

7.1 AUSGEGLICHENES BUDGET UND PROFESSIONALITÄT

Die Tätigkeit des Generalsekretariats der FMH (GS), das die Themen- und Supportabteilungen beinhaltet, fügt sich in den Rahmen der Finanzverwaltung und der Umsetzung von Massnahmen zur Budgetstabilisierung. 2016 konnte nicht nur ein finanzielles Gleichgewicht zwischen tatsächlichen Ausgaben und erwirtschafteten Einnahmen erzielt werden, sondern die Rechnung weist sogar ein positives Ergebnis aus. Mehrere im Jahresverlauf eingeleitete oder abgeschlossene strukturelle Massnahmen trugen erheblich dazu bei, dieses Ziel zu erreichen, namentlich die Entwicklung eines Dokumentenverwaltungssystems (Records Management System – RMS) sowie das verfeinerte Prozessmanagement, indem für sämtliche geschäftsrelevanten Prozesse sogenannte Steckbriefe erstellt wurden, oder das Risikomanagement. Hierzu hat die Abteilung Verwaltung und Finanzen das mit dem Risikomanagement verbundene Interne Kontrollsystem (IKS) ausgearbeitet, welches auf Anfang 2017 in überarbeiteter Version implementiert wird.

Innerhalb dieser Abteilung registrierte die Dienststelle DLM über 1000 Ärztinnen und Ärzte als neue Mitglieder. Für die Urabstimmung über den revidierten ambulanten Tarif TARMED wurden alle Mitglieder schriftlich kontaktiert. Die Anzahl der angeschriebenen Mitglieder betrug über 41'000, wobei insgesamt weniger als 200 Couverts nicht zugestellt werden konnten (Fehlerquote 0,48%). Der Online-Ärzteindex doctorfmh.ch wurde für die Nutzung mit mobilen Geräten angepasst. Benutzerinnen und Benutzer können nun problemlos geräteunabhängig, das heisst von allen Mobiltelefonen



Anne-Geneviève Bütikofer

Generalsekretärin der FMH

1031
Ärztinnen und
Ärzte

konnten als neue
Mitglieder begrüsst
werden.

und Tablets aus, auf doctorfmh.ch zugreifen – ein grosser Vorteil für Patienten auf Arztsuche.

Die Abteilung Rechtsdienst hat 2016 die Datenbank zur Erfassung der anonymisierten Zusammenfassungen der Entscheide für die Mitglieder der [Standeskommission](#) (SK) in Betrieb genommen. Zudem hat die Ärztekammer (ÄK) beschlossen, die Anzahl der Vizepräsidenten der SK von zwei auf vier zu erhöhen. Im MPA-Bereich laufen die Arbeiten zur Revision Bildungsplan/Bildungsverordnung auf Hochtouren. Die Mitglieder nahmen die Rechtsberatung trotz Einschränkung der Telefonzeiten auf zwei Halbtage pro Woche und Ausschlusses des Arbeitsrechts (ÄK-Beschluss Oktober 2015) rege in Anspruch.

Die Abteilung Kommunikation hat viele abteilungsübergreifende Projekte kommunikativ unterstützt wie die Revision des ambulanten Tarifs, die Abstimmungskampagne zum revidierten Fortpflanzungsmedizingesetz und die Qualitäts-Charta der SAQM. Ebenso pflegte sie den Dialog mit allen Stakeholdern und erstellte im Vorfeld von Anhörungen und Sessionen Argumentarien und Empfehlungen. Sie machte mit professioneller Medienarbeit die Position der FMH in der Öffentlichkeit bekannt.

Nach intensiven Vorarbeiten steht dank der Abteilung ICT seit Dezember im GS eine modernisierte und effizientere Software für die Verbandsadministration zur Verfügung. Für die elektronische Plattform zum internen und externen Kommunikations- und Datenaustausch hat die Abteilung Zentrales Sekretariat weitere Zusatzfunktionen geprüft und weiterentwickelt. Sie hat auch mit klar definierten Prozessen und Arbeitsabläufen zum Tagungsmanagement für die Organe wie zum Beispiel die Initiierung des Vertragsmanagements zur weiteren Professionalisierung des GS beigetragen. Zuletzt hat sich

**Das
Generalsekretariat
hat das Interne
Kontrollsystem
weiter optimiert,
welches
entscheidend ist für
ein erfolgreiches
Risikomanagement.**

Anne-Geneviève Bütikofer

der Übersetzungsdienst diesem Trend angeschlossen und ein neues Merkblatt erarbeitet, um die Arbeitsorganisation effizienter zu gestalten und im Interesse der Kunden die Planung der Aufträge besser koordinieren zu können.

