

Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

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

STANDPUNKTE

Ausgabe 1/2023



Inhalt

GRUNDVERSORGUNG IN DER SCHWEIZ: ES IST FÜNF NACH ZWÖLF

Jetzt merken es alle... oder doch nicht?

SEIT 30 JAHREN KEINE ANPASSUNGEN BEIM AMBULANTEN TARIF

Manche sind gleicher

NACHWUCHS UND INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Grundversorgung stärken

ALLE WISSEN ES, ABER KEINER TUT ETWAS

Pandemie, Kostendämpfung, Tabakprävention – aber konkret?

SOMMERSESSION 2023

Kostendämpfende Massnahmen: 59b / Prämienankündigungen

DIE DIREKTE VERTRETUNG DER GRUNDVERSORGUNG IM PARLAMENT VERSCHLECHTERT SICH

Haus- und kinderärztliche Kandidatinnen und Kandidaten gesucht!

MFE SYMPOSIUM

Das Fundament der Grundversorgung – der (fehlende) Nachwuchs

GATEKEEPER - ROLLE DER HAUSÄRZT:INNEN SOLL ZUM STANDARD WERDEN

Martin Landolt, Präsident santésuisse – ein Jahr im Amt



GRUNDVERSORGUNG IN DER SCHWEIZ: ES IST FÜNF NACH ZWÖLF

Jetzt merken es alle... oder doch nicht?

In den letzten Wochen werde ich immer wieder darauf angesprochen, was wir als Hausärztinnen und Kinderärztinnen gegen den Mangel an jungen Kolleginnen unternehmen. Schliesslich hätten wir ja 20 Jahre Erfahrung...

Ja, 2005 haben wir die erste Workforce-Studie in Auftrag gegeben, die schon sehr genau vorgezeichnet hat, wie die Situation sich entwickelt. Wir haben einen klaren Mangel vorhergesagt, etwas gedämpft wurde dieser durch engagierte Kollegen, die über das Pensionsalter hinaus noch arbeiten: Ein Fehler? Hätten wir unsere Patientinnen im Stich lassen sollen? Um den Druck zu erhöhen?

In der Zwischenzeit ist der Fachkräftemangel überall angekommen, die Pflege hat mit ihrer Initiative darauf reagiert, die anderen Gesundheitsberufe suchen verzweifelt junge Menschen, die einen sinnstiftenden Beruf ergreifen möchten. Gleichzeitig versuchen alle, die Leute im Beruf zu halten, mit Strukturen, die nicht den Be-

dürfnissen und nicht den aktuellen Situationen angepasst sind. Der Mangel an Personal wird dazu führen, dass längst fällige strukturelle Veränderungen vorgenommen werden müssen.

Es ist nicht so, dass es fünf vor zwölf wäre, wie Kantone, Versicherer und politische Exponentinnen sich verlauten lassen: Es ist fünf nach zwölf! Fragen nach geschlossenen Betten in allen Spitälern der Schweiz werden nur hinter vorgehaltener Hand gemurmelt, Wartezeiten bei verschiedensten Kliniken haben bald englische Ausmasse - und trotzdem bewegt sich nichts!

