

## **8.1 LAGEBERICHT**

---

### **GESUNDHEITSPOLITISCHE LAGE**

In der Frühjahrssession nahm das Parlament das Heilmittelgesetz an. Die FMH hat über drei Jahre an diesem Gesetz Verbesserungen einfliessen lassen können. Dies insbesondere zu den Themen Selbstdispensation, Medikamentenverzeichnis und Rabatte.

Das Parlament sprach sich in der Sommersession für eine bis Mitte 2019 befristete Verlängerung der aktuell gültigen Zulassungssteuerung von Ärztinnen und Ärzten aus. Die FMH akzeptiert die Verlängerung der Zulassungssteuerung, weil sie auf einem Qualitätskriterium für Ärzte basiert. Diese müssen mindestens drei Jahre an einer schweizerisch anerkannten Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Der Zentralvorstand machte im Herbst des Berichtsjahres FMH-eigene Vorschläge für die künftige Zulassungssteuerung. Diese basieren auf vier kumuliert zu erfüllenden Qualitätskriterien.

Anlässlich der Herbstsession nahm das Parlament den in der BFI-Vorlage enthaltenen, zweckgebundenen Kredit von 100 Millionen Franken zugunsten einer Erhöhung der Anzahl Masterstudienabschlüsse in Humanmedizin an. Die FMH ist sehr erfreut über diesen Beschluss: Mehr Medizinstudienplätze sind notwendig, um einerseits die gute medizinische Versorgung längerfristig sicherzustellen und andererseits die Abhängigkeit von Ärzten mit ausländischem Diplom zu verringern.

Im Berichtsjahr wurde die FMH vom Bundesparlament zu insgesamt fünf Anhörungen eingeladen: zum Geschäft des Bundesrates «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», zum Bundesgesetz über Tabakprodukte, zum Stand der Revision des TARMED, zur BFI-Botschaft betreffend die Studienplätze in Humanmedizin sowie zur Parlamentarischen Initiative «Finanzierung der Gesundheitsleistungen

aus einer Hand. Einführung des Monismus». Die Zahl, aber auch die Inhalte der Anhörungen machen deutlich, dass die FMH zu den zentralen Schweizer Gesundheitsakteuren gehört, deren Argumente und Empfehlungen in der politischen Diskussion Gehör finden.

---

## MITARBEITENDE

Die Mitarbeiterfluktuation ist auch im vergangenen Jahr auf einem äusserst tiefen Niveau verblieben. Aufgrund der klar strukturierten Organisation mit entsprechend zugewiesenen Verantwortlichkeiten auf allen Stufen sowie zeitgemässen Anstellungsbedingungen konnte das in den vergangenen Jahren aufgebaute Wissen nicht nur konsolidiert, sondern auch ausgebaut werden.

Der Personalbestand per 31. Dezember 2016 blieb im Vergleich zum Vorjahr konstant. Er stagnierte bei 104 Personen (inkl. Mitglieder des FMH-Zentralvorstands und Präsidium des SIWF), davon waren 82,65 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Somit sind bei der FMH 78 Personen (VZÄ 62,15) und beim SIWF 26 Personen (VZÄ 20,5) beschäftigt. Der Personalbestand blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Die VZÄ erhöhte sich von bisher 82 um 0,65 VZÄ. Die Mitarbeiterfluktuation betrug im Berichtsjahr 9 Personen (Vorjahr 5 Personen) bei gleich vielen Eintritten (Vorjahr 10 Personen).

Die FMH fördert die Aus- und Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden gezielt, um einerseits vorhandenes Wissen in spezifischen Bereichen zu vertiefen und andererseits neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen anzueignen. Für die Aus- und Weiterbildung ist im Jahr 2016 1% der budgetierten Jahreslohnsumme zur Verfügung gestanden.

