

Positionspapier der FMH

Gesundheitswesen Schweiz

Langfassung

Die Rolle der FMH in der Gestaltung der Gesundheitsversorgung

Als Verband der in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte¹ nimmt die FMH durch ihre Standesordnung ihre Verantwortung für zeitgemässe berufsethische Regeln wahr und stellt durch das SIWF die hochstehende Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft sicher. Ihr Einsatz gilt der Berufsausübung nach den geltenden Regeln der ärztlichen Kunst, zum Wohle der Patientinnen und Patienten und unter Berücksichtigung der ethisch legitimen Interessen der Gesellschaft.

Die FMH vertritt die Interessen der Ärzteschaft, indem sie diese in ihrer Berufstätigkeit in jeglicher Hinsicht unterstützt und sich für Rahmenbedingungen einsetzt, die eine für Patienten und Ärztinnen optimale Berufsausübung erlauben. Die FMH leistet einen Beitrag zur erfolgreichen Bewältigung der wichtigsten Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, indem sie als verlässlicher und glaubwürdiger Partner die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheitssystems vorantreibt. Im Sinne einer guten Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachpersonen, Politik und Administration engagiert sich die FMH für eine ausreichende Einbindung der Ärzteschaft in politische Entscheidungsprozesse sowie für ihre Vertretung in der Exekutive auf nationaler und kantonaler Ebene.

Standortbestimmung und Herausforderungen

Die Schweizer Bevölkerung erfreut sich einer sehr hohen Lebenserwartung und -qualität sowie einer sehr guten Gesundheit. Das Gesundheitssystem der Schweiz erweist sich in internationalen Vergleichen als eines der besten mit einem sehr guten Zugang zu einem breiten, qualitativ hochstehenden Leistungsangebot und mit kaufkraftbereinigt vergleichsweise moderaten volkswirtschaftlichen Kosten. Auch die Zufriedenheit kranker Menschen mit dem Gesundheitssystem ist in der Schweiz am höchsten.

Um den hohen Standard der Gesundheitsversorgung zu erhalten und weiterzuentwickeln, trägt die FMH zu kontinuierlichen Verbesserungen bei. Die notwendigen fortlaufenden Anpassungen in unserem Gesundheitswesen müssen gegenwärtig vor allem den Veränderungen in Demographie und Morbiditätsspektrum sowie dem technischen Fortschritt und den begrenzten Ressourcen Rechnung tragen. Das Hauptkriterium für sinnvolle Reformen muss immer der Mehrwert für die Patientinnen und Patienten im Rahmen einer gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Gesamtbeurteilung sein.

- Die **demographische Entwicklung, gesellschaftliche Veränderungen** sowie die **Zunahme chronisch sowie multimorbid erkrankter Personen** erhöhen die Nachfrage nach medizinischen Versorgungsleistungen und unterstreichen die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensaltern.
- Durch die langjährige Vernachlässigung der Ärzteausbildung und eine Pensionierungswelle steht der steigenden Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ein **Mangel an Ärztinnen und Ärzten** gegenüber. Insbesondere die ärztliche Grundversorgung ist hierdurch gefährdet.

¹ Dieses Papier verwendet eine geschlechtergerechte Sprache, indem entweder beide Geschlechter genannt werden oder in ausgewogener Weise nur eines der Geschlechter genannt wird, das jeweils andere aber mitangesprochen ist.