Hinsichtlich der [Strategie der FMH 2017–2020](#) setzt das GS auf die Professionalisierung der Dienstleistungen mithilfe der erforderlichen Ressourcen, um den Erwartungen der Mitglieder angemessen gerecht zu werden. Während der Personalbestand im Jahr 2016 stabil blieb, erlebte die Kaderfortbildung im Bereich Management einen Aufschwung, der 2017 weiter verstärkt wird.

Insgesamt hat das GS das ganze Jahr hindurch hohen Wert auf Aufmerksamkeit, Austausch und Kommunikation gelegt, um eine konstruktive und zukunftsgerichtete Unternehmenskultur zu fördern. Vor diesem Hintergrund haben die Kader des GS der FMH vertiefte Überlegungen angestellt. Diese werden 2017 weitergeführt, um die Leitlinien und Werte, welche die Arbeit des GS auszeichnen, neu zu definieren.

7.2 FÜR DIE MITGLIEDER UND MIT DEN ÄRZTEORGANISATIONEN

Das Jahr 2016 war für die Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) auf verschiedenen Ebenen geprägt von Dynamik, Veränderungen und Erfolgserlebnissen. Durch die konstruktive Zusammenarbeit mit den Ärzte- und Partnerorganisationen wurden viele Meilensteine für die Ärzteschaft und das Gesundheitswesen erreicht.

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) erlebte zusammen mit den 61 Ärzteorganisationen, welche die [Qualitäts-Charta](#) bis Ende 2016 unterzeichnet haben, ein Schlüsselmoment. Für die SAQM ist dies ein Zeichen, dass der Einsatz, der Enthusiasmus und die Motivation innerhalb der Ärzteschaft genutzt werden müssen, um die Qualitäts-Charta auch in Zukunft zu leben und zu verwirklichen.

Für die zusammen mit H+, ANQ, SAMW und unimeduisse publizierten Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von [gesundheitsbezogenen Registern](#) gilt es auch, diese entsprechend umzusetzen – die konzeptionellen Arbeiten sind bereits lanciert. Die in einem zentralen Register (Patient Centered Outcome Registry, PCOR) eingespeisten medizinischen Daten können nach der Auswertung als Grundlage dienen, um ein Abfragesystem für bedarfsgerechte Therapien zu entwickeln. Bei der Lancierung dieses Projekts verpflichtete sich die SAQM, gleich selbst die Empfehlungen einzuhalten und diesen zu folgen. Die Leistungserbringer sind herzlich eingeladen, am PCOR teilzunehmen.

Im Teilgebiet Daten und Demographie stand das Jahr 2016 voll und ganz im Zeichen des Projekts MARS. Die Herausforderungen betreffend die erste Erhebung der Strukturdaten und Arztpraxen zu statistischen Zwecken und die parallel laufende Anhörung zum

Esther Kraft

Leiterin Abteilung Daten,
Demographie und Qualität

5 Gesundheits- akteure

publizieren gemeinsame
Empfehlungen zu
gesundheitsbezogenen
Registern.

Bearbeitungsreglement gemäss Art. 30c KVV waren gross und bleiben bestehen. Die Abteilung setzt sich hier weiterhin für die Anliegen der Mitglieder und der Ärzteorganisationen ein, damit das Projekt gesetzeskonform, angemessen und zweckgebunden umgesetzt wird.

7.3 GEMEINSAME ANLIEGEN DER SPITALÄRZTE GEZIELT VERTRETEN

Den Anliegen der Spitalärzte bestmöglich Gehör verschaffen, dafür setzte sich die Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife auch im Jahr 2016 ein. Doch welches sind die gemeinsamen Anliegen der Ärztinnen und Ärzte bei den stationären Tarifen? Um ihre unterschiedlichen Meinungen zu bündeln, haben wir unsere bewährten Gremien um weitere notwendige ergänzt. In diesen Gremien haben die Fachgesellschaften und Dachverbände bisher stets einen Konsens gefunden und sich auf eine einheitliche Positionierung geeinigt.

