



Die in der Ärztekammer vertretene Ärzteschaft stimmt über zahlreiche Geschäfte ab. Sie hat sich unter anderem für Änderungen in der Geschäftsordnung und in der Standesordnung ausgesprochen.

[Kongresshaus Biel, 31. Oktober 2019](#)

Beschlussprotokoll der zweiten Ärztekammer 2019

Nicole Furgler

Leiterin Abteilung Zentrales Sekretariat

Anmerkung der Protokollführerin: Aus Gründen der Lesbarkeit werden die Traktanden nach Massgabe der Nummerierung und nicht in der Reihenfolge der Diskussion aufgeführt.

1. Begrüssung und Mitteilungen

Nach Erreichen des Quorums eröffnet *Dr. med. Jürg Schlup / Präsident FMH* die zweite Ärztekammer 2019. Er heisst alle Delegierten und die eingeladenen Gäste herzlich willkommen.

Nach den üblichen organisatorischen Mitteilungen durch *Dr. iur. Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH* und *Leiterin Rechtsdienst* wird anschliessend das Büro bestellt. Dieses besteht aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten, der Generalsekretärin, *RA Julien Duruz / Leiter des Stimm- und Wahlbüros*, *RA Valérie Rothhardt / Stv. Leiterin des Stimm- und Wahlbüros* sowie aus den nachfolgend mit grosser Mehrheit (ohne Zählen der Stimmen) gewählten Stimmenzählenden:

Alexander Zimmer, Markus Bremgartner, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Hans-Anton Vogel, Franziska Zogg, Lucia Zürcher, Guy Evéquoz, Karl-Olof Lövblad, Anja Zyska Cherix

Traktandenliste

Antrag:

Genehmigung der Traktandenliste

Beschluss:

Die Traktandenliste wird einstimmig genehmigt.

Gemäss Art. 11, Abs. 3 GO legt die ÄK zu Beginn jeder Sitzung den Zeitpunkt fest, nach dessen Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Der Präsident schlägt als Tagungsende 17:30 Uhr vor.

Antrag Festlegung Tagungsende:

Als Tagungsende wird 17:30 Uhr festgelegt. Nach 17:30 Uhr dürfen weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden.

Beschluss:

Der Antrag wird mit grosser Mehrheit (ohne Zählen der Stimmen) angenommen.

Ordnungsantrag 1 – Redezeitbeschränkung:

Für die Behandlung der Traktanden der heutigen ÄK gilt eine Redezeitbeschränkung von 2 Minuten für Einzelredner. Keine Beschränkung gilt für den Präsidenten oder seinen Stellvertreter der jeweiligen stimm- oder antragsberechtigten Ärzteorganisation sowie für den Sprecher des ZV.



Die Delegierten werden von den FMH-Mitarbeitenden am Welcome Desk herzlich begrüsst und nehmen ihre Unterlagen entgegen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit grosser Mehrheit (ohne Zählen der Stimmen) angenommen.

Art. 11, Abs. 5 der GO FMH 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, 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 grosser Mehrheit (ohne Zählen der Stimmen) und 4 Enthaltungen angenommen.

Eröffnungsreferat des Präsidenten

Zu Beginn des Referats gratuliert *Jürg Schlup / Präsident FMH* den fünf ins eidgenössische Parlament gewählten FMH-Mitgliedern, insbesondere den zwei Mitgliedern der Ärztekammer zur Wahl in den Nationalrat: **Michel Matter**, Vizepräsident der FMH, und **Angelo Barrile**, Vizepräsident des VSAO.

Jürg Schlup / Präsident FMH nimmt wie folgt Stellung zu den vergangenen **Parlamentswahlen**: Da die Mitte gestärkt wurde, werden die Polarisierung ab- und die Kompromissbereitschaft zunehmen. Dadurch wird beispielsweise das Globalbudget weniger Unterstützung erfahren.

Im Gesundheitswesen gewinnt auf der einen Seite die Ökonomie weiterhin an Einfluss und auf der anderen Seite erschweren staatlicher Zentralismus und Büro-

kratie Veränderungen. Die bewährte Subsidiarität und die bottom up-Kultur werden zunehmend verdrängt. Der **Brexit** wird auch am schweizerischen Gesundheitswesen nicht spurlos vorbeigehen: Schwerwiegend und versorgungsrelevant könnten beispielsweise die verfallenden Zulassungen für Medizinalprodukte mit Zulassung in Grossbritannien oder auch die wegfallende automatische Anerkennung der in Grossbritannien absolvierten Aus- und Weiterbildungen sein. Nach zukunftsweisenden internationalen und nationalen Meldungen wechselt *Jürg Schlup* zur **Tarifstruktur TARDOC**, welche nach schwierigen Verhandlungen durch die FMH und curafutura im Juli 2019 eingereicht wurde. Er bedankt sich bei allen Beteiligten für deren Grosseinsatz, der zu diesem Erfolg für die Ärzteschaft beigetragen hat. Er bittet die Personen, die mit ihm am Verhandlungstisch den Kassen gegenüberstehen, sowie das ambulante Tarifteam auf die Bühne und übergibt ihnen je eine Flasche Barbera «Tardoc», die nur in Alba erhältlich ist.

Der FMH-Präsident äussert sich zur **Kostenentwicklung**: Gemäss OKP-Statistik des BAG flacht der Anstieg der OKP-Nettoleistungen seit zehn Jahren ab. Die Zunahme der effektiv erbrachten und der Kasse verrechneten Leistung – ohne Rückstellungen, Reserven, Verwaltungskosten und ohne die Kostenbeteiligung der Versicherten –, war in den letzten zehn Jahren mit 2,7% pro Jahr und Versicherten nur noch knapp halb so gross wie in der vorhergehenden Vergleichsperiode. Gleichzeitig stellt sich die Frage, weshalb das BAG in den letzten Jahren hohe Prämien genehmigt hat, zumal die Reserven pro Versicherten in den letzten 10 Jahren um 8,6% pro Jahr zunahmen.

Am Thema «Zulassung von Ärztinnen und Ärzten» zeigt *Jürg Schlup / Präsident FMH* auf, wie diskret, aber erfolgreich die FMH ihre **Parlamentstätigkeit** wahrnimmt.

Er weist auf politische Forderungen wie beispielsweise «degressive Tarife sind partnerschaftlich auszuhandeln» hin: Solche politischen Vorgaben seien letztlich nicht erfüllbar, aber damit werde dann zunehmend politisches Eingreifen gerechtfertigt.

Er fordert alle Ärztinnen und Ärzte auf, für die übergeordneten Interessen der gesamten Ärzteschaft einzustehen und prioritär die Tarifautonomie zurückzugewinnen und das Globalbudget zu verhindern!

2. Budgetstabilisierungsmassnahmen

2.1. Stand der Umsetzungsarbeiten nach 1. Semester

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär gibt einen Gesamtüberblick



Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH, führt durch die Ärztekammer.



Die Delegierten vertreten in der Ärztekammer ihre kantonalen Ärzte, ihre Basis- oder ihre Fachgesellschaften. Sie diskutieren zu den verschiedenen Themen angeregt mit.

über das im 1. Semester 2019 erreichte Ergebnis. Insgesamt wurden per 30.06.2019 88,05% der Massnahmen umgesetzt, d.h. CHF 5,1 Mio. eingespart. CHF 692 000 sind noch umzusetzen oder können teilweise nicht umgesetzt werden.

