Rahmen des Masterplans Hausarztmedizin, erarbeitet dank des Gegenvorschlags zu unserer Initiative, wurde die Position der Haus- und Kinderärzte deutlich verbessert. Unsere Institute für die Hausarztmedizin konnten im ganzen Land aufgebaut werden, unser politischer Stellenwert wurde gestärkt. Mit den Eingriffen in den Tarif wurden die Grundversorgenden bessergestellt, indem man ihnen das zurückgab, was ihnen bei der Einführung des TARMED vorenthalten worden ist. Danke, Alain Berset!

Turbulenzen können auch eine Chance darstellen. Die (überraschende) Nachfolgerin von Alain Berset, Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider, hat sich bereits klar zu einer Stärkung der ambulanten Grundversorgung bekannt und möchte die Beteiligten noch intensiver einbinden. Wir konnten mit unseren klaren Aussagen, unterlegt mit wissenschaftlichen Untersuchungen und Analysen, immer besser aufzeigen, dass die Hauptproblematik nicht primär in den Kosten unseres Gesundheitswesens liegt, sondern darin, dass die Versorgung innert kürzester Zeit nicht mehr gewährleistet sein wird. Die Krankenkassenprämien sind für viele Familien, für viele Menschen zu einer Belastung geworden. Mit entsprechenden Entlastungen, mit der Verschiebung der Versorgung von stationär zu ambulant und mit der Änderung der Finan-

zierung können hier Verbesserungen erreicht werden. Das Parlament hat EFAS, die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär, nach 14 Jahren intensiver Debatten Ende 2023 angenommen, ein wichtiger Schritt. Mehr Bauchweh macht uns, den Initianten von «Kinder ohne Tabak», hingegen der fehlende Wille des Parlaments, den Volkswillen umzusetzen. Gerade diejenigen Kreise, die sonst darauf pochen, dass das Volk das Sagen hat, weigern sich, die Tabakindustrie bezüglich Werbung in die Schranken zu weisen und die Kinder und Jugendlichen zu schützen.

Und bei mfe? Dem Auftrag der Delegiertenversammlung sind wir gefolgt. Wir haben uns intensiv mit dem Prozess der Vorstands- und Verbandsentwicklung auseinandergesetzt und sind nun sehr gut aufgestellt, um mit frischem Wind und Elan und einer äusserst motivierten Equipe den Weg in die Zukunft zu beschreiten - für einen starken Verband, für unsere Mitglieder, für unser Gesundheitswesen.

Philippe Luchsinger  
Präsident mfe

# Finanzierungspaket von 200 Mio. Franken für den Grundversorgernachwuchs beantragt

mfe muss in der Gesundheitspolitik die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin nachhaltig einbringen, denn es ist dringender als je, die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung zu verbessern und den Nachwuchs nicht abzuschrecken. Dies ist Knochenarbeit, die Anzahl Vernehmlassungen pro Jahr ist gewaltig und kräfteaufwendend.

Wir hoffen, es sei auch im letzten Jahr gelungen, die entscheidenden Vorlagen im Blick zu haben und die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin an entscheidender Stelle zu positionieren. Die Übersicht, ohne dabei auf jede einzelne Vorlage einzugehen:

Auch als Akteur, der sich nun doch schon 15 Jahre politisch positioniert, werden wir immer wieder eher zufällig oder über Umwege auflaufende Prozesse oder neue Vorhaben der Verwaltung aufmerksam gemacht. So mussten wir im September beim BAG in Sachen GLN- und AHV-Nummer für die **Meldungen gemäss Epidemiengesetz und die übertragbaren Krankheiten** intervenieren. Es ging dabei darum, zu verhindern, dass jede Praxis in Zukunft dank einer Regelung mit obligatorischer Meldung der AHV-Nummer in Konflikt mit dem Gesetz gerät, und dies erst noch verbunden mit einem administrativ höheren Aufwand. Wir verwiesen auf eine einfachere Variante mit der GLN.

In der wichtigen **Vernehmlassung zur BFI-Botschaft Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2025–2028 (BFI-Botschaft 25–28)** haben wir gemeinsam mit unseren Partnerverbänden aus der Grundversorgung Stellung genommen. Unsere Eingabe soll als Kernelement des zusammen beschlossenen Masterplans Nachwuchsförderung verstanden werden und fordert für die nächste Investition in den Grundversorgernachwuchs ein Finanzierungspaket von Fr. 200 Mio. Diese würden der weiteren Erhöhung der Medizinstudienplätze auf 1800 dienen sowie der Schaffung von insgesamt 720 Praxisassistentenplätzen. In der Aus- und Weiterbildung würde zusätzlich die Haus- und Kinderarztmedizin so gestärkt, dass das Fernziel eines Anteils von 40% von Grundversorger:innen bei den Ärzt:innen nach der Weiterbildung erreicht werden kann. Die Debatten darüber werden im Parlament im Herbst 2024 stattfinden.

In der FMH-internen Vernehmlassung zu einem Feedback zum **Versorgungsatlas** nahm mfe dezidiert folgendermassen Stellung: Der Atlas wurde soeben zum ersten Mal veröf-

fentlicht. Es handelt sich um eine enorme Arbeit, und wir sind dankbar, dass sie gemacht wurde. Wir sind der Meinung, dass eine Konsultation/ein Feedback zum jetzigen Zeitpunkt zu früh ist. mfe möchte stattdessen ein Treffen in einem Jahr organisieren, um konstruktiv über die erhaltenen Rückmeldungen, die gemachten Erfahrungen und mögliche Verbesserungen zu diskutieren.

In der auf den ersten Blick wenig wichtigen **Stakeholderumfrage zu den Versorgungsgraden**, einem Mandat des BAG an das obsan und das Büro BSS zur Überprüfung der Methodik zur Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Versorgungsgrade nach Kanton und Bezirk), nahm mfe teil. Denn: Die Versorgungsgrade und insbesondere die konzeptuelle Idee dahinter bleiben auch über das Jahr 2023 hinaus ein Thema. Die Kritik von FMH und mfe hat im Moment dazu geführt, dass das obsan ein neues Mandat zur Überprüfung der Methodik zur Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich erhält. Von der Dauer der Bearbeitung und dem Ergebnis des Auftrages wird abhängen, wie lange mit dem falschen Modell gearbeitet wird. Stossend ist das, weil diese Zahlen ja die Grundlage für politische Entscheide sind, die eine gewisse Tragweite haben. Honni soit qui mal y pense...

Gegenüber dem Bundesrat setzte sich mfe im Herbst für den korrekten Ablauf der **Tarifverhandlungen für die Physiotherapie** ein. Wir wunderten uns sehr, dass hier in die Tarifautonomie eingegriffen werden sollte, obwohl eigentlich alles für Verhandlungen aufgegleist war. Es war für uns in dieser Situation absolut nachvollziehbar, dass Physioswiss zur Kundgebung auf dem Bundesplatz aufrief und sind als Partnerverband in der Grundversorgung erfreut über das starke Zeichen, welches die 10'000 Personen vor dem Bundeshaus setzen konnten.

In derselben Idee der interprofessionellen Zusammenarbeit begleitete mfe auch drei **Vernehmlassungen der Plattform Interprofessionalität**, jene zur SBFI Botschaft, zur Umsetzung 1. Etappe der Pflegeinitiative und ein internes Positionspapier: «Für eine Stärkung der primären Gesundheitsversorgung».

## Zulassungssteuerung:

mfe hat sich zur dringlichen Einführung der Ausnahmen für die Berufsausübung in der Grundversorgung selbstverständ-

lich äussern müssen. Nachdem über Jahrzehnte an einer definitiven Lösung der Zulassung gearbeitet worden war, wurde das Gefüge bereits in den ersten Monaten wieder umgepflügt. Wie wenn der Ärztemangel in der Grundversorgung überraschend und unangekündigt auf der Agenda erschienen wäre...

Wir machten gute Miene zum bösen Spiel und erklärten uns mit dem Vorschlag einverstanden, nämlich die Pflicht zur dreijährigen Weiterbildung in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte für praktische Ärzte, Pädiatrie, Allgemeine innere Medizin, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie fallen zu lassen. Dies als Ausnahme für den dringenden Bedarf in den Kantonen und aus der Notwendigkeit heraus, auch noch den letzten Funken Hoffnung für die kurzfristige Entlastung der Mangellage am Leben zu erhalten. Klar und eindeutig haben wir aber darauf verwiesen, dass dies keine nachhaltige Lösung sein kann, für die Qualität eindeutig negativ ist und letztendlich das Systemversagen bestätigt. Eine vorausschauende Politik wäre gefordert, gerade die Kantone müssten ihre Planungsverantwortung wahrnehmen! Im selben Sinn hat mfe übrigens auch auf die von der Ärztekammer der FMH in Auftrag gegebene Vernehmlassung geantwortet.

