

Jahresbericht fmCh 2013–2014

15. Oktober 2014

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Aktionsfelder	2
2.1	Politik	2
2.1.1	Qualitätssicherung	2
2.1.2	Hochspezialisierte Medizin	4
2.1.3	Tarmed	6
2.1.4	Neue Spitalfinanzierung (Rahmenbedingungen)	8
2.1.5	Zusatzversicherung	9
2.2	Kommunikation	9
2.2.1	Interne Kommunikation	9
2.2.2	Externe Kommunikation	11
2.3	Dienstleistungen	12
2.3.1	SwissDRG	12
2.3.2	Support Qualitätssicherung	12
2.4	Externe Kommunikation	12
2.4.1	Zusatzversicherung	12
2.4.2	Haftpflichtversicherung	13
2.5	Besondere Aktivitäten	13

1 Einleitung

Der vorliegende Jahresbericht 2014 ist auf der Grundlage des Aktionsplans 2014 entstanden.

Nachfolgend werden die durchgeführten Tätigkeiten zu den einzelnen Aktionsfeldern jeweils unter dem Punkt «Ergebnis» dargestellt.

2 Aktionsfelder

2.1 Politik

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh engagiert sich weiterhin politisch. Sie betreibt reine Sachpolitik und beschränkt sich auf die Themen, welche von den Fachgesellschaften priorisiert wurden.

Ergebnis

Das erweiterte Führungsgremium hat sich im Jahre 2014 vier Mal getroffen. Ein regelmässiges Traktandum stellte der PolitRadar der fmCh dar. Anhand der Sessionsprogramme in den Räten wurde eine Auswahl von Geschäften getroffen, welche die fmCh in ihrer politischen Ausrichtung betrifft. Falls nötig wurden Massnahmen getroffen (Details siehe unten).



Beschlossenes Vorgehen

Zu anderen Themen nimmt die fmCh nur Stellung, wenn diese die Mitglieder direkt betreffen und die FMH keine oder eine abweichende Haltung vertritt.

Ergebnis

Die FMH hat am 17.6.2014 eine Charta vorgestellt, welche die Zusammenarbeit mit den Dachverbänden auf eine Weise regelt, die dem obengenannten Grundsatz weitgehend entspricht.

2.1.1 Qualitätssicherung

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh setzt sich dafür ein, dass die Definitionshoheit der Qualitätssicherung in den Händen der Ärzteschaft bleibt.

Ergebnis

Der Bundesrat hat das Bundesgesetz für ein Nationales Zentrum für Qualität in die Vernehmlassung geschickt. Die fmCh hat ihre Stellungnahme dazu eingereicht.

Zusammengefasst hat die fmCh in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass im Krankenversicherungsgesetz (KVG) bereits zahlreiche Bestimmungen über medizinische Qualität und Qualitätssicherung existieren. Mit der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 über die Spitalfinanzierung sind weitere, wesentliche Bestimmungen hinzugekommen. Viele dieser Bestimmungen sind bis zum heutigen Tag nicht oder nur teilweise umgesetzt worden. Der Gesetzgeber hat den Bundesrat mit zahlreichen Vorstössen beauftragt, dieses Vollzugsdefizit zu beheben. Mit der vorgeschlagenen Schaffung eines Nationalen Zentrums für Qualität wird der Bundesrat diesem Auftrag jedoch nicht gerecht. Vielmehr scheint er, seine eigenen, verwaltungsinternen Projekte wie die „Qualitätsstrategie des Bundes“ oder die Agenda „Gesundheit2020“ realisieren zu wollen.

Es ist aber nicht notwendig, ein neues Bundesgesetz einzuführen und ein eigenständiges Nationales Zentrum für Qualität zu errichten. Die heute vorhandenen gesetzlichen Grundlagen genügen vollauf. Sie müssen nur richtig umgesetzt werden.

Besonders stossend ist die Absicht des Bundesrates, die Stiftung für Patientensicherheit in der Art eines „unfriendly takeover“ zu übernehmen.



Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh engagiert sich im SAQM der FMH und in der Stiftung für Patientensicherheit, um dort die Anliegen der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften zu vertreten.

Ergebnis

Die fmCh, vertreten durch die Ressortverantwortliche, Frau Dr. med. Christiane Roth, hat an den Sitzungen der SAQM der FMH und der Stiftung für Patientensicherheit teilgenommen und die Zusammenarbeit mit der fmCh fortgesetzt. Es werden damit Grundlagen für unterstützende Methoden und Instrumente für die Schweizer Leistungserbringer geschaffen und den globalen Entwicklungen im Bereich Patientensicherheit in der Chirurgie Rechnung getragen.



Beschlossenes Vorgehen

Die politischen Positionen werden in der Arbeitsgruppe Qualität der fmCh erarbeitet und dem Vorstand vorgelegt.

Ergebnis

Das Ressort Qualität hat dieses Jahr beschlossen, vorerst keine Sitzungen mehr durchzuführen. Die Arbeitsgruppe hat sich im Jahr 2014 nicht getroffen.

2.1.2 Hochspezialisierte Medizin

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh unterstützt Fachgesellschaften, die von Planungsentwürfen der GDK bzw. des HSM Fachorgans betroffen sind. Ziele:

- Die betroffenen Fachgesellschaften werden von der GDK in die Planung einbezogen.
- Die Planungsentwürfe der GDK sind methodisch nachvollziehbar und beruhen auf aktuellen Daten.
- Die GDK führt das Vernehmlassungsverfahren gesetzeskonform durch.
- Die fmCh holt politische Unterstützung von Parteien und interessierten Organisationen.

Ergebnis

Anzeige des HSM-Beschlussorgans bei der WEKO: Am 18. Dezember 2013 zeigte die fmCh zusammen mit dem Verband der Privatspitäler Schweiz und dem Schweizerischen Belegärzteverein das HSM-Beschlussorgan bei der Wettbewerbskommission (WEKO) an wegen unzulässiger Wettbewerbsabreden nach Art. 5 sowie missbräuchlicher Verhaltensweise eines marktbeherrschenden Unternehmens gemäss Art. 7 des Bundesgesetzes über Kartelle und andere Wettbewerbsbeschränkungen vom 6. Oktober 1995 (Kartellgesetz, KG).

Die WEKO hat in ihrem Schreiben vom 27. Februar 2014 die Nichtanwendbarkeit des Kartellgesetzes auf die Spitalplanung festgestellt. Nichtsdestotrotz hat sie sich für eine wettbewerbsfreundliche Ausgestaltung der Planung der hochspezialisierten Medizin seitens der Kantone ausgesprochen. Aus Sicht der WEKO bietet es sich an, die HSM-Leistungsaufträge im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung zu vergeben unter Einhaltung der Grundsätze Nichtdiskriminierung, Transparenz, Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit. Ein solches Verfahren würde dem Gehörsanspruch, dem Willkürverbot, dem Grundsatz der Gleichbehandlung von Konkurrenten bzw. der staatlichen Wettbewerbsneutralität am besten gerecht werden. Die WEKO hat diese Erwägungen der GDK zukommen lassen.

Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. November 2013, c-6539/2011:

Gemäss Bundesverwaltungsgericht ist das HSM-Beschlussorgan gehalten, bei seiner Planung ein zweistufiges Entscheidungsverfahren durchzuführen: zuerst erfolgt die Bestim-

mung der Behandlungen, die der HSM zuzuordnen sind (Zuordnung), anschliessend die konkrete Zuteilung der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer.

