



Die 200 Delegierten stimmen als Vertreter ihrer Basis- und Fachorganisationen über zahlreiche Anträge ab.

Kongresshaus Biel, 26. Oktober 2017

Beschlussprotokoll der zweiten Ärztekammer 2017

Monika Henzen

Leiterin Abteilung Zentrales Sekretariat

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

1. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst die Delegierten und die eingeladenen Gäste zur zweiten Ärztekammer 2017. Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH informiert über die allen stimm- und wahlberechtigten Delegierten vorgängig der Sitzung verteilten Un-

terlagen zu Traktandum 6 wie auch das zusätzliche Rundschreiben. Nach den organisatorischen Mitteilungen wird das Büro bestellt. Dieses besteht aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten, der Generalsekretärin, RA Julien Duruz/Leiter des Stimm- und Wahlbüros, RA Anne-Sylvie Thiébaud/Stv. Leiterin des Stimm- und Wahlbüros sowie den nachfolgend einstimmig gewählten Stimmzählenden:

Christian Bernath, Markus Bremgartner, Peter Gerittsen, Jürg Lareida, Hans-Anton Vogel, Pierre-Alain Schneider, Brigitte Muff, Pierre Arnold, Karl-Olof Lövblad und Daniel Schröpfer.

Traktandenliste

Jürg Schlop/Präsident FMH schlägt im Namen des ZV als zusätzliches Traktandum die Ernennung eines Ehrenmitglieds vor. Anlass hierzu ist die Wahl des FMH-Mitglieds Ignazio Cassis in den Bundesrat. Gemäss Art. 31 Abs. 3 der FMH-Statuten bedarf dieses Zusatztraktandum der Zweidrittelmehrheit.

Antrag:

Ergänzung der Traktandenliste mit dem zusätzlichen Traktandum «Ernennung zum Ehrenmitglied».

Beschluss:

Der Antrag wird mit 81 Ja, 18 Nein und 14 Enthaltungen angenommen.

Antrag:

Genehmigung der ergänzten Traktandenliste.

Beschluss:

Die ergänzte Traktandenliste wird einstimmig genehmigt.

Gemäss Art. 11 Abs. 3 GO legt die ÄK zu Beginn jeder Sitzung die Zeit fest, nach deren Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Der Präsident schlägt als Tagungsende 17.30 Uhr vor.

Antrag Festlegung Tagungsende:

Als Tagungsende wird 17.30 Uhr festgelegt. Nach 17.30 Uhr dürfen weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden.

Beschluss:

Der Antrag wird mit grossem Mehr, bei einer Gegenstimme, angenommen.

Der Vorsitzende stellt zwei weitere Ordnungsanträge betreffend Redezeitbeschränkung und Einreichung der Anträge.

Gemäss Art. 11 Abs. 7 GO FMH kann auf Vorschlag aus der Kammer oder des Vorsitzenden die Redezeit allgemein beschränkt werden. Aufgrund der Traktanden und der zur Verfügung stehenden Zeit wird eine Redezeitbeschränkung von zwei Minuten beantragt.

Ordnungsantrag 1 – Redezeitbeschränkung:

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

Beschluss:

Der Antrag wird mit grossem Mehr, bei einem Nein und einer Enthaltung, angenommen.

Art. 11 Abs. 5 der GO FMH sieht vor, dass jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und der Generalsekretär das Recht haben, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen. Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich vor oder während der Sitzung oder ausnahmsweise mündlich einzureichen.



Die Delegierten werden am Welcome Desk begrüsst und erhalten ihre Unterlagen.

Ordnungsantrag 2 – Schriftliche Einreichung der Anträge:

Abänderungsvorschläge und Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich einzureichen. Mündliche Anträge werden nicht entgegengenommen und sind ungültig.

Beschluss:

Der Antrag wird mit grossem Mehr, bei drei Nein und vier Enthaltungen, angenommen.

Ernennung zum Ehrenmitglied

Nach Art. 7 der Statuten kann die ÄK Persönlichkeiten, die sich um die Medizin, das Gesundheitswesen oder die FMH besonders verdient gemacht haben, zu Ehrenmitgliedern ernennen. Der ZV beantragt der ÄK, Ignazio Cassis zum Ehrenmitglied zu ernennen. Ignazio Cassis ist seit 30 Jahren Mitglied der FMH und setzt sich sowohl als Arzt wie auch als Parlamentarier stets für die Anliegen der Ärzteschaft ein. Am 20. September 2017 wählte ihn die Bundesversammlung schon im zweiten Wahlgang in den Bundesrat; ein Beweis dafür, dass er im Parlament bereits vor der Bundesratswahl über eine hohe Akzeptanz verfügte. Die FMH freut sich, nach 105 Jahren wieder einen Arzt in der Landesregierung vertreten zu haben. Aus Anlass dieser Wahl beantragt der ZV der ÄK einstimmig, Ignazio Cassis zum Ehrenmitglied zu ernennen.

