04 BERICHTE ZENTRALVORSTAND

4.1 GESUNDHEITSPOLITISCHE BRENNPUNKTE IM JAHR 2016

Dr. med. Jürg Schlup

Präsident der FMH
Departementsverantwortlicher
Politik und Kommunikation

In der Botschaft zur Bildung, Forschung und Innovation 2017–2020 beschloss das Parlament einen zweckgebundenen Kredit von 100 Millionen Franken zugunsten eines Sonderprogramms, welches die Anzahl Masterstudienabschlüsse in Humanmedizin um rund 250 pro Jahr erhöhen wird. Aufgrund dieser Entwicklung bin ich sehr zuversichtlich, dass wir im Jahr 2020 in der Schweiz wieder ebenso viele Ärzte wie Ende der 1970er-Jahre diplomieren und bis 2025 die vom Bundesrat als notwendig erachtete Anzahl der Masterdiplome in Humanmedizin von 1300 pro Jahr erreichen werden. Die FMH hat sich stark engagiert für diese Vorlage, unter anderem auch an einer Anhörung. Mehr Medizinstudienplätze sind notwendig, um einerseits die gute medizinische Versorgung längerfristig sicherzustellen, und andererseits die Abhängigkeit von Ärzten mit ausländischem Diplom zu verringern.

Nach der angenommenen Anpassung des Verfassungsartikels 119 zur Präimplantationsdiagnostik (PID) im vergangenen Jahr hat die FMH auch das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz unterstützt und sich im Referendumskampf entsprechend engagiert. Fortan steht auch in der Schweiz eine zeitgemässe Fortpflanzungsmedizin zur Verfügung: Das Gesetz verbessert die Behandlungsmöglichkeit von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch, zudem vermindert es Mehrlingsschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche.

Der aktuell vom Bundesrat geforderte Leistungsumbau «ambulant vor stationär» bremst zwar den Anstieg der

250
zusätzliche Master-studienplätze
in Humanmedizin werden gemäss Bundesrat und Parlament für die Jahre 2017–2020 finanziert.

Gesamtkosten, erhöht aber stark die Prämien, weil die steuerfinanzierte Subventionierung stationärer Leistungen bei ambulanten Leistungen wegfällt. Diese unterschiedliche Finanzierung für stationär und ambulant erbrachte Leistungen führt zu Fehlanreizen. Um solche zu vermeiden, ist eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen sinnvoll. Diesen Standpunkt hat die FMH auch anlässlich einer Anhörung im Parlament vertreten.

Die FMH wurde 2016 zu insgesamt fünf Anhörungen eingeladen, folgende drei davon wurden noch nicht erwähnt. An derjenigen zur Revision des ambulanten Arzttarifs forderte sie eine sachgerechte, betriebswirtschaftliche und gesetzeskonforme Aktualisierung der Tarifstruktur unter Einhaltung der Tarifautonomie. Im Tabakproduktegesetz, welches nach der Rückweisung sowohl durch den Nationalrat als auch durch den Ständerat nun beim Bundesrat zur Überarbeitung pendent ist, hat sie sich für einen wirksamen Jugendschutz eingesetzt. In der zurzeit hängigen Vorlage zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit plädiert die FMH für Eintreten. Sie hat auf die fehlende Good Governance hingewiesen, Kosteneinsparungen als primäres Qualitätssicherungsziel abgelehnt und sich für einen einheitlichen, transparenten und verbindlichen Vergabeprozess ausgesprochen.

→ Politik
→ Kommunikation

4.2 GEMEINSAM VORWÄRTS

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) etabliert sich weiter und fördert den Zusammenhalt innerhalb der Ärzteschaft und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Mit der SAQM signalisiert die Ärzteschaft nach aussen, dass sie der Qualitätssicherung und -entwicklung einen hohen Stellenwert einräumt. 2016 lancierte die SAQM die Qualitäts-Charta, die an der Ärztekammer vom 27. Oktober symbolisch erstmals unterzeichnet wurde. Darin bekennen sich die unterzeichnenden Ärzteorganisationen zu gemeinsamen Qualitätsgrundprinzipien in den Bereichen Transparenz, Verbindlichkeit, Nachhaltigkeit, Kompetenz und Ressourcen. Bis Ende 2016 haben 61 Ärzteorganisationen die Qualitäts-Charta unterzeichnet.