Die Wahl neuer Mitglieder ins HSM-Fachorgan:

Am 11. Februar 2014 wurde die fmCh, zusammen mit anderen Dachverbänden und den Kantonen eingeladen, geeignete Fachpersonen für die Erweiterung des HSM-Fachorgans vorzuschlagen. Nach Absprache mit der FMH schlug die fmCh Prof. Urban Laffer vor und die SFSM ging mit der Kandidatur von Dr. med. Jürg Nadig ins Rennen. Mit Schreiben vom 27. Mai 2014 teilte Frau Heidi Hanselmann, die Präsidentin des HSM-Beschlussorgans, die Namen der vier neu gewählten Experten mit:

- Prof. Martin Fey, Inselspital, Fachbereich Onkologie,
- Prof. Markus Zuber, Solothurner Spitäler AG, Fachbereich Chirurgie/Viszeralchirurgie,
- Prof. Markus von Flüe, St. Claraspital Basel, Fachbereich Chirurgie/Viszeralchirurgie,
- Prof. Roberto Corti, Hirslanden Zürich, Fachbereich Kardiologie.

Dabei seien bei der Evaluation der Kandidaturen nebst fachlichen Kriterien, auch weitere Bewertungskriterien stark gewichtet worden. In erster Linie sei bei der Wahl eine möglichst breite Abbildung der schweizerischen Gesundheitsversorgungslandschaft im Vordergrund gestanden. Ein besonderes Augenmerk wurde daher auf einen verstärkten Einbezug von Privatspitälern und mittelgrossen Regionalspitälern gelegt. Ebenfalls galt es darauf zu achten, dass die einzelnen Regionen der Schweiz möglichst ausgewogen im HSM-Fachorgan Einsitz haben.

Am 5. Juni 2014 teilte die fmCh Frau Hanselmann mit, es bestehe somit kein Zweifel mehr, dass es im HSM-Fachorgan nicht nur um fachliche Aspekte, sondern auch um die Vertretung von partikularen Interessen gehe. Aufgrund dieses Umstandes sei die längst fällige Ausarbeitung eines Ausstandreglements für das HSM-Fachorgan dringend notwendig geworden. Gemäss Artikel 4 Absatz 5 der IVHSM müsse das HSM-Beschlussorgan ein Ausstandreglement für das HSM-Fachorgan ausarbeiten. Warum das HSM-Beschlussorgan dieser gesetzlichen Bestimmung bis zum heutigen Tag nicht nachgekommen sei, entziehe sich der Kenntnis der fmCh. Leider pflege die GDK die Auswertungen ihrer jeweiligen Anhörungen nicht zu publizieren, was, nebenbei bemerkt, ein weiterer Kritikpunkt sei. Nachdem nun das HSM-Fachorgan eine „möglichst breite Abbildung der schweizerischen Gesundheitsversorgungslandschaft“ darstellen soll, sei die Ausarbeitung eines Ausstandreglements nicht mehr zu umgehen. Klagen wegen Befangenheit des Gremiums seien sonst programmiert.

- Die fmCh war an der SGI-Veranstaltung zum Thema HSM vom 8. April 2014 durch den Geschäftsführer vertreten.

2.1.3 Tarmed

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh setzt sich vorbehaltlos für die Wahrung bzw. Restauration der Tarifautonomie ein. Die Grundsätze der Charta Tarvision haben uneingeschränkte Gültigkeit. Politisch motivierte Eingriffe in die Tarifstruktur werden mit politischen und rechtlichen Mitteln entschieden bekämpft. Kann die Verstaatlichung des Tarmed nicht rückgängig gemacht werden, müssen neue Tarifmodelle für Spezialärzte geprüft oder entwickelt werden.

Ergebnis

Mit zahlreichen Interventionen im Parlament wurde auf Probleme der angekündigten Verordnung hingewiesen.

- Siehe [Newsletter fmCh vom 10. Dezember 2013](#).

Die öffentliche Anhörung zum Verordnungsentwurf über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung erfolgte vom 16.12.2013 bis 3.2.2014.

- Die fmCh hat eine differenzierte Stellungnahme eingereicht: [siehe Stellungnahme fmCh](#).

Die fmCh pflegt einen regelmässigen Austausch mit Hausärzte Schweiz:

Treffen fanden am 7.4.2014, am 2.6.2014 und am 22.9.2014 statt. Der Austausch dient dem bessern gegenseitigen Verständnis, insbesondere in Tariffragen, wo nach gemeinsamen Lösungsmöglichkeiten gesucht wird.