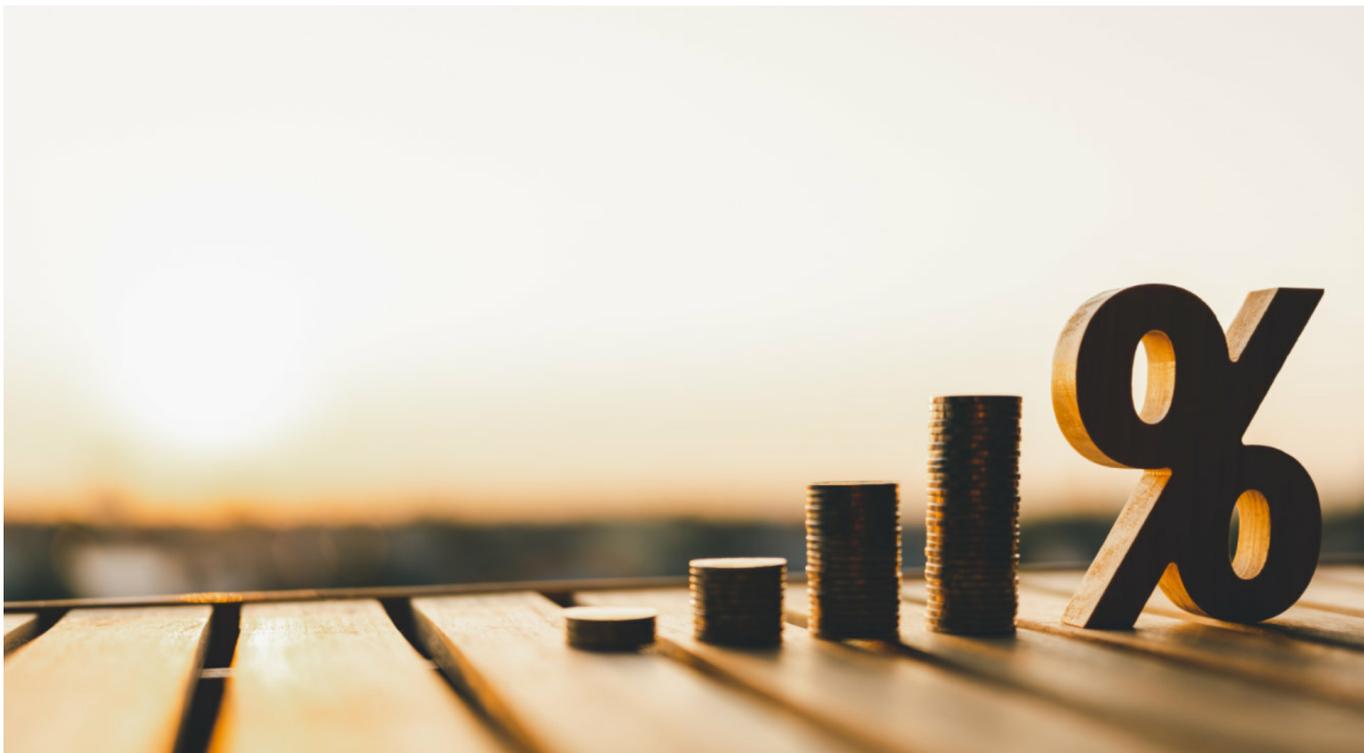
Wir sind als mfe angetreten, 2009, um die Grundversorgung zu stärken, ihr ein Gesicht zu geben, viel haben wir erreicht. Aber der nächste Schritt

muss klar sein, und da nehmen wir Kantone und Versicherer in die Pflicht, die finanzielle Abgeltung zu verbessern. Sonst blutet die Haus- und Kinderärzteschaft aus. Es gibt jetzt schon Kolleginnen und Kollegen, die die Löhne ihrer Angestellten fast nicht mehr bezahlen können, und dadurch die Versorgung ihrer Patientinnen nicht mehr sicherstellen können. Die Spitäler fordern den Teuerungsausgleich des letzten Jahres: Wir haben seit 20 Jahren keinen Teuerungsausgleich erhalten!

Es wird Zeit, dass sich etwas bewegt. Wir können nicht länger zuwarten!

Philippe Luchsinger

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



SEIT 30 JAHREN KEINE ANPASSUNGEN BEIM AMBULANTEN TARIF

Manche sind gleicher

Für das Jahr 2023 hat der Bundesrat sich selber und dem Bundespersonal einen Teuerungsausgleich von 2.5% gewährt. Selbstverständlich gab es schon einen Teuerungsausgleich im Jahr davor. Und in dem davor. Und dem davor.

Der Tarif für ambulante ärztliche Leistungen Tarmed basiert auf fast 30 Jahre alten Daten. Die allgemeine Teuerung betrug seither 17.5%, seit Einführung des Tarifs 2004 immerhin 11.3%. Die Löhne im Gesundheitswesen steigen überdurchschnittlich. Eine Anpassung des Tarifs hat nie stattgefunden. Die Anpassung der kantonalen Taxpunktewerte erfolgte vorwiegend nach unten.

Die Einführung eines aktualisierten Tarifs wird verhindert bzw. mutwillig hinausgezögert. Die vom neuen Tarif Tardoc geforderte Kostenneutralität verhindert von Anfang an eine wirtschaftlich korrekte Abgeltung der Leistungen in der ärztlichen Praxis. Teuerung findet offenbar bei uns nicht

statt, bzw. soll sie von der Ärzteschaft berappt werden.