---

## DURCHFÜHRUNG RISIKOBEURTEILUNG

Gemäss den auf den 1. Januar 2015 neu geltenden Bestimmungen des neuen Rechnungslegungsrechts werden Vereine/Verbände unter die verschärften Vorschriften (analog einer AG) fallen. Nämlich wenn zwei der nachstehenden Grössen in zwei aufeinanderfolgenden Geschäftsjahren überschritten werden: Bilanzsumme von 10 Millionen Franken (trifft für die FMH zu), Umsatzerlös von 20 Millionen Franken, 50 Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt (trifft für die FMH zu). Zudem wurde der Prüfungsauftrag wie folgt definiert: Analyse der Geschäftsprozesse, Beurteilung von Geschäfts- und Prüfrisiken, Vorbesprechung der Prüfung, Prüfung der Jahresrechnung nach den gesetzlichen Vorgaben einer ordentlichen Revision nach Art. 69b ZGB und Art. 727 OR, Prüfung der Existenz des internen Kontrollsystems über die Erstellung der Jahresrechnung nach Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR, Debriefing mit Besprechung der Prüfungsergebnisse, formeller Bericht der Revisionsstelle, umfassender Bericht an das Generalsekretariat mit Feststellungen und Verbesserungsvorschlägen.

Die Neugestaltung des Risikomanagements sowie deren Umsetzung wurden in vier Schritten eingeführt. Diese Projektphasen bestehen aus Planung und Systemdefinition, Risikoidentifikation und Bewertung, Risikomanagementprozess mit Analyse/Massnahmen sowie der Implementierung des Konzeptes. An insgesamt deren fünf Sitzungen hat sich der Zentralvorstand intensiv mit dem Risikomanagement befasst und am 17. November 2016 das Konzept, das Risikoinventar und die Berichterstattung sowie die Risikolandkarte verabschiedet. Im Rahmen des Projektes Prozessmanagement werden zudem sämtliche Geschäftsprozesse systematisch aufgenommen und fliessen anschliessend in das interne Kontrollsystem (IKS) ein.

Die Delegiertenversammlung hat an ihrer Sitzung vom 26. Januar 2017 das Konzept, das Inventar und die Landkarte zum Risikomanagement der FMH zuhanden der Jahresrechnung 2016 zur Kenntnis genommen.

---

## MITGLIEDER

Die Anzahl der Neumitglieder hat im Jahre 2016 gegenüber den letzten Jahren erwartungsgemäss abgenommen. Der Gesamtbestand beträgt per 31. Dezember 2016 deren 41 131 Mitglieder und hat um 1031 Neumitglieder zugenommen. Der Ärzteindex [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch) ist benutzerfreundlicher gestaltet worden und kann nun von allen Mobilgeräten genutzt werden und wird übersichtlich dargestellt. FMH-Mitglieder haben die Möglichkeit, Patienten mit Zusatzangaben zu informieren, welche sie direkt über den Zugang myFMH verwalten können. So zum Beispiel über die Verfügbarkeit der Praxiskapazität, Notfallnummern, Öffnungszeiten oder auch die geographische Suche nach Praxisstandorten.

---

## ENTWICKLUNGSTÄTIGKEIT

### **Zunahme der administrativen Tätigkeit**

Nur noch rund einen Drittel ihrer Zeit verwenden Ärztinnen und Ärzte der Akutsomatik für patientennahe Tätigkeiten, in der Psychiatrie und der Rehabilitation sogar nur etwa ein Viertel. Im Gegenzug nimmt für sie der administrative Aufwand zu. Dies hat die im Januar 2016 publizierte Begleitstudie der FMH zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung ergeben. Dennoch ist die überwiegende Mehrheit der Ärzte mit ihrer Arbeitstätigkeit und mit der Zusammenarbeit im Team zufrieden. Skeptisch zeigen sie sich insbesondere gegenüber der Einführung des neuen Tarifsystems TARPSY, das wie ST Reha per 2018 eingeführt werden soll. Um allfällige Fehlentwicklungen frühzeitig feststellen zu können, führt das Forschungsinstitut gfs.bern im Auftrag der FMH seit 2011 jährlich wiederkehrende, repräsentative Befragungen der stationär tätigen Ärzteschaft durch.

