



Teil 1: Strategie 2017–2020

Teil 2: Aktionsplan 2018

2./3. November 2017



foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
Bahnhofstrasse 20/22
CH-2502 Biel/Bienne

Inhaltsverzeichnis

1	Strategie 2017–2020	3
2	Aktionsplan 2018	4
2.1	Gesundheitspolitik, Versorgungssicherheit	4
2.1.1	Unter-, Über- und Fehlversorgung	4
2.1.2	Globalisierung, Ärzte-Migration	4
2.1.3	U-35, ärztlicher Nachwuchs	4
2.2	Qualitätssicherung und HTA	4
2.2.1	Stiftung für Patientensicherheit	4
2.2.2	Qualitätsinstrumente (Register, Studien, Daten)	5
2.2.3	Ärzteeid	5
2.2.4	Health Technology Assessment (HTA)	6
2.2.5	Transparenzforderung	6
2.3	Finanzierung des Gesundheitswesens und Arzttarife	7
2.3.1	Finanzierung	7
2.3.2	Tarife	7
2.4	Querschnittsfunktionen	8
2.4.1	Kommunikation	8
2.4.2	Finanzen	9
2.5	Dienstleistungen	9
2.5.1	Haftpflichtversicherung	9
2.6	Reorganisation der Vereinsstrukturen und Zusammenarbeit mit der FMH	10
2.6.1	Exekutivvorstand	10
2.6.2	Reintegration der FMCH Tarifunion in die FMCH	10
2.6.3	Zusammenarbeit mit der FMH	10
2.6.4	Generalsekretariat	10

Teil 1

Strategie 2017–2020

Die drei Schwerpunkte der Strategie 2017—2020 sind:

- Gesundheitspolitik und Versorgungssicherheit;
- Qualitätssicherung;
- Finanzierung des Gesundheitswesens und Tarife.

In diesen drei Bereichen will der Dachverband FMCH ein Akteur sein.

Teil 2

Aktionsplan 2018

2.1 Gesundheitspolitik, Versorgungssicherheit

2.1.1 Unter-, Über- und Fehlversorgung

(...)

2.1.2 Globalisierung, Ärzte-Migration

(...)

2.1.3 U-35, ärztlicher Nachwuchs

Jüngere Kolleginnen und Kollegen sollen vermehrt an gesundheitspolitische Themen herangeführt und in geeignete Gremien einzubinden. Insbesondere soll die sogenannte «U-35-Generation» in die Arbeit der FMCH einbezogen werden. Dabei geht es nicht nur um das vermehrte Einbringen von Anliegen des operativ und invasiv tätigen Nachwuchses in die standespolitische Arbeit des VSAO, sondern auch darum, junge Vertreter direkt in der FMCH einzubinden, um ihnen entsprechend Gehör zu verschaffen und gleichzeitig die FMCH-Gremien zu verjüngen.

2.2 Qualitätssicherung und HTA

2.2.1 Stiftung für Patientensicherheit

Die Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit wird weitergeführt.

Projekt MoMo

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M) sind ein Instrument sowohl des individuellen als auch des organisationalen Lernens. Sie sind

auch in Schweizer Spitälern weit verbreitet. Typischerweise werden in MoMo-Konferenzen retrospektiv Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet mit dem Ziel, daraus zu lernen und Wiederholungen zu vermeiden.

Mit dem Projekt soll die MoMo-Konferenz – durch die Unterstützung der Kaderärzte in der Planung und Durchführung – als Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit gefördert und weiterentwickelt werden. Dafür möchten wir ein Konzept, einen Leitfaden und Umsetzungshilfen (z. B. Checkliste, Vorlagen) entwickeln. Das Konzept soll den Verantwortlichen neue Blickwinkel auf organisationale Zusammenhänge aufzeigen, indem u. A. Grundlagen der Fallanalyse vermittelt werden. Der Leitfaden macht Empfehlungen zu allen Schritten der MoMo (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung) und die Umsetzungshilfen vereinfachen die entsprechenden Schritte.

