



Mit dem Stimmzettel beziehen die 200 Mitglieder der FMH-Ärztekammer Stellung.

Kongresshaus Biel, 4. Mai 2017

Beschlussprotokoll der ersten Ärztekammer 2017

Monika Henzen

Leiterin Abteilung Zentrales Sekretariat

1. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst alle Delegierten sowie die eingeladenen Gäste zur ersten Ärztekammer 2017. Nach den üblichen organisatorischen Mitteilungen durch Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH wird das Büro bestellt. Dieses besteht aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten, der Generalsekretärin, Gabriela Lang/Leiterin des Stimm- und Wahlbüros/Stv. Leiterin Rechtsdienst FMH, sowie den nachfolgenden einstimmig gewählten Stimmzählenden:

Christian Bernath, Edzard Ellerkmann, Lukas Meier, Beat Gafner, Hans-Anton Vogel, Josef Brandenburg, Josef Widler, Marcel Weber, Karl-Olof Lövblad und Daniel Schröpfer.

Genehmigung Traktandenliste

Antrag:

Genehmigung der Traktandenliste

Beschluss:

Die Traktandenliste wird einstimmig genehmigt.

Zu Beginn jeder Sitzung legt die ÄK gemäss Art. 11, Abs. 3 Geschäftsordnung (GO) die Zeit fest, nach deren Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Der Präsident schlägt als Tagungsende 17.30 Uhr vor.

Beschluss:

Der Antrag auf Festlegung des Tagungsendes auf 17.30 Uhr wird mit 110 Ja bei 5 Enthaltungen angenommen.



Die FMH-Mitarbeitenden begrüßen die Delegierten und geben die notwendigen Unterlagen ab.

Weiter stellt der Präsident zwei Ordnungsanträge. Gemäss Art. 11, Abs. 7 GO kann auf Vorschlag aus der Kammer oder des Vorsitzenden hin die Redezeit allgemein beschränkt werden. Aufgrund der Traktanden und der zur Verfügung stehenden Zeit wird für die heutige ÄK eine Redezeitbeschränkung von zwei Minuten eingeführt.

Ordnungsantrag 1: Redezeitbeschränkung

Für die Behandlung der Traktanden der heutigen ÄK gilt eine Redezeitbeschränkung von 2 Minuten für Einzelredner. Keine Beschränkung gilt für den vom Präsidenten der jeweiligen stimmberechtigten oder antragsberechtigten Ärzteorganisation bezeichneten Sprecher und für den Sprecher des ZV.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 110 Ja bei 2 Enthaltungen angenommen.

Art. 11, Abs. 5 GO sieht vor, dass jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und der Generalsekretär das Recht haben, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen. Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich vor oder während der Sitzung oder ausnahmsweise mündlich einzureichen.

Ordnungsantrag 2: Schriftliche Einreichung der Anträge

Abänderungsvorschläge und Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich einzureichen. Mündliche Anträge werden nicht entgegengenommen und sind ungültig.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 110 Ja bei 2 Enthaltungen gutgeheissen.

Eröffnungsreferat des Präsidenten

Jürg Schlup/Präsident FMH informiert über die aktuell ausserordentlich grossen gesundheitspolitischen **Herausforderungen**. Nach der Ablehnung der ambulanten Tarifrevision vor einem Jahr durch die Ärzteschaft und die Versicherer sind sämtliche Befürchtungen, die vor der Urabstimmung der ambulanten Tarifrevision hier in der ÄK geäussert wurden, eingetreten. Die Tonalität im Parlament gegenüber der Ärzteschaft hat sich verschärft. Zitat Protokoll SR-Sitzung vom 21.9.2016 SR Anita Fetz/SP: «Die Verweigerung namentlich der FMH und von *santésuisse* hat die Finanzdelegation alarmiert. Sie hat den Bundesrat beauftragt, entsprechende Gesetzesentwürfe vorzubereiten, damit er rasch und konkret handeln kann, falls sich die Tarifpartner ... nicht einigen können.» Bundespräsidentin Doris Leuthard hat in ihrer Neujahrsansprache betont: «Die Schweiz ist ein Land, das den Solidaritätsgedanken stark gewichtet. Diese Solidarität wird aber durch steigende Kosten strapaziert – etwa im Gesundheitswesen. Hier sind Reformen nötig.» Bundesrat und Parlament sind fest entschlossen, die Steigerung der OKP-Kosten einzudämmen, kompromisslos und um jeden Preis.

Der Bundesrat will erneut von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen und wird dabei vom Parlament unterstützt. Der zweite von Bundesrat Berset geplante **Tarifeingriff** ist massiv und sieht Einsparungen



FMH-Präsident Jürg Schlup informiert über die wichtigsten gesundheitspolitischen Aktivitäten der FMH.

von CHF 700 Mio. vor. Im Gegensatz zum bundesrätlichen Tarifeingriff setzt sich die FMH für eine sachgerechte und betriebswirtschaftliche Tarifstruktur ein. Eine gemeinsame Tarifrevision ist jetzt entscheidend: Die FMH will alles daransetzen, die im September 2016 beschlossene Nachbesserung der Gesamtrevision des ambulanten Tarifs 2018 erfolgreich ins Ziel zu bringen. Aber nicht allein dieser zweite Eingriff stellt die Ärzteschaft vor grosse Herausforderungen. Im Parlament gib es weiterhin Bestrebungen, die **freie Arztwahl mittels Aufhebung des Vertragszwangs** einzuschränken. Noch im September 2016 sprach sich das Parlament für mehr Medizinstudienplätze und damit einen zweckgebundenen Kredit von CHF 100 Mio. aus. Das Parlament agiert widersprüchlich: Einerseits will es den Ärztemangel mit mehr Studienplätzen bekämpfen; andererseits sollen diese in der Schweiz ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte aber nicht selbstständig im ambulanten Bereich tätig werden können. Die FMH ist gegen einen solchen Vorschlag und hat für die **Zulassungssteuerung** einfach anwendbare und nachweislich wirksame Qualitätskriterien vorgeschlagen. – Die nationalrätliche Gesundheitskommission will die Prämiensteigerung mit **Globalbudgets im ambulanten OKP-Bereich** in den Griff bekommen. Die Ärztinnen und Ärzte lehnen ein solches Vorhaben ab, da dies zu einer verdeckten Rationierung von Leistungen und zu einer Zweiklassenmedizin führen wird. – Der **Labortarif** steht unter Druck. Zwei parlamentarische Vorstösse, hinter

denen der Verband der medizinischen Laboratorien steht, verlangen eine **Revision der Analysenliste**. Sollte einer dieser Vorstösse im Parlament eine Mehrheit finden, ist das Praxislabor in Gefahr. – Der Bundesrat fordert eine Stärkung von **Qualität und Wirtschaftlichkeit**. Einzelne Politiker verlangen die Einhaltung von Qualitätsvorgaben als Voraussetzung für eine Kostenübernahme im OKP-Bereich.

Der politische Druck auf die Ärzteschaft war noch nie so gross wie heute. Wollen wir diesen massiven Herausforderungen erfolgreich entgegentreten, ist jetzt der Moment, zusammenzustehen. Eine **genehmigungsfähige Tarifstruktur** ist das Ziel. Für die Erarbeitung und Verhandlung einer gemeinsamen Tarifrevision sind Kompromisse von allen Beteiligten gefordert. Jetzt ist der Zeitpunkt, gemeinsame Interesse über Einzelinteressen zu stellen. Jetzt oder nie!

Der Präsident ruft alle Kolleginnen und Kollegen auf, sich gemeinsam für die Tarifautonomie einzusetzen und ein Globalbudget zu verhindern. Auch in Zukunft sollen alle Patientinnen und Patienten auf eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung ohne Zweiklassenmedizin und ohne Rationierung zählen können.

2. Strategie FMH 2017–2020

Jürg Schlup/Präsident FMH erinnert daran, dass aufgrund des fehlenden Quorums über die an der letzten ÄK präsentierten Strategie der FMH 2017–2020 nicht mehr rechtsgültig abgestimmt werden konnte. Bei der damals durchgeführten Konsultativabstimmung haben 63 Delegierte bei 1 Enthaltung der Strategie zugestimmt.

