Geschäftsbericht 2013

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

FMH

BEGEGNUNG UND WANDEL

Die FMH – ein starker Berufsverband

▶ Die FMH vertritt die Interessen der Ärztinnen und Ärzte und unterstützt ihre Mitglieder mit einer breiten Dienstleistungspalette in der Ausübung ihrer Berufstätigkeit. Sie engagiert sich ebenfalls für eine optimale Behandlungsqualität für Patienten sowie eine für alle zugängliche und finanzierbare medizinische Versorgung mit hohem Nutzen. Damit das schweizerische Gesundheitssystem weiterhin qualitativ hochwertig bleibt, treibt die FMH die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens voran, um proaktiv die Entwicklungen im Gesundheitssystem mitzugestalten. Im politischen und gesetzgeberischen Entscheidungsprozess bringt sie die ärztlichen Standpunkte und Vorschläge für nachhaltige Lösungen ein, arbeitet an der Gestaltung und Pflege der Tarifstrukturen mit und fungiert als glaubwürdige Ansprechpartnerin für medizinische Qualitätsthemen und Prävention auf nationaler Ebene ●

ABKÜRZUNGEN

ÄK	Ärztekammer
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CPME	Comité Permanent des Médecins Européens
DDQ	Abteilung Daten, Demographie und Qualität
DV	Delegiertenversammlung
EMH	Schweizer Ärzteverlag
EPD	Elektronisches Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
FG	Fachgesellschaften
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GS	Generalsekretariat
HIN	Health Info Net
HPC	Health Professional Card
KG	Kantonale Ärztegesellschaften
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
MWST	Mehrwertsteuer
myFMH	Dienstleistungsplattform für FMH-Mitglieder
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
SAQM	Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats
SGK-S	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SK	Standeskommission
SMSR	Société Médicale Suisse Romande
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
ZV	Zentralvorstand

Generalsekretariat der FMH

Abteilung Ambulante Tarife und Verträge Schweiz

Abteilung Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention

Abteilung eHealth

Abteilung Daten, Demographie und Qualität

Abteilung Rechtsdienst

Abteilung Kommunikation

IMPRESSUM

Herausgeberin
FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15
Telefon +41 31 359 11 11, Telefax +41 31 359 11 12
kommunikation@fmh.ch, www.fmh.ch

Konzept und Redaktion
Maximiliano Wepfer, Jacqueline Wettstein, FMH

Übersetzung
Sylvain Faÿsse, Isabelle Bertholet, FMH

Konzept, Gestaltung und Realisation
FelderVogel, Kommunikation in
Wirtschaft und Gesellschaft AG, Luzern

Druck
Multicolor Print AG, Baar

ISSN
1660-5977

Seite 3
Vorwort des Präsidenten
Dr. med. Jürg Schlup

Seite 5
Vorwort der Generalsekretärin
Anne-Geneviève Bütikofer

Seite 6
Rückblick auf die Tätigkeit

Seite 8
Podiumsgespräch
Begegnung und Wandel

Seite 18
Zentralvorstand
Berichte

Seite 23
Struktur und Organisation

Seite 24
Dienstleistungen

Seite 26
Generalsekretariat
Berichte

Seite 35
Jahresrechnung 2013
Bilanz
Erfolgsrechnung
Anhang
Bericht der Revisionsstelle
Bemerkungen zur Jahresrechnung

Begegnung und Wandel

DR. MED.
JÜRG SCHLUP

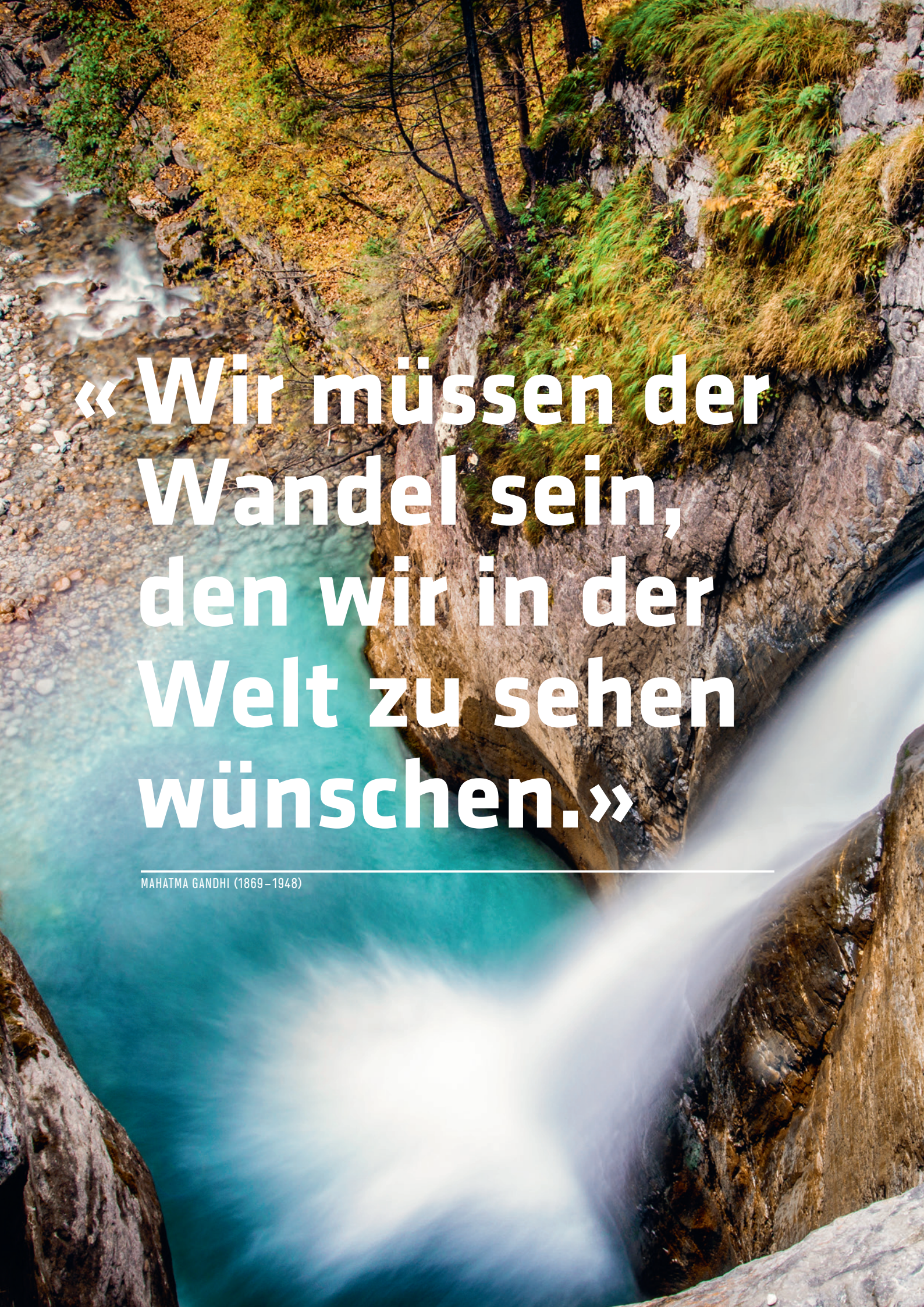
Präsident der FMH

► Das Titelmotto dieses Jahresberichts «Begegnung und Wandel» bringt auf den Punkt, was die FMH 2013 angestrebt hat. Begegnung setzt Offenheit voraus: sowohl ein offenes Ohr für die Mitglieder zu haben als auch offen auf Ärzteverbände zuzugehen. Dieses Prinzip hält die FMH hoch, indem sie gute Beziehungen pflegt sowie Konflikte offenlegt, klärt und überwindet. Damit leistet sie einen Beitrag, Auseinandersetzungen konstruktiv zu bewältigen. Begegnung meint aber auch, den Blickwinkel nach aussen zu erweitern. Ausdruck dafür ist das Bestreben der FMH, berufsübergreifend und mit gesundheitspolitischen Partnern gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Das Podiumsgespräch im vorliegenden Jahresbericht bildet beide Aspekte ab – Wandel und Begegnung.

► Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel. Gesundheit wird zunehmend zur Dienstleistung, zum ökonomischen Gut. Die älter werdende Gesellschaft, der medizinische Fortschritt und die steigenden Kosten sowie der Nachwuchsmangel fordern die Ärzteschaft heraus. Diese Entwicklungen werden auch wichtige Themen des Jahres 2014 sein und die weitere Zukunft der FMH prägen.

► Diesem Wandel trägt die FMH Rechnung – und freut sich auf zukunftsweisende Begegnungen ●

Dr. med. Jürg Schlup
Präsident der FMH



«Wir müssen der Wandel sein, den wir in der Welt zu sehen wünschen.»

MAHATMA GANDHI (1869–1948)

ANNE-GENEVIÈVE
BÜTIKOFER

Generalsekretärin
der FMH

► 2013 war zweifellos das Jahr der Treffen und Kontakte mit dem Ziel, die FMH voranzubringen und zu erweitern. Wir hatten eine genaue Verhaltensweise festgelegt:

► Uns mit den Delegierten der Organe der FMH zusammensetzen, mit ihren Entscheidungsträgerinnen und -trägern, aber auch mit den Mitgliedern sowie mit allen, welche die Umsetzung der Projekte ermöglichen. Widerstände suchen, damit diese zum Ausdruck gebracht werden. Die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen und die Konsequenzen der von uns oder von anderen getroffenen Entscheidungen aufzeigen.

► Die Hörfähigkeit aktivieren. Den einzelnen Delegierten und Mitgliedern, aber auch allen Mitarbeitenden des Generalsekretariats Gehör schenken und ihre tatsächlichen Bedürfnisse verstehen. Und schliesslich die unendliche Vielfalt an Erwartungen und Problemen akzeptieren.

► Zuhören, bevor wir Lösungen vorschlagen, zuhören, bevor wir eine Methode auswählen. Und dann einer Sache auf den Grund gehen, um unbefriedigende Lösungen zu vermeiden. Ziele erfassen und überdenken. Voreilige Lösungen ablehnen. Den Bedürfnissen der FMH die gleiche Achtung schenken wie den Worten der Person, die ein Bedürfnis vorbringt.

► Kreativ werden, die Methoden anpassen, den richtigen Zeitplan für die Lösungen wählen, betonen, was auf dem Spiel steht, und uns dessen Machbarkeit vergewissern. Verändern, aufbauen und übertragen. Und nicht zuletzt erfinderisch sein. Unsere eigenen Ressourcen so ausgeklügelt nutzen, dass wir etwas anbieten können, ohne gleichzeitig etwas wegzunehmen.

► Nun gilt es, die Bewährungsprobe der Methoden abzuwarten, den Wandel weiter voranzutreiben und einen nachhaltigen Abdruck zu hinterlassen. Eines dieser Ergebnisse halten Sie gerade entweder in der Hand oder betrachten es auf unserer Website www.fmh.ch: die neue Version des Geschäftsberichts der FMH. Während der laufenden Legislatur wird es noch Gelegenheit für zahlreiche weitere Neuerungen geben. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre ●

Anne-Geneviève Bütikofer
Generalsekretärin der FMH

Rückblick auf die Tätigkeit der FMH

JANUAR

Wirtschaftlichkeitsprüfung
FMH und santésuisse unterzeichnen Absichtserklärung

Zulassungsstopp
Delegiertenversammlung lehnt bundesrätlichen Vorschlag ab

MÄRZ

eHealth
Einvernehmliche Lösung im Forum Datenaustausch gefunden

Ärztedemographie
Ärztestatistik 2012 mit neuen Daten erschienen

FEBRUAR

Heilmittel
Gedrucktes Arzneimittel-Kompendium zum letzten Mal veröffentlicht

Selbstdispensation
Neues Abgeltungsmodell für ärztliche Medikamentenabgabe vorgestellt

APRIL

Verletzungen der Menschenwürde
Patientinnen und Patienten erhalten mehr Rechte

Heilmittelgesetz
Mehr Transparenz in Anhörung vor SGK-N gefordert

MAI

Elektronisches Patientendossiergesetz
FMH unterstützt die ans Parlament überwiesene Botschaft

SwissDRG
Version 3.0 ist ein Schritt in die richtige Richtung

JUNI

Zulassungsstopp
3-Jahres-Regelung akzeptabler Kompromiss für Ärzteschaft

Swiss Quality Award
Vier Teams für ausgezeichnete Qualitätsarbeiten prämiert

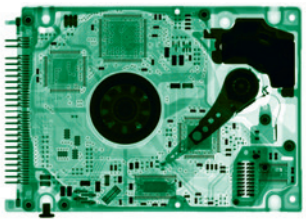
SAQM
Alle Steuerungsgremien sind nun besetzt

SAQM ® FMH
Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin

JULI

Medizinalberufegesetz
Ärztliche Anliegen mehrheitlich im Bundesratsvorschlag aufgenommen

Einkommensstudie
Veröffentlichung der Daten nicht mehr erlaubt



AUGUST

Stationäre Psychiatrie
FMH-Begleitgruppe gestaltet Tarifsystem TARPSY mit

Hochspezialisierte Medizin
Positives Echo zur Sitzung mit Fachorgan und zehn Fachgesellschaften

SEPTEMBER

Epidemiengesetz
Stimmvolk sagt Ja zu besserem Schutz vor übertragbaren Krankheiten

Hausarztmedizin
Volksinitiative zugunsten parlamentarischen Gegenvorschlags zurückgezogen

OKTOBER

Elektronisches Patientendossiergesetz
FMH bringt sich in Anhörung vor SGK-S ein

Ambulante Tarife
Beinahe 100 Teilnehmende am Tarifdelegierten-Tag

NOVEMBER

Recht
Empfehlungen im Umgang mit medizinischen Zwischenfällen überarbeitet

Verbesserte Zusammenarbeit
Engagierter Workshop mit Dachverbänden, VSAO und VLSS

DEZEMBER

TARMED
Anhörung zum bundesrätlichen Tarifeingriff eröffnet

Stationäre Tarife
Zielbezogene Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen abgelehnt

ANNE-GENEVIÈVE
BÜTIKOFER

Generalsekretärin
der FMH

DR. MED.
STEPHANIE VON ORELLI

Chefärztin

DR. MED.
FELIX GUTZWILLER

Ständerat

DR. MED.
JÜRG SCHLUP

Präsident der FMH

FMH-Podiumsgespräch

Begegnung und Wandel

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Im Rahmen eines Podiumsgesprächs haben Chefärztin Dr. med. Stephanie von Orelli, Ständerat Dr. med. Felix Gutzwiller und FMH-Präsident Dr. med. Jürg Schlup über den Wandel der ärztlichen Berufe diskutiert. In der Begegnung haben sie die Chancen und Herausforderungen herausgeschält, die mit diesem Wandel verbunden sind. Anne-Geneviève Bütikofer, Generalsekretärin der FMH, hat die Diskussion moderiert und die Fragen gestellt.

