

# Aus den Verhandlungen des FMH-Zentralvorstands

St. An seiner Sitzung vom 19. August 2004 behandelte der FMH-Zentralvorstand unter anderem folgende Geschäfte:

## 1. Ressortverteilung im Zentralvorstand

Der Zentralvorstand bereinigt die Verteilung der Ressorts innerhalb des Gremiums und bezeichnet die Hauptverantwortlichen sowie die Mitwirkenden/Stellvertreter (in Klammern):

*Versorgungssysteme, Managed Care, Netzwerke, Heilmittel(versorgung):* Olivier Kappeler (Yves Guisan, René Raggenbass);

*Daten, Demographie und Qualität (inkl. Spitalärzte, Jungärzte, Komplementärmedizin):* Ludwig Heuss (Olivier Kappeler, Yves Guisan, Pierre Cuénoud);

*Parlamentarische Aktivitäten, Politik/KVG:* Yves Guisan/Jacques de Haller (René Raggenbass);

*Heilmittel:* Max Giger (Olivier Kappeler);

*Public Health/Prävention/Santé mentale:* Ursula Steiner (René Raggenbass, Jacques de Haller, Franco Muggli);

*Tarifwesen (inkl. SwissDRG):* Franco Muggli (Olivier Kappeler, Marie-Christine Peter, Pierre Cuénoud);

*Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation:* Jacques de Haller (Yves Guisan, Ludwig Heuss);

*Aus-, Weiter- und Fortbildung/Medical Education, Hochschulmedizin:* Max Giger (Susanna Stöhr, Pierre Cuénoud, Ludwig Heuss);

*Paramedizinische Berufe (inkl. MPA-Wesen):* Max Giger (René Raggenbass).

## 2. Beschreibung Ressort Versorgungssysteme, Managed Care, Netzwerke, Heilmittel(versorgung) (O. Kappeler)

Mit den Begriffen «Versorgungssysteme, Managed Care, Netzwerke, Heilmittel(versorgung)» wird ein sehr weites Feld abgesteckt. In diesem Feld gibt es Etabliertes und Erprobtes, aber auch Neuland. Die bisher bei diesen Themen von der FMH geübte Zurückhaltung sollte mindestens diskutiert und überprüft werden – ob daraus auch Positionsänderungen abzuleiten sind, hängt vom Resultat dieser Diskussion ab. Die Einarbeitungsphase im Juli 2004 hat dem Refe-

renten gezeigt, dass eine Priorisierung seiner Aufgaben für die Bereiche Dignitätsdatenbank und Einsatz in der Taskforce Tarife sinnvoll ist.

Bei den Versorgungssystemen geht es um den Einsatz für eine fortschrittliche, qualitativ hochstehende und ganzheitlich auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten ausgerichtete Medizin; um ein neues, integrales, an den Risiken, Kosten und dem Nutzen orientiertes Versicherungskonzept; um die freie und verantwortungsbewusste Ausübung unseres Berufes; um die freie Arztwahl unserer Patientinnen und Patienten; um organisatorische Massnahmen anstelle von Rationierung medizinischer Leistungen; um einen auf Kosten-Nutzen-Analysen gestützten Leistungskatalog; schliesslich um eine bedürfnisgerechte und zukunftsorientierte Forschung.

Managed Care ist aus Sicht des Ressortverantwortlichen ein gutes Turngerät: An einem beschränkten Kollektiv können Elemente (Budgetverantwortung, Kostensteuerung im System, Qualitätsentwicklung usw.) auf ihre Tauglichkeit hin überprüft und weiterentwickelt werden. Diese Aktivitäten bedingen die Freiwilligkeit und Motivation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte und können nicht von oben verordnet werden. Managed Care ist aus der Sicht der FMH eine Entwicklungswerkstatt, sie profitiert von den Resultaten dieser Arbeit. Das Engagement der Basis in diesen Fragen ist anzuerkennen und durch geeignete Massnahmen zu fördern und zu unterstützen.

Der Zentralvorstand nimmt von den Ausführungen Kenntnis; für Anfang 2005 soll ein Positionspapier zum Thema erstellt werden.