Um sicherzustellen, dass die Strategie auf den wichtigsten Herausforderungen basiert, wurden die Delegierten der ÄK, gesundheitspolitische Experten und das Kader der FMH danach befragt. Auf der Grundlage dieser Befragungsergebnisse formulierte der ZV anschliessend die Ziele und konkrete Massnahmen. Bei der Erarbeitung der strategischen Ziele wurde darauf geachtet, dass eine sinnvolle Kontinuität besteht. Für die neue Legislatur ergeben sich folgende Hauptziele:

- *Proaktive Gesundheitspolitik mit einer Stimme*
- *Qualität weiterentwickeln und sichtbar machen*
- *Entwicklung der Berufsidentität und -ausübung*
- *Tarifautonomie und sachgerechte Entschädigung in der ambulanten Versorgung*
- *Tarifgestaltung und sachgerechte Entschädigung in der stationären Versorgung*
- *Digitale Transformation in der Medizin im Dienste der Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten*

- *Public Health unterstützen und fördern*
- *Professionelle Supportleistungen des GS gewährleisten*

Die Umsetzung der Strategie hat operativen Charakter und obliegt dem ZV. Wie bereits seit 2013 praktiziert, werden die strategischen Ziele der FMH und die im Rahmen der Strategiem Umsetzung definierten Massnahmen einmal pro Jahr durch den ZV überprüft und bei Bedarf ergänzt.

Antrag:

Der ZV beantragt der ÄK, die strategischen Ziele für die Legislaturperiode 2017–2020 zu genehmigen.

Beschluss:

Die strategischen Ziele 2017–2020 werden einstimmig ohne Enthaltung genehmigt.

3. Jahresberichte 2016

3.1 Jahresbericht 2016 des SIWF

Werner Bauer/Präsident SIWF berichtet über die Schaffung der **zwei neuen Fähigkeitsausweise** Point-of-Care-Ultraschall POCUS (SGUM) und Abhängigkeits-erkrankungen (SSAM). Bei der **Plattform Zukunft ärztliche Bildung**, die 2010 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ins Leben gerufen wurde, ist das SIWF in verschiedenen Themengruppen engagiert. Drei Bereiche sind inzwischen abgeschlossen. Die Regelung der «Finanzierung ärztliche Bildung» an den Spitälern ist gemäss Abschlussbericht nach wie vor unbefriedigend. Für die «Koordination der ärztlichen

Weiterbildung» wird ein Tool zur langfristigen Bedarfsabschätzung in den verschiedenen Fachbereichen entwickelt. Der Bericht der Arbeitsgruppe «Zunehmende Spezialisierung in der Humanmedizin aus Sicht der Spitalorganisation» präsentiert Empfehlungen bezüglich Spezialisierung und Förderung von Generalisten und interdisziplinären Strukturen. Eine Studie zum Thema **Wege und Strukturen der ärztlichen Bildung** soll evaluieren, welche Ärzte in welcher Zeit in anderen Ländern aus- und weitergebildet werden und welche Schlussfolgerungen sich für die Schweiz ableiten lassen. Bei der **Akkreditierung 2018 der Weiterbildungsgänge** finden nach abgeschlossener Vorbereitung die Selbstbeurteilung sowie die externe Begutachtung statt. Die MEBEKO wird die Berichte prüfen und zuhanden des Eidg. Departements des Innern (EDI) eine Einschätzung abgeben. Das EDI fällt 2018 den Akkreditierungsentscheid. Wie bereits in den letzten zwei Jahren, wird auch 2017 der **SIWF-Award** ausgeschrieben. Das jährliche **MedEd Symposium** zum Thema «Perspektiven der ärztlichen Weiterbildung» findet am 20.9.2017 in Bern statt.

Christoph Hänggeli/Geschäftsführer SIWF informiert weiter über das vom Parlament verabschiedete **Medizinalberufegesetz (MedBG)** und die dazugehörigen Verordnungen. Nach langer Überzeugungsarbeit ist es der FMH und dem SIWF gemeinsam gelungen, zwei wichtige Anliegen des Patientenschutzes im Gesetz zu verankern; einerseits ein vollständiges Ärztere-gister (amtliche Überprüfung aller ausländischen Diplome) und andererseits die Regelung der Sprachkompetenz. Alle nachgewiesenen Sprachen (mindestens Niveau B) sind im Register eingetragen und öffentlich einsehbar. Das MedBG und die Verordnungen treten per 1.1.2018 in Kraft. Das **e-Logbuch** mit inzwischen 20 000 Benutzern funktioniert in allen 83 Fachgebieten. Sämtliche Weiterbildungsanforderungen können online erfasst werden und Anfragen sowie Gesuche werden über einen elektronischen Workflow abgewickelt. Die Wartung und Weiterentwicklung ist allerdings aufgrund der Komplexität des Systems nicht mehr gewährleistet. Die GL des SIWF hat sich deshalb am 16.2.2017 für eine Neuentwicklung ausgesprochen. Diese dauert weniger lange und ist kostengünstiger als ein Refactoring. Die neue **e-Fortbildungsplattform** bietet keinerlei Probleme und kann jetzt auch mit Handy oder Tablet bedient werden. Die Fachgesellschaften verfügen damit über ein übersichtliches Tool für die Bearbeitung der Gesuche. 16 000 Ärztinnen und Ärzte sind inzwischen mit einem gültigen Fortbildungsdiplom im Ärztere-gister www.doctorfmh.ch eingetragen.

Weitere detaillierte Informationen zum Jahresbericht sind unter www.siwf.ch abrufbar.



SIWF-Präsident Werner Bauer berichtet über die Aktualitäten aus dem SIWF.



Die Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer präsentiert den FMH-Geschäftsbericht 2016.

Antrag:

Die Geschäftsleitung SIWF beantragt der ÄK, den Jahresbericht 2016 des SIWF zu genehmigen.

Beschluss:

Der Jahresbericht des SIWF wird mit 110 Ja bei 2 Enthaltungen genehmigt.

3.2 Jahresbericht 2016 der FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH präsentiert die neue e-Version, welche im ähnlichen Layout wie die ersetzte Papierversion erscheint. Dieser Wechsel bringt neben der Optimierung der Produktionskosten auch einen Beitrag zur ökologischen Nachhaltigkeit und wird ebenfalls den veränderten Kommunikationstechniken der Nutzer und Nutzerinnen gerecht. Der Geschäftsbericht kann überall und mit jedem Medium abgerufen werden. Die Multimedia-Inhalte wurden neu konzipiert und der Text ist durch attraktive und interaktive Infografien und auch Videoanimationen ergänzt. Alle Mitglieder der FMH wurden über diese Neuerung informiert.

Die Online-Version ist unter www.report2016.fmh.ch abrufbar.

Im Lagebericht geht Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH auf die wichtigsten Aktivitäten ein. Die politische Situation im Gesundheitswesen beschäftigt den ZV nach wie vor ausserordentlich. Der Präsident hat bereits in seinem Eingangsreferat über die kom-

menden Herausforderungen informiert. Weitere für die Ärzteschaft bedeutende Themen, wie Tarifrevision, MARS u.a. sind heute Nachmittag traktandiert. Bei der vorgenommenen Risikobeurteilung hat der ZV davon ableitend entsprechende Massnahmen genehmigt. Die Fluktuation im Generalsekretariat blieb 2016 wiederum tief. Die FMH beschäftigt total 114 Personen (82.65 Vollzeitstellen). Der Mitgliederbestand der FMH erhöhte sich 2016 um 1031 Mitglieder auf neu 41131 Mitglieder.

Antrag:

Der ZV beantragt der ÄK, den Jahresbericht 2016 der FMH zu genehmigen.

Beschluss:

Der Jahresbericht der FMH wird einstimmig genehmigt.

4. Bericht 2016 betreffend Budgetstabilisierungsmassnahmen

Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH erinnert an die von der ÄK am 28.10.2015 verabschiedeten Massnahmen. Ziel war die Schaffung eines finanziellen Gleichgewichts zwischen Ausgaben und Einnahmen. Nur mit einer ausgewogenen Finanzlage ist gewährleistet, dass die FMH auch weiterhin als bedeutende Partnerin im Gesundheitswesen wahrgenommen wird und sich auf die Kernaufgaben konzentrieren kann. Die Einsparvorgaben von total CHF 5.8 Mio. sollten in zwei Etappen erreicht werden, einerseits durch Aufwandvermindierungen von CHF 3.8 Mio. und andererseits durch Ertragssteigerungen von CHF 2 Mio.