Die FMCH unterstützt das Projekt MoMo ideell und finanziell. Die ideelle Unterstützung beinhaltet das Commitment gegenüber den Mitgliedern der FMCH durch kommunikative Massnahmen sowie die Vermittlung von Experten zwecks Feedback zu den entwickelten Materialien. Die finanzielle Unterstützung beinhaltet eine Beteiligung am Gesamtprojektbudget (CHF 245'000 über 3 Jahre), insbesondere für die Entwicklung und Pilotierung von Materialien, und beträgt je 15'000 CHF für die Jahre 2018 und 2019 (insgesamt CHF 30'000).

Auf die finanzielle und ideelle Unterstützung der FMCH wird mit dem Logo auf den Materialien und Publikationen hingewiesen.

2.2.2 Qualitätsinstrumente (Register, Studien, Daten)

Die FMCH wird den jährlichen Qualitätsbericht erstmals im Januar 2018 an einer Medienkonferenz vorstellen. Der Bericht soll die qualitätssichernden Aktivitäten der Fachgesellschaften in umfassender Weise darstellen.

2.2.3 Ärzteeid

Gemäss Beschluss der Plenarversammlung unterstützt die FMCH die Verbreitung des Schweizer Eides; vgl. Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(40):1295–1297. Ein Eid soll das Berufsethos gegen Erwartungen ökonomischer und politischer Natur verteidigen, die den moralischen Prinzipien eines Berufs widersprechen. Indem ein Eid auch tatsächlich geleistet wird, realisiert er die Selbstverpflichtung eines Mitgliedes der Berufsgruppe auf jene Prinzipien.

Mit dem Schweizer Eid liegt ein zeitgemässer Eidtext vor. Ein solches Gelöbnis kann und soll eine Standesordnung nicht ersetzen. Aber es bildet gleichsam deren Fundament. Im Bilde gesprochen: Der Eid oder das Gelöbnis kann als Verfassungstext, als tugendethische Verfassung betrachtet werden, auf die sich die Ärzte und Ärztinnen feierlich verpflichten.

2.2.4 Health Technology Assessment (HTA)

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung von HTA in der Schweiz und der prominenten Rolle, welche das Swiss Medical Board (SMB) auf diesem Gebiet eingenommen hat, ist ein Beitritt der FMCH zum SMB unter einem strategischen Blickwinkel zu beurteilen.

Mit einer ordentlichen Mitgliedschaft als Träger können folgende Erwartungen der FMCH an das SMB erfüllt werden:

- Mitsprache und Mitbestimmung bei Strategie, Methodik, Themenauswahl und Projekten des SMB;
- Fachspezifischer Einbezug der betroffenen medizinischen Fachgesellschaften je nach HTA-Thema;
- Berücksichtigung internationaler Standards bei der Anwendung von Evidenzbasierter Medizin (EBM) und beim Verfassen von HTA-Berichten;
- Anwendung von HTA-Berichten zur Prüfung von Pflichtleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).
- Aktivere Rolle bei der Diskussion über Qualitätssicherung und Überversorgung, insbesondere als Kontrapunkt zu den aktuellen bundesamtlichen und bundesrätlichen «Visionen».

2.2.5 Transparenzforderung

Die FMCH unterstützt die Umsetzung des PharmaKooperations-Kodexes durch die Industrie gemäss Beschluss der Plenarversammlung vom 7. April 2017.

Ab 2016 legen die Pharmaunternehmen im Internet europaweit alljährlich sämtliche geldwerte Leistungen offen, die Fachpersonen oder Gesundheitsversorgungsorganisationen von Pharmaunternehmen erhalten. Die gesetzliche Grundlage dafür ist in den USA der «Physician Payments Sunshine Act 2009», in der Europäischen Union der «Process on Corporate Responsibility in the Field of Pharmaceuticals: Platform on Ethics and Transparency». Für die Schweiz hat scienceindustries den Pharma-Kooperations-Kodex (PKK) entwickelt.

Die Richtlinie der SAMW, Zusammenarbeit Industrie-Ärzeschaft, welche durch Beschluss der Ärztekammer in den FMH-Statuten Aufnahme fand, entspricht den Vorgaben des Kodexes bereits weitgehend. Die FMH unterstützt die Umsetzung des PKK durch die Industrie gemäss Beschluss der DV vom 26. November 2014. Mit einer offiziellen Unterstützung des PKK kann und will die FMCH ein Bekenntnis für mehr Transparenz und für die Einhaltung von standesethischen Standards abliefern.