Anne-Geneviève Bütikofer **Ohne Begegnungen kein Wandel – das gilt in der Weltpolitik und Geschichte, aber auch in der medizinischen Praxis. Was hat sich in der Begegnung zwischen Patient und Arzt gegenüber früher verändert?**

Stephanie von Orelli Auf der einen Seite sind Patienten heute selbstbewusster. Die Begegnung zwischen ihnen und dem Arzt findet zunehmend auf Augenhöhe statt. Zudem sind Patienten kritischer als früher, weil sie besser informiert sind, sich mit ihrer Krankheit auseinandersetzen und dadurch Mitverantwortung übernehmen. Auf der anderen Seite sind die Informationen, die ihnen zur Verfügung stehen, viel komplexer, was die Behandlung für den Arzt schwieriger und anspruchsvoller macht. Kommunikativ ist er wesentlich stärker gefordert als früher.

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung, die Migration und die Finanzlage der öffentlichen Hand: Welche Rolle spielen diese aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen in der Begegnung zwischen Patient und Arzt?

Felix Gutzwiller Mit der Entwicklung der Medizin sehen wir ein unglaubliches Auseinanderklaffen in drei Dimensionen. Die erste ist, was heute technisch alles machbar ist; die zweite, was menschlich sinnvoll ist, gerade am Lebensende; die dritte schliesslich, was volkswirtschaftlich tragbar ist. Diese Aspekte markieren das Spannungsfeld, in dem sich die Politik und teilweise auch die Patienten selber bewegen. Hinzu kommt, dass das ursprünglich hierarchische Modell in der Medizin zwischen Arzt und Patient zunehmend abgelöst wird von einem partnerschaftlichen Modell. Darin widerspiegelt sich ein allgemeiner gesellschaftlicher Trend.

Wie reagiert die Politik auf den Wandel?

Felix Gutzwiller Die Politik fragt vor allem nach der ökonomischen Dimension und akzeptiert die ärztliche Kompetenz nicht mehr ungefragt. Natürlich würde man denken, dass Ärztinnen und Ärzte am besten wissen, wie das Gesundheitswesen organisiert werden soll. Aber die Realität in der Gesundheitspolitik ist eine andere. Die ärztliche Stimme ist eine von vielen – und nicht immer die wichtigste, das muss man ehrlicherweise sagen. Im heutigen Multi-Stakeholder-Modell haben Versicherer, Patientengruppen und weitere eine ebenso gewichtige Stimme.

Wäre eine bessere Integration von Ärzten in die Politik gut?

Felix Gutzwiller Mehr Ärztinnen und Ärzte im Parlament sind nicht die Lösung. Interessanterweise hat eher die parteipolitische Ausrichtung das Primat: Linke und rechte Ärzte unterscheiden sich fast genauso wie linke und rechte Parteien im Allgemeinen. Der Weg führt daher über eine starke Branchenorganisation, die sich glaubwürdig einbringt und fähig ist, die Differenzen der verschiedenen Interessengruppen einem gemeinsamen Ziel unterzuordnen. Das funktioniert leider nicht immer. Wenn die Stimmen gesplittet sind, haben sie in der Politik weniger Gewicht, das ist in den vergangenen Jahren deutlich geworden. Die Ärzteschaft muss verstärkt darum kämpfen, wieder die glaubwürdigste Stimme unter den gesundheitspolitischen Akteuren zu sein.

Gibt es gute Beispiele für den konstruktiven Dialog?

Felix Gutzwiller TARMED ist ein gutes Beispiel für das schweizerische Konzept, dass sich die Beteiligten untereinander einigen können. Erst wenn dies nicht auf Anhieb gelingt, kann neu der Bund subsidiär eingreifen. In diesem Fall leidet aber der Glaube an die Kraft der Partner, das System gestalten zu können. Ist der Ruf nach dem Zentralstaat die richtige Entwicklung? Sollten die Partner nicht die Kraft finden, das selber zu machen?

Jürg Schlup Ich bin einverstanden, die Partner selbst müssen die Kraft aufbringen, Lösungen zu finden und sich zusammenzuraufen. Die subsidiäre Kompetenz im TARMED ist aber ein schlechtes Beispiel, weil die Forderung nach Kostenneutralität im Zusammenhang mit der Besserstellung der Hausärzte quer in der Landschaft steht.

Felix Gutzwiller Die Hausarztinitiative ist ein anderes Beispiel für eine in der Absicht gute Aktion. Die für Ärztinnen und Ärzte ungewöhnliche Demonstration auf dem Bundesplatz hat die Politik sehr beschäftigt – das war man sich bisher nur von Bauern gewohnt. Was jetzt mit dem Gegenvorschlag aufgegleist wurde, ist soweit gut. Der Pferdefuss, Herr Schlup hat es erwähnt, liegt darin, dass das Geld für die Hausärzte zulasten der Spezialisten geht, und das kann der Ärzteschaft natürlich nicht gefallen.

Begegnungen im Gesundheitsmarkt bedeuten Konsens, Verhandlungen, Interaktion, Austausch – damit sind auch Kulturfragen angesprochen. Welche Kultur pflegt die FMH?

Jürg Schlup Wir stehen einerseits für unsere Mitglieder und für ihre Interessen ein, aber auch für die Interessen der Patientinnen und Patienten. Andererseits stehen wir für die Zusammenarbeit mit den Anspruchsgruppen und Partnern im Gesundheitswesen. Prägend für unsere Kultur sind Offenheit, Transparenz und der Wille, Konflikte zu bewältigen und Lösungen zu suchen.

Wie werden diese Werte im Alltag der FMH gelebt?

Jürg Schlup Die FMH besteht aus 72 Ärzteorganisationen. Ärztinnen und Ärzte sind Individualisten. Sie arbeiten eigenverantwortlich. Sie sind es gewohnt, Entscheidungen zu treffen und selber Dinge zu bewirken, zu initiieren und zu gestalten. All das macht die Verbandspolitik zu einer Herausforderung. Darum ist es wichtig, verbandsintern konsensorientiert Lösungen zu suchen und den anderen zu akzeptieren. Wir betonen die Gemeinsamkeiten – beispielsweise den Arztberuf –, auch wenn uns die Fachrichtungen unterscheiden. Es gilt, den Ausgleich zu schaffen, die Interessen ausgewogen zu repräsentieren und – das Wichtigste in den vergangenen Jahren – die subkutanen Konflikte auf den Tisch zu bringen.

Wie können einzelne Ärztinnen und Ärzte ihre Anliegen einbringen und durch Begegnungen im institutionellen Rahmen den Wandel fördern beziehungsweise in ihrem Sinne beeinflussen?

Stephanie von Orelli Als Chance sehe ich, dass man sich in Fachgremien trifft. Ich habe aber Bedenken, dass es dafür genügend Interessenten gibt, die sich dann auch wirklich melden und Lust haben, die politische Seite des Berufs wahrzunehmen. Viele sind sehr mit ihrer eigenen Arbeit beschäftigt und haben irgendwann keine Ressourcen und vielleicht auch keine Freude mehr. Umso mehr sollten wir die Kolleginnen und Kollegen wertschätzen, die sich politisch engagieren. Wir Ärzte haben meiner Meinung nach ein Wertschätzungsproblem. Wir brauchen neben der Arztkunst

und dem Fachwissen sehr viel Intuition, Menschlichkeit und Freude am Beruf. Diese Eigenschaften kommen auf politischer Ebene nicht zum Tragen und werden entsprechend nicht wertgeschätzt.

Die weitgehende Ökonomisierung der Medizin hat zu einem Wandel geführt. Die Gesundheit ist heute auch eine Dienstleistung, ein ökonomisches Gut. Dadurch haben sich die Verhältnisse zwischen den verschiedenen Marktteilnehmenden grundlegend verändert.

Jürg Schlup Die Ökonomie ermöglicht vieles in der Medizin, bestimmt aber zunehmend manches im ärztlichen Alltag, sie hat – auch in der Medizin – deutlich an Gewicht gewonnen. Die ökonomische Denkhaltung beeinflusst die Logik der Medizin und führt zu einem Balancieren zwischen Bezahlbarkeit und Menschlichkeit der Medizin. Beides ist nicht immer vereinbar. Generell gilt: Je grösser das Gewicht der Ökonomie in der Medizin ist, desto stärker sind grundsätzliche ärztliche Prinzipien in Gefahr.

Stephanie von Orelli Als Chefärztin ist es meine Aufgabe, junge Menschen, die bei uns arbeiten, darauf hinzuweisen, dass es einen Konflikt gibt zwischen dem, was bezahlbar ist, dem, was sinnvoll ist, und dem, was die Patientin letztendlich will.

Felix Gutzwiller Die ökonomische Betrachtungsweise – sei es in der Praxis, im Spital oder auf volkswirtschaftlicher Ebene – ist heute Realität. Bei einem Markt, der gegen 12 Prozent des BIP in der Schweiz absorbiert, ist die gesellschaftliche Auseinandersetzung darüber, wie viel Geld wohin fliesst, nicht nur legitim, sondern essenziell angesichts knapper Ressourcen. Diese Debatte ist wichtig, weil sie mithilft, das zu verhindern, was wir nicht wollen, nämlich die Rationierung. Deshalb braucht es ökonomische Instrumente, welche in einem gewissen Gleichgewicht mit medizinischen und menschlichen Überlegungen stehen sollten.

Wo aber liegt das Primat, bei der Medizin oder bei der Ökonomie?

Jürg Schlup Die Ökonomie ist notwendig, das Gesundheitswesen muss bezahlbar bleiben. Aber die Ökonomie darf nicht das Primat haben in der Medizin. Wir müssen von Kostenbetrachtungen wegkommen und hin zu Nutzenbetrachtungen gelangen. Welche Leistungen bringen dem Patienten wirklich etwas? Die Ärzteschaft muss diese Sichtweise fordern und fördern, sie muss nutzenarme oder nutzlose Leistungen benennen.

Stephanie von Orelli Es ist die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, diese Gewichtung vorzunehmen, auch den Patienten gegenüber. Wir haben ja mündige Menschen vor uns, denen wir darlegen müssen, welche Einbusse an Lebensqualität eine Chemotherapie bringt, die das Leben um drei Monate verlängert. In solchen Fällen realisiere ich, dass wir Ärzte einen Schritt in Richtung einer individuellen Therapieberatung mit Guidelines machen müssen.

Jürg Schlup Diese Individualisierung der Medizin finde ich ganz wichtig. Das heisst aber auch, dass Guidelines nicht in Stein gemeisselt sein dürfen. Viele Patientinnen und Patienten haben nicht nur ein Leiden, sondern deren drei. Drei Guidelines dann gleichzeitig verfolgen zu wollen, ist unmöglich. Eine Guideline ist eine Richtschnur, aber entscheidend bleibt das Individuum.

Felix Gutzwiller Einige politische Parteien fordern immer wieder eine Reduktion des Leistungskatalogs. Das Problem ist aber vielmehr die Frage, ob die unglaublich breiten Möglichkeiten der modernen Medizin immer richtig und effizient, also

zum Nutzen des Patienten adäquat eingesetzt werden. Bei welcher Form von Kopfschmerzen ist ein MRI nach zwei Tagen angezeigt? Oder soll zuerst eine wirksame Kopfwehtablette verschrieben werden? Da spielen auch Erwartungen des Patienten eine Rolle, Menschen eben, die kommen und sagen: «Ich habe heute Kopfweh und will morgen in die Röhre, um den höchst unwahrscheinlichen Gehirntumor auszuschliessen.»

Der Mangel an ärztlichem Nachwuchs und weiteren Fachkräften im Gesundheitswesen stellt eine grosse Herausforderung dar. Wie konnte es überhaupt so weit kommen?

Jürg Schlup Aus meiner Sicht ist das eine Folge der Ökonomisierung der Universitäten. 1980 wurden in der Schweiz rund 1000 Ärzte diplomiert – 1986 waren es noch 750. Ab 1980 wurden die Studienplätze reduziert, wohl im Zuge der Ökonomisierung von Universitäten.

Felix Gutzwiller Die Schweiz war einmal eine Exportnation von Ärztinnen und Ärzten. Jetzt sind wir eine Importnation geworden, das ist ein grundlegender Wandel. In Spitälern arbeiten 35 oder 40 Prozent ausländische Kollegen. Das bedeutet auch ein Milliardentransfer an Ausbildungskosten, die andere Länder bezahlt haben. Auch darum brauchen wir eine grosse Ausbildungsreform. Die Barriere sind aber die Finanzen: Grössere Kantone können sich eine medizinische Fakultät knapp leisten, kleinere gelangen dagegen an ihre Grenzen. Ich frage mich, ob für die medizinische Ausbildung in der ferneren Zukunft nicht an ein ETH-ähnliches System gedacht werden muss, weil kantonale Haushalte zunehmend überfordert sind.

