



## **Teil 1: Strategie 2017–2020**

## **Teil 2: Jahresbericht 2018**

1./ 2. November 2018



Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica  
Dufourstrasse 30  
CH-3005 Bern

## Inhaltsverzeichnis

Teil 1	Strategie 2017–2020.....	3
Teil 2	Aktionsplan 2018 .....	4
2.1	Vorwort des Präsidenten Dr. med. Josef E. Brandenburg .....	4
2.2	Gesundheitspolitik.....	4
2.2.1.	Kostendämpfende Massnahmen des Bundesrates .....	6
2.3	Reorganisation der FMCH.....	7
2.3.1	Exekutivvorstand .....	7
2.3.2	Gesamtvorstand .....	8
2.4	Generalsekretariat .....	8
2.4.1	Umzug des Generalsekretariats.....	8
2.4.2	Reorganisation der Geschäftsstelle.....	9
2.5	FMCH-Finzen .....	10
2.5.1	Budget 2018.....	10
2.5.2	Mitgliederbeiträge 2018 .....	10
2.5.3	Angleichung des Rechnungsjahres.....	10
2.5.4	Finanzielle Aspekte Reintegration der Tarifunion.....	11
2.5.5	Laufendes Rechnungsjahr .....	11
2.6	FMH und andere Ärzteorganisationen .....	11
2.6.1	FMH .....	11
2.6.2	mfe – Hausärzte Schweiz .....	11
2.6.3	Belegarztverband SBV.....	12
2.7	Tarife .....	12
2.7.1	Revision Einzelleistungs-Tarif / Projekt TARCO .....	12
2.7.2	Ambulante Leistungspauschalen .....	12
2.7.3	SwissDRG .....	14
2.7.4	Zusatzhonorare .....	14
2.8	Qualität.....	15
2.8.1	Stiftung für Patientensicherheit .....	15
2.8.2	Qualitätsinstrumente (Register, Studien, Daten).....	15
2.8.3	Der Schweizer Ärzte-Eid .....	16
2.8.4	Health Technology Assessment (HTA).....	17
2.9	Versorgungssicherheit/Weiterbildung .....	17
2.9.1	Unter-, Über- und Fehlversorgung .....	17
2.9.2	Bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung, gesteuerte versus freie .....	18
2.9.3	Forum Junge FMCH, ärztlicher Nachwuchs.....	19
2.10	Kommunikation .....	19
2.10.1	Interne Kommunikation .....	19
2.10.2	Kommunikation nach Aussen.....	20
2.10.3.	Communication en Suisse romande, par Philippe Rheiner, vice-président FMCH .....	21
2.10.4	Erscheinungsbild, Website .....	21
2.11	Dienstleistungen .....	22
2.11.1	Haftpflichtversicherung .....	22

## Teil 1 Strategie 2017–2020

Die drei Schwerpunkte der Strategie 2017—2020 sind:

- Existenz-Sicherung der FMCH-Mitglieder
- Qualitätssicherung in der operativen und invasiven Medizin
- Medizinische Versorgungssicherheit

Darauf basierend ist der Dachverband FMCH in folgenden gesundheitspolitischen Bereichen aktiv:

- Tarife (ambulante Pauschalen, Einzelleistungstarif, Zusatzhonorare)
- Finanzierung des Gesundheitswesens (EFAS)
- Qualitätssicherung (Qualitätsbericht, Swiss Medical Board, Patientensicherheit, MoMo-Konferenzen)
- Nachwuchsförderung (Weiterbildung, Forum junge FMCH)
- Versorgungssicherheit (Versorgungs-Kongress, Arbeitszeiten)

## Teil 2 Aktionsplan 2018

### 2.1 Vorwort des Präsidenten Dr. med. Josef E. Brandenburg



Dr. med. Josef E. Brandenburg  
FMCH Präsident

Im Vereinsjahr 2018 stand die Reorganisation der FMCH-Strukturen im Vordergrund. Dazu sei auf den Beitrag von Angeles Navarro verwiesen. Damit verbunden sind auch Änderungen im Ressort Finanzen; Thomas Kehl berichtet.

Nach der Integration der Tarifunion in die FMCH Ende 2017 wurde das Ressort Tarife neu strukturiert. Die Tarifkommission unter der Leitung des Ressortchefs kümmert sich um die folgenden vier Bereiche: Einzelleistungstarif (TARCO, Tarif X), die ambulanten Pauschalen, Swiss-DRG und die Zusatz-Honorare. Für jeden Bereich ist spezifisches Experten-Wissen notwendig.

Im Bereich Einzelleistungstarif hat Beat Meister als Experte seine jahrelangen Erkenntnisse und Erfahrungen eingebracht, was auch in den FMH-Gremien positive Reaktionen ausgelöst hat. Im Bereich ambulante Pauschalen musste die Zusammenarbeit mit dem Experten durch das Engagement der Firma PWC ersetzt werden. Die FMCH-Mitgliedschaft des Belegarztverbandes SBV bringt für den Bereich Zusatzhonorare viel wertvolles Know-how. Für den zurzeit „ruhigen“ Bereich DRG steht Rolf Bartkowski in „Rufbereitschaft“. Über die Aktivitäten des Ressorts berichtet Karl Hampl.

Für die Ressorts Qualität und Versorgung/Weiterbildung sei auf die Berichte der Ressort-Leiter verwiesen.

Allen Kolleginnen und Kollegen, die sich in Fachgesellschaften, in den Gremien der FMCH und in anderem gesundheitspolitischen Rahmen engagieren sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

### 2.2 Gesundheitspolitik

Die Schweizer Gesundheitspolitik – eigentlich sind es 27 Gesundheitspolitiken, nämlich die des Bundes und der Kantone – hat auch im vergangenen Vereinsjahr einige Probleme verursacht. Sie sind gekennzeichnet durch unkoordiniertes Vorgehen der verschiedenen politischen

Ebenen, durch eine penetrante Fokussierung auf die Prämien und nicht zuletzt durch eine zunehmende Verstaatlichungstendenz des Systems.

Zum Tarifeingriff 2017 und dessen Auswirkungen sowie zum priorisierten Massnahmen-Paket des Bundesrates als Folge des Expertenberichtes äussert sich Markus Trutmann.