2.3 Finanzierung des Gesundheitswesens und Arzttarife

2.3.1 Finanzierung

Bekämpfung des Globalbudgets

Die DV FMH hat einen Antrag der FMCH, wonach der Zentralvorstand geeignete Massnahmen gegen die Einführung eines Globalbudgets im ambulanten Bereich prüfen und entwickeln soll, an der Sitzung vom 22. März 2017 einstimmig angenommen.

Gemäss Beschluss der Plenarversammlung vom 7. April 2017 ist der Vorstands der FMCH ebenfalls beauftragt worden, geeignete Massnahmen gegen die Einführung eines Globalbudgets zu prüfen, wenn möglich in Zusammenarbeit mit der FMH. Für den Fall, dass die FMH auf ein Referendum verzichten sollte, wird die Möglichkeit eines eigenständigen, von der FMCH lancierten Referendums geprüft, inklusive Einsatz des FMCH-Referendumsfonds.

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

Aus Sicht der FMCH sind finanzielle und tarifarische Fehlanreize die wichtigste Ursache, warum ein Teil der Patienten stationär behandelt wird, obwohl bei diesen Patienten eine ambulante Therapie aus medizinischer Sicht machbar wäre. Deshalb fordert die FMCH, dass diese Fehlanreize korrigiert werden, sodass einzig und alleine medizinische und andere patientenbezogene Gesichtspunkte bei der Entscheidung über den Behandlungsort ins Gewicht fallen. Eine Korrektur der Fehlanreize sollte durch folgende Massnahmen erreicht werden:

- a) Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen;
- b) Angleichung der ambulanten und stationären Tarifierungssysteme;
- c) Geltungsbereich des VVG auf den praxisambulant Bereich ausdehnen.

Für die Einführung einer – wie auch immer gestalteten – einheitlichen Finanzierung bedarf es einer substantiellen Gesetzesrevision. Angesichts des geschlossenen Widerstands, den die Gesundheitsdirektoren kürzlich gegenüber einer einheitlichen Finanzierung angekündigt haben, dürfte sich eine Gesetzesrevision tatsächlich als langer, steiniger Weg erweisen. Die FMCH ist aber nicht bereit, diesen Umstand als schicksalshafte Fügung hinzunehmen. Vielmehr ist die Korrektur der Fehlanreize unmissverständlich als gesundheitspolitische Priorität zu deklarieren.

2.3.2 Tarife

Bundesrätlicher Tarifeingriff

Die FMCH wird die von der DV der FMCH Tarifunion beschlossenen «flankierenden Massnahmen» weiterführen bzw. umsetzen. Dazu zählen insbesondere die

rechtlichen Schritte:

- Der Vorstand sucht bis Ende Dezember 2017 Einzelmitglieder, die sich für eine Klage bereit erklären.
- Die Tarifuion unterstützt diese Basismitglieder organisatorisch und finanziell.

Für diese Massnahmen sind im Budget der FMCH Tarifuion, das im Zuge der Vereinsfusion mit dem Budget der FMCH verschmilzt, entsprechende Abgrenzungen vorgenommen worden.

TARCO

Die FMCH engagiert sich weiterhin im Projekt TARCO der FMH. Sie setzt sich für eine erfolgreiche Verhandlung und Einführung einer gesamthaft und gesetzeskonform revidierten Einzelleistungstarifstruktur ein.

Ambulante Leistungspauschalen

Die FMCH engagiert sich weiterhin bei der tarifpartnerschaftlichen Erarbeitung und Einführung eines ambulanten Pauschaltarifs gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. c KVG ein. Eine wichtige Etappe bildet der Abschluss eines Rahmenvertrags zwischen FMCH / FMCH Tarifuion und santésuisse. Einem solchem Rahmenvertrag können sich interessierte Tarifpartner, welche an der Erarbeitung des innovativen und zukunftsgerichteten Tarifprojektes mitwirken wollen, anschliessen. Alsdann wird die pilot- und kantonsweise Einführung von fertiggestellten Pauschalen folgen.