Stephanie von Orelli Ich habe in Zürich den Vorteil, dass wir eine grosse Stadt sind und eine hohe Lebensqualität haben. Aber meine Kolleginnen und Kollegen, die in Kliniken und Spitälern der Peripherie arbeiten, haben wirklich Nachwuchsmangel. Das kommt bereits auf Assistenten-Ebene, aber auch bei den Oberärzten vor. Zudem gibt es spezielle Berufsgruppen wie etwa Kinderärztinnen und -ärzte, die Probleme haben, Nachwuchs für Kaderstellen zu finden.

Felix Gutzwiller In den vergangenen 20 Jahren hat eine unglaubliche Feminisierung der Medizin stattgefunden. Damit sind andere Berufsmodelle mit mehr Teilzeitarbeit gefragt. Diese verursachen auch zusätzlichen Bedarf: Nicht jeder Praktiker, der 100 Stunden in der Woche gearbeitet hat und in Pension geht, wird durch einen ebensolchen ersetzt. Seine Nachfolge treten vielleicht zwei oder drei Kolleginnen und Kollegen an, die Teilzeit arbeiten.

Was können wir dem Nachwuchs bieten, was ist ihm wichtig?

Stephanie von Orelli Wir haben in der Frauenklinik am Triemlispital 18 Kaderärztinnen und -ärzte. Davon arbeiten 15 Teilzeit: einerseits im Jobsharing, in welchem die eine Person die andere voll ersetzt und auch die Verantwortung gegenüber der Patientin und dem Betrieb wahrnimmt, andererseits in Teilzeitpensen. Das ist ein Erfolgsmodell, weil man damit die hohe Loyalität und auch die Einsatzfreude der Ärztinnen abholen kann. Eine Erfahrung mache ich auch immer wieder, wenn in einer Partnerschaft beide als Ärzte im obersten Kader tätig sind: Sobald Kinder da sind, ist es nach wie vor die Frau, die ihre beruflichen Ambitionen zurücksteckt. Und dies, auch wenn sie hierarchisch höher gestellt ist als der Mann. Das macht mich betroffen. Darum sollten wir die Wertschätzung Männern gegenüber, welche Teilzeitkarrieren wählen, in unserer Gesellschaft ein wenig optimieren.

Jürg Schlup Diese Teilzeitmodelle und der Wunsch danach sind kein Genderproblem mehr, sondern sie betreffen zunehmend auch Männer beziehungsweise den männlichen Nachwuchs.
Stephanie von Orelli Diese Teilzeitmodelle können funktionieren, ich habe das Jobsharing auf oberster Kaderstufe selber erlebt. Es ist mir passiert, dass ich an der Coop-Kasse stand, und da klingelte das Handy. Das war aber auch in Ordnung, es betraf auch meine Patientin, und ich bin ihr im guten Sinne verpflichtet.

Der hohe Verwaltungsaufwand wird auch immer wieder beklagt.

Jürg Schlup Die Administration wird von Ärzteseite zwar seit Jahren kritisiert, aber sie nimmt trotzdem ständig zu. Die Datensammelwut ist mit ungeheurem Aufwand verbunden, sowohl in der Arztpraxis als auch im Spital. Die kürzlich veröffentlichte Begleitstudie zur DRG-Einführung weist nach, dass Spitalärztinnen und -ärzte wegen des DRG-Systems täglich 20 Minuten mehr Administration leisten müssen – täglich! Wenn man OECD-Umfragen anschaut, klagen Schweizer Ärzte am häufigsten über zu viel Administration. Wir haben die höchste administrative Belastung respektive wir gehen am schlechtesten damit um. Die anderen Länder haben das offenbar besser gelöst, zum Beispiel mit Skill-Mix, das heisst mit mehr Delegation von administrativen Leistungen, die nicht von Ärzten erbracht werden müssen.
Stephanie von Orelli Es ist frappant, wie viel Platz die Adminstration inzwischen einnimmt. Ich sehe grosses Potenzial in der Vernetzung. Solange jedes Spital sein eigenes Dokumentationssystem hat, plus der Hausarzt nochmal ein anderes, kommen wir nicht weiter. Es kann im Zeitalter der Informatik doch nicht sein, dass wir dreimal dieselben Daten in verschiedene Systeme einspeisen. Dafür habe ich nicht Medizin studiert. In Zukunft stellt sich auch die Ressourcenfrage: Muss wirklich jeder Arzt noch all das tun, was er heute in der Klinik tut? Wir haben die Aufgabe, dass wir für gewisse Arbeiten zum Beispiel die Pflegenden in die Pflicht nehmen. Das heisst auch, dass wir ihnen das Vertrauen schenken und die Aufgaben übergeben – es muss nicht überall der Arzt oder die Ärztin sein.

Wo sehen Sie Möglichkeiten, die Ressourcenplanung mit Blick auf die kommenden Jahrzehnte zu optimieren?

Felix Gutzwiller In unserer jetzigen Organisationsstruktur sind die Kantone als Träger der medizinischen Fakultäten gehalten, mehr Ärztinnen und Ärzte auszubilden. Zurzeit sind es 30 bis 40 Prozent zu wenig. Als reiches Land muss die Schweiz nicht nur aus Versorgungsgründen, sondern auch aus grundsätzlichen Überlegungen genügend Nachwuchs ausbilden. Dafür müssen wir erstens die Ressourcenfrage lösen. Zweitens braucht es sicher neue Arbeitszeitmodelle, wie sie Frau von Orelli geschildert hat, und das in möglichst allen Spitälern und Einrichtungen. Drittens braucht es einen Bürokratieabbau und die Rückführung der Ärztinnen und Ärzte zu ihren Kernaufgaben. Darüber hinaus müssen wir froh sein, dass wir eine gewisse Anzahl ausländischer Kolleginnen und Kollegen haben, die gern in diesem Land arbeiten.
Jürg Schlup Auch ich danke allen ausländischen Kolleginnen und Kollegen für ihre tägliche Unterstützung. Ich teile die Meinung von Herrn Gutzwiller, dass der Kern der Lösung in einer Teilfinanzierung durch den Bund liegt. Dort sehe ich noch zu wenig Bereitschaft – auch wenn sie allmählich zunimmt. Der frühestmögliche Zeitpunkt für den Beginn einer Teilfinanzierung ist 2018. Das heisst konkret, dass sich der Engpass in den 20er-Jahren so oder so noch verstärken wird. Mit einer Linderung ist

erst in den 30er-Jahren zu rechnen, falls der Bund die Teilfinanzierung tatsächlich übernimmt, beispielsweise in Form einer ETH-ähnlichen Lösung oder durch eine Bezuschussung an kantonale Universitäten und Fakultäten.

Felix Gutzwiller Ein aus dem Ausland bekanntes Modell sind die privat geregelten Medical Schools, in welchen die Ausbildung 60'000 bis 80'000 Dollar im Jahr kostet. Die Schweiz hat bis jetzt auf solche Modelle verzichtet und versucht, die ärztliche Ausbildung im öffentlichen Bildungssystem abzuhandeln. In diesem Land mit seinen Ressourcen sollte es möglich sein, für seine alternde Gesellschaft auch genügend Ärzte auszubilden.

Jürg Schlup Zur Ressourcenoptimierung gibt es weitere Massnahmen, die wir noch nicht angesprochen haben: einerseits die Delegation von ärztlichen Leistungen an Gesundheitsfachberufe, auch in der Ambulanz, andererseits die Reintegration von Aussteigerinnen. Viele von ihnen haben das Teilzeitmodell noch nicht gefunden, welches mit Familie und Kindern vereinbar ist. Diese Frauen könnte man abholen, für sie sollten wir Angebote schaffen ●

Kurzbiografien

DR. MED. JÜRG SCHLUP, PRÄSIDENT DER FMH

Jürg Schlup wurde 2012 von der Ärztekammer zum Präsidenten der FMH als Dachorganisation der gesamten Schweizer Ärzteschaft gewählt. 1955 geboren, erwarb er nach seinem Medizinstudium 1988 den Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin. Während mehr als 20 Jahren war er als Hausarzt tätig. 1996 schloss er einen Executive MBA an der Hochschule St. Gallen ab. Von 2001 bis 2010 präsidierte er die Ärztegesellschaft des Kantons Bern. Jürg Schlup ist verheiratet und Vater zweier erwachsener Kinder. Er lebt in der Region Bern.

DR. MED. FELIX GUTZWILLER, FDP-STÄNDERAT

Felix Gutzwiller wurde 1999 für die FDP in den Nationalrat gewählt. Seit 2007 politisiert er im Ständerat. Er ist 1948 geboren und in Basel aufgewachsen. Nach seinem Medizinstudium in Basel bildete er sich an den Universität Harvard und an der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore (USA) weiter. Zurück in der Schweiz habilitierte er im Bereich Sozial- und Präventivmedizin. Von 1988 bis 2013 war er am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich tätig – als Direktor und Professor. Felix Gutzwiller ist verheiratet und lebt in Zürich.

DR. MED. STEPHANIE VON ORELLI, CHEFÄRZTIN DER FRAUENKLINIK AM TRIEMLISPITAL

Stephanie von Orelli ist seit 2008 als Chefärztin der Frauenklinik am Triemlispital tätig. Begonnen hat sie im Job-Sharing, seit 2012 ist sie alleinige Chefärztin. Sie ist 1966 in Basel geboren und aufgewachsen. Nach ihrem Medizinstudium erwarb sie 2001 den Facharzttitel in Gynäkologie und Geburtshilfe. Von 2000 bis 2008 arbeitete sie als Oberärztin und Leitende Ärztin am Universitätsspital Zürich. Daneben nahm sie diverse Lehraufträge an der Universität Zürich wahr. Stephanie von Orelli ist verheiratet und Mutter dreier Kinder. Sie lebt in Zürich.

ANNE-GENEVIÈVE BÜTIKOFER, GENERALSEKRETÄRIN DER FMH

Anne-Geneviève Bütikofer ist seit 2011 als Generalsekretärin der FMH tätig. Sie ist 1972 geboren und in Neuenburg aufgewachsen. 1998 schloss sie ihr Studium der Rechtswissenschaften ab. Später war sie unter anderem Leiterin des Rechtsdienstes einer amerikanischen Firma und führte beim Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten den Dienst für grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Vor ihrem Wechsel zur FMH amtete sie als Gesundheitsdirektorin des Kantons Genf. Anne-Geneviève Bütikofer ist Mutter einer Tochter und lebt mit ihrem Partner in Neuenburg.

«Es sind die Begegnungen mit Menschen, die das Leben lebenswert machen.»

GUY DE MAUPASSANT (1850 – 1893)

Berichte des Zentralvorstands

Veränderung und Entwicklung

► Das Jahr 2013 hielt für die FMH einige politische Herausforderungen bereit, beispielsweise die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den sieben anerkannten Dachverbänden sowie dem VSAO und dem VLSS. Oder die Wiedereinführung des Zulassungsstopps: Der FMH ist es gemeinsam mit Parlamentarierinnen und Parlamentariern gelungen, diesen erstmals stark abzuschwächen. Er gilt nun einzig für Ärzte, welche keine drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Ausserdem kam die Besserstellung der Hausarzt- und Kindermedizin mit Unterstützung der FMH einen grossen Schritt weiter. Allerdings provoziert die vom Bundesrat geforderte kostenneutrale Gegenfinanzierung die Ärzteschaft.

DR. MED.
JÜRG SCHLUP

Präsident der FMH, Departementsverantwortlicher Politik, Innen- und Aussenbeziehungen, Kommunikation

► Im Jahr 2014 stehen wiederum verschiedene Themen auf der politischen Agenda der FMH, etwa die hochspezialisierte Medizin IVHSM, für welche ausschliesslich partnerschaftliche Verfahren zu tragfähigen Lösungen führen können. Im Rahmen der Revision des Medizinalberufegesetzes ist es notwendig, das Medizinalberuferegister auf alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte auszuweiten. Einzig dieser Schritt verbessert die Patientensicherheit und schafft Vertrauen. Im Weiteren stehen die Abstimmungen zum Verfassungsartikel «Medizinische Grundversorgung» und «Für eine öffentliche Krankenkasse» bevor. Seit 2009 sind Leistungserbringer gesetzlich verpflichtet, Daten zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität ihrer Leistungen an die zuständigen Bundesämter zu liefern. Diese Daten sollen 2014 erstmals erhoben werden – die FMH will den Aufwand für die Ärzteschaft minimal halten ●

Erfolge an der Tariffront

► Das Departement Ambulante Tarife und Verträge Schweiz durfte 2013 verschiedene Erfolge zugunsten der Mitglieder der FMH verbuchen.

► Die Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED – mit einer Version 2.0 bis Ende 2015 als Meilenstein – kommt dank der tripartiten Zusammenarbeit zwischen FMH, H+ und MTK gut voran. Im Rahmen des Masterplans Hausarztmedizin werden die Hausärzte mit 200 Mio. Franken im Verlauf des Jahres 2014 besser gestellt. Leider konnte die FMH bei der Gegenfinanzierung, die von Bundesrat Berset kostenneutral innerhalb des TARMED gefordert wird, trotz grossen Anstrengungen mit santésuisse keine Einigung erzielen. Der Bundesrat nimmt deshalb mit einem Verordnungsentwurf, der am 16. Dezember 2013 publiziert wurde, seine subsidiäre Kompetenz wahr, in die Tarifstruktur einzugreifen. Dieser geplante Schritt zeigt sehr schön, dass Teileingriffe in die Tarifstruktur zu massiven

DR. MED.
ERNST GÄHLER

Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Ambulante Tarife und Verträge Schweiz/Paramedizinische Berufe

Unwuchten und Ungerechtigkeiten führen. Zudem bestätigt er die von der FMH seit Langem vertretene Position, dass Anpassungen in der Tarifstruktur nur über eine Gesamtrevision möglich sind. Die FMH wird deshalb auf der tripartiten Ebene die Gesamtrevision des TARMED weiter vorantreiben, damit die negativen Auswirkungen des Tarifeingriffs möglichst klein gehalten werden können.