Die umgesetzten Massnahmen im letzten Halbjahr waren folgende:

- Einsparungen von CHF 161 000 bei der Umsetzung des Projektes I-Governance
- Verzicht auf den elektronischen Telefondienst (CHF 77 000)
- Nicht umgesetzte Datenlieferungen in der Höhe von CHF 95 000 (Ertrag)
- Neuer ICT-Vertrag, der über drei Jahre Einsparungen von insgesamt CHF 90 000 bringt.

An der nächsten ÄK wird der Schlussbericht der Budgetstabilisierungsmassnahmen 2016–2019 präsentiert.

Die Delegierten nehmen den Stand der Umsetzungsarbeiten zu den Budgetstabilisierungsmassnahmen 1. Semester 2019 zur Kenntnis.

3. Gutschrift von FMH-Mitgliederbeiträgen Kategorie 4

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst erklärt, dass die demographische Veränderung der Schweizer Bevölkerung sich auch in der Mitgliederstruktur der FMH bemerkbar macht und sich somit eine Verminderung der finanziellen Mittel abzeichnet. Um weiterhin die statutarischen Aufgaben wahrnehmen zu können, müssen Lösungen gefunden werden, die dieser Entwicklung entgegenwirken. Sie erläutert das Vorgehen, wie finanzielle Anreize junge Ärztinnen und Ärzte motivieren können, der FMH beizutreten.

Esther Kraft / Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität präsentiert die Entwicklung der Mitgliederkategorien bei der FMH über die letzten Jahre. Zur Steigerung der Attraktivität einer FMH-Mitgliedschaft bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung soll der für eine Rückvergütung anrechenbare Mitgliederbeitrag ab 01.01.2020 von CHF 1000 auf CHF 2000 erhöht werden. Dadurch soll ein frühzeitiger Beitritt zur FMH gefördert sowie mittel- und langfristig eine breite Mitgliederbasis sichergestellt werden.

Antrag ZV:

Die Ärztekammer bewilligt:

- Die Erhöhung des Anteils an den Erwerb des ersten Weiterbildungstitels rückvergüteten Mitgliederbeitrag der Kategorie 4 von aktuell CHF 1000 auf CHF 2000.
- Die Rückvergütung erfolgt gestaffelt: max. CHF 1000 bei Erwerb des ersten Weiterbildungstitels und max. CHF 1000 über 5 Jahre (max. CHF 200/Jahr) nach Erwerb des Weiterbildungstitels, also max. CHF 2000.
- Als maximal anrechenbarer Betrag gilt die Summe aller vor dem Titelerwerb einbezahlten Mitgliederbeiträge.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 148 Ja, 3 Nein und 5 Enthaltungen angenommen.

4. Budget 2020

4.1. Budget SIWF 2020

Werner Bauer / Präsident SIWF zeigt sich erfreut über das sehr positive Budget. Die Akkreditierungskosten von fast einer Million Franken fallen nun weg und mit dem e-Logbuch ist das SIWF gut auf Kurs, so dass



Die Leiterin der Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH, Esther Kraft, informiert über die Entwicklung der Mitgliederkategorien der FMH der letzten Jahre. Links von ihr die Generalsekretärin der FMH, Dr. iur. Ursina Pally Hofmann.



Der SIWF-Präsident, Dr. med. Werner Bauer.

sich die finanzielle Situation hat stabilisieren können. Er fährt fort mit der Beschreibung von zwei Problemfeldern, die sich in den letzten Jahren verschärft haben:

Arbeitsbedingungen der Assistenzärzte und Assistenzärztinnen: Die Supervision des Weiterzubildenden sollte grundsätzlich zu 100% gewährleistet sein. Die Effizienzsteigerungen an den Weiterbildungsstätten haben jedoch eine klare Auswirkung auf den Bereich der Weiterbildung. Erschwerend kommt die Verschiebung in einigen Disziplinen von stationär zu ambulant dazu. *Werner Bauer / Präsident SIWF* stellt die Frage in den Raum, ob es sinnvoll wäre, die Weiterbildung in den Leistungsaufträgen mit den Spitälern konkreter zu verankern.

Stand der Fortbildung in der Schweiz: Die Regulierungsbehörden (BAG und GDK) haben ihren Fokus auf die Fortbildung gelegt, welche eigentlich ein Kerngeschäft des SIWF ist. Das SIWF hat den Auftrag erhalten, einen Bericht über die Qualität der ärztlichen Fortbildung zu erstellen und allfällige Konsequenzen zu definieren. Die Fortbildung ist eine Berufspflicht, welche aus Sicht des SIWF in Eigenverantwortung entsprechend der persönlichen ärztlichen Tätigkeit gestaltet werden muss. Die absolvierte Fortbildung muss jedoch dokumentiert werden. Es stellt sich die Frage, ob verstärkte Kontrollen oder in bestimmten Fachgebieten empfohlene Pflicht-Curricula notwendig und sinnvoll sind. Ziel muss sein, dass die Fortbildungsplattform des SIWF zum schweizerischen Standard wird.

Werner Bauer / Präsident SIWF ruft die Präsidenten der kantonalen Ärztegesellschaften auf, an der **Plenumsitzung vom 28. November 2019** teilzunehmen und zu dieser Thematik mitzudiskutieren. Das SIWF feiert dieses Jahr sein **10-jähriges Bestehen**. Anlässlich der Plenarversammlung ist eine Überraschung geplant.

Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF übernimmt die Berichterstattung zum Budget 2020 des SIWF und beginnt mit den Vorbemerkungen zum **e-Logbuch 2.0**. Das Flaggschiff-Projekt macht den grössten Teil des Budgets aus und steht kurz vor der Einführung, die im 1. Quartal 2020 geplant ist. Er bedankt sich ganz herzlich bei allen Beteiligten, die an der Entwicklung mitgearbeitet haben.

Im vergangenen Jahr hat das SIWF bereits unter Budget abgeschlossen. Dieses Jahr konnte mit einem Vermögen von etwa CHF 2,5 Mio. gestartet werden. Für die Budgetierung ist die Anzahl erteilter Facharzttitel massgebend, welche sich nach grösseren Schwankungen nun zwischen 1400 und 1500 jährlich stabilisiert hat. Auch der Anteil der ausländischen Ärztinnen und Ärzte an der Gesamtzahl scheint nicht weiter zu steigen. Hingegen konstatiert das SIWF mit 3300 einen Rekord bei der Anerkennung der ausländischen Arztdiplome, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Erteilung der Facharzttitel weiterhin zunehmen wird. Die Zahl der anerkannten ausländischen Facharzttitel (1400) ist praktisch gleich hoch wie die in der Schweiz erteilten eidgenössischen Facharzttitel.

Das **SIWF budgetiert einen moderaten Gewinn** von ca. CHF 100 000. Bei den Facharzttiteln und Schwerpunkten sowie bei den Zertifizierungs- und Visitationsgebühren sind Mehrerträge zu erwarten. Beim Aufwand fällt die Akkreditierung weg. Geplant ist der Ausbau der Fortbildungsplattform, wenn das Projekt von der Plenarversammlung gutgeheissen wird. Beim Personalaufwand muss ein Mehraufwand budgetiert

werden, da sämtliche Bereiche wegen zusätzlichen Aufgaben ausgebaut werden müssen (Visitationen, Zertifizierungen, Ausbau Fortbildungsplattform, e-Logbuch 2.0, EPAs usw.).