Der mit Abstand grösste Anteil der Infrastrukturkosten einer Arztpraxis entfällt auf die Löhne des Personals. Der Lohnanstieg beträgt fast das Dreifache der allgemeinen Teuerung. Ärztinnen und Ärzte bezahlen dafür. Das ärztliche Einkommen sinkt von Jahr zu Jahr, seit über 20 Jahren. Von einem Teuerungsausgleich können wir nur träumen oder in der Zeitung davon lesen, für andere.

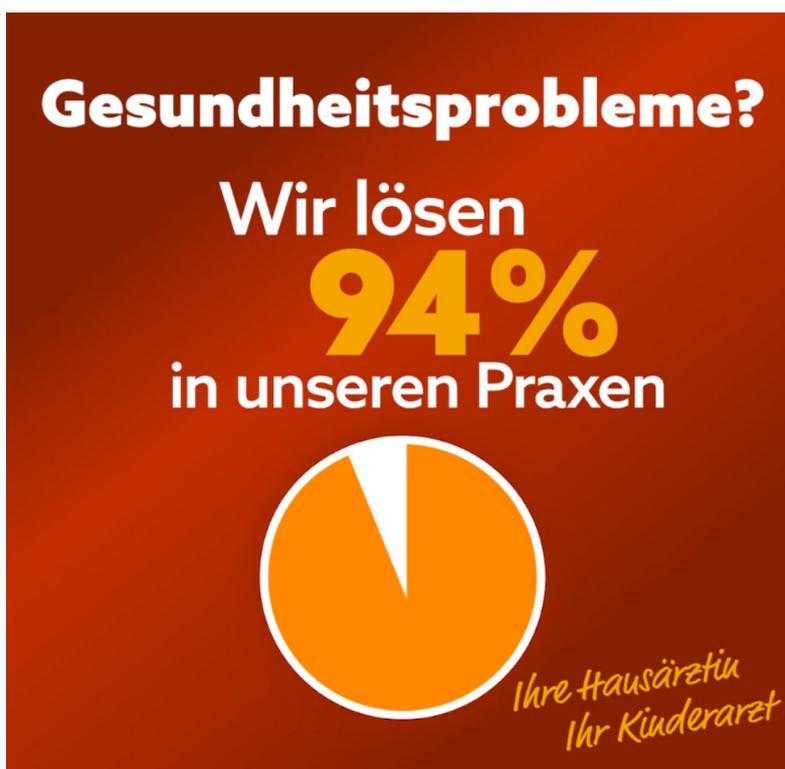
In der Sommersession diskutieren die Räte über einen Teuerungsausgleich für sich selber. Die Teuerung von aktuell über 3% sei seit 2010 nicht ausgeglichen worden. Gemäss Personal-

ressourcengesetz besteht ein Anspruch auf einen angemessenen Teuerungsausgleich.

Die Ärzteschaft kann sich nicht auf ein entsprechendes Bundesgesetz berufen. Immerhin fordert die Bundesverfassung eine «angemessene Abgeltung für die Leistungen der Hausarztmedizin». Wir gehen davon aus, dass die 88% Befürworter des Verfassungsartikels 117a damit nicht ständig sinkende Einkommen der Haus- und Kinderärzte gemeint haben können.

Rolf Temperli

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



NACHWUCHS UND INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Grundversorgung stärken

Die medizinische Grundversorgung ist die beste Möglichkeit, die Kosten im Gesundheitswesen zu kontrollieren, wie wir bereits in der Juni Ausgabe 2022 geschrieben haben.

Medizinische Grundversorgung, die Basis des Gesundheitssystems

Die medizinische Grundversorgung wird von Hausärztinnen und Kinderärztinnen gewährleistet. Ihr erfolgreiches Instrumentarium ist seit Jahrzehnten dasselbe: Patientengespräch, gründliche Untersuchung und Planung der anschliessenden medizinischen Versorgung. Über 90% der Gesundheitsprobleme ihrer Patientinnen und Patienten behandeln sie ohne Überweisungen abschliessend und kostengünstig. Die Kosten für medizinische Leistungen im Rahmen der Grundversorgung sind nicht gestiegen. Ein stabiles, verlässliches Fundament.