Die Wahlen werden gemäss Statuten geheim durchgeführt.

Ignazio Cassis wird mit 86 Stimmen gegen 59 Nein und Enthaltungen (Nein und Enthaltungen zusammengezählt) zum Ehrenmitglied der FMH gewählt.

Eröffnungsreferat des Präsidenten

Jürg Schlup/Präsident FMH gibt einen umfassenden Überblick über einschneidende Veränderungen, welche

die klinische Medizin tangieren. **Digitalisierung und neue Technologien** wie künstliche Intelligenz: Diese verändern etablierte Prozesse und wirken sich künftig auf einzelne Berufsbilder aus. Die Entwicklung dürfte noch weiter gehen. Roboterfunktionalitäten brauchen folglich bezüglich Rechten und Pflichten Leitplanken. Der Rechtsausschuss des Europäischen Parlaments hat die EU-Kommission beauftragt zu klären, ob für den Status «autonomer Roboter als elektronische Person mit speziellen Rechten und Pflichten» ein Gesetz notwendig sei. Die FMH sieht diese Herausforderungen als Chance und will ihre Mitglieder bei der laufenden Digitalisierung unterstützen.

Die *New York Times* hat im September 2017 das **schweizerische Gesundheitssystem zum besten der Welt gekürt**. Ein Fachgremium von renommierten Gesundheitsexperten verglich acht Hochleistungs-Gesundheitsversorgungssysteme. Die Schweiz gewann diesen Vergleich u.a. aufgrund tieferer Mortalitätsraten, weniger unnötiger Hospitalisierungen, eines besseren Zugangs der Patienten zum Gesundheitssystem, mehr Investitionen in Innovationen, was schlussendlich zu einem besseren Behandlungsergebnis führt. Auch *The Lancet* publizierte im Mai 2017 eine Studie, welche die Gesundheitsversorgung in 195 Ländern verglich. Diese Untersuchung attestiert der Schweiz weltweit die drittbeste Gesundheitsversorgung. Länder wie Deutschland und die Niederlande, die unter anderem auch von der vom Bundesrat eingesetzten Expertengruppe als Vergleich für umsetzbare kostendämpfende Massnahmen beigezogen werden, haben im Ranking schlechter abgeschnitten.

Die immer wieder unterstellte **Gesundheitskosten-Explosion** existiert nicht. Helsana sagt im Dezember 2016 in ihrem Report *Ausgabenentwicklungen in der Gesundheitsversorgung*: «Die vielbehaufte Kostenexplosion existiert nicht, die Entwicklung der Gesamtkosten verläuft stetig.» Ein Vergleich mit europäischen Versorgungssystemen zeigt, dass die Gesundheitskosten in allen Ländern Mitteleuropas in den letzten 20 Jahren jährlich um 4 Prozent gestiegen sind. Länder mit den teuersten Versorgungssystemen, wie die Schweiz, Schweden, Frankreich, Deutschland und die Niederlande, investieren dieselben Anteile ihrer Bruttoinlandsprodukte in die Gesundheitsversorgung; die Schweiz 11,4 Prozent, die Niederlande, mit der tiefsten Rate der genannten Länder, 10,9 Prozent. Fazit ist, dass Länder mit einem Globalbudget nicht kostengünstiger sind. Im Auftrag des Bundesrates hat eine international besetzte Expertengruppe Massnahmen definiert, die massgeblich zu einer finanziellen Entlastung der OKP führen sollen. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 25. Oktober 2017 in Anlehnung



Der FMH-Präsident Jürg Schlup begrüsst die Anwesenden zur zweiten Ärztekammer 2017.

an diesen Bericht entschieden, die Anstrengungen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen zu intensivieren. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wurde beauftragt, Vorschläge vorzulegen. Die im Bericht vorgeschlagene Einführung von Globalbudgets sind leichtfertige Experimente zulasten der Patientinnen und Patienten und führen zu einer Zweiklassenmedizin. Die FMH hat sich in den letzten Monaten auf verschiedenen Ebenen gegen das Globalbudget engagiert (Veranstaltungen, Positionspapiere, Medienarbeit, Lobbying). So konnte u.a. auch eine Anhörung dazu im Parlament erwirkt werden.

