

9.1 LAGEBERICHT

GESUNDHEITSPOLITISCHE LAGE

In der Frühjahrssession bestätigte das Parlament die Entlastung von Familien und jungen Erwachsenen bei den Krankenkassenprämien. Die 19- bis 25-Jährigen sollen via Risikoausgleich entlastet werden und Kinder von Familien mit tiefen und mittleren Einkommen müssen von den Kantonen stärker als bisher mittels Prämienverbilligungen entlastet werden.

Im März 2017 kündigte der Bundesrat den zweiten Eingriff in den ambulanten Tarif TARMED an. Dieser Tarifeingriff erfolgte als Reaktion auf die von Ärzteschaft wie Versicherern abgelehnte Tarifrevision im Juni 2016. Auch die SGK-N setzte Druck auf die Tarifpartner auf; sie reichte einen Vorstoss ein, nach welchem es dem Bundesrat erlaubt wäre, nicht nur subsidiär in den Tarif einzugreifen, sondern den Tarif direkt festzusetzen.

Im Juni 2017 lancierte der Bundesrat die Vernehmlassung zur Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich. Damit soll die bis Mitte 2019 befristete Verlängerung der Zulassungssteuerung von Ärztinnen und Ärzten verstetigt werden. Diese Vorlage wird die FMH insbesondere im Jahre 2018 beschäftigen. Die FMH akzeptiert eine Zulassungssteuerung, wenn sie auf den von der FMH geforderten Qualitätskriterien für Ärzte basiert.

Geprägt war das Jahr 2017 von Diskussionen über das Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Parlamentarier reichten Vorstösse ein, die eine Kostenobergrenze – sogenannte Globalbudgets – verlangen. Auch eine vom EDI eingesetzte Expertengruppe präsentierte 38 Massnahmen zur Kostendämpfung. Eine dieser Massnahmen fordert ebenfalls die Einführung von Globalbudgets.

Im Berichtsjahr wurde die FMH von den parlamentarischen Kommissionen SGK-N, SGK-S sowie WBK-S zu insgesamt fünf Anhörungen eingeladen: zum Thema Datenlieferung, zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, zum Geschäft des Bundesrats «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», zum Eignungstest für das Medizinstudium und zum Tarif für Laboranalysen.

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

Im letzten Jahr wurde der Fokus auf die Kulturentwicklung der FMH gelegt. Führungskräfte und Mitarbeitende setzten sich im Rahmen verschiedener Seminare und Workshops mit den Werten der FMH auseinander. Im Wissen, dass Kultur kein statisches Konzept ist, wird dieser Prozess auch in den kommenden Jahren weitergeführt werden.

Per 31. Dezember 2017 betrug der Personalbestand einschliesslich Mitglieder des FMH-Zentralvorstands und Präsidium des SIWF 102 Personen und hat sich somit im Vergleich zum Vorjahr um 2 Personen reduziert. Bei der FMH waren 76 Personen und beim SIWF 26 Personen beschäftigt. Die Mitarbeiterzahl entsprach einem VZÄ von 82,92, wobei 62,12 der FMH und 20,80 dem SIWF zugeteilt waren. Gegenüber dem Vorjahr (82,65 VZÄ) erhöhte sich der Wert um 0,27 VZÄ.

Das Durchschnittsalter lag bei 48 Jahren. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit betrug 9 Jahre, wobei 14 Mitarbeitende bereits 20 oder mehr Dienstjahre geleistet haben. Die Geschlechterverteilung innerhalb der FMH widerspiegelt eine Mehrheit der Frauen. 2017 waren 68 Frauen (67 Prozent) und 34 Männer (33 Prozent) angestellt. Der Anteil der Frauen in leitenden Positionen liegt bei 39 Prozent.

Die Mitarbeiterfluktuation (netto) bewegte sich auch im vergangenen Jahr auf einem gesunden Niveau. Sie betrug 10,7 Prozent bei 11 Austritten (Vorjahr 9 Personen). Hingegen stieg die Anzahl Eintritte auf 14 Personen (Vorjahr 9 Personen).

Auch im letzten Jahr wurde die Aus- und Weiterbildung der FMH-Mitarbeitenden gezielt gefördert und mit 1 Prozent der Jahreslohnsumme budgetiert.

