

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 2/2020



Inhalt

EDITORIAL

Grundversorgung und Corona: Quo vadis?

KERNTHEMA

Hausärztemangel – aber mit Licht am Horizont

AKTUELL

Resultate der Workforce-Studie beflügeln Motion

FOKUS

Haus- und Kinderärzte sind erste Anlaufstelle!

VERANSTALTUNG

Zweites mfe Symposium 2020

INTERVIEW

Die Zukunft der Kinderarztmedizin

FACTS & FIGURES

Haus- und Kinderarzt = Traumberuf, Einzelpraxis = Auslaufmodell

FAZIT

20% der Medizinstudierenden sollen in die Haus- und Kinderarztmedizin



EDITORIAL

Grundversorgung und Corona: Quo vadis?

Seit Anfang 2020 beschäftigt ein Virus unsere Gesellschaft. Nach Massnahmen, die einschneidend in unser Leben eingegriffen haben, unsere Arbeit und unser Freizeitverhalten beeinflussen, versuchen wir als Gesellschaft, einen Weg in eine neue Normalität zu finden.

Bei allem Verständnis für die Dringlichkeit der ersten Schritte erstaunt es doch, dass die Haus- und Kinderärzte nicht konsequent eingebunden wurden: Wir sind an der Basis, haben unsere Patientinnen und Patienten (sehr viele mit hohen Risiken) geschützt und beraten, haben triagiert und getestet und werden dies auch weiterhin tun. Unsere Erfahrungen im Umgang mit infektiösen Erkrankungen (SARS-CoV-2 ist ja nicht der erste Erreger, mit dem wir konfrontiert werden), die ganz praktischer Natur sind, müssen

Teil der Diskussion sein, der Planung und der Umsetzung von Massnahmen. **Haus- und Kinderärzte gehören in die Task Force und in die kantonalen und regionalen Gremien.**

Genauso sollte der Haus- und Kinderarzt immer im Zentrum unseres Gesundheitswesens stehen: Unser Rezept für eine gesunde Schweiz! Nur muss er befähigt werden. Nicht von seiner Aus-, Weiter- und Fortbildung her – da sind die Kompetenzen unbestritten. Nein, er muss die Unterstüt-

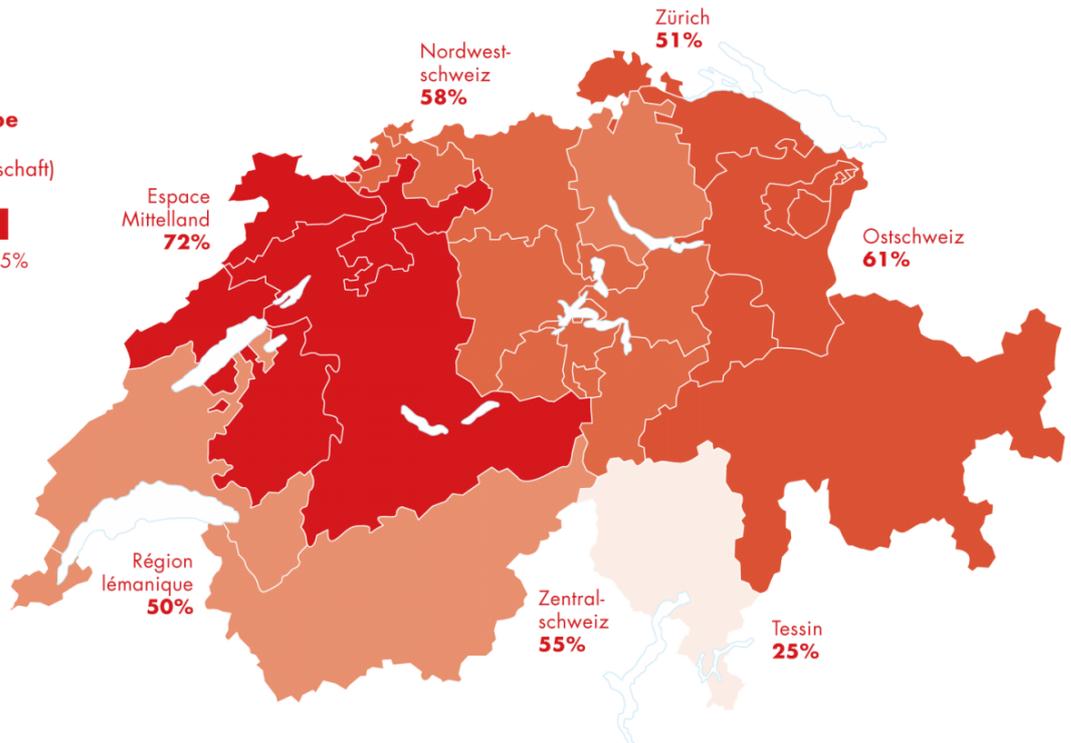
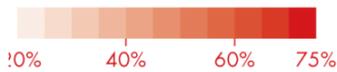
zung des Systems haben. Da sind intelligente Lösungen gefragt, Hauruck-Übungen helfen uns da nicht weiter. Solche Änderungen in unserem Gesundheitswesen müssen zusammen mit der Basis «bottom-up» entwickelt werden. Dekretierte Verordnungen werden immer auf erheblichen Widerstand stossen. Wie war das mit dem chinesischen Sprichwort von den Mauern und den Windmühlen? Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern und die anderen Windmühlen. Bauen wir mitein-