Gemäss der Finanzplanung 2021/2022 rechnet das SIWF mit leicht steigenden Gewinnzahlen und somit sollte das Vermögen jährlich um CHF 100 000 steigen. *Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF* beantwortet die gestellten Fragen zum Budget SIWF 2020; insbesondere hält er dabei fest, dass keinerlei Mitgliederbeiträge der FMH in die Rechnung des SIWF einfließen. Die gesamten Aufwendungen des SIWF werden über Gebühren finanziert.

4.2. Budget 2020 FMH

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär fasst einleitend zusammen, dass das FMH Budget mit Defizit von CHF 202 000 und das SIWF Budget im positiven Bereich mit CHF 112 000, **konsolidiert ein leicht negatives Budget von CHF 90 000** ergeben.

Anschliessend erläutert er im Detail das **Budget 2020 der FMH**, welches ein Defizit von CHF 202 000 aufweist. Die von der ÄK am 30.10.2014 genehmigte Einführung der Ausgabenbremse wurde eingehalten und wird auch weiterhin fortgeführt, d.h., die Ausgaben von CHF 20,6 Mio. des Budgets 2020 sind kleiner als die Einnahmen des letzten Jahresabschlusses von CHF 23,1 Mio. Zudem wirken sich auch die bis heute umgesetzten Massnahmen der Budgetstabilisierung positiv auf das Budget 2020 aus. Der Projektaufwand wurde aufgrund von zusätzlichen Projekten erhöht. Es ist geplant, aufgrund der Grundsanierung und der Kosten für den Ersatzstandort Rückstellungen in der Höhe von CHF 6,6 Mio. aufzulösen.

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär erläutert anhand einer Grafik die Ertrags- und Aufwandsentwicklung 2015–2020 der FMH (ohne SIWF), bevor er zur wesentlichen Ertragsabweichung zum Budget 2019 überleitet: Bei den **Mitgliederbeiträgen** ist eine leichte Zunahme von CHF 94 000 budgetiert sowie eine Zusatzposition «Politische Vorstösse der Mitglieder gemäss Beschluss ÄK» eingeplant, über welche anschliessend noch abgestimmt wird.

Eine wesentliche **Aufwandsabweichung** im Vergleich zum Budget 2019 ist die Position **direkter Aufwand für Dienstleistungen**, welche in etwa dem geplanten Posten **Politische Vorstösse der Mitglieder gemäss Beschluss ÄK** entspricht. Weiter sind aufwandseitig Kosten für **zusätzliche Projekte**, u.a. in den Bereichen Public Relations, ICT und eHealth geplant. Auf der Position **Raumaufwand** ist die zusätzliche Miete des Er-

satzstandortes geplant. Im **ICT-Bereich** werden die Kosten viel geringer ausfallen als im Budget 2019 geplant war (günstigere Software und mehr Eigenleistungen bei der Anschaffung des neuen Ordnungssystems). Bei der Position **Abschreibungen** handelt es sich um wertvermehrnde Kosten bei der Sanierung und bei der Position **Sanierung Liegenschaft** um die laufenden, nicht aktivierbaren Kosten. Der **Personalaufwand** ist aus folgenden Gründen mit CHF 823 000 höher budgetiert als 2019: Die (teuer zu stehen kommende) Personalausleihe hat sich aufgrund von Festanstellungen reduziert. Hohe Überstundensaldi müssen abgebaut werden, was zu gewissen Erhöhungen von Stellenprozenten führt. Zusätzlich wurde in der Rechtsabteilung, der ICT und dem SIWF die Anzahl der Mitarbeitenden aufgestockt. Und als letztes erhöhen sich die Löhne Dritter sowie der übrige Personalaufwand (Weiterbildungen, Ausbildungskosten des Personals) ebenfalls leicht.

4.3. Budget 2020 GPK

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär erläutert in kurzen Worten das Budget der Geschäftsprüfungskommission mit Gesamtkosten von CHF 100 000.

4.4. Bericht GPK

Adrian Sury / Präsident GPK rapportiert über die Sitzungstätigkeit im vergangenen Jahr. Zum Budget 2020 stellt er fest, dass die konsolidierten Erträge ungefähr CHF 32 Mio. betragen im Vergleich zu 2018, als sie CHF 30 Mio. betragen. Die Differenz ist bedingt durch die **Erhöhung der Mitgliederbeiträge** zugunsten politischer Aktivitäten (gemäss ÄK-Beschluss vom 09.05.2019). Die GPK zeigt sich darüber nicht sehr glücklich, da es sich um eine einmalige Erhöhung handelt. Sporadische Erhöhungen sollten als Sonderbeiträge und nicht als Mitgliederbeitrags erhöhungen genehmigt werden.

Er stellt den im **konsolidierten Budget FMH/SIWF** ausgewiesenen Verlust von CHF 90 000 fest. Beim SIWF wurde zur Kenntnis genommen, dass sich der Dienstleistungsertrag wieder erholt hat, jedoch mit höherem Personalaufwand.

Der konsolidierte **Personalaufwand** ist um CHF 1122 000 höher budgetiert als im Abschluss 2018. Die Aufwandserhöhungen sind plausibel begründet. Die GPK erwartet dennoch für das Jahr 2021 eine Stabilisierung des Aufwandes. Die Rückstellungen entsprechen den Notwendigkeiten und sind somit nicht steuerrelevant.

Anlagestrategie: Die Rendite hat sich wiederum etwas verbessert und die Liquidität ist ausgezeichnet. Ange-

sichts der schwierigen wirtschaftlichen Situation wird das Geld sehr konservativ angelegt und es wurde eine Anlagekommission aus Fachleuten ins Leben gerufen. Neu ist die FMH Minderheitsaktionärin bei AD Swiss Net, eine Aktiengesellschaft, die der HIN und der Ärztekasse gehört.

Budgetstabilisierung: Wir sind nun am Ende des Budgetstabilisierungsprozesses. *Adrian Sury / Präsident GPK* bedankt sich bei allen Beteiligten herzlich für den grossen Einsatz. Der Abschlussbericht wird für die Frühlings-ÄK erwartet.

Empfehlung: Die GPK beantragt somit die Genehmigung des Budgets 2020 für die FMH und das SIWF.

4.5. Mitgliederbeiträge 2020

a) Grundbeitrag für 2020

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär wiederholt den Beschluss der ÄK vom 09.05.2019 zum Antrag AGZ/VSAO: «Im Budget der FMH sind politische Aktivitäten für Vorstösse aus dem Kreis der FMH-Mitglieder zu planen und zu budgetieren. Bei Bedarf sind die Mitgliederbeiträge anzupassen.» Er erklärt das Vorgehen der Auswahl-Abstimmung, d.h. die Gegenüberstellung des Grundbeitrages mit der einmaligen Erhöhung des Grundbeitrages zur Finanzierung von politischen Aktivitäten und ohne Erhöhung des Grundbeitrages.

Vor der Auswahl-Abstimmung (Gegenüberstellung) gibt es eine längere Diskussionsrunde.

Beschluss:

Der Grundbeitrag mit Erhöhung wird mit 134 Ja, 20 Nein und 9 Enthaltungen angenommen.