Die Generalsekretärin gibt einen Gesamtüberblick über die im letzten Jahr umgesetzten Massnahmen. Dank der grossen Anstrengung sämtlicher Kader sowie aller involvierten Stellen konnten die Vorgaben für die Jahre 2015 und 2016 zu 96% (CHF 3.5 Mio.) erreicht werden. Es bleibt bis 2019 CHF 2.3 Mio. einzusparen. Die Umsetzung ist bereits initiiert und eine regelmässige Evaluation und Berichterstattung sind pro Semester vorgesehen.

Emanuel Waeber/Leiter Abteilung Verwaltung und Finanzen erläutert die Details der bereits umgesetzten Massnahmen. Die Erträge konnten dank Erhöhung der Mitgliederbeiträge sowie zusätzlicher Erlöse aus Lizenzgebühren der FMH-S gesteigert werden. Durch den Wegfall der Austritts- und Wiedereinstiegsunterstützung ZV, der Verkleinerung der ZV-Mitglieder von 9 auf neu 7, der einmaligen Reduktion der Lohnsummenerhöhung von 3% auf 1% sowie der Einsparungen bei Projekten sind die Ausgaben im Gleichgewicht.

Die ÄK-Delegierten nehmen den Stand der Umsetzungsarbeiten zu den Budgetstabilisierungsmassnahmen aus dem Geschäftsjahr 2016 zur Kenntnis.

5. Jahresrechnungen 2016

5.1 Jahresrechnung 2016 des SIWF

Christoph Hänggeli/Geschäftsführer SIWF legt die Gründe dar, die zu einem höheren als ursprünglich budgetierten Verlust führten. Das Defizit von CHF 1.252 Mio. ist u.a. auf den hohen Rückgang der Facharzttitleerteilungen gegenüber 2015 zurückzuführen (1303 statt 1743 im Jahr 2015). Der Vorstand des SIWF ist sich der angespannten finanziellen Situation bewusst und hat bereits Massnahmen ergriffen, um mittelfristig eine Budgetkonsolidierung zu erreichen. Von einer Erhöhung der Facharzttitlegebühr wird im Moment abgesehen, da zusätzliche Einnahmen vor allem von der Zertifizierung der Weiterbildungsstätten zu erwarten sind und das SIWF noch über genügend Reserven verfügt. Mit den bereits beschlossenen Massnahmen sollte es gelingen, bis 2020 eine ausgeglichene Rechnung vorzuweisen. Der Vermögensstand per 1.1.2017 beträgt CHF 3.436 Mio.

5.2 Jahresrechnung 2016 der FMH

Zu diesem Traktandum wird ebenfalls *Matthias Hildebrandt/Vertreter der Revisionsstelle BDO* begrüsst. *Emanuel Waeber/Leiter Abteilung Verwaltung und Finanzen* präsentiert das Ergebnis der konsolidierten Jahresrechnung 2016. Die Rechnung der FMH schliesst mit einem Gewinn von CHF 1.028 Mio. ab. Die Umsetzung der Budgetstabilisierungsmassnahmen, die höheren Mitgliederbeiträge sowie der tiefere Projektaufwand wirken sich positiv auf die Jahresrechnung aus. Die Bilanzsumme ist um CHF 2.563 Mio. gestiegen. Die Anlagerendite 2016 entsprach aufgrund diverser vorgenommener Umschichtungen nicht den Erwartungen. Die Eigenkapitalsquote beträgt 49.5% der Bilanzsumme. Die konsolidierte Jahresrechnung 2016 der FMH schliesst mit einem Verlust von CHF 224 000 ab. Der ZV schlägt folgende Verwendung des Jahresergebnisses vor: Zuweisung an das Kapital der FMH 1.028 Mio; Zuweisung an die Reserve des SIWF CHF 1.252 Mio.

Ein Delegierter wünscht Auskunft, ob die FMH aufgrund der unsicheren Finanzmärkte eine Strategie hat. *Emanuel Waeber/Leiter Verwaltung und Finanzen* bestätigt, dass die Anlagekommission der FMH regelmässig die Anlagestrategie überprüft und wenn nötig, Korrekturen vornimmt. Die liquiden Mittel, für welche die FMH Negativzinsen zu entrichten hat, wurden auf andere Bankinstitute umgeschichtet, die zurzeit noch keine Negativzinsen verlangen.

5.3 Bericht der Geschäftsprüfungskommission

Die GPK als zuständiges Kontrollorgan für die Amtsführung des ZV, der DV, des GS und des SIWF ist einzig der ÄK rechenschaftspflichtig. Sie stützt sich dabei auf die Vorgaben der Statuten, der GO sowie weiterer Reglemente der FMH ab. Die Zusammensetzung ist seit den letzten Wahlen unverändert geblieben. *Adrian Sury/Präsident GPK* rapportiert, dass sich die Mitglieder der GPK an ihren regelmässigen Sitzungen vor allem mit den Aktivitäten der Geschäftsführung der FMH, dem Sockelbeitrag EMH/SMSR/OMCT sowie mit dem Risikomanagement beschäftigt haben. Die höheren Mitgliederbeiträge sowie ein tieferer Projekt- und Personalaufwand haben 2016 zum positiven Rechnungsergebnis geführt. Die Rückstellungen per Ende 2016 entsprechen den Erfordernissen. Die finanzielle Situation des SIWF wie auch die Neuentwicklung des e-Logbuchs werden eng begleitet. Die GPK ist der Meinung, dass die Reserven nicht unter CHF 2.5 Mio. sinken sollten. Entsprechende Massnahmen seitens des SIWF stimmen zuversichtlich, dass bis 2020 ein konsolidierter Haushalt erreicht werden kann.

Die Zusammenarbeit mit der FMH, dem SIWF, dem Generalsekretariat sowie der Revisionsstelle war konstruktiv. Die GPK beantragt der ÄK die Genehmigung der Jahresrechnung und die Décharge-Erteilung für den ZV und den Vorstand SIWF.

Matthias Hildebrandt/Vertreter Revisionsstelle BDO bestätigt die Prüfung der Jahresrechnung 2016 durch die Revisionsstelle. Nach ihrer Beurteilung entspricht diese für das am 31.12.2016 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten. Die Revisionsstelle bestätigt in Übereinstimmung mit Art. 728 a, Abs. 1, Ziff. 3 OR und dem Schweizerischen Prüfungsstandard 890, dass ein gemäss den Vorgaben des ZV ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert. Die Revisionsstelle empfiehlt, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

5.4 Genehmigung der konsolidierten Jahresrechnung 2016 der FMH

Antrag:

Der ZV beantragt der ÄK

1. die Erfolgsrechnung 2016 der FMH zu genehmigen,
2. die Erfolgsrechnung 2016 des SIWF zu genehmigen,
3. die konsolidierte Jahresrechnung 2016 der FMH zu genehmigen.

Beschluss:

Die konsolidierte Jahresrechnung 2016 der FMH wird mit 110 Ja bei 2 Enthaltungen genehmigt.



Vorzeitiger Ruhestand: Barbara Burgener wurde für ihr langjähriges Engagement als Leiterin Finanz- und Personaldienst der FMH gedankt.

6. Décharge-Erteilungen

Der Vorstand SIWF und der ZV FMH beantragen der ÄK, den Empfehlungen der GPK sowie der Kontrollstelle zu folgen und ihnen für das Geschäftsjahr 2016 Décharge zu erteilen.

6.1 Décharge-Erteilung SIWF

Antrag:

Der Vorstand SIWF beantragt der ÄK, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der GPK zu folgen und dem Vorstand SIWF für das Geschäftsjahr 2016 Décharge zu erteilen.

Beschluss:

Die ÄK erteilt dem Vorstand SIWF mit 110 Ja bei 4 Enthaltungen Décharge für das Geschäftsjahr 2016.

