

9.1 LAGEBERICHT

GESUNDHEITSPOLITISCHE LAGE

2018 haben National- und Ständerat das [Verjährungsrecht](#) revidiert. Eine Verjährung tritt ab 1. Januar 2020 demnach erst nach 20 Jahren ein und nicht wie bisher nach 10 Jahren. Für Ärztinnen und Ärzte hat dies Folgen – insbesondere bezüglich der Aufbewahrungspflicht der Krankengeschichten und der Nachdeckung nach Aufgabe der selbständigen beruflichen Tätigkeit. Die FMH versuchte vergeblich, das Parlament auf verschiedene Problematiken in Zusammenhang mit der Verlängerung des Verjährungsrechts hinzuweisen.

Der Nationalrat lehnte in der Sommersession 2018 eine parlamentarische Initiative knapp ab, welche die [Steuerung der Kosten im KVG](#) durch die Vertragspartner einführen wollte. Faktisch sollte ein Globalbudget eingeführt werden. Dennoch verfolgt der Bundesrat in seinem ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung exakt dieselbe Idee weiter.

Das bundesrätliche Geschäft [«KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»](#) wurde durch den Nationalrat beraten und verabschiedet. Die FMH setzte sich vehement und zusammen mit curafutura dafür ein, dass anstatt einer eidgenössischen Qualitätskommission eine gemeinsame Organisation der Tarifpartner und der Kantone für die Entwicklung der Qualität und die Förderung der Patientensicherheit im Gesundheitswesen eingesetzt werden soll.

Im zweiten Halbjahr 2018 wurde die [Neuregelung der Zulassungssteuerung](#) durch das Bundesparlament in Angriff genommen. National- und Ständerat haben in der Wintersession 2018 beschlossen, die aktuell bestehende, aber bis Juni 2019 befristete Lösung um zwei weitere Jahre bis Ende Juni 2021 zu verlängern. Betreffend die vorgesehene Dauerregelung der Zulassung beschloss der Nationalrat als Erstrat im Dezember 2018 eine Steuerung über Höchst- und Mindestzahlen, welche die Kantone pro Fachgebiet festlegen. Alternativ könnten die Kantone auch den Vertragszwang aufheben. Zudem

strich er den bisherigen Bedürfnisartikel. Der Nationalrat hat zudem beschlossen, diese Vorlage mit der Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen zu verbinden. Die Kantone sollten durch die Neuregelung der Zulassungssteuerung mehr Steuerungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich erhalten, dafür aber künftig die ambulanten Leistungen auch mitfinanzieren.

Im Berichtsjahr wurde die FMH von der parlamentarischen Kommission SGK-NR zu zwei Anhörungen eingeladen: zum Thema [Weiterentwicklung der IV](#) und zur [Neuregelung der Zulassungssteuerung](#).

- [Medienmitteilungen](#)
- [Politische Geschäfte](#)
- [Sessionsempfehlungen](#)
- [Positionspapiere](#)
- [Vernehmlassungsantworten](#)

MITARBEITENDE

Per 31. Dezember 2018 betrug der Personalbestand einschliesslich Mitglieder des FMH-Zentralvorstands und Präsidium des SIWF 109 Personen und hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 7 Personen erhöht. Bei der FMH waren 82 Personen und beim SIWF 27 Personen beschäftigt. Die Anzahl Mitarbeitenden entsprach einem VZÄ von 86,7 wobei 65,5 der FMH und 21,2 dem SIWF zugeteilt waren. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich der Wert um 4,0 VZÄ.

Aufgrund mehrerer Pensionierungen sanken das Durchschnittsalter (47 Jahre) sowie die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit (7 Jahre) um jeweils ein Jahr.

Die Geschlechterverteilung innerhalb der FMH bleibt konstant gegenüber dem Vorjahr und zeigt weiterhin eine Mehrheit der Frauen mit 66 Prozent.