Zur allgemeinen Überraschung lancierte der Bundesrat 2023 innert weniger Monate gleich zwei **Vernehmlassungen zum elektronischen Patientendossier (EPD)** nacheinander. Grundsätzlich ist mfe durchaus der Meinung, dass eHealth positive Perspektiven für die Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten bietet und begrüsst dementsprechend auch Entwicklungen, die in diese Richtung gehen. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird aber nur gelingen, wenn das EPD den Betroffenen einen klaren Mehrwert zu bringen vermag. Für die Haus- und Kinderärztinnen sind die Vorteile des EPD im Moment nicht greifbar. Im Revisionsentwurf zum Gesetz über das EPD wurde eine Übergangsfinanzierung in der Höhe von 30 Mio. Franken für die Stammgemeinschaften, zum Zwecke der Führung und Weiterentwicklung des EPD beantragt. Dass von der Finanzierung nur Stammgemeinschaften profitieren sollen, aber z.B. gerade AD Swiss nicht, ist stossend. Überdies bleibt der genaue Finanzbedarf dieser Stammgemeinschaften ungeklärt, trotzdem werden sie mit Fr. 15.- pro eröffnetem Dossier unterstützt. Das Fehlen einer Regelung zur Finanzierung der Arbeit der Haus- und Kinderärzte in den EPD ist und bleibt weiterhin ein Problem.

Die zweite Vorlage hatte die Totalrevision des EPDG zum Inhalt. mfe hat sich dabei der FMH angeschlossen und sich zu verschiedenen Punkten kritisch geäussert. Im Zentrum steht das Obligatorium für den Gebrauch der EPD durch die Gesundheitsfachpersonen, obwohl die für die Haus- und Kinderärzte nützlichen Module noch nicht bereit sind. Wir bedauern diesen Zwang mitsamt Sanktionen im Gegensatz zu einer freiwilligen Lösung mit Anreizen und nützlicher

Funktionalität für den Berufsalltag. Dass dabei eine Abgeltung der Aufwände der Leistungserbringer kein Thema ist, unterstreicht ein Grundproblem des Konzepts: die Grundversorger sind der Dreh- und Angelpunkt für die Erfassung der Patienteninformationen im EPD, wurden aber einmal mehr ignoriert. Entsprechend fordern wir die Integration dieser Finanzierung in die Vorlage.

Für mfe als Mitunterstützer der **Pflegeinitiative** war es klar, dass wir uns in der **Vernehmlassung zur ersten Etappe der Umsetzung** der Initiative äussern: Die Pflege ist gleichermaßen vom Fachkräftemangel betroffen wie die Haus- und Kinderärzte. Die Ausbildungsoffensive begrüssen wir entsprechend, ist sie doch ein Kernelement für die Nachwuchsförderung und zur Stützung der immer fragiler werdenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Auch die erweiterte Autonomie der Pflege entspricht unseren Ideen der interprofessionellen Zusammenarbeit und wird hoffentlich die Pflegeberufe aufwerten.

mfe hat sich auch an der **Vernehmlassung zu den Vierjahreszielen des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung** geäussert. Die generelle Ausrichtung und der Inhalt der Tätigkeitsfelder der Ziele des Bundesrates für die Jahre 2025-2028 sind für uns kohärent und im Interesse der Patienten. Hingegen haben wir bedauert, dass die von uns und anderen Berufsverbänden in der Vergangenheit aufgebrachte Kritikpunkte nicht berücksichtigt wurden. Die Kompetenz- und Verantwortungsbereiche, die Niveaus und die Konzepte waren vermischt, womit das Projekt es nicht erlauben wird, die Qualitätsstrategie mit den Vierjahreszielen strukturiert umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Das vom Bundesrat vorgeschlagene **KVG-Projekt zu den Tarifverhandlungen der Analyseliste** mussten wir zurückweisen. Es setzt die Preise der Praxislabore mit jenen der Grosslabore gleich, was einerseits sehr kurzfristig ist, und andererseits auch nicht den WZW-Kriterien entspricht. Dass damit auch der Verfassungsartikel 117a zur medizinischen Grundversorgung verletzt wird, stört uns als Urheber und Gralshüter des Artikels natürlich besonders!

Im leidigen Entstehungs-Prozess des Tabakproduktegesetzes hat sich mfe letztes Jahr auch zum **Entwurf der Tabakprodukteverordnung** geäussert. Dieser läuft parallel zur Revision des Gesetzes, die wegen des Erfolges der Volksinitiative Kinder ohne Tabak nötig wurde. In Kraft getreten ist noch immer kein einziger Paragraph, trotz bereits mehr als 8 Jahren Beratungen. Dabei wäre es dringend nötig: der Entwurf der Verordnung zeigt mustergültig auf, welche starke Stellung die Tabakindustrie in der Schweiz hat. Kontrollen, Sanktionen, Vorschriften über Zusatzstoffe – all dies wird kaum geregelt, man will der Industrie offensichtlich auf keinen Fall schaden. Umso mehr ist die konsequente Umsetzung der Volksinitiative «Kinder ohne Tabak» nötiger denn je!

## Vernehmlassungen 2023

Vernehmlassung / Stellungnahme		Adressat
Information et publicité – actualisation de l'annexe 2 au Code déontologique // Richtlinien «Information und Werbung», Aktualisierung des Anhangs 2 zur Standesordnung	20.02.23	FMH
Enquête sur l'expérience de la pandémie et questionnaire «Triage en amont pendant la pandémie : votre expérience» // Befragung zu den Pandemieerfahrungen und Fragebogen «Erfahrungen mit vorgelagerter Triage während der Pandemie: Ihre Erfahrung».	28.02.23	FMH
Admission des médecins : Position de mfe sur l'introduction urgente de l'exception à l'obligation d'avoir exercé dans un établissement suisse reconnu de formation postgraduée pendant trois ans // Zulassung von Ärzten : Stellungnahme von mfe zur dringlichen Einführung einer Ausnahme von der Pflicht der dreijährigen Arbeit an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte	17.03.23	Breites Publikum
Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses // Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung: Verhandlung der Tarife der Analysenliste	31.03.23	Bund
Doit des admissions – mandat de la Chambre médicale // Zulassungsrecht – Auftrag der Ärztekammer	03.04.23	FMH
Révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) // Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)	02.05.23	BAG
Stopper le VIH et les hépatites B et C Programme national contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS) : Questionnaire pour la consultation // Stopp HIV, Hepatitis B und C - Nationales Programm gegen sexuell übertragbare Infektionen (NAPS)	15.05.23	BAG
Modification du code civil suisse sur la protection de l'adulte // Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches über den Erwachsenenschutz	31.05.23	EJPD
Consultation de la FMH : Atlas suisse des services de santé de l'Obsan // FMH Konsultation : Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung	30.06.23	FMH
OFSP - Avis sur le projet de stratégie Endémie COVID-19 + // BAG - Rückmeldung zum Entwurf der Endemiestrategie Covid-19 +	14.07.23	BAG
Les valeurs intrinsèques qualitatives bei ambulanten Pauschalen // Qualitative Dignitäten bei ambulanten Pauschalen	24.07.23	FMH
Mandat de l'OFSP à obsan/BSS pour l'examen de la méthode de fixation des nombres maximums de médecins dans le domaine ambulatoire - taux de couverture par canton et district // Mandat des BAG an obsan/BSS zur Überprüfung der Methodik zur Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Versorgungsgrade nach Kanton und Bezirk	12.08.23	BAG
Encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2025-2028 (Message FRI 25-28) (en collaboration avec les associations des soins de base) // Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2025–2028 (BFI-Botschaft 2025–28) (zus. mit Grundversorgerverbänden)	23.08.23	WBF
Réponse de la Plateforme Interprofessionnalité à la consultation sur l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2025 à 2028 (message FRI). // Vernehmlassungsantwort der Plattform Interprofessionalität zum Thema Förderung der Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2025 bis 2028 (BFI-Botschaft)	03.09.23	PIP
Consultation informelle sur les modifications prévues de l'ordonnance sur les épidémies et de l'ordonnance sur la notification des maladies // Informelle Konsultation zu den geplanten Änderungen der Epidemienverordnung und der Verordnung über die Meldung von Krankheiten	07.09.23	BAG

Consultation concernant le plan d'action 2.0 de la Stratégie nationale de vaccination (SNV) // Konsultation zum Aktionsplan 2.0 der Nationalen Strategie zu Impfungen (NIS)	07.09.23	BAG
Consultation - Objectifs quadriennaux (2025-2028) du Conseil fédéral pour le développement de la qualité // Konsultation : Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2025-2028	08.09.23	BAG
Ordonnance sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques (OPTab) // Verordnung über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPV)	30.09.23	BAG
Consultation Plateforme Interprofessionnalité «Pour un renforcement des soins de santé primaires» // Vernehmlassung Plattform Interprofessionalität - Positionspapier der Plattform Interprofessionalität «Für eine Stärkung der primären Gesundheitsversorgung»	15.10.23	PIP
Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : Révision complète // Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Umfassende Revision	19.10.23	BAG
Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins infirmiers) // Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung in der Krankenpflege und definitives Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)	08.11.2023	PIP
Prise de position sur l'adaptation de la structure tarifaire des prestations physiothérapeutiques // Stellungnahme Anpassung Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen	17.11.23	EDI
Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins infirmiers) // Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung in der Krankenpflege und definitives Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)	23.11.2023	BAG

## Eine gewonnene Volksabstimmung macht noch keinen Frühling...

Was schrieb ich im Vorjahr, in aufgeräumter Stimmung nach dem Sieg für die Volksinitiative **Kinder ohne Tabak** an der Urne?

