

## 4.1 GESUNDHEITSPOLITISCHE BRENNPUNKTE IM JAHR 2018

Im Jahr 2018 standen drei für die FMH zentrale gesundheitspolitische Themen auf der Traktandenliste des Bundesrats und der eidgenössischen Räte: die [Neuregelung der Zulassungssteuerung](#), die [Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen](#) sowie die Einführung eines Globalbudgets und weitere Bestrebungen zur Kostendämpfung. Zusätzlich arbeitete die FMH zusammen mit drei Tarifpartnern an der Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED. Die FMH hat sich daher im Jahr 2018 politisch und kommunikativ auf diese vier Hauptthemen fokussiert.



---

**Dr. med. Jürg Schlup**

---

Präsident der FMH  
Departementsverantwortlicher  
Politik und Kommunikation

### 1. Neuregelung der Zulassungssteuerung

Bereits in der Vernehmlassung des Bundesrats machte sich die FMH für ihren Vorschlag stark, wonach zwei kumuliert zu erfüllende und nachweislich wirksame Qualitätskriterien eingeführt werden sollen: Es sind nachzuweisen eine dreijährige ärztliche Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin und die notwendige Sprachkompetenz.

Im Juli 2018 wurden die FMH und der VSAO von der SGK-NR zur Anhörung eingeladen. Die Kommission beschloss, dass die geltende Zulassungssteuerung um weitere zwei Jahre bis Mitte 2021 verlängert werden soll, um die Vorlage sorgfältig und zusammen mit der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen beraten zu können.

Betreffend die vorgesehene Dauerregelung der Zulassung beschloss der Nationalrat im Dezember 2018 eine Steuerung über Höchst- und Mindestzahlen, die Aufhebung des Vertragszwangs sowie eine Streichung des bisherigen Bedürfnisartikels. Aus Sicht der FMH ist diese Steuerung wenig wirkungsvoll und für die qualitativ hochstehende Patientenversorgung schlechter, zudem kann diese zu einer Unterversorgung führen. Die FMH wird sich deshalb auch im Jahr 2019 für ihren Vorschlag einsetzen und versuchen, mit ihren Argumenten beim Ständerat durchzudringen.

## 2. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

Die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich provoziert einen Prämienanstieg, der durch die einheitliche Finanzierung gedämpft würde. Der Fehlanreiz des heutigen Finanzierungssystems verhindert gemäss PwC das [Realisieren eines Effizienzpotenzials von einer Milliarde Franken pro Jahr](#).

Die SGK-NR schickte im Mai 2018 einen Gesetzesentwurf zur einheitlichen Finanzierung in die Vernehmlassung. Die FMH äusserte sich in einer [Medienmitteilung](#) zusammen mit den Partnern curafutura, santésuisse, GELIKO, Interpharma, kf, pharmaSuisse, SPO und SVV positiv zum Grundsatz: Die einheitliche Finanzierung jetzt einzuführen. Entsprechend beteiligte sich die FMH auch an der [Vernehmlassung](#) und wird sich weiterhin für die einheitliche Finanzierung einsetzen.

## 3. Globalbudget und Kostendämpfungsmassnahmen

Im März 2018 präsentierte der Bundesrat das erste [Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen](#) und startete in der Folge im September

*Die FMH lehnt die geplante Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner über die Tarifierung klar ab, denn es handelt sich dabei de facto um ein Globalbudget.*

---

Jürg Schlup

2018 eine Vernehmlassung. Die FMH lehnt die geplante Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner über die Tarifierung klar ab, denn es handelt sich dabei de facto um ein Globalbudget. Andere Massnahmen wie die Einführung eines Experimentierartikels und eines nationalen Tarifbüros im ambulanten Bereich werden von der FMH nur dann unterstützt, wenn sie durch den Bundesrat in der Botschaft an das Parlament substantiell im Sinne der [Vernehmlassungsantwort](#) verbessert werden.