Eine Aussprache mit Bundesrat Alain Berset fand am 18. März 2014 statt. Die Delegation der fmCh konnte sich zu den Themen HSM, Qualität und Tarmed äussern.

Zugangsgesuch der fmCh vom 9. April 2014 zu amtlichen Dokumenten nach dem Bundesgesetz über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung, BGÖ:

- Das in der Sache zuständige Bundesamt für Gesundheit verweigerte am 28. April 2014 den Zugang zu den verlangten Dokumenten, gestützt auf Artikel 8 Absatz 2 BGÖ und weil der entsprechende Entscheid des Bundesrates über das Inkrafttreten dieser Verordnung noch nicht erfolgt sei. Ein erneutes Gesuch könne beurteilt werden, wenn der definitive Entscheid des Bundesrates vorliegen würde.
- Daraufhin reichte die fmCh am 8. Mai 2014 vier Schlichtungsanträge gegen das BAG, GS-EDI, BJ und das GS-EJPD beim Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten ein.
- Der Bundesrat verabschiedete am 20. Juni 2014 die entsprechende Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung.
- Der Ausnahmetatbestand von Artikel 8 Absatz 2 BGÖ, auf den sich die Behörden berufen hatten, war deshalb nicht mehr anwendbar.

- Aufgrund dieses Umstandes reichte die fmCh am 1. Juli 2014 erneut vier Zugangsgesuche und zog am 9. Juli 2014 die Schlichtungsanträge vom 8. Mai 2014 zurück.
- Mit Schreiben vom 28. bzw. 29. August 2014 wurden die Zugangsgesuche der fmCh erneut verweigert. Die massgeblichen amtlichen Dokumente würden in der Zwischenzeit Gegenstand von hängigen Verfahren der Staats- und Verwaltungsrechtspflege bilden. Gemäss Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 5 des Öffentlichkeitsgesetzes (BGÖ, SR 152.3) seien diese Unterlagen dem sachlichen Geltungsbereich des BGÖ nunmehr entzogen.
- Am 20. Juni 2014 hat der Bundesrat die Verordnung zur Anpassung der Tarifstrukturen erlassen.
- Zwei Tage vorher, anlässlich der fmCh Klausur und des Reportings vom 18. Juni 2014, hatten der Vorstand der fmCh, die Präsidenten und die Sekretäre der Fachgesellschaften der fmCh einstimmig beschlossen, rechtliche Mittel gegen diesen Tarifeingriff zu unternehmen.
- Unter äusserstem Zeitdruck hat es die fmCh geschafft, mitten in der Sommerferienzeit alle ihre Mitglieder zu mobilisieren, welche die entsprechenden Vollmachten rechtsgültig ausfüllten und der mit der Verbandsbeschwerdeschrift beauftragten Anwaltskanzlei zukommen liessen.
- Am 21. Juli 2014 und innerhalb der 30-tägigen Frist wurde die Verbandsbeschwerde der fmCh beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht.
- Mit Zwischenverfügung vom 1. September 2014 hat das Bundesverwaltungsgericht dem Bundesrat eine 30tägige Frist gesetzt, um eine Vernehmlassung betreffend Eintretensvoraussetzungen einzureichen.

Es wird erwartet, dass die Stellungnahme des Bundesrates am 3. Oktober 2014 beim BVGer eintreffen wird. Wann das BVGer einen Entscheid fällen wird, ist offen. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass der Entscheid in den nächsten 30 Tagen bekannt gegeben wird.

Gemäss Verordnung ist der neue Tarmed am 1. Oktober 2014 in Kraft getreten. Für die Ärztinnen und Ärzte, die Mitglieder einer der fmCh angeschlossenen Fachgesellschaft sind, stellt sich damit die Frage, ob sie nach dem alten oder nach dem neuen Tarif abrechnen sollen.