ander Windmühlen!

Autor: Philippe Luchsinger, Präsident

Ärztlemangel

Besteht Ihrer Meinung nach ein **Mangel Ihrer Berufsgruppe** in Ihrer Region?
(% Ja-Antworten der Hausärzteschaft)



Quelle: «Work Force Studie 2020» des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel im Auftrag von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

KERNTHEMA

Hausärztemangel – aber mit Licht am Horizont

Die Workforce-Studie 2020 zur Schweizer Haus- und Kinderärzteschaft zeigt wichtige Faktoren, welche die medizinische Grundversorgung in den nächsten Jahrzehnten beeinflussen. Die Versorgungslücke ist noch nicht überstanden, die Talsohle ist aber absehbar. Mehr Studienplätze, höhere Attraktivität für den Haus- und Kinderärzterberuf und neue Arbeitszeit- und Praxismodelle zeigen erste Wirkung. Dies ist dringend nötig, denn an der Überalterung des Berufsstandes mit vielen Pensionierungen in den nächsten Jahren hat sich wenig geändert und Nachfolgelösungen sind schwer zu finden.

Workforce-Studie 2020 – das Wichtigste in Kürze

- Es besteht weiterhin eine manifeste Überalterung der Schweizer Haus- und Kinderärzteschaft.
- Knapp 15% der aktuellen Workforce der Schweizer Hausärzteschaft wird von über 65-Jährigen geleistet.
- Der Anteil der unter 50-jährigen

Hausärzte nimmt seit 2010 kontinuierlich zu (von 25% auf 34%).

- Aktuell sind 2 von 3 HausärztInnen Männer und 2 von 3 KinderärztInnen Frauen.
- Die Arbeitsstunden pro Woche der Schweizer Hausärzteschaft nahmen über die letzten 15 Jahre kontinuierlich ab, von durchschnittlichen 50h/Woche im Jahre 2005 auf 43h/Woche im Jahre 2020.