Bedenklich ist das Urteil des Bundesgerichtes vom 29.03.2018, das die politische Motivation des Tarif-Eingriffs 2014 ausdrücklich gutheisst. Damit dürfte jedem klar sein, dass dies auch für weitere Tarif-Eingriffe gelten wird und der juristische Weg gegen zukünftige Tarifeingriffe aussichtslos ist.

Nach dem Vorprellen des Kantons Luzern und dem Nachziehen anderer Kantone und des BAG, sind nun mehrere verschiedene Listen „ambulant vor stationär“ in Kraft. Da es sich um Verordnungen handelt, sind auch gegen diese staatlichen Eingriffe keine rechtlichen Schritte möglich, es sei denn in einem Einzelfall wehrt sich ein Patient gegen eine zwangsweise ambulante Durchführung einer Operation. Die mit den zuständigen Stellen bei den Gesundheitsdirektionen und dem BAG mühsam ausgehandelten Begleitstudien sind verzögert und letztlich vereitelt worden. Nach der Einführung machen aussagekräftige Analysen der Auswirkungen keinen Sinn mehr, da keine definierte Vergleichsgruppe vor Einführung monitorisiert werden kann. Gleich wie bei der Einführung von DRG wird sich zukünftig diese von der Politik beabsichtigte Verhinderung von Begleitstudien rächen.

In gleicher Weise wird mit Mindestfallzahlen verfahren. Obwohl der Nutzen solcher Mindestmengen wissenschaftlich umstritten ist, hat der Kanton Zürich minimale Fallzahlen zuerst für Spitäler und Kliniken und im Jahr 2018 auch für Operateurinnen und Operateure festgelegt; und dies nicht etwa für hochspezialisierte Medizin, sondern für Standardeingriffe. Dagegen hat das Spital Bülach beim Bundesverwaltungsgericht geklagt. Auch dieses Gericht hat mit Urteil vom 14.09.2018 in allen Punkten und abschliessend, das heisst ohne Rekursmöglichkeit, das Vorgehen der Gesundheitsdirektion Zürich gutgeheissen.

Umgekehrt stemmen sich die Kantone vehement gegen die einheitliche Finanzierung des ambulanten und stationären Sektors, obwohl die derzeitige Regelung der Kostenbeteiligung zu Fehlanreizen führt. Markus Trutmann hat sich eingehend in der Vernehmlassungsantwort mit EFAS auseinandergesetzt.

Die Ärzte-Einkommen sind Gegenstand von Medienberichten, aber auch von Fake-News aus dem Bundeshaus. Nachdem sich Bundesrat Berset im Februar über Millionen- Einkommen aus der Grundversicherung entrüstete, hat der FMCH-Präsident in einem offenen Brief Fakten gefordert. Eine Antwort ist bis zur Stunde noch ausstehend.

### 2.2.1. Kostendämpfende Massnahmen des Bundesrates

Die gesundheitspolitische Agenda wird von der Kostendiskussion dominiert. Auf dem Sorgenbarometer von Herrn und Frau Schweizer stehen die Gesundheitskosten an der Spitze. Die politischen Parteien versuchen, daraus Kapital zu schlagen.

Die Christlich-demokratische Volkspartei (CVP) lanciert die «Kostenbremse-Initiative». Damit will sie den Bundesrat ermächtigen, Kostenbegrenzungsmaßnahmen zu ergreifen, falls die Kosten pro Versicherten stärker als ein noch zu bestimmendes Mass steigen.

Die sozialdemokratische Partei (SP) lanciert eine Volksinitiative, um die Prämienlast zu deckeln.

Die Belastung durch die Krankenkassenprämien dürfe nicht mehr als 10 Prozent des Haushaltseinkommens betragen.

Von den grossen Parteien lehnt einzig die SVP das Globalbudget ab. Allerdings verlangen parlamentarische Vorstösse einzelner SVP-Vertreter ebenfalls die Kostendeckelung mit einem Globalbudget.

Der Lead bei der Diskussion über die Gesundheitskosten liegt aber nicht bei den Parteien, sondern beim Bundesrat. Bundesrat Alain Berset hat mit den 38 kostendämpfenden Massnahmen, die eine vom ihm eingesetzte Expertengruppe vorgeschlagen hat, ein erfolgreiches Agenda-Setting betrieben. Die Akteure der Gesundheitspolitik sind faktisch gezwungen, sich in Bezug auf die 38 Massnahmen zu positionieren.

Auf der Grundlage des Expertenberichts hat der Bundesrat ein erstes Paket mit 12 kostendämpfenden Massnahmen verabschiedet. Die Vernehmlassung wurde am 14. September 2018 eröffnet.

Folgende Massnahmen werden vorgeschlagen:

1. Einführung eines Experimentierartikels, welcher innovative und kostendämpfende Projekte ausserhalb des «normalen» Rahmens des KVG ermöglicht.
2. Zwingende Rechnungskopie des Leistungserbringers für die versicherten Personen inkl. Sanktionsmöglichkeiten.
3. Schaffung einer Tariforganisation im ambulanten Bereich, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der ambulanten Tarifstrukturen zuständig ist.
4. Pflicht der Leistungserbringer und Versicherer, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind inkl. Sanktionsmöglichkeit.

5. Leistungserbringer und Versicherer sehen in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten vor. Die Verträge sind dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten und bei Nichteinigung legt der Bundesrat die Massnahmen fest.
6. Auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen gleich wie Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Die subsidiären Kompetenzen des Bundesrates zur Anpassung und Festlegung von Einzelleistungstarifstrukturen werden auf Tarifstrukturen für Patientenpauschaltarife ausgeweitet.
7. Für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung soll ein maximaler Preis (Referenzpreis) festgelegt werden. Nur dieser Referenzpreis wird von der OKP vergütet. Damit die versicherten Personen nicht übermässig belastet werden, wird ein Höchstpreis festgelegt, den die Leistungserbringer höchstens in Rechnung stellen dürfen. In Anlehnung an Referenzpreissysteme im Ausland werden zwei Varianten zur Diskussion gestellt.
8. Das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Spital- und Pflegeheimplanung wird erweitert auf Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen dieses Gesetzes widmen.
9. UVG/MVG/IVG: Parallele oder ähnliche Ausgestaltung wie im KVG betreffend Massnahmen zur Steuerung der Kosten sowie Datenlieferungspflicht.