*«Nun ist aber ein Erfolg an der Urne noch kein Fortschritt in der Praxis, es folgt ein langwieriger politischer Prozess: Vernehmlassung einer Umsetzungsvorlage, Botschaft ans Parlament, Lobbying von mfe für eine buchstabengetreue Umsetzung im Gesetz (in diesem Falle das Tabakproduktegesetz), Differenzbereinigung und Schlussabstimmung im Parlament, Evaluation des Resultates und Prüfung eines eventuellen Referendums durch die Koalition, Umsetzung in den Kantonen. Im Klartext heisst das, dass vor 2025 die Tabakwerbung nicht verschwindet...»*

Nun, genau so ist es leider herausgekommen: die konsequente Umsetzungsvorlage des Bundesrates erschien im Mai 2023 und bereitete uns viel Freude; der Ständerat beriet darüber im September – und verwässerte die Vorlage dann in ziemlich erschreckender Manier. Die Wahlen zum neuen Parlament im Oktober verheissen auch nichts Gutes für den Nationalrat, die Mehrheiten in dessen Gesundheitskommission sind ausgeprägt wirtschaftsfreundlich. Es wird im Jahre 2024 viel Effort und politisches Geschick nötig sein, um die gewonnene Volksabstimmung trotz allem in konkrete Gesundheitsgewinne für Kinder und Jugendliche umzumünzen.

Reto Wiesli



## Schwerpunktthema Nachwuchsförderung

# Masterplan Nachwuchs – Rahmenbedingungen müssen sich ändern

Nach dem Entscheid 2022, den mfe-Masterplan Nachwuchsförderung in Angriff zu nehmen, hat mfe sein Engagement in diesem Bereich weiter verstärkt. Die Dringlichkeit, etwas gegen den Fachkräftemangel zu unternehmen, steigt. Die demographische Entwicklung mit immer mehr älteren und komplexer erkrankten Menschen, die gestiegenen Erwartungen und die immer grösseren Möglichkeiten in der medizinischen Versorgung erhöhen den Druck auf die medizinische Grundversorgung. Ethisch fragwürdig und auch bedrohlich ist diese Situation insbesondere auch vor dem Hintergrund der hohen Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften: 40% der aktuell praktizierenden Haus- und Kinderärzt:innen haben ein ausländisches Diplom, 60% der Facharztanerkennungen basieren unterdessen ebenfalls auf einem ausländischen Diplom. Sollten unsere Nachbarländer aus der EU ihre Arbeitsbedingungen für Haus- und Kinderärzt:innen verbessern, könnte das schnell fatale Folgen für unser Gesundheitssystem haben. Diese Ausgangslage drängt uns dazu, der Nachwuchsförderung höchste Priorität einzuräumen.

Die Steuergruppe des Masterplans Nachwuchsförderung mit Vertreter:innen von mfe, JHaS, SGAIM, pädiatrie schweiz, KHM und SAFMED hat 2023 eine Liste mit 17 Massnahmen und Forderungen erarbeitet aus den Themenbereichen Aus- und Weiterbildung und Rahmenbedingungen. In einer gemeinsamen Vernehmlassungsantwort für die BFI-Botschaft 2025-2028 haben wir daraus ein konkretes Massnahmenpaket formuliert und eingegeben: 100 Mio. Franken fordern wir für eine Wiederauflage des Sonderprogrammes Human-

medizin (Erhöhung der Studienplätze in Humanmedizin um noch einmal 500 Plätze) sowie weitere 100 Mio. Franken zur Förderung der Haus- und Kinderarztmedizin in der Aus- und Weiterbildung. Damit haben sich die Organisationen der medizinischen Grundversorgung auf gemeinsame Ziele geeinigt und einen wichtigen «Nagel» für das geeinte, weitere Engagement eingeschlagen.

### Ausblick 2024

In die Arbeiten am Masterplan Nachwuchsförderung werden entsprechend den Bedürfnissen weitere Partner:innen eingebunden. Zuständigkeiten, Handlungsmöglichkeiten und Verbindlichkeiten für die priorisierten Massnahmen müssen noch weiter geschärft werden. mfe konzentriert sich auf die Politik und dabei insbesondere auf die regulatorischen und finanziellen Aspekte des Massnahmenpakets. Im Vordergrund wird die politische Arbeit im Hinblick auf die Vergabe der SBFI-Mittel stehen. Bundesrat und Parlament können über das SBFI-Budget für die Periode 2025-28, welches knapp 30 Milliarden Franken umfasst, die strategische Planungen und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen im Bildungsbereich beeinflussen. Wir werden unseren Einfluss für die Bedürfnisse unseres Nachwuchses und einer weiterhin breiten Haus- und Kinderarztmedizin wahrnehmen. Die Vernetzung mit den in Aus- und Weiterbildung relevanten Organisationen und Stellen werden wir intensivieren und uns für die Koordination der Masterplanarbeiten einsetzen.

Monika Reber



## MASTERPLAN NACHWUCHSFÖRDERUNG - SCHWERPUNKTE ANHAND DER LAUFBAHN



## Beim SBFI beantragte Summe (25-28)

Sonderprogramm Humanmedizin	100.00 Mio. CHF
WP 1: Praxisassistenten	48.00 Mio. CHF
WP 2: Stärkung der IHAMS	7.20 Mio. CHF
WP 3: Stärkung der Lehre während Ausbildung	10.40 Mio. CHF
WP 4: Assistenz im Spital	20.80 Mio. CHF
WP 5: Stärkung der Lehre durch Haus- und Kinderärzte	10.40 Mio. CHF
WP 6: Koordination und Mentoring	1.28 Mio. CHF
Koordinationsaufwand WP 1 5%	2.40 Mio. CHF
Koordinationsaufwand WP 2 – WP 5 10%	4.88 Mio. CHF
<b>Total beantragte Summe</b>	<b>205.36 Mio. CHF</b>

---

# Ausbildung



- Studienplätze erhöhen
- Aufnahmebedingungen ändern
  - Antrag KHM/mfe an DV FMH 31.10.23
- Präsenz Hausarzt-/Kinderarztmedizin erhöhen
  - z.B. mind. 10% AIM/Pädiatrie in ganzem Studium
  - Bachelor: ab erstem Jahr Kontakt Hausarztpraxis/Praxispädiatrie
  - Master: mind. 1 Monat amb. AIM/Pädiatrie während dem Wahlstudienjahr

**Adressaten:** Universitäten, Dekanate, Kantone, SMIFK, SBF

---

# Weiterbildung

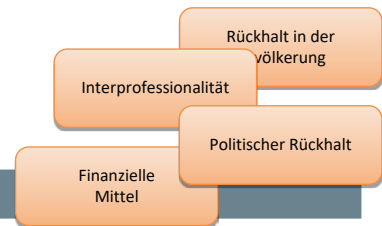


Forderung	An wen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Praxisassistent AIM/Pädiatrie mind 6 Monate</li><li>• Teilzeitangebote an WB-Stätten obligatorisch</li><li>• Kein minimales Arbeitspensums für Anerkennung i.R. Facharztausbildung</li><li>• Regionale Kurse/Veranstaltungen für alle Assistent*innen in AIM/Pädiatrie mit Ziel «Wir-Gefühl» verbessern/Mentoring</li><li>• Curricula fördern</li><li>• Steuerung der Weiterbildung den Bedürfnissen der Versorgung entsprechend</li><li>• Entwicklung EPAs, die nur in der Praxis (AIM/Pädiatrie) umsetzbar/machbar sind</li><li>• Brückenangebote für ausländische Ärzte/prakt. Ärzte und andere Spezialitäten</li><li>• Förderung Akademisierung (Mehr Doktorate, mehr Stellen für akademische Kaderärzte für HA-Medizin etc.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GDK / Budget SBF / SGAIM, pädiatrie schweiz (Weiterbildungsprogramm)</li><li>• SIWF/Spitäler</li><li>• SIWF(SGAIM/SGP)</li><li>• SAFMED/JHaS/SYI</li><li>• SAFMED/Kantone/Koordinatorentreffen Schweiz</li><li>• GDK</li><li>• WBKO SGAIM &amp; pädiatrie schweiz/WHM</li><li>• FMH/SIWF/MEBEKO</li><li>• SAFMED, Hausarztinstitute/Universitäten</li></ul>

---

# Rahmenbedingungen

Forderung	An wen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administration vs. mehr Zeit am Patienten ("sinnvolle Arbeit")</li> <li>• AIM im Spital stärken</li> <li>• Tarife -&gt; <b>Valorisierung und Monismus / Definition der Hausarztmodelle durch die Haus- und Kinderärzte</b></li> <li>• Erleichterung Praxiseinstieg (BAB, Incentives, Praxisführungskurse)</li> <li>• <b>Interprofessionalität fördern</b></li> <li>• Bestehende Haus- und Kinderärzteschaft -&gt; Well being!</li> <li>• Sinnvolle Praxisstruktur ohne unnötige Hürden (Zertifikate, Bewilligungen, Qualitätsbestimmungen) / Integration EPAs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Studie eine Datengrundlage schaffen</li> <li>• ICKS + Kommission AIM im Spital</li> <li>• <b>mfe</b>, medswiss.net, FMH, Versicherer, Kantone, Bund</li> <li>• Kantone/Gemeinden/IHAM</li> <li>• <b>mfe/FMH</b></li> <li>• FMH/Modell ACP</li> <li>• SGAIM/pädiatrie schweiz/ KHM/ SIWF/ FMH/BAG</li> </ul>





## Schwerpunkthema: Dienstleistungen und Events

# Einstieg in die Haus- und Kinderarztpraxis erleichtern

Der Nachwuchs war auch im Schwerpunkt «Dienstleistungen und Events» ein wichtiges Thema. Auch und vor allem für die haus- und kinderärztliche Praxis. Wie können wir Haus- und Kinderärzt:innen für den Einstieg in die Praxis motivieren?