Einen weiteren Meilenstein erreichte die SAQM zusammen mit 20 ärztlichen und nichtärztlichen Berufsverbänden durch die Verabschiedung des Projekts «Sektorenübergreifender Behandlungspfad Kolorektalkarzinom». Ein strukturierter Bottom-up-Prozess stellte Einigkeit bezüglich eines Behandlungspfads sicher. Damit soll ein Kolorektalkarzinom-Patient unabhängig von seinem Wohnort eine qualitativ hochwertige, standardisierte, optimal koordinierte und möglichst evidenzbasierte Behandlung erhalten.

Im Teilgebiet Daten und Demographie hat sich das Departement im Hinblick auf die erste Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren intensiv mit dem Projekt MARS und der damit verbundenen Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung beschäftigt. Im Interesse unserer Mitglieder müssen weiterhin gangbare Lösungen

Dr. med. Christoph Bosshard

Vizepräsident der FMH
Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität

61
Ärzte-organisationen
haben die Qualitäts-Charta der SAQM bis Ende 2016 unterzeichnet.

gefunden werden. Das Büro Daten und Demographie hat ausserdem die Resultate der gemeinsamen Studie der FMH und des VSAO zu den nicht mehr kurativ tätigen Ärzten diskutiert und verschiedene Handlungsfelder abgesteckt.

ReMed unterzog sich einer externen Evaluation und steht nun gestärkt weiterhin für die Anliegen der Ärztinnen und Ärzte in Krisensituationen zur Verfügung.

→ Daten
→ Demographie
→ Qualität

4.3 SEGELN IM STURM

Das Jahr 2016 war ein turbulentes Jahr. Das erste Semester war durch den Endspurt der letztendlich abgelehnten Revision des ambulanten Arzttarifs TARMED mit den unzähligen Sitzungen der Fachgruppen und Verbände geprägt. Es zeichnete sich ab, dass für scheinbar unüberwindbare Differenzen der zur Verfügung stehende Zeitrahmen einfach nicht genügte. Im Leitungsgremium der TARMED Suisse wurden nur noch die Kommissionen PaKoDig undPIK behandelt. Aber auch in der eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) ist der Zeitbedarf deutlich vom ursprünglichen Fahrplan abgewichen; insbesondere die Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist zeitintensiver als geplant. Eine aktive Mitarbeit in diesen Bereichen ist jedoch ein absolutes Muss.

Die Zusammenarbeit mit FMH Services ist weiterhin auf gutem Wege, und dank unserer Vertretung in der Verwaltung bzw. im Verwaltungsrat ist es für beide Partner eine Win-win-Situation. Insbesondere sollen die Dienstleistungen von FMH Services in der Romandie besser bekannt werden.

Die Plattform Rettungswesen ist der Ort innerhalb der FMH, in welcher Ideen und Projekte in diesem Themenbereich eingebracht werden können, was auch in diesem Jahr wieder geschah. An der Plattform sind am Rettungswesen interessierte Fachgesellschaften sowie Vertreter des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) und des Eidgenössischen Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) beteiligt. Nach der Verabschiedung des Budgets und der Strategie der FMH wird nun der Aufbau der Abteilung Berufsentwicklung und Dienstleistungen im Zentrum

Dr. med. Remo Osterwalder

Vizepräsident der FMH
Departementsverantwortlicher Dienstleistungen und Berufsentwicklung

Die aktive Mitarbeit in der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände ist ein absolutes Muss für die FMH.

Dr. med. Remo Osterwalder

fürs Jahr 2017 stehen. Ein weiteres Hauptthema des Departements wird die Interprofessionalität sein: Sie wird nicht nur innerhalb der verschiedenen Berufe intensiv diskutiert, sondern auch auf Bundesebene.

→ Dienstleistungen

4.4 STARTHILFE OHNE PRÜFUNG DER FLUGTAUGLICHKEIT

Dr. med. Yvonne Gilli

Mitglied des FMH-Zentralvorstands
Departementsverantwortliche Digitalisierung / eHealth

Im Zentrum unserer inhaltlichen Arbeit stand 2016 auch das elektronische Patientendossier (EPD). Auf Frühling 2017 plant der Bundesrat, dessen Rahmengesetz in Kraft zu setzen. Dieses Jahr erarbeitete das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Verordnungen, wobei verschiedene Stakeholder in unterschiedlichen Phasen konsultiert wurden. Die Ärzteschaft ist als «Hauptverfasserin» der Daten, welche über das EPD verschiedenen Akteuren zugänglich gemacht werden, von den Ausführungsbestimmungen sowohl inhaltlich als auch technisch betroffen. Unser Departement wirkte zusammen mit Expertinnen und Experten in verschiedenen Arbeitsgruppen mit, um die zukünftigen Reglementierungen so niedrig und praxisnah wie möglich zu halten. Nur so wird das elektronische Patientendossier je flugtauglich sein. Aktuell haben wir leider keine Möglichkeit, die Berücksichtigung unserer Anliegen zu prüfen. Eine effektive Starthilfe haben wir aber proaktiv geleistet.