- Mit den **zunehmenden Behandlungsmöglichkeiten**, deren Einsatz Patienten und Patientinnen nicht immer wünschen oder der in ethischer Hinsicht umstritten ist, ergeben sich auch **neue medizinethische Herausforderungen**.
- Der steigenden Nachfrage und dem technischen Fortschritt stehen **begrenzte Ressourcen** gegenüber. Dies führt zu vermehrten Bestrebungen der Effizienzsteigerung und **Kosten-Nutzen-Abwägungen**. Bei diesen Bewertungen gilt es nicht nur dem individuellen Patientennutzen die Behandlungskosten gegenüberzustellen, sondern umfassender z.B. auch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, Integrationskosten, Invaliditätsrenten und Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen. In erster Linie ist jedoch die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung anzuerkennen und hinreichend zu schützen. Es gilt Sorge zu tragen, dass der hohe Standard in der Schweiz nicht einer zunehmenden Ökonomisierung zum Opfer fällt.
- Die FMH setzt sich dafür ein, dass die Finanzierung der Gesundheitsversorgung transparent gemacht und mit Systemen sichergestellt wird, welche einer **sektorenübergreifenden gesamtwirtschaftlichen Optik** folgen.
- Damit die **soziale Krankenversicherung** eine Balance zwischen Selbstverantwortung und Solidarität gewährleisten kann, befürwortet die FMH ein System mit Elementen wie wählbarer Franchise und Selbstbehalt, verschiedenen Versicherungsmodellen und Prämienverbilligung.
- Im **Tarifwesen** engagiert sich die FMH für eine Zusammenarbeit der Tarifpartner, da gute Lösungen nur gemeinsam erreicht und umgesetzt werden können.
- Die zunehmenden Spezialisierungen in der Ärzteschaft und anderen Gesundheitsberufen sowie sich verändernde Rollen und Kompetenzen verlangen die ständige Weiterentwicklung der **interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit**, um eine patientennahe und qualitativ hochstehende Versorgung zu ermöglichen.
- Angesichts der mehrheitlich hohen Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und den einfacheren Zugang zu umfassenden – jedoch nicht immer sachgerechten oder relevanten – Informationen gilt es, Ärztinnen und Ärzte in ihrer Rolle als **Behandlungspartner** und in ihrer **Kommunikationskompetenz** zu stärken.

Prioritäten und Handlungsfelder für ein nachhaltiges und zukunftsweisendes Gesundheitssystem:

1. Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt

Den entscheidenden Massstab ärztlichen Handelns bilden das gesundheitliche Wohl und das Selbstbestimmungsrecht der Patientin. Die FMH setzt sich für ein patientenbezogenes Gesundheitswesen ein, das zum Beispiel die freie Arztwahl ermöglicht, die Selbstbestimmung der Patientinnen sowie die ärztliche Schweigepflicht hoch achtet und die Beziehung zwischen Patient und Ärztin sowie die Behandlungsentscheidungen nicht durch ökonomische Kriterien beeinträchtigt.

- Die **freie Wahl der behandelnden Ärztin**, ob Hausärztin oder Spezialistin, ist als Grundlage einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung und damit als entscheidende Basis einer erfolgreichen Behandlung unverzichtbar.
- Die **optimale Einbindung von Patientinnen** bzw. ihrer Angehörigen in Behandlungsentscheidungen ist unverzichtbar. Die zunehmenden Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten sich zu informieren sowie ihr Recht auf Selbstbestimmung und sorgfältige ärztliche Aufklärung verleihen der Qualität medizinischer Patienteninformationen und der kommunikativen Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten besondere Bedeutung.
- Der Patient muss darauf vertrauen können, dass **die Empfehlungen seiner Ärztin ausschliesslich medizinisch begründet** sind und seinem Wohl dienen. Finanzielle Aspekte dürfen weder einen Verzicht auf notwendige Massnahmen noch die Durchführung verzichtbarer Massnahmen zur Folge haben.

- Die grossen und rasch wachsenden Möglichkeiten der Medizin sind gezielt unter **Abwägung von Nutzen und Risiken sowie unter Berücksichtigung der Kosten** einzusetzen. Initiativen der Ärzteschaft zur kritischen Prüfung des Nutzens von Leistungen werden durch die FMH unterstützt. Rationierung, d.h. das Vorenthalten sinnvoller medizinischer Leistungen, wird hingegen strikt abgelehnt.
- Um Risikoselektion zu vermeiden, tritt die FMH für eine **Verfeinerung des Risikoausgleichs** zwischen den Krankenversicherern ein.
- Patientinnen und Patienten müssen auf die **ärztliche Schweigepflicht** vertrauen können.

