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 2/2026



Inhalt

EDITORIAL
TARDOC: Das zentrale Versprechen bleibt uneingelöst

FOKUS
Resolution: Es reicht. Wir wollen Taten sehen!

INTERVIEW
TARDOC: Der Bundesrat fordert Korrekturen. Die Haus- und Kinderärzt:innen fordern Resultate.

AKTUELL
Sessionsempfehlungen Winter 2026

MFE SYMPOSIUM
EFAS: Wer bestimmt künftig, wo Patient:innen behandelt werden?

KOMMENTAR
Verkürztes Medizinstudium: Die falsche Antwort auf ein echtes Problem



EDITORIAL

TARDOC: Das zentrale Versprechen bleibt uneingelöst

TARDOC sollte die Hausarztmedizin endlich aufwerten. Doch die versprochene Verbesserung ist ausgeblieben. Andere Fachgebiete wiederum profitieren vom neuen Tarif und die ambulanten Kosten insgesamt steigen markant. Ausgerechnet die Hausärzt:innen warten weiterhin auf die seit Jahren geforderte und dringend notwendige Aufwertung ihrer Leistungen.

Der Widerspruch ist offensichtlich: Bund und Kantone investieren in Studienplätze und hausärztliche Nachwuchsförderung. Gleichzeitig bleibt die wirtschaftliche Perspektive in der Hausarztpraxis ungenügend. Wer junge Ärzt:innen für die Grundversorgung gewinnen will, muss dafür sorgen, dass sie dort auch eine Zukunft sehen. Mit dem neuen Tarif, der das zentrale politische Ziel verfehlt, lässt sich dieser Widerspruch nicht auflösen.

Der Bundesrat hat das Problem erkannt und die Tarifpartner zur Aufwertung der Hausarztmedizin aufgefordert. Das ist wichtig. Doch eine Roadmap, die erst Ende 2027 vorliegen muss und deren Massnahmen viel später greifen würden, genügt nicht. Die Praxen brauchen vorher eine spürbare Verbesserung. Deshalb verlangen wir die Wiedereinführung des Hausarztzuschlags als Übergangslösung ab 1. Januar 2027. Und wir erwarten, dass die Grundversorgung nicht durch pauschale Kürzungen für Kostenentwicklungen anderer Fachgebiete und weiterer Kostenbereiche (z.B. Medikamente) bezahlen muss.

Wie dringend diese Korrekturen sind, hat unsere Delegiertenversammlung am 19. November deutlich gemacht: Die mfe Resolution wurde einstimmig verabschiedet. Sie ist mehr als eine Positionsbestimmung. Sie zeigt, wie gross der Unmut nach Jahren unerfüllter Zusagen geworden ist. Die Geduld unser Kolleg:innen ist ausgeschöpft. Jetzt liegt es an den Tarifpartnern und den zuständigen Behörden, die angekündigte Aufwertung wirksam umzusetzen. Nicht irgendwann, sondern mit Sofortmassnahmen und verbindlichen Fristen. Die Bevölkerung will und

braucht Haus- und Kinderärzt:innen. Diese brauchen endlich faire Bedingungen.

Doch nicht nur bei den Tarifen läuft in der Gesundheitspolitik einiges in die falsche Richtung. Mit einem verkürzten Medizinstudium droht der nächste Fehlentscheid: Ausgerechnet die Haus- und Kinderarztmedizin, die ein besonders breites medizinisches Wissen verlangt, würde geschwächt statt gestärkt. Ein solcher Sonderweg ist für uns keine Lösung. Auch die einheitliche Finanzierung EFAS wird nur dann zum Fortschritt, wenn sie die ambulante Grundversorgung tatsächlich stärkt. Dafür müssen die Haus- und Kinderärzt:innen zwingend in die weitere Ausgestaltung einbezogen werden. In dieser Ausgabe von Standpunkte zeigen wir auf, wo Handlungsbedarf besteht, und liefern Fakten, Argumente und klare Forderungen. Denn politische Versprechen allein reichen nicht. Entscheidend ist die konkrete Umsetzung.

Monika Reber und Sébastien Jotterand
Co-Präsidium mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz



FOKUS

Resolution: Es reicht. Wir wollen Taten sehen!