6.2 Décharge-Erteilung ZV FMH

Antrag:

Der ZV beantragt der ÄK, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der GPK zu folgen und den Mitgliedern des ZV für das Geschäftsjahr 2016 Décharge zu erteilen.

Beschluss:

Die ÄK erteilt dem ZV mit 110 Ja bei 1 Enthaltung Décharge für das Geschäftsjahr 2016.

7. Änderungen in Statuten, Geschäftsordnung und Standesordnung

7.1 Änderung in der Standesordnung FMH

7.1.1 Antrag MedGesBS/AeGBL/VEDAG: Änderung von 3.2. Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinien Information und Werbung): Entfernung der expliziten Nennung von «Publireportagen»

Der Antrag 7.1.1 wurde dem ZV am 7.4.2017 eingereicht. Felix Eymann/Präsident der MedGesBS erklärt, dass es in Basel Usus sei, dass staatliche Spitäler, Privatspitäler, HMO-Organisationen und andere Gruppierungen Publireportagen aufschalten können. Da Spitäler, Versicherer, als juristische Person organisierte Gemeinschaftspraxen und andere Akteure als solche nicht Mitglied der Ärztesgesellschaft sind, können diese für ihre Auftritte in Form von Publireportagen nicht belangt werden. Es wird als stossend empfunden, dass das hohe Gut der Rechtsgleichheit nicht eingehalten werden kann. Der Ehrenrat hat gegenüber diesen Playern im Gesundheitswesen keine Handhabe. Bei einem Verstoss wird nur der praktizierende Kollege gebüsst. Die Antragsteller sind selbstverständlich dafür, dass Publireportagen inhaltlich korrekt sein müssen und keine irreführenden Informationen beinhalten. Die explizite Nennung von «Publireportagen» in 3.2. Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinien Information und Werbung), welche von der ÄK am 1./2.12.2005 in Kraft gesetzt wurde, soll wieder gestrichen werden. Aus Sicht der Antragsteller ist das explizite Verbot der Schaltung von Publireportagen nicht mehr zeitgemäss.

7.1.2 Antrag OMCT: Rückweisung oder NEIN zur Freigabe von Publireportagen Gegenantrag zum Antrag der MedGesBS/AeGBL/VEDAG: Änderung von 3.2. Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinien Information und Werbung): Entfernung der expliziten Nennung von Publireportagen

Der Antrag 7.1.2 wurde dem ZV am 18.4.2017 eingereicht. Franco Denti/Präsident OMCT teilt die Auffassung der MedGesBS/AeGBL/VEDAG nicht. Der Schutz der Patienten und Leser, die notwendige Eindämmung der Gesundheitskosten und nicht zuletzt der Wille, das Image des Arztberufs zu bewahren, erfordern grösste Zurückhaltung bei der Freigabe bestimmter Werbepraktiken. Hinter diesem scheinbaren Informationszweck verberge sich ein Interesse, das ausschliesslich auf wirtschaftliche Aspekte und die Verkaufsförderung ausgerichtet sei. Bevor unüberlegte Schritte ein-

geleitet werden, wünscht der OMCT eine breite Diskussion über diese Thematik und verlangt insbesondere:

1. dass die ÄK den Antrag auf Änderung von 3.2. Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinien Information und Werbung) der Gesellschaften MedGes/AeGBL/VEDAG ablehnt.
2. ersatzweise, dass die ÄK die FMH beauftragt, innerhalb der kantonalen Ärztegesellschaften, der Fachgesellschaften und der Standeskommissionen eine schriftliche Anhörung durchzuführen, bevor sie über den Antrag auf Änderung von 3.2. Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinien Information und Werbung) der Gesellschaften MedGesBS/AeGBL/VEDAG abstimmt.

Florian Leupold/Präsident VEDAG wendet ein, dass die vom OMCT angeregte Anhörung bereits Anfang 2017 stattgefunden habe. 14 der 17 Deutschschweizer Ärztegesellschaften unterstützen den Antrag 7.1.1, da dieser sich gegen die momentane Rechtsungleichheit richtet. Es kann nicht sein, dass rund die Hälfte der ärztlichen Leistungserbringer diese Art der Werbung unbehelligt anwenden kann, während die andere Hälfte dafür belangt wird. Art. 22bis der Standesordnung stellt einen Schleichweg dar, um das Verbot der Publi-

reportage im Anhang 2 zu umgehen. Dieser Artikel schafft bei den Standeskommissionen, wie das Beispiel Basel zeigt, viel Unklarheit. Das Argument, Publi-reportagen seien irreführend, kollidiert mit den rechtlichen Anforderungen an Werbung und ist nicht sehr stichhaltig. Eine Publi-reportage, die nicht als solche gekennzeichnet ist oder gar irreführend daherkommt, ist heute schon gesetzeswidrig und den zuständigen Behörden zu melden.

Einige Votanten erachten eine schriftliche Anhörung als nicht notwendig. Bei Annahme des Antrags 7.1.1 würden auch kaum falsche Signale ausgesendet werden, da das Verbot der irreführenden Werbung bestehen bleibt und auch für Publi-reportagen gilt.

Der Vorsitzende schlägt folgenden Abstimmungsmodus vor, gegen den keine Einsprache erfolgt: Der Antrag 7.1.2 OMCT enthält zwei Anträge, der Antrag 2 ist ein Nicht-Eintretens-Antrag. Über diesen muss zuerst abgestimmt werden.

Antrag 2 des Antrags 7.1.2 OMCT:

Ersatzweise, dass die ÄK den ZV beauftragt, innerhalb der kantonalen Ärztegesellschaften, der Fachgesellschaften und der Standeskommission eine schriftliche Anhörung durchzuführen, be-



Der Zentralvorstand und die Generalsekretärin konzentriert am Zuhören der Debatte im Plenum.



Die Delegierten vertreten ihre Basis- und Fachorganisationen an der Ärztekammer.

vor sie über den Antrag auf Änderung von 3.2 Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinie Information und Werbung) der Gesellschaften MedGesBS/AeGBL/VEDAG abstimmt.

Beschluss:

Der Nicht-Eintretens-Antrag wird mit 122 Nein, 28 Ja bei 4 Enthaltungen abgelehnt.

Da Antrag 2 der OMCT abgelehnt wurde, wird nun der Antrag 7.1.1 der MedGesBS/AeGBL/VEDAG dem Antrag 1 des Antrags 7.1.2 OMCT gegenübergestellt.

Gegenüberstellung Antrag 7.1.1 der MedGesBS/AeGBL/VEDAG versus Antrag 1 des Antrags 7.1.2 des OMCT:

Antrag 7.1.1 MedGesBS/AeGBL/VEDAG

Antrag auf Änderung von 3.2. Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinien Information und Werbung): Entfernung der expliziten Nennung von «Publireportagen»:

3.2. Bekanntmachungen in der Presse, in elektronischen Medien und auf vergleichbaren Informationsträgern.

In der Presse, in elektronischen Medien und auf vergleichbaren Informationsträgern dürfen die Informationen gemäss Ziff. 1 bekanntgemacht werden. Das gleiche gilt für Rundschreiben an Pa-

tienten und Patientinnen. Die Verbreitung von Informationen als Massensendung an die Bevölkerung (Flugblätter, Postversände, elektronische Medien und ähnliche Informationskanäle, inkl. Publireportagen) ist nicht gestattet. Rundschreiben an Kollegen und Kolleginnen können auch weitere Informationen beinhalten.

Für den Antrag 7.1.1 stimmen 98 Delegierte.

Antrag 1 des Antrags 7.1.2 der OMCT:

Es wird beantragt, dass die ÄK den Antrag auf Änderung von 3.2. Anhang 2 zur Standesordnung FMH (Richtlinien Information und Werbung) der Gesellschaften MedGes BS/AeGBL/VEDAG ablehnt.

Für den Antrag 1 des Antrags 7.1.2 stimmen 43 Delegierte, 17 Delegierte enthalten sich der Stimme.

Beschluss:

Der Antrag 7.1.1 der MedGesBS/AeGBL/VEDAG wird mit 98 Stimmen angenommen.

8. Wahlen, Bestätigungswahlen

8.1 Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten

Da keine Mutationen gemeldet wurden, erübrigen sich Bestätigungswahlen.