Die fmCh empfiehlt ihren Mitgliedern, nach neuem Tarif abzurechnen. Sie wären berechtigt, nach altem Tarif abzurechnen, weil die Beschwerde eine aufschiebende Wirkung hat. Es ist jedoch damit zu rechnen, dass die Krankenkassen Rechnungen nach dem alten Tarif zurückweisen werden. Dabei können sie sich auf ein Schreiben des BAG berufen, in welchem behauptet wird, dass der Rechtsstreit zugunsten des Bundesrates entschieden werde. Aus praktischen Gründen empfiehlt es sich deshalb, nach neuem Tarif abzurechnen.

2.1.4 Neue Spitalfinanzierung (Rahmenbedingungen)

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh lobbyiert für eine korrekte Umsetzung der Neuen Spitalfinanzierung durch die Kantone:

Ziele:

- Den Spitälern wird mehr unternehmerische Freiheit gewährt.
- Zwischen Spitälern und Krankversicherungen werden echte Preise verhandelt (Abkehr vom reinen Kostendeckungsprinzip)
- Reine Aufsichts- und Schiedsrichterfunktion der Kantone
- Die Krankenversicherungen stellen ihre Kompetenz als Leistungseinkäufer unter Beweis und akzeptieren den Wettbewerb beim Leistungseinkauf.

Ergebnis

Kampagne «freie Spitalwahl für alle»

- Das Projekt «Frei Spitalwahl für alle» zielt darauf ab, den mit der neuen Spitalfinanzierung angestrebten Weg konsequent fortzusetzen. Präventiv und proaktiv soll verhindert werden, dass die Gesundheitspolitiker in Bern die unterschiedliche und teils fehlerhafte Umsetzung der KVG-Revision durch die Kantone als gescheitert erklären und die Verstaatlichung des Gesundheitswesens vorantreiben. Dass die Befürchtungen hierfür berechtigt sind, zeigen der Eingriff von Bundesrat Berset in die Tarifstruktur Tarmed, aber auch die Initiative zur Einheitskasse oder das geplante Nationale Zentrum für Qualität in der OKP.

Das von der Firma Rutz & Partner erarbeitete Konzept und die Kommunikationsmassnahmen wurden an der Herbstklausur 2014 eingehend diskutiert.

Urteil C-1698/2013 des Bundesverwaltungsgerichts vom 7. April 2014:

Effizienzgewinne von Spitälern sind nicht KVG-widrig.

- Das Bundesverwaltungsgericht hat erste Grundsatzfragen zu den neuen Spitaltarifen von Akutspitälern geklärt.

- Der altrechtliche Grundsatz, wonach ein KVG-Tarif höchstens die anrechenbaren Kosten eines Spitals decken darf, gilt im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung nicht mehr. Neu haben sich die Tarife an den effizienten Spitälern zu orientieren (Benchmarking). Die Betriebskosten des einzelnen Spitals sind für die Bestimmung seines Tarifs nicht unmittelbar massgebend. Die Spitäler sind aber verpflichtet, ihre tarifrelevanten Betriebskosten transparent und vollständig auszuweisen, weil sonst kein Benchmarking möglich ist.

2.1.5 Zusatzversicherung

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh setzt sich für eine Belebung des Zusatzversicherungsmarktes ein.

Ziele:

1. Verhaltenskodex für den Zusatzversicherungsbereich
2. Ausdehnung des Geltungsbereichs des VVG auf den ambulanten Bereich.
3. Günstige Rahmenbedingungen für neue VVG-Produkte
 - Politisch:
Die medizinische und ökonomische Bedeutung des Zusatzversicherungsmarktes wird anerkannt.
 - Rechtliche Grundlagen:
Wenn nötig wird für rechtliche Grundlagen lobbyiert, die eine breitere Anwendung von VVG-Produkten erlauben.

Ergebnis

- Am 4.12.2014 fand ein Treffen der fmCh mit der SPO statt. In der Weiterentwicklung des Verhaltenskodex' kann die fmCh auf die Abstützung bei der SPO zählen.
- Der Verhaltenskodex wurde mit rechtlichen Ergänzungen von Dr. iur. Markus Moser, einem inintmen Kenner des KVG, am 31.01.2014 bereinigt.
- Die erneute Bitte des SVV, die Honorarkommission wiederzubeleben, hat die fmCh abgeschlagen. Ein Treffen der fmCh mit dem SVV fand am 12.11.2013 statt.