Der Schlüssel ist genügend Nach-

wuchs

Mit anderen Worten: Wir machen unseren Job und dürfen mit unserer Leistung zufrieden sein. Diese Zufriedenheit sollte uns in jedem Fall helfen, unsere Rolle im Gesundheitssystem mit grösserem Selbstvertrauen wahrzunehmen, zumal wir von der Anerkennung unserer Patientinnen und Patienten getragen werden. Dieses Selbstvertrauen macht uns kreativ und offen für Veränderungen und gemeinsames Lernen. Auch wenn uns der Mangel an Ärztinnen und Praxisassistentinnen zusetzt: Wir haben erstens die Mittel und zweitens einen Plan, um diesen Mangel gemeinsam mit unseren Hauptpartnern (JHaS, KHM, pädiatrie Schweiz und SGAIM) zu beenden.

Bis die Nachwuchsförderung die gewünschte Wirkung zeigt, gilt es, Lösungen zu finden. Zurzeit greifen wir dabei oft auf im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte zurück, da es der Schweiz, einem der reichsten Länder der Welt, nicht gelingt, genügend medizinisches Fachpersonal auszubilden, um die in Artikel 117 a der Bundesverfassung geforderte medizinische Grundversorgung zu gewährleisten. Dabei ist unsere Tätigkeit nach wie vor auch für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv: Wir können unseren Beruf frei ausüben und haben auch in Einzelpraxen ein Team von Praxisassistentinnen und eine Ausstattung zur Verfügung, die sich in anderen Ländern nur Spezialisten leisten können. Ganz Europa schaut neidisch auf un-

seren Zugang zu Untersuchungen und Spezialsprechstunden. Hoffen wir, dass das so bleibt! Und dass uns weitere «falsche gute Ideen» des Bundes zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem erspart bleiben: bitte kein Globalbudget, keine Kostendeckel und keine ambulanten Pauschalen!

Interprofessionelles Praxisteam mit den Patient:innen als Partner:innen

Wir bleiben also, wenn immer möglich, gelassen und führen unsere Hausarzt- und Kinderarztpraxen so weiter, dass wir die wachsenden Bedürfnisse der Bevölkerung immer besser erfüllen können: Wir delegieren administrative Aufgaben ohne Patientenkontakt zunehmend an unsere Praxisassistentinnen, dank funktionierenden elektronischen Patientendossiers und der Verstärkung unserer Praxisteams durch Praxiskoordinatorinnen, die uns bei der Betreuung chronisch kranker Patientinnen und Patienten unterstützen können.

Es gilt die Zusammenarbeit mit diplomierten Pflegefachpersonen, die auf die Versorgung im häuslichen Umfeld oder in Alters- und Pflegeheimen spezialisiert sind, zu stärken. In erweiterter Form sogar mit Kolleginnen, die einen akademischen Abschluss in klinischer Psychiatrie, Diabetologie, Geriatrie, Säuglingskunde usw. besitzen und von ihren jeweiligen Institutionen bezahlt werden. Denn die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis erstreckt sich auf zahlreiche Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens, mit denen wir eng zusammenarbeiten, insbesondere die Berufe, die in der Plattform Interprofessionalität in der medizinischen Grundversorgung vertreten sind.

So werden die für die medizinische Grundversorgung zuständigen Hausarztpraxen, im Bestreben, eine Vielfalt an Therapien anzubieten, zu interprofessionellen Zentren. Damit verbun-

den ist die Hoffnung, dass auch die Behandlungsqualität zunimmt, wenn sich diese Zusammenarbeit auf einen formalisierten und strukturierten Ansatz für Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Erkrankung stützt. Letztendlich sollen Patientinnen und Patienten selber die Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben, die sie für den täglichen Umgang mit ihrer Erkrankung benötigen – mit der Unterstützung ihres Selbstmanagements.

Durch die Interprofessionelle Zusammenarbeit und mit dem Kompetenzzuwachs der behandelten Personen und ihrer Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung lässt sich die Anzahl der Krisen, der Dekompensationen und sogar der Hospitalisierungen reduzieren, was letztlich zu einer Arbeitsentlastung in der medizinischen Grundversorgung führt und damit den Kostenanstieg bremst.