Die Ärzteschaft steht auch **2018 vor grossen Herausforderungen**. Bundesrat, Parlament und Verwaltung wie auch die politischen Parteien sind sich in gesundheitspolitischen Fragen einig. Dies erhöht den Druck auf die Ärzteschaft. Die Einreichung einer genehmigungsfähigen Tarifstruktur bleibt das Ziel der FMH. Die Ärzteschaft ist zudem überzeugt, dass eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen den Patientinnen und Patienten Vorteile bringen wird. Ohne einheitliche Finanzierung wird die Vorgabe der Politik «ambulant vor stationär» die Prämien weiterhin steigen lassen und die Einführung des Globalbudgets vorantreiben.

Um diese Herausforderungen zu meistern, braucht es Kompromisse und ein gemeinsames Zusammenstehen. Nur geeint ist die FMH erfolgreich und referendumsfähig.

2. Budgets 2018 von SIWF, FMH und GPK

2.1.1 Budget 2018 SIWF

Werner Bauer/Präsident SIWF weist, wie bereits sein Vorredner, auf die durch die Digitalisierung und künstliche Intelligenz zu erwartenden Veränderungen hin. Diese wirken sich sowohl auf einzelne Berufsbilder wie auch auf die Weiterbildung aus. Bedauerlicherweise richtet die aktuell laufende **Akkreditierung der Weiterbildungsgänge** den Fokus nur auf den Status Quo und nicht auf die Zukunft. Die Weiterbildung wird überall, auch von den Experten der Akkreditierung, als gut betrachtet. Es ist jedoch wichtig, in verschiedensten Bereichen die Weiterentwicklung anzustreben. Er appelliert an die betroffenen Fachgesellschaften, offen und proaktiv diesen Wandel mitzugestalten. Akkreditieren ist gut, Reflektieren besser. Werner Bauer hält weiter fest, dass der Vorstand sich eingehend mit dem **Budget 2018** des SIWF auseinandergesetzt hat. Entsprechende Massnahmen wurden geprüft und beschlossen. Der Vorstand ist sich einig, die Reserven nicht zu äufnen, sondern in Projekte, wie z.B. e-Logbuch, zu investieren.

Christoph Hänggeli/Geschäftsführer SIWF orientiert wegen der zentralen Bedeutung für die Budgetsituation über den Stand des e-Logbuchs. Parallel zum Betrieb erarbeitet eine neue Projektorganisation die Version 2.0. Die neue Version wird auf der Grundlage von einzelnen unabhängigen Modulen und unter Beizug



Der Zentralvorstand und die Generalsekretärin verfolgen die Debatte im Plenum.

von externen Experten entwickelt. Für die Projektkosten werden 2018 und 2019 jeweils CHF 1 Mio. budgetiert. Die GPK wurde im Rahmen der Budgetdiskussionen über das Projekt und die Fortschritte informiert. Sie ist mit dem gewählten Vorgehen einverstanden. Das Budget 2018 des SIWF weist einen Verlust von CHF 609 000 aus. Ins Gewicht fallen dabei nicht nur die IT-Projektkosten, sondern auch Gebühren für die Akkreditierung. Mehrerträge werden bei den Weiterbildungsstätten wie auch bei den Fortbildungsdiplomen generiert. Nach Abschluss der Entwicklungsarbeiten für das e-Logbuch 2.0 und nach Wegfall der Akkreditierungsgebühren sollte das Budget laut Finanzplan ab 2020 konsolidiert sein. Die Entwicklung wird laufend überwacht, und weitere notwendige Massnahmen können jederzeit ergriffen werden. Am 1. Januar 2018 wird das SIWF immer noch über Reserven von voraussichtlich CHF 2,6 Mio. verfügen. Der Vorstand hat deshalb beschlossen, die seit 2002 unveränderte Gebühr für den Facharztstitel vorläufig nicht zu erhöhen.

2.1.2 Budget 2018 FMH

Emanuel Waeber/Leiter Abteilung Verwaltung und Finanzen präsentiert für die FMH 2018 ein ausgeglichenes Budget. Die Vorgaben der Ausgabenbremse sowie die Umsetzung der Budgetstabilisierungsmassnahmen wirken sich positiv aus. Mit diesem Ergebnis wird sichergestellt, dass die FMH auch in Zukunft ihre Kernaufgaben wahrnehmen kann. Das konsolidierte Budget 2018 weist ein Defizit von CHF 583 000 auf (Gewinn FMH CHF 26 000; Verlust SIWF CHF 609 000).