- Eine grosse Mehrheit der Hausärzte arbeitet 2020 weniger als 100%; Männer im Schnitt 9, Frauen im Median 7 Halbtage pro Woche. Bei Kinderärzten arbeiten Männer im Schnitt 8, Frauen 6 Halbtage pro Woche.
- Die Schweizer Haus- und Kinderärzte sind mehrheitlich zufrieden mit ihrer Arbeitssituation.
-

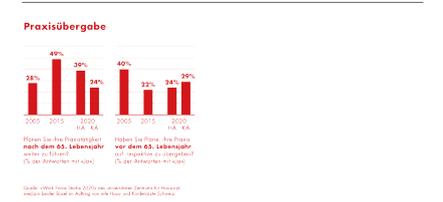
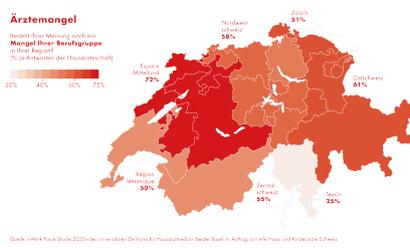
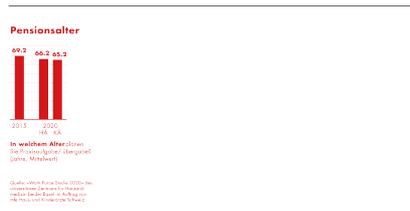
Die Einzelpraxis ist ein Auslaufmodell.

- Der Grundversorgermangel verschärft sich noch bis ca. 2030, eine Entspannung ab 2040 dank der Aufstockung der Ausbildungsplätze ist wahrscheinlich.

Die Präsentation zur Workforce-Studie 2020 inklusive der anschliessenden Podiumsdiskussion am mfe Symposium können sie auf www.hausarzt-schweiz.ch/symposium als Aufzeichnung anschauen.

«Steckbrief» zur Workforce-Studie 2020

Repräsentative Querschnittsstudie zu den Schweizer Grundversorgern, Fragebogenbasiert, ganze Schweiz in 3 Sprachregionen (deutsch/französisch/italienisch), bei Hausärztinnen und Hausärzten, Kinderärztinnen und Kinderärzten, die im Jahre 2020 in einer Hausarzt- oder Kinderarztpraxis tätig sind. Insgesamt wurden 7090 Haus (84%)- und Kinderärzte (16%) angeschrieben. Die Rücklaufquote lag bei 38% (2015: 36%). Insgesamt konnten 2'527 Fragebogen von 2'037 Hausärztinnen und Hausärzten (81%) sowie von 490 KinderärztInnen und Kinderärzten (19%) ausgewertet werden.



Autor: Quelle: Workforce Studie 2020 (Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel)

**AKTUELL**

Resultate der Workforce-Studie beflügeln Motion

Der Ständerat hat am 24. September, dem Tag der Präsentation der Resultate der Workforce-Studie 2020, die Motion von Marina Carobbio mit 20 zu 18 Stimmen überwiesen. Sie fordert, wie ihr Titel sagt: «Die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden».

Marina Carobbio, Hausärztin im Misox, hat mit ihrer Motion den Resultaten der Workforce-Studie vorgegriffen. Sie lud den Bundesrat ein, mit Massnahmen zu Beginn des Studiums (numerus clausus), bei den Studienplätzen, der Fort- und Weiterbildung sowie der Finanzierung einen stärkeren Beitrag zur Erhöhung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz zu leisten.

Diese Meinung teilt mfe und hat in einem Brief den Ständerat zur Unter-

stützung der Motion eingeladen. Dabei wurde explizit auf die Ergebnisse der Workforce-Studie hingewiesen, nämlich dass gemäss dem realistischen Szenario die Zahl der Haus- und KinderärztInnen innerhalb der nächsten zehn Jahre um 20% schrumpfen wird. Gründe dafür sind einerseits die Pensionierungen der Babyboomer und der hausärztliche Nachwuchsmangel in der Schweiz. Dies hat der Ständeratsmehrheit eingeleuchtet.

Wir freuen uns sehr, dass die Motion überwiesen wurde und damit ein weiterer Pflock eingeschlagen ist, um die medizinische Grundversorgung mit in der Schweiz ausgebildeten MedizinerInnen zu sichern.

Autor: Reto Wiesli



FOKUS

Haus- und Kinderärzte sind erste Anlaufstelle!