▶ Dass sich Hartnäckigkeit auszahlt, zeigt sich in einem anderen Bereich. Die proaktive Vorgehensweise und die zahlenbasierte Positionierung haben dazu geführt, dass bei der Revision der Analysenliste für das Praxislabor einerseits das Point-of-Care-Modell und andererseits das Kostenmodell der FMH aus dem Jahr 2008 verwendet werden ●

Spitalärzte im Wirbel einer verschärften Konkurrenz

DR. MED. PIERRE-FRANÇOIS CUÉNOUD

Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

▶ Die wie geplant im Jahresrhythmus aufgelegten neuen Versionen der Tarifstruktur SwissDRG berücksichtigen nun dank den Bemühungen der FMH in stärkerem Masse die ärztliche und pflegerische Tätigkeit. Allerdings ist mit der neuen Finanzierung die Führung der Spitäler schwieriger geworden. So lassen sich die durch sinkende Baserates bedingten Verluste und der offenkundige Mangel an Investitionsmöglichkeiten nicht länger durch die Erträge aus der ambulanten Behandlung kompensieren. Zählt man die abnehmenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen infolge der Finanzmisere der Kantone hinzu, so sind alle Zutaten beieinander für den erbitterten Konkurrenzkampf, der derzeit zwischen den verschiedenen Spitaleinrichtungen tobt.

▶ Angesichts dieser Jagd auf gute Risiken müssen die Spitalärztinnen und -ärzte darauf achten, dass sie sich ihre Therapiefreiheit bewahren und eine angemessene gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gewährleisten. Wie bereits in unseren Stellungnahmen der FMH betont, werden sie sich nicht den rein wirtschaftlichen Zwängen beugen. Andererseits werden die kommenden Monate zeigen, ob sie weiterhin bereit sind, die Lasten des Berufs kollegial zu teilen. Eine solche Grundhaltung ist die wichtigste Garantie für ein Überleben der Spitäler auf lange Sicht. Unser Departement verfolgt diese Entwicklung aufmerksam und wird sich stets darum bemühen, die Führung unserer Behandlungseinrichtungen in einem humanistischen Sinne gemäss unserer Ethik zu beeinflussen ●

Grenzen schützen – auf beide Seiten

▶ Im April dieses Jahres hat die Ärztekammer den Patientinnen und Patienten in Verfahren «wegen Verletzung der Menschenwürde oder wegen Missbrauchs eines sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebenden Abhängigkeitsverhältnisses» mehr Rechte eingeräumt. Sie hat damit ein Zeichen gesetzt: Die Ärzteschaft nimmt die Anliegen der Betroffenen ernst und ist gewillt, Grenzverletzungen zu ahnden. Die Standeskommissionen in den Kantonen erhalten im kommenden Jahr Unterstützung, um die neuen Bestimmungen diesbezüglich umzusetzen, ebenso wie die Kantonsärzte, die in dieser Frage ebenfalls gefordert sind.

DR. MED.
CHRISTINE ROMANN

Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortliche Gesundheitsförderung und Prävention

▶ Was muss getan werden, damit es gar nicht erst zu Übergriffen kommt? Das SIWF hat seinen Willen bekräftigt, einen Beitrag dazu zu leisten; im Lernzielkatalog steht: «Der Facharzt ist fähig, auf die Befriedigung von Eigeninteressen, insbesondere auf jede Form sexueller Kontakte zu den ihm anvertrauten Patienten zu verzichten.» Ärztinnen und Ärzte brauchen Unterstützung während der Weiterbildung, damit dieses Ziel umgesetzt werden kann. Wie und wo lernen sie, welches die Gefahrenzonen sind und wie damit umzugehen ist? An welchen Anzeichen erkennen sie, dass sie Hilfe holen müssen? Achtsam mit den eigenen Ressourcen umgehen und lernen, die eigenen Beschränkungen und Bedürftigkeit wahrzunehmen, ist der beste Schutz – sowohl für die Ärztinnen und Ärzte selber als auch für ihre Patienten. Diese Inhalte müssen während der Weiterbildung vermittelt werden ●

Was lange währt, wird endlich gut

▶ Im Departement eHealth – Medizinische Informatik und Dokumentation dominierte das Engagement für das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG). Die FMH konnte viele ihrer Anliegen in den Gesetzesentwurf einbringen und in der konstruktiven Zusammenarbeit mit dem BAG ihre Position festigen. Besonders in der Anhörung bei der ständerätlichen Gesundheitskommission unterstrich die FMH nochmals zwei wesentliche Punkte, nämlich die doppelte Freiwilligkeit und die Ablehnung der AHV-Nummer als Patientenidentifikator. Weiter wurde nach der Genehmigung durch die Ärztekammer die Vorbereitung eines Leistungsvertrags zwischen der FMH und dem Institut für Praxisinformatik (IPI) lanciert.

DR. MED.
GERT PRINTZEN

Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortlicher eHealth – Medizinische Informatik und Dokumentation / Heilmittel

▶ Im Departement Heilmittel war weiterhin das Thema Seltene Erkrankungen von Bedeutung. Das BAG organisierte drei runde Tische zum Thema, an welchen über zwei Dutzend Stakeholder vertreten waren. Einen weiteren runden Tisch berief die FMH zur eMedikation und zur Nachfolge des Arzneimittel-Kompendiums ein. In diesem noch laufenden Projekt geht es darum, eine probate Lösung für eine elektronische Brücke zwischen Pharma und Ärzteschaft zu finden. Das Vorhaben Medizinische Behandlungsfreiheit wurde trotz weiteren Sitzungen zwischen Pharmavertretern, Ärztinnen und Apothekern nicht abschliessend geregelt, ist aber weiterhin in konstruktiver Arbeit. Schliesslich nahm die FMH umfassend Stellung zur nationalen Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln und lieferte wichtige Anregungen ●

Das Departement Daten, Demographie und Qualität ist fit für die Zukunft!

DR. MED. CHRISTOPH BOSSHARD

Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität

▶ Nach erfolgreichem Stapellauf der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM im Vorjahr konnte dieses Instrument zur Bündelung unserer Kräfte deutlich Fahrt aufnehmen. Dies beweisen die vielfältigen Anträge und die aktive Teilnahme an den Veranstaltungen. Für das kommende Jahr zählen wir auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen in den Bereichen Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes und Hochspezialisierte Medizin.

▶ Ohne Daten und demographische Überlegungen, welche auch die Ärzteschaft selbst betreffen, ist weder Qualitätsarbeit noch Standespolitik möglich. Die FMH will hier in Zukunft einerseits Synergien intern besser nutzen und andererseits die Basis stärker einbeziehen. Die logische Folge daraus ist die Schaffung des Büros Daten und Demographie, welches sich im kommenden Jahr mit ärztedemographischen Erhebungen sowie mit dem Bundesprojekt MARS intensiv beschäftigen wird.

▶ All dies basiert auf einem hervorragenden Teamgeist, welcher unter der neuen Abteilungsleitung von Esther Kraft und der aktiven Mitgestaltung der Mitarbeitenden weiter ausgebaut werden konnte. Dadurch werden die Herausforderungen mit Freude gemeinsam vernetzend angepackt, sowohl innerhalb der Abteilung als auch darüber hinaus. Wer dies spüren will, der zögere nicht, mit seinen Anliegen an uns zu gelangen ●

Spitalärzte: Wirtschaftskrise und Leistung

MONIQUE GAUTHEY

Fachärztin, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortliche Spitalärztinnen und -ärzte

▶ Die Wirtschaftskrise in anderen Teilen Europas sorgt auch in der Schweiz für Wirbel: Die Spitäler sind mit Budgetkürzungen, Umstrukturierungen und dem Zuzug europäischer Ärztinnen und Ärzte konfrontiert, die auf unsere Ausschreibungen reagieren. Ihre Integration verläuft nicht immer reibungslos: Sie müssen nicht nur die Funktionsweise unserer Strukturen verinnerlichen, sondern sich vor allem auch in unsere Kultur integrieren und schnell die Landessprachen lernen. Die Brüchigkeit der Zivilgesellschaft betrifft auch die in den Gesundheitsberufen tätigen Personen, die zunehmend unter Traumata und Entwurzelung leiden. Spannungsfelder setzen die Justiz und die Behörden unter Druck, und das Arztgeheimnis dient als bevorzugte Zielscheibe. Dabei schaltet sich die FMH ein, um – wie zum Beispiel in der Debatte um die Zwangsausschaffungen – den Standpunkt der Ärztinnen und Ärzte darzulegen.

▶ Hüben wie drüben besteht die Tendenz, die Ärztinnen und Ärzte für Schwierigkeiten verantwortlich zu machen, die auf verschiedenen Behandlungsebenen auftreten. Da der Risikoaspekt Bestandteil jeder medizinischen Entscheidung im Spital ist, bringt sich die FMH in Form einer vom Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg durchgeführten Untersuchung ein. Diese soll bewerten, welcher rechtliche Rahmen das Management der Risiken und Zwischenfälle verbessern könnte.

▶ Die FMH engagiert sich auch auf europäischer Ebene über den CPME oder den CEOM, die sich um die Festlegung europaweiter therapeutischer Standards bemühen – dies in einer Zeit, in welcher der Datenschutz aufgrund der Einführung elektronischer Kommunikationsmittel grosse Aufmerksamkeit erfordert ●

DR. MED.
REMO OSTERWALDER

Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortlicher Freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte

Präsent in der Gegenwart, gerüstet für die Zukunft

▶ Das Jahr 2013 war für das Departement Freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte vor allem durch zwei zentrale Themen geprägt. Erstens wurde der Zulassungsstopp wieder eingeführt, welcher im Moment noch nicht in allen Kantonen angewandt wird. Und zweitens wurde eine Arbeit aufgegleist, welche die medizinische Versorgung in der Schweiz mit ihren heterogenen Strukturen beschreibt. Darauf sollte dann einerseits eine Übersicht in den vereinzelten Regionen entstehen und andererseits die Basis für weitere Aktivitäten in diesem Bereich gelegt werden. Ziel muss es sein, dass in Zukunft die freie ärztliche Tätigkeit weiterhin attraktiv bleibt und damit auch entsprechende Massnahmen getroffen werden können, sei es von der FMH oder den Behörden, aber auch von den erweiterten Ärzteorganisationen.

▶ Den Wandel der nachfolgenden Generationen gilt es nicht nur ernst zu nehmen, sondern die jungen Kolleginnen und Kollegen müssen stärker in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. Auch hier hat unser Departement begonnen, verstärkt Präsenz zu markieren und die Kontakte zu intensivieren. Gerade in der Frage der Nachfolgeregelung werden in naher Zukunft gravierende Diskrepanzen zwischen den Partnern entstehen. Durch die Beschreibung dieses volkswirtschaftlich relevanten Marktes könnte die FMH hier eine Entscheidungshilfe für die bisherigen Praxisinhaberinnen und -inhaber bilden ●

eHealth – die Weichen sind nun richtig gestellt!

DR. MED.
URS STOFFEL

Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortlicher eHealth – Sicherheitsinfrastruktur und Datenerhebung

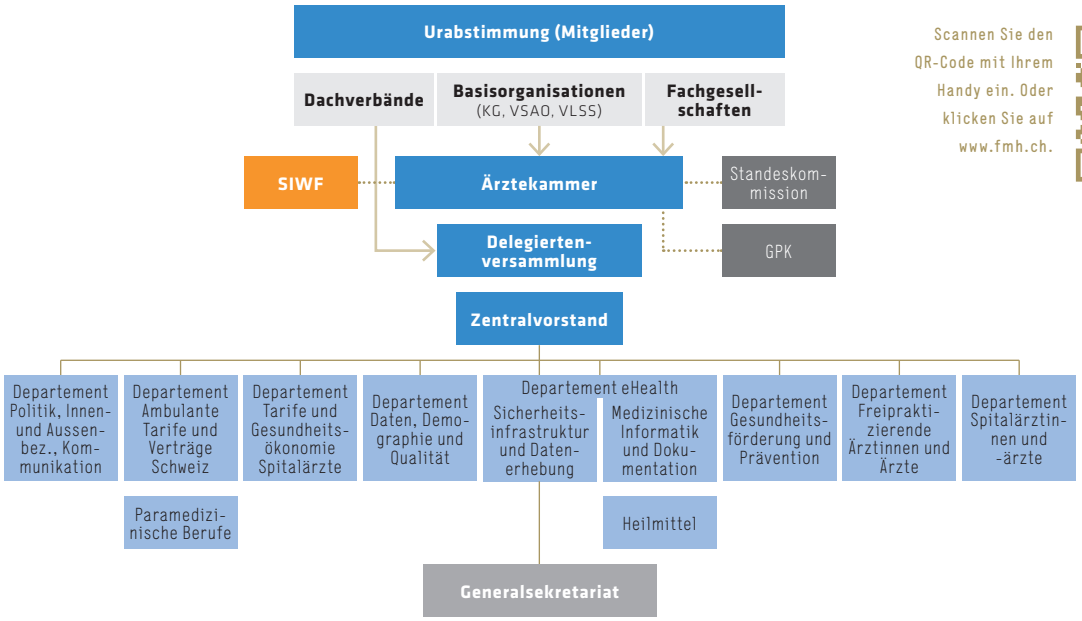
▶ Der Bundesrat hat 2013 die Botschaft zum elektronischen Patientendossier (EPDG) verabschiedet. Zur Umsetzung des EPDG wird es sichere und auf breiter Front akzeptierte Kommunikationswege brauchen. Hier liegt die Kernkompetenz der Firma Health Info Net (HIN), welche als technische Plattform der Ärzteschaft seit 1997 die Realisierung von eHealth in der Schweiz vorantreibt. Über 15'500 Health Professionals sind bei HIN angeschlossen – und inzwischen auch alle Kantons- und Bezirksspitäler sowie über 200 weitere Labors, Heime und öffentliche Institutionen. Die eHealthSuisse-konforme Authentisierung via HIN wird in ersten Modellversuchen genutzt. Mit dem Projekt «Ponte Vecchio» in St. Gallen wird zudem die erste gemeinschaftsübergreifende eHealth-Lösung angestrebt.

