

# Aus den Verhandlungen des FMH-Zentralvorstands

La version française  
suitra

St. An seiner Sitzung vom 20. Oktober 2004 behandelte der FMH-Zentralvorstand unter anderem folgende Geschäfte:

## 1. Strukturreform

Der Präsident informiert über ein Treffen mit der «Beratergruppe für Verbandsmanagement, B'VM», welche die Strukturreform der FMH begleiten wird. Anlässlich der letzten Präsidentenkonferenz wurde ein Leitungsgremium gewählt. Dieses besteht aus sechs Personen. Die Leitung hat FMH-Präsident Dr. J. de Haller, Facharzt für Allgemeinmedizin; weitere Mitglieder sind Dr. L. T. Heuss, Facharzt für Innere Medizin und für Gastroenterologie, Prof. V. Im Hof, Facharzt für Innere Medizin und für Pneumologie, Dr. B. Muff, Fachärztin für Chirurgie, Prof. M. Dutoit, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und Prof. S. Martinoli, Facharzt für Chirurgie und für Intensivmedizin. Anfang Dezember 2004 wird die Kick-off-Sitzung des Leitungsgremiums stattfinden. Dabei wird es um die Erarbeitung eines Fragebogens nach Zielgruppen (Zentralvorstand, Ärztekammer, Kadermitarbeiter des Generalsekretariats u. a.) gehen.

In der Zwischenzeit hat die B'VM Konzept und Zeitplan der geplanten Strukturreform an der ausserordentlichen Ärztekammer vom 28. Oktober 2004 vorgestellt.

## 2. Swiss DRG

Die DRGs (Diagnosis Related Groups) sind das am weitesten verbreitete Patientenklassifikationssystem auf der Welt. Ihre Entwicklung begann Ende der 70er Jahre in den USA. Hauptziel war es, stationäre Akutpatienten in Gruppen mit ähnlichen Kosten zusammenzufassen, so dass die DRGs auch als Verrechnungseinheiten in Tarifvereinbarungen eingesetzt werden konnten. Jedem Patienten wird pro Spitalaufenthalt genau eine DRG zugeordnet, wobei lediglich die Hauptdiagnose sowie die wichtigsten operativen oder nichtoperativen Behandlungen berücksichtigt werden (zitiert nach: Eschmann E, Mauron T, Blaser J. Aufwand und Ertrag bei der Codierung

von Behandlungen für Fallpauschalen von stationären internistischen Patienten. Schweiz Ärztezeitung 2000;81[20]:1049-55).

Die «Swiss DRG» basiert auf dem amerikanischen Modell, das allerdings nicht eins zu eins übernommen werden konnte, sondern an die Schweizer Kriterien angepasst werden musste. Die Absicht von Swiss DRG ist, in den Spitälern ein schweizweit einheitliches DRG-System einzuführen.

Die fünf beitragszahlenden Mitglieder mit Stimmrecht des Vereins Swiss DRG sind: H+ (Die Spitäler der Schweiz), GDK (Gesundheitsdirektorenkonferenz), MTK (Medizinaltarifkommission Suva), santésuisse und FMH. Weitere Mitglieder, jedoch ohne Stimmrecht, sind das BfS (Bundesamt für Statistik) und der SBK (Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger). Das BAG hat Beobachterstatus.

Das Budget für die Swiss DRG beträgt 3 Millionen Franken für drei Jahre. Das sind 200 000 Franken pro Beitragszahler und Jahr. Es stellt sich die Frage, ob es sich für die FMH lohnt, diese Summe für die nächsten drei Jahre zu investieren, oder ob ein Beobachterstatus ausreichen würde. Der Zentralvorstand ist sich einig, dass es aus ideellen und politischen Gründen wichtig ist, bei Swiss DRG mitzumachen und dass es nicht sinnvoll wäre, aus der Swiss DRG auszutreten oder nur einen Beobachterstatus zu haben. Deshalb beschliesst der Zentralvorstand, sich in diesem Verein bis im Sommer 2007 zu engagieren. Die interessierten Gesellschaften (u. a. der VLSS, die FMCH und die SGIM) sollten sich aktiv daran beteiligen können.

Die Swiss DRG, welche nur die Spitäler und nicht die ambulante Medizin betrifft, wurde an der a. o. Ärztekammer von Dr. P.-F. Cuénoud den Delegierten vorgestellt.

Weitere Informationen über die Swiss DRG sind unter [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org) zu finden.