### **FMH-Positionspapier «Gesundheitswesen Schweiz»**

Im Jahr 2016 hat die FMH ihr Positionspapier «Gesundheitswesen Schweiz» publiziert, welches der Zentralvorstand im Auftrag der Ärztekammer mit allen angeschlossenen Ärzteorganisationen erarbeitete. Das Positionspapier hält einerseits die Kernaufgabe des Berufsverbands fest – das Eintreten für optimale Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung. Andererseits definiert es Prioritäten und Handlungsfelder für ein nachhaltiges und zukunftsweisendes Schweizer Gesundheitssystem: patientenbezogenes Gesundheitswesen, Interprofessionalität und Interdisziplinarität, Behandlungsqualität, Aus-, Weiter- und Fortbildungsqualität, Public Health, eHealth und Datenschutz, Vergütung medizinischer Leistungen, Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft sowie die Legitimation und Grenzen staatlicher Regulierung. Die konstruktive Zusammenarbeit aller Ärzteorganisationen sowie die Konsensfindung zeigen eindrücklich, dass der gemeinsame Nenner der Ärzteschaft deutlich grösser ist, als es im Tagesgeschäft manchmal den Anschein hat.

---

## AUSSERGEWÖHNLICHE EREIGNISSE

### **Revision der ambulanten Tarifstruktur**

Im Mai 2016 waren über 40 000 FMH-Mitglieder aufgefordert, sich zum vorgeschlagenen revidierten ambulanten Tarif zu äussern. Obwohl die Notwendigkeit einer Revision auch innerhalb der Ärzteschaft unbestritten ist, lehnte eine Mehrheit der Antwortenden (Stimmbeteiligung 38%) - entgegen der Empfehlung der Ärztekammer und auf Empfehlung von fmCh und mfe - das vorgeschlagene Projekt ab: Während die Tarifstruktur mit 54% eher knapp abgelehnt wurde, sprachen sich die FMH-Mitglieder mit 89% Nein-Stimmen sehr deutlich gegen die Normierungsvereinbarung aus. Die FMH reichte deshalb keinen Tarif ein. Die in der FMH-Ärztekammer vertretenen Ärzteorganisationen haben auch nach der Urabstimmung daran festgehalten, dass eine Beteiligung der FMH an der Überarbeitung des TARMED dringend notwendig ist. Ein Tarif, welcher mehrheitlich abgelehnt wird, verlangt Diskussion, Klärung und Überarbeitung. Die DV hat deshalb dem Neustart zur Tarifrevision zugestimmt: Unter der Bezeichnung TARCO nimmt die FMH gemeinsam mit den Dach- und Fachgesellschaften die Nachbesserungen an die Hand.

### **MARS**

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen hat das Bundesamt für Statistik (BFS) den Auftrag, ein Informationssystem aufzubauen und anschliessend zu betreiben. Die Arbeiten laufen beim BFS unter dem Projektnamen «Aufbau der Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung als Beitrag für ein integrales statistisches Gesundheitsinformationssystem», kurz MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé). Ende 2016 startete das BFS die Befragung zu den «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (MAS) 2015» für das Datenjahr 2015. Die FMH hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, dass die Daten aus dieser ersten Erhebung nur zu statistischen und nicht zu aufsichtsrechtlichen Zwecken erhoben und verwendet werden. Die FMH, die Ärztekasse und NewIndex bieten den Leistungserbringern je eine Schnittstelle an, damit die bei den drei Organisationen

vorhandenen Daten in den Fragebogen des BFS übertragen werden können. Die Schnittstellen haben zum Ziel, den Aufwand für die Leistungserbringer bei der Dateneingabe beim BFS zu reduzieren sowie die Datenqualität zu erhöhen.

### **Budgetstabilisierung**

Das letzte Jahr war geprägt von den umfangreichen Tätigkeiten zur Umsetzung der insgesamt 141 Budgetstabilisierungsmassnahmen. Die Ärztekammer hatte am 28. Oktober 2015 beschlossen, die vom Zentralvorstand detailliert aufbereiteten und vorgelegten Massnahmen umzusetzen. Ein finanzielles Gleichgewicht zwischen den getätigten Ausgaben und Projekten sowie den generierten Einnahmen ist notwendig, damit die FMH weiterhin als bedeutende und glaubwürdige Partnerin des Gesundheitssystems tätig sein kann. Denn nur mit der Strategie einer ausgewogenen Finanzlage kann gewährleistet werden, dass sich die FMH auch in Zukunft auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und deren Umsetzung sicherstellen kann. Der Zentralvorstand hat seine Verantwortung wahrgenommen und will die Herausforderungen bewältigen, die sich unserem Berufsverband stellen. Über die konkrete Umsetzung der Sparmassnahmen und den Stand der Arbeiten wird an der Frühjahrsärztekammer 2017 detailliert orientiert.