Tarifmodell «Canonica» (variable Taxpunktwerte)

Die FMCH prüft die rechtlichen, politischen und technischen Voraussetzungen für die Einführung eines variablen Taxpunktwertes ein.

SwissDRG

Die FMCH unterstützt ihre Mitglieder beim Antragsverfahren zur Weiterentwicklung der stationären Tarifstruktur SwissDRG ein.

2.4 Querschnittsfunktionen

2.4.1 Kommunikation

Kommunikation nach innen

- Besuche bei Fachgesellschaften

- Website, Facebook, Twitter
- Newsletter
- Bulletin
- Video, Animationen

Kommunikation nach aussen

Medien Das Netzwerk zu Medienschaffenden wird auf- und ausgebaut. Zielgruppen sind Medienschaffende mit Affinität zu Fragen des Gesundheitswesens.

Politik Die Image-Kampagne mit Einladungen von Schlüsselpersonen aus der Politik zu Klink-Besuchen wird reanimiert.

Medientraining Die Medien- und Rhetorik-Seminare der Kommunikationsagentur Rutz & Partner werden für Vorstandsmitglieder der FMCH und der Mitglieder der Gesellschaften angeboten.

Neues Erscheinungsbild Im Zuge des Standortwechsels der Geschäftsstelle soll das äussere Erscheinungsbild der FMCH angepasst werden (Logo, Schreibweise, Briefpapier usw.)

Podium FMCH 2018 Thema nach Massgabe der gesundheitspolitischen Aktivität.

2.4.2 Finanzen

Budget 2018

((Thema Herbstklausur))

Mitgliederbeiträge 2018

((Thema Herbstklausur))

2.5 Dienstleistungen

2.5.1 Haftpflichtversicherung

Die Arzt-Haftpflichtversicherung und der Fonds für Schadenfälle werden wie bisher weitergeführt.

2.6 Reorganisation der Vereinsstrukturen und Zusammenarbeit mit der FMH

2.6.1 Exekutivvorstand

Der Exekutivvorstand ist aus dem erweiterten Führungsgremium entstanden und ist aus folgenden Mitgliedern zusammengesetzt:

- Präsident;
- Vizepräsidenten;
- Finanzchef;
- Ressortleiter Qualität, Tarife und Weiter- u. Fortbildung;
- Geschäftsführer, stv. Geschäftsführerin.

Der Exekutivvorstand testet seine neue Rolle probeweise bis im Frühjahr 2018. Falls sich bis dann die neue Struktur bewährt hat, wird der Vorstand eine entsprechende Statutenänderung vorschlagen.

2.6.2 Reintegration der FMCH Tarifunion in die FMCH

Durch die Reintegration der FMCH Tarifunion in die FMCH sollen die laufenden Aktivitäten im Tariffdossier keinerlei Unterbrüche oder Reibungsverluste erleiden. Konkret heisst das: Die Erarbeitung der ambulanten Leistungspauschalen mit den Krankenversicherern und die Mitarbeit im FMH-Projekt TARCO werden nach vollzogener Reintegration durch das Ressort Tarife der FMCH nahtlos weitergeführt.

2.6.3 Zusammenarbeit mit der FMH

Mit der Strukturreform der FMH hätte die Frage der Aufgabenteilung und Abgrenzung zur FMH gelöst werden sollen. Mit der Anerkennung der Dachverbände und deren Vertretung in der DV hat die FMH einen Schritt nach vorne gemacht. Mit der Rückstufung der DV auf nur noch vier Sitzungen pro Jahr ist sie einen halben Schritt zurückgegangen. Die Frage der Aufgabenteilung wurde nie zu Ende diskutiert. Diese Diskussion soll 2018 wieder aufgenommen werden. Die Frage der Aufgabenteilung ist mit der Finanzierungsfrage durch Mitgliederbeiträge eng verknüpft.

2.6.4 Generalsekretariat

- Aufwertung des Generalsekretariats
 - Fokussierung auf Kernaufgabe der Mitarbeitenden;
 - Delegation von subalternen Aufgaben an Dritte;

- Umzug nach Bern;
- Anpassung des Erscheinungsbildes.