Jürg Schlup / Präsident FMH erklärt, dass aufgrund der Statuten Art. 30 nun eine Bestätigungsabstimmung zum neuen erhöhten Grundbeitrag für das Jahr 2020 folgt:

Beschluss:

Der Grundbeitrag mit Erhöhung wird mit 138 Ja, 7 Nein und 7 Enthaltungen angenommen.

b) Antrag Nako

Antrag ZV:

Die ÄK genehmigt den Sonderbeitrag 2020 zugunsten NAKO (Nationale Konsolidierungsstelle) von CHF 40 für die Kategorien 1 und 2.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 143 Ja, 2 Nein und 10 Enthaltungen angenommen.

c) Antrag Revue Médicale Suisse

Antrag ZV:

Die ÄK genehmigt den Sonderbeitrag 2020 zugunsten «Revue Médicale Suisse» von CHF 10 für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 149 Ja, 0 Nein und 3 Enthaltungen angenommen.

4.6. Budget 2020 konsolidiert

Antrag ZV:

Die ÄK verabschiedet das konsolidierte Budget 2020 der FMH mit einem Verlust von CHF 90 000 (Budget 2020 des SIWF mit einem Gewinn von CHF 112 000, Budget 2020 der FMH mit einem Verlust von CHF 202 000).

Beschluss:

Das konsolidierte Budget wird mit 147 Ja, 2 Nein und 5 Enthaltungen angenommen.

5. Änderung in der Geschäftsordnung

5.1. Abstimmungsverfahren in der Ärztekammer Art. 11 und 12 GO

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst informiert, dass es bei diesen beiden Änderungen in der GO darum geht, die Abläufe an der ÄK zu vereinfachen.

Sie erklärt, dass bereits heute laut Geschäftsordnung mündliche Anträge nur in Ausnahmefällen möglich sind. Regelmässig wird zu Beginn der Ärztekammersitzung

Kat.		Grundbeitrag 2020 mit Erhöhung	Grundbeitrag 2020 ohne Erhöhung
Kat. 1	Praktizierende Ärztinnen und Ärzte	CHF 760	CHF 710
Kat. 2	Leitende Spitalärztinnen und -ärzte	CHF 760	CHF 710
Kat. 3	Im Spital tätige Oberärztinnen und -ärzte und Spitalfachärztinnen und -ärzte	CHF 507	CHF 475
Kat. 4	Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu einem Facharzttitle oder Schwerpunkt	CHF 380	CHF 355
Kat. 5	Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	CHF 304	CHF 284
Kat. 6	Vorübergehend nicht als Ärztin/Arzt berufstätige Mitglieder	CHF 190	CHF 178
Kat. 7	Nach definitiver Berufsaufgabe (z.B. Altersgründen)	CHF 152	CHF 142

Grundbeitrag für 2020

beschlossen, nur schriftliche Anträge zuzulassen. Eine Anpassung der Geschäftsordnung soll deshalb diese Praxis aufnehmen und nur noch schriftliche Anträge zulassen, wobei eine begleitende mündliche Diskussion wie bis anhin möglich sein wird. Mit den unten angezeigten Streichungen würde eine Unklarheit aus der Geschäftsordnung gestrichen und man müsste damit auch eine Abstimmung weniger abhalten.

Art. 11 GO

*⁵Jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und der Generalsekretär haben das Recht, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen. ~~Abänderungsvorschläge und~~ Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich vor oder während der Sitzung ~~oder ausnahmsweise mündlich~~ einzureichen. [...]*²

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst erinnert daran, dass es sich immer wieder gezeigt hat, dass der Abstimmungsmodus über die **Reihenfolge der abzustimmenden Anträge** in der Praxis oft unklar ist. Weiter wurden in der Praxis regelmässig das Prozedere gemäss Parlamentsgesetz (Gegenüberstellung von Anträgen) oder andere Abstimmungsmodi angewendet. Entsprechend ist die Geschäftsordnung klärend anzupassen. Sie erläutert die Situation an einem Beispiel.

Art. 12 Abs. 1 und 2 GO

*¹Bevor über eine Vorlage abgestimmt wird, muss über allfällige Abänderungsanträge, und bevor über Abänderungsanträge, muss über allfällige Unterabänderungsanträge abgestimmt werden. Die Reihenfolge, in der die Anträge gestellt wurden, ist für die Reihenfolge, in der darüber abzustimmen ist, nicht massgebend. Bei Abstimmungen werden Enthaltungen nicht mitgezählt. (Einem Sachgeschäft wird also zugestimmt, wenn es mehr Ja als Nein-Stimmen gibt).*³

²Ist die Diskussion über ein Traktandum oder den Teil eines solchen abgeschlossen, gibt der Vorsitzende die gestellten Anträge und den von ihm vorgesehenen Abstimmungsmodus bekannt, wenn nötig mit einer Zusammenfassung der dazu gemachten Erwägungen. Der Abstimmungsmodus kann mit der Mehrheit der Stimmentenden abgeändert werden.

Liegen zum selben Traktandum zwei oder mehr Anträge vor, die sich gegenseitig ausschliessen oder inhaltlich überschneiden, so sind diese mittels Eventualabstimmung auszumehren, bis ein Antrag verbleibt. Über dessen Annahme oder Ablehnung muss in einer letzten Abstimmung entschieden werden.

Die Abstimmungsreihenfolge der Anträge ist so auszugestalten, dass von den Anträgen mit der kleinsten in-

haltlichen Differenz bis zu denjenigen mit der grössten Differenz aufgestiegen werden kann. Kann aufgrund des Inhalts der Anträge keine Reihenfolge bestimmt werden, entscheidet der Vorsitzende darüber.

Die folgende längere Diskussion wird per angenommenem Ordnungsantrag (110 Ja, 3 Nein und 1 Enthaltung) beendet.

Antrag ZV:

Der ÄK wird beantragt, die vorgesehenen Änderungen in den Art. 11 und 12 Geschäftsordnung zu genehmigen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 107 Ja, 36 Nein und 4 Enthaltungen angenommen.

6. Änderung in der Standesordnung

6.1. Änderung der Aufbewahrungsfrist für medizinische Akten infolge Änderung der Verjährungsfrist

Michael Barnikol / Jurist FMH informiert, dass am 1. Januar 2020 neue **Verjährungsvorschriften im Zivilrecht** in Kraft treten. Danach verjähren Ansprüche wegen Personenschäden nicht mehr nach 10, sondern neu nach 20 Jahren. Das hat für die Ärzteschaft zur Konsequenz, dass Ärztinnen und Ärzte für Personenschäden noch 20 Jahre nach der schädigenden Handlung zur Verantwortung gezogen werden und sich Ansprüchen zivilrechtlicher Natur ausgesetzt sehen können. In einem Arzthaftungsprozess ist die Krankengeschichte ein ganz zentrales Beweismittel, denn diese dokumentiert den gesamten Behandlungsverlauf und enthält insbesondere den Nachweis der Einwilligung des Patienten in die jeweiligen Behandlungsformen sowie den Nachweis einer rechtsgenügenden Aufklärung des Patienten über die Behandlung. Damit dieses Beweismittel in einem Arzthaftungsprozess zur Verfügung steht, muss es während der gesamten Verjährungsfrist aufbewahrt werden.

Der Rechtsdienst schlägt deshalb vor:

- Die Aufbewahrungsfrist in Art. 12 StaO von 10 auf 20 Jahre zu erhöhen.
Grund: Anpassung der Aufbewahrungsfrist an das neue Verjährungsrecht.
- Die Verjährungsfrist in Art. 46 StaO von 10 auf 20 Jahre zu verlängern.
Grund: Anpassung der standesrechtlichen Verjährungsfrist an das neue Verjährungsrecht.