Das Versprechen einer tariflichen Aufwertung der Haus- und Kinderarztmedizin ist mit TARDOC nicht eingelöst worden. Der Bundesrat verlangt nun eine Strategie – die Praxen brauchen aber bereits vorher konkrete Verbesserungen. Mit ihrer am 19. November 2026 einstimmig verabschiedeten Resolution verlangen die Delegierten von mfe insbesondere die sofortige Aufwertung, den Hausarztzuschlag als Übergangslösung ab 2027 und eine verursachergerechte Kostensteuerung. Der Wortlaut:

Schlechter Tarif. Leere Versprechen.

Die Stärkung der Haus- und Kinderarztmedizin ist kein Sonderinteresse unseres Berufsstands. Sie ist Voraussetzung für eine funktionierende Gesundheitsversorgung. Die Haus- und Kinderarztmedizin ist das Rückgrat der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz. Sie sichert eine wohnortsnahe, qualitativ hochstehende und kosteneffiziente Versorgung der Bevölkerung. Aber: Sie ist seit vielen Jahren viel zu schlecht tarifiert.

Seit der TARMED-Einführung 2004 gab es keine spürbare Anpassungder haus- und kinderärztlichen Tarife. 2010 verlangte die Eidgenössische Finanzkontrolle Korrekturen. Abgesehen von punktuellen Eingriffen (Hausarztzuschlag) passierte nichts.

Seit Jahren versprechen Politik, Behörden und Tarifpartner, die Haus- und Kinderarztmedizin zu stärken und ihre Leistungen angemessen abzugelten. Die Einführung von TARDOC sollte einen entscheidenden Beitrag dazu leisten.

Doch das zentrale Versprechen wurde einmal mehr nicht eingelöst: Die Allgemeine Innere Medizin, das Fachgebiet der ganz grossen Mehrheit der Hausärzt:innen in der Schweiz, wurde mit dem Tarifwechsel nicht aufgewertet. Wieder nicht!

Schlimmer: Am 1. Januar 2027 werden die Röntgentarife stark gesenkt. Die Leidtragenden: haus- und kinderärztli-

che Praxen. Mit dem Praxisröntgen wird eine wichtige und kosteneffiziente Leistung der wohnorts- und patientennahen Grundversorgung gefährdet.

Damit laufen die zahlreichen (und teuren) Bemühungen von Bund, Kantonen und Universitäten sowie der Ärzteschaft zur Förderung von haus- und kinderärztlichem Nachwuchs in der Grundversorgung ins Leere.

Das ist nicht akzeptabel!

Die Delegiertenversammlung von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz hält unmissverständlich fest: Es reicht! Die Zeit der Ankündigungen ist vorbei. Es braucht verbindliche Entscheidungen und konkrete Verbesserungen. Jetzt.

Was die Delegierten von mfe fordern.

Haus- und Kinderarztmedizin wirtschaftlich aufwerten. Jetzt!

Die mit TARDOC zugesagte Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Grundversorgung muss endlich Realität werden. Wir verlangen von den Tarifpartnern unverzügliche und wirksame Korrekturen.

Bis die Aufwertung in TARDOC realisiert ist, muss der unter TARMED eingeführte Hausarztzuschlag als Übergangslösung wieder reaktiviert werden. Die Umsetzung ist einfach und die Anwendung bekannt, der Zuschlag ist per 1. Januar 2027 einzuführen.

Keine Abwertung durch undifferenzierte Steuerung. Unter keinen Umständen!

Die Grundversorgung darf nicht für Kostenentwicklungen bestraft werden, die sie nicht verursacht hat. Wir fordern, dass Steuerungs- und Korrekturmassnahmen in der Grundversorgung ausgesetzt werden, solange die Tarifgrundlagen nicht sachgerecht sind.

Die beabsichtigten Aufwertungseffekte des Tarifwechsels müssen vollständig berücksichtigt werden. Die Kostenneutralität darf nicht dazu führen, dass die Grundversorgung noch schlechter gestellt wird als unter TARMED.

Fehler im Tarif korrigieren. Unverzüglich!