▶ Um HIN auch künftig eine solide Finanzbasis zu bieten und die Synergien mit den Aktionären besser nutzen zu können, wurden der Aktionärsbindungsvertrag erneuert und das Kapital auf 2 Millionen Franken erhöht. Im Weiteren vereinbarte die FMH mit swisscom als Partner der HPC-Karte eine Lösung zur Bereinigung der Altlasten. Diese macht den Weg zu einer zukunftsgerichteten und mit der HIN abgestimmten eHealth-Strategie der FMH frei. Dank diesen Aktivitäten ist die FMH gut gerüstet, um 2014 die operativen Herausforderungen im Bereich eHealth meistern zu können ●

Struktur und Organisation

Verband

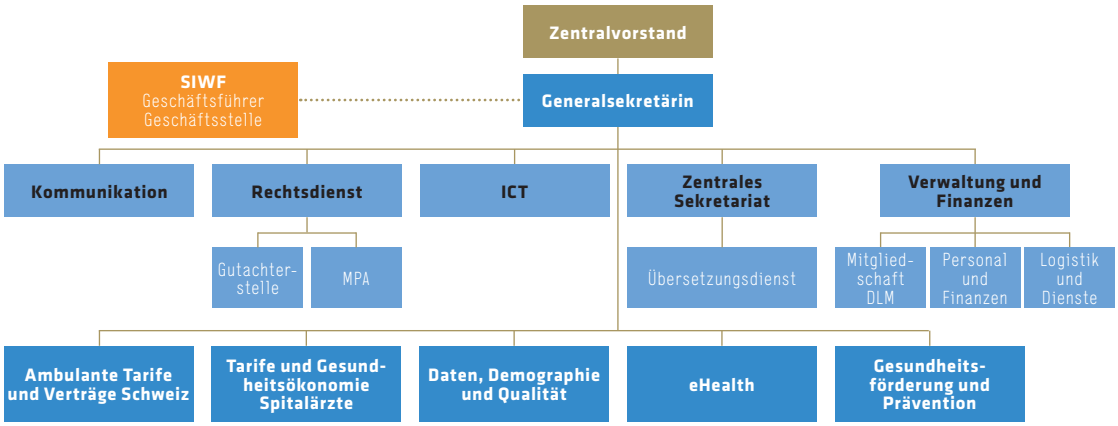
▶ Als politisch und wirtschaftlich unabhängiger Berufsverband vertritt die FMH über 38'000 Mitglieder – dies entspricht 95 Prozent der in der Schweiz berufstätigen Ärzteschaft. Gleichzeitig ist sie der Dachverband für über 70 Basis- und Fachorganisationen: die kantonalen Ärztegesellschaften, die medizinischen Fachgesellschaften, der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO und der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS ●



Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Generalsekretariat

▶ Das Generalsekretariat fungiert als Bindeglied zwischen Ärzteschaft und Öffentlichkeit. Seine 80 Mitarbeitenden unterstützen den Zentralvorstand in seiner Tätigkeit und sind für die Koordination zwischen der strategisch-politischen und der operativen Ebene der FMH verantwortlich. Das Generalsekretariat bietet eine breite Servicepalette an, um sowohl die FMH-Organe zu unterstützen als auch den Bedürfnissen von Mitgliedern, externen Partnern und Bürgern gerecht zu werden ●



Ausgewählte Dienstleistungen der FMH

www.doctorfmh.ch
Rasch den gesuchten Hausarzt oder die gewünschte Spezialistin finden: Das täglich aktualisierte Online-Ärzteverzeichnis der FMH ist mit über 30'000 Profilen das umfassendste Ärzteportal der Schweiz. Dank praktischen Eingabefunktionen ist das in vier Sprachen verfügbare Verzeichnis die ideale Anlaufstelle für Patienten.

Ärztestatistik
Die FMH-Ärztestatistik bietet einen Überblick über die in der Schweiz tätige Ärzteschaft. Sie ist als Publikation, in Form von übersichtlichen Tabellen und Grafiken sowie als Flyer oder als interaktives Abfragetool verfügbar, mit welchem die Nutzer die für sie relevanten Informationen abrufen und zusammenstellen können.

Today's Press
Das Schweizer Gesundheitswesen steht täglich im Fokus der Medien. Wer auf dem Laufenden bleiben will, kann kostenlos die FMH-Presseschau «Today's Press» abonnieren. Im Newsletter-Format bildet sie von Montag bis Freitag die neuste Berichterstattung ab.

Stationäre Tarife
Als Kompetenzzentrum für stationäre Tarife setzt sich die Abteilung Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte für die standespolitischen Anliegen der Ärzteschaft in den nationalen Gremien ein. Sie unterstützt und berät die Fachgesellschaften bei den SwissDRG-Antragsverfahren und organisiert Fortbildungsseminare. Weiter gibt sie Begleitstudien und Umfragen zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung in Auftrag.

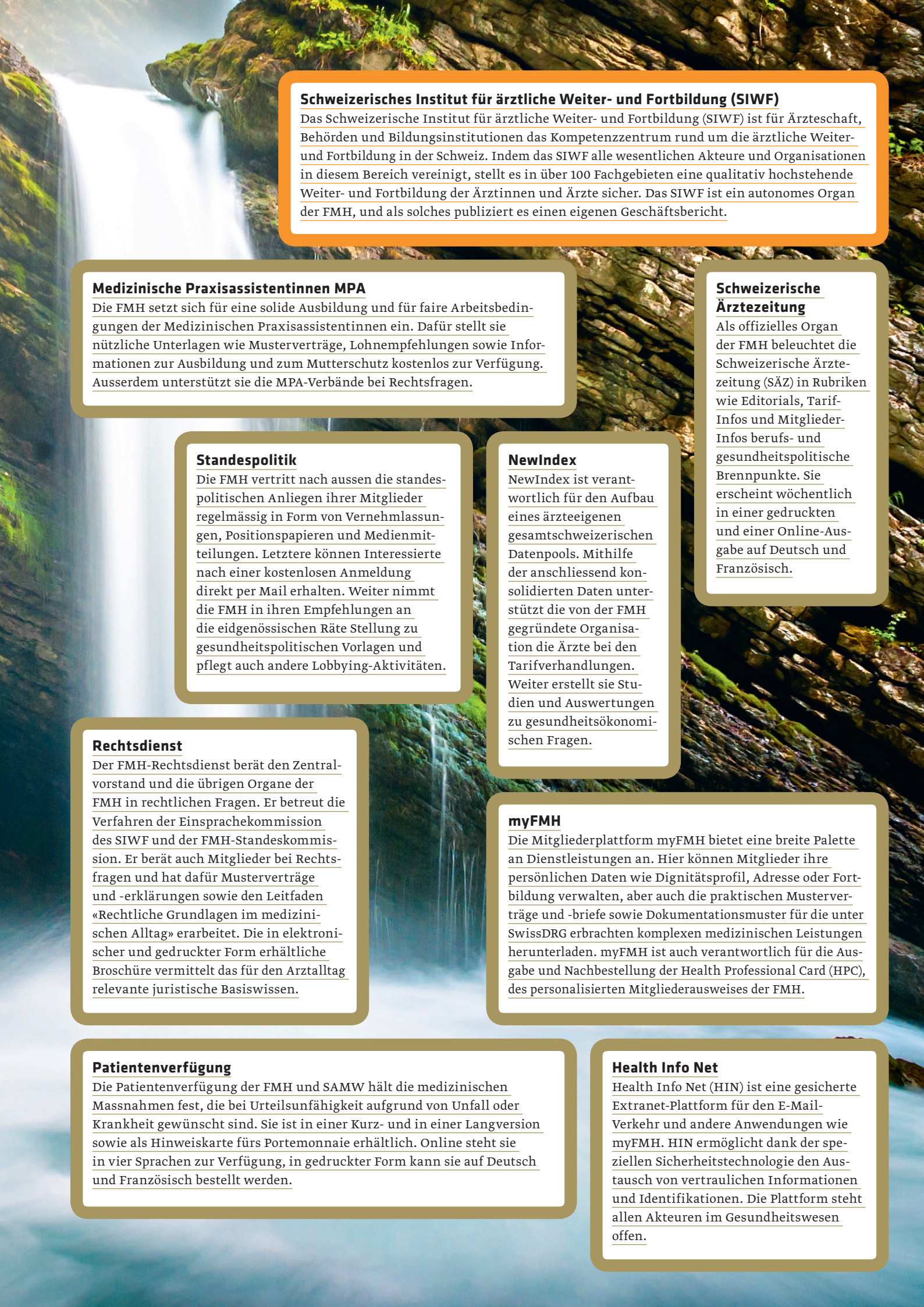
Swiss Quality Award
Als eine von drei Trägerorganisationen vergibt die FMH jährlich den Swiss Quality Award. Dieser Preis zeichnet herausragende Innovationen aus, die das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen voranbringen. Projekte können in den drei Preiskategorien «ambulant», «stationär» und «sektorübergreifend» ein Preisgeld von je 10'000 Franken gewinnen.

ReMed
Ärztinnen und Ärzte in beruflichen und privaten Notsituationen können beim Unterstützungsnetzwerk ReMed Halt finden. Nach jeder Kontaktaufnahme meldet sich innert 72 Stunden das erfahrene Beraterteam und zeigt Handlungsmöglichkeiten für die Ratsuchenden auf. Die Beratung untersteht dem ärztlichen Berufsgeheimnis.

Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM
Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM koordiniert und fördert die ärztlichen Qualitätsaktivitäten. Sie betreibt unter anderem zwei Online-Plattformen: das Forum medizinische Register, welches Interessierten Informationen über aktive und geplante Register zugänglich macht, und die Qualitätsinitiativen, die zur Wissensvermittlung und Vernetzung von Qualitätsbestrebungen dienen.

Ambulante Tarife
Die Abteilung Ambulante Tarife und Verträge Schweiz setzt sich für eine sachgerechte Bewertung und Vergütung sämtlicher ärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich ein. Dazu vertritt sie die Ärzteschaft bei nationalen Tarifverhandlungen und erarbeitet neue Tarifstrukturen. Als Kompetenzzentrum bietet sie Auskünfte und Merkblätter zu TARMED und anderen ambulanten Tarifen an. Sie informiert zweimal jährlich am Tarifdelegierten-Tag zu aktuellen Entwicklungen.

Gutachterstelle
Liegen Anhaltspunkte für einen ärztlichen Behandlungsfehler vor, können sich Patientinnen und Patienten an die FMH-Gutachterstelle wenden. Sie kann im Rahmen eines reglementierten Verfahrens eine aussergerichtliche Begutachtung veranlassen. Daneben stellt sie auch praktische Merkblätter zur Verfügung, etwa für Patienten zum Einreichen der Anträge und für Ärzte im Umgang mit medizinischen Zwischenfällen.



Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) ist für Ärzteschaft, Behörden und Bildungsinstitutionen das Kompetenzzentrum rund um die ärztliche Weiter- und Fortbildung in der Schweiz. Indem das SIWF alle wesentlichen Akteure und Organisationen in diesem Bereich vereinigt, stellt es in über 100 Fachgebieten eine qualitativ hochstehende Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte sicher. Das SIWF ist ein autonomes Organ der FMH, und als solches publiziert es einen eigenen Geschäftsbericht.

Medizinische Praxisassistentinnen MPA

Die FMH setzt sich für eine solide Ausbildung und für faire Arbeitsbedingungen der Medizinischen Praxisassistentinnen ein. Dafür stellt sie nützliche Unterlagen wie Musterverträge, Lohnempfehlungen sowie Informationen zur Ausbildung und zum Mutterschutz kostenlos zur Verfügung. Ausserdem unterstützt sie die MPA-Verbände bei Rechtsfragen.

Schweizerische Ärztezeitung

Als offizielles Organ der FMH beleuchtet die Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ) in Rubriken wie Editorials, Tarif-Infos und Mitglieder-Infos berufs- und gesundheitspolitische Brennpunkte. Sie erscheint wöchentlich in einer gedruckten und einer Online-Ausgabe auf Deutsch und Französisch.

Standespolitik

Die FMH vertritt nach aussen die standespolitischen Anliegen ihrer Mitglieder regelmässig in Form von Vernehmlassungen, Positionspapieren und Medienmitteilungen. Letztere können Interessierte nach einer kostenlosen Anmeldung direkt per Mail erhalten. Weiter nimmt die FMH in ihren Empfehlungen an die eidgenössischen Räte Stellung zu gesundheitspolitischen Vorlagen und pflegt auch andere Lobbying-Aktivitäten.

NewIndex

NewIndex ist verantwortlich für den Aufbau eines ärzteeigenen gesamtschweizerischen Datenpools. Mithilfe der anschliessend konsolidierten Daten unterstützt die von der FMH gegründete Organisation die Ärzte bei den Tarifverhandlungen. Weiter erstellt sie Studien und Auswertungen zu gesundheitsökonomischen Fragen.

Rechtsdienst

Der FMH-Rechtsdienst berät den Zentralvorstand und die übrigen Organe der FMH in rechtlichen Fragen. Er betreut die Verfahren der Einsprachekommission des SIWF und der FMH-Standeskommission. Er berät auch Mitglieder bei Rechtsfragen und hat dafür Musterverträge und -erklärungen sowie den Leitfaden «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag» erarbeitet. Die in elektronischer und gedruckter Form erhältliche Broschüre vermittelt das für den Arztalltag relevante juristische Basiswissen.

myFMH

Die Mitgliederplattform myFMH bietet eine breite Palette an Dienstleistungen an. Hier können Mitglieder ihre persönlichen Daten wie Dignitätsprofil, Adresse oder Fortbildung verwalten, aber auch die praktischen Musterverträge und -briefe sowie Dokumentationsmuster für die unter SwissDRG erbrachten komplexen medizinischen Leistungen herunterladen. myFMH ist auch verantwortlich für die Ausgabe und Nachbestellung der Health Professional Card (HPC), des personalisierten Mitgliederausweises der FMH.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung der FMH und SAMW hält die medizinischen Massnahmen fest, die bei Urteilsunfähigkeit aufgrund von Unfall oder Krankheit gewünscht sind. Sie ist in einer Kurz- und in einer Langversion sowie als Hinweiskarte fürs Portemonnaie erhältlich. Online steht sie in vier Sprachen zur Verfügung, in gedruckter Form kann sie auf Deutsch und Französisch bestellt werden.