2. Interdisziplinarität und Interprofessionalität: Förderung innovativer und integrativer medizinischer Versorgungsmodelle

Durch die zunehmende Spezialisierung und die grösser werdende Zahl an Gesundheitsfachpersonen, die an der Versorgung eines Patienten beteiligt sind, bildet die ganzheitliche Behandlung von Patientinnen heute mehr denn je eine Herausforderung. Gleichzeitig erfordern sowohl die demographischen und Morbiditätstrends in der Bevölkerung als auch der ärztliche Nachwuchsmangel und die vermehrte Teilzeitarbeit innovative und integrative Versorgungsmodelle.

Die FMH fördert darum Entwicklungen, die der Verbesserung der Zusammenarbeit und der Überwindung der Schnittstellen bei der Behandlung dienlich und dem Patientenwohl zuträglich sind. Da die grosse Mehrheit gesundheitlicher Probleme durch die ambulante ärztliche Grundversorgung abschliessend behandelt werden kann, sind hierbei die Stärkung und Förderung der Haus- und Kinderarztmedizin unter optimaler Vernetzung und Koordination mit anderen Disziplinen und Professionen von Bedeutung.

- Die FMH befürwortet die freiwillige Möglichkeit sich in integrierten Netzwerken behandeln zu lassen. Sie unterstützt neue Modelle der **interdisziplinären Versorgung in Gruppenpraxen bzw. Gesundheitszentren unter ärztlicher Leitung**, sofern auch angestellte Ärztinnen und Ärzte in ihren Behandlungsentscheidungen unabhängig bleiben.
- Die Versorgung von Patienten muss dem **Grundsatz «praxisambulant vor stationär»** konsequent Rechnung tragen, solange dies im Interesse der Patienten liegt und keine Zusatzkosten verursacht. Die **Zusammenarbeit zwischen ambulant praktizierenden und zuweisenden sowie stationär arbeitenden Ärztinnen** muss fortwährend vertieft und weiterentwickelt werden.
- Im Verlauf des **Behandlungspfads** von der Prävention über die Erstversorgung bis zur Rehabilitation und Nachsorge wie auch bei gleichzeitig erfolgenden Behandlungsteilen müssen die optimale Zusammenarbeit und die gemeinsame Kommunikation von Hausärztinnen, Spezialisten und weiteren Gesundheitsfachpersonen gewährleistet sein.
- Angesichts der häufig vielen Behandlungsbeteiligten mit sehr heterogenen Ausbildungsniveaus gewährleistet nur der **ärztliche Lead** eine optimal koordinierte und integrierte Versorgung mit einer klaren Regelung von Kompetenzen und Verantwortung für eine optimale Patientensicherheit. Entscheidend für die Übernahme des Leads sind die Sachkompetenz, das Wohl der Patienten und die Wirtschaftlichkeit der Betreuung.
- Für **Verbesserungen der interprofessionellen Zusammenarbeit** wird eine Weiterentwicklung des bewährten Delegationsmodells angestrebt. Der Ausbau der Delegationsmöglichkeiten soll weder die Patientenrechte einschränken noch die Verantwortlichkeit des Arztes verwässern. Die Substitution ärztlicher Tätigkeiten bedingt eine umfassende Klärung der Fragen von Verantwortung und Haftung, die Patientinnen und Ärzten Rechtssicherheit bietet.

3. Qualitätssicherung auf Basis ärztlicher Expertise

Das Sicherstellen der Qualität ist von jeher ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Die FMH nimmt in der Förderung und Weiterentwicklung der Behandlungsqualität eine Vorreiterrolle ein. Sie fördert die Zusammenarbeit innerhalb der Ärzteschaft und die Vernetzung von Qualitätsaktivitäten, koordiniert Qualitätsfragen auf nationaler Ebene und bezieht die Partner im Gesundheitswesen ein. Mit der Gründung der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM hat die FMH ärztliche Qualitätsaktivitäten institutionell verankert und trägt zur Nutzung von Synergien und zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten bei.