Während der Herbstsession 2018 organisierte die FMH zusammen mit Interpharma einen Parlamentarieranlass zum Thema Globalbudget. 13 Parlamentarierinnen und Parlamentarier, darunter zahlreiche Mitglieder der Gesundheitskommission des National- und Ständerats, haben teilgenommen. Industrie-, Ärzte- und Patientenvertreter haben das Globalbudget aus unterschiedlicher Sicht beleuchtet und Vorschläge zur Dämpfung des Kostenwachstums unterbreitet, die wirksam sind, aber nicht zulasten der Patientenversorgung gehen.

#### **4. Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED**

Die Tarifpartnerschaft lebt: Erstmals seit 15 Jahren konnten wir partnerschaftlich eine gemeinsame Leistungsstruktur aushandeln, zusammen mit curafutura und MTK. Dies war ein wichtiges Zeichen an die Politik. Denn Bundesrat und Parlament unternehmen zahlreiche Bestrebungen, die Tarifpartnerschaft durch eine hoheitliche Regelung zu ersetzen. So will der Bundesrat ein nationales Tarifbüro im ambulanten Bereich schaffen, dessen Struktur und Organisation er vorgeben will – versehen mit einer subsidiären Kompetenz für den Bundesrat. Wir sind alle weiterhin gefordert, einen gemeinsamen Tarif beim Bundesrat einzureichen.

→ [Medienmitteilungen](#)

→ [Politische Geschäfte](#)

- Sessions-Empfehlungen
- Positionspapiere
- Vernehmlassungsantworten

---

## 4.2 WENN AUF WORTE TATEN FOLGEN ...

Die SAQM etabliert sich weiter und fördert den Zusammenhalt innerhalb der Ärzteschaft und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. 71 Organisationen unterzeichneten bis jetzt die Qualitäts-Charta, 24 Qualitätsberichte und Qualitätsstrategien sind von den Ärzteorganisationen und der SAQM publiziert worden.

Die FMH begrüsst, dass auch die Politik den Worten Taten folgen lässt: Beide Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK haben den Gesetzgebungsprozess für Qualität und Wirtschaftlichkeit weiter vorangetrieben. Die FMH ist überzeugt, dass eine gemeinsame Organisation der Kantone und Tarifpartner geeignet ist, die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen zu unterstützen. Es gilt auf dem Bewährten aufzubauen, dieses weiterzuentwickeln und die Vernetzung zwischen den verschiedenen Organisationen zu fördern. Eine vom Bund eingesetzte Qualitätskommission lehnt die FMH ab.

Im April 2018 publizierte das BFS die ersten Ergebnisse der [«Strukturerhebung der Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS»](#). Fast drei Viertel der befragten Unternehmen lieferten Informationen zu ihrer Unternehmenssituation, und nahezu jedes zweite befragte Unternehmen stellte Daten zur Verfügung. Diese grosse Teilnahmerate ist Ausdruck davon, dass die Ärzteschaft für Transparenz einsteht und auch hier den Worten Taten folgen lässt. Entsprechend verfügt das BFS nun über plausible und validierte statistische Daten, welche die Aussagen der Ärzteschaft unter anderem zu den Kostensätzen bestätigen. Entsprechend erstaunt war die FMH über die Publikation einer Einkommensstudie durch das BAG, welche die selektive Betrachtung von statistischen Ausreissern ins Zentrum stellte, was aus Sicht der FMH nicht lösungsorientiert ist.

Die nächste MAS-Erhebung startete im Herbst 2018 (für die Daten 2017). Die FMH konnte zusammen mit ihren Partnern



---

**Dr. med. Christoph Bosshard**

Vizepräsident der FMH  
Departementsverantwortlicher  
Daten, Demographie und Qualität

*Die grosse  
Teilnahmerate bei der  
MAS-2015-Erhebung  
ist Ausdruck davon,  
dass die Ärzteschaft  
für Transparenz  
einsteht.*

---

*Christoph Bosshard*

Ärztelasse und NewIndex in konstruktiver Zusammenarbeit mit dem BFS erreichen, dass eine Re-Identifikation des einzelnen Mitglieds weiterhin nicht möglich ist und die Verminderung des administrativen Aufwands gewährleistet bleibt und empfiehlt den Mitgliedern, an der MAS-2017-Erhebung teilzunehmen.