2022 übernahm mfe mit den JHaS das bestehende Konzept von «Pour les Médecins par les Médecins» und organisierte 2022 und 2023 bereits erfolgreich zwei Seminare «Installation à la pratique indépendante». 2023 führte mfe erstmals, nach dem Vorbild der Romandie, das Seminar «1x1 des Praxiseinstiegs» in der Deutschschweiz durch.

Unternehmerische Freiheit, Flexibilität, Worklife-Balance, langfristige Beziehungen zu den Patient:innen und vieles mehr machen unseren Alltag in der Praxis auch für die nächste Generation attraktiv. Glaubwürdig vermitteln können wir das nur, wenn erfahrene Haus- und Kinderärzt:innen dies persönlich tun. Aber nicht nur die positiven Seiten werden an diesem Seminar thematisiert. Auch die Schwierigkeiten zu Beginn, die Unsicherheiten, wo die Hürden waren, was man beachten sollte, was wichtig ist, was man sich speziell überlegen muss und vieles mehr. Jurist:innen, Treuhänder:innen und IT-Spezialist:innen rundeten die spannenden Inputs und Vorträge ab. Das grosse Interesse und vor allem die aktive und äusserst motivierte Teilnahme von 28 Interessierten hat uns bestätigt, dass dieses Angebot einem echten Bedürfnis entspricht.

Im Rahmen der mfe-Academy überlegen wir uns jetzt, ob wir einzelne Themen aus diesen Seminaren in Form von Workshops noch zur Vertiefung anbieten könnten. Dies war ein Wunsch der Teilnehmenden und könnte – je nach Thema – auch für bereits in der Praxis etablierte mfe-Mitglieder interessant sein.

Erstmals wurde auch ein Workshop «IT im Praxisalltag» online durchgeführt. Aus aktuellem Anlass mit Fokus auf der Umsetzung des neuen Datenschutzgesetzes. Auch hier haben die Feedbacks der Teilnehmenden bestätigt, dass die Form von kurzen online-Workshops interessant und für unsere Mitglieder attraktiv ist.

Die Herausforderung, ein spannendes Programm mit echtem Mehrwert anzubieten, ist gross. Der «USP» der mfe-Academy muss deshalb der direkte Bezug zum Praxisalltag und die glaubwürdige, unabhängige Vermittlung durch Ärztinnen und Ärzte von mfe sein. Das ist unser Ansporn und unsere Motivation.

Sandra Hügli und die AG Dienstleistungen und Events

## Engagement in praxisrelevanten Themen

### Qualität

2023 haben sich - wie zu erwarten war - keine neuen Aspekte bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzesartikels zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit (KVG, Art. 58a und Artikel 77 KVV) im ambulanten Bereich ergeben. Dieser Artikel sollte, wie wir alle wissen, bereits seit 1.4.2022 in Kraft sein. Der Vertrag und das Konzept für die Qualitätsentwicklung im praxisambulanten Bereich wurden von der DV der FMH bereits 2022 genehmigt. Wir bringen uns im Forum Qualität der SAQM und in der Qualitätskommission der SGAIM in die aktuellen Diskussionen um die Weiterentwicklung und Aktualisierung eines konsolidierten Katalogs für Handlungsbedarfe und Qualitätsverbesserungsmassnahmen ein.

In diesem Kontext hat mfe im Herbst an der Vernehmlassung des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2025-2028 teilgenommen. Diese werden vom BR im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen formuliert; mfe setzt sich auch hier für in der haus- und kinderärztlichen Praxis umsetzbare Q-Ziele ein und fordert eine Reduktion der vielfältigen administrativen Belastungen.

Die bereits seit anfangs Januar 2000 bestehenden Vorgaben zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz wurden in den letzten Monaten vermehrt von den Kantonen bzw. der SUVA kontrolliert. Der Schutz unserer Mitarbeitenden und uns vor Unfällen und anderen Gefahren hat in unseren Praxen eine hohe Wichtigkeit, weshalb wir diesem Thema mittels Newsletter und einem Beitrag im Primary & Hospital Care erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt haben.

In der Qualitätskommission der SGAIM wurden diverse relevante Q-Themen diskutiert; hervorzuheben ist die Mitarbeit an einem Weissbuch zur Qualität im ambulanten Bereich, welches 2024 fertig gestellt werden sollte.

Daneben konnte mfe seine Q-Haltung aktiv an diversen Anlässen (z.B. Allianz Q, 3C-Meeting), bei Kongressen auf dem Podium (z.B. KHM, SGAIM) und in diversen Arbeitsgruppen bzw. Vereinigungen (z.B. QualiCCare, Forum Managed Care, BAG) einbringen.

### Coach my Career

mfe engagiert sich mit FMH, VLSS, VSAO, swimsa und mit Unterstützung des SIWF beim Mentoring-Programm Coach my Career. Dieses richtet sich an Medizinstudierende im letzten Studienjahr sowie junge Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, die vor wichtigen beruflichen Weichenstellungen

stehen. Hier vermitteln wir immer wieder Mentorinnen und Mentoren und hoffen, dass unser Mitwirken hilft, einige Mentees für das Berufsziel Haus- oder Kinderärztin bzw. -Arzt begeistern zu können. Coach my Career hat bereits weit über 200 Beratungen vermittelt.

Marc Jungi



### Prävention

mfe unterstützt das von der FMH ins Leben gerufene Programm PEPra, ein koordiniertes Gesamtpaket für Prävention in der ambulanten medizinischen Grundversorgung als Patronatspartner. Nach erfolgreichen Pilotversuchen in diversen Kantonen steht für das Programm, in Zusammenarbeit mit und mit finanzieller Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz, nun eine Weiterentwicklung an, um die wertvollen Angebote noch bekannter zu machen und die Praxen in der Wahrnehmung der Präventionsarbeit zu unterstützen. mfe wird seine Kanäle zu nutzen und mithelfen, um PEPra bekannter zu machen.

Vereinzelt haben wir Erfahrungen und Arbeitsweise der Haus- und Kinderärzte in Arbeitsgruppen beim BAG und an nationalen Konferenzen vertreten. Präventionsarbeit findet z.T. schlecht koordiniert und fraktioniert statt – umso wichtiger, dass wir hier zumindest, was die medizinische Grundversorgung angeht, uns auch weiterhin einbringen und in die Entwicklung einbezogen werden.

Um unsere Ressourcen in Zukunft fokussiert einzusetzen, hat der Vorstand ein internes Präventionskonzept erarbeitet, in welchem eine konsolidierte Haltung und Vorgehensweise in Bezug auf unsere politische Arbeit formuliert wird.

Monika Reber

## Interprofessionalität:

Interprofessionalität: Bilanz der Plattform nach drei Jahren Vorsitz durch mfe.

### Entwicklung der Plattform Interprofessionalität:

Das Jahr 2021 war durch die Bemühungen geprägt, unsere Partnerschaft mit den anderen Akteuren zu stärken, die sich für die Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Grundversorgung einsetzen. Daher wurde auch die Stiftung Careum in Zürich als in der Deutschschweiz führende Organisation für Aus- und Weiterbildung sowie Interprofessionalitätsforschung als ausserordentliches Mitglied in die Plattform Interprofessionalität (PIP) aufgenommen. Die Stiftung hatte uns zur Durchführung unseres Symposiums 2021, bei dem es unter den wohlwollenden Augen von Vertreterinnen und Vertretern der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (CDS) und des Schweizerischen Gemeindeverbands um die Förderung interprofessioneller Projekte in Rand- und Bergregionen ging, um die Auswirkungen des Haus- und Kinderärztemangels (Projekt Val Mustair und Grindenwald) zu mildern, zu sich nach Zürich eingeladen. Eine Präsentation unseres Interprofessionalitätskonzepts sowie ein Protokoll dieser Konferenz dienten als Ausgangspunkte für eine Artikelserie in der Schweizerischen Ärztezeitung (SAEZ) zum Thema Interprofessionalität.

rierinnen und Parlamentarier der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur zu einer Motion zu bewegen, die die Aufnahme von Interprofessionalitätskursen in die Basisausbildung von Hochschul- und Universitätsstudiengängen für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz sowie in die Weiter- und Fortbildung mittels finanzieller Anreize anstrebt. Denn eine Basisausbildung in Interprofessionalität würde es ermöglichen, diesen Aspekt in neuen Praxismodellen zu berücksichtigen, die in Zukunft mehr und mehr an Bedeutung gewinnen sollten.