Parallel zu diesen Massnahmen verfolgt der Bundesrat die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben, sprich eines Globalbudgets.

## **2.3 Reorganisation der FMCH**

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, war die Reorganisation der FMCH eine zentrale Aktivität im vergangenen Vereinsjahr.

### **2.3.1 Exekutivvorstand**

Der Exekutivvorstand wurde im Sommer 2017 ins Leben gerufen und setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Präsident;
- Vizepräsidenten;
- Finanzchef;

- Ressortleiter Qualität, Tarife und Weiter- u. Fortbildung;
- Geschäftsführer, stv. Geschäftsführerin.

Der Exekutivvorstand hat seine neue Rolle probeweise zwischen Sommer 2017 und Frühjahr 2018 getestet. Aufgrund der positiven Auswirkungen auf die Effizienz in den exekutiven Aufgaben beschloss der Vorstand der FMCH, der Plenarversammlung die entsprechende Statutenänderung vorzuschlagen. Am 27. April 2018 genehmigte die Plenarversammlung die Aufnahme des Exekutivvorstandes in die FMCH Statuten (Artikel 12 Absatz 5).

### **2.3.2 Gesamtvorstand**

Der Vorstand hat aufgrund der gemachten Erfahrungen mit der effizienten Arbeitsweise des kleineren Exekutivvorstands im Frühling 2018 die Diskussion über eine Reorganisation in den Strukturen und den Organen der FMCH lanciert. Der Vorstand der FMCH hat die Aufnahme der Reorganisationsarbeiten durch Frau lic. iur. Angeles Navarro begrüsst.

Erste Entwürfe einer Reorganisation wurden an der Juniklausur der FMCH in Luzern im Vorstand diskutiert.

Die fertig erstellten Resultate der Arbeiten wurden an der Herbstklausur vom 1./2. November 2018 in Montreux präsentiert und finalisiert. Die Plenarversammlung wird am 7. Dezember 2018 über die entsprechende Statutenänderung abstimmen.

## **2.4 Generalsekretariat**

### **2.4.1 Umzug des Generalsekretariats**

Moderne Arbeitsformen, das Streben nach einer schlanken Administration, sowie die Reisetätigkeit des Generalsekretärs gaben Anlass, die Geschäftsstelle einer Reorganisation zu unterziehen.

Der Unterhalt der Büroräumlichkeiten bindet Manpower. Dieser Aufwand steht in keinem Verhältnis zum Nutzen des Standortes in Biel. Die Gesundheitspolitik spielt sich mehrheitlich in Bern ab. Daher drängte sich ein Umzug auf.

Seit Januar 2018 befindet sich die Geschäftsstelle der FMCH an der Dufourstrasse 30 in Bern. Der Standort im Botschafterquartier ist mit ÖV gut erschlossen. Parkierungsmöglichkeiten sind im Quartier und im nahegelegenen Casino-Parking

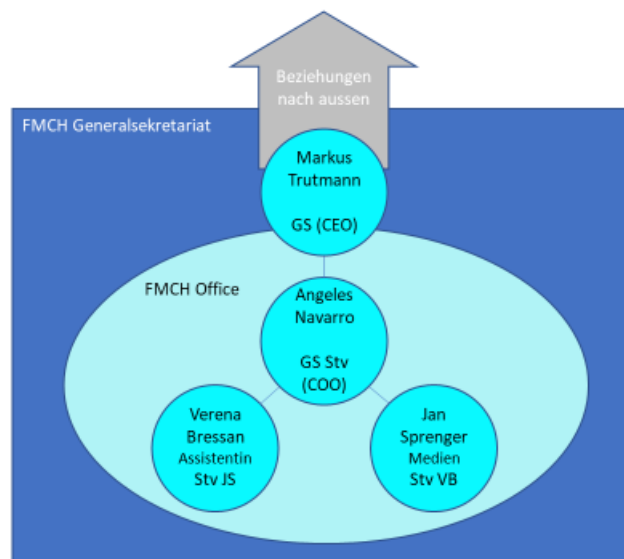


vorhanden. Ein grosses Büro und ein Archivraum stehen den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle zur Verfügung. Zudem kann die vorhandene Infrastruktur, wie Cafeteria, leistungsfähige Kopier- und Druck-Geräte benutzt werden. Im Dachgeschoss steht ein Grossraum für grössere Sitzungen zur Verfügung.

#### 2.4.2 Reorganisation der Geschäftsstelle

Auch die Geschäftsstelle der FMCH unterzog sich im Berichtsjahr einer Effizienzüberprüfung. Der zunehmende politische Druck in Tariffragen und die dadurch zunehmende Ressourcenbindung des Generalsekretärs machten eine Neuzuteilung der Kompetenzen und Aufgaben innerhalb der Geschäftsstelle unumgänglich.

Neu übernimmt Frau Angeles Navarro offiziell die Gesamtverantwortung über das tägliche Geschäft in Bezug auf die operativen Führungsaufgaben innerhalb der Geschäftsstelle und in Bezug auf die Beziehung zu den Mitgliedern.



Organigramm der Geschäftsstelle der FMCH, seit 1. Juni 2018

#### 2.4.3 Neue Mitarbeiterin auf der Geschäftsstelle

Am 1. Juni 2018 durften wir eine neue Mitarbeiterin auf der Geschäftsstelle der FMCH willkommen heissen. Dank ihrer riesigen Berufs- und Lebenserfahrung hilft Frau Verena Bressan seit dem ersten Arbeitstag tatkräftig mit. Sie ist zu 60% für alle administrativen Aufgaben und für die Organisation von Sitzungen und Anlässen zuständig.

## 2.5 FMCH-Finanzen

### 2.5.1 Budget 2018



Dr. med. Thomas Kehl  
Ressortleiter Finanzen  
FMCH

Die Plenarversammlung hat am 6. Dezember 2013 dem Antrag des Vorstandes zugestimmt, die Reserven der FMCH kontinuierlich bis auf minimal CHF 500'000.- abzubauen, um nicht in die unerwünschte Rolle einer Bank zu geraten. Dieses Ziel wurde hauptsächlich durch reduzierte Mitgliederbeiträge erreicht. Die Liquiditätsgrenze von 500'000 Franken wurde erstmals im Juni 2016 und ein weiteres Mal Ende 2016 unterschritten. Dies führte zu einem Stopp des Reserveabbaus und zu einer Konsolidation der minimalen Liquiditätsgrenze von CHF 500'000.-, was sich in einer Erhöhung des regulären Budget 2018 und entsprechender Anpassung der Mitgliederbeiträge niederschlug.