Health Info Net

Health Info Net (HIN) ist eine gesicherte Extranet-Plattform für den E-Mail-Verkehr und andere Anwendungen wie myFMH. HIN ermöglicht dank der speziellen Sicherheitstechnologie den Austausch von vertraulichen Informationen und Identifikationen. Die Plattform steht allen Akteuren im Gesundheitswesen offen.

Berichte der Abteilungen des Generalsekretariats

Ein einziges Ziel für alle: ständig besser zu werden

▶ Das Generalsekretariat unterstützt über seine Fach- und Zentralabteilungen den Zentralvorstand und die Organe der FMH und setzt die verschiedenen Aktivitäten der FMH auf operativer Ebene um. 2013 setzte das Generalsekretariat (GS) seine grundlegende Wandlung fort. Mit seinen 80 Mitarbeitenden zum Jahresende (52 auf Seiten der FMH und 28 auf Seiten des SIWF) hat es daran gearbeitet, Werte wie Zusammenhalt und Kompetenz, Integrität, Qualität und Effizienz, Innovation und Verantwortung in die Praxis umzusetzen.

▶ Im Zuge der FMH-Strategie 2013–2016 für die zentralen Dienste hat das GS die Überprüfung und Professionalisierung seiner Prozesse und Verfahrensweisen insbesondere in Verwaltung, Finanzen und Personalmanagement fortgeführt. Das Zentrale Sekretariat als Verwaltungspool wurde verstärkt, die offenen Stellen wurden besetzt und die Arbeitsmethoden optimiert. Dieser Pool ist nun in der Lage, zukünftige Projekte zur funktionellen Weiterentwicklung des GS zu unterstützen.

▶ In der Personalverwaltung wurden Referenzfunktionen und ein Lohnklassensystem eingeführt. Das Verfahren der Mitarbeitendengespräche formalisierte sich, insbesondere durch die Einführung von Gesprächen zur Bewertung und Zielsetzung. Punkto Finanzen wurden der neue, zentralisierte Budgetprozess eingerichtet und diverse finanzielle Kontrollinstrumente wie der Leistungsvertrag eingeführt.

▶ Im IT-Bereich konnten verschiedene Entwicklungsprojekte erfolgreich abgeschlossen werden, unter anderem: Ausbaustufe 1 der Fortbildungsplattform, verbessertes und erweitertes Login-Verfahren für myFMH, Online-Weiterbildungsstätten-Register. Der grösste Teil der ICT-Personalressourcen ging zulasten des Projekts e-Logbuch. Ende 2013 benutzten bereits 2500 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aus 18 Fachgebieten die e-Logbuch-Plattform. Das «Mammut-Projekt» ist noch nicht abgeschlossen und wird auch im Jahr 2014 einen Schwerpunkt für das ICT-Entwicklerteam bilden.

▶ Im Bereich Mitgliederverwaltung freute sich das GS über die Aufnahme von 1887 neuen Mitgliedern gegenüber nur 337 ausscheidenden. Die Zahl der Mitglieder stieg somit um 4,84 %, also um 0,94 % stärker als im Vorjahr. Im Verlauf des Jahres wurden die Daten von über 26'000 auf der Plattform myFMH registrierten Mitgliedern verwaltet und qualitativ überprüft. Die Helpline myFMH bearbeitete im Durchschnitt 15 Mitgliederanfragen pro Tag. Im Übrigen wurden 150 bis 170 neue oder Ersatz-HPCs ausgestellt. Die aktuelle HPC ist mit einem Chip ausgestattet, der verschiedene neue Funktionen ermöglicht. Der Übersetzungsdienst bewältigte im Verlauf des Jahres ein Volumen von rund 100'000 Textzeilen ●

ANNE-GENEVIÈVE BÜTIKOFER

Generalsekretärin der FMH

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Hohe Dynamik bei den ambulanten Tarifen

▶ Der Bereich der ambulanten Tarife war 2013 durch eine hohe Dynamik geprägt. Viel wurde damit auch von allen (internen oder externen) Mitarbeitenden unserer Abteilung abverlangt. Wir waren bereit für diesen Wandel – und haben uns intern stark weiterentwickelt. Einerseits konnten neue Mitarbeitende tarifarisches Wissen aufbauen, andererseits wurden die Informatik-Tools zum Bau und zur Simulation ambulanter Tarifstrukturen – dank grosser Unterstützung durch die Ärztekasse – nochmals erheblich verfeinert. Beide Punkte sind unabdingbare Grundlagen, um auf tarifarische Entwicklungen reagieren und proaktiv Lösungen erarbeiten zu können.

▶ Im Zentrum stand im vergangenen Jahr klar die Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED. Was im Jahr 2010 mit dem FMH-Projekt TARVISION begann, ist mittlerweile ein Grossprojekt geworden, welches die FMH mit ihren Partnern H+ und MTK intensiv vorantreibt. Die medizinische und betriebswirtschaftliche Realität wandelt sich kontinuierlich – eine gute Tarifstruktur muss diesem Umstand Rechnung tragen und eine sachgerechte Abbildung der Leistungen auch in Zukunft sicherstellen. Daran arbeiten wir intensiv. Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist hier das fachärztliche Wissen, ohne welches eine seriöse Revision der einzelnen Kapitel und Leistungen nicht möglich ist. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle beteiligten Fachgesellschaften.

▶ Zum Jahresende erhielten wir den Verordnungsentwurf zum Eingriff des Bundesrates in den TARMED. Unsere Abteilung ist bestrebt, die ärztlichen Organisationen zeitnah zu informieren und, wo immer möglich, zu unterstützen.

▶ Neben dem TARMED sind weitere Schwerpunkte hervorzuheben, z.B. die intensiven Arbeiten an den neuen Methoden und Verfahren für die Wirtschaftlichkeitsprüfung oder die Finalisierung der Point of Care-Tarifstruktur im Laborbereich, welche bald zum Einsatz kommen wird. Diese und weitere Projekte werden wir 2014 intensiv vorantreiben, stets im Sinne einer sachgerechten Abgeltung ärztlicher Leistungen im ambulanten Bereich ●

ROGER SCHERRER

Leiter Abteilung Ambulante Tarife und Verträge Schweiz

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Engagement für leistungsgerechte stationäre Tarife

▶ Die Ärzteschaft befürchtete vor der Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG, dass die Bürokratie weiter zunehmen werde. Diese Bedenken haben sich gemäss einer repräsentativen Befragung im Auftrag der Abteilung Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte der FMH nun bestätigt. Der administrative Mehraufwand in den Spitälern geht jedoch nicht zulasten der Patienten; im Durchschnitt verbringen die Ärzte praktisch gleich viel Zeit mit ihnen. Um die administrativen Aufgaben zu bewältigen, leisten die Ärzte vielmehr zusätzliche Überstunden. Durch die schleppende Bearbeitung der Kostengutsprachen verzögern die Krankenkassen zudem oft die Überweisung in die Rehabilitationskliniken.

▶ Befragt wurden die Ärzte zu diversen weiteren Themen – etwa zu zielgebundenen Bonusvereinbarungen, welche insbesondere bei Chefärzten und leitenden Ärzten eingesetzt werden. Diese verursachen jedoch Fehlanreize und beeinträchtigen die intrinsische Motivation, wie empirische Studien belegen. In ihrem Positionspapier sprach sich die FMH deshalb klar gegen Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen aus. In einer separaten empirischen Begleitstudie im Auftrag der FMH und H+ zeigten Wissenschaftler, dass durch DRG eine gewisse Verlagerung vom stationären in den ambulanten Sektor stattfindet. Diese Effekte sind jedoch gering und konzentrieren sich vor allem auf den praxisambulanten Bereich sowie auf die Spezialisten.

▶ Das langjährige Engagement unserer Abteilung im SwissDRG-System für Zusatzentgelte zur leistungsgerechten Vergütung von teuren Medikamenten, Blutprodukten, Implantaten und Verfahren zeigte Wirkung: Mit der Aufnahme von mehr Zusatzentgelten erfolgte ein Schritt in die richtige Richtung, wie die Stellungnahme der FMH zur SwissDRG-Version 3.0 darlegt. Die Abteilung setzt sich unter anderem dafür ein, dass die Anliegen der Ärzteschaft auch in die neu zu entwickelnden stationären Tarife der Rehabilitation und Psychiatrie einfliessen. Im Projekt ST Reha soll der neue Tarif insbesondere alle medizinischen Fachbereiche der Rehabilitation abdecken. Im Projekt TARPSY ist vor allem die Integration der Tagespsychiatrie wichtig, wie dies das Positionspapier der FMH zum Tarifsystem Psychiatrie festhält ●

BEATRIX MEYER

Leiterin Abteilung Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Zusammenarbeit für das Epidemiengesetz

▶ Es ist eine Tatsache: Infektionen machen weder vor Landes- noch vor Kantonsgrenzen halt. Konzertiertes und koordiniertes Vorgehen ist deshalb das A und O bei der Eindämmung von Pandemien und Epidemien. Oder anders gesagt: Die Zusammenarbeit von Bund, Kantonen und Organisationen aus dem Gesundheitsbereich ist unabdingbar. Will jedoch der Bund national aktiv werden, benötigt er jeweils eine entsprechende gesetzliche Grundlage – eine solche bietet das neu überarbeitete und den heutigen Gegebenheiten angepasste Epidemiengesetz. Dieses war jedoch bei verschiedenen Gruppierungen dermassen umstritten, dass ein Referendum zustande kam und das Gesetz dem Volk zur Abstimmung vorgelegt werden musste.

▶ Was bedeutet dies nun konkret für die Arbeit der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention? Die wichtigste Voraussetzung war der Grundsatzentscheid des Zentralvorstands und der Delegiertenversammlung für die gesetzliche Grundlage. Gute interne Koordination sowohl zwischen den Abteilungen, in diesem Fall Gesundheitsförderung und Prävention sowie Kommunikation, als auch mit den Fach- und kantonalen Ärztegesellschaften war notwendig. Journalistenanfragen galt es zu beantworten, öffentliche Auftritte zu planen, fachlich-inhaltlich gut aufgearbeitete Dokumente für die schlagkräftige Argumentation zu erstellen.

▶ Als weiteres Thema beschäftigte uns 2013 die Totalrevision des Alkoholgesetzes – hier setzte sich die FMH dezidiert für eine nachhaltige und kohärente Suchtpolitik ein. Auch der Bereich Übertragbare Krankheiten bildete einen Schwerpunkt mit der Finalisierung des nationalen Pandemieplans sowie den nationalen Strategien zum Impfplan, zur Masernelimination sowie zur Grippeimpfung. Psychische Gesundheit gewinnt auf nationaler Ebene ebenfalls an Wichtigkeit, sodass auch hier das Wissen der Ärzteschaft bereits bei der Konzeption von Strategien oder Kampagnen eingebracht wird. Nicht zuletzt hat die Abteilung die Planung des Projekts «Prevention for Doctors» weiter vorangetrieben ●

BARBARA WEIL

Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

eHealth und der Berufsalltag

▶ Das elektronische Patientendossier (EPD) nahm im Jahr 2013 mit der Überweisung des Gesetzesentwurfs an das Parlament eine grosse Hürde. Die FMH trug auch über die Arbeitsgruppe eHealth wesentlich zur Ausgestaltung des Gesetzes bei. Neben den Themen der Freiwilligkeit für Arzt und Patient, des Datenschutzes und der Patientenidentifikation diskutierte sie gemeinsam mit dem BAG, wie und wo Anreize sinnvoll gesetzt werden können sowie welche Finanzierungmodelle möglich sind. Zunehmend werden nun die Inhalte des EPD definiert, und der Teufel steckt ja bekanntlich im Detail. Der FMH ist es wichtig, dass die Inhalte nicht von der Technik dominiert und sie entsprechend den Arbeitsprozessen schweizweit einheitlich festgelegt werden. Kurz: Der Arzt wird in seiner eigenen und in der Arbeit mit anderen unterstützt. Um dieses Ziel sicherzustellen, hat die FMH zusammen mit pharmaSuisse eine interprofessionelle Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier initiiert. In dieser Arbeitsgruppe sollen die nationalen Berufsverbände dafür sorgen, dass die Inhalte des EPD den Anforderungen des Berufsalltags gerecht werden.

▶ Auch das Thema Arzneimittelinformation nahm 2013 einen wichtigen Platz ein. Der Begriff «Kompendium» steht nicht nur für die gedruckte Version, sondern auch für umfangreiche elektronisch aufbereitete Arzneimittelinformation, die unter anderem als Werkzeug zur elektronischen Verordnung dient. Dieser Arbeit hat ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts die Grundlage entzogen. Dieses besagt, dass die Zulassungsinhaber nicht dazu verpflichtet werden können, die Arzneimittelinformation bei einem privaten Anbieter zu publizieren. Die FMH brachte die Akteure an einem runden Tisch zusammen, um Nachfolgelösungen zu erarbeiten. Ziel ist es, dass die Patientensicherheit auch weiterhin auf hohem Niveau gehalten werden kann ●

JUDITH WAGNER

Leiterin Abteilung eHealth

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Stetiger Wandel und Kontinuität müssen kein Widerspruch sein

▶ Das Jahr 2013 stand für die Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ im Zeichen des Wandels und der Kontinuität – und war für die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM spannend und mit Herausforderungen gespickt. Die Organe der SAQM, die für eine erfolgreiche Arbeit notwendig sind, sind hochkarätig besetzt. So sind beispielsweise im Forum Qualität 41 der 43 Fachgesellschaften vertreten, der Steuerungsausschuss ist gewählt. Die SAQM hat bereits 17 eingereichte Anträge behandelt, die bewährten Projekte und Aktivtäten weitergeführt sowie neue Projekte lanciert. So wurde der Swiss Quality Award 2013 bereits zum dritten Mal erfolgreich vergeben. Und im Rahmen des Pilotprojekts Behandlungspfad fand im Herbst eine spannende Informationsveranstaltung statt.