Der Bundesrat hat am 19. August 2020 Massnahmen gegen steigende Gesundheitskosten in die Vernehmlassung geschickt. Hausarztbasierten Gesundheitssystemen kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. mfe setzt auf Freiwilligkeit und lehnt Massnahmen ab, die zu Rationierungen führen und zulasten des Patientenwohls gehen.

Bei den bundesrätlichen Massnahmen im Fokus stehen sogenannte «Erstberatungsstellen». Dabei handelt es sich primär um Hausärzte, Gruppenpraxen und telemedizinische Zentren. Das erstaunt wenig: Hausärzte lösen 94,3% der Gesundheitsprobleme (Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich) selber und nehmen dafür nur 7,9% der Gesundheitskosten in Anspruch (Obsan Bulletin 2016/1). Eine hohe Bedeutung haben die Beziehungen zu den Patientinnen und Patienten sowie das Kennen ihrer Krankengeschichten.

«Unsere langjährigen Patientenbeziehungen wirken auch im Bereich Prävention. Damit vermeiden wir aktiv Folgekosten», betont Philippe Luchsinger, Präsident von mfe Schweiz. Die Entwicklung der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass sich Hausarzt- und damit verwandte Modelle zunehmend durchsetzen, wenn Prämienrabatte einen entsprechenden Anreiz setzen und das Patientenwohl im Vordergrund steht. «Wir setzen aber auf Freiwilligkeit. Ein Obligatorium, wie es der Bundesrat jetzt vorschlägt, lehnen

wir ab.»

Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Brigitte Zirbs, Vizepräsidentin von mfe, begrüsst die geplante Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Gesundheitswesen, sei sie doch eine langjährige Forderung von mfe. Es sei jedoch nötig, dass interprofessionelles Arbeiten und die nötigen Koordinationsaufgaben entsprechend vergütet werden. Bei Patientinnen und Patien-

ten mit komplexen Krankheitsbildern sei diese Koordination häufig zeitintensiv, lohne sich aber langfristig sowohl bezüglich der Qualität der Versorgung der Patienten, als auch wegen der finanziellen Einsparungen aufgrund vermiedener Hospitalisationen.

Vergütungsregeln und Pauschalen

mfe steht den vorgeschlagenen Pauschalen sehr kritisch gegenüber. Pauschalen sind gerade in der Erstbeurteilung nicht zielführend und verhindern ein auf den Bedürfnissen der Patienten beruhendes Vorgehen. «Zudem sind Pauschalen schwierig, da der Bedarf an ärztlicher Beratung und Untersuchung je nach Patient, Erkrankung und Situation stark variieren kann», meint Heidi Zinggeler Fuhrer, Vizepräsidentin und Co-Leiterin Tarife mfe. Inakzeptabel ist eine Pauschalierung der Erstberatung, wenn die Abgeltung der haus- und kinderärztlichen Leistungen zur faktischen Rationierung von Versorgungsleistungen führen sollte.

Zielvorgaben und Leistungsbeschränkung

Eine weitere Massnahme betrifft den vorgegebenen Umfang der medizinischen Leistung. Mit einer Zielvorgabe, die in der strikten Variante obligatorische Korrekturen vorsieht, soll die medizinische Leistung beschränkt werden, was mfe vehement ablehnt. Massnahmen, die zu einer Rationierung oder zur Reduktion der Behandlungsqualität führen, sind inakzeptabel. Rationierungen gehen immer und direkt zulasten der Kranken und Verunfallten. Zudem haben die Tarifpartner mit Tardoc vor einem Jahr einen revidierten ambulanten Tarif vorgelegt, der verbindliche Korrekturmassnahmen einschliesst. Der Bundesrat ist aufgefordert, diesen neuen Tarif zu genehmigen, bevor er neue Massnahmen zur Diskussion stellt.