- Das zentrale Kriterium für die Beurteilung ärztlicher Qualitätsaktivitäten ist der resultierende **Mehrnutzen für Patienten und deren Angehörige**. Damit Qualitätsindikatoren tatsächlich medizinische Behandlungsqualität repräsentieren, müssen **Definitionen und Operationalisierungen** durch die Ärzteschaft gemeinsam mit anderen Stakeholdern erfolgen. Die FMH ist die Ansprechpartnerin für die ärztlichen Aspekte der Begleit- und Versorgungsforschung.
- Für eine effiziente und umfassende Qualitätsförderung im Gesundheitswesen ist die **Arbeit der bewährten Organisationen** auf einer breit abgestützten Grundlage unverzichtbar. Die entsprechenden Koordinationsmassnahmen sind in Diskussion und Absprache mit allen involvierten Stellen entsprechend zu fördern.
- Die FMH engagiert sich für **Transparenz in der Qualität** ärztlichen Handelns. Sie setzt sich für die Publikation aussagekräftiger, korrekt erhobener und verständlich kommunizierter medizinischer Qualitätsdaten ein.
- **Patientinnen- und Mitarbeitersicherheit** sind zentrale Themen der medizinischen Qualitätssicherung. Die FMH unterstützt Bestrebungen, die sich auf die Prävention und Analyse von Patienten- und Mitarbeiterinnenschädigungen sowie auf die Betreuung aller in unbeabsichtigte Schadensfälle involvierten Personen richten.
- Zur Förderung der Behandlungsqualität gehören auch **Massnahmen zur Reduktion der administrativen Arbeitsbelastung** sowie mehr finanzielle Mittel für medizinisches Personal und andere Gesundheitsfachpersonen.
- Bei der **ärztlichen Medikamentenabgabe** steht für die FMH die Sicherheit der Patienten im Vordergrund. Zudem setzt sich die FMH für die Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug ein.
- **Aussagekräftige Forschung** ist für eine qualitativ hochstehende Patientenbehandlung nach neuesten Erkenntnissen unverzichtbar. Darum unterstützt die FMH Forschungsprojekte aus der «Praxis» sowie eine umfassende Versorgungsforschung, die Aussagen über Rahmenbedingungen macht und Versorgungskonzepte entwickelt und evaluiert. Sie setzt sich zudem für die Transparenz der Verflechtungen zwischen Industrie und medizinischer Lehre ein und erachtet Forschung zur Behandlung von seltenen, aber schweren Krankheiten als unverzichtbar.

4. Für eine bedarfsgerechte und zukunftsweisende Aus-, Weiter- und Fortbildung

Eine qualitativ hochstehende und auf den Bedarf an präventiven, kurativen und palliativen Leistungen ausgerichtete ärztliche Bildung ist ein zentrales Anliegen der Ärzteschaft. Die FMH hat zu diesem Zweck 2009 das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF gegründet, das unter anderem die eidgenössischen Facharztstitel regelt und erteilt. FMH und SIWF setzen sich für ausreichend Studienplätze in der Medizin, für eine hohe Qualität der Weiter- und Fortbildung, für eine adäquate Finanzierung der Weiterbildung und für bildungsfreundliche Arbeitsbedingungen ein.

- Die FMH engagiert sich für eine **ausreichende Zahl an Studienplätzen in der Medizin**, damit die Gesundheitsversorgung von ausländischen Fachkräften und Braindrain unabhängig wird.
- Die **Weiterentwicklung und Steuerung der ärztlichen Weiter- und Fortbildung** erfolgt in Zusammenarbeit mit allen ärztlichen und öffentlichen Partnerorganisationen.