Zahlreiche Leistungen und betriebswirtschaftliche Grundlagen sind nicht korrekt berechnet. Nicht sachgerechte Minutagen, Bewertungen ärztlicher Leistungen, Infrastruktur- und Personalkosten sowie Produktivitätsannahmen müssen korrigiert werden.

Die Steuerung muss verursachergerecht erfolgen und die realen Verhältnisse in den haus- und kinderärztlichen Praxen berücksichtigen. Die gewollte Aufwertung der ärztlichen Grundversorgung darf nicht durch fehlkonstruierte Korrekturmodelle übersteuert werden.

Praxisröntgen erhalten. Keine Tarifsenkung!

Die unsachgerechte Abwertung der Röntgentarife gefährdet das Praxisröntgen existenziell. Eine wichtige, effiziente und kostensparende Versorgungsleistung wird damit in wenigen Jahren verschwinden. Ohne jede Not, versorgungspolitisch unverständlich.

Wir verlangen eine sachgerechte Tarifierung des Röntgens in der Praxis auf Basis der tatsächlichen Kostenstrukturen von haus- und kinderärztlichen Praxen und die Einführung eines Point-of-Care-Zuschlags. Ein Ansatz, der sich beim Praxislabor seit Jahren bewährt.

Unsere Geduld ist am Ende!

Die Haus- und Kinderärzt:innen haben sich über Jahre für eine sachgerechte Tarifrevision eingesetzt. Wir haben Verantwortung übernommen, Lösungen mitentwickelt und auf die Zusicherungen der Verantwortlichen vertraut.

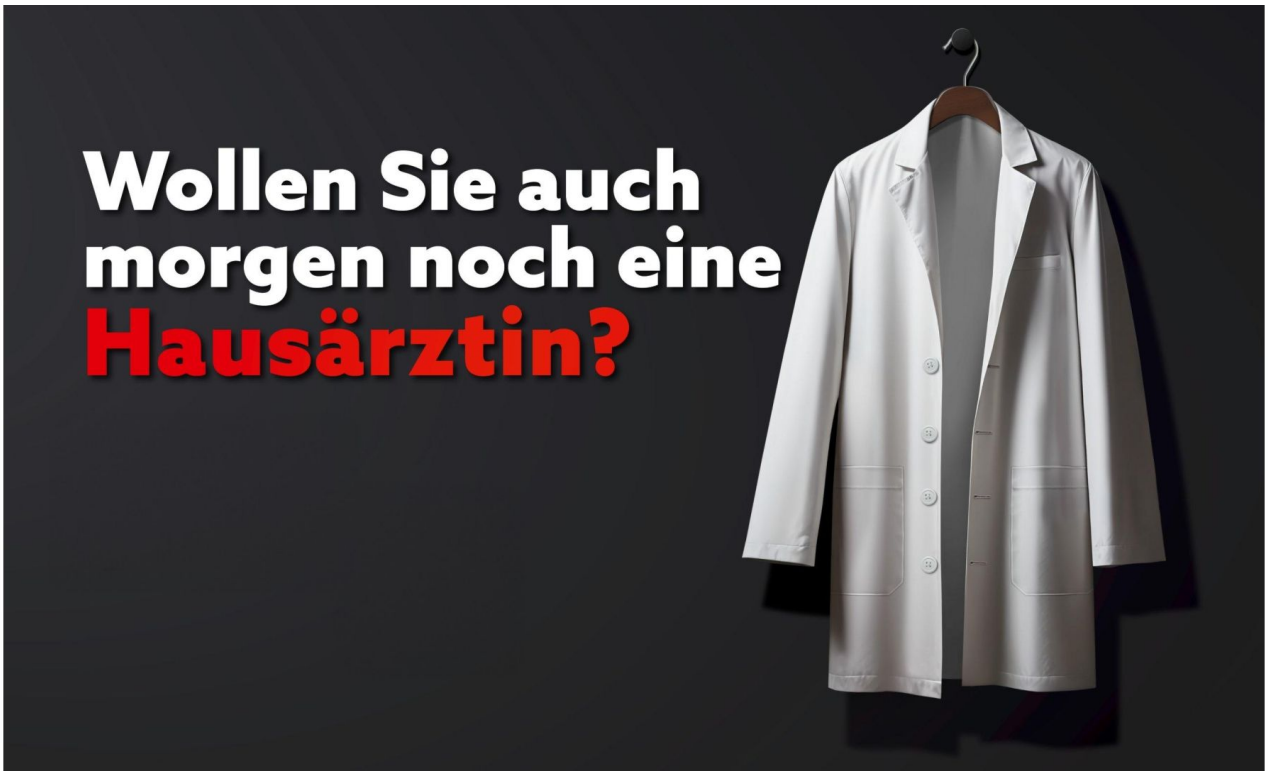
Aber unsere Bereitschaft zum konstruktiven Dialog darf nicht mit der Bereitschaft verwechselt werden, weitere Verschlechterungen hinzunehmen und Verbesserungen nur in Aussicht gestellt zu bekommen.