### 2.5.2 Mitgliederbeiträge 2018

Bis 2017 wurden die Mitgliederbeiträge nach einem komplizierten Verfahren berechnet mit der Absicht, eine möglichst gerechte und faire Methode anzuwenden. Die Nachvollziehbarkeit war nicht selbstverständlich und gab immer wieder Anlass zu klärenden Diskussionen. Der Vorstand hat den Antrag der SGAR nach einem einheitlichen Beitrag pro FG-Mitglied geprüft und die Plenarversammlung hat diesem Antrag zugestimmt. Für den Mitgliederbeitrag relevant sind seit 2018 das Budget, die Anzahl Mitglieder aller FG und die Berücksichtigung der Doppelmitgliedschaften. Dieser Berechnungsmodus ist transparent und jederzeit nachvollziehbar.

### 2.5.3 Angleichung des Rechnungsjahres

Bis dato war in der FMCH das Vereins- und Rechnungsjahr um ein halbes Jahr phasenverschoben. Das Rechnungsjahr richtete sich nach dem Kalenderjahr und das Vereinsjahr dauerte vom 1. Juli bis 30. Juni. Der Mitgliederbeitrag war für ein halbes Jahr immer rückwärtst und für das andere halbe Jahr vorwärts im Kalenderjahr. Eine Synchronisation des Rechnungsjahres mit dem Vereinsjahr wurde vom Treuhandbüro geprüft und gutgeheissen. Die Plenarversammlung ist dem Antrag des Vorstandes der Zusammenlegung gefolgt und hat ihn einstimmig gutgeheissen. Eine Konsultativabstimmung im Vorstand hat die Version für den Mitgliederbeitrag mit einem Kurzjahr und dann ab Mitte 2019 regulär als Jahresbeitrag gutgeheissen.

## **2.5.4 Finanzielle Aspekte Reintegration der Tarifunion**

Buchhalterisch liess sich die Tarifunion problemlos in die FMCH reintegrieren und wir nun da als Resort Tarife geführt.

## **2.5.5 Laufendes Rechnungsjahr**

Der Halbjahresabschluss ergibt ein Ergebnis im Rahmen des Budgets mit einem leicht grünen Ergebnis. Die darauf basierende Hochrechnung lässt ceteris paribus ein erfreuliches Resultat erwarten. Dies ist nicht zuletzt auf den sorgfältigen Umgang mit den finanziellen Mitteln zurückzuführen, wofür der Finanzchef in erster Linie dem Präsidenten und dem Generalsekretariat herzlich dankt.

## **2.6 FMH und andere Ärzteorganisationen**

### **2.6.1 FMH**

Als Dachorganisation der FMH haben die Vertreter der FMCH an den fünf Delegiertenversammlungen (4 ordentliche, 1 ausserordentliche) und den zwei Ärztekammer-Sitzungen teilgenommen.

Mehrere FMCH-Mitglieder haben intensive Arbeit im Tarif-Cockpit, im Tarifbüro und in verschiedenen Fach-Ausschüssen mitgearbeitet. Ihnen Allen sei herzlich gedankt.

In mehreren Spitzengesprächen haben sich Vertreter des FMH-Zentralvorstandes und der FMCH über die aktuellen Themen ausgetauscht.

### **2.6.2 mfe – Hausärzte Schweiz**

Der erklärte Wille und der Einsatz der FMCH für den Erhalt der Einheit der Ärzteschaft wird von verschiedenen Dachorganisationen und der FMH geschätzt. Leider hindert dies die mfe (Verband der Haus- und Kinderärzte) nicht, die Spezialisten – übrigens auch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung – in einer Medien-Kampagne mit Cartoons und Spielfilmen in höchst unkollegialer Art zu diffamieren ([www.hausaerzteschweiz.ch/Video](http://www.hausaerzteschweiz.ch/Video)). Leider ist in dieser Situation die FMH-Standesordnung untauglich, denn sie kann nur gegen Einzelpersonen, nicht aber gegen Ärzte-Organisationen angerufen werden. Eine Änderung der Standesregeln wurde von der FMCH beantragt, bedarf aber noch einer aufwendigen juristischen Bearbeitung durch den FMH-Rechtsdienst.

### 2.6.3 Belegarztverband SBV

Mit der Integration der Tarifunion in die FMCH ist der Belegarzt-Verband SBV Mitglied der FMCH. Einerseits stellt dieser Schritt ein Zuwachs an Know-How im Bereich der Zusatzhonorare dar. Andererseits verschafft die Mitgliedschaft in der FMCH dem SBV besseren Zugang zu den Strukturen der FMH.

## 2.7 Tarife

### 2.7.1 Revision Einzelleistungs-Tarif / Projekt TARCO



PD Dr. med. Karl Hampl  
Ressortleiter Tarife und  
Honorare FMCH

Die FMCH ist bei der Revision des Einzelleistungstarifs äusserst aktiv beteiligt. Einerseits hat sie mit Dr. Urs Kaufmann und Dr. Karl Hampl Einsitz im „Cockpit“ als oberstem internem Entscheidungsorgan der FMH dieses Projekts. Hier werden die zentralen Entscheide gefällt, welche dann seitens FMH in den Verhandlungen innerhalb der ats-tms AG vertreten werden.

Zudem sind in der Arbeitsgruppe „OP“ mit Dr. Beat Meister, Dr. Michael Fischer, Dr. Michaël Papaloïzos, Dr. Stephan Heinz sowie Dr. Pierre Villars erfahrene Tarifexperten der FMCH vertreten. In der Arbeitsgruppe „Dignitäten“ vertreten Dr. Urs Kaufmann und Dr. Karl Hampl die Interessen der FMCH.

Schliesslich tragen unzählige Mitglieder von allen in der FMCH angeschlossenen Fachgesellschaften in ihren fachspezifischen Arbeitsgruppen dazu bei, um gesamthaft einen sachgerechten und gesetzeskonform revidierten Tarif zu ermöglichen.