- FMH und SIWF setzen sich für einen einfachen Zugang der Patientinnen und Patienten zu verständlichen Informationen über allfällige **Unterschiede der Ausbildungsdauer zwischen im Inland und im Ausland erworbenen Titeln** ein.
- Im Interesse einer hohen Weiterbildungsqualität ist eine **adäquate Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung** unverzichtbar. Die Weiterbildungskosten sind in den Fallkostenpauschalen nicht eingerechnet und müssen von den Kantonen separat finanziert werden. Alle beteiligten Akteure und insbesondere die anerkannten Weiterbildungsstätten einschliesslich der Weiterbildungspraxen müssen optimale Anreize für die bestmögliche Wahrnehmung ihrer Aufgaben erhalten.
- Spitäler und andere Weiterbildungsstätten stehen in der Verantwortung Ärztinnen und Ärzten **bildungsfreundliche Arbeitsbedingungen** zu bieten, wie zum Beispiel durch reduzierte administrative Belastungen und die Konzentration auf essentielle ärztliche Aufgaben.
- Die FMH setzt sich für eine **Entflechtung von Forschung und Lehre** ein, die dazu beiträgt, dass die Forschung in der Schweiz einen internationalen Spitzenplatz belegt sowie dass genügend patientennah berufstätige Ärzte und Ärztinnen effizient und effektiv ausgebildet werden. Gleichzeitig müssen junge Ärztinnen und Ärzte, die Weiterbildung, klinische Tätigkeit und Forschung vereinbaren möchten, hierfür gute Rahmenbedingungen erhalten.

5. Gesundheitsförderung und Prävention: zentrale ärztliche Aufgaben im Dienste von Patientinnen und Bevölkerung

Gesundheitsförderung und Prävention bilden in der ärztlichen Tätigkeit ein Handlungsfeld von zunehmender Bedeutung. Angesichts vermehrt lebensstilbezogener Gesundheitsprobleme, aber auch in Bezug auf Infektionserkrankungen oder weitere Gesundheitsprobleme, wie psychische Belastungen, Suchtverhalten und nicht-übertragbare Krankheiten, kommen zudem Public-Health-Ansätzen auf Bevölkerungsebene vermehrt Bedeutung zu.

- Gesundheitsförderung und Prävention und die diesbezüglich kompetente Unterstützung der Patientinnen und Patienten sind ein **selbstverständlicher Bestandteil ärztlicher Tätigkeit**.
- Es ist **Aufgabe der Ärzteschaft**, die Bevölkerung für Nutzen und Notwendigkeit präventiver Aktivitäten (wie zum Beispiel bezüglich Impfungen, Vorsorge- und Screening-Untersuchungen, Bewegung und Ernährung) zu sensibilisieren.
- Die FMH fördert sinnvolle Projekte in der Gesundheitsförderung und der Prävention und unterstützt ihre **Mitgliedorganisationen** in der Erarbeitung, Gestaltung und Konzeption entsprechender Projekte und Programme. Sie wirkt aktiv bei der Erarbeitung und Gestaltung von **nationalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien sowie -kampagnen** mit.

6. Weiterentwicklung von eHealth und Einsatz für den Datenschutz

Die Weiterentwicklung und flächendeckende Implementierung von eHealth können einen Beitrag zu effizienterem Arbeiten im Gesundheitswesen leisten, die interdisziplinäre wie interprofessionelle Zusammenarbeit vereinfachen sowie die Patientensicherheit erhöhen. Die FMH engagiert sich für die Ausgestaltung der eHealth-Instrumente mit einem Mehrwert für Patientinnen und Ärzteschaft und arbeitet an den Werkzeugen zur praktischen Umsetzung mit. Die Wahrung des Datenschutzes und das Verhindern einer «gläsernen Patientin» geniessen dabei oberste Priorität. Chancen und Risiken sowie Kosten und Nutzen einzelner eHealth-Instrumente werden transparent aufgezeigt und abgewogen.