### Stärkung der Beziehungen zum BAG:

Die Initiative «Für eine starke Pflege» wurde im Jahr 2021 angenommen. Das BAG verpflichtete sich daraufhin nicht nur zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen für Pflegepersonal, sondern auch zu einem Programm zur Förderung der «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität», wie eine Vertreterin des BAG, auf der Delegiertenversammlung der PIP im Mai 2023 erklärte. Dieses auf vier Jahre angelegte und mit acht Millionen Franken dotierte Programm ist für die Finanzierung von IP-Projekten in der medizinischen Grundversorgung in Höhe von 50% vorgesehen. Die durch die geförderten Projekte zu erfüllenden Kriterien werden im Juli 2024 auf dem Verordnungsweg festgelegt. Die gute Neuigkeit: Man hat uns aufgefordert, an der Definition der Kriterien mitzuwirken!



Ein weiteres Beispiel unserer Zusammenarbeit mit dem BAG ist die gemeinsame Ausrichtung des Forum von der Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nicht-übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen (SELF) am Dienstag, dem 7. November vergangenen Jahres im Wankdorf mit dem Thema «Gemeinsam mehr erreichen – Synergien schaffen». Zu den Teilnehmenden gehörten Vertreterinnen und Vertreter des sozialen Bereichs (SAGES) sowie von Patientinnen und Patienten und unterstützenden nächsten Angehörigen. Diese sechste Ausgabe war mit 150 Teilnehmenden ein grosser Erfolg und eine gute Möglichkeit, auf die

Die PIP wurde auch im Jahr 2022 weiter ausgebaut und beteiligte sich an einer neuen Rubrik zu Interprofessionalität in der Revue Médicale Suisse. Auf Mitgliederebene kamen die Föderation der Schweizer Psycholog:innen (FSP) sowie der Verein der Studierenden im Gesundheitsbereich SHAPED hinzu. Die erste Summer Academy am 22. September im Bern stand ganz im Zeichen dieser Impulse und beschäftigte sich, fachkundig unterstützt durch Unisanté und den Verein SwissLPE, mit den praktischen Grundlagen der IP. Den Abschluss bildete ein sehr dynamischer politischer runder Tisch, der uns zur Entwicklung eines Programms ermutigte. Mit Unterstützung durch (NAME einfügen) von Polsan, die auch im Generalsekretariat von mfe tätig ist, wollen wir versuchen, Parlama-

Pionierarbeit der Hausärztinnen und Hausärzte in diesem Bereich aufmerksam zu machen. Hierzu trugen auch die Präsentationen von Dr. Emil Schalch, Inhaber einer wegberreitenden interprofessionellen Praxis in Oberägeri, Zug, sowie Dr. Adrian Göldin bei. Dr. Göldin demonstrierte uns in einem Workshop die Vorteile eines strukturierten interprofessionellen Ansatzes bei einem chronisch erkrankten Patienten mithilfe des Chronic Care Model von Wagner, das seit über zehn Jahren erfolgreich in den Sanacare-Praxen eingesetzt wird. All diese Modelle verdeutlichten zu unserer grossen Zufriedenheit sehr klar die unverzichtbare Rolle der MPA/MPK!

Der Fortbestand dieses landesweiten, der Unterstützung des Selbstmanagements gewidmeten und in der Schweiz einzigartigen Anlasses ist durch die Budgetkürzungen des BAG gefährdet. Doch wir werden unseren gesamten Einfluss geltend machen, um sein Verschwinden zu verhindern.

### Zusammenfassung

Die Interprofessionalität dürfte in der medizinischen Grundversorgung künftig immer weiter an Bedeutung gewinnen: Der Bereich E-Health wird immer umfassender eingesetzt werden, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken (Dr. Michael Bagattini) und die Qualitätsanforderungen bei der Nachsorge für Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen werden mehr und mehr zu Aufgabenteilung führen, wie sie bereits in Arztnetzen strukturiert prak-

tiziert wird (Dr. Marc Jungi). Die Plattform wird auch weiterhin Werte wie gegenseitigen Respekt, sich ergänzende Ansätze und die Offenheit für gegenseitiges Lernen vertreten. Damit wollen wir konsistent mit mfe die Partnerschaft und das Selbstmanagement durch Patientinnen und Patienten und unterstützende nächste Angehörige stärken – denn unsere Werte stimmen überein!

Sébastien Jotterand

## Plattform Interprofessionalität in der primären Gesundheitsversorgung

## FÜR EINE STÄRKUNG DER PRIMÄREN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Sich gemeinsam für eine starke, qualitativ hochwertige, auf die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten ausgerichtete und bevölkerungsnaher Gesundheitsversorgung einsetzen.

Die Plattform Interprofessionalität (PIP) hat im Dokument "Wer sind wir?" die "primäre Gesundheitsversorgung" und die "interprofessionelle Zusammenarbeit" definiert

### Unsere Forderungen

- Eine Stärkung der primären Gesundheitsversorgung erfolgt durch:
- eine angemessene Finanzierung der primären Gesundheitsversorgung
  - eine angemessene Vergütung für die Koordination und die interprofessionelle Zusammenarbeit aller beteiligten Fachpersonen,
  - attraktivere Rahmenbedingungen, um das Interesse an den Gesundheitsberufen zu steigern und gleichzeitig die Zahl an Gesundheitsberufen zu verringern,
  - die interprofessionelle Arbeitsteilung, d.h. die Verteilung von Verantwortlichkeiten, die eine qualitativ hochwertige und unter Berücksichtigung der jeweiligen Kompetenzen aller Beteiligten ermöglicht,
  - die Berücksichtigung der Anzahl Studierenden in allen Stufen der Ausbildung, insb. unter Berücksichtigung und A...
- ...samten Ausbil...  
...ährend

## e-health/informatics

Auch in diesem Jahr hat sich mfe mit dem EPD beschäftigt. In einem ersten Schritt haben wir uns kritisch zur Übergangsfinanzierung des EPD geäußert. Nochmals finanzielle Mittel zu sprechen für ein Produkt, welches noch weit davon entfernt ist, den Patientinnen und den Gesundheitsfachpersonen einen Nutzen zu bringen, geschweige denn die Behandlungssicherheit oder -qualität zu steigern, scheint mehr als fragwürdig. Kaum haben wir uns im Vernehmlassungsverfahren geäußert, wurde für die Mehrheit der an den Diskussionen Beteiligten relativ überraschend die Gesamtrevision zum EPDG präsentiert. Somit hat sich mfe auch im zweiten Halbjahr mit dieser Vernehmlassung beschäftigt und folgende Positionen vertreten: mfe wünscht sich eine funktionierende Digitalisierung. Das aktuelle EPD bietet keinen Mehrwert und ist wie bereits mehrfach erwähnt eine reine pdf-Ablage und muss weiterentwickelt werden. Daten-Austauschformate sollen festgelegt werden, die entsprechende Umsetzung durch die Software-Anbieter muss eine tiefe Integration in unsere Primärsysteme ermöglichen und dieser Entwicklungsschritt darf nicht mit Zusatzkosten für die Anwender verbunden sein. Die Wahl der Stamm-/Gemeinschaft, zu welcher sich die Leistungserbringer anschliessen, soll frei sein und von unverhältnismässigen Sanktionen sowie von einer Verpflichtung ist abzusehen. Die Forschung muss Zugang zu den Daten im EPD erhalten.

### Projekt eRezept der FMH und pharmasuisse

Bei diesem im Jahre 2022 begonnenen Projekt eRezept hat mfe mitgearbeitet, das Ziel, dieses auf Ende 2023 einzuführen ist – wie es für IT-Projekte nicht unüblich ist - etwas verzögert. Die Gründe liegen bei der noch nicht in allen Apotheken angepassten Apotheken-Software, damit das eRezept dann auch gelesen und eingelöst werden kann. Wir setzen uns weiterhin dafür ein, dass dieses eRezept freiwillig bleiben soll.

### Projekt Digisanté des Bundes

Der Bund hat erkannt, dass die Schweiz bezüglich Digitalisierung im Gesundheitswesen rückständig ist. Der Bundesrat hat in seinem Beschluss vom 4.5.2022 festgelegt, dass dies geändert werden soll. Nun sind die Arbeiten aufgenommen worden. Das Projekt Digisanté betrifft die Digitalisierung von Behandlungsprozessen durch «eHealth», der Behördenprozesse durch «eGovernment» wie auch die Digitalisierung der Abrechnungsprozesse und der Forschungsprozesse mit dem Ziel eines Gesundheitsökosystems mit gemeinsamen Diensten/Daten.