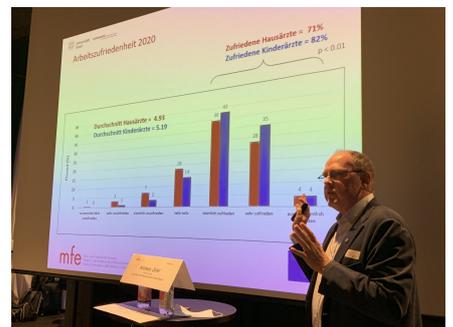
Autor: Sandra Hügli

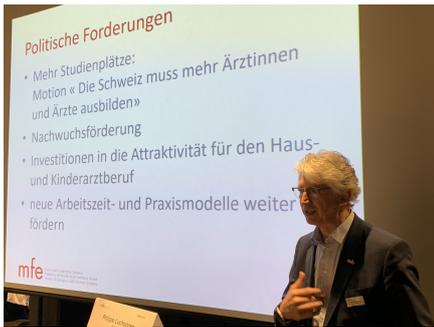


VERANSTALTUNG

Zweites mfe Symposium 2020

Gestern fand das 2. politische mfe-Symposium 2020 in Bern statt. Unter besonderen Schutzmassnahmen wurden den 50 Gästen aus Politik und Gesundheitswesen die Resultate der Workforce-Studie 2020 präsentiert. Die wichtigsten Erkenntnisse finden Sie in dieser Ausgabe exklusiv zusammengefasst.





Autor: Quelle: Workforce Studie 2020 (Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel)



INTERVIEW

Die Zukunft der Kinderarztmedizin

Interview mit Heidi Zinggeler Fuhrer, Vizepräsidentin von mfe und Kinderärztin im Medizinischen Zentrum gleis d in Chur.

Welches Resultat aus der aktuellen Studie hat Sie am meisten überrascht? Vieles ist mir natürlich vertraut aus meiner täglichen Praxis – ich bin ja am Puls des Geschehens. Was für mich hingegen tatsächlich überraschend war, ist der doch recht hohe Anteil an teilzeitarbeitenden Männern in der Hausarztmedizin und dass mit 2/3 die Frauen bei den Kinderärzten überwiegen.

Und welches Resultat hat Sie am meisten gefreut oder alarmiert? Alarmierend finde ich nach wie vor die Überalterung der Hausärzte. Es kann nicht im Sinne der Gesundheitspolitik sein, dass Hausärzte insbesondere

auf dem Land bis über 70 und länger arbeiten müssen, weil keine Nachfolge in Sicht ist. Bei uns Kinderärztinnen ist das weniger akut, ausser auf dem Land, wo es generell weniger Kinderärzte gibt. Gefreut hat mich, dass die stundenmässige Arbeitsbelastung doch kontinuierlich abnimmt.

Das Modell der Gruppenpraxis, in dem Sie selbst arbeiten, ist ungebrochen beliebt. Welcher Aspekt ist dabei für Sie selbst ausschlaggebend? Die Gruppenpraxen haben sowohl für die Patientinnen als auch für die Ärzte zahlreiche Vorteile. Die Patienten haben immer einen Ansprechpartner, erweiterte Öffnungszeiten können ein-

facher angeboten werden da die Arbeitslast auf verschiedene Schultern verteilt ist, Wartezeiten sind kürzer und die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit ist in einer Gruppenpraxis ein gelebtes Modell.

Bei den Kinderärzten sind Frauen, bei den Hausärzten die Männer in der Überzahl. Wird sich daran kurz- und mittelfristig etwas ändern? Bei den diesjährigen Studienbeginnenden in der Humanmedizin sind die Frauen in der Überzahl. Schon daraus abgeleitet rechne ich mit mehr Haus- und Kinderärztinnen in der Zukunft. Diese Entwicklung nahm bereits vor