Aufgrund von Fragen aus der Kammer erläutert Michael Barnikol / Jurist FMH die **Übergangsregelung** wie folgt: Ansprüche, die zum Zeitpunkt der Einführung der neuen Regelung im Zivilrecht per 1. Januar 2020 bereits verjährt sind, leben nicht wieder auf. Bei



Dr. med. Yvonne Gilli, Zentralvorstandsmitglied, erläutert die neue Verordnung zur Integrität und Transparenz im Heilmittelgesetz.

Fällen, die am 1. Januar 2020 jedoch noch nicht verjährt sind, gilt die neue Regelung von 20 Jahren und die heute geltende Verjährungsfrist verlängert sich um 10 Jahre.

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst ruft auf die Frage betreffend **Nachdeckung der Haftpflichtversicherung** dazu auf, die Police zu überprüfen, und falls notwendig, eine entsprechende Verlängerung zu initialisieren.

Im Weiteren ergänzt *Michael Barnikol / Jurist FMH*, dass auch bei der **elektronischen Krankengeschichte** die Datensicherheit und -lesbarkeit gewährleistet sein muss und dieselbe Aufbewahrungspflicht und -frist gilt wie für die physische Krankengeschichte.

Zur Frage der Haftung von **Cloud-Anbietern** weist *Yvonne Gilli / ZV-Mitglied und Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth* auf das spätere Traktandum 9.2. «Projekte im Bereich Praxisinformatik» hin, wo Musterverträge vorgestellt werden.

Auf die Frage, wie mit dem **Herausgeben von Krankengeschichten** umgegangen werden soll, erklärt *Michael Barnikol / Jurist FMH*, dass Patienten grundsätzlich nur einen Anspruch auf die Herausgabe einer Kopie der Krankengeschichte haben. Wenn der Arzt oder die Ärztin sich entscheidet, das Original herauszugeben, dann lautet die Empfehlung, eine schriftliche Bestätigung des Patienten oder des weiterbehandelnden Arztes zu verlangen, die besagt, dass der Patient den Arzt von der Aufbewahrungspflicht befreit.

Auf die Frage nach den Folgen einer allfälligen **Verletzung der Aufbewahrungspflicht**, informiert *Michael Barnikol / Jurist FMH*, dass die Standesordnung einen Sanktionenkatalog enthält, der vom einfachen Verweis bis hin zum Ausschluss aus der Ärztesgesellschaft reicht.

Die lange Diskussion wird per angenommenem Ordnungsantrag (ohne Zählen der Stimmen) beendet.

Anträge ZV:

- Die Ärztekammer beschliesst die folgende Änderung von Art. 12 Abs. 2 der Standesordnung der FMH: «Sie sind während mindestens 20 Jahren (*alte Formulierung: 10 Jahren*) nach der letzten Eintragung aufzubewahren.»
- Die Ärztekammer beschliesst die folgende Änderung von Art. 46 Satz 1 der Standesordnung der FMH: «Die Verfolgung von Verstössen gegen die Standesordnung verjährt nach 20 Jahren (*alte Formulierung: 10 Jahren*) seit der Tat. [...]»

Beschluss:

Der Antrag wird mit 140 Ja, 3 Nein und 10 Enthaltungen angenommen.

Hinweis: Beim Tod des Praxisinhabers haben seine Erben die Pflicht, sicherzustellen, dass die Krankengeschichten während der vorgegebenen, gesetzlichen Verjährungsfrist ordnungsgemäss aufbewahrt werden.

6.2. StaO Anhang 2: Eintragung von juristischen Personen in öffentliche Register (localsearch)

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst informiert, dass die Geschäftsleitung der Swisscom Directories AG entschieden hat, die Vereinbarung zwischen FMH und Swisscom Directories AG betreffend Eintragung unter der Rubrik «Ärzte» in **localsearch** vom 24. April 2018 per 1. September 2019 nicht mehr einzuhalten. In Zukunft können dort auf Antrag bzw. in Selbstdeklaration der jeweiligen Kunden auch Unternehmen eingetragen werden. Swisscom Directories AG prüft summarisch, ob es sich um ein Unternehmen handelt, das ärztliche Leistungen anbietet. Die Eintragung des Namens eines oder mehrerer für das jeweilige Unternehmen tätigen Arztes resp. tätiger Ärzte ist freiwillig unter «Kontakt» oder «Beschreibung und Besonderheiten» möglich.

Anhang 2, Art. 3.4.1., Abs. 2, der Standesordnung FMH sieht vor, dass in amtlichen Verzeichnissen unter der Rubrik «Ärzte» Firmennamen erst nach dem natürlichen Namen aufgeführt werden dürfen. Entsprechend dieser Bestimmung wurde die Vereinbarung zwischen FMH und **Swisscom Directories AG** ausgestaltet. Die Vereinbarung wurde von Swisscom Directories AG per 1. Februar 2020 fristgerecht gekündigt, verbunden mit dem Wunsch, ab dann eine den neuen Gegebenheiten angepasste Vereinbarung mit der FMH zu schliessen. Ärztinnen und Ärzte, welche ihre Unternehmen nach den neuen Regeln von Swisscom Directories AG in **localsearch** eintragen lassen, können gemäss geltendem Anhang 2 StaO standesrechtlich belangt werden.



Gastredner der diesjährigen Ärztekammer: Joachim Eder, scheidender Ständerat und Präsident der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit SGK-S.

Um eine Sanktionierung zu vermeiden, soll deshalb die Standesordnung entsprechend geändert werden.

Antrag ZV:

Beinhaltet ein amtliches Verzeichnis die Rubrik «Ärzte» dürfen sich Arzt und Ärztin hier nur unter ihrem natürlichen Namen ausschreiben. – allfällige Firmennamen dürfen nur nach dem natürlichen Namen erscheinen.

Eine juristische Person, welche ärztliche Dienstleistungen erbringt, darf unter der Rubrik «Ärzte» eingetragen werden, sofern die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- Die Eintragung hat den gesetzlichen Vorgaben betreffend Firma sowie denjenigen gemäss Ziff. 1.3. und den einschlägigen kantonalen standesrechtlichen Vorschriften zu entsprechen.
- Die Eintragung ist zwingend mit dem Namen mindestens eines für dieses Unternehmen tätigen Arztes zu ergänzen, wobei primär der ärztliche Leiter aufgeführt sein muss. Falls ein solcher nicht existiert, darf ein anderer, für die juristische Person tätiger Arzt eingetragen werden.

...»

Beschluss:

Der Antrag wird mit 137 Ja, 1 Nein und 0 Enthaltungen angenommen.

Gastreferat

Nach der Mittagspause begrüsst *Jürg Schlup / Präsident FMH* den scheidenden Ständerat des Kantons Zug und Präsidenten der SGK-S, Herrn **Joachim Eder**, zum Gastreferat. Er bedankt sich bei ihm im Namen des Zentralvorstandes und des Departementes Politik und Kommunikation für die langjährige Unterstützung, Beratung und Begleitung in parlamentarischen Fragen.

Joachim Eder / Ständerat beginnt sein Referat mit den Erkenntnissen aus der **Umfrage gfs-Gesundheitsmonitor März 2019**, aus denen sich zusammenfassend sagen lässt, dass das Schweizer Gesundheitswesen leistungsfähig und qualitativ sehr gut ist. Es muss aber mit gezielten Reformen verbessert werden. Bei den Umfrageresultaten zeigt sich, dass die Problemsicht auf die Gesundheitskosten für den individuellen Haushalt zunehmend ist. Die Krankenkassenprämien stehen noch vor den Steuern erneut an erster Stelle der finanziellen Probleme.