Halten wir uns vor Augen, dass die medizinische Grundversorgung über 90% der Gesundheitsprobleme für nur 8% der Kosten löst! Entsprechend erwarten wir von der Politik, dass sie diesem enormen Potenzial der Grundversorgung mehr Beachtung – und damit auch die gebührende Wertschätzung und finanzielle Unterstützung – schenkt.

Sébastien Jotterand



ALLE WISSEN ES, ABER KEINER TUT ETWAS

Pandemie, Kostendämpfung, Tabakprävention – aber konkret?

Die 51. Legislatur des Eidgenössischen Parlaments neigt sich langsam dem Ende zu. Bilanz ziehen ist im Moment weniger angesagt, weil die Wahllisten und Kandidaturen aufgestellt und beworben sowie heiss diskutiert werden. Somit steht die Zukunft, die nächste Legislatur im Zentrum der Politwelt. Für uns als politischer Berufsverband stellen sich jedoch aktuell folgende Fragen: Was wurde erreicht, was fehlt und was muss sich in der nächsten Legislatur dringend verbessern?

Für die Wahlen 2019 hatten sich SP und CVP die Gesundheitspolitik als Wahlkampfschlager ausgesucht, mit der Prämienentlastungs- und der Kostenbremse-Initiative. Beide Initiativen konnten eingereicht werden und sind noch immer im parlamentarischen Prozess hängig. Realistisch zu erwarten sind neu Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungserbringer, dies ohne jede Verpflichtung oder Sanktion. Eine administrativ aufwändige Trockenübung... Immerhin ist bei den Prämienverbilligungen ein Schritt zu erwarten: Die Kantone werden wohl gezwungen, mehr Mittel zu investie-

ren, der Bund dürfte ebenfalls mehr Geld in die Hand nehmen. Hauptziel hier: die Verhinderung der Volksabstimmung mittels eines minimalen Trostpflasters.

Bereits unmittelbar vor den Wahlen war die Volksinitiative „Kinder ohne Tabak“ eingereicht worden, mit beachtlicher Schützenhilfe von mfe. Sie hatte im September 2019 einen direkten Effekt auf die zweite Version des Tabakproduktegesetzes und führte im Ständerat zu wesentlichen Verschärfungen des Gesetzes. Das liess für die

Beratungen mit dem neuen Parlament hoffen.

Bis die Pandemie kam, und vieles über den Haufen warf. Das Parlament ergriff Mitte März 2020 die Flucht und überliess dem Bundesrat die Bühne. mfe versuchte, die Notrechtsmassnahmen von Bund und Kantonen für die Mitglieder aufzubereiten, was mehr schlecht als recht gelang, wurden doch die Grundversorger über weite Strecken kaum einbezogen. Auf der kantonalen Ebene gelang das besser, vielfach tauschten sich Kan-

tonsärzte mit den Haus- und Kinderärzten wöchentlich online aus.

Mit der Impfphase normalisierte sich die Situation, auch wenn um jeden Rappen Entschädigung gestritten werden musste. Die grossen Impf- und Testzentren erblickten das Licht der Welt, das Geld floss dorthin. Im Gegenzug war das Wort Kostendämpfung das Schlagwort des Bundesrates. Ab der ersten Botschaft im August 2019 investierte die Gesundheitspolitik Abertausende von Stunden in die Phasen 1a, 1b, 2 und in den Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative. Gebracht hat es: wenig.

Das alte Lied ist auch das neue Lied, für den Prämienherbst werden wieder 7% mehr Prämien veranschlagt. Auch die Prävention fand keine Gnade im Parlament, die Volksinitiative „Kinder ohne Tabak“ musste an der Urne gewonnen werden. Die Milchbüchlein-Rechnung, mit der Bekämpfung des Public-Health-Problems Nummer 1, dem Tabak, etwas für die Gesundheit der Bevölkerung und damit auch gegen steigende Kosten zu unternehmen, war unter dem Druck der Werbe- und Tabaklobby zu schwierig für die Parlamentsmehrheit. Die neue Legislatur bietet eine neue Chance, die Volksinitiative muss jetzt umgesetzt werden.