30 Jahren seinen Anfang als neu 50% der Medizinstudierenden Frauen waren und heute mit dem etablierten hohen Frauenanteil bei den Kinderärzten und der stetigen Zunahme der Hausärztinnen ersichtlich ist. Die Möglichkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren, erhöht die Attraktivität des Berufes für beide Geschlechter weiter und entspricht dem Bedürfnis der besseren Work-Life-Balance der jungen Generation. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass die Geschlechterverteilung deshalb in beiden Fachrichtungen zukünftig ausgeglichener sein wird. Gleichzeitig bin ich aber der Meinung, dass es keine Rolle spielt für die Patientinnen und Patienten, ob ihr Arzt bzw. ihre Ärztin eine Frau oder ein Mann ist. Kompetenz und Vertrauen sind massgebender. Aus der Warte der Patienten hingegen, insbesondere der Jugendlichen, besteht öfters das Bedürfnis der gleichgeschlechtlichen Betreuung. Gut, wenn diese Möglichkeit auch in Zukunft besteht.

Wie können Medizinstudierende für die Haus- und Kinderarztmedizin begeistert werden?

Hier ist schon viel passiert in den vergangenen Jahren. Auch der Bundesrat hat die Bedeutung der Grundversorger für das Gesundheitswesen in der Schweiz erkannt und mehr Studienplätze und Gelder für Praktikumsplätze und Forschung gesprochen. Die Institute für Hausarztmedizin leisten wichtige Arbeit für den hausärztlichen Nachwuchs und die Steigerung der Attraktivität für den Beruf. Bereits 20% der Staatsexamensabgänger interessieren sich für eine Karriere als Grundversorger. Tendenz steigend. Das lässt hoffen. Die Schweiz muss aber noch mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden. Die Praxisassistentenprogramme der Kantone müssen zwingend weitergeführt werden. Nur was man kennt, kann man lieben lernen. So ist es auch mit der Praxistätigkeit.

Wo sehen Sie den grössten Beitrag

der Kinderarztmedizin in der Grundversorgung?

Ganz klar in der Prävention. In der Studie «Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen» aus dem Jahr 2012 konnte aufgezeigt werden, wie vorteilhaft frühkindliche Vorsorgeuntersuchungen sind. Dank gezielter Beratung kann die Erziehungskompetenz der Eltern nachweislich verbessert und ein auffälliger Entwicklungsverlauf frühzeitig erkannt werden, was effektive Frühinterventionen ermöglicht. Das Fazit: Weniger Notfallkonsultationen, weniger Übergewicht, besseres Schlafverhalten, bessere Sprachkompetenz etc. und in der Folge nachweislich tiefere Kosten für das Gesundheitswesen.

Was denken Sie, wird die Schlagzeile der nächsten Workforce-Studie in 5 Jahren sein?

Freuen würde mich eine Schlagzeile wie: «Medizinstudierende wollen unbedingt in die Haus- und Kinderarztmedizin», weil dies auch nach 20 Jahren Berufstätigkeit die interessantesten, abwechslungsreichsten und vielfältigsten Arztberufe sind und trotz viel Verantwortung eine sehr gute Work-Life-Balance ermöglichen.

Autor: Sandra Hügli



FACTS & FIGURES

Haus- und Kinderarzt = Traumberuf, Einzelpraxis = Auslaufmodell

Die Mehrheit der Haus- und Kinderärzte arbeitet heute nicht mehr in einem Vollzeitpensum und ist in den letzten Jahren deutlich zufriedener geworden. Teilzeitmodelle sind sehr gefragt und helfen bei der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Weiterbildung. Sehr bewährt hat sich auch das Modell der Gruppenpraxen, welches die Zufriedenheit ebenfalls erhöht.

Kein Wunder, hat sich der Anteil der Hausärztinnen und Hausärzte, die in einer Gruppenpraxis arbeiten, seit 2005 von 12% auf 45% erhöht. Im Jahre 2020 arbeitet nur noch jede dritte Hausärztin oder jeder dritte Hausarzt in einer Einzelpraxis (2005: 2 von 3), jeder fünfte in einer Doppel- und fast die Hälfte in einer Gruppenpraxis. Bei den Kinderärztinnen und Kinderärzten arbeiten im Jahre 2020 rund 20% in einer Einzelpraxis, jede/r Dritte in einer Doppelpraxis und eben-

falls fast die Hälfte in einer Gruppenpraxis.