Wir erwarten jetzt konkrete Ergebnisse. Bleiben diese aus, wird mfe zusätzliche politische, kommunikative und weitere kollektive Massnahmen erwägen, um den Forderungen von uns Haus- und Kinderärzt:innen noch mehr Nachdruck zu verleihen.

Resolution herunterladen

Yvan Rielle

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



INTERVIEW

TARDOC: Der Bundesrat fordert Korrekturen. Die Haus- und Kinderärzt:innen fordern Resultate.

Bevölkerung und Politik wollen und brauchen eine starke medizinische Grundversorgung. Doch TARDOC schwächt ausgerechnet die Hausarztmedizin, statt sie wie versprochen aufzuwerten. Monika Reber und Sébastien Jotterand erklären, weshalb der Bundesratsentscheid allein nicht genügt – und warum die Praxen jetzt konkrete Verbesserungen brauchen.

Hintergrundinformationen zur aktuellen TARDOC-Situation: https://mfe.deinmagazin.ch/de/ausgabe/ausgabe-12026--63

Frau Reber, Herr Jotterand: Der Bundesrat fordert eine Aufwertung der Hausarztmedizin. Ist das die erhoffte Wende?

Monika Reber: Es ist ein wichtiges Signal. Der Bundesrat bestätigt, was wir seit Jahren sagen, aber in der Ärzteschaft und bei den Tarifpartnern zu wenig Gehör finden: Die Hausarztmedizin muss wirtschaftlich gestärkt werden. Aber mit TARDOC ist die Aufwertung der Allgemeinen Inneren Medizin nicht angekommen. In einzelnen Kantonen zeichnet sich sogar eine Verschlechterung ab. Jetzt zählt nicht mehr die Ankündigung, sondern die Umsetzung.

Die OAAT soll bis Ende 2027 eine Roadmap vorlegen. Reicht das?

Sébastien Jotterand: Nein. Eine Roadmap kann die langfristige Tarifentwicklung ordnen. Aber die Praxen können nicht bis Ende 2027 oder gar Ende 2028 auf erste Verbesserungen warten. Wir brauchen eine Entwicklung in zwei Geschwindigkeiten: eine gründliche, datenbasierte und sachgerechte Revision einerseits und vorgezogene, sofort wirksame Korrekturen im Sinne von Sofortmassnahmen. Die seit Jahren geforderten Daten für

die datenbasierten Anpassungen müssen nun von allen Beteiligten unmissverständlich eingefordert werden. Die Tarifpartner müssen jetzt handeln.

Welche Sofortmassnahme hat jetzt Priorität?

Monika Reber: Die Wiedereinführung des Hausarztzuschlags per 1. Januar 2027. Er ist als Übergangslösung bekannt und umsetzbar, bis die systemkompatible Aufwertung in TARDOC tatsächlich greift. Gleichzeitig müssen die Tarifpartner verhindern, dass undifferenzierte Kürzungen die Grundversorgung zusätzlich schwächen. Wer eine Aufwertung politisch will, darf sie nicht durch die Kostensteuerung gleich wieder zunichtemachen.

Was bedeutet diese Entwicklung für die Bevölkerung?