Was steht in den nächsten vier Jahren noch an?

mfe hat in den letzten vier Jahren unter dem Titel „Das Rezept für eine gesunde Schweiz“ laufend darauf hingewiesen, wie effizient und robust die medizinische Grundversorgung (noch) ist. Aber mit der 4. Workforce-Studie 2020 ist gleichzeitig klar, dass es fünf vor zwölf ist: Der Nachwuchs fehlt an allen Ecken und Enden. Es braucht nun auch stärkere, kurzfristige Massnahmen für den Erhalt des ambulanten Grundversorgungsteppichs: den neuen Tarif (TARDOC), höhere Tax-

punktwerte und Fördermassnahmen am Studienende, um die Medizin-Studierenden an den richtigen Ort zu bringen. Zwar werden wir 2024 die dank der Hausarztinitiative angestossene Erhöhung der Medizinstudiplätze von 850 auf 1350 erreicht haben. Doch in der haus- und kinderärztlichen Praxis sind diese Studierenden noch lange nicht! Hunderte von Mitgliedern, viele weit über dem Pensionsalter, geben jedes Jahr ihre Praxen auf. Die Babyboomer-Generation verabschiedet sich aus der Grundversorgung. Ein Schnellschuss wie im März, für die erleichterte Zulassung ausländischer praktischer Ärzten, kann nicht der Weisheit letzter Schluss sein. Darum wird mfe mit allen Mitteln seinen neuen Masterplan Nachwuchsförderung in den politischen Prozess einspeisen, zusammen mit allen Partnergesellschaften der Grundversorgung.

Ob unsere Ideen und das eine oder andere Parteiprogramm für die Wahlen kompatibel sind, werden wir spätestens am 21. September in Zürich erfahren. Wir laden im Rahmen des SGAIM Herbstkongresses zum Wahlpodium ein, im Kongresshaus.

Reto Wiesli



SOMMERSESSION 2023

Kostendämpfende Massnahmen: 59b / Prämienankündigungen

Die Sommersession bietet in Sachen Gesundheitspolitik wenig Neues.

Die Volksinitiative der Mitte, die sogenannte Kostenbremse-Initiative, wird eine unverbindliche Bestimmung zu Kosten- und Qualitätszielen hervorbringen. Der nächste Prämienschub wird dank eines Gegenvorschlags zur SP-Prämienverbilligungsinitiative gedämpft, mit ein paar Millionen aus Bundes- und Kantonskassen. Zwei Pflasterli vor den Wahlen, mit voraussichtlich wenig nachhaltigem Effekt. Entsprechend lenkt mfe seinen Blick auf die Wahlen und vor allem auf die nächste Legislatur.

Reto Wiesli



**DIE DIREKTE VERTRETUNG DER GRUNDVERSORGUNG IM PARLAMENT
VERSCHLECHTERT SICH**

Haus- und kinderärztliche Kandidatinnen und Kandidaten gesucht!

In der letzten und vorletzten Legislaturperiode war mfe mit zwei Hausärzten im Nationalrat und einer Hausärztin im Ständerat wohl eher gut vertreten.

Dies ändert sich nun womöglich: Marina Carobbio ist in den Tessiner Regierungsrat gewählt worden, Angelo Barrile wird zurücktreten und nur Pierre-Alain Fridez kandidiert noch einmal. Sie alle sind SP-Mitglieder, was kaum ein Zufall ist. Die Arbeit der Grundversorger ist nicht zuletzt auch sozial, und das schlägt sich im politischen Engagement nieder.

Die spannende Frage ist nun: Wer leistet unserem jurassischen Hausarzt Gesellschaft? Wir freuen uns auf viele Kandidierende, auf allen Listen und portraituren sie gerne an dieser Stelle, aus welcher Partei auch immer!

Reto Wiesli

mfe/events

**SAVE
THE DATE!**

Persönliche Einladung

mfe symposium

Donnerstag, 28. September 2023

MFE SYMPOSIUM

Das Fundament der Grundversorgung – der (fehlende) Nachwuchs

Unser Gesundheitswesen und die Bevölkerung brauchen dringend genügend Haus- und Kinderärztinnen. Trotzdem laufen wir Gefahr, dass wir diese qualitativ hochstehende, gut funktionierende und kostengünstige Basis für die schweizerische Gesundheitsversorgung verlieren. Das Fundament bröckelt bereits, weil einer der wichtigsten Bausteine fehlt: der Nachwuchs.