Die Verantwortlichkeiten in unserem Departement haben mit der Verkleinerung des Zentralvorstands und der Neuorganisation der Departemente gewechselt. Urs Stoffel betreute noch bis Ende 2016 die Health Professional Card (HPC). Für die FMH ist es zentral, dass sie die Hoheit über den elektronischen Identitätsnachweis und die Prüfung der beruflichen Qualifikation der in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte behält. Gert Printzen führte bis Ende Mai die Interprofessionelle Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier (IPAG EPD).

Mit der rasch fortschreitenden Digitalisierung der ärztlichen Arbeit sind wir nächstes Jahr vor allem in den Bereichen Datensicherheit / Datenschutz, Mobile Health

Das elektronische Patientendossier ist nur flugtauglich, wenn die Reglementierungen möglichst niedrig und praxisnah sind.

Dr. med. Yvonne Gilli

und Bereitstellung strukturierter Arzneimittelinformation (Kompendium) gefordert.

→ Digitalisierung / eHealth

4.5 AUSDAUER UND STANDHAFTIGKEIT AUS DEPARTEMENTSSICHT

2016 stand nicht nur die Wahrung der Kontinuität im Vordergrund, sondern auch die Klärung von Rollen: Public Health zeichnet sich durch eine starke Vernetzung und Interdisziplinarität aus. In Zeiten widersprechender Interessen Fürsprecher für die Gesundheit zu sein, dies wird weiterhin unsere nobelste Aufgabe bleiben. Die Schweiz befindet sich im europäischen Vergleich nur auf Rang 16 hinsichtlich Erreichung von Gesundheitszielen – nicht aufgrund der im internationalen Vergleich hervorragenden Qualität des Gesundheitswesens, sondern wegen der relativ prekären Verhältnisprävention, die letztlich durch die Gesamtpolitik verantwortet wird. Hierzulande verzeichnen wir zu viele Rauchende, Alkoholabhängige und Suizide. Somit bleibt aus ärztlicher Sicht genug Arbeit, in den nächsten Jahren grundlegende Werte nicht bloss zu verteidigen, sondern auch zu stärken. Ab 2017 geht es darum, die Massnahmen der Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) umzusetzen, wobei aus Sicht des Departements das Massnahmenpaket 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» im Fokus steht. Ausdauer und Standhaftigkeit, aber auch Innovationsgeist werden die künftige Position der Ärzteschaft in Public Health bestimmen.

Neu umfasst das Departement Public Health die Gesundheitsberufe (vormals Paramedizinische Berufe), wovon die Medizinische Praxisassistentin (MPA) im Zentrum steht. Als aufwendigste Aufgabe stellte sich die Revision der Bildungsverordnung heraus: Diese wurde unter grossem Einsatz so weit vorangetrieben, dass per Ende 2016 die interne Vernehmlassung beginnen konnte. Sie wird das Departement auch im kommenden Jahr und bis zu ihrer Inkraftsetzung 2019 sehr fordern.

Dr. med. Carlos Quinto

Mitglied des FMH-Zentralvorstands
Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe

300
MPA-Stellen
sind derzeit nicht besetzt. Ein durchlässiges Bildungssystem kann Türöffner für Quereinsteigerinnen sein.

2017 werden die MPA-Strategie und die Umsetzung des Projekts «Validierung von Bildungsleistungen» weitere Schwerpunkte bilden. Ausdauer ist gefragt, um den Beruf MPA EFZ und dessen Leistungen adäquat zu positionieren.

In fachtechnischer Hinsicht sind Heilmittel – mit tatkräftiger Unterstützung der Abteilung Rechtsdienst – ebenfalls dem Departement zugeordnet. So beinhaltete die Vernehmlassung zur Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) die thematisch wichtige Medikamentenpreisbildung. Auch im kommenden Jahr werden Medikamente zu diskutieren geben, sei es in der Antibiotikaresistenzstrategie oder sei es in Bezug auf nosokomiale Infektionen. Standhaftigkeit wird gefragt sein, damit die Versorgungssicherheit und -qualität mit Medikamenten und Impfstoffen weiterhin gewährleistet ist.

→ Public Health

4.6 ERHALTEN DER TARIFAUTONOMIE!

Das Jahr 2016 war geprägt durch ein Wechselbad von Hochs und Tiefs. Im Mittelpunkt stand zu Beginn des Jahres die Ende März unter Hochdruck fertiggestellte Tarifrevision zusammen mit den Tarifpartnern (H+ und MTK sowie curafutura als Beobachter). Leider wurde dann der Tarifvorschlag in der Urabstimmung von einer Mehrzahl der abstimmenden Mitglieder abgelehnt. Auch die MTK und die curafutura lehnten das Resultat der vorliegenden Tarifrevision ab.