DURCHFÜHRUNG RISIKOBEURTEILUNG

Das Risikomanagement der FMH umfasst das Risikomanagement-System und den Risikomanagement-Prozess. Die Risiken der finanziellen Berichterstattung werden im Internen Kontrollsystem erfasst und durch jeweilige Kontrollen mitigiert.

Risikomanagement-System

Für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Risikomanagement-Systems und -Prozesses ist der Leiter Finanzen und Verwaltung zuständig, welcher die systematische Erhebung bzw. Aktualisierung der Risiken und Massnahmen sowie die Anpassung von Grundsätzen und Instrumenten des Risikomanagements sicherstellt. Eine systematische Erhebung und Aktualisierung der Risiken erfolgt einmal pro Jahr.

Risikomanagement-Prozess

Die Risikoeigner haben die Risiken (politisch-strategische, operationelle und finanzielle Risiken) systematisch erhoben und anhand von Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmass bewertet. Bestehende und geplante Massnahmen zur Bewältigung der entsprechenden Risiken wurden in die Bewertung einbezogen.

Berichterstattung der Top-Risiken

Der Zentralvorstand hat die Top-Risiken überprüft, bewertet, auf der Risikolandkarte verortet und die Massnahmen für deren Minderung beschlossen.

Internes Kontrollsystem

Es besteht ein IKS, welches die wirtschaftlich wesentlichen Prozesse mit Einfluss auf die Jahresrechnung beinhaltet. Auf Unternehmens-, Prozess- und

ICT-Ebene bestehen Definitionen und Dokumentationen der relevanten Prozesse. Die Existenz des Internen Kontrollsystems wird durch die externe Revisionsstelle im Rahmen der ordentlichen Revision geprüft und bestätigt.

MITGLIEDER

Die Anzahl der Mitglieder nahm im Jahr 2018 weiter zu und hat per 31. Dezember 2018 ein Total von 42'407 Ärztinnen und Ärzten erreicht. 2018 sind 1329 Neumitglieder beigetreten. Die FMH-Mitglieder können ihre Daten selber über den Mitgliederzugang myFMH verwalten. Angaben zu fachlichen Qualifikationen, Sprachkenntnissen wie auch Berufsadressen werden auf dem beliebten Ärzteindex www.doctorfmh.ch publiziert und können von Ämtern, Spitälern, Versicherungen sowie der Öffentlichkeit konsultiert werden.

ENTWICKLUNGSTÄTIGKEIT

Moderne Infrastruktur für die Mitarbeitenden

Die Planungen für die Grundsanierung der Liegenschaft an der Elfenstrasse sind im vollen Gange. Der in die Jahre gekommene Geschäftssitz der FMH wird in den nächsten zwei Jahren dem neuesten Stand der Technik angepasst und auf moderne, zukunftsfähige Arbeitsformen ausgerichtet. Die Baukommission trifft sich monatlich und steuert im Auftrag des Zentralvorstands den Planungsprozess zusammen mit einem Bautreuhänder. Die Mitarbeitenden werden laufend über das Projekt informiert und sind in den Prozess der Neugestaltung des Arbeitsraumes aktiv involviert. Unter professioneller Leitung wurde basierend auf einer Ist- und Bedarfsanalyse das Raumnutzungskonzept erarbeitet und die Team-Verortung durchgeführt.

AUSSERGEWÖHNLICHE EREIGNISSE

Tarifrevision

Die ÄK stimmte im Mai 2018 dem ärzteinternen Tarifrevisionsprojekt TARCO einstimmig zu. In der Folge wurden die Verhandlungen mit den Tarifpartnern curafutura, MTK und H+ gestartet. Erstmals seit 15 Jahren konnte eine gemeinsame Leistungsstruktur ausgehandelt und in den jeweiligen Organen abgesegnet werden. Die ÄK stimmte im Oktober 2018 der verhandelten neuen Leistungsstruktur mit sehr grossem Mehr zu.