Haus- und Kinderärzt:innen – dringend benötigt und trotzdem fehlt der Nachwuchs. Warum?

Datum: Donnerstag, 28. September 2023

Zeit: 18.00 – 19.30 Uhr mit anschliessendem Apéro

Ort: Raiffeisen-Forum Bern

Diskutieren Sie mit unseren Gästen aus Politik, Pflege, Versicherung und Ärzteschaft und reservieren Sie sich bereits heute das Datum. Die persönliche Einladung folgt Ende Juli. Wir freuen uns auf Sie!

Alexandra Walpen

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



GATEKEEPER - ROLLE DER HAUSÄRZT:INNEN SOLL ZUM STANDARD WERDEN

Martin Landolt, Präsident santésuisse – ein Jahr im Amt

Im Juni 2022 hat Martin Landolt das Amt als Präsident von Santésuisse angetreten. Kurz darauf hat er in einem Interview mit mfe auch von den Problemen der Unterversorgung und einer Stärkung der medizinischen Grundversorgung gesprochen. Im Interview plädierte er für eine regional differenzierte Betrachtung und attestierte, dass es Regionen gäbe, die mit einer Unterversorgung konfrontiert sind. Was ist seit seinem Amtsantritt bezüglich der Stärkung der Grundversorgung geschehen? Wir haben recherchiert.

Im Dezember 2022 wurde bekannt, dass Santésuisse die freie Arztwahl zur teuren Ausnahme machen will und dass die Gatekeeper-Rolle der Hausärzte zum Standard werden soll. Gemäss Santésuisse sei dieser Systemwechsel reif, da das Krankenversicherungsgesetz auf einem Modell basiere, welches für die allermeisten Leute nicht mehr gelebte Realität sei. Bei den Gatekeeper-Modellen sind die Versicherten verpflichtet, im Krankheitsfall statt der Fachärztin oder dem Facharzt zuerst die Hausärztin oder den Hausarzt, eine Netzwerkpraxis oder eine andere Erstanlaufstelle zu

konsultieren. Von diesem Systemwechsel stark betroffen wären die Leistungserbringer und innerhalb der Ärzteschaft würde sich vor allem für Grundversorger eine neue Situation ergeben, zumal die Spezialistinnen und Spezialisten schon heute einen Grossteil der Patientinnen und Patienten per Zuweisung erhalten.

Weitere konkrete Schritte zur Stärkung der Grundversorgung konnten nicht beobachtet werden. Allerdings ist seit dem Amtsantritt von Martin Landolt auch erst wenig Zeit vergan-

gen, und wie er vor rund einem Jahr kommuniziert hat, scheint sein Fokus tatsächlich bei der Konfliktlösung zwischen den Branchenverbänden und der Deblockierung unter den Akteuren im Gesundheitswesen zu liegen. Das alleine sind schon hoch gesteckte Ziele, und dass nach weniger als einem Jahr schon eine Vielzahl an konkreten Fortschritten zur Stärkung der Grundversorgung eingefordert würden, wäre ziemlich tollkühn. Wir sind gespannt auf die weitere Zusammenarbeit mit dem Präsidenten von Santésuisse und messen Martin Landolt an seinen Taten.

Gleichzeitig verabschieden wir uns von Martin Landolt als Nationalrat. Für sein langes und grosses Engagement für die Schweizer Politik möchten wir uns herzlich bedanken und ihm für die Zukunft alles Gute wünschen.

Sandra Hügli

Grundversorgerkonzept

Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdisziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir

bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheidungen selbstständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsystem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein

zu halten.

Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

IMPRESSUM

Herausgeber:
mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:
Effingerstr. 2
3011 Bern
Tel. 031 508 36 10
E-Mail: gs@hausarztenschweiz.ch
www.hausarztenschweiz.ch

Erscheinung:
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:
deinmagazin.ch

Redaktionskommission:
Dr. Philippe Luchsinger
Dr. Sébastien Jotterand
Dr. Rolf Temperli
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer
Reto Wiesli
Sandra Hügli-Jost (Leitung)
Yvan Rielle