Sébastien Jotterand:Sehr viel. Hausärzt:innen sind die erste Anlaufstelle für die meisten gesundheitlichen Probleme. Sie behandeln, koordinieren und verhindern unnötige Untersuchungen und Spitaleinweisungen. Wenn diese Versorgungsstruktur geschwächt wird, hat das Konsequenzen: längere Wartezeiten, weniger Kontinuität, mehr unnötige Behandlungen und letztlich höhere Kosten. Wer heute bei der Hausarztmedizin spart, riskiert morgen eine deutlich teurere Gesundheitsversorgung.



Besonders besorgt sind Sie über den Nachwuchs. Weshalb?

Sébastien Jotterand: Weil wir jungen Ärzt:innen ein fatales Signal senden. Wir sind überzeugt und vermitteln, dass die Grundversorgung eine der erfüllendsten Aufgaben in der Medizin ist und das Rückgrat unseres Gesundheitssystems darstellt. Wir investieren in zusätzliche Studienplätze und werben für diesen Beruf. Und gleichzeitig zeigen wir ihnen mit dem Tarif, dass ihre Arbeit wirtschaftlich weniger attraktiv bleibt als andere Fachrichtungen. Wie glaubwürdig ist das? Junge Menschen entscheiden sich nicht allein aus Idealismus für einen Beruf. Sie brauchen auch wirtschaftliche Perspektiven.

Gleichzeitig stehen wegen der Kostenneutralität Tarifkorrekturen im Raum. Was darf nicht passieren?

Monika Reber: Die Grundversorgung darf nicht für Kostenentwicklungen anderer Fachbereiche und weitere Kostenbereiche (z.B. Medikamente) bezahlen. Pauschale Kürzungen würden das politische Ziel der Aufwertung unterlaufen. Die Steuerung muss verursachergerecht sein; auch die Kosten für Personal, Infrastruktur und die tatsächliche Dauer ärztlicher Leistungen müssen korrekt abgebildet werden.

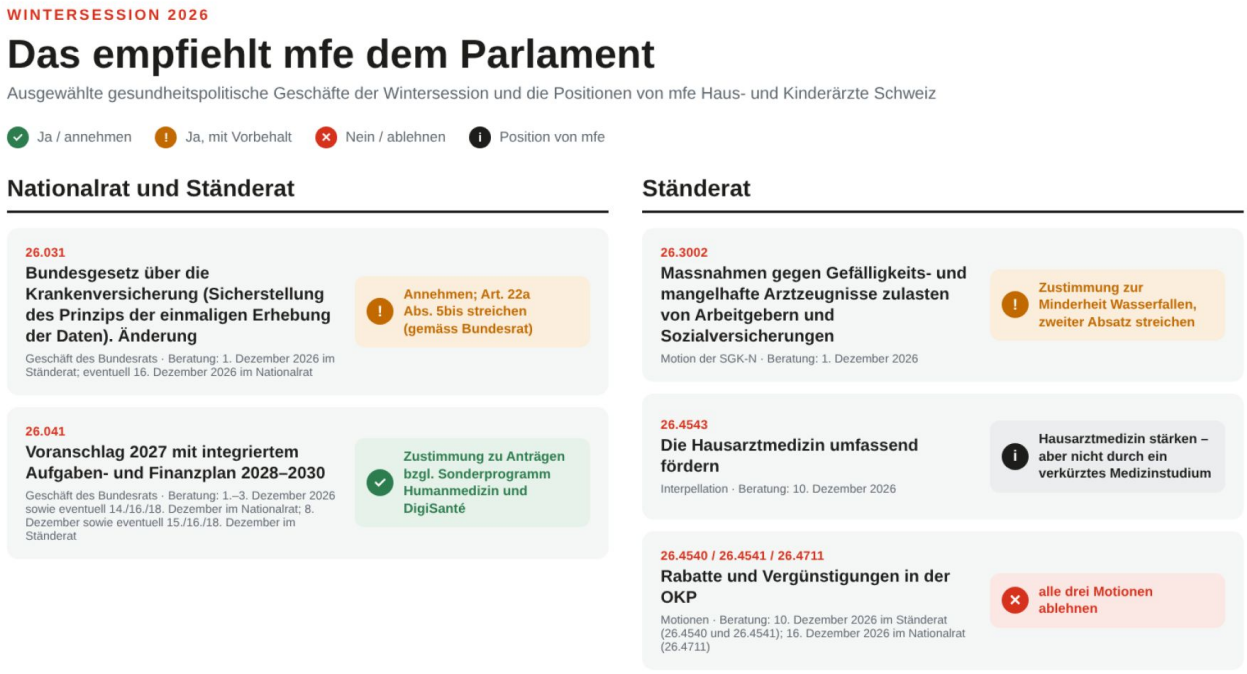
Die Delegierten haben am 19. November einstimmig eine Resolution verabschiedet. Was ändert das?