▶ Der Daten- und Demographie-Bereich sah sich mit ebenso vielen Herausforderungen konfrontiert. Die alljährliche FMH-Ärztestatistik war zentral für die Bewältigung der standespolitischen Aufgaben der FMH. Ebenso konnte die Datenqualität laufend verbessert werden – dies ist auch notwendig: Die vielfältigen Anfragen der Ärzteschaft, der Medien und der Partnerorganisationen weisen deutlich auf die Bedeutung dieser Daten hin.

▶ Aufgrund der geänderten gesetzlichen Grundlagen ist es der FMH seit diesem Jahr nicht mehr möglich, die Einkommensstatistik der Ärzteschaft zu publizieren. Die vorhandenen Ressourcen wurden aber umgehend reinvestiert in die Bearbeitung weiterer ärztedemographisch relevanter Fragestellungen wie Arbeitspensum oder Praxisstruktur.

▶ Nicht nur die Tätigkeit der DDQ, sondern auch die personelle Zusammensetzung des Teams stand durch den Wechsel in der Abteilungsleitung und die neuen Mitarbeitenden im Zeichen des stetigen Wandels. Der enorme Zusammenhalt und das Engagement des Teams sowie die hervorragende Zusammenarbeit mit dem ZV-Verantwortlichen, Dr. med. Christoph Bosshard, gewährleistete die Kontinuität in Quantität und Qualität ●

ESTHER KRAFT

Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Breit aufgestellt und auf dem neusten Stand

▶ Der Rechtsdienst kann 2013 auf zwei zentrale Ereignisse zurückblicken: einerseits auf die zweite Auflage des Praxisleitfadens «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag», andererseits auf den Einsatz für eine möglichst pragmatische Lösung beim erneuten Zulassungsstopp im KVG.

▶ Für die Einsprachekommissionen im Bereich der ärztlichen Weiterbildung und für die FMH-Standeskommission ziehen die beteiligten Parteien heute oft früh Anwälte bei. Dadurch werden die formalen Aspekte gewichtiger, und die Sachfragen treten zuweilen etwas in den Hintergrund. Erfreulich ist, dass in den wenigen Fällen, die im Weiterbildungsbereich bis vor das Bundesverwaltungsgericht oder gar das Bundesgericht gezogen wurden, diese höheren Instanzen die Entscheide der ärztlichen Weiterbildungsgremien auch in diesem Jahr weitestgehend bestätigt haben.

▶ Die gesamtschweizerische FMH-Standesordnung gilt nun seit 16 Jahren – Zeit für eine Zwischenbilanz. Im Gedankenaustausch mit den Präsidentinnen und Präsidenten der erstinstanzlichen Standeskommissionen, der kantonalen Ärztegesellschaften und des VSAO wurde der Wunsch nach einem aktuellen Musterreglement für das Standesverfahren und nach punktuellen Klärungen in der Standesordnung selbst deutlich. Die Entwürfe dazu sollen im Jahr 2014 erarbeitet und bei entsprechender Akzeptanz rasch beschlossen werden.

▶ Im Bereich MPA wurde im Frühjahr 2013 erstmals das Qualifikationsverfahren (ehemals Lehrabschlussprüfung) MPA nach dem neuen Bildungsplan durchgeführt. Dafür mussten auch die Experten geschult werden. Im Dezember 2013 hat das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) die Validierung von Bildungsleistungen genehmigt. Diese treten ab Januar 2014 in Kraft und erlauben es, die Kompetenzen von Quereinsteigenden zu prüfen. Die OdA Berufsbildung MPA (Weiterbildung) trieb die Entwicklung des Berufsbilds für das Projekt Medizinische Praxiskoordinatorin mit eidgenössischer Berufsprüfung voran. Ziel ist es, diese Weiterbildung 2014 erstmals anbieten zu können. Die Zeichen stehen gut, dass das SBFI die Genehmigung bald erteilen kann ●

HANSPETER KUHN

Leiter Abteilung Rechtsdienst

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

Profil zeigen

▶ Die FMH bringt sich als nationale Standesorganisation kontinuierlich in die Schweizer Gesundheitspolitik ein. Auf den zu Jahresbeginn drohenden erneuten Zulassungsstopp reagierte die FMH prompt. Dank der Unterstützung der Abteilung Kommunikation im Lobbying hat sie erreicht, dass Spezialisten, welche seit mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig sind, nicht unter die neue Regelung fallen. Ebenso bringt die Abteilung die Anliegen der Ärzteschaft in die gesundheitspolitischen Kommissionen sowie die eidgenössischen Räte ein, zum EPDG, zur Revision des Heilmittelgesetzes, zu differenzierten Einzelleistungstarifen oder zu weiteren gesundheitspolitischen Themen.

▶ Am 22. September 2013 stimmte das Schweizer Stimmvolk deutlich einem zeitgemässen Epidemiengesetz zu. Die FMH hatte sich im Vorfeld dem Pro-Komitee angeschlossen und sich aktiv im Abstimmungskampf engagiert. Gemeinsam haben die Abteilungen Kommunikation sowie Gesundheitsförderung und Prävention frühzeitig und kontinuierlich über das neue Gesetz informiert – und damit die Meinungsbildung mittels Öffentlichkeitsarbeit gefördert.

▶ Die Anliegen der Ärzteschaft bekannt zu machen und sich für das Wohl der Patienten einzusetzen – dies bezweckt die von unserer Abteilung koordinierte Medienarbeit der FMH. Grosse Resonanz fand beispielsweise die Medienkonferenz zur Selbstdispensation, welche Gelegenheit bot, auf die Vorteile der ärztlichen Medikamentenabgabe für Patienten hinzuweisen.

▶ Die Kommunikation mit verschiedenen Anspruchsgruppen ist für die FMH eine zentrale Aufgabe. Ausgehend von der 2013 verabschiedeten Strategie gilt es, den bisherigen Auftritt der FMH zu überprüfen und auf die geänderten Anforderungen auszurichten. Der aktuelle Geschäftsbericht ist nun das erste Produkt der neuen Ära für die Abteilung Kommunikation: Neben den Berichten der Mitglieder des Zentralvorstandes und denjenigen der Abteilungen des Generalsekretariats wird das Podiumsgespräch mit bekannten Persönlichkeiten fortan einen Schwerpunkt bilden ●

JACQUELINE WETTSTEIN

Leiterin Abteilung Kommunikation

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Handy ein. Oder klicken Sie auf www.fmh.ch.

«Nichts in der Geschichte des Lebens ist beständiger als der Wandel.»

CHARLES DARWIN (1809–1882)

FMH-Geschäftsbericht 2013

Die Jahres-rechnung 2013

Bilanz per 31.12.2013

in CHF		**2013**		2012
AKTIVEN				
Umlaufvermögen				
Kasse		6'563.30		29'507.00
Post		14'090'850.91		14'365'518.55
Banken		1'495'921.50		1'529'638.53
Wertschriften		512'023.25		479'880.60
Total flüssige Mittel und Wertschriften		**16'105'358.96**	1	**16'404'544.68**
Forderungen aus Leistungen gegenüber Dritten		1'321'135.90	2	1'511'588.70
Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen		11'431.65	3	15'824.20
Forderungen gegenüber staatlichen Stellen		18'195.70		14'325.25
Total Forderungen		**1'350'763.25**		**1'541'738.15**
Aktive Rechnungsabgrenzung		**9'627.40**	4	**7'966.85**
Total Umlaufvermögen		**17'465'749.61**	5	**17'954'249.68**
Anlagevermögen				
Wertschriften		20'000.00		20'000.00
Beteiligungen		1'244'001.00	6	864'001.00
Langfr. Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen		1.00	7	1.00
Total Finanzanlagen		**1'264'002.00**		**884'002.00**
Mobiliar und Einrichtungen		500.00		1'000.00
Büromaschinen, EDV-Anlage, Software		1'750.00		3'500.00
Total mobile Sachanlagen		**2'250.00**	8	**4'500.00**
Immobile Sachanlagen		**4'880'000.00**		**4'880'000.00**
Total Anlagevermögen		**6'146'252.00**		**5'768'502.00**
TOTAL AKTIVEN		**23'612'001.61**		**23'722'751.68**

in CHF		**2013**		2012
PASSIVEN				
Fremdkapital kurzfristig				
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten		2'718'362.04	9	1'999'666.35
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Organisationen		186'076.85	10	339'255.25
Kautionen		8'000.00		8'000.00
Total kurzfristige Verbindlichkeiten		**2'912'438.89**		**2'346'921.60**
Passive Rechnungsabgrenzung		**1'695'898.20**	11	**1'692'227.20**
Total Fremdkapital kurzfristig		**4'608'337.09**		**4'039'148.80**
Fremdkapital langfristig				
Langfristige Rückstellungen		5'064'425.20	12	5'550'844.70
Total Fremdkapital langfristig		**5'064'425.20**		**5'550'844.70**
Eigenkapital				
Kapital		8'223'760.00	13	8'285'411.89
Reserven für SIWF		5'908'998.18	14	5'036'123.54
Bilanzergebnis		– 193'518.86	15	811'222.75
Total Eigenkapital		**13'939'239.32**		**14'132'758.18**
TOTAL PASSIVEN		**23'612'001.61**		**23'722'751.68**

Erfolgsrechnung 1.1. – 31.12.2013

in CHF		**2013**	Budget	2012
BETRIEBSERTRAG				
Mitgliederbeiträge	[16]	18'453'035.45	18'435'361.00	18'615'602.70
Dienstleistungserträge	[17]	7'174'500.58	6'859'800.00	7'277'425.55
Erträge aus Projekten		52'336.96	0.00	0.00
Ertragsminderungen		– 8.38	0.00	– 26.02
Total Betriebsertrag		**25'679'864.61**	**25'295'161.00**	**25'893'002.23**
AUFWAND FÜR DRITTLEISTUNGEN				
Rückvergütung von Mitgliederbeiträgen	[18]	– 1'560'923.00	– 1'560'000.00	– 1'652'516.95
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	[19]	– 2'128'179.07	– 2'353'546.00	– 2'077'220.47
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	[20]	– 3'261'057.64	– 3'300'822.00	– 3'182'845.93
Aufwand für Projekte	[21]	– 1'776'993.35	– 1'949'630.00	– 2'589'274.28
Aufwandminderungen		2'127.39	0.00	612.37
Total direkter Aufwand		**– 8'725'025.67**	**– 9'163'998.00**	**– 9'501'245.26**
Bruttoergebnis 1		**16'954'838.94**	**16'131'163.00**	**16'391'756.97**
PERSONALAUFWAND				
Löhne und Gehälter	[22]	– 11'598'358.30	– 11'367'650.00	– 10'982'454.40
Sozialversicherungsaufwand		– 2'180'669.45	– 2'261'860.00	– 2'015'574.30
Übriger Personalaufwand	[23]	– 523'190.16	– 605'640.00	– 608'050.41
Arbeitsleistungen Dritter	[24]	– 304'110.88	– 313'000.00	– 317'999.18
Total Personalaufwand		**– 14'606'328.79**	**– 14'548'150.00**	**– 13'924'078.29**
Bruttoergebnis 2		**2'348'510.15**	**1'583'013.00**	**2'467'678.68**

Jahresrechnung 2013
Erfolgsrechnung

in CHF		**2013**	Budget	2012
SONSTIGER BETRIEBSAUFWAND				
Raumaufwand	[25]	– 105’617.46	– 101’000.00	– 133’992.79
Unterhalt und Reparaturen		– 6’500.22	– 13’500.00	– 9’905.28
Fahrzeug- und Transportaufwand		– 16’055.46	– 13’850.00	– 12’484.89
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren		– 39’721.84	– 34’400.00	– 37’376.96
Energie- und Entsorgungsaufwand		– 2’101.82	– 3’000.00	– 2’026.53
Verwaltungs- und Informatikaufwand	[26]	– 1’271’400.53	– 1’617’110.00	– 1’091’475.90
Werbeaufwand	[27]	– 267’389.55	– 310’800.00	– 266’052.59
Übriger Betriebsaufwand	[28]	– 445’302.74	– 306’000.00	– 502’560.90
Finanzerfolg	[29]	22’358.73	48’600.00	31’123.33
Total sonstiger Betriebsaufwand		**– 2’131’730.89**	**– 2’351’060.00**	**– 2’024’752.51**
BETRIEBSERGEBNIS 1		**216’779.26**	**– 768’047.00**	**442’926.17**
ABSCHREIBUNGEN				
Mobile Sachanlagen		– 108’603.65	– 132’250.00	– 223’911.85
Total Abschreibungen		**– 108’603.65**	**– 132’250.00**	**– 223’911.85**
BETRIEBSERGEBNIS 2		**108’175.61**	**– 900’297.00**	**219’014.32**
BETRIEBLICHE NEBENERFOLGE				
Erfolg aus Finanzanlagen	[30]	96’162.67	85’200.00	95’344.31
Mietzinseinnahmen		62’090.48	90’000.00	88’496.47
Übriger Aufwand Liegenschaft	[31]	– 293’239.22	– 116’500.00	– 98’413.30
Total betriebliche Nebenerfolge		**– 134’986.07**	**58’700.00**	**85’427.48**
BETRIEBSERGEBNIS 3		**– 26’810.46**	**– 841’597.00**	**304’441.80**
AUSSERORDENTLICHER UND BETRIEBSFREMDER ERFOLG; STEUERN				
Ausserordentlicher Ertrag	[32]	315’271.10	485’360.00	695’710.10
Ausserordentlicher Aufwand	[33]	– 457’142.85	0.00	– 165’700.00
Total ausserordentlicher Erfolg		**– 141’871.75**	**485’360.00**	**530’010.10**
Unternehmenserfolg vor Steuern		**– 168’682.21**	**– 356’237.00**	**834’451.90**
Steuern		– 24’836.65	– 25’000.00	– 23’229.15
UNTERNEHMENSVERLUST/-GEWINN		**– 193’518.86**	**– 381’237.00**	**811’222.75**