2.2 Kommunikation

2.2.1 Interne Kommunikation

Beschlossenes Vorgehen

Die Ziele und Aktivitäten müssen an der «Basis» der Fachgesellschaften besser bekannt sein. Dazu werden wie im vergangenen Jahr Besuche an Jahresversammlungen, Vorstandssitzungen und Klausuren organisiert.

Ergebnis

- Auch in diesem Jahr konnten zahlreiche Fachgesellschaften besucht werden, siehe Dokument im Anhang. Der Generalsekretär der fmCh konnte diese Anlässe jeweils

nutzen, um dem interessierten Publikum über den neusten Stand der Dinge im Dossier Tarmed zu informieren. Das diesjährige Reporting der fmCh fand anlässlich der fmCh Juniklausur am 18. Juni 2014 statt. Es wurden alle Präsidenten und Präsidentinnen, alle Sekretäre und Sekretärinnen eingeladen, sich an vier Tischgesprächen zu den Themen Hochspezialisierte Medizin, Tarmed, Qualität und politisches Lobbying auszutauschen und zu bestimmten Fragen Stellung zu beziehen. Die Resultate dieser Reportings bilden die Grundlage des Aktionsplans 2015.

- Der Newsletter der fmCh ist 9 Mal erschienen (bis zum 7. November 2014).
- Es wurden interne Vernehmlassungen durchgeführt (Tarmed, Q-Zentrum).
- fmCh Dokumentation wurde den neuen Fachgesellschafts-Präsidenten und fmCh Vorstandsmitgliedern übergeben.
- Die Broschüre Haftpflichtversicherung wurde allen fmCh Mitgliedern verschickt.



Beschlossenes Vorgehen

Das Interesse der jüngeren Mitglieder für Standes- und Gesundheitspolitik muss geweckt werden.

Ergebnis

Der standespolitische FMH-Workshop vom 29. Oktober 2014 übernimmt einige Ideen der fmCh.



Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh unterstützt ihre Fachgesellschaften bei der standespolitischen Weiterbildung der Mitglieder. Dazu stellt die fmCh geeignete Informationsmittel zur Verfügung (Präsentationen, Reden, evtl. Videos). Die Vorstandsmitglieder der fmCh werden für Vortragstätigkeiten unterstützt.

Ergebnis

Keine Aktivitäten



Beschlossenes Vorgehen

Die Positionen der fmCh werden intern besser abgestützt. Der Einsatz von Umfragen soll geprüft werden.

Ergebnis

Das Instrument wurde nicht eingesetzt.

2.2.2 Externe Kommunikation

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh führt ihre Lobbying-Tätigkeit weiter.

Ziele:

- Netzwerk aufbauen;
- Positionen besser vertreten;
- fmCh bekannt machen.

Mittel:

- Imagekampagne (vgl. Aktionsplan 2013)

Ergebnis

Die Imagekampagne der fmCh 2014 wurde von den teilnehmenden Politikern gelobt und geschätzt. Es wurde angeregt, die Imagekampagne weiterzuführen.

NR Gregor Rutz, Besuch Spitalzentrum Biel, Allg. Chirurgie, Prof. Urban Laffer, am 26. April 2013.

NR Jürg Stahl: Besuch Triemlispital Zürich, Herzchirurgie, Prof. Michele Genoni, am 4. Februar 2014.

NR Guy Parmelin: Besuch des Kantonsspitals Fribourg, Viszeralchirurgie, Prof. Bernhard Egger, am 4. Februar 2014.

SR Urs Schwaller : Besuch Inselspital Bern, Intensivmedizin, Prof. Hans-Ulrich Rothen, am 2. Mai 2014.



Beschlossenes Vorgehen

Kontakte zu Politikern

Zusammenarbeit mit der Firma Rutz und Partner GmbH. Kostendach 50'000 Franken.