- Patientinnen müssen sich auch beim Einsatz von eHealth-Instrumenten darauf verlassen können, dass das **Arztgeheimnis** gewahrt bleibt. **Ärzte unterstützen ihre Patienten** beim Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten (z.B. elektronisches Patientendossier, elektronische Möglichkeiten zum Selbstmanagement).

- Die FMH fordert, dass bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers **Freiwilligkeit vor Zwang** kommt. Patienten und Patientinnen dürfen nicht mit der Kostenerstattung zur unbeschränkten Datenfreigabe gedrängt werden.
- Die FMH setzt sich kompromisslos für den **Datenschutz für Patienten und Gesundheitsfachleute** sowohl in Bezug auf das elektronische Patientendossier als auch hinsichtlich der Aktivitäten von Behörden und Versicherungen ein. eHealth- und aufsichtsrechtliche Daten sowie Angaben für statistische Erhebungen dürfen nur unter strikter Wahrung des Datenschutzes mit klar formulierten Zielen an Dritte weitergegeben werden. Wo immer möglich sind aggregierte Daten bei vorab festzulegenden Mindestzahlen für Analysen zu verwenden. Ungenutzte Datensammlungen sind laufend zu vernichten. Die Umsetzung der Datenschutzvorgaben ist durch Kontrollen sicherzustellen.
- Die FMH fördert die Entwicklung von **frei verfügbaren Standards** und setzt sich dafür ein, dass die Daten zwischen verschiedenen Systemen ausgetauscht und migriert werden können.

7. Vergütung medizinischer Leistungen: Tarife und Verträge

Die FMH setzt sich für eine adäquate und nachhaltige Tarifpolitik für die Ärzteschaft im ambulanten wie im stationären Bereich ein. Sie nimmt eine führende Rolle bei der Weiterentwicklung von ambulanten und stationären Tarifsystemen ein und analysiert gesundheitsökonomische Entwicklungen in einer gesamtwirtschaftlichen und sektoriell übergreifenden Gesamtopitik. Sie erfragt die Bedürfnisse der Ärzteschaft und verschafft deren Forderungen in den nationalen Gremien Gehör.

Leistungsgerechte, betriebswirtschaftlich korrekte und praktikable Abgeltungssysteme bilden die Grundlage für Wettbewerb und müssen geeignete Rahmenbedingungen für eine optimale Versorgungsqualität und eine hohe Effizienz der Leistungserbringung schaffen. Vergütungssysteme müssen gleiche Preise für vergleichbare Leistungen vorsehen und dürfen nicht einzelne Fachdisziplinen begünstigen oder benachteiligen.

Unter Berücksichtigung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) darf die therapeutische Freiheit keinesfalls durch Vergütungssysteme beschnitten werden. Weiterhin muss die Unabhängigkeit gegenüber der Industrie gewahrt bleiben. Die Leistungserfassung muss von hoher Transparenz und möglichst geringem administrativen Aufwand gekennzeichnet sein.

- Die FMH arbeitet aktiv an der Gestaltung und Pflege der eidgenössischen Tarife mit und gewährleistet die **Beteiligung der Ärzteschaft an der Entwicklung neuer Tarifstrukturen**. Sie erachtet die **Tarifaufonomie** als unabdingbar. Einen Ersatz der **freien Tarifpartnerschaft** durch Amtstarife und Tarifeingriffe lehnt sie ab.
- Die FMH steht für **ambulante Tarifstrukturen** ein, welche möglichst korrekt die Realität wiedergeben und eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Vergütung der ambulanten medizinischen Leistungen ermöglichen, wo auch immer sie erbracht werden. Die FMH vertritt dabei die strikte Trennung von Tarifstruktur und Preis.
- Die FMH engagiert sich für **kostengerechte Spitaltarife** und zeigt die Grenzen von Rationalisierungsbemühungen auf. Sie setzt sich für ein möglichst leistungsgerechtes Tarifsystem in stationärer Akutsomatik und Psychiatrie ein, wobei sie Fallpauschalen in der Psychiatrie grundsätzlich skeptisch gegenübersteht. Die FMH unterstützt Fachgesellschaften und Dachverbände in den jährlichen Antragsverfahren, beobachtet die kritischen Nebenerscheinungen fallbasierter Vergütungssysteme und veranlasst Begleitstudien.
- Die FMH lehnt jegliche Boni ab, welche an Mengenziele oder an rein ökonomische Indikatoren geknüpft sind.
- Im Sinne einer finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung befürwortet die FMH die **WZW-Anforderungen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit**. Zusammen mit den Versicherern und dem BAG bemüht sich die FMH um die Definition vernünftiger und überprüfbarer