## 3. UVG: Ende der Fallkostenstabilitätsphase

Die Fallkostenstabilitätsphase (FKS) ist per 31. Oktober 2004 definitiv zu Ende gegangen. Nach Ablauf der FKS wird der Taxpunktwert

UV/MV/IV auf den zu jenem Zeitpunkt geltenden Wert festgesetzt. Dieser Wert ist, wie inzwischen bekannt geworden, Fr. –.92. Die Notmassnahmen in der Radiologie werden fortgesetzt bis Juni 2005.

Der Zentralvorstand stimmt dem zu.

#### 4. Dignitätsdatenbank

Ziel der Arbeiten seit dem ersten Juli war es, per 30. September 2004 eine «performante Datenbank» in Betrieb zu nehmen und den Versicherern für Abfragen zur Verfügung zu stellen. Das gesetzte Ultimatum ist zu erfüllen. Die Paritätische Kommission Dignität (PaKoDig) hat Ende September eine Visitation auf dem Generalsekretariat durchgeführt. Sie war mit dem Resultat zufrieden, die Aufhebung des Ultimatus wird per Ende Dezember geprüft. Die Versicherer verzichten auf die Inbetriebnahme, aktuell werden verschiedene Varianten weiterbearbeitet.

Der Zentralvorstand nimmt die Berichterstattung zur Kenntnis. In der Weiterarbeit ist die Möglichkeit der webbasierten Abfrage durch die Mitglieder ebenfalls vorzusehen.

#### 5. Weiterbildungskurse für Assistenzärzte

Seit einigen Jahren trägt die FMH durch einen Sonderbeitrag bzw. durch Projektbeiträge einen grossen Teil der Kosten der Praxisassistenten und des Managementgrundlagencurriculums. In diesem Jahr gesellte sich das Projekt «Praxisführung» dazu.

Durch das Projekt Praxisassistenten, welches regelmässig evaluiert wird, werden jährlich rund 30 Praxisassistenten in der Grundversorgung ermöglicht. In drei Durchführungen wurden bisher 134 Assistenzärztinnen und -ärzten der Besuch des Managementgrundlagencurriculums ermöglicht. Das Projekt Praxisführung startete mit 21 Teilnehmern.

Für das Managementgrundlagencurriculum, welches im Hinblick auf einen obligatorischen Einbau in alle Weiterbildungsprogramme ent-

worfen wurde, stellt sich diese Frage im Hinblick auf die bisherige weitere Unterstützung dieses vom College-M getragenen Angebotes. Trotz Unterstützung durch die Arbeitgeber bzw. Leiter der Weiterbildungsstätten konnten für 2004 nur rund 60 Assistentinnen und Assistenten für das Curriculum gewonnen werden. Die Kosten werden geteilt: Die Weiterbildungsstätte stellt die Assistenten für vier Freitage frei, die Assistenten investieren vier Samstage und Fr. 400.–, die FMH trägt Fr. 2000.– an die Kosten. Es ist unklar, weshalb trotz guter Resultate der Evaluation der bisherigen Curricula die Assistenten sich nicht vermehrt dafür interessieren: Fehlt es an der Zeit, fehlt es am Interesse, sehen sie andere Prioritäten in der Weiterbildung? Aufgrund der leider unbefriedigenden geringen Akzeptanz erscheint das Obligatorium heute nicht opportun.

Der ZV beschliesst, eine Umfrage zu starten um herauszufinden, warum das Interesse für die Kurse bei den Ärzten nicht grösser ist. Die Kurse, deren Finanzierung bis Ende 2005 gesichert ist, werden weiterhin durchgeführt; über die weitere Finanzierung wird nach Abschluss und Auswertung der Umfrage entschieden.

#### 6. Praktischer Arzt: Verlängerung der Weiterbildung von 2 auf 3 Jahre

Der Bundesrat hat die Verordnung über die Weiterbildung und die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe auf den 31. März 2004 geändert. Mit deren Inkraftsetzung auf den 1. Oktober 2004 hat die konsolidierte EU-Richtlinie jetzt auch für die Schweiz Gültigkeit. Neben der Anpassung einiger Facharztstitel (Nomenklatur und Weiterbildungsdauer) hält die Verordnung explizit fest, dass die Weiterbildung zum Titel «Praktischer Arzt/Praktische Ärztin» neu 3 Jahre dauert. Damit war die FMH gehalten, das Weiterbildungsprogramm entsprechend anzupassen. Der Zentralvorstand heisst das Programm gut und beschliesst die rückwirkende Inkraftsetzung auf den 1. Oktober 2004.