Broschüre «Kleines ABC»

Ergebnis

Einsatz der Broschüre bei diversen Gelegenheiten und Anlässen.

2.3 Dienstleistungen

2.3.1 SwissDRG

Beschlossenes Vorgehen

Die erste Version SwissDRG-Kommentars wird beworben. Die zweite Version zu Swiss-DRG 3.0 wird März 2014 publiziert. Die Redaktion der dritten Version erfolgt unter Einbezug der Fachgesellschaften (eventuell auch der Schweiz. Ges. Med. Codierung). Zu diesem Zweck werden Fachgesellschaftsspezifischen Workshops von April bis Mai 2014 durchgeführt.

Ziele:

- Diskussion von Problemen.
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen.
- Vorbereitung von Anträgen für neue CHOP-Codes.
- Die Internetplattform drg@fmch.ch wird reaktiviert.
- Die Closed User Group (CUG) der Arbeitsgruppe DRG der fmCh wird in Betrieb genommen.

Ergebnis

Die Aktivitäten im Bereich SwissDRG mussten dieses Jahr stark zurückgestellt werden. Die Fachgesellschaften sind im Antragsverfahren weniger stark involviert als bei Einführung des neuen Tarifsystems. Viele Anträge erfolgen heute über die Spitäler.

2.3.2 Support Qualitätssicherung

Beschlossenes Vorgehen

Die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung fmCh trifft sich zweimal jährlich. Die Sitzungen werden dazu benutzt, Erfahrungen mit Qualitätssicherungsprojekten auszutauschen.

Ergebnis

Siehe 2.1.1.

2.4 Externe Kommunikation

2.4.1 Zusatzversicherung

Beschlossenes Vorgehen

Die fmCh unterstützt die Entwicklung neuer VVG-Produkte. Kontakte mit Versicherungen aufzeigen, welche Zusatzleistungen von einer Zusatzversicherung gedeckt werden können:

- freie Arztwahl
- Hotellerie
- Qualitätszertifikate
- Längere Verweildauer
- Nicht-OKP-Leistungen
- Höherwertiges Material
- Neuere Technik / Medikament

Ergebnis

- Gespräche mit der Helsana.
- Gespräche mit der SPO.

2.4.2 Haftpflichtversicherung

Beschlossenes Vorgehen

Steigerung der Versicherten von 400 auf 800. Publikation einer Werbebroschüre.

Ergebnis

Die Broschüre wurde gedruckt und allen Mitgliedern der fmCh verschickt.

2.5 Besondere Aktivitäten

Das Präsidium der fmCh

Nach Ablauf der laufenden Amtsperiode, Ende 2016, wird sich der fmCh-Präsident Prof. Urban Laffer nach 12-jähriger Amtszeit nicht mehr zur Wahl stellen. Deshalb wurde anfangs 2014 eine Nachfolgekommission ins Leben gerufen, welche die Aufgabe hat, geeignete Kandidaten oder Kandidatinnen zu suchen. Die Nachfolgekommission wird von

Frau Dr. med. Christiane Roth präsidiert. Weitere Mitglieder der Nachfolgekommission sind:

- Prof. Bernhard Egger, SGC;
- Dr. med. Claudio Dora, swiss orthopaedics;
- PD Dr. med. Karl Hampl, SGAR;
- Dr. med. Michel Matter, SGDVG;
- PD Dr. med. Raoul Heilbronner, SGNC.

Die Nachfolgekommission wird eine Empfehlung für die Wahl an der Plenarversammlung vom 5. Dezember 2014 abgeben.

Die fmCh bekommt Zuwachs

Die fmCh hat dieses Jahr ein neues Mitglied aufgenommen: die Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR). Die Plenarversammlung der fmCh stimmte am 4. April 2014 dem Aufnahmegesuch der SGNR einhellig zu. Die fmCh besteht nun aus 17 chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften mit insgesamt 6000 Ärztinnen und Ärzten.

Dr. med. Jan Gralla vertritt die SGNR im Vorstand der fmCh.