8.2 Bestätigungswahl von nominierten DV-Ersatzdelegierten

Art. 36a der FMH-Statuten sehen vor, dass die Ersatzdelegierten der DV durch die ÄK bestätigt werden. Die zu bestätigenden Ersatzdelegierten sind ausschliesslich stimm- oder antragsberechtigte ÄK-Delegierte.

Antrag:

Die antragsstellende Organisationen SMSR und SFSM beantragen der ÄK, folgende Ersatzdelegierte neu für die DV der FMH zu bestätigen:

SMSR

Bisher: Jean-Daniel Schumacher, Tafers

Neu ab 4.5.2017: Jean-Marie Michel, Fribourg

SFSM

Bisher: Vakant

Neu ab 4.5.2017: Gieri Cathomas, Liestal

Beschluss:

Die Ersatzdelegierten werden einstimmig bestätigt.

9. Gastreferat

Die Gastreferentin *Prof. Dr. rer. pol. Agnes Bäker/Professorin für Management von Nonprofit-Organisationen, Universität Zürich*, referiert zum Thema «Why the best hospitals are managed by doctors».

Die drei Managementforscher *Prof. Dr. Agnes Bäker, Amanda Goodall, PhD, Dozentin für Management an der Cass Business School Universität London, und Prof. Dr. James K. Stoller, Pneumologe an der Cleveland Clinic und Chairman des Ausbildungsinstituts*, zeigen in ihrer Studie die entscheidenden Vorteile von Ärzten in Führungspositionen im Gesundheitswesen. Während Mediziner lange Zeit zu «heroischen einsamen Heilern» ausgebildet wurden, habe sich dies in den letzten Jahren geändert. In ihrer Studie führen sie drei Hauptargumente gegen die Trennung von klinischen und Management-Know-how ins Feld:

- Positive Korrelation zwischen von Ärzten geführten Spitälern und Qualität: Studien beweisen, dass die «Spital-Qualität» um 25 Prozent höher sei, wenn ein Spital von einem Arzt geführt werde. Als Beispiel werden die US-Kliniken Mayo und Cleveland erwähnt, die seit deren Gründung erfolgreich von Ärzten geführt werden.
- Ärzte-CEOs erhöhen die Glaubwürdigkeit: Ein Grund sei die Gemeinsamkeit in Ausbildung und Erfahrung. Die hohe Glaubwürdigkeit wirkt sich zudem positiv auf Anspruchsgruppen wie Mitarbeitende und Patienten aus.
- Richtiges Training erhöht die Anzahl qualifizierter Ärzte in Führungsrollen: In der Regel verfügen Ärzte über keine formale Führungsausbildung. Spe-

zielle Management-Trainingsprogramme für Mediziner beweisen aber laut den Wissenschaftlern den Erfolg. Dies eröffne grosses Potential, damit sich Ärzte erfolgreich für Führungsrollen vorbereiten könnten.

Die empirische Evidenz zeigt tatsächlich, dass die besten Spitäler – gemessen an dem Abschneiden in Rankings – von Ärzten geleitet werden. Die Kausalität wie auch die Gründe für den Zusammenhang sind jedoch noch zu wenig erforscht.

Jürg Schlup/Präsident FMH bedankt sich herzlich bei der Referentin und betont, dass aufgrund ihrer Untersuchung die *peer-to-peer credibility* offenbar ein wichtiges Kriterium sei.

10. Infrastrukturelle Herausforderungen

10.1 Antrag ZV

Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH legt dar, dass das nun mittlerweile 41-jährige Gebäude an der Elfenstrasse aus bautechnischen und energetischen Gründen einer Gesamtrevision bedarf. Auf der Grundlage einer Substanzanalyse wird nachgewiesen, dass praktisch sämtliche Gebäudeteile einer Erneuerung zu unterziehen sind. In der Vergangenheit wurden jeweils einzig die dringenden oder aus feuerpolizeilichen Gründen zwingenden Arbeiten vorgenommen. Anhand einer detaillierten Machbarkeitsstudie hat der ZV an mehreren Sitzungen verschiedene Varianten eingehend geprüft und beschlossen, der ÄK zwei Varianten zu präsentieren. Variante A beinhaltet eine Gesamterneuerung mit Grundrissanierung des aktuellen Standortes an der Elfenstrasse mit Kosten von CHF 9.472 Mio. Variante B schlägt einen Standortwechsel und Verkauf der eigenen Liegenschaft sowie Neukauf in der Stadt Bern mit Kosten von CHF 4.866 Mio. vor. Die Delegierten nehmen die Vor- und Nachteile beider Varianten zur Kenntnis.

Der ZV sowie die DV empfehlen den Delegierten Variante B mit einem Kostendach von max. CH 6 Mio. zur Weiterbearbeitung und Evaluation von möglichen Kaufobjekten. Sollte sich die ÄK für Variante A entscheiden, soll das Kostendach max. CHF 11 Mio. betragen.

10.2 Antrag GPK

Der Antrag der GPK wurde am 18.3.2017 gestellt. *Adrian Sury/Präsident GPK* betont, dass es nicht Aufgabe der GPK sei, die vom ZV vorgeschlagenen Varianten zu beeinflussen. Aufgrund der aktuell volatilen Finanzmärkte schlägt die GPK als langfristige Kapitalanlage bei Annahme der Variante B des ZV vor, die Lie-



Gastreferentin Prof. Dr. rer. pol. Agnes Bäker der Universität Zürich liefert spannende Erkenntnisse zum Thema Spitalführung.

genschaft nicht zu verkaufen. Ihrer Meinung nach ist das Grundstück unterbewertet. Die GPK schlägt als Alternative zur Variante B des ZV (Verkauf und Neukauf) Variante C vor. Diese Variante sieht einen Neukauf von Büroräumen in Bern vor, jedoch ohne Verkauf der Liegenschaft Elfenstrasse.

10.3 Antrag VSAO und BEKAG auf Rückweisung von Traktandum 10 Infrastrukturelle Herausforderungen sowie der Anträge 10.1 (ZV) und 10.2 (GPK)

Am 3.5.2017 haben der VSAO und die BEKAG den Antrag 10.3 eingereicht. *Jana Siroka/ VSAO* schildert die Gründe, die den VSAO und BEKAG zum Rückweisungsantrag bewogen haben. Der Entscheid über den Liegenschaftsverkauf an der Elfenstrasse ist von einer ausserordentlichen Tragweite, insbesondere auch in finanzieller Hinsicht. VSAO und BEKAG plädieren deshalb für eine sorgfältige und vertiefte Diskussion, welche sich auf präzisere Informationen abstützt. Der Antrag der GPK erscheint äusserst interessant. Auch hierfür müssten konkretere Zahlen z.B. für die Renovationsauflagen, vorliegen. Mit der Rückweisung des Geschäfts sollen ZV und GPK die Möglichkeit erhalten, bis zur nächsten ÄK weitere Abklärungen zu treffen und detaillierte Zahlen vorzulegen.

Verschiedene Votanten von kantonalen Ärztesellschaften unterstützen den Rückweisungsantrag und verlangen für die Entscheidungsfindung weitere Informa-

tionen bezüglich Finanzierung, Renovationsauslagen wie auch Vorschläge von konkreten Kaufobjekten.

Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH moniert, dass ausführliche Zahlen sowohl für eine Renovierung wie auch für einen Neukauf vorliegen. Ebenso ist die Kaufofferte für die Liegenschaft den Akten beigelegt. Sie präzisiert auch, dass Vorschläge von konkreten Kaufobjekten sehr volatil und innerhalb kurzer Fristen nicht mehr gültig sind.

Emanuel Waeber/Leiter Abteilung Verwaltung und Finanzen argumentiert, dass in der vom ZV vorgeschlagenen Variante B die mittel- und langfristige Belastung für die FMH tragbar sei. Bei der Erarbeitung des Antrags hat sich der ZV bewusst entschieden, keine zusätzlichen Zahlen oder Kaufobjekte vorzulegen. Um diese notwendigen Informationen zu erhalten, hätte sich die FMH bereits auf dem Liegenschaftsmarkt umschauen müssen. Ein solcher Schritt hätte zu falschen Spekulationen führen können.

Nach Abschluss der Diskussionen wird über den Rückweisungsantrag 10.3 VSAO/BEKAG abgestimmt.