Parameter zur Evaluation der WZW-Kriterien, die in beiden ambulanten Versorgungssektoren gelten müssen.

- **Nicht direkt leistungsbezogene Vergütungen** (wie z.B. Kickbacks) stellen einen Verstoß gegen die Standesordnung dar und werden entsprechend sanktioniert.
- Die FMH setzt sich für eine **transparente Abgeltung der Medikamentenabgabe über den TAR-MED** und damit für eine neue margenfreie Abgeltungsstruktur ein, um den Abgabeprozess, die Qualität und die Patientensicherheit zu optimieren.
- Bei der Vergütung von Ärztinnen und Ärzten ist der **Mehraufwand** zu berücksichtigen, der sich zum Beispiel aus der Verbesserung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation, der Umsetzung der eHealth-Strategie und der Einführung einer elektronischen Patientenakte sowie aus Qualitätsaktivitäten ergibt.
- Die **Finanzierung stationär und ambulant erbrachter medizinischer Leistungen** muss Anreize setzen, die Leistungen dort zu erbringen, wo sie bei gleicher Qualität kostengünstiger erbracht werden können. Dies lässt sich besser mit einer gleichen Finanzierung im ambulanten und stationären Bereich erreichen.

8. Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft

Ein gutes und patientenorientiertes Gesundheitswesen setzt optimale Rahmenbedingungen voraus, die Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen. Kernvoraussetzungen bilden dabei Aspekte wie die Gewährleistung der Therapiefreiheit, faire Arbeitsbedingungen, das Sicherstellen eines leistungsgerechten Einkommens sowie die nötigen Instrumente (z.B. Labor, Röntgen), um den Beruf sinnvoll ausüben zu können. Darüber hinaus fordert die FMH familienfreundliche Arbeitsbedingungen und Arbeitsformen, die den aktuellen Lebensentwürfen entsprechen.

- Die **Therapiefreiheit** muss für alle Ärztinnen und Ärzte gewährleistet sein, so dass sie bei fachlich korrekter Ausübung ihres Berufes keine persönlichen Nachteile befürchten müssen.
- Es braucht **faire Arbeitsbedingungen**, um unter anderem den Arztberuf attraktiv und die Dropout-Quote tief zu halten. Dazu muss genügend Personal zur Verfügung stehen und dieses optimal eingesetzt werden. Der Administrationsaufwand muss reduziert werden.
- Angestellte wie selbstständig praktizierende Ärztinnen aller Fachdisziplinen müssen im Rahmen ihrer Berufsausübung ein **leistungsgerechtes Einkommen** erzielen können.
- Der **Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben** muss auf allen Stufen der beruflichen Laufbahn im stationären wie im ambulanten Sektor Rechnung getragen werden. So gilt es bspw. **Teilzeit-Pensen** zu ermöglichen und **familienfreundliche Strukturen** zu fördern.
- Ein adäquater **Einbezug und Einfluss der Ärzteschaft** bei der Gestaltung ihrer Arbeitsumgebung und der Organisation von Arbeitsabläufen (wie zum Beispiel bei der Entwicklung und Umsetzung von Spitalprozessen) muss gewährleistet sein.
- Ausschlüsse unwirtschaftlich handelnder Ärzte aus der Zulassung zur sozialen Krankenversicherung setzen **Transparenz und klare Kriterien für Kosten- und Nutzenbeurteilungen** voraus. Jeder Einzelfall ist unter Berücksichtigung der Qualität der Leistungen und des Patientenkollektivs zu begründen. Pauschale Anwendungen von Kostenstatistiken der Krankenversicherer sind unzureichend und werden abgelehnt.
- **Gesundheitsförderung und Prävention** sind auch für Ärztinnen und Ärzte selber unerlässlich, damit sie ihre anspruchsvolle Tätigkeit langfristig gesund ausüben können.