→ Qualität / SAQM

→ Ärztestatistik

---

## 4.3 POSITIVE ENTWICKLUNG

Das Departement Dienstleistungen und Berufsentwicklung zeichnet sich durch Engagement und Dynamik aus. Es beschäftigt sich mit den zukünftigen Herausforderungen des Arztberufs, indem es sich auf die neue Generation von Ärztinnen und Ärzten, ihre Bedürfnisse und ihre Probleme konzentriert.

Das Jahr 2018 zeigte die Notwendigkeit einer verstärkten Beteiligung und Vernetzung auf interprofessioneller Ebene. Die unternommenen Anstrengungen trugen dann mit einer aktiven Beteiligung an den verschiedenen externen und internen Arbeitsgruppen sowie einer offiziellen Positionierung des Zentralvorstands der FMH zugunsten der Interprofessionalität erste Früchte.

Ein weiterer Schwerpunkt des Departements war die Notwendigkeit, die Leistungen zu modernisieren und die kommende Ärztegeneration anzusprechen. Wir müssen uns den Herausforderungen des demografischen Wandels, sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch bei den Patientinnen und Patienten, ebenso wie den Herausforderungen im Bereich von Ausbildung und Teilzeitarbeit stellen. All diese Aspekte müssen auf den Prüfstand kommen, damit der Arztberuf weiterhin attraktiv bleibt.

Das Jahr 2019 präsentiert sich vielversprechend: Wir wollen die neue Generation der Ärztinnen und Ärzte genauer kennenlernen, indem wir die Medizinstudentinnen und -studenten über ihre berufliche Wahrnehmung sowie ihre Bedürfnisse und Realitäten befragen, um mit diesem Wissen und gemeinsam mit ihnen, der internen Ärzteschaft sowie den Chefärztinnen und -ärzten die Zukunft des Berufs zu gestalten.



---

**Dr. med. Michel Alexandre  
Matter**

---

Vizepräsident der FMH  
Departementsverantwortlicher  
Dienstleistungen und  
Berufsentwicklung

*Die junge  
Ärztegeneration ist  
ein Trumpf für die  
Zukunft unseres  
Berufs. Ihre aktive  
Einbindung stellt eine  
ausgezeichnete  
Gelegenheit dar, den  
Fortbestand einer  
starken und modernen  
FMH zu  
gewährleisten.*

---

*Michel Alexandre Matter*

→ [Berufsentwicklung](#)

---

## 4.4 DIE DIGITALISIERUNG AKTIV MITGESTALTEN

Nicht Programme zur Förderung der technologischen Investition, sondern die Bedürfnisse und Innovationskraft der klinisch tätigen Gesundheitsfachpersonen stellten sich in den vergangenen Jahren als entscheidende Treiber für die nutzenstiftende Digitalisierung heraus. Dies zeigt sich hierzulande insbesondere in der Umsetzung des EPD, welches als technologisches Projekt «top down» geführt wird und vor grossen Herausforderungen steht. Die Digitalisierung entwickelt sich nicht zwangsläufig mit Gesetzgebung und Verpflichtung. Sie findet vor Ort in der Klinik oder in der Praxis statt. Staatlich unterstützte Anreize können aber Impulse setzen.

Neben der Begleitung des EPD, hat das Departement konstruktive Lösungsvorschläge im Zusammenhang mit der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes erarbeitet. Hierzu zählen unter anderem ein praktikabler Umsetzungsvorschlag für die Signatur von elektronischen Rezepten und die Sicherstellung der ärztlichen Interessen im Rahmen der Umsetzung der Medicrime-Konvention.

In diesem Umfeld wird der Datenschutz zentral. Mit der Inkraftsetzung der revidierten europäischen Datenschutzgrundverordnung sind verschiedene Fragen innerhalb der Ärzteschaft entstanden. Das Departement hat Informationsanlässe für Entscheidungsträger durchgeführt und durch die Erstellung von FAQ sowie einer praxistauglichen Datenschutzerklärung für Ärztinnen und Ärzte versucht, den Anfragen gerecht zu werden.