Dadurch konnte die Abteilung den gemeinsamen ärztlichen Standpunkt gezielt bei der SwissDRG AG und dem Bundesamt für Statistik (BFS) einbringen. Zu nennen sind hier beispielsweise die [Vorschläge zur besseren Vergütung von Hochdefizitfällen](#) unter SwissDRG oder die einheitliche Definition der Frührehabilitation. Aber auch in die Entwicklung der neuen stationären Tarife sind ärztliche Anliegen eingeflossen. So ist die verbindliche Einführung von TARPSY, dem [Tarifsystem für die stationäre Psychiatrie](#), vorerst nur für die Erwachsenenpsychiatrie per 1. Januar 2018 vorgesehen. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist TARPSY noch freiwillig. In diesem Bereich können nun vor der obligatorischen Einführung wichtige Erfahrungen gesammelt und die nötigen Anpassungen gemacht werden. Für die neu zu entwickelnde Tarifstruktur Rehabilitation (ST Reha) sind ebenfalls weitere Arbeiten erforderlich; ihre Einführung ist für 2020 geplant.

Unsere repräsentative Befragung zeigte erneut die Anliegen und Sorgen der Ärzteschaft auf. Ihre Ergebnisse sind nützlich, um mit Fakten argumentieren und die Partner im Gesundheitswesen überzeugen zu können. Für die Spitalärzte hilfreich waren zudem unsere gut

Beatrix Meyer

Leiterin Abteilung Stationäre
Versorgung und Tarife

20%
ihrer Arbeitszeit

verwenden die
Spitalärztinnen und -ärzte
der Akutsomatik für
Dokumentationsarbeit.

besuchten Seminare zu Führung und Management, die wir zusammen mit H+ Bildung weiterhin anbieten.

7.4 BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHKEIT UND SACHGERECHTIGKEIT ALS OBERSTER GRUNDSATZ

Nach einer langjährigen Revision der ambulanten Tarifstruktur konnte im Frühjahr 2016 gemeinsam mit H+ und MTK sowie curafutura als Beobachter die Tarifstruktur ats-tms V1.0 fertiggestellt werden. Die Mehrheit der abstimmenden FMH-Mitglieder hat an der Urabstimmung den Tarifvorschlag abgelehnt. Auch die MTK und curafutura lehnten den Tarifvorschlag ab, H+ dagegen reichte eine eigene spitalambulante Tarifstruktur ohne Daten und ohne Kostenmodelle der freien Praxis beim Bundesrat zur Prüfung ein. Der Revisionsbedarf der aktuell gültigen Tarifstruktur TARMED ist von sämtlichen Tarifpartnern unbestritten – im Gegensatz zur grundsätzlich unterschiedlichen Art und Weise, wie das Resultat der Revision aussehen soll.

Die Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife hat im Sommer auf Basis der abgelehnten revidierten Tarifstruktur mit dem FMH-Projekt «TARCO – TARMED Consensus» eine Nachbesserung gestartet. Zentral dabei ist die Ausrichtung auf eine betriebswirtschaftliche und sachgerechte Revision – eine Normierung oder Kostenneutralität wird von der FMH nicht weiter verfolgt. Die im September 2016 einberufene, aus allen Dachverbänden zusammengesetzte Arbeitsgruppe «Dignitäten» hat die prioritäre Aufgabe, vor einer Detailumsetzung von TARCO die übergreifenden Problemstellungen zu lösen. Nach Abschluss der [Tarifrevision](#) innerhalb der FMH sollen die Verhandlungen mit den Tarifpartnern – zur Sicherung der Tarifautonomie – aufgenommen werden. Das Ziel bleibt, gemeinsam mit unseren Tarifpartnern Mitte 2018 eine genehmigungsfähige Tarifstruktur beim Bundesrat einzureichen.

Patrick Müller

Leiter Abteilung Ambulante
Versorgung und Tarife

Mit TARCO erfolgen Nachbesserungen auf der Grundlage der abgelehnten Tarifstruktur. Dabei wird die Ausrichtung auf eine betriebswirtschaftlich und sachgerechte Revision gelegt.

Patrick Müller

Neben der umfassenden Tarifrevision legte die Arbeitsgruppe WZW gemeinsam mit santésuisse die Grundlagen zur generellen Überprüfung und Weiterentwicklung der Screening-Methode ANOVA. Im Bereich Labor konnten die KBMAL revidiert und das Obligatorium per 1. Januar 2017 des Fähigkeitsausweises Praxislabor (FAPL) für die Durchführung von Präsenzdiagnostik vorbereitet werden.