DURCHFÜHRUNG RISIKOBEURTEILUNG

Gemäss den auf den 1. Januar 2015 neu geltenden Bestimmungen des neuen Rechnungslegungsrechts fallen Vereine/Verbände unter die verschärften Vorschriften (analog einer AG), 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 die Generalsekretärin mit Feststellungen und Verbesserungsvorschlägen.

MITGLIEDER

Die Anzahl der Neumitglieder hat im Jahre 2017 gegenüber den letzten Jahren wiederum zugenommen. Der Gesamtbestand beträgt per 31. Dezember 2017 deren 42'301 Mitglieder und hat um 1170 Neumitglieder zugenommen. Wir weisen auf den Ärzteindex www.doctorfmh.ch hin, der von allen Mobilgeräten genutzt werden kann. 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

Ärztinnen und Ärzte werden zunehmend durch stetig steigende Dokumentationsarbeit und Arbeit rund um das Patientendossier belastet. Dies zeigt die jährlich durchgeführte repräsentative Studie unter den berufstätigen Spitalärztinnen und -ärzten. Die Resultate der Begleitstudie zeigen, dass Spitalärztinnen und -ärzte in der Akutsomatik durchschnittlich 19 Prozent ihrer Arbeitszeit bzw. 112 Minuten pro Tag mit Dokumentationsarbeiten und dem Verfassen von Patientendossiers verbringen, 26 Minuten mehr als im Jahr 2011. In der Psychiatrie wie auch in der Rehabilitation sind mit 15 Prozent und 18 Prozent sehr ähnliche Entwicklungen zu beobachten.

Nur rund ein Drittel des Tages verbringen Ärztinnen und Ärzte der Akutsomatik und in der Psychiatrie mit medizinischen, patientennahen Tätigkeiten. In der Rehabilitation ist es im Schnitt sogar nur noch rund ein Fünftel. Am meisten von der Administrativarbeit betroffen sind Assistenzärztinnen und -ärzte. Der Anstieg an Dokumentationsarbeit fällt jedoch über alle Positionen ähnlich aus und betrifft nebst der Assistenzärzteschaft auch die Chefärztinnen und -ärzte.

FMH-Positionspapier zur NCD-Strategie

Nichtübertragbare Krankheiten verursachen rund 80 Prozent der Gesundheitskosten. Im Jahre 2016 verabschiedete der Bundesrat deshalb die NCD-Strategie und den dazugehörigen Massnahmenplan. Darin wird anerkannt, dass die durch die Ärzteschaft erbrachten Leistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wichtig sind, weil die Ärztinnen und Ärzte einen flächendeckenden Zugang zur Bevölkerung haben und deren Vertrauen geniessen. Prävention und Gesundheitsförderung erfordern eine integrative Betrachtung aller für die Prävention relevanten Themen wie Sucht, psychische Gesundheit, NCD usw. Unter Einbezug der volkswirtschaftlichen Gesamtkosten/-nutzen-Optik ist die finanzielle Abgeltung der ärztlichen Leistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sicherzustellen bzw. für eine nachhaltige Umsetzung tarifarisch zu regeln.

AUSSERGEWÖHNLICHE EREIGNISSE

Revision der ambulanten Tarifstruktur

Die DV stimmte im Januar 2017 dem Detailkonzept zum Tarifrevisionsprojekt TARCO zu. In der Folge starteten in über 30 Arbeitsgruppen mit insgesamt über 150 beteiligten Personen die Arbeiten an der Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED. Dabei ging es darum, Nachbesserungen an der abgelehnten Tarifstruktur aus dem Jahre 2016 anzubringen mit dem Ziel, eine weiterentwickelte, innerhalb der Ärzteschaft mehrheitsfähige Tarifstruktur vorzulegen, um anschliessend zusammen mit den Tarifpartnern einen Tarifvorschlag zu erarbeiten.

Dieses Projekt erforderte sowohl von den Experten der Fachgesellschaften als auch den Tarifexperten der FMH intensive Arbeit. Ende November 2017 verabschiedete schliesslich das Steuerungsorgan des Projekts über 90 Prozent der überarbeiteten Nomenklatur. Damit konnte der festgelegte Zeitplan eingehalten und die vorerst FMH-internen Arbeiten weitgehend abgeschlossen werden.