Das Departement erachtet es als wichtige Aufgabe, die ärztlichen Bedürfnisse bei der Digitalisierung breit zu unterstützen. Einen Schwerpunkt der diesjährigen Tätigkeit stellte deshalb der Themenkomplex Telemedizin dar, der die Ärzteschaft zunehmend in Form der digitalen Konsultation begegnet. In diesem Zusammenhang hat das Departement zusammen mit der KPMG eine Studie zur Erhebung des



---

**Dr. med. Yvonne Gilli**

---

Mitglied des FMH-  
Zentralvorstands  
Departementsverantwortliche  
Digitalisierung / eHealth

*Die Digitalisierung entwickelt sich nicht zwangsläufig mit Gesetzgebung und Verpflichtung. Sie findet vor Ort in der Klinik oder in der Praxis statt.*

---

*Yvonne Gilli*



aktuellen Stands der Nutzung von digitalen Dienstleistungsangeboten durchgeführt.

Die Zusammenarbeit mit der HIN AG konnte dieses Jahr durch einen neuen Kooperationsvertrag gestärkt werden. Als nächstes gemeinsames Projekt wird die Umsetzung einer zeitgemässen und wirtschaftlichen Lösung für die Health Professional Card in Form einer neuen elektronischen Identität für die Ärzteschaft angestrebt.

Last but not least sind die Arbeiten des Instituts für Praxisinformatik in enger Abstimmung mit der Kommission «Informatics & E-Health» des Berufsverbands der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte Schweiz und unter Einbezug der industriellen Anbieter von Praxissoftware wiederaufgenommen worden.

→ [eHealth](#)

→ [Datenschutz und -sicherheit](#)

→ [Telemedizin](#)

---

## 4.5 KOMPLEXITÄT ERFORDERT BREITE

Im Bereich Public Health erfordern zahlreiche Aspekte der Medizin auf Bevölkerungsebene ein breites Wissen: von 5G bis zur Suizidprävention. Public Health hat deshalb Auswirkungen auf unseren Praxisalltag. Gerne verweise ich auf den Jahresbericht der Abteilung Public Health.

### Gesundheitsberufe

Die Revision von Bildungsverordnung/Bildungsplan MPA EFZ ist abgeschlossen. Die neue Bildungsverordnung und Bildungsplan MPA sind per 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Der erste Ausbildungsgang nach neuer Bildungsverordnung und Bildungsplan MPA erfolgt ab August 2019, das erste Qualifikationsverfahren MPA im Jahr 2022. Zurzeit werden in Arbeitsgruppen Umsetzungsdokumente wie zum Beispiel der Lehrplan für die Berufsfachschulen und das Ausbildungsprogramm für die überbetrieblichen Kurse sowie das Ausbildungsprogramm für die Lehrbetriebe erarbeitet.

An den [SwissSkills 2018](#) hat die FMH an einem interaktiven Informationsstand, zusammen mit dem SVA und mit Unterstützung der BEKAG sowie mfe und JHaS von ärztlicher Seite und dem ARAM von MPA-Seite, einen Einblick in den MPA-Beruf gegeben. Das Echo war durchwegs positiv und zeigt sich am vermehrten Interesse von Jugendlichen an einer MPA-Ausbildung. Der Auftritt an den SwissSkills hat erfolgreich zur Attraktivität des MPA-Berufs beigetragen. Um künftig genügend MPA-Ausbildungsplätze anbieten zu können, sind wir darauf angewiesen, dass sich sowohl Arztpraxen als auch Spitäler vermehrt als Lehrpraxen für MPA EFZ zur Verfügung stellen.