Universität Basel / unihambd	2005	2010	2015	2020 (HÄ)	2020 (KÄ)
Einzelpraxis (%)	59.8	57.4	40.8	33.8	21.5
Doppelpraxis (%)	27.8	27.4	27.0	21.2	34.7
Gruppenpraxis (%)	12.4	15.1	32.2	44.9	43.8

Quelle: Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Workforce-Studie 2020

Autor: Quelle: Workforce Studie 2020 (Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel)



FAZIT

20% der Medizinstudierenden sollen in die Haus- und Kinderarztmedizin

Sicherstellung der Grundversorgung in der Schweiz

Die Workforce-Studie 2020 zeigt, dass die Schweizer Grundversorgung weiterhin stark überaltert ist und der Mangel an Haus- und Kinderärzten sich bis ca. 2030 akzentuieren wird. Zuversichtlich stimmt aber die Tatsache, dass das Durchschnittsalter der Hausärzte seit 2010 nicht weiter ansteigt und der Anteil der jüngeren Grundversorger seit 2010 kontinuierlich zunimmt. Mittlerweile existieren in der Schweiz acht Institute für Hausarztmedizin, wo enorm wichtige Arbeit für den hausärztlichen Nachwuchs und die Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin in Lehre

und Forschung geleistet wird. Ein bedeutungsvoller Entscheid des Bundesrates war auch die sukzessive Steigerung der Aufnahmekapazität für medizinische Studiengänge an den Schweizer Universitäten (bis 2025 auf 1350 pro Jahr)!

Ein wichtiges Fernziel war und ist weiterhin, dank der höheren Anzahl Staatsexamensabgänger in Zukunft auch mehr Grundversorger generieren zu können. Natürlich kann niemand vorausplanen, wie viele Studienabgänger letztlich in der Grundversorgung tätig sein werden. Es gibt jedoch

Evidenz, dass 20% der fortgeschrittenen Medizinstudierenden nach der Weiterbildung in die Grundversorgung gehen wollen und zusätzlich bei sogar 40% ein Interesse an einer Tätigkeit in der Grundversorgung besteht. Diese Zahlen sind sehr viel besser als vor 15 Jahren. Damals konnten sich weniger als 5% der Studienanfänger vorstellen, später als Hausärzte zu arbeiten. Wenn in Zukunft jeder fünfte Staatsexamensabgänger in die Grundversorgung geht, die geplanten Zahlen an Medizinstudierenden erreicht werden und sich die Pläne der aktuell um das Pensionsalter arbeiten-

den Grundversorger bewahrheiten, bleibt bis 2030 eine Durststrecke im Sinne eines Grundversorgermangels bestehen. Es zeigt sich aber ein Licht am Ende des Tunnels. Unter Berücksichtigung des aktuellen Wissenstandes lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt bis 2040 ein positives Bild für die Schweizer Grundversorgung ableiten, will heissen, dass der Grundversorgermangel bis in 20 Jahren aufgefangen werden könnte.

Nicht zuletzt deshalb ist die Unterstützung der Motion «Die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden» der Tessiner Ständerätin und Hausärztin Marina Carobbio eminent wichtig. Die Situation bleibt kritisch, und entscheidend wird sein, dass nicht nur mehr Ärztinnen und Ärzte, sondern vor allem Haus- und KinderärztInnen zur Erhaltung einer ausgezeichneten medizinischen Grundversorgung ausgebildet werden.

Autor: Quelle: Workforce Studie 2020 (Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel)

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@hausarztesschweiz.ch
www.hausarztesschweiz.ch

Erscheinung:
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:
deinmagazin.ch

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