Details zum Stand der Revisionsarbeiten werden über die offiziellen Kommunikationskanäle der FMH periodisch bekannt gegeben. Die FMCH engagiert sich weiterhin im Projekt TARCO der FMH. Sie setzt sich für eine erfolgreiche Verhandlung und Einführung einer gesamthaft und gesetzeskonform revidierten Einzelleistungstarifstruktur ein.

### 2.7.2 Ambulante Leistungspauschalen

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) unterscheidet drei Tariftypen: Zeittarif, Einzelleistungstarif und Pauschaltarif. Im vorliegenden Tarifprojekt geht es um die Entwicklung eines Pauschaltarifs gemäss Art. 43 Abs. 1 litt. c KVG. Die ambulanten

Leistungspauschalen haben somit mit Tarmed, Tarco oder anderen Einzelleistungstarifen nichts zu tun.

Der ambulante Pauschaltarif ist ein partnerschaftliches Projekt, an dem FMCH und santésuisse beteiligt sind und das für alle anderen Tarifpartner offensteht. Zurzeit besteht seitens von öffentlichen und privaten Spitälern, Spitalgruppen und ambulanten OP-Zentren ein grosses Interesse an einer tarifpartnerschaftlichen Zusammenarbeit. Zunehmendes Interesse bekunden aber auch Einkaufsgemeinschaften, die nicht zur santésuisse-Gruppe gehören, d.h. HSK und CSS. Die Interessen haben vielerlei Gründe. Allen interessierten Tarifpartnern gemeinsam ist der Wille, die Tarifautonomie zu erhalten und einen Amtstarif zu verhindern.

Die Frage, ob Bund oder Kantone für die Genehmigung des Tarifes zuständig sind, ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht entschieden. FMCH und santésuisse haben den Tarifvertrag bei den kantonalen Gesundheitsbehörden zur Genehmigung eingereicht, wie dies bei Pauschaltarifen üblich ist. Die Kantone verweisen aber unisono an den Bund. Dieser sei für die Genehmigung zuständig, wie aus einem Schreiben des BAG hervorgehe. Um hier Klarheit zu gewinnen, haben FMCH und santésuisse in einem Kanton ein Feststellungsverfahren beim Bundesverwaltungsgericht verlangt. Das Verfahren ist nicht abgeschlossen. Der Entscheid des BVGer wird für das weitere Vorgehen wegweisend sein.

Die ambulanten Leistungspauschalen basieren auf einem eigens dafür entwickelten Kostenmodell, welches aktuelle Kostendaten und effiziente Prozesse berücksichtigt. Damit haben sich FMCH und santésuisse von herkömmlichen, zumeist veralteten Tarifmodellen, losgelöst. Auf der Basis des Kostenmodells werden Preise berechnet, der einen Bestandteil der Pauschale bilden. Es ist aber auch denkbar, das Kostenmodell als Tarifstruktur zu bezeichnen und den Preis separat davon zu berechnen oder zu verhandeln. Diese Variante käme zum Zug, falls der Bundesrat dies so verordnen würde. Dann würde die Tarifstruktur vom Bund genehmigt werden, während die Preise wie die Baserate beim Tarifsysteem SwissDRG separat verhandelt werden würden.

Für die Ophthalmologie stehen seit dem 7. Februar 2018 vier Augenchirurgische Pauschalen zur Abrechnung zur Verfügung. Die weiteren Fachgesellschaften der FMCH arbeiten unter Hochdruck, Pauschalen für die häufigsten Eingriffe ihrer jeweiligen Fachgebiete zu erarbeiten. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehen folgende Arbeitsgruppen:

- Anästhesie
- Handchirurgie
- Bewegungsapparat
- ORL
- Kinderchirurgie

- Gynäkologie
- Urologie
- Radiologie
- Viszeralchirurgie
- Dermatologie
- Kardiologie

Für das Projektmanagement wurde die Firma PwC Schweiz engagiert. Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv. Dank dieser Unterstützung ist es möglich, einen ehrgeizigen Zeitplan einzuhalten.

### **2.7.3 SwissDRG**

Die FMCH schliesst sich der FMH bei der Beurteilung der aktuellen Version von SwissDRG 8.0 an; vgl. Bach M, Meyer B. SwissDRG Version 8.0: Nachvollziehbarkeit künftig fördern. Schweiz. Ärztezeitung 2018;99(30–31):962–963.

Die FMCH unterstützt das Anliegen, die Ressourcen des Bundesamtes für Statistik (BFS) zur Weiterentwicklung der CHOP-Klassifikation aufzustocken. Ein entsprechendes Schreiben wurde an Bundespräsident Alain Berset gerichtet. Die Antwort des Bundespräsidenten lässt eine zeitnahe Lösung des Problems erwarten.

Die FMCH hat sich am diesjährigen Antragsverfahren nicht aktiv beteiligt.

### **2.7.4 Zusatzhonorare**

Der Gesundheitsdirektor des Kantons Waadt hat mit der Vermutung, es komme in den Spitälern zur „double facturation“ (= Abrechnung gleicher Leistungen im DRG und im Zusatzversicherungsbereich), die Finanzmarktaufsicht FINMA auf den Plan gerufen. Im Gespräch mit dem SBV und der FMCH bekräftigte die FINMA, Zusatzhonorare seien möglich, aber der Mehrwert der Leistungen müsse ausgewiesen sein und in einem adäquaten Verhältnis zur Grundleistung sein.

Inzwischen prüfen der SBV und die FMCH, wie die Mehrleistungen von den Grundleistungen unterschieden und als solche ausgewiesen werden können. Die freie Arztwahl ist eine Mehrleistung, die mehrfach vom Bundesgericht geschützt worden ist.

Was inzwischen klar ist: Zusatzhonorare sind bei ausgewiesener Mehrleistung nicht auf den stationären Bereich beschränkt.

Auf der anderen Seite steht das Wettbewerbsgesetz. Dieses verbietet Preisabsprachen im Zusatz-Versicherungsbereich. Vorgaben im Sinne eines Tarifs wären höchstens als Kalkulationshilfen - nicht aber als Preis-Empfehlung erlaubt.