Wie kann man die Gesundheitskosten in den Griff bekommen? Für Ständerat *Joachim Eder* ist klar, dass die Zahl der Spitäler (281 im Jahr 2017) abnehmen muss. Trotz der Verlagerung von stationär zu ambulant passiert vielerorts das Umgekehrte; im Moment gibt es diesbezüglich 70 Investitionsprojekte mit einem Gesamtvolumen von CHF 14 Mrd. Sein klares Fazit lautet: **Spitalregionen dürfen nicht mehr an den Kantonsgrenzen Halt machen.** Die Kantone müssen verpflichtet werden, nicht nur eine Planung für den eigenen Kanton zu erstellen, sondern auch mit den angrenzenden Kantonen zusammenzuarbeiten.

Nach einem Abstecher zum Sorgenbarometer von gfs. bern und Credit Suisse leitet *Joachim Eder / Ständerat* über zu den wichtigsten anstehenden gesundheitspolitischen Geschäften, die in den **SGK-Kommissionen des National- und Ständerates** beraten werden:

- Überbrückungsleistung für ältere Arbeitslose (Bundesgesetz; 19.051)
- Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative, Volksinitiative: 18.079)
- Invalidenversicherung, Weiterentwicklung (Differenzvereinbarung; 17.022)
- Tabakproduktegesetz (Differenzvereinbarung; 15.075)
- KVG. Zulassung von Leistungserbringern (Differenzvereinbarung; 18.047)
- SR: Stabilisierung der AHV (AHV 21; 19.050)
- SR: Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus, EFAS (pa. Iv. Humbel; 09.528)
- NR: KVG-Revision: Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 1 (19.046)

Gegenwärtig sind in der Vernehmlassung das **Transplantationsgesetz**; da hat der Bundesrat einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Organspende fördern, Leben retten» präsentiert. Es soll die erweiterte Widerspruchslösung auf Gesetzesstufe einführen. Die nächste grosse Vernehmlassung wird das **Kostendämpfungspaket 2** (Globalbudget – neu: Zielvorgaben) sein. *Joachim Eder / Ständerat* fährt weiter mit konkreten **Empfehlungen für die FMH:**



Der Zentralvorstand der FMH. Am Rednerpult Dr. med. Franco Denti, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Tessin.

- Die gute Ausgangslage (Image in der Bevölkerung, Kompetenz als Gesundheitsakteur) mit positiven Botschaften/Stellungnahmen nutzen.
- Die Sache des Patienten / der Patientin in den Vordergrund rücken.
- Die neugewählten Arztpersonen im Nationalrat müssen sich gut abgestimmt und koordiniert (mit einer Stimme) in die Gesundheitsgeschäfte einbringen.
- Dass die Konsensfindung innerhalb der FMH (42000 Mitglieder und 89 Ärzteorganisationen) anspruchsvoll ist, darf gegen aussen nicht spürbar sein!
- Die Abläufe der politischen Prozesse kennen, d.h., die Entscheide werden in der Regel in den Kommissionen gefällt und die Bedeutung der Differenzvereinbarungen zwischen den Räten darf nicht unterschätzt werden.
- Die Anliegen gemeinsam mit Bündnispartnern an politische Gremien eingeben.
- Ärztegesellschaften sollten regelmässige Zusammenkünfte mit Kantonsvertretern im eidgenössischen Parlament institutionalisieren.

Sein zusammenfassendes Motto lautet: **Wer nicht politisiert, mit dem wird politisiert!**

Joachim Eder / Ständerat dankt der FMH und insbesondere dem Präsidenten, Jürg Schlup, und dem Zentralvorstand ganz herzlich für das ihm entgegengebrachte Vertrauen in den vergangenen Jahren. Er hat die Beratung im Sounding Board sehr gerne gemacht. Die Diskussionen waren immer an der Sache orientiert und er hat die Zusammenarbeit als menschlich bereichernd empfunden und ausserordentlich geschätzt.

An Referatsunterlagen Interessierte können Joachim Eder per Mail ([info\[at\]jeder.ch](mailto:info[at]jeder.ch)) kontaktieren.

7. Ärzte-AGs nur akzeptiert, sofern sämtliche Rechte ausschliesslich in den Händen von ordentlichen FMH-Mitgliedern sind

Franco Denti / Präsident OMCT informiert, dass Ärzte und Anwälte mehr Ähnlichkeiten als Unterschiede aufweisen. Doch in Bezug auf die Gewährleistung der Unabhängigkeit und die Wahrung des Berufsgeheimnisses haben die Anwälte ihren Berufsstand und die Interessen ihrer Mandanten bislang anscheinend besser vertreten. Denn im Gegensatz zu Arztpraxen sind Anwaltskanzleien, die als Aktiengesellschaft organisiert sind, nur zugelassen, wenn sie vollumfänglich im Eigentum von Anwältinnen und Anwälten mit einer Berufsausübungsbewilligung stehen und von diesen geführt werden (Bundesgerichtsentscheid 2C_1054 und 1059/2016 vom 15.12.2017). Dabei geht es um die **Einhaltung von Standes- und Berufsregeln und vor allem um die Sicherheit der Mandantinnen und Mandanten**. Seines Erachtens sind diese Unterschiede angesichts der grossen Ähnlichkeit zwischen dem Anwalts- und dem Arztberuf nicht gerechtfertigt. Nach einer längeren lebhaften Diskussion stellt der *FMH-Präsident* den Ordnungsantrag, die Rednerliste abzuschliessen. Der Ordnungsantrag wird ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung angenommen.

Anträge OMCT:

1: Der Zentralvorstand wird beauftragt, die Problematik der Unabhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten und der Wahrung des Berufsgeheimnisses in Gesellschaften, die nicht ausschliesslich im Eigentum von Ärztinnen und Ärzten stehen und von diesen geführt werden, die Möglichkeit und die Konsequenzen einer analogen Anwendung der in diesem Bereich für Anwältinnen und Anwälte geltenden Vorschriften sowie die Frage, ob ein strengerer Ansatz bessere Garantien in Bezug auf die Unabhängigkeit und die Wahrung des Berufsgeheimnisses bieten würde, in rechtlicher Hinsicht eingehend zu prüfen.

2: Auf der Grundlage seiner Prüfung kann der Zentralvorstand bei Bedarf eine Änderung von Artikel 7a der FMH-Statuten beantragen und Vorschläge zuhanden der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) einreichen, die für die Genehmigung von Leistungserbringern und Gesundheitseinrichtungen zuständig ist.

Beschluss:

Der zweiteilige Antrag wird mit 103 Ja, 32 Nein und 10 Enthaltungen angenommen.

8. Wahlen und Bestätigungswahlen

8.1. Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten

Jürg Schlup / Präsident FMH informiert, dass in der Frist bis zum 25. September 2019 keine Meldungen zu neu zu nominierenden DV-Delegierten eingereicht wurden.