### Neue Datenschutzverordnung

Natürlich hat auch uns die neue DSGVO beschäftigt. Von der FMH wurden gute Hilfestellungen und Vorlagen erarbeitet, welche wir den mfe-Mitgliedern wärmstens empfehlen. Nebst vielen Workshops zu diesen Themen von anderen Organisationen hat auch mfe einen solchen zu diesem Thema veranstaltet, wobei auch da klar geworden ist, dass der administrative Aufwand in den Praxen erneut steigt und der Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsfachpersonen nicht einfacher wird. Ebenso bestehen noch offene Fragen bezüglich der Umsetzbarkeit der Aufbewahrungs- resp. vor allem auch Vernichtungspflicht der gesammelten Daten.

Das Jahresende liess einige Momente aufblitzen, welche auf ein spannendes 2024 hinweisen lassen. Es kommen fordernde Stossrichtungen von Politik und auf der anderen Seite gibt es neue technische Lösungen, welche entwickelt werden. Noch reagieren die Anbieter von Primärsystemen unverständlich träge, um die voneHealth Suisse bereits definierten Austauschformate umzusetzen. Diese Austauschformate würden endlich die tiefe und somit direkte Integration der Informationen und den strukturierten Informationsaustausch erlauben. Wir setzen uns auf allen Ebenen ein, um die von uns seit Jahren geforderte sinnvolle und unterstützende Digitalisierung voranzutreiben.

Michael Bagattini





## Vision und Einordnung des Umfangs

DigiSanté fördert die digitale Transformation im Gesundheitswesen



« Die Menschen in der Schweiz leben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem sozioökonomischen Status in einem gesundheitsförderlichen Umfeld. Sie profitieren von einem modernen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitssystem. »

**Das digitale Gesundheitswesen Schweiz**

- Die Gesundheitsinstitutionen und die Gesundheitsfachpersonen (Pflege, Ärztinnen und Ärzte, ...) verstehen und leben die Digitalisierung
- Die Systeme sind modern und die Interoperabilität ist schweizweit umgesetzt.

**DigiSanté**  
 Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen

- In Zusammenarbeit mit den Beteiligten im Gesundheitswesen fördert DigiSanté die Umsetzung des Gesundheitsdatenraums Schweiz
- DigiSanté etabliert digitale und standardisierte gesundheitsbezogene Behördenleistungen des Bundes und ermöglicht dadurch einen effizienten Arbeitsalltag
- Die breite Nutzung eines sicheren Gesundheitsdatenraums durch alle Akteure unterstützt die hohe Behandlungsqualität in unserem modernen Gesundheitswesen und verbessert den Service Public und die Forschung

**Die Arbeiten und notwendigen Gesetzesrevisionen werden noch Jahre dauern, aber die Stossrichtung stimmt.**

# Das lange Warten auf TARDOC

TARDOC ruhte zum Jahresende noch immer bzw. wieder in einer bundesrätlichen Schublade. Dies, nachdem die Tarifpartner kurz zuvor noch einmal Nachbesserungen und Präzisierungen nachgeliefert hatten, die vom Bundesrat verlangt wurden. Ausser ermutigenden Worten für uns Hauptversorger:innen und der Tarifpartnerschaft seitens der neuen Gesundheitsministerin, haben wir zum aktuellen Zeitpunkt indes weiterhin keine konkreten Hinweise darauf, ob und wann ein neuer ambulanter Tarif in Kraft treten könnte – und zu welchen Bedingungen. Sprich: Viel hat sich auf der grossen Tariffühne auch 2023 nicht ereignet. Die Tarifkommission hat wie in den Jahren davor auch deshalb nur einmal getagt. Sie war aber trotzdem aktiv: Vertretung in verschiedenen Gremien der FMH (Forum ambulante Tarife, Tarif-Cockpit, Sounding Board WZW, Revision Analyseliste), Erarbeitung von Vernehmlassungen zu neuen Gesetzesvorlagen, Beobachtung des Politgeschehens, insbesondere der Entwicklung der Kostensparmassnahmen, Erarbeitung von Medienmitteilungen und Informationsartikeln in „standpunkte“ und Membermails.

Darüber hinaus standen der Schwerpunkt Tarife von mfe bzw. die Tarifkommission ganz im Zeichen des Umbruchs. Mit dem Abgang der langjährigen und erfahrenen Co-Leitung mit Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli aus dem Vorstand von mfe und aus der Tarifkommission, standen und stehen

der Tarifkommission einige Veränderungen bevor. Die letzten Monate waren deshalb auch geprägt durch Neuausrichtung und Transition, mit vielen Einzelgesprächen mit aktuellen Kommissionsmitgliedern sowie mit Interessierten. Die Leitung von Schwerpunkt und Kommission wurde und wird interimistisch von Philippe Luchsinger übernommen. An dieser Stelle danken wir Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli herzlich für die geleistete Arbeit und das grosse Engagement in den letzten Jahren.

Die Tarif-Crew von mfe wird sich 2024 neben dem laufenden Tarifgeschäft auch intensiv mit den Vorbereitungen für die mögliche Einführung von TARDOC befassen. Wir bringen uns in Form dafür, auch wenn noch offen ist, ob und wann TARDOC kommt. Nebst intensiver Begleitkommunikation zur Einführung werden wir auch Dokumente und Kurse erarbeiten für unsere Mitglieder, wobei wir hier in engem Kontakt mit der FMH stehen, die bereits jetzt und mit grosser Weitsicht unterschiedliche Aktivitäten und Massnahmen aufgleist. Die FMH ist auch hier im Lead und sie nimmt ihre Verantwortung mit grossem personellem und finanziellem Aufwand wahr. Ihr gebührt auch in diesem Jahr unser Dank und der Dank der ganzen Ärzteschaft.

Yvan Rielle

## Schwerpunktthema: Mitglieder und Finanzen

---

# Neumitglieder dringend gesucht!

Da die Mitgliederbeiträge die mit Abstand wichtigste Einnahmequelle für mfe darstellen, hängt die finanzielle Situation des Verbandes stark von der Entwicklung seiner Mitgliederzahlen ab. Entsprechend wichtig ist es, dass mfe seine Mitglieder halten kann. Kein einfaches Unterfangen in Anbetracht der hohen Zahlen an altersbedingten Praxisaufgaben in der Grundversorgung. Immerhin: Die Zahl an Austritten fiel erstmals seit 2018 wieder unter den Vorjahreswert. Dennoch hat der Verband gegenüber dem Vorjahr leider erneut Mitglieder verloren (vgl. Grafik Seite 19). mfe wies 2023 3567 Mitglieder aus – im Jahre 2010 zählte mfe noch über 6000 Mitglieder.

Die Bemühungen zum Halten der Mitglieder und zum Gewinnen von Neumitgliedern werden trotz dem schwierigen Umfeld vorangetrieben. Einerseits versuchen wir grosse

Gruppenpraxen in der Grundversorgung für Zusammenarbeitsverträge zu gewinnen, andererseits sprechen wir mit Social Media-Kampagnen und weiteren kommunikativen Massnahmen laufend potentielle Neumitglieder an. Ein Antrag, gestellt aus dem Kreis der Delegierten, verlangte zudem eine Prüfung der Aufnahme von praktischen Ärztinnen und Ärzten als Mitglieder bei mfe. Dieser Antrag wurde letztlich zu Gunsten der Gründung einer entsprechenden Arbeitsgruppe zurückgezogen. Die Resultate der AG standen Ende Jahr noch aus. Die Mitglieder der jungen Haus- und KinderärztInnen (JHaS), welche in deren Alumni-Sektion übergetreten sind, werden automatisch Mitglied bei mfe, wobei im ersten Jahr kein Mitgliederbeitrag entrichtet werden muss.

Marc Jungi

## Mitgliederstand mfe

### mfe Mitglieder

ord. Mitglieder 100%	2'738
ord. Mitglieder 50%	356
ord. Mitglieder ohne Praxistätigkeit	442
Ehrenmitglieder	2
a.o. Mitglieder	29
<b>Total</b>	<b>3'567</b>

### Unterteilt in Fachgebiete

Hausärzte (Facharztztitel AIM)	3126
Pädiater (Facharztztitel KJM)	441
<b>Total</b>	<b>3'567</b>

### Unterteilt nach Landessprachen

Deutsch	2830
Französisch	620
Italienisch	117
<b>Total</b>	<b>3'567</b>

### Juristische Mitglieder

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

### Unterteilt nach Kantonen

AG	217
AI/AR	42
BE	551
BL	147
BS	110
FR	84
GE	183
GL	22
GR	101
JU	21
LU	166
NE	83
NW/OW	34
SG	223
SH	36
SO	124
SZ	52
TG	90
TI	117
UR	9
VD	247
VS	112
ZG	96
ZH	700
<b>Total</b>	<b>3'567</b>

## Finanzen

## Generationenwechsel, in vielerlei Hinsicht...

Die Generation der Einzelpraxen und selbständigen Ärzt:innen tritt langsam ab, finanziell spüren wir das durch Mitgliederschwund und sinkende Einnahmen. Die finanziellen Möglichkeiten werden etwas enger. Die nachfolgende Generation organisiert sich anders, Gruppenpraxen und Anstellungen sind normal, Einzelpraxen eher die Ausnahme. Weiterhin bedingt der Ärztemangel, dass wir unser System mit ausländischen Ärzt:innen stützen, und von diesen arbeiten (systembedingt) viele als praktische Ärzt:innen. mfe muss sich deshalb Gedanken machen, wie vermehrt junge Fachärzt:innen Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie angesprochen und für eine Mitgliedschaft motiviert werden können. Ein grosses Potential sehen wir auch bei den angestellten Ärzt:innen.