## 2.8 Qualität

### 2.8.1 Stiftung für Patientensicherheit



Prof. Dr. med. Michele Genoni  
Ressortleiter Qualität FMCH

In den Morbidity- und Mortality-Konferenzen werden retrospektiv Komplikationen, ungewöhnliche Verhandlungsverläufe und aussergewöhnliche Todesfälle aufgearbeitet. Die Stiftung für Patientensicherheit hat im Jahr 2017 eine nationale Befragung von Chefärztinnen und -ärzten aus den chirurgischen, internistischen, intensivmedizinischen und gynäkologischen Fächern durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass die Gestaltung und Umsetzung einer MoMo-Konferenz in der Schweiz sehr variiert, so z.B. bei der Fallauswahl, aber auch bei der standardisierten Abarbeitung der Fälle. Ferner zeigte sich, dass international empfohlene Vorgehensweisen, wie z.B. die Trennung von Leitung und Moderation in der Schweiz noch nicht etabliert ist. Auf der Basis dieser Erhebung und mit finanzieller Unterstützung der FMCH, FMH und des BAG verfasst die Stiftung für Patientensicherheit mit Unterstützung einer Expertengruppe, in welcher die FMCH prominent vertreten ist, einen Leitfaden für die Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in der Schweiz. Dabei sollen auch die schweizerische Rechtsprechung wie auch die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes berücksichtigt werden. Dieser Leitfaden sollte eine flächendeckende Durchführung von Morbidity- und Mortality-Konferenzen in den Schweizer Spitälern garantieren und somit die Prozessqualität in der Behandlung der Patienten verbessern.

### 2.8.2 Qualitätsinstrumente (Register, Studien, Daten)

In der Schweiz führen die Fachgesellschaften Register und Studien durch, welche der Qualitätssicherung ihres Faches dienen. Somit wird gewährleistet, dass Spezialisten qualitätsrelevante Fakten bearbeiten und in direktem Kontakt mit den einzelnen

Leistungserbringern stehen. Im Vergleich zum Ausland, in welchem zentralistisch fachübergreifende Qualitätsprojekte vorgegeben werden, können die fachspezifischen Anliegen besser berücksichtigt werden. Die FMCH verfasst jährlich in enger Zusammenarbeit mit der SAQM (Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin) einen Jahresbericht, in welchem die vielfältigen Qualitätsbemühungen der Fachgesellschaften aufgelistet werden.

Im Jahr 2018 erhielt die Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie den Qualitätspreis der Q-Allianz. Dies widerspiegelt die grosse Resonanz, die Qualitätsprojekte bei den Stakeholdern des Gesundheitswesens erhalten.

Die FMCH und ihre Fachgesellschaften bearbeiten aktiv die im Gesundheitswesen anstehenden Schwierigkeiten des Datenschutzes. Nur datenschutzkonforme Register werden in Zukunft von den politischen Gremien anerkannt. Ebenso wichtig erscheint die Datenqualität, welche mit sauberen und standardisierten Qualitätsmanagementsystemen garantiert werden. Die Aufarbeitung solcher QMS hat sich die FMCH für die nächsten Jahre zum Ziel gesetzt.

### 2.8.3 Der Schweizer Ärzte-Eid



Prof. Dr. med. Bernhard Egger  
Vizepräsident der FMCH

Gemäss Beschluss der Plenarversammlung unterstützt die FMCH die Verbreitung des Schweizer Eides; vgl. Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(40):1295–1297 und <http://www.dialog-ethik.ch/der-eid/> . Der Eid wird aber mittlerweile von vielen weiteren Berufsverbänden (darunter auch die FMH) unterstützt.

Der Eid soll Ärzte sowie deren Patienten gegen Erwartungen ökonomischer und politischer Natur schützen und verteidigen, Indem der Eid auch tatsächlich geleistet wird, realisiert er aber auch die Selbstverpflichtung eines Mitgliedes der Berufsgruppe auf jene Prinzipien.

Mit dem Schweizer Eid liegt ein zeitgemässer Eidtext vor. Ein solches Gelöbnis kann und soll eine Standesordnung nicht ersetzen. Aber es bildet gleichsam deren Fundament. Im Bilde gesprochen: Der Eid oder das Gelöbnis kann als Verfassungstext, als tugendethische Verfassung betrachtet werden, auf die sich die Ärzte und Ärztinnen feierlich verpflichten.







Am 7. Juni 2018 hat die Klinik für Chirurgie der Freiburger Spitäler (Chefarzt: Prof. Dr. med. Bernhard Egger) als erste Klinik feierlich den Schweizer Eid abgelegt. Dabei wurden sie vom Schweizer Fernsehen SRF UND RTS begleitet, welche am 20. Juni 2018 in der Tagesschau sowie in 19:30 den entsprechenden Beitrag ausstrahlten:

(<https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/hippokratischer-eid-anpassen?id=9d338c1c-715b-41b7-a3a7-227d2fffd94&station=69e8ac16-4327-4af4-b873-fd5cd6e895a7> ).

Nun, weitere Kliniken sind in Vorbereitung den Eid abzulegen und am 1. November 2018 legten auch Mitglieder des Vorstandes der FMCH den neuen Eid ab.

#### **2.8.4 Health Technology Assessment (HTA)**

Die FMCH ist gemäss Beschluss der Plenarversammlung vom 15. Dezember 2018 dem Swiss Medical Board beigetreten. Das SMB hat die Aufnahme bestätigt. Als Vertreter der FMCH nimmt Prof. Michele Genoni Einsitz in den Vorstand des SMB. Die FMCH prüft den präliminären HTA-Bericht «Health Technology Assessment of knee arthroscopy for the treatment of degenerative changes» vom 7. Mai 2018. Das Ergebnis ist zum aktuellen Zeitpunkt noch offen.

## **2.9 Versorgungssicherheit/Weiterbildung**



Prof. Dr. med. Jürg Hafer  
Ressortleiter Weiter- und  
Fortbildung/Versorgung FMCH

#### **2.9.1 Unter-, Über- und Fehlversorgung**

Im Vereinsjahr ist die FMCH Partner des Zürcher Versorgungskongresses geworden. Markus Trutmann wird im Steuerungs- und Redaktions-Komitee seine langjährigen Kenntnisse einbringen. Ziel ist es, dieses – in der Schweiz praktisch einziges – Gefäss über den Kanton Zürich hinaus bekannt zu machen.