Antrag VSAO und BEKAG:

VSAO und BEKAG stellen den Antrag, Traktandum 10 Infrastrukturelle Herausforderungen sowie die Anträge 10.1 (ZV) und 10.2 (GPK) zurückzuweisen. Das Traktandum ist an der nächsten ÄK nochmals mit allen Varianten vorzulegen, verbunden mit mehr Detailinformationen (Zahlen) insbesondere auch zu Variante C.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 105 Ja, 38 Nein bei 4 Enthaltungen angenommen.

11. Externe Prüfung der Finanzabschlüsse SMSR und OMCT

Jürg Schlup/Präsident FMH erinnert an die Beschlüsse der ÄK vom 27.10.2016. Neben der Durchführung einer externen Prüfung der Finanzabschlüsse wurde auch entschieden, den Sockelbetrag EMH/SMSR/OMCT 2018 um 50% zu reduzieren und ab 2019 aufzuheben. Sollte die externe Überprüfung ein strukturelles Defizit aufzeigen, sind separate Leistungsverträge abzuschliessen.

Der ZV konnte die Beschlüsse der ÄK vom 27.10.2016 bei der SMSR umsetzen, jedoch nicht beim OMCT. Am 7.12.2016 hat der OMCT dem ZV mitgeteilt, dass er eine externe Überprüfung ablehnt. SMSR und der Verlag von Médecine et Hygiène (M+H) haben am 9.12.2016 ihr Einverständnis für eine Überprüfung kommuniziert. Der ZV hat anschliessend die KPMG mit dem Mandat für die Überprüfung bei M+H beauftragt. Der Bericht der KPMG wurde mit der Geschäftsleitung von M+H

und mit dem ZV besprochen. Die DV hat am 22.3.2017 von den Ergebnissen Kenntnis genommen.

Seit dem ordentlichen Einladungsversand haben der OMCT am 12.4.2017, die drei Dachverbände VEDAG, OMCT und SMSR am 27.4.2017 und der ZV am 30.4.2017 weitere Anträge eingereicht.

11.1 Antrag ZV: Externe Prüfung der Finanzabschlüsse SMSR und OMCT

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst zu diesem Traktandum *Dr. Walter Gratzer/Senior Manager KPMG AG, Bertrand Kiefer/Directeur Editions M+H, Rédacteur en chef Revue Médicale Suisse, und Michael Balavoine/Directeur adjoint Editions M+H.*

Aufgrund einer Vertraulichkeitsvereinbarung mit der Geschäftsleitung von M+H und gemäss Beschluss des ZV vom 14.12.2016 werden Geschäftsinteressen beachtet. Alle Personen mit Interessenbindungen zu Konkurrenzunternehmen von M+H verlassen den Sitzungsraum.

Dr. Walter Gratzer/Senior Manager KPMG präsentiert die Ergebnisse. Der Prüfungsfokus lag gemäss erteiltem Mandat des ZV auf der Sparte «Revue Médicale Suisse» und bei innerbetrieblichen Verrechnungen, die bei M+H stattfinden. Ziel war es, Transparenz in der Leistungs- und Kostenverrechnung herzustellen und weitere Potenziale zu identifizieren.

Die Revisionsstelle stellt bei M+H ein nachvollziehbares Geschäftsmodell mit drei Sparten fest, und zwar mit der «Revue Médicale Suisse (RMS)», «Planète Santé» und «Editions». Die Kostenverrechnungen zwischen den Sparten sind plausibel und transparent. Das finanzielle Ergebnis von M+H ist seit Jahren negativ. Ohne Massnahmen ist ein positives Fortführungsszenario von M+H, und hier auch der Sparte RMS, als kritisch zu beurteilen. Das Management von M+H hat bereits 2016 Massnahmen ergriffen, und eine beträchtliche Aufwandsminderung, vor allem auch in der Sparte RMS, realisieren können. Die Überprüfung kommt zum Schluss, dass das Management mit gezielten Massnahmen und Aktivitäten bereits zu einem besseren Geschäftsergebnis beigetragen hat. KPMG sieht ein weiteres Ergebnispotenzial von ca. CHF 350 000, wovon 70% Ertragssteigerungen und der Rest Kostensenkungen betreffen.

Die KPMG beurteilt die Streichung des Sockelbeitrags als kritisch. Eine solche Massnahme würde bereits ab 2019 zu einem strukturellen Defizit führen, das nicht durch andere Massnahmen kompensiert werden kann. Die KPMG empfiehlt M+H dringend, die Sanierung fortzusetzen und auch die übrigen zwei Sparten zu optimieren. Sie regt weiter an, zusätzliche Geschäftsaktivitäten aufzunehmen und neue Geschäftsfelder zu evaluieren.

Der Vorsitzende dankt *Dr. Gratzer* für die ausführliche Präsentation sowie den Herren *Kiefer* und *Balavoine* für die grosse Transparenz und Offenheit gegenüber der KPMG und dem Auftrag der ÄK.

11.2 Antrag OMCT: Finanzielle Unterstützung von Tribuna Medica Ticinese (TMT)

Franco Denti/Präsident OMCT erklärt, dass der OMCT zusammen mit dem VEDAG und der SMSR einen weiteren Antrag 11.3 um finanzielle Unterstützung eingereicht haben. Der OMCT zieht den Antrag 11.2 zugunsten des Antrags 11.3 zurück.

11.3 Antrag VEDAG/OMCT/SMSR: Sicherstellung der Sprach- und Kulturvielfalt medizinischer Publikationen

Florian Leupold/Präsident VEDAG hält fest, dass gerade das Prüfungsergebnis durch die KPMG gezeigt hat, dass auf die Beiträge an die Publikationen in den verschiedenen Sprachregionen nicht verzichtet werden kann. Sowohl die wissenschaftlichen Zeitschriften aus der Romandie und dem Tessin wie auch die in der Deutschschweiz bereits gut etablierte und standespolitisch wichtige Publikation «Politik und Patient»/«Politique et Patient» kämpfen mit chronischen Finanzierungsproblemen. Die Dachverbände der kantonalen Ärztegesellschaften sind der Meinung, dass das von der ÄK am 27.10.2016 beschlossene jährliche Prüfungsverfahren zu einem hohen finanziellen und administrativen Aufwand führt. Sie schlagen deshalb eine pragmatische Lösung vor und stellen den Antrag, die eingangs erwähnten Publikationen ab 2018 unbefristet mit einem Sockelbeitrag von jährlich CHF 25 für jedes Mitglied der Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6 zu finanzieren. Dieser Beitrag stellt einen Finanzierungskompromiss dar, der die einzelnen Publikationen zu weiteren finanziellen Einsparungen zwingt und sollte wie folgt aufgeteilt werden: CHF 15 für die «Revue Médicale Suisse», CHF 7 für «Politik+Patient»/«Politique+Patient» und CHF 3 für die «Tribuna Medica Ticinese». Die drei Dachverbände streben mit ihrem Antrag eine administrativ einfache Lösung zur langfristigen Erhaltung der besagten Sprach- und Kulturvielfalt der medizinischen und standespolitischen Publikationen der Schweiz an.

11.4 Antrag ZV: Gleichbehandlung der Schweizerischen Ärztezeitung

Jürg Schlup/Präsident FMH legt dar, dass sich der ZV nach den eingegangenen Anträgen 11.2 und 11.3 zu diesem Antrag entschlossen hat, um eine Ungleichbehandlung der *Ärztezeitung* zur verhindern. Der ZV hat die Aufgabe, die Statuten der FMH zu vollziehen oder mindestens darauf hinzuweisen. Die ÄK-Delegierten



An diesem Tag stimmen die Ärztekammer-Delegierten über zahlreiche Anträge ab.

vertreten seit 2015 den Grundsatz und haben diesen 2016 bestätigt, die finanzielle Unterstützung von ärztlichen Zeitschriften nur zu gewähren, wenn eine externe Überprüfung des Verlages ein strukturelles Defizit dieser Zeitschrift bestätigt. Die ÄK-Delegierten haben den ZV seither mit der Umsetzung dieses Grundsatzes beauftragt, und zwar 2015 für den EMH-Verlag sowie 2016 für den Verlag M+H.