Weitere Schwerpunkte im MPA-Bereich sind die Validierung von Bildungsleistungen MPA und die Tarifierung von MPA/MPK-Leistungen in Zusammenarbeit mit dem Departement Ambulante Tarife. Thema ist auch die



---

**Dr. med. Carlos Quinto**

Mitglied des FMH-  
Zentralvorstands  
Departementsverantwortlicher  
Public Health, Gesundheitsberufe  
und Heilmittel

*Im Bereich Heilmittel  
zeichnet sich eine  
Verschärfung der  
Problematik der  
Patienten- und  
Versorgungssicherheit  
ab.*

---

*Carlos Quinto*

Interprofessionalität in Zusammenarbeit mit dem Departement Berufsentwicklung. Im Bereich MPA/MPK ergeben sich zudem relevante Schnittstellen zum Departement Digitalisierung/eHealth und intern zum Bereich Public Health, beispielsweise im Bereich der NCD-Strategie, der Strategie zur Bewältigung der Problematik der NCD. Hier ist das Departement ebenfalls gefordert, da ausserhalb der FMH meist entweder Wissen über Public Health oder über MPA/MPK vorhanden ist, aber nur selten über beides in ausreichendem Mass.

## Heilmittel

Im Bereich Heilmittel liegen die Schwerpunkte auf der Patienten- und Versorgungssicherheit. Patientensicherheit schliesst konsequenterweise Arzneimittelsicherheit mit ein. Im Berichtsjahr konnte in Zusammenarbeit mit der EKIF ein Artikel zur zunehmend problematischen Situation der Impfstoffversorgung in der Schweiz in der SAEZ publiziert werden. Mehrere Impfstoffe sind langfristig nicht verfügbar. Einerseits sind Faktoren beteiligt, die globaler Natur sind, andererseits wird die Situation in der Schweiz durch behördliche Massnahmen verschärft, die mit einer gewissen Latenz relevante Public-Health-Probleme zur Folge haben könnten. Besonderen Aufwand erforderte die Bearbeitung von Widersprüchen zwischen der teilweise politisch motivierten Heilmittelgesetzrevision und der Antibiotikaresistenzstrategie. Dieser Konflikt konnte unter Einbezug medizinischer Fachgesellschaften im Sinne der Patientensicherheit gelöst werden. Zusammenfassend zeichnet sich eine Verschärfung der Problematik der Patienten- und Versorgungssicherheit in den nächsten Jahren ab, was entsprechende Ressourcen erfordert. Im Heilmittelbereich findet eine gute Zusammenarbeit mit dem Departement Digitalisierung/eHealth statt. Die Ärzteschaft ist weiterhin darauf angewiesen, dass sie Medikamente und Impfstoffe in guter Qualität zur Verfügung hat.

→ Public Health

→ MPA Schweiz

---

## 4.6 NEU REVIDIERTE UND AUSGEHANDELTE LEISTUNGSSTRUKTUR

Das Jahr 2018 stand für das Departement Ambulante Versorgung und Tarife ganz im Zeichen der grossen tarifpolitischen Herausforderungen. Diese belasteten die personellen Ressourcen des Departements zeitweise bis zur Grenze des Machbaren. Im Wesentlichen waren die folgenden vier Themenkreise betroffen:



---

**Dr. med. Urs Stoffel**

---

Mitglied des FMH-  
Zentralvorstands  
Departementsverantwortlicher  
Ambulante Versorgung und Tarife

### Umsetzung des bundesrätlichen Tarifeingriffs

Per 1. Januar 2018 trat der 2017 vom Bundesrat beschlossene und komplexe Tarifeingriff in Kraft. Die teilweise einschneidenden Massnahmen und massiv einschränkenden Limitationen führten zu geharnischten Protesten der Ärzteschaft. Zur Begleitung des Tarifeingriffs verordnete der Bundesrat eine Arbeitsgruppe und ein umfassendes und differenziertes Monitoring von allen Tarifpartnern. Diese aufwendigen Analysen und Auswertungen benötigten hohe personelle und finanzielle Ressourcen.

### Abschluss von TARCO und Tarifverhandlungen

Im Mai 2018 wurde das FMH-interne Tarifrevisionsprojekt TARCO von der Ärztekammer verabschiedet. Anschliessend stieg die FMH in die Verhandlungen der neu revidierten Leistungsstruktur mit den Tarifpartnern H+, curafutura und MTK ein.