Anhang 2013 mit Vorjahresvergleich

in CHF	**2013**	2012
1. FREIWILLIGE ANGABEN		
1.1 Brandversicherungswerte der Sachanlagen		
Mobile Anlagen	2'350'000	2'350'000
Liegenschaft Elfenstrasse 18, Bern	4'962'800	4'962'800

1.2 Wesentliche Beteiligungen

		Grundkapital in CHF 1000		**Kapitalanteil in %**	
Gesellschaft	**Geschäftstätigkeit**	2013	2012	2013	2012
Health Info Net AG	Kommunikation	2'000	1'000	44,25	50,5
BlueCare AG	Beratung	1'900	1'900	13,15	13,15
EMH AG	Verlagswesen	1'500	1'500	55,0	55,0
NewIndex AG	Beratung	620	620	8,0	8,0
SwissDRG AG	Beratung	100	100	8,0	8,0

1.3 Langfristige Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen

		Anschaffungswert in CHF 1000		**Buchwert CHF**	
Gesellschaft	**Geschäftstätigkeit**	2013	2012	2013	2012
SwissDRG AG	Beratung	208	333	1	1

in CHF	**2013**	2012
2. RÜCKSTELLUNGEN		
Überzeit/Ferien	511'300.00	463'800.00
Ruhegehälter	1'469'096.30	2'003'044.70
PR und Politik	1'320'523.40	1'353'400.00
myFMH	133'505.50	180'600.00
IT	185'000.00	185'000.00
Medizinische Informatik und eHealth	355'000.00	175'000.00
Ambulante Tarife und Verträge Schweiz	100'000.00	100'000.00
Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte	480'000.00	480'000.00
DDQ	160'000.00	160'000.00
Liegenschaft	150'000.00	250'000.00
Projekte SIWF	200'000.00	200'000.00
TOTAL	**5'064'425.20**	**5'550'844.70**
3. KAPITAL FMH		
Eigenkapital der FMH 1. Januar	8'285'411.89	8'197'531.12
Zuweisung Verlust/Gewinn	- 61'651.89	87'880.77
EIGENKAPITAL DER FMH 31. DEZEMBER	**8'223'760.00**	**8'285'411.89**
4. RESERVEN FÜR SIWF		
Bestand 1. Januar	5'036'123.54	4'746'348.42
Zuweisung Gewinn	872'874.64	289'775.12
BESTAND 31. DEZEMBER	**5'908'998.18**	**5'036'123.54**
5. VERWENDUNG DES UNTERNEHMENSGEWINNS		
Zuweisung an das Kapital	- 191'286.78	- 61'651.89
Zuweisung an die Reserve SIWF (Ergebnis SIWF)	- 2'232.08	872'874.64
VERLUST/GEWINN	**- 193'518.86**	**811'222.75**

VON GRAFFENRIED
TREUHAND

Bericht der Revisionsstelle an die FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung
Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Zentralvorstandes
Der Zentralvorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Zentralvorstand für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle
Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist. Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil
Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften
Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Zentralvorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Bern, 10. März 2014 ge/stn

Von Graffenried AG Treuhand

Peter Geissbühler
dipl. Wirtschaftsprüfer
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Michel Zumwald
dipl. Wirtschaftsprüfer
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage:
Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

Von Graffenried AG Treuhand
Waaghausgasse 1, Postfach, CH-3000 Bern 7, Tel. +41 31 320 56 11, Fax +41 31 320 56 90

BILANZ PER 31.12.2013

Aktiven

1 Flüssige Mittel und Wertschriften CHF 16'105'358.96
Die Liquidität ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken, sichert aber den laufenden Geschäftsbetrieb.

2 Forderungen aus Leistungen gegenüber Dritten CHF 1'321'135.90
Ausstehende Mitgliederbeiträge 2013 und offene Posten des SIWF.

3 Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 11'431.65
Offene Rechnungen per 31.12.2013.

4 Aktive Rechnungsabgrenzung CHF 9627.40
Guthaben aus Krankentaggeldern und Sitzungshonoraren.

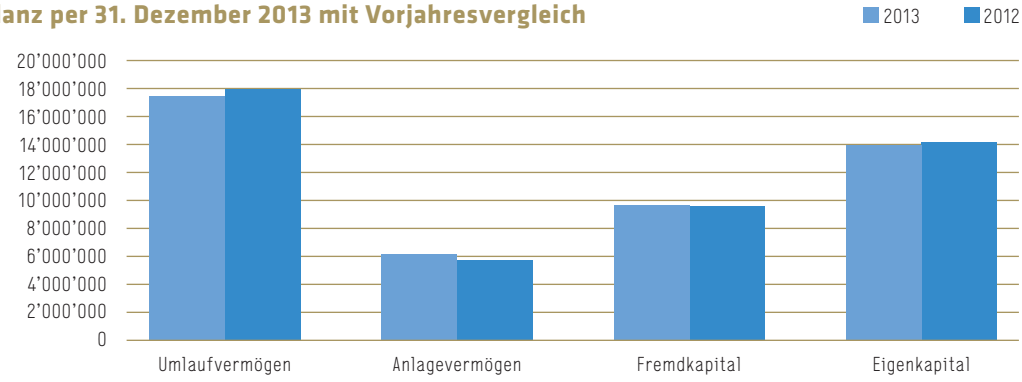
5 Umlaufvermögen CHF 17'465'749.61
Bei einer Bilanzsumme von CHF 23,6 Mio. beträgt das Umlaufvermögen 74 %. Die Liquiditätsreserve dient zur Abdeckung von Lohn- und Lieferantenverpflichtungen.

6 Beteiligungen CHF 1'244'001.00
Die Übersicht der Beteiligungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Ziff. 1.2.

7 Langfristige Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 1.00
Das der SwissDRG AG gewährte Darlehen wurde bis auf CHF 1.00 abgeschrieben (siehe Anhang zur Jahresrechnung, Ziff. 1.3).

8 Mobile Sachanlagen CHF 2250.00
Neuanschaffungen wie Mobiliar und Bürogeräte wurden zu 100 %, die restlichen mobilen Sachanlagen zu 50 % abgeschrieben ●

Bilanz per 31. Dezember 2013 mit Vorjahresvergleich



Passiven

9 Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten CHF 2'718'362.04

Unbezahlte Lieferantenrechnungen per 31.12.2013.

10 Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Organisationen CHF 186'076.85

Auf Ende Dezember 2013 noch offene und nicht beglichene Rechnungen.

11 Passive Rechnungsabgrenzung CHF 1'695'898.20

Noch nicht bezahlte Aufwendungen, die das abgelaufene Geschäftsjahr betreffen.

12 Langfristige Rückstellungen CHF 5'064'425.20

Die Rückstellungen sind im Anhang zur Jahresrechnung, Ziff. 2, ersichtlich.

13 Kapital CHF 8'223'760.00

Das Kapital der FMH setzt sich zusammen aus dem Eigenkapital per 01.01.2013 von CHF 8'285'411.89 und dem Unternehmensverlust 2012 von CHF 61'651.89.

14 Reserven für SIWF CHF 5'908'998.18

Die Reserven setzen sich zusammen aus dem Bestand per 01.01.2013 von CHF 5'036'123.54 und dem Gewinn 2012 von CHF 872'874.64.

15 Bilanzergebnis CHF 193'518.86

Der Verlust des SIWF von CHF 2232.08 wird den SIWF-Reserven und derjenige der FMH von CHF 191'286.78 dem Kapital zugewiesen

ERFOLGSRECHNUNG 1.1. – 31.12.2012

Ertrag

16 Mitgliederbeiträge CHF 18'453'035.45
Im Vergleich zum Budget resultieren Mehreinnahmen von rund CHF 18'000.00.

17 Dienstleistungserträge CHF 7'174'500.58
Einnahmen des SIWF sowie diejenigen aus Honorarforderungen der Gutachterstelle, welche den Haftpflichtversicherern weiterverrechnet werden ●

Aufwand

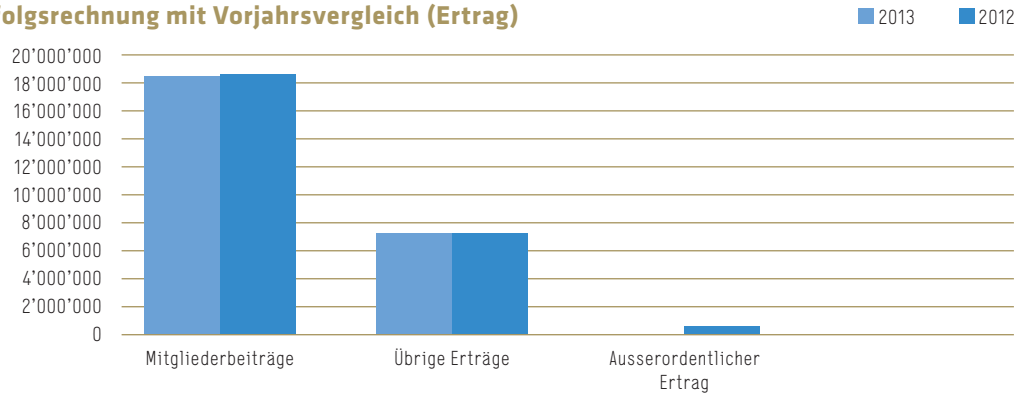
18 Rückvergütung von Mitgliederbeiträgen CHF 1'560'923.00
Rückerstattungen der Mitgliederbeiträge bei und nach Titelerwerb.

19 Direkter Aufwand für Dienstleistungen CHF 2'128'179.07
Aufwendungen für Kommissionen und Delegationen sowie Honorarforderungen der Gutachter.

20 Aufwand für Trägerschaftsunterstützung CHF 3'261'057.64
Unterstützungsbeiträge an diverse nationale und internationale Organisationen.

21 Aufwand für Projekte CHF 1'776'993.35
Aufwand zugunsten der von der FMH geführten Projekte.

Erfolgsrechnung mit Vorjahrsvergleich (Ertrag)



22 Löhne und Gehälter CHF 11'598'358.30
Sämtliche Aufwendungen für Gehälter, Honorare und Sitzungsentschädigungen.

23 Übriger Personalaufwand CHF 523'190.16
Spesen sowie Rekrutierungs- und Weiterbildungskosten.

24 Arbeitsleistungen Dritter CHF 304'110.88
Kosten der externen Gutachterstelle sowie von Dolmetscher- und externen Übersetzungsdiensten.

25 Raumaufwand CHF 105'617.46
Raumkosten (Miete und Reinigung) für die Büros in Olten und Bern.

26 Verwaltungs- und Informatikaufwand CHF 1'271'400.53
Büroaufwand, IT-Aufwendungen und externe Beraterleistungen.

27 Werbeaufwand CHF 267'389.55
Aufwand für Öffentlichkeitsarbeit sowie Messen und Ausstellungen.

28 Übriger Betriebsaufwand CHF 445'302.74
Infolge gemischter Verwendung muss die FMH eine Vorsteuerkürzung in den MWST-Abrechnungen vornehmen.

29 Finanzerfolg CHF 22'358.73
Zinserträge der Bank- und Postkonti sowie deren Spesen.

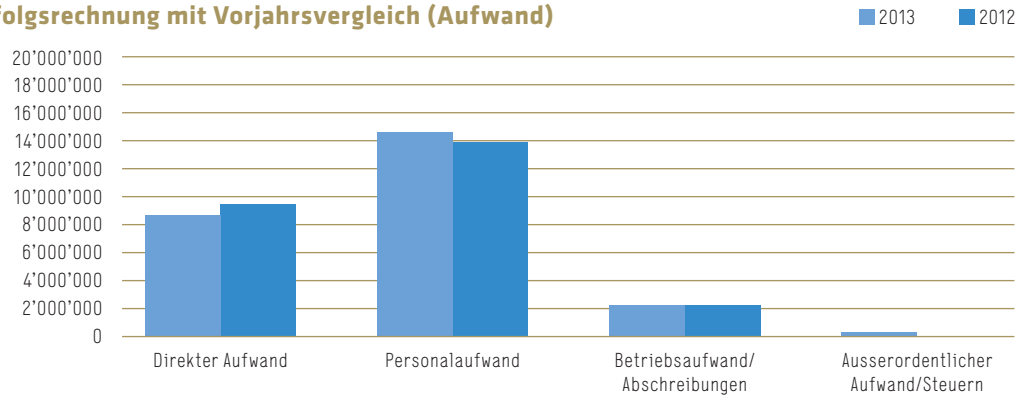
30 Erfolg aus Finanzanlagen CHF 96'162.67
Erträge aus Wertschriften (Aktien und Obligationen) und Darlehen, Dividenden aus Beteiligungen.

31 Übriger Aufwand Liegenschaft CHF 293'239.22
Umfangreiche Sanierungsarbeiten im Innenbereich und an der Aussenfassade des Gebäudes der FMH sowie Umbauarbeiten für die Nutzung zusätzlicher Büroräumlichkeiten.

32 Ausserordentlicher Ertrag CHF 315'271.10
Auflösung von Rückstellungen.

33 Ausserordentlicher Aufwand CHF 457'142.85
Die Leistungen zugunsten der HPC werden als ausserordentlicher Aufwand ausgewiesen (gemäss den Ausführungen unter Ziffer 9)

Erfolgsrechnung mit Vorjahrsvergleich (Aufwand)



FMH-Ärztestatistik 2013

Hier finden Sie den Flyer der FMH-Ärztestatistik 2013 mit ausgewählten Inhalten zur Ärztedemographie im Überblick. Weitere Exemplare und Informationen erhalten Sie unter: www.fmh.ch ▶ Services ▶ Statistik ▶ Ärztestatistik.

FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15
Telefon +41 31 359 11 11, Telefax +41 31 359 11 12
info@fmh.ch, www.fmh.ch