Die Antragsteller der beiden Anträge 11.2 und 11.3 wollen nun den von den ÄK-Delegierten seit 2015 vertretenen und 2016 bestätigten Grundsatz verlassen. Die heute geforderte finanzielle Unterstützung entspricht nicht dem Beschluss der ÄK. Werden nun andere Zeitschriften ohne externe Prüfung mit FMH-Mitgliederbeiträgen unterstützt, werden diese von der ÄK gegenüber der *Ärztzeitung* bevorzugt. Soll eine Ungleichbehandlung vermieden werden, muss die FMH-eigene *Ärztzeitung* zumindest gleich wie andere Zeitschriften behandelt werden.

Jürg Schlup/Präsident FMH schlägt folgenden Abstimmungsmodus vor: Da die zusätzlich eingegangenen Anträge nicht den von der ÄK bisher beschlossenen Entscheiden entsprechen, sollen die Delegierten als erstes klären, ob an den ÄK-Beschlüssen vom 27.10.2016 überhaupt festgehalten werden soll. Abhängig vom Entscheid der Delegierten werden anschliessend entweder der Antrag 11.1 oder aber die Anträge 11.3 und 11.4 weiterverfolgt. Die Delegierten sind mit diesem Vorgehen einverstanden.

Abstimmung 1: Grundsatzabstimmung

Wird am ÄK-Beschluss vom 27.10.2016 festgehalten: Prüfung der Finanzabschlüsse durch ein externes Revisionsbüro, Ergebnisverbesserungspotenzial. Im Fall eines strukturellen Defizits werden separate Leistungsverträge mit den Gesellschaften abgeschlossen, die jährlich überprüft werden müssen. Deren Höhe wird mit einem Sockelbeitrag der Mitglieder finanziert, der durch einen ÄK-Beschluss im Mai 2017 festgelegt wird.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 120 Ja, 38 Nein bei 2 Enthaltungen angenommen.

Nach der Grundsatzabstimmung stellt *Pierre-Alain Schneider/AMG* den Antrag, den vom ZV geforderten Beitrag von CHF 10 auf neu CHF 15 zu erhöhen.

Hanspeter Kuhn/Leiter Abteilung Rechtsdienst FMH erläutert, dass gemäss den Statuten FMH Anträge jeweils vor der Festlegung des Abstimmungsmodus gestellt werden müssen. Daher wird auf den Antrag Schneider nicht mehr eingetreten.

Somit wird über den Antrag 11.1 des ZV abgestimmt.

Antrag ZV:

Die ÄK beauftragt den ZV, mit M+H einen separaten Leistungsvertrag abzuschliessen, der gemäss ÄK-Beschluss vom 27.10.2016 jährlich überprüft werden muss. Dieser Leistungsvertrag dient der Finanzierung eines verbleibenden Sockelbeitrags

ab 2019 allein für die Sparte «Revue Médicale Suisse» der M+H im Umfang von CHF 10 für jedes Mitglied der Kategorien 1, 2, 3, 5, 6.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 132 Ja, 1 Nein bei 16 Enthaltungen gutgeheissen.

12. Antrag Aargauischer Ärzteverband: Projekt «Frauen in der Doppelrolle»

Jürg Lareida/Präsident AAV argumentiert, dass heute 41% der Ärzteschaft weiblich sind. Im ambulanten Sektor sind es 37%. Bei den Medizinstudierenden sind die Frauen bereits in der Überzahl. Gesellschaftspolitisch zeigt sich heute schon, dass sowohl Frauen wie auch Männer andere Arbeitsmodelle für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wünschen. Die Ärztinnen arbeiten gerade aufgrund der Familienarbeit hauptsächlich in Teilzeitpensen und bekleiden eine arbeitsintensive Doppelrolle. Ein Teil der Ärztinnen verlässt den Beruf, da für sie die anspruchsvolle Doppelrolle nicht tragbar ist. Damit der Bedarf an praktizierenden Ärzten zur Aufrechterhaltung der medizinischen Grundversorgung auch in Zukunft gewährleistet werden kann, müssen Strukturen geschaffen und Massnahmen gefunden werden, welche es den Ärztinnen ermöglichen, Beruf und Familien nachhaltig zu vereinen. Der AAV beantragt deshalb, dass die ÄK den ZV beauftragt, sich dem Problemkreis «Ärztinnen und Ärzte in der Doppelrolle» zu widmen.

Antrag AAV:

Die ÄK beauftragt den ZV, sich dem Problemkreis «Ärzte und Ärztinnen in der Doppelrolle» zu widmen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 101 Ja, 21 Nein bei 23 Enthaltungen angenommen.

13. Ambulanter Tarif

13.1 Tarifeingriff 2 des Bundesrates

Am 22.3.2017 hat der Bundesrat den Entwurf des zweiten Tarifeingriffs in Vernehmlassung gegeben. Die Intervention, welche sich auf den ambulanten Bereich des KVG beschränkt, basiert auf der TARMED-Version 01.08.00_BR und sieht Einsparungen von CHF 700 Mio. vor. Die vom EDI eröffnete Vernehmlassung läuft bis zum 21.6.2017. Die FMH hat am Tag der Vernehmlassungseröffnung vom 22.3.2017 mit einer Medienmitteilung reagiert.

Urs Stoffel/ZV FMH und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife informiert, dass sein Departement bereits am 29.3.2017 den Ärzteorganisa-

tionen eine Erstbeurteilung mit einer kompakten und verständlichen Zusammenfassung der Massnahmen zustellen konnte. Gleichzeitig wurde auch der Aufruf für die Stellungnahme zur Vernehmlassung durchgeführt. Sämtliche Informationen zum Tarifeingriff stehen unter www.fmh.ch → Ambulante Tarife → TARMED Tarif → TARMED-Änderungen ab 1.1.2018 zur Verfügung. Weiter sind Informationen zu Browser und Analysen auf myFMH → Vernehmlassung Tarifeingriff – Consultation intervention tarifaire abrufbar.

Der Tarifeingriff ist komplex und wirkt sich beinahe auf alle Fachrichtungen aus. Die Massnahmen «Korrektur von Minutagen», «Absenkung Quantitative Dignität», «Erhöhung Ärztliche Produktivität», «Senkung der TL-Kostensätze», «Limitierungen» und die «Streichung der Ärztlichen Leistung bei CT- und MRI-Positionen» treffen die Ärzteschaft teilweise sehr stark. Die Eingriffe kumulieren sich in einigen Kapiteln überproportional und ungerechtfertigt. Die Massnahmen führen zu «Kollateralschäden» (z.B. Kinderchirurgie, Kindermedizin und Psychiatrie). Der zweite Eingriff ist im Vergleich zu jenem von 2014 komplexer und die Auswirkungen sind schwieriger abzuschätzen. Auch ist das vom Bundesrat verordnete Sparpotenzial von CHF 700 Mio. heute schwer zu quantifizieren.

Die Umsetzung des Tarifeingriffs ist aus Sicht der FMH weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich. Die FMH lehnt diesen Tarifeingriff deshalb kategorisch ab. Der Tarifeingriff widerspricht auch klar der vom Bundesrat beschlossenen Strategie Gesundheit2020.

Bis zum 21.6.2017 können die Fachgesellschaften und kantonalen Ärztegesellschaften ihre Stellungnahme an das BAG einreichen. Die Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife unterstützt die Ärzteorganisationen bei den Tarifsimulationen und Analysen zu den Auswirkungen des Tarifeingriffs. Sie stellt dafür entsprechende Tools, die von der FMH und der Ärztekasse entwickelt wurden, zur Verfügung.

13.2 Tarifrevision Projekt TARCO:

Aktueller Stand

Die in der FMH vertretenen Ärzteorganisationen haben auch nach der Urabstimmung vom Juni 2016, in welcher der vorgelegte Tarifvorschlag abgelehnt wurde, daran festgehalten, dass eine Beteiligung der FMH an der Überarbeitung des TARMED weiterhin dringend notwendig sei. Nach detaillierter Analyse der Ursachen der Ablehnung wurde unter dem Titel TARCO ein breit abgestütztes Projekt zur Revision des ambulanten Arzttarifs gestartet. Bereits im Herbst 2016 hat die DV dem Grobkonzept zugestimmt.