9. Legitimation und Grenzen staatlicher Regulierung

Auch wenn die spezifischen Charakteristika des Gesundheitswesens eine im Vergleich zu anderen Märkten stärkere Regulierung erfordern, gilt es auch in diesem Bereich die Möglichkeiten des Wettbewerbs und sinnvoller ökonomischer Anreize auszuschöpfen. Die FMH erachtet die Kompetenzordnung der Bundesverfassung als sinnvoll, die eine Gesetzgebung des Bundes nur für die in der Verfassung genannten Bereiche des Gesundheitswesens vorsieht. Mehr staatliche Planung, Steuerung und Interventionen sind für die Bewältigung der aktuellen Herausforderungen und eine Dämpfung des Kostenwachstums hingegen nicht zielführend.

- Die FMH wendet sich gegen die **Überbewertung des Staates als Steuerungsinstanz**, wie sie unter anderem im Strategiepapier «Gesundheit2020» des Bundesrates mit Zielen wie «Gesundheitspolitische Steuerung verbessern» zum Ausdruck kommt. Sie bevorzugt die Reduktion von Fehlanreizen durch verbesserte Rahmenbedingungen.
- Die FMH wendet sich gegen **Zulassungsbeschränkungen für Ärzte**. Dennoch durch Bundesrat und Parlament veranlasste Steuerungsmassnahmen müssten nach dem Prinzip der gleich langen Spiesse auch weitere im KVG abrechnende Berufsgruppen einbeziehen und sollten auf national festgelegten und regional umgesetzten Qualitätskriterien (z.B. Sprachkompetenz, Weiterbildungsjahre) basieren. Bei der Festlegung der Kriterien ist der Einbezug der Ärzteschaft unverzichtbar.
- Die **Konzentration der Spitzenmedizin** wird unter Aspekten wie Bedarf, Kosten und Qualität befürwortet. Diese Konzentration ist jedoch kein pauschales Erfolgsrezept, sondern unter Einbezug der jeweiligen Fachgesellschaften umzusetzen. Die Vergabe der diesbezüglichen Leistungsaufträge muss im Rahmen eines ergebnisoffenen Verfahrens nach sachlich haltbaren Regeln erfolgen.
- Im Sinne von Vereinfachung und Transparenz sind ein **Abbau der Mehrfachrolle der Kantone** sowie die Vermeidung von Rollenkonflikten und intransparenten Subventionen dringend geboten. Es gilt auf alle Leistungsanbieter dieselben Regeln anzuwenden, die zudem klar zwischen Leistungen inner- und ausserhalb des Sozialversicherungssystems differenzieren müssen. Kantonale Gesetze dürfen gleich langen Spiessen der Leistungsanbieter und einem effizienten Ressourceneinsatz nicht entgegenstehen.
- Ein **Globalbudget** ist im KVG nicht vorgesehen. Die FMH lehnt jede Form eines Globalbudgets ab.

Informationen zur Entstehung und Abstützung des Papiers sind nachzulesen in der Schweizerischen Ärztezeitung 2016; 97(40):1366: [Gesundheitswesen Schweiz – Das Positionspapier der FMH: Entstehungsprozess und Resultat](#).

Bern, Oktober 2016