Einen Generationenwechsel gibt es auch im Vorstand. Derzeit ist mit den beiden Austritten im Herbst 2023 von Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli und der geplanten Übernahme des Co-Präsidiums durch Monika Reber und Sébastien Jotterand im Frühling 2024 eine Verjüngung des Vorstandes

im Gange. Der aktuelle und dannzumal Past-Präsident Philipp Luchsinger und der Kassier Christian Rohrmann möchten im Frühling 2025 zurücktreten. Die Reorganisation und Umstrukturierung im Vorstand waren im Jahr 2023 mit vermehrten Kosten verbunden, die 2024 wieder wegfallen werden.

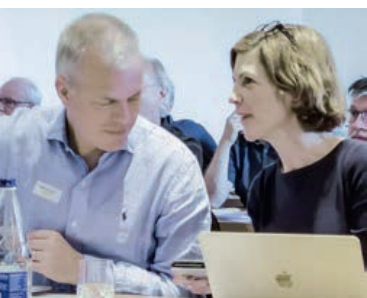
Kurz zusammengefasst: Wir verzeichnen für das Jahr 2023 einen Verlust von rund 150'000 Franken. Dafür verantwortlich waren einerseits tiefere Einnahmen als budgetiert aufgrund des starken Mitgliederrückgangs und andererseits erhöhte Ausgaben durch die Umstrukturierung des Vorstandes. Das Defizit kann durch Mittel aus dem Eigenkapital aufgefangen werden, dieses beträgt nun noch rund 750'000 Fr. Der Vorstand, die Geschäftsstelle und die Delegiertenversammlung befassen sich intensiv mit Massnahmen zur Stabilisierung der Finanzen, die an der Delegiertenversammlung im Frühling 2024 besprochen und im Anschluss umgesetzt werden.

Christian Rohrmann

**VEREINSRECHNUNG**
**2023**  
 CHF

**2022**  
 CHF

Ertrag		
<b>Total Ertrag</b>	<b>1'552'459.15</b>	<b>1'672'214.45</b>
AUFWAND		
<b>Total zentraler Grundbetrieb</b>	<b>1'095'698.04</b>	<b>1'029'564.45</b>
Ressort Mitglieder und Finanzen		
<b>Total Ressort Mitglieder und Finanzen</b>	<b>21'643.92</b>	<b>46'835.88</b>
Ressort Politik und Kommunikation		
<b>Total Ressort Politik und Kommunikation</b>	<b>338'352.37</b>	<b>331'336.34</b>
Ressort medizinische Grundversorgung		
<b>Total Ressort medizinische Grundversorgung</b>	<b>63'437.55</b>	<b>69'349.24</b>
Ressort Nachwuchsförderung		
<b>Total Ressort Nachwuchsförderung</b>	<b>38'096.33</b>	<b>45'466.78</b>
Ressort Dienstleistungen und Events		
<b>Total Ressort Dienstleistungen und Events</b>	<b>99'291.15</b>	<b>121'243.28</b>
Ressort Tarif		
<b>Total Ressort Tarif</b>	<b>32'542.42</b>	<b>41'402.94</b>
Übriger Aufwand		
<b>Total übriger Aufwand</b>	<b>19'320.73</b>	<b>12'953.88</b>
<b>Total Aufwand</b>	<b>1'713'786.42</b>	<b>1'697'950.06</b>
<b>Erfolg</b>	<b>-161'327.27</b>	<b>-25'735.61</b>



# Am See im Frühling, in der Welle im Herbst

Die Frühlings-Delegiertenversammlung, traditionellerweise in inspirierender Umgebung und auf zwei Tage angelegt, fand im Mai in Gwatt am Thunersee statt.

Zum Auftakt tauchten wir etwas tiefer in wissenschaftliche Diskussionen ein und liessen uns von unserem Gast, Professor Milo Puhan, dem Leiter des NFP 74 Gesundheitsversorgung, über die Ergebnisse des Programms berichten. Unsere Frage war natürlich, welche Erkenntnisse sich für die Grundversorgung im Allgemeinen und welche Folgerungen sich für mfe daraus im Speziellen ergeben.

Milo Puhan zeigte auf, dass im Fazit des Forschungsprogramms klar wurde, was es für die Versorgung braucht: eine kontinuierliche Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und eine Förderung der Grundversorgung, insbesondere mit attraktiven Angeboten sowohl im Studium als auch in der fachärztlichen Weiterbildung. Die zweite Schiene ist die Stärkung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in der Grundversorgung, wobei Ärztinnen und Ärzte die entsprechend erweiterten Kompetenzen in ihre Arbeitsweise integrieren sollen.

Am nächsten Tag wurde es wieder sehr viel politischer, dank der Einladung an Salome von Greyerz, die im BAG u.a. für die Integrierte Versorgung zuständig ist. Nach ihrer Übersicht, insbesondere über den Stand der Diskussion im Parlament und nach den drei Runden Tischen zwischen BAG und Leistungserbringern, entspannte sich eine sehr lebendige Diskussion im Plenum, die unsere Idee von Workshops über den Haufen warf. Die Besorgnisse der Delegierten kamen ungefiltert an die Vertreterin des BAG. Salome von Greyerz nutzte die Gelegenheit und brachte die Ideen und Projekte des BAG und des Parlaments ins Plenum und erntete zumindest ein wenig Verständnis.

Im Infoblock Gesundheitspolitik kamen wir auf die Wahlen 2023 zu sprechen und wagten einen Ausblick. Wir haben dabei wenig Hoffnung auf eine starke Haus- und Kinderarztvertretung, mit Sicherheit wird nur Pierre-Alain Fridez als Nationalrat gewählt werden. Wichtig wäre das politische Engagement trotzdem, die kantonale Ebene ist am ehesten der Ort, anzusetzen: eventueller Nachwuchs muss dort mit der Arbeit beginnen. Die entsprechende Sensibilisierung bleibt eine Aufgabe aller politischen Grundversorgerverbände, kantonal und national.

Zusätzlich erfolgte noch die Wahl der Delegierten in die Ärztekammer der FMH. Sie war zwischen zwei Kandidatinnen umstritten, schliesslich wurde im Sinne der frühzeitigen Nachfolgeregelung im Präsidium Monika Reber anstelle von Heidi Zinggeler Fuhrer gewählt. Sie übernimmt entsprechend auch den Delegiertensitz in der DV der FMH.

Der neu verhandelte Zusammenarbeitsvertrag mit Pädiatrie Schweiz passierte problemlos, zum Nachwuchsmasterplan und zur Arbeitsgruppe Praktische Ärzte wurde über den Stand der Dinge informiert.

## Herbstdelegiertenversammlung in Bern

Wandel und Wechsel, diesen Titel könnte man über die DV von Ende November in Bern setzen. Nach jeweils zehn Jahren traten Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli, nach neun Jahren Tom Berger von ihren Funktionen zurück und wurden gebührend verabschiedet. Tom Berger hat die Geschäftsstelle über die Jahre geprägt, personifizierte die JHaS und das mfe-Protokoll und fungierte auch als formales Gewissen der Leitungsebene.

Auf Vorstandsseite verliessen uns Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli, die beiden «Pädiater am Tarifruder». Damit geht auch eine ganze Ära zu Ende, war dieses Gespann doch in den letzten Jahren der Inbegriff des Engagements von mfe in Tarif- und Pädiatriefragen. Die beiden haben sich über viele Jahre für die wichtigen Haus- und Kinderarztthemen eingesetzt, sich persönlich stark mit den Anliegen der mfe-Mitglieder identifiziert und für die nachhaltige Weiterentwicklung unseres Verbandes engagiert. Die Delegierten würdigten dies und dankten mit einem riesigen Applaus. Die Fotos auf der vorderen Seite zeigen ein paar Eindrücke ihrer letzten zehn Jahre im Vorstand.

Das Ende einer anderen Ära war ebenfalls ein Thema: der Rücktritt von Alain Berset nach 12 Jahren im Bundesrat. Ihm verdanken wir einiges und die Nachfolgerin wird sich ins Zeug legen müssen, um die Grundversorger ähnlich gut zu positionieren. Dass die Neuwahlen ins Parlament der Ärzteschaft nicht helfen, ist ein Fazit, das uns zu denken geben muss: die Vertretung der Ärzte im Parlament ist noch schlechter als in der vorangegangenen Legislatur. Wir müssen entsprechend politisch ausgleichen, was wir selber nicht direkt in den Kommissionen einbringen können. Hierzu gab uns Flavia Wasserfallen, neugewählte Ständerätin des Kantons Bern und für die SP in der Gesundheitskommission, einen Einblick in die im Bundeshaus reale Politik. Und gab den Delegierten die klare Botschaft mit, dass unsere Parlamentarier:innen immer wieder mit der Basis verbunden werden müssen und Ideen auch gern entgegen nehmen.