9. eHealth

9.1. Projekte im Bereich Praxisinformatik

Yvonne Gilli / ZV-Mitglied und Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth hält rückblickend fest, dass die ÄK im Jahr 2015 beschlossen hat, die Zusammenarbeit mit dem Institut für Praxisinformatik aufzulösen und die diesbezüglichen Aufgaben in die Hände des Departements Digitalisierung/eHealth zu übergeben. Seit 2017 ist das Departement operativ und daran, Dienstleistungen zu erarbeiten, die in der ärztlichen Praxis Anwendung finden sollen.

Die Dokumente zu den drei Projekten **Strategiepapier, Praxisinformatik / FAQ DSGVO, Vorlage Datenschutz-erklärung / Prozesslandschaft** sind fertig erstellt und auf der Homepage FMH abrufbar.

Forum Praxisinformatik: Hierbei geht es um den Einstieg in die Fort- und Weiterbildung im Bereich Digitalisierung der Arztpraxis. Mit dem Dachverband der Software-Anbieter wurde vereinbart, dass die FMH im Zwei-Jahres-Rhythmus an der IFAS teilnimmt und dort einen Fortbildungsnachmittag organisiert, der einzig durch Ärzte und Ärztinnen bestritten wird, die bereits spezifische digitale Dienstleistungen in ihrer Praxis umgesetzt haben und aus ihrer Erfahrung berichten. Mit dem Besuch solcher Veranstaltungen erwirbt man auch entsprechende Credits.

Mit dem Thema **IT-Musterverträge** kommt Yvonne Gilli / ZV-Mitglied und Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth zum Kernanliegen ihrer Präsentation. Die Software-Anbieter bieten eine neue Generation an Dienstleistungen (Cloud-Lösungen) mit neuen Verträgen an, die einerseits nicht erlauben, weiterhin gesetzeskonform zu arbeiten und die andererseits ein grosses Haftpflichtrisiko auf die Ärzte und Ärztinnen abwälzen. Das Departement hat nun IT-Musterverträge für Cloud-Services erarbeitet, die sich an der Schweizerischen Informatikkonferenz orientieren, und hat diese den Software-Anbietern vorgelegt. Der Mustervertrag ist ein Rahmenvertrag zusammen mit einer Checkliste auf der Basis der Selbstdeklaration, die integrativer Bestandteil ist. Sobald diese IT-Musterverträge juristisch überprüft sind, werden diese zur Verwendung auf die Homepage hochgeladen.

Auf der Website bereits verfügbar sind die **IT-Grundschutz Empfehlungen**. Im Weiteren hat das Departement zusammen mit gfs.bern einen **Digital Trend Survey** entwickelt. Bei dieser jährlichen Befragung soll es um das Erkennen von digitalen Trends mit Auswirkungen auf die ambulant tätige Ärzteschaft gehen.

Da die digitale Landschaft, in welcher Ärzte und Ärztinnen arbeiten, immer komplexer und vernetzter wird, erarbeitet das Departement zurzeit eine **Referenzarchitektur (FMH-Label)**. Sie soll eine Zusammenfassung sein mit Anwendungsszenarien für die Nutzung, aber auch eine Auflistung von technischen Anforderungen, so dass Ärzte und Ärztinnen ihre Praxisarchitektur verstehen und weiterentwickeln können.

Das letzte und auch das zeitintensivste Projekt ist die **Praxis der Zukunft**. Dabei geht es um das strategische Ziel, FMH-Mitglieder bei der digitalen Transformation zu unterstützen. Es wurde ein Workshop mit jungen Ärzten und Ärztinnen in verschiedenen Praxis-Settings durchgeführt, um herauszufinden, wie diese ihre digitale Praxis gestalten würden und was ihre Zukunftsvisionen sind. Mit diesen Erkenntnissen soll eine sich in Eröffnung befindende Praxis im Sinne einer Pilotpraxis begleitet werden, die es erlaubt, u.a. Wirtschaftlichkeitsanalysen zu machen, um auch für die Zukunft tarifarisch gerüstet zu sein.

Alle Angebote und Dienstleistungen sind auf der **Website FMH unter «Dienstleistungen / Departement eHealth»** zu finden. Neue Informationen auf der Website werden über eine Weekly-Mitteilung bekanntgemacht, und gleichzeitig wird jeweils auch ein Editorial in der SÄZ dazu erscheinen.

9.2. Projekt FMH-HIN (e-ID)

Yvonne Gilli / ZV-Mitglied und Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth informiert, dass die Ausgestaltung der aktuellen **Health Professional Card (HPC)** nicht mehr zeitgemäss und für die FMH zudem mit hohen Kosten verbunden ist. Die Funktionalitäten der Karte werden zurückgebaut, so dass sie nur noch als Sichtausweis dienen wird. Alle Kartenbesitzer werden eine **elektronische Identität (FMHIN-ID)** erhalten, die ihnen erlauben wird, über eine Applikation auf dem Smartphone alle Funktionalitäten zu nutzen inkl. FMH-Login. Weiter ist geplant, einen sicheren Messenger-Dienst anzubieten, den sogenannten HIN-Talk, der eine sichere Interaktion zwischen FMH-Mitgliedern mit Patientendaten sicherstellt. Zusätzlich benötigen FMH-Mitglieder jedoch einen weiteren Level of Assurance, der dann auch EPD-konform sein wird. Auf der Basis der elektronischen Identität wird man in Zukunft zusätzliche Dienstleistungen anbieten können.



Die neue Tarifstruktur «TARDOC» wurde beim Bundesrat eingereicht. Die Mitwirkenden erhalten als Anerkennung eine Weinflasche Barbera namens «TARDOC».

Die Ärztekammer bedankt sich in vielen anschliessenden Voten für die äusserst hilfreichen Angebote und die kompetenten Ausführungen dazu.

10. Ambulante Tarifrevision

Urs Stoffel / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife hält nochmals rückblickend die Schritte fest bis zur gemeinsamen Einreichung der Tarifstruktur **TARDOC** am 12. Juli 2019. Bei den gemeinsamen Unterlagen mit curafutura handelt es sich um den Grundvertrag, das Spartenkonzept, das Dignitätskonzept, die Tarifstruktur ohne Taxpunkte und die Beschreibung der Tarifstruktur. Einzig bei der Kostenneutralität haben curafutura und FMH zwei unterschiedliche Konzepte eingereicht; curafutura das Normierungskonzept und die FMH das Konzept zur kostenneutralen Überführung durch Steuerung der Taxpunkte. Das BAG hat daraufhin umfangreiche zusätzliche Unterlagen verlangt, die gemeinsam am 30. August 2019 eingereicht wurden. Bei dieser Nachlieferung haben FMH und curafutura bei Rückfrage des BAGs auch klar darauf hingewiesen, dass die Tarifstruktur mit den nicht normierten Taxpunkten zu prüfen sei. Anfang November wird eine erste gemeinsame Sitzung im BAG dazu stattfinden.

Gemäss DV-Beschluss vom 26. Juni 2019 soll der Rahmenvertrag **TARMED KVG** zwischen der FMH und santésuisse vom 5. Februar 2002 frühestens sechs Monate vor Inkraftsetzung der genehmigten Tarifstruktur **TARDOC** durch den Bundesrat gekündigt werden.

Urs Stoffel / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife erläutert anhand einer Grafik die Punkte, die aus Sicht der FMH für eine

kostenneutrale Einführungsphase und nicht für eine Normierung der Tarifstruktur sprechen. Am 31. August 2019 ist dazu in der SÄZ ein Artikel erschienen.