Damit standen wir Mitte Jahr vor einem standespolitischen Scherbenhaufen – die Erhaltung einer Tarifautonomie war auf das Höchste gefährdet. Nach einer kurzen Phase der Ernüchterung evaluierte die FMH unter den Dachverbänden die Akzeptanz für ein mögliches Nachfolgeprojekt zur Rettung der Tarifautonomie und startete im Sommer 2016 das Projekt «TARCO – TARMED Consensus».

Erfreulicherweise genehmigte die Delegiertenversammlung im Herbst das Grobkonzept für TARCO und beauftragte das Departement Ambulante Versorgung und Tarife, ein Detailkonzept bis zur DV-Sitzung Ende Januar 2017 zu erarbeiten. Mit bewundernswertem Engagement und ungebrochener Moral – trotz der herben Enttäuschung nach der abgelehnten Tarifrevision – machten sich die Mitarbeitenden des Departements daran, dieses Detailprojekt auf die Beine zu stellen. Ziel ist es, zunächst eine ausgewogene und faire Tarifstruktur auszuarbeiten, welche innerhalb der FMH einen breiten Konsens findet, und in einem zweiten Schritt dieses Resultat mit den Tarifpartnern zu verhandeln, um damit wenn immer möglich die Tarifautonomie zu erhalten.

Dr. med. Urs Stoffel

Mitglied des FMH-Zentralvorstands
Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife

Der Tarifvorschlag wird abgelehnt. Im Herbst gibt die DV grünes Licht für das Projekt TARCO: Ziel ist auch weiterhin, die Tarifautonomie zu behalten.

Dr. med. Urs Stoffel

An dieser Stelle bedanke ich mich sehr bei den Mitarbeitenden meines Departements für ihre ausserordentlich grosse Leistung und ihr enormes Engagement im Jahr 2016.

→ Ambulante Versorgung und Tarife

4.7 STATIONÄRE TARIFE SIND ERARBEITETE KOMPROMISSE

Die stationären Tarife werden von der SwissDRG AG entwickelt, die von den Krankenkassen, der Gesundheitsdirektorenkonferenz, den durch H+ vertretenen Spitälern und der FMH betrieben wird. Auf verschiedenen Stufen erarbeiten die beteiligten Partner gemeinsam getragene Tarife, die vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG gutgeheissen und zur Bewilligung dem Bundesrat eingereicht werden. Bis Ende 2016 wurden alle diese Tarife vom Bundesrat bewilligt. Dies zeigt: Stationäre Tarife sind immer auch Kompromisse. Und die FMH bringt die Stimme der Ärzteschaft sehr wirkungsvoll in den Prozess ein!

Es ist ein Grundkonsens, dass die Tarife mit gelieferten Leistungsdaten definiert werden, was die Tarifierung von neuen und seltenen Leistungen erschwert. Das trifft zum Beispiel die Kinder: Wie soll ein Tarif für eine seltene, komplexe und damit teure Operation gerechnet werden, wenn pro Jahr nur spärliche Daten von wenigen Operationen zusammenkommen? Während dies für Diagnosis Related Groups (DRG) erkannt und eine entsprechende Studie in Auftrag gegeben wurde, werden im Tarifsystem für die stationäre Psychiatrie (TARPSY) mehr Daten für Kinder gesammelt, und in demjenigen für die Rehabilitation (ST Reha) muss dieser Punkt von Beginn weg mitberücksichtigt werden. Wie generell neue Leistungen schneller kostengerecht vergütet werden können, um patientengerechte Entwicklungen nicht zu behindern, muss noch erarbeitet werden.

Verschiedene Akteure fordern immer lauter eine gleiche Systematik der stationären und der ambulanten Leistungsvergütung durch Krankenkassen und Kantone. So sollen die Leistungen einfacher dort erbracht werden, wo es ressourcenschonender ist. Das sind spannende

Dr. med. Jürg Unger

Mitglied des FMH-Zentralvorstands
Departementsverantwortlicher Stationäre Versorgung und Tarife

Auch die Behandlung von Kindern ist leistungsgerecht abzubilden.

Ideen, aber es fehlt bis heute eine Diskussion der wichtigen Fragen zum Geldfluss, zur Steuerung und zur Rolle der Leistungserbringer.

→ Stationäre Versorgung und Tarife

Dr. med. Jürg Unger