Monika Reber: Die Resolution zeigt, wie ernst die Lage ist. Die Delegierten fordern konkrete Resultate statt weiterer Versprechen, sie haben genug Beteuerungen gehört und die Bevölkerung hat sich mit der Hausarztinitiative klar für die Aufwertung und Stärkung ausgesprochen. Unsere Delegierten sind sogar noch einen Schritt weiter gegangen und haben den Vorstand beauftragt, Vorbereitungen zu treffen für weitere Massnahmen - genau 20 Jahre nach der grossen Demonstration von 2006 mit über 10'000 Haus- und Kinderärzt:innen auf dem Bundesplatz. Die Geduld unserer Kolleg:innen in den Praxen ist wirklich am Ende.

Sébastien Jotterand: Wir wollen eine starke Haus- und Kinderarztmedizin, weil die Bevölkerung sie braucht. Wer heute die wohnortsnahe Grundversorgung schwächt, riskiert morgen längere Wege, zusätzliche Abklärungen und massiv höhere Kosten (das zeigen diverse Studien). Bund, Behörden und Tarifpartner tragen Verantwortung – und müssen sie jetzt wahrnehmen.

Sandra Hügli-Jost

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



AKTUELL

Sessionsempfehlungen Winter 2026

Alle Sessionsempfehlungen gibt es hier.

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



MFE SYMPOSIUM

EFAS: Wer bestimmt künftig, wo Patient:innen behandelt werden?

Mehr als 150 Teilnehmende vor Ort und online, vier prominente Stimmen aus dem Gesundheitswesen und eine Frage mit politischer Sprengkraft: Wird EFAS die Grundver-sorgung stärken – oder gerät die Hausarztmedizin noch mehr unter Druck? Am mfe-Symposium vom 24. September 2026 stand die Zukunft der ambulanten Versorgung im Zentrum.

Link Video: https://vimeo.com/1249304533
Sandra Hügli-Jost



KOMMENTAR

Verkürztes Medizinstudium: Die falsche Antwort auf ein echtes Problem

Ein verkürztes Medizinstudium würde ausgerechnet jenes Fachgebiet schwächen, das für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar ist. Haus- und Kinderarztmedizin brauchen breites Wissen und klinische Erfahrung – keine Ausbildung zweiter Klasse. mfe, SGAIM und pädiatrie schweiz lehnen einen solchen Sonderweg entschieden ab.

Der Schweiz fehlen Haus- und Kinderärzt:innen. Nun soll ein um rund zwei Jahre verkürztes Medizinstudium Abhilfe schaffen. Das wäre keine Lösung, sondern ein Rückschritt: Wer die Grundversorgung stärken will, darf die medizinische Ausbildung ihrer künftigen Fachpersonen nicht ausdünnen. Im Gegenteil: Hausarztmedizin und Pädiatrie müssen im regulären Medizinstudium mehr Gewicht erhalten.

Wer in eine Hausarzt- oder Kinderarztpraxis kommt, bringt selten eine fertige Diagnose mit. Oft sind die Beschwerden unklar, mehrere Krankheiten spielen zusammen, und die entscheidende Frage lautet: Was kann hier behandelt werden, was muss weiter abgeklärt werden und wann ist Eile geboten? Gerade diese Arbeit unter Unsicherheit verlangt ein besonders breites medizinisches Wissen und klinische Urteilskraft.

Welche Medizin soll künftig fehlen?