Ärzteeinkommen

Bundespräsident Alain Berset lancierte Ende Januar 2018 mit einer Aussage im [Westschweizer Fernsehen](#) RTS eine breite Debatte über die Ärzteeinkommen in der Schweiz. Dieses Thema begleitete die FMH über das ganze Jahr hinweg. Das BFS publizierte im April 2018 die Ergebnisse zur Strukturdatenerhebung MAS 2015 und widerlegte die Aussage, wonach Ärztinnen und Ärzte Millionensaläre zulasten der OKP verdienen. Das BFS kam zum Schluss, dass das Durchschnittseinkommen einer Einzelarztpraxis bei 155'000 Franken pro Jahr liegt, wovon 138'000 Franken aus Prämiegeldern stammten. Das BAG publizierte dann im November 2018 eine eigene Studie, welche ungefähr auf dasselbe Resultat kommt. In der Kommunikation aber pflückte das BAG eine Gruppe von 0,3 Prozent der gesamten Ärzteschaft heraus, die auf ein Salär von über einer Million kommt. Dass dieses aber aus Leistungen stammt, die hauptsächlich von Zusatzversicherungen bezahlt werden, wurde verschwiegen.

Kostendämpfungspaket

Im September 2018 lancierte der Bundesrat seine Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Die FMH hat viele Rückmeldungen der ihr angeschlossenen Ärzteorganisationen gesammelt und in einer Stellungnahme verarbeitet. Die FMH lehnt die geplante Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner über degressive Tarife 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.

AUSSICHTEN

Tarifrevision

Nachdem die Leistungsstruktur verhandelt und durch alle Tarifpartner abgesegnet wurde, geht es nun darum, die Anwendungs- und Abrechnungsregeln zu diskutieren und zu verhandeln. Damit kommt das Tarifrevisionsprojekt in die entscheidende Phase. Es bleibt das Ziel, im Jahr 2019 dem Bundesrat einen neu verhandelten ambulanten Tarif zur Genehmigung einzureichen.

Globalbudget

Es ist davon auszugehen, dass im Wahljahr 2019 die Diskussionen um Kostenzielvorgaben und die Einführung eines Globalbudgets einen Höhepunkt erlangen werden. Neben dem ersten bundesrätlichen Massnahmenpaket sammelt derzeit auch die CVP Unterschriften für eine Initiative, welche einen Kostendeckel einführen will. Es liegt derzeit grosses Effizienzpotenzial, insbesondere in den Strukturen oder bei der Finanzierung des Gesundheitswesens, ungenutzt. Ohne Einbussen bei der Versorgungsqualität und ohne Einschränkungen der Wahlfreiheit der Patienten wäre dieses realisierbar. Massnahmen wie ein Globalbudget, welche zur verdeckten Rationierung von Leistungen führen, wird die Ärzteschaft weiterhin bekämpfen.

Zulassungssteuerung

Die FMH wird sich dafür einsetzen, dass der Ständerat den Ansatz der Ärzteschaft, die [Zulassung über Qualitätskriterien](#) zu steuern, weiterverfolgen wird und damit die Beschlüsse des Nationalrats aus der Wintersession 2018 nicht bestätigt. Der Vorschlag der FMH ist wirksam und einfach umsetzbar und sorgt für eine qualitativ hochstehende ärztliche Versorgung. Für die FMH bleibt dies eines der wichtigsten politischen Geschäfte.

Für den Bereich Weiter- und Fortbildung hat die FMH seit 2009 mit dem SIWF ein federführendes Organ eingesetzt, das seine Aufgaben selbstständig wahrnimmt und über Gebühren finanziert wird. Das SIWF ist vom EDI akkreditiert und regelt und erteilt die eidgenössischen Facharztstitel. Die letzte Akkreditierung hat nach dreijähriger Vorbereitung im Jahr 2018 stattgefunden und gilt bis 2025. Die Weiterbildung in der Schweiz wird von den beteiligten Experten im Vergleich zum internationalen Umfeld als sehr gut eingestuft. Das Risiko, das Mandat des Bundes zu verlieren, ist dementsprechend 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 Millionen Franken und erhält keine Mitgliederbeiträge der FMH. Das SIWF publiziert einen separaten Geschäftsbericht.