## 3. Taskforce Tarife

Die Taskforce TARMED (O. Kappeler, F. Muggli, M.-C. Peter) hat den Auftrag erhalten, per Ende August eine Auslegeordnung über die Probleme des Tarifwesens zu erstellen, dies unter Einschluss der Dignitätsdatenbankproblematik, der Vorschläge von G7 und der Nutzung von Synergien auf operativer Ebene. Dazu sollen folgende Sofortmassnahmen ergriffen werden: Das Büro TARMED FMH wird zum Leitungs- und Koordinationsorgan und ist in den Bereichen UVG und

KVG zuständig. Das Backoffice wird materiell und personell ausgestattet, der Finanzbedarf 2004 sowie der Businessplan 2005 werden festgelegt. Ausserdem werden die FMH-Delegationen in TARMED Suisse bestimmt, ein Konzept zum Verhältnis zur Abteilung Tarife der FMH sowie bezüglich Kommunikation und Reporting erstellt.

Der ZV stimmt diesen Anträgen zu.

#### 4. Dignitätsdatenbank

Der ZV nimmt den Bericht der Arbeitsgruppe zur Situation um die Dignitätsdatenbank zur Kenntnis und billigt den vorgeschlagenen Massnahmenkatalog. Dieser Bericht wurde der Paritätischen Kommission Dignität (PaKoDig) ebenfalls zugestellt. Wesentliche Elemente des Berichtes: Obwohl zu den rechtlichen Grundlagen zum Dignitätskonzept auch Unsicherheiten bestehen, wurde dieses als integraler Bestandteil der Tarifstruktur genehmigt. Der Zentralvorstand ist sich bewusst, dass er seine in den Verträgen fixierte Verpflichtung bisher nicht im vereinbarten Rahmen erfüllt hat, er setzt alles daran, diesen Verpflichtungen nachzukommen. Die Eintragungen in der Dignitätsdatenbank können nicht von einer Fachgesellschaft validiert werden, diese beruhen auf der Selbstdeklaration des Mitgliedes. Der vorliegende Prototyp für die Abfrage der Versicherer kann per 1. Oktober für einen Pilotbetrieb freigegeben werden.

Der ZV genehmigt den Katalog zum Beschrieb der Ausgangslage und den Projektstand betreffend die Dignitätsdatenbank, der an die PaKoDig versandt worden ist. Der darin erwähnte Massnahmenkatalog wird laufend ergänzt und vervollständigt. Ergänzend zum Bericht wird festgehalten, dass die Dignitätsdaten (d.h. Besitzstand, überhöhte Leistungen und Fortbildungsnachweis) aus Gründen der Praktikabilität und Umsetzbarkeit nicht bewiesen oder durch die Fachgesellschaften validiert werden müssen, sondern ausschliesslich auf Selbstdeklaration des Mitgliedes beruhen.

Wie im Bericht zur Ausgangslage aufgeführt, besteht eine rechtliche Unsicherheit betreffend die Gültigkeit des Dignitätskonzeptes: Gemäss KVG dürfen ärztliche Qualifikationen nur ausnahmsweise für die Abrechnungsberechtigung verwendet werden. Trotzdem hat der Bundesrat das Dignitätskonzept als integralen Bestandteil der Tarifstruktur genehmigt. Ein allfälliger Kläger gegen das Dignitätskonzept könnte allenfalls recht erhalten. Der ZV geht davon aus, dass die FMH trotzdem voll und ganz hinter dem Dignitätskonzept steht und ihren Teil zur Umsetzung beitragen wird.

Ein detailliertes Projektkonzept zum weiteren Vorgehen betreffend Dignitätsdatenbank wird dem FMH-Zentralvorstand an der nächsten Sitzung zur Diskussion und Genehmigung unterbreitet. Dabei müssen Entscheide u. a. zu folgenden Themen gefällt werden: Freigabe der benötigten Ressourcen, Genehmigung der Projektorganisation, Festlegung der Strategie betreffend E-Mediat, Festlegung der Verhandlungsstrategie gegenüber der PaKoDig betreffend die Aufteilung der Entwicklungs- und Betriebskosten der Webservices, Festlegung der Strategie betreffend das Sicherheitssystem für die verbandsinterne Administration (u. a. für Dignitätsdatenverwaltung): HIN-ASAS- oder nur passwortbasierte Authentifikation.

#### 5. Präsidentenkonferenz

Künftige Präsidentenkonferenzen sollen wieder vermehrt als offene Diskussionsplattform genutzt werden. Folgende Traktanden sind für die nächste Präsidentenkonferenz vom 2. September geplant und werden vom ZV verabschiedet: Information des Präsidenten, Strukturreform, KVG-Revision, Prävention, Tarife/Verträge/Dignität, Öffentlichkeitsarbeit, Akkreditierung/Zertifizierung von WB-Stätten, Medikamentenpolitik.