Gewählt wurden an der DV sodann unsere Vertretungen in den verschiedenen Verbänden, in welchen mfe mitarbeitet. Und schliesslich waren die Finanzen ein Schwerpunkt des Tages, sieht doch das Budget für 2024 tiefrote Zahlen vor. In Gruppen wurden Ideen zur Verbesserung der Finanzlage des Verbandes diskutiert, drei Ideen werden Vorstand und Geschäftsstelle für die folgende DV aufarbeiten.

# Wieder im Rahmen des KHM am Vierwaldstättersee

Die Generalversammlung fand einmal mehr im KKL in Luzern statt, im Rahmen des KHM-Kongresses, in hybrider Form, d.h. die Mitglieder konnten sich auch online zuschalten. Traditionellerweise berichtet dabei der Präsident über die Aktivitäten des Verbandes. Aus aktuellem Anlass würdigte Philippe Luchsinger die Verdienste des Bundespräsidenten um die Hausarztmedizin. Alain Bersets Rücktritt auf Jahresende wurde kurz vor der GV bekannt. Ebenfalls vor der GV fand die Volksabstimmung zum Klimaschutz- und Innovationsgesetz statt, wofür mfe die Ja-Parole gefasst hatte und damit in seiner Haltung bestätigt wurde.

Der Schwerpunkt Nachwuchsförderung wurde erstmals an der GV präsentiert – hier soll die nächsten Jahre viel Energie aufgewendet werden. Zu den Finanzen sowie den Aktualitäten in den Ressorts Tarif und Dienstleistungen & Events referierte in knapper und souveräner Form Rolf Temperli.

Reto Wiesli



# Unverändert motiviert und engagiert

In Bern arbeiten Reto Wiesli, Geschäftsführer, Yvan Rielle (Tarif), Katrina Riva (Gesundheitspolitik und Interprofessionalität), Thomas Berger (Assistent des Geschäftsführers), Alain Marti (Buchhaltung) und Alexandra Walpen (Veranstaltungen). In Luzern betreut Christine Zemp in ihrer Kanzlei unser Man-

dat für juristische Fragen und in Zürich orchestriert Sandra Hügli die Kommunikation, bei den sozialen Medien unterstützt durch Cynthia Ringgenberg. Um die Initiative „Kinder ohne Tabak“ kümmern sich Reto Wiesli, Sandra Hügli und Alexandra Walpen.

### Folgende Veranstaltungen wurden organisiert, betreut, protokolliert:

- 3 Regionaltreffen mit physischer Präsenz: St. Gallen, Luzern und Fribourg
- 8 Kongressteilnahmen vor Ort, Quadrimed in Crans-Montana, in Fribourg bei der JHaS, in Basel am SGAIM-Frühjahrskongress, in Interlaken am Kongress von Pädiatrie Schweiz, am KHM in Luzern, am CMPR in Lausanne, in Zürich am SGAIM-Herbstkongress, am medifuture in Bern
- 2 Delegiertenversammlungen, davon eine Klausur in Gwatt
- 1 Generalversammlung in Luzern
- 1 Symposium in Bern
- 1 Vorstands-Retraite in Flüeli-Ranft, im Kanton Obwalden

### Vorstandssitzungen 2023

Der Vorstand tagte in 14 Sitzungen, davon 4 online, 3 ausserordentlich sowie eine moderiert ohne GS

Nr.	Datum	Ort
133	12. Januar 23	Vatter, Bern
134	16. Februar 23	online
135	30. März 23	Vatter, Bern
ao. Sitzung	26. April 23, 14-15.30	Gwatt
136	26./27. April 23	Gwatt
ao. Sitzung	28. April 23	Gwatt
137	1. Juni 23	Vatter, Bern
138	6. Juli 24	online
139; ao. Sitzung	9. August 23	online
140	1. September 23	Flüeli-Ranft
141	28. September 23	Vatter, Bern
142	26. Oktober 23	online
143	14. Dezember 23	Vatter, Bern

Zusätzlich: 29.06.2023: Moderierte Vorstandssitzung, ohne GS, mit beigezogenem Moderator, bei den Akademien Schweiz.



## Kontinuierlicher Dialog mit Mitgliedern, Politik, Partnern und Medien

Persönliche Kontakte sind wichtig in der politischen Arbeit, Vorstand und Geschäftsstelle engagieren sich täglich für den Dialog. Etabliert haben sich in den letzten Jahren weitere relevante Kommunikationsinstrumente, die die politische Arbeit unterstützen und verstärken. mfe konzentriert sich dabei auf folgende Massnahmen:

**Membermails** (16 Ausgaben im 2023) – laufende Informationen, exklusiv für Mitglieder, schnell, direkt, mit einem Mehrwert für die Praxis

**PHC** (9 Beiträge im 2023) – ausführliche Hintergrundinformationen, monatlich, in Printform

**Standpunkte** (2 Ausgaben im 2023) – relevante, aktuelle politische Informationen, Botschaften und Forderungen für kantonale und nationale Politiker:innen; pointiert, klar, ausführlich, aus der Sicht der Haus- und Kinderärzt:innen

**Symposium** - aktuelles politisches Thema wird während der Herbstsession aus verschiedenen Blickwinkeln mit Gästen aus Politik und Gesundheitswesen diskutiert. Der direkte Austausch wird sehr geschätzt

**Social Media** (Schwerpunkt LinkedIn) – klare und schnelle Positionierung zu aktuellen Themen, direkter Austausch mit Interessierten, ideale Vernetzung mit Partnern und Politik

### Politisches Onlinemagazin «Standpunkte» – überzeugende Zahlen

**133'474 Mal wurde das Onlinemagazin geöffnet**

**81'982 Mal die deutsche Ausgabe**

**51'492 Mal die französische Ausgabe**

Beliebtester Beitrag war der Podcast mit Regula Friedli-Kronenberg zum Thema «Es braucht bessere Rahmenbedingungen für den Praxiseinstieg». An zweiter Stelle folgte das Editorial «Jetzt merken es alle oder doch nicht» von Philippe Luchsinger zum Hausärztemangel und auf Platz Nummer drei «Les médecins de famille et pédiatres restent à un prix avantageux». Die hohen Leser:innenzahlen bestärken uns darin, dass wir vor zwei Jahren den richtigen Entscheid gefällt und nicht nur aus Kostengründen auf ein modernes und ausbaufähiges Kommunikationstool gewechselt haben.

2023 wurde die Imagekampagne erfolgreich weitergeführt und von einigen kantonalen Organisationen übernommen. Diese Synergien sind wertvoll und sollten noch viel mehr von beiden Seiten genutzt werden.



### mfe Symposium

Bereits nach dem Save-the-Date waren dieses Jahr fast alle Plätze ausgebucht. Über 80 Gäste – vor Ort und online – verfolgten das fünfte mfe-Symposium und den angeregten Austausch zwischen Politik, Partnern aus dem Gesundheitswesen und Grundversorgern zum Thema «Das Fundament der Grundversorgung bröckelt – der Nachwuchs fehlt!». Monika Reber präsentierte zum Einstieg den mfe-Masterplan «Nachwuchsförderung». An der anschliessenden Podiumsdiskussion diskutierten Yvonne Gilli (Präsidentin FMH), Michael Jordi (Generalsekretär GDK) und Sophie Ley (Präsidentin SBK), warum bei Haus- und Kinderärzt:innen trotz dringendem Bedarf der Nachwuchs fehlt. Der anschliessende Apéro wurde rege für den persönlichen Austausch genutzt.



### mfe Regionaltreffen

Dieses Jahr stand die Nachwuchsförderung auch an den drei Regionaltreffen im Mittelpunkt. Gemeinsam mit den Instituten für Hausarztmedizin organisierten wir einen Austausch zwischen Lehre, Praxis und Nachwuchs zum Thema «Der Weg in die Haus- und Kinderarztpraxis – Erfahrungen und Erwartungen»

Das Thema beschäftigt und mobilisiert. So durften wir 2023 überdurchschnittlich viele Gäste begrüssen. Was besonders

erfreulich ist: Bei allen Regionaltreffen steigt die Anzahl der teilnehmenden Mitglieder kontinuierlich. Dieses Jahr waren auch viele jüngere Kolleg:innen an diesem Austausch interessiert, was zu spannenden Diskussionen aus verschiedenen Blickwinkeln geführt hat. Unserem Ziel, dass sich die mfe

Regionaltreffen über den Kreis der Delegierten und bereits Engagierten hinaus etabliert, sind wir im 2023 einen wichtigen Schritt näher gekommen.

Sandra Hügli



**Geschäftsstelle**

Effingerstrasse 2  
CH-3011 Bern

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