---

## AUSSICHTEN

### **Tarifautonomie**

Nachdem bereits im Jahr 2014 erstmals ein bundesrätlicher Eingriff in die TARMED-Struktur erfolgte, wird der Bundesrat per 1. Januar 2018 erneut seine subsidiäre Kompetenz für einen erneuten Eingriff nutzen. Weitreichende Staatsmedizin inkl. Globalbudgets fordern auch mehrere Parlamentarier in entsprechenden Vorstössen. Wenig rational erscheint die Konzentration der Politik auf den ambulanten Arzt- und Spitaltarif TARMED: Über diesen werden nur ein gutes Siebtel der Gesundheitskosten abgerechnet. Eine staatliche Steuerung und Deckelung würde neue Kostenprobleme schaffen, wenn Patienten von der ambulanten in die teurere stationäre Versorgung ausweichen. Damit die Ärzteschaft die Tarifautonomie bewahren kann, ist deshalb die Überarbeitung des TARMED im Rahmen des Revisionsprojektes TARCO aus Sicht der FMH dringend notwendig: Bis Ende 2017 wollen die FMH und die ihr angeschlossenen Ärzteorganisationen die internen Nachbesserungen abschliessen. Danach werden die Verhandlungen mit den Tarifpartnern aufgenommen mit dem Ziel, per Mitte 2018 beim Bundesrat einen partnerschaftlichen und gemeinsamen Tarifvorschlag zur Genehmigung einzureichen.

### **Zulassungssteuerung**

Auf der gesundheitspolitischen Agenda steht im Jahr 2017 unter anderem die Zulassungssteuerung von Ärztinnen und Ärzten. Die FMH setzt auf eine transparente und auf Qualitätskriterien beruhende Zulassungsregelung. Diese muss der Tatsache Rechnung tragen, dass die Schweiz auf ausländische Ärztinnen und Ärzte angewiesen ist und die Qualität der ärztlichen Tätigkeit gewährleistet sein muss. Die FMH schlägt daher einfach anwendbare und nachweislich wirksame Qualitätskriterien für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten in eigenverantwortlicher Tätigkeit (selbständig wie angestellt) vor. Diese müssen kumulativ erfüllt werden: erstens ist eine mindestens dreijährige ärztliche Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin vorzusehen; zweitens muss der Fortbildungsnachweis in allen 46

Fachgebieten regelmässig periodisch eingefordert werden; drittens müssen Ärztinnen und Ärzte die in ihrer Tätigkeitsregion erforderliche Sprachkompetenz in einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen.

### **Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)**

Für den Bereich Weiter- und Fortbildung hat die FMH seit 2009 mit dem SIWF ein unabhängiges Organ eingesetzt, das seine Aufgaben selbstständig wahrnimmt und über Gebühren finanziert wird. Das SIWF ist die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) akkreditierte Organisation, welche die eidgenössischen Facharztstitel regelt und erteilt. Die letzte Akkreditierung datiert aus dem Jahr 2011 und gilt bis 2018. Die Akkreditierung 2018 ist zurzeit voll im Gang. Die Weiterbildung in der Schweiz ist im internationalen Umfeld als sehr gut einzustufen und das Risiko, das Mandat des Bundes zu verlieren, ist gering. Alle grossen IT-Projekte dienen dem Ziel, die Administration für die Dokumentation der Weiterbildung, für die Titelerteilung und für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten effizienter zu gestalten. Das SIWF verfügt über ein Budget von rund 7 Mio. Franken und erhält keine Mitgliederbeiträge der FMH. Das SIWF publiziert als eigenständige Organisation einen separaten Geschäftsbericht.

---