## 2.9.2 Bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung, gesteuerte versus freie Niederlassung in der Praxis

Die Schweiz hat in den vergangenen 30 Jahren ca. 30-40% zu wenig Medizinstudenten\* ausgebildet. Die Einführung des Arbeitszeitgesetzes und die Zunahme von Teilzeitarbeit im Arztberuf führten zu einer Unterdeckung der neu zu besetzenden Stellen an den Spitälern, welche durch den Zuzug ausländischer Ärzte aus der EU kompensiert wurde.

Dieser «Brain Drain» gegenüber dem europäischen Ausland ist ökonomisch fragwürdig. Gleichzeitig nimmt der eigene Nachwuchs ab.

Der irrationale politische Zickzack-Kurs aus Zulassungsstop und völlig freier Zulassung aller Ärzte aus der EU, sowie die immer schwieriger berechenbaren rechtlichen und finanziellen Risiken einer Praxis-Niederlassung führten in den vergangenen Jahren zu einer unverhältnismässig starken direkten Zuwanderung ausländischer Spezialärzte in die städtischen Ballungsgebiete und zu einer generellen ärztlichen Unterversorgung ländlicher Gebiete, in erster Linie mit Allgemeinmedizinerinnen, aber regional durchaus auch mit Spezialärztinnen.

Die FMCH unterstützt den von der Politik in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten und der Ärzteschaft ausgearbeiteten Ausbau der Studienplätze in Humanmedizin von ursprünglich etwa 850 auf aktuell etwa 1300 jährliche Studienabschlüsse. Hierzu werden unter relevantem Ressourcenaufwand die traditionellen medizinischen Fakultäten aufgestockt und neue Fakultäten geschaffen.

Innerhalb der Plattform ärztliche Bildung hat das Bundesamt für Gesundheit eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe damit betraut, Instrumente zur Koordination der ärztlichen Weiterbildung zu erarbeiten. Die FMCH bekennt sich grundsätzlich zum liberalen Gedankengut. Für das Gesundheitswesen ist der regulierte Wettbewerb das beste Steuerungsinstrument.

Innerhalb der Schweizer Ärzteschaft muss die Diskussion um die optimale Zahl an Weiterbildungsstellen pro Fachrichtung geführt und umgesetzt werden.

Die optimale Ärztedichte pro Fachrichtung und Region wäre in ca 6-8 überkantonalen Regionen durch Gremien festzusetzen, die aus Ärzteschaft, Spitälern, Gesundheitspolitik und Versicherungen zusammengesetzt sind.

Die zu besetzenden Stellen sollen ausgeschrieben und an den am besten qualifizierten Kandidaten vergeben werden.

Die FMCH unterstützt den Vorschlag der FMH, dass Ärzte, welche sich in der Schweiz in freier Praxis niederlassen wollen, mindestens drei Jahre lang an einem Schweizer Krankenhaus gearbeitet haben sollen. Diese Zeitperiode gewährleistet die fachliche und kulturelle Integration und solide Kenntnisse des Schweizer Gesundheitswesens.

\*zugunsten der sprachlichen Vereinfachung steht in diesem Abschnitt der Begriff «Ärzte» für «Ärztinnen und Ärzte»

### **2.9.3 Forum Junge FMCH, ärztlicher Nachwuchs**

Am 23. März 2018 hat in Bern mit interessierten jungen Kolleginnen und Kollegen eine konstituierende Sitzung, im Beisein von Frau lic.iur. Angeles Navarro, stellvertretende Generalsekretärin FMCH und Bernhard Egger (Vizepräsident FMCH), stattgefunden. Dabei wurde nicht nur der Name „Forum Junge FMCH“ geschaffen, sondern auch genaue Ziele dieses Forums näher bezeichnet. Insbesondere wurde auch die Funktionsweise des Forums eingehend diskutiert.

Es wurde beschlossen, dass das Forum einen Vorsitzenden sowie einen Stellvertreter dieses haben soll, welche die zukünftigen Zusammenkünfte organisieren und leiten sollen. Das Forum soll dabei autonom agieren, wobei dann immer 2 Vertreter an die Vorstandssitzungen der FMCH abdelegiert werden. Diese sollen dann natürlich die Interessen der jungen Kolleginnen und Kollegen einbringen bzw. vertreten. An Plenarversammlungen und Retraiten der FMCH können selbstverständlich alle Forumsmitglieder teilnehmen.

Ebenso wurde darauf aufmerksam gemacht, dass alle Forumsmitglieder sich immer wieder mit jungen Kolleginnen und Kollegen ausserhalb des Forums austauschen sollten, um dann wirklich die Interessen der Gesamtheit der kommenden Generationen einbringen zu können. Mittlerweile haben schon 2 Sitzungen des Forums stattgefunden. Der Vorstand der FMCH begrüsst diese Aktivität sehr, weil viele aktuelle Geschäfte der FMCH mittel- und unmittelbar das zukünftige Berufsumfeld von unseren jungen Kolleginnen und Kollegen beeinflussen werden.

## **2.10 Kommunikation**

### **2.10.1 Interne Kommunikation**

Wenn man ein SMS verschickt, zeigt das Handy an, ob die Meldung rausgegangen ist. Ein zweites Häkchen meldet, wenn die Message beim Adressaten angekommen ist. Das dritte und vierte Häkchen, die anzeigen, ob die Botschaft gelesen und auch verstanden worden ist, gibt es noch nicht.

Analog dazu scheint oft auch die Kommunikation nach innen im Sande zu verlaufen. Immer wieder erreichen uns Mails, die Dinge fordern, die längst erledigt oder schlicht nicht lösbar sind, z.B. juristisches Vorgehen gegen dieses und jenes obwohl die Aussichtslosigkeit längst kommuniziert worden ist.

Mit Besuchen bei Fachgesellschaften, den Newslettern und der Website – in neuer Aufmachung - versucht die FMCH die Basis-Mitglieder auf dem Laufenden zu halten. Dazu gesellen sich Publikationen in der Schweizerischen Ärztezeitung.

Mit dem Bulletin und an den verschiedenen Versammlungen werden die Präsidenten und Delegierten im FMCH-Vorstand regelmässig über die Aktivitäten informiert. Es ist zu hoffen, dass diese Informationen ihren Weg an die Basismitglieder finden. Oft denkt der FMCH-Präsident mit Wehmut an die Zeit zurück, als mit dem „FMCH-direct“ mehrmals jährlich in einer eigenen „Zeitung“ die Basismitglieder informiert werden konnten.