7.5 ORIENTIERUNG UND BEGLEITUNG IM ELEKTRONISCHEN ZEITALTER

[Sensibilisierung für die Risiken](#) und Hilfestellung für die Mitglieder: Dies sind die Ziele der Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte im [Umgang mit Social Media](#). Die von der Abteilung Digitalisierung / eHealth erstellten Empfehlungen stiessen nicht nur unter den Mitgliedern, sondern auch in den Medien und anderen Berufsverbänden auf grosses Interesse. In dieselbe Richtung gehen die Empfehlungen zum Umgang mit Mobile Health; die Abteilung hat mit ihrer Erarbeitung bereits begonnen. Die ebenfalls 2016 gestartete Artikelserie in der Schweizerischen Ärztezeitung zu aktuellen Fragen der Informations- und Cybersicherheit zielt auch darauf ab, die Mitglieder auf die Gefahren aufmerksam zu machen und praktische Hinweise zu geben.

Die [FMH-Arbeitsgruppe eHealth](#), in welcher die Abteilung vertreten ist, hat sich mit zahlreichen Fragen auseinandergesetzt wie beispielsweise den offenen Punkten zu Mobile Health oder der Priorisierung von Themen aus der Praxisinformatik. An der Vorstellung des Genfer Projekts «Mon dossier médical» wurde deutlich, wie zentral es für die erfolgreiche Umsetzung eines elektronischen Patientendossiers ist, die Behandlungssicht abzubilden. Das Ausführungsrecht zum Gesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) war 2016 ein Schwerpunkt für die Abteilung eHealth. Aus Sicht der FMH bestand Änderungsbedarf in wichtigen Punkten wie Finanzhilfen, Vorgehen zum Festlegen der Inhalte und Sicherheitsanforderungen, insbesondere die Vergabe von elektronischen Identitäten für Ärzte.

Für die Arbeiten zur eMedikation im Rahmen der Interprofessionellen Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier (IPAG EPD) hat sich die Abteilung ebenfalls eingesetzt, die ärztespezifischen Anforderungen

Judith Wagner, Dr. sc. hum.

Leiterin Abteilung Digitalisierung
/ eHealth

5
wegweisende
Empfehlungen
für Ärztinnen und Ärzte
zum Umgang mit Social
Media.

einzubringen und den anderen Berufsgruppen die Grundlagen der ärztlichen Behandlungs- und Entscheidungsprozesse aufzuzeigen. Für die elektronischen Prozesse der Arzneimitteltherapie sind aktuelle und vollständige strukturierte Arzneimittelinformationen wesentlich. Die FMH hatte sich zusammen mit anderen Organisationen sehr dafür eingesetzt, dass die strukturierte Arzneimittelinformation im revidierten Heilmittelgesetz (HMG) verankert wird. Auch hier gilt es nun, die Umsetzung eng zu begleiten.

7.6 KONTINUITÄT IN ZEITEN DES WECHSELS

Kontinuität in Zeiten des Wechsels bewahren: Unter diesem Motto lässt sich das operative Jahr 2016 der Abteilung Public Health subsumieren. Der Wechsel des Departementsverantwortlichen, personelle Abgänge und Zuzüge, die Überprüfung und Anpassung der Departementsstrategie an aktuelle Begebenheiten wie zum Beispiel den künftigen Massnahmenplan der NCD-Strategie brachten auch für die Gremien des Departements und der Abteilung einige Neuerungen. So werden die Präventionskommission verstärkt, der Präventionsdelegiertentag zum allgemeinen Austausch intensiver genutzt und eine «Taskforce Prävention» geschaffen.

Nebst Vernehmlassungen und Anhörungen wie etwa zum Aktionsplan Suizidprävention oder zum Thesenpapier der IV «Arbeitsintegration» sowie der Organisation der jährlichen ERFA-Tagung für Mitglieder von Standeskommissionen war das gut besuchte erste nationale Symposium «[Gesunde Ärzte: vom Studium bis zur Pensionierung](#)» am 7. April 2016 sicher einer der Höhepunkte des Jahres. In der Veranstaltung ging es um die Frage, wie Ärztinnen und Ärzte besser auf die [eigene Gesundheit](#) achten können, um trotz ihres herausfordernden Berufes nicht auszubrennen. Auf dem Programm standen spannende Referate zum grösseren Zusammenhang zwischen der ärztlichen Gesundheit und ihren Wechselwirkungen sowie interessante Workshops entlang der gesamten ärztlichen Berufslaufbahn, die zum Austausch einluden. Die Erkenntnisse des Symposiums bilden die Grundlage für unser weiteres Engagement in diesem Themenfeld.

Barbara Weil

Leiterin Abteilung Public Health

*Das Departement
Public Health der
FMH veranstaltet
das erste nationale
Symposium
«Gesunde Ärzte: vom
Studium bis zur
Pensionierung».*

Barbara Weil