Ein Inkrafttreten des **TARDOC** ist frühestens per 1. Januar 2021 möglich. Derweil laufen die Vorbereitungen für die Inkraftsetzung und geplante Schulungen seitens FMH.

11. Information MAS

11.1. Start der Erhebung im November 2019

Christoph Bosshard / Vizepräsident FMH und Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität berichtet über die Datenerhebung der Strukturdaten Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS (Medical Ambulatory – Structure) des Bundesamtes für Statistik im Auftrag des Eidgenössischen Departementes des Innern. Er beginnt mit der Teilnehmer-/Rücklaufquote der Erhebung 2017, die im Vergleich zur Erhebung 2015 noch deutlich zugelegt hat, und präsentiert anschliessend die Grafiken mit den Aufschlüsselungen der Datenlieferungen nach Kanton und Zweck sowie ersten inhaltlichen Ergebnissen zur Verteilung der Grundversorgung, Psychiatrie und weiterer Fachspezialitäten.

Eine wesentliche Erkenntnis und Aussage der 2017er Zahlen findet sich darin wieder, dass man sieht, dass 40% der Ärztinnen und Ärzte in der medizinischen Grundversorgung (Facharztgebiete Allgemeine Innere Medizin, Pädiatrie, praktische Ärztin / praktischer Arzt) tätig sind. Je jünger die Ärztinnen und Ärzte sind, desto höher ist der Anteil derjenigen in der medizinischen Grundversorgung. Wir sehen, dass 51% der Ärztinnen und Ärzte an einem Standort arbeiten, an dem die Krankengeschichten komplett elektronisch geführt werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse 2017 vergleichbar sind mit den Ergebnissen 2015 und diese somit bestätigen. Die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit dem BFS wird weitergeführt und die «Spielregeln» bleiben für die MAS 2018-Erhebung dieselben. Die MAS-Erhebung bezüglich der Daten 2018 startet am **11. November 2019** und dauert bis am 29. Februar 2020.

Die MAS-Erhebung an und für sich, deren Konstanz im Sinne der Reproduzierbarkeit der Daten, die hervorragende Teilnahmequote sowie die vom Bund validierten Daten sind für die Ärzteschaft wichtig.

12. Informationen aus Zentralvorstand, Generalsekretariat, SIWF und Abteilungen

Jürg Schlup / Präsident FMH informiert, dass den Delegierten am Eingang zum Saal eine Sitzungsmappe mit

schriftlichen Informationen aus den Departementen, die heute nicht präsentiert haben, verteilt wurde. Er leitet über zum Thema VITH - Weitergabe von Vergünstigungen, ein Thema, das vor allem für selbst dispensierende Ärztinnen und Ärzte wichtig ist.

12.1. VITH – Weitergabe von Vergünstigungen nach HMG

Yvonne Gilli / ZV-Mitglied und Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth informiert, dass mit der Verabschiedung des revidierten Heilmittelgesetzes (revHMG) das Parlament die Bestimmungen zu den geldwerten Vorteilen neu geregelt hat. Die neue Verordnung, welche auf den 1. Januar 2020 in Kraft tritt, regelt die Details zu **Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH)**. Da das BAG die Umsetzung in einem akribischen Detaillierungsgrad gemacht hat, hat die Verordnung eine besondere Bedeutung für die Ärzteschaft. Das Ziel der Verordnung ist es, dass keine finanziellen Anreize die Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln beeinflussen. Neu sind Rabatte auszuweisen und dem Patienten, respektive gemäss KVV dem Versicherer weiterzugeben. *Yvonne Gilli / ZV-Mitglied und Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth* unterlegt die juristischen Änderungen mit konkreten Beispielen und mit folgendem äusserst wichtigen und zusammenfassenden Hinweis:

VITH – Take Home Message

1. Für Medikamente der Spezialitätenliste SL muss **mindestens** der Ex-Factory-Preis zuzüglich die Lieferkosten **bezahlt werden**.
 2. Allfällige Rabatte sind in der Rechnung an den Patienten auszuweisen und gesetzeskonform an die Patienten oder Versicherung **weiterzugeben**.
- Strafrechtliche Folgen bei Verstössen gegen
 - Artikel 55 HMG (Integrität): Freiheitsstrafe bis 3 Jahre
 - Artikel 56 HMG (Transparenz): Busse bis zu CHF 50 000

Diese Verordnung tritt per **1. Januar 2020** in Kraft. Weiterführende Informationen und Dokumente zur Integrität, Transparenz und Weitergabepflicht bei Heilmitteln sind auf der Website des BAG zu finden. Im November und Dezember 2019 werden verschiedene Publikationen zu diesem Thema in der Ärztezeitung erscheinen, unter anderem mit Beispielen in

Form von Fragen und Antworten. Im Weiteren weist sie daraufhin, dass die ZV-Mitglieder für Präsentationen in den Gesellschaften angefragt werden können.

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst informiert über die ÄK-Termine 2020/2021:

Termine ÄK 2020

Donnerstag, 7. Mai 2020

Donnerstag, 29. Oktober 2020

Termine ÄK 2021

Donnerstag, 6. Mai 2021

Donnerstag, 28. Oktober 2021

13. Varia

An der letzten ÄK hatten der Präsident FMH und die Präsidentin VSAO ein klares Zeichen der FMH für die Rechte und die **Gleichberechtigung der Ärztinnen in der Schweiz** gesetzt. Es wird die Frage gestellt, was denn die FMH diesbezüglich konkret unternommen habe. *Jürg Schlup / Präsident FMH* bestätigt, dass das Departement Politik und Kommunikation sich stark mit der Thematik beschäftigt und dass entsprechende Artikel und Interviews in den kommenden fünf Monaten in der Ärztezeitung erscheinen werden.

Zum Schluss der Sitzung bringt *Jürg Schlup / Präsident FMH* folgende persönliche Mitteilung an: Nach acht Jahren als Präsident und nach reiflicher Überlegung während der letzten Wochen ist er zum Schluss gekommen, dass er sich für die nächste Legislaturperiode nicht mehr zur Wiederwahl stellen wird. Dieser Entscheidung ist ihm alles andere als leichtgefallen, da er die Arbeit im Auftrag der ÄK sehr gerne macht und sie ihm viel Freude bereitet.

Jürg Schlup / Präsident FMH schliesst die Sitzung und verabschiedet die Delegierten. Er dankt ihnen für ihr aktives und konstruktives Mitwirken. Sein Dank gilt ebenfalls dem Team des Generalsekretariats, welches die ÄK wiederum ausgezeichnet organisiert und durchgeführt hat. Er wünscht allen eine gute Heimkehr.

Bildnachweis

Tobias Schmid / FMH

Glossar

Abkürzung	Erläuterung
AGZ	ÄrzteGesellschaft des Kantons Zürich
ÄK	Ärztekammer
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EPA	Entrustable professional activities
EPD	Elektronisches Patientendossier
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GO	Geschäftsordnung
GPK	Geschäftsprüfungskommission
HIN	Health Infonet
HPC	Health Professional Card
IFAS	Schweizer Fachmesse für den Gesundheitsmarkt
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenvversicherung
MAS	Medical Ambulatory – Structure
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OMCT	Ordine dei medici del canton Ticino
RD	Rechtsdienst
revHMG	Revidiertes Heilmittelgesetz
SÄZ	Schweizerische Ärztezeitung
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
StaO	Standesordnung
TARMED	Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
TARDOC	Neuer Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
VITH	Verordnung Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich
VSAO	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
ZV	Zentralvorstand