Im Oktober 2018 gelang es dann, die gemeinsam mit den Tarifpartnern [ausgehandelte Leistungsstruktur auch in der Ärztekammer zu genehmigen](#). Nach diesem erfreulichen Etappenerfolg auf dem Weg zum Nachfolgetarif TARMED müssen nun noch die Abrechnungsregeln (Limitationen und Kumulationen) mit den Tarifpartnern ausgehandelt werden. H+ ist aber auf Ende 2018 aus der Tarifpartnerschaft ausgeschieden. Das Ziel bleibt weiterhin, die revidierte

*Die neu  
ausgehandelte  
Tarifstruktur ist ein  
Meilenstein und zeigt,  
dass wir unserer  
Verantwortung in der  
Tarifpartnerschaft  
nachkommen.*

---

*Urs Stoffel*

ambulante Tarifstruktur bis Mitte 2019 beim Bundesrat einzureichen.

### **Kantonale Eingriffslisten unter der Prämisse «ambulant vor stationär»**

Diese kantonalen unterschiedlichen Eingriffslisten traten 2018 in verschiedenen Kantonen in Kraft und sind bis heute äusserst umstritten. Die kantonalen Vorgaben führen zu einer erheblichen Verschiebung von Eingriffen aus dem stationären in den ambulanten und spitalambulanten Bereich und belasten dadurch die Prämienzahlenden zusätzlich. Per 1. Januar 2019 wird eine [gesamtschweizerische Liste](#) primär ambulant durchzuführender Eingriffe durch den Bund in Kraft gesetzt.

### **Bundesrat schickt ein erstes Massnahmenpaket zur Kostendämpfung in die Vernehmlassung**

Das Massnahmenpaket sieht neben den Vorschlägen der vom Bundesrat eingesetzten Expertengruppe, die klar auf ein ambulantes Globalbudget zielen, auch Massnahmen für eine Senkung der Vertriebsmargen bei der Medikamentenabgabe vor. Und zwar sowohl bei den Apothekern als auch bei der direkten Medikamentenabgabe durch den Arzt.

→ [Ambulante Tarife](#)

---

## 4.7 GENERATIONENSOLIDARITÄT, WENIG ADMINISTRATION UND RICHTIGE ANREIZE

Das gemeinsame Projekt «Coach my Career» des Departements zusammen mit dem VLSS, dem VSAO, SWIMSA, mfe und dem SIWF ist angelaufen und die ersten Rückmeldungen sind sehr gut.

Unsere [wissenschaftliche Begleitforschung](#) durch gfs Bern zeigt die weiter zunehmende administrative Belastung der Ärzteschaft. Bei TARPSY und bei der Ausgestaltung von ST Reha ist dies für die Fachgesellschaften wegweisend, indem Tarifsysteem und Datenerfassung möglichst einfach gehalten werden. Mit diesem Ziel leistete die Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife einen zentralen Beitrag bei der Erarbeitung von einfach anwendbaren CHOPs für die Rehabilitation.

Ab 1. Januar 2019 hat das BAG verschiedene Operationen definiert, die ambulant durchgeführt werden müssen. Kantone, die damit vorangegangen sind, zeigen bereits stolz, welche Einsparungen möglich seien. Nicht eingerechnet werden aber die Kosten der leer stehenden Spitalbetten. Auch die Ausbildungsfrage junger Operateure wird kaum diskutiert. Als alternative Lösung setzt sich die FMH für EFAS ein. Mit EFAS würden grundlegend neue Tarifierungsmodelle einfach eingeführt werden können, die von den Patientenprozessen ausgehen: Eine DRG für einen Eingriff, unabhängig davon, ob dieser ambulant oder stationär durchgeführt wird. Nur bei einer medizinischen Indikation für eine stationäre Durchführung würde eine Übernachtungspauschale ausgerichtet. Oder für die Behandlung chronischer Krankheiten wären Komplexpauschalen möglich, welche primär die ambulante Behandlung und Betreuung mit den richtigen finanziellen Anreizen unterstützen würden.



---

**Dr. med. Jürg Unger**

---

Mitglied des FMH-  
Zentralvorstands  
Departementsverantwortlicher  
Stationäre Versorgung und Tarife

*Das Projekt «Coach my Career» ist mit ersten Top-Feedbacks gestartet worden.*

---

*Jürg Unger*

- [Stationäre Tarife](#)
- [Coach my career](#)