### **2.10.2 Kommunikation nach Aussen**

Die Kontakte mit den Medien werden dauernd gepflegt. Die rund ein Dutzend Medien-Anfragen zeigen, dass die FMCH wahrgenommen wird.

Der FMCH-Präsident und der Generalsekretär haben in rund 20 Referaten und an Podiumsdiskussionen die Anliegen der operativ und invasiv tätigen Ärzteschaft vertreten.

In zwei aufwendigen Vernehmlassungen hat der Generalsekretär fundiert aus Sicht der FMCH Stellung genommen.

Auch die Kontakte mit Politikerinnen und Politikern sind intensiviert worden. Die Image-Kampagne mit Einladungen von Schlüsselpersonen aus der Politik zu Klinik-Besuchen wurde in dumpfer Vorahnung sistiert. Nach den Negativ-Schlagzeilen um den renommierten Genfer Politiker, der bei einem OP-Besuch gar an der „Konsole“ hantieren durfte, ein weiser Entscheid.

Es fanden Sitzungen im BAG, bei der WEKO, der FINMA und den Versicherungen CSS, HSK, den Verbänden santésuisse, curafutura und der MTK. Bei regelmässigen Treffen mit dem Verband der Pflegenden und Vertretern von Spitälern sind Kooperationen gesucht und teils auch gefunden worden.

Der FMCH-Vizepräsident Philippe Rheiner präsentierte die FMCH an prominenter Stelle am Salon Suisse de la Santé „Planète Santé“ vom 04. bis 07.10.2018 im Palexpo Genf.

Die Kommunikationsagentur Rutz & Partner erstellt ein periodisches Monitoring der parlamentarischen Geschäfte, womit die FMCH frühzeitig auf die politischen Ereignisse reagieren kann.

Die Medien- und Rhetorik-Seminare von der FMCH ihren Mitgliedern angeboten und finanziert, werden in kompetenter Weise durch die Kommunikationsagentur Rutz & Partner durchgeführt.

Der neue Ärzte-Eid fand grosse Beachtung in der Öffentlichkeit. Vizepräsident Bernhard Egger berichtet darüber im Detail.

### 2.10.3. Communication en Suisse romande, par Philippe Rheiner, vice-président FMCH



Dr. med. Philippe Rheiner  
Vizepräsident der FMCH

Représenter la FMCH dans toutes sortes de circonstances, remplacer un membre du comité au pied levé, participer à l'élaboration de projets, maintenir le contact avec les collègues de la base, ce sont quelques tâches du vice-président.

Approcher les politiciens de la Suisse Romande n'est pas encore à l'ordre du jour, ce qui n'a pas empêché des contacts informels lors de manifestations (exemple : rencontre avec le Ministre de la Santé de Genève lors du repas annuel de l'AMGe).

La Chambre médicale, à laquelle je siége en qualité de délégué suppléant de l'AMGe, est une excellente plateforme pour nous faire mieux connaître et compléter les efforts des délégués de la FMCH. Cela contribue certainement à diminuer l'impact du « Röstigraben ».

Récemment, j'ai participé, justement en qualité de remplaçant, à une séance concernant le projet du tarif aux forfaits. Comme jadis pour les DRG et la première révision du Tarmed, j'ai une nouvelle fois pu me convaincre que la présence de la FMCH lors d'élaboration d'un tarif reste d'une importance primordiale.

Par ailleurs, j'ai assisté, en tant qu'invité, au « Symposium Schweizer Spitzenmedizin » et pu ainsi continuer à entretenir le lien entre le monde médical zurichois et la FMCH.

Les contacts avec les collègues de la base ont été malheureusement trop rares, mais néanmoins structurants. Être à l'écoute de leur préoccupations, leurs attentes ne doit pas être négligé.

Et enfin, la préparation du stand de la FMCH, présente pour la première fois à la 3ème édition du « Salon Suisse de la Santé » à Genève. Il s'agit d'un événement pour le grand public. Notre objectif : faire mieux connaître la chirurgie et le métier de chirurgien. Détails et impact dans le prochain rapport.

### 2.10.4 Erscheinungsbild, Website

Nachdem immer wieder beanstandet worden ist, die frühere Schreibweise lasse die FMCH in Texten „verschwinden“ schreibt sich die FMCH seit 2017 in allen Texten in Gross-Buchstaben. Als Folge wurde im Verlauf des Berichtjahres auch ein entsprechendes Logo entwickelt. Jan Sprenger hat in Zusammenarbeit mit Markus Trutmann und Angeles Navarro eine Lösung gefunden, die auf positive Resonanz stösst.



Ebenfalls im Rahmen der Neuerung des Erscheinungsbildes wurde die FMCH-Website aktualisiert und von Grund auf neugestaltet ([www.fmch.ch](http://www.fmch.ch)).

## **2.11 Dienstleistungen**

### **2.11.1 Haftpflichtversicherung**

Herr Rudolfus Burkard präsentiert den Jahresbericht der FMCH Versicherungen AG an der Plenarversammlung vom 27. April 2018. Der Jahresbericht 2017 wird von der Plenarversammlung einstimmig abgenommen.

Der Kollektiv-Vertrag der Basler Versicherung wurde um 5 Jahre verlängert. Die Akquisition war im 2017 wieder sehr positiv. Im Speziellen konnte ein Zuwachs in der Westschweiz und Tessin verzeichnet werden. Aktuell schliessen 36 Brokerfirmen die Berufshaftpflicht ihrer Kunden über die FMCH-Lösung ab.

Es bestehen neue Tarife:

- Gynäkologie ohne Geburtshilfe, jedoch mit Operationen. Neu ist eine 20-Millionen-Franken-Garantie für Gynäkologie möglich.
- HNO ohne OP jedoch mit Kleinchirurgie in der Praxis.
- Der Tarif für die Plastische Chirurgie wurde reduziert.

Im 3. Quartal 2018 wird von der FMCH Versicherungen AG mit der Basler Versicherung eine Cyberrisk-Lösung für Ärzte angeboten. Die Cyberrisk-Lösung ist selbsterklärend und kann direkt online abgeschlossen werden.