Tarifeingriff

Nach der gescheiterten Tarifrevision im Jahre 2016 kündigte Bundesrat Alain Berset im März 2017 den zweiten Eingriff in die ambulante Tarifstruktur TARMED an. Die anschliessende Vernehmlassung band innerhalb der Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife viele Ressourcen, um Ärzteorganisationen zu unterstützen, Simulationstools zur Verfügung zu stellen, Analysen durchzuführen und schliesslich die [Stellungnahme der FMH](#) aufzubereiten. Ursprünglich wollte der Bundesrat mit dem zweiten Tarifeingriff 700 Millionen Franken einsparen. Mit der Veröffentlichung der Verordnung, die per 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist, senkte er die Einsparungen auf 470 Millionen Franken. Nach Vorliegen der definitiven Vernehmlassung mussten innert kürzester Zeit die für die Umsetzung notwendigen Instrumente und Informationen den Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden.

AUSSICHTEN

Tarifrevision

Nachdem der interne FMH-Vorschlag für die Tarifrevision gutgeheissen wurde, müssen die Verhandlungen mit den Tarifpartnern erfolgreich abgeschlossen werden. Dazu sind Kompromisse von allen Seiten notwendig. Die Tarifrevision darf nicht noch einmal scheitern, ansonsten drohen ein erneuter (schmerzhafter) Tarifeingriff und der Entzug der Tarifautonomie. Die FMH-Gremien werden voraussichtlich im Frühling und an der Ärztekammer im Mai 2018 über den Tarifrevisionsvorschlag befinden. Für die FMH ist dies eine besonders grosse Herausforderung.

Globalbudget

Verschiedene parlamentarische Vorstösse verlangen die Einführung eines Globalbudgets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Auch eine vom EDI eingesetzte Expertengruppe schlägt dies als zwei von 38 Massnahmen vor. Die FMH hat sich bereits früh in einer breiten Allianz gegen das Globalbudget zusammengeschlossen. Es liegt derzeit grosses ungenutztes Effizienzpotenzial, insbesondere in den Strukturen oder bei der Finanzierung des Gesundheitswesens. Ohne Einbussen bei der Versorgungsqualität und ohne Einschränkungen der Wahlfreiheit der Patienten wäre dieses realisierbar. Massnahmen, welche die freie Arztwahl einschränken oder zur verdeckten Rationierung führen, wird die Ärzteschaft deshalb bekämpfen.

Zulassungssteuerung

Nach erfolgter Vernehmlassung zur Neuregelung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im Jahr 2017 wird der Bundesrat nun die Botschaft dem Parlament unterbreiten. Für die FMH ist dies eines der wichtigsten politischen Geschäfte; sie wird sich entsprechend in den parlamentarischen Prozess einbringen. Die FMH fordert dabei weiterhin ihre drei kumulativ zu erfüllenden Qualitätskriterien: Erstens ist eine dreijährige ärztliche Tätigkeit in der beantragten Fachdisziplin an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte zu absolvieren, zudem muss zweitens der Fortbildungsnachweis und drittens ein Nachweis der Sprachkompetenz in der

Amtssprache der Tätigkeitsregion erbracht werden. Eine wie von der SGK-N vorgeschlagene Aufhebung des Vertragszwangs hingegen lehnt die FMH vollumfänglich ab.

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 EDI akkreditierte Organisation, welche die eidgenössischen Facharztstitel regelt und erteilt. Die letzte Akkreditierung datiert aus dem Jahre 2011 und gilt bis 2018. Die Akkreditierung 2018 ist praktisch abgeschlossen und gilt anschliessend wieder für 7 Jahre. Die Weiterbildung in der Schweiz ist im internationalen Umfeld als sehr gut einzustufen und das Risiko, das Mandat des Bundes zu verlieren, ist gering (bzw. erst wieder in sieben Jahren möglich). 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. Im Zentrum steht dabei das Projekt «e-Logbuch 2.0», das bis Ende 2019 abgeschlossen werden sollte. 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.