Urs Stoffel/ZV FMH hält das Projekt TARCO in der aktuellen Situation für wichtiger denn je. Die Projektarbei-



Gesundheitspolitik im Fokus: Ständerat Joachim Eder (rechts) im Gespräch mit FMH-Präsident Jürg Schlup.

ten laufen parallel zur Vernehmlassung des Tarifeingriffs weiter. Das Revisionsprojekt TARCO zielt darauf ab, bis Mitte 2018 gemeinsam mit den Tarifpartnern dem Bundesrat eine revidierte und weiterentwickelte Tarifstruktur vorzulegen. Diese Tarifstruktur soll innerhalb der Ärzteschaft mehrheitsfähig sein sowie den gesetzlichen Anforderungen an die Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit des Tarifs Rechnung tragen. Zentrale Eckpunkte von TARCO sind verbindliche Tarifierungsregeln für alle Beteiligten, die transparente Kommunikation zwischen diesen und die Definition von klaren Entscheidungsprozessen und -kompetenzen. Bis Ende 2017 will die FMH ihre internen Nachbesserungen abschliessen. Anschliessend werden die Verhandlungen mit den Tarifpartnern aufgenommen mit dem Ziel, per Mitte 2018 beim Bundesrat einen partnerschaftlichen und gemeinsamen Tarifvorschlag zur Genehmigung einzureichen. Trotz den intensiven Arbeiten an der Vernehmlassung zum zweiten Tarifeingriff ist der Zeitplan für das Projekt TARCO auf Kurs. Urs Stoffel/ZV FMH bedankt sich bei allen Delegierten, bei den Vertreterinnen und Vertretern aller Fachgesellschaften und vor allem auch bei seinem Team in Olten für das ausserordentliche Engagement.

13.3 Änderungen KVG im Umfeld der Tarifrevision

Neben den bereits in seinem Eingangsreferat hingewiesenen gesundheitspolitischen Baustellen, geht der Präsident noch im Speziellen auf weitere Herausforderungen im Umfeld der Tarifrevision ein. Alle politi-

schen Interventionen mit dem Ziel, die Kostensteigerung in den Griff zu bekommen, sind unter anderem auch darauf zurückzuführen, dass die FMH 2016 keinen genehmigungsfähigen Vorschlag für die Tarifstruktur eingegeben hat. Die Vorstösse zum Globalbudget von Februar 2017 werden nun – nach der Zustimmung durch die SGK-NR – in der SGK-SR behandelt. Eine genehmigungsfähige Tarifstruktur, welche von allen Tarifpartnern mitgetragen wird, ist oberstes Ziel. Dafür braucht es von allen Tarifpartnern Kompromisse, nicht alleine nur von der FMH.

14. MARS

Christoph Bosshard/Vizepräsident FMH/Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität hält fest, dass das Bundesamt für Statistik (BFS) das für die künftig jährlichen Erhebungen anwendbare definitive Bearbeitungsreglement am 20.3.2017 veröffentlicht hat. Die untenstehenden Punkte aus der Stellungnahme der FMH, welche im Bearbeitungsreglement nicht übernommen worden sind, sowie die Weiterführung der Schnittstellen zu Roko, von New-Index und der FMH werden mit dem BFS diskutiert und verhandelt.

Das Bearbeitungsreglement findet auf die aktuell laufende statistische Erhebung, welche bis Ende Mai 2017 verlängert wurde, keine Anwendung. Die Rücklaufquote der aktuellen Erhebung ist je nach Empfehlung der kantonalen Ärztegesellschaften unterschiedlich. Für

die diesjährige Erhebung sind keine Sanktionen vorgesehen.

Bei den für die FMH zentralen Punkte, die es noch zu bereinigen gilt, verhandelt die FMH entsprechende Forderungen.

- Die genaue Zweckformulierung seitens der Datenempfänger (u.a. BAG), was mit den Daten erreicht werden soll und wozu diese verwendet werden, steht weiterhin aus.
- Die Änderungen im Bearbeitungsreglement bzw. das veröffentlichte Bearbeitungsreglement muss im Fragebogen des BFS eins zu eins abgebildet sein. Entsprechend ist für die FMH die Anpassung des Fragebogens spätestens ab dem Zeitpunkt einer Erhebung unter Gültigkeit des Bearbeitungsreglements notwendig.
- Im Bearbeitungsreglement ist von technischen Reglementen seitens BAG und BFS die Rede. Entsprechend sind diese ein integraler Bestandteil des Bearbeitungsreglements.

15. Zulassungssteuerung

Mit entsprechenden Vorstössen hat das Parlament im Januar 2016 die Optimierung der ambulanten Versorgung und Kostenentwicklung gefordert. Die heutige Zulassungssteuerung ist mit dringlichem Bundesgesetz bis 30.6.2019 befristet in Kraft. Ab dem 30.6.2019 will das Parlament eine Dauerlösung gesetzlich verankern.

Jürg Schlup/Präsident FMH informiert, dass die FMH im vergangenen Oktober 2016 ihre Lösungsvorschläge beim EDI und beim BAG eingereicht und dabei folgende drei kumulativ zu erfüllenden Qualitätskriterien gefordert hat:

1. Ärzte sind mindestens drei Jahre an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin ärztlich tätig – gemäss den Weiterbildungsprogrammen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). In diesen Jahren erwerben sie Kennt-

nisse über das Gesundheits-, Versicherungs- und Sozialsystem unseres Landes, verstehen die regionalen Gewohnheiten und verfügen über eine gute Vernetzung im anvisierten Spezialgebiet.

2. Der Fortbildungsnachweis muss in allen 46 Fachgebieten regelmässig periodisch eingefordert werden. Dies ist ein klar belegbares und einfach überprüfbares Qualitätskriterium.
3. Sprachkompetenz: Ärzte müssen die in ihrer Tätigkeitsregion erforderliche Sprachkompetenz in einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen.

In seinem Bericht vom 3.3.2017 stellt der Bundesrat Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung vor. Die von der FMH eingegebenen Vorschläge wurden nicht berücksichtigt und die Begründung ist aus Sicht der FMH nicht vollständig zutreffend.

Beide Gesundheitskommissionen diskutieren im Mai 2017 den Bericht des Bundesrates. Vorgesehen ist, dass ein Gesetzesentwurf im Juli 2017 in die Vernehmlassung geht. Die FMH wird ihre drei kumulativ zu erfüllenden Qualitätskriterien in diese Vernehmlassung einbringen.

16. Informationen aus ZV, Generalsekretariat, SIWF und Abteilungen

Es gibt keine Wortmeldungen.

17. Varia

Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH erinnert an die bereits festgelegten Termine der nächsten Ärztekammersitzungen. Diese finden am 26. Oktober 2017, am 3. Mai 2018 und am 25. Oktober 2018 statt.

Jürg Schlup/Präsident FMH bedankt sich bei allen Delegierten für die effiziente und zielführende Sitzungsarbeit, die heute geleistet wurde und wünscht allen eine gute Heimkehr. Er dankt ebenfalls der FMH-internen Crew für die Organisation und die reibungslose Durchführung der ÄK.

Glossar Ärztekammer 4. Mai 2017

Abkürzung	Erläuterung
AAV	Aargauischer Ärzteverband
AeGBL	Ärztegesellschaft Baselland
ÄK	Ärztekammer
AMG	Genfer Ärztegesellschaft
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
BFS	Bundesamt für Statistik
DV	Delegiertenversammlung
EDI	Eidg. Departement des Innern
EMH	Schweizerische Ärzteverlag
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMH-S	FMH Services
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GO	Geschäftsordnung
HMO	Health Maintenance Organization
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MEBEKO	Medizinalberufekommission
MedBG	Medizinalberufegesetz
MedGesBS	Medizinische Gesellschaft Basel
M+H	Médecine et Hygiène
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
OR	Obligationenrecht
RMS	Revue Médicale Suisse
SFSM	Swiss Federation of Specialities
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Nationalrat
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Ständerat
SGUM	Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMSR	Société médicale de la Suisse romande
SP	Sozialdemokratische Partei Schweiz
SR	Ständerat/in
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
TARMED	Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
TMT	Tribuna Medica Ticinese
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
ZV	Zentralvorstand