Ein um zwei Jahre verkürztes Studium wirft eine einfache Frage auf: Worauf sollen angehende Haus- und Kinderärzt:innen verzichten? Auf Kardiologie, Psychiatrie oder Gynäkologie? Mit all diesen Gebieten sind sie täglich konfrontiert. In einer Schweizer Untersuchung wurden pro hausärztlicher Konsultation durchschnittlich drei medizinische Themen besprochen. Die Breite ist kein Zusatz, sondern der Kern des Berufs.

Das ist auch eine Kostenfrage. Hausärzt:innen behandeln rund 94 Prozent der Gesundheitsprobleme selbst; auf die Hausarztmedizin entfallen lediglich rund 8,4 Prozent der Gesundheitskosten. Wer die diagnostische Kompetenz der ersten Anlaufstelle schwächt, riskiert mehr Überweisungen, zusätzliche Schnittstellen und unnötige Untersuchungen. Eine vermeintliche Abkürzung in der Ausbil-

dung kann sich später als teurer Umweg erweisen.

Kein Sonderweg mit weniger Möglichkeiten

Die Schweiz hat gemeinsame Standards für die universitäre Ausbildung in Humanmedizin. Das Medizinalberufegesetz definiert Ausbildungsziele, der nationale Lernzielkatalog PROFILES bildet eine Grundlage der eidgenössischen Prüfung. Wer diese gemeinsame Basis verlassen will, muss erklären, welche Kompetenzen verzichtbar sein sollen – und weshalb das ohne Qualitätsverlust möglich wäre.

Ein eigener Kurzstudiengang hätte zudem Folgen für die Studierenden: Sie müssten sich früher auf die Grundversorgung festlegen, bevor sie die Vielfalt der Medizin kennengelernt haben. Ein späterer Fachrichtungswechsel könnte schwieriger werden; auch die Gleichwertigkeit des Abschlusses und die internationale Mobilität würden Fragen aufwerfen. Ausgerechnet für jene Berufe, die dringend Nachwuchs suchen, entstünde ein Ausbildungsweg mit weniger Optionen.

Reformieren ja. Reduzieren nein.

Niemand bestreitet, dass sich das Medizinstudium verändern muss. Im Gegenteil: Hausarztmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie müssen an den Universitäten früher und stärker sichtbar werden. Studierende sollen häufiger in Hausarzt- und Kinderarztpraxen lernen und erleben, wie vielfältig und anspruchsvoll diese Arbeit ist. Theorie und Praxis gehören enger zusammen.

Doch die Anforderungen nehmen zu, nicht ab. Eine alternde Bevölkerung, Mehrfacherkrankungen, komplexe Therapien und immer mehr medizinisches Wissen machen eine fundierte Ausbildung wichtiger denn je. Die Antwort darauf kann nicht sein, das Curriculum zuerst zu kürzen und danach zu fragen, was noch hineinpasst.

Die Politik muss das eigentliche Problem lösen

Wer mehr junge Ärztinnen und Ärzte für die Grundversorgung gewinnen will, muss das reguläre Medizinstudium stärken: mit genügend Studienplätzen, einer festen universitären Verankerung der Haus- und Kinderarztmedizin und mehr Ausbildung in den Praxen. Hinzu kommen ausreichend finanzierte Weiterbildungs- und Praxisassistenzstellen sowie attraktive berufliche Perspektiven. Nichts davon rechtfertigt einen verkürzten Sonderstudiengang.

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und pädiatrie schweiz lehnen ein verkürztes Medizinstudium entschieden ab. Die Grundversorgung braucht Ärzt:innen mit umfassender Ausbildung und breiten Kompetenzen. Wer ausgerechnet hier Ausbildungsinhalte streicht, verschärft das Problem, das er lösen will.

Der Hausärztemangel ist ein echtes Problem. Ein verkürztes Medizinstudium ist die falsche Antwort.

Ein gemeinsamer Beitrag von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, der Schweizerischen Gesell-schaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und pädiatrie schweiz.

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

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 Entscheiden selbständig 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 niederschwelligen 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

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

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

Erscheinung:
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:
deinmagazin.ch

Redaktionskommission:
Dr. Monika Reber
Dr. Sébastien Jotterand
Sandra Hügli-Jost (Leitung)

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