Das ausgeglichene Budget ist vor allem auf die Zunahme der Mitgliederbeiträge, die Halbierung der Sockelbeiträge sowie die Auflösung von Rückstellungen zurückzuführen. Auch sind die Auswirkungen der Budgetstabilisierungsmassnahmen auffallend. Beim Aufwand wirken sich die Rückerstattung von Mitgliederbeiträgen, der tiefere Dienstleistungs- und Unternehmensberatungsaufwand aus. Der Aufwand für Projekte 2018 beläuft sich auf insgesamt CHF 3 556 800.

Gemäss Forecast per 3. Quartal 2017 ist auf Ende Geschäftsjahr 2017 ein positives Ergebnis zu erwarten. Dieses Resultat ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da laufende Projektkosten sowie die Bildung allfälliger Rückstellungen für Projektrealisierungen noch nicht berücksichtigt sind.

2.1.3 Budget 2018 GPK

Gemäss *Emanuel Waeber/Leiter Abteilung Verwaltung und Finanzen* ist das Budget der GPK gegenüber dem Vorjahresbudget und dem Abschluss 2016 mit CHF 88 000 um CHF 3 000 höher als im Vorjahr.

Bericht der GPK

In seinem Bericht geht *Adrian Sury/Präsident GPK* auf die Budgetgespräche beim ZV und beim Generalsekretariat der FMH sowie beim SIWF ein. Anders als an der Frühjahrs-ÄK 2017 angekündigt, wird die GPK bezüglich verbleibenden Reserven des SIWF heute keinen Antrag einreichen. Die Liquidität der FMH ist ausgezeichnet, und die Rendite der Anlagen ist nach 2016 deutlich besser. Die GPK begrüsst die neue Anlagestrategie. Die Ziele der Budgetstabilisierungsmassnahmen wurden für dieses Jahr bereits im ersten Semester 2017 erreicht. Mit der neuen Projektorganisation für das e-Logbuch ist die GPK überzeugt, dass die Umsetzung gemäss Projektplan realisiert werden kann. Weitere wichtige finanzrelevante Themen, die die GPK 2018 beschäftigen werden, sind u.a. der Tarifeingriff, die infrastrukturellen Herausforderungen sowie das Organisationsprojekt I-Governance. Die Kompetenzabgrenzungen zwischen FMH und SIWF können im Rahmen der Statuten- und Geschäftsordnungsrevision bereinigt werden.

2.2 Mitgliederbeiträge

Die ÄK genehmigt folgende Mitgliederbeiträge für 2018:

Kategorien 1 und 2	CHF 710
Kategorie 3	CHF 475
Kategorie 4	CHF 355
Kategorie 5	CHF 284
Kategorien 6 und 11	CHF 178
Kategorie 7	CHF 142

Für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6 wird 2018 ein Sockelbeitrag von total CHF 37.50 erhoben: zugunsten EMH CHF 25; SMSR CHF 10 und OMCT CHF 2.50.

Antrag ZV:

Genehmigung der Mitgliederbeiträge 2018.

Beschluss:

Die Mitgliederbeiträge 2018 werden mit 154 Ja und 1 Enthaltung genehmigt.

2.3 Sonderbeitrag NAKO (NewIndex)

In Vertretung von *Urs Stoffel/ZV FMH* und Departementsverantwortlicher *Ambulante Versorgung und Tarife*, der zurzeit an einem Hearing bei der SGK-S weilt, präsentiert *Christoph Bosshard/Vizepräsident FMH und Departementsverantwortlicher Daten, Demografie und Qualität* den Antrag. Die Datensammlung der praktizierenden Ärzte ist für die Sicherung der Datenparität mit den Tarifpartnern wie auch für die Weiterführung der Tarifrevision mit dem Projekt TARCO wichtig und unerlässlich. Der Sonderbeitrag dient zur Basisfinanzierung der Infrastruktur und zur Sicherstellung des Betriebs der NewIndex AG und ermöglicht damit der Ärzteschaft einen laufenden Zugang zum NAKO-System als Grundlage zur gezielten Datenanalyse und Datenauswertung.

Antrag ZV:

Die FMH erhebt bei den Mitgliedern der Kategorien 1 und 2 einen zweckgebundenen Sonderbeitrag von CHF 40 zugunsten der Nationalen Konsolidierungsstelle NAKO.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 150 Ja, 1 Nein und 6 Enthaltungen gutgeheissen.

Nach der Budgetdiskussion stellt *Charles Favrod-Coune/SVM* folgenden Antrag:

Antrag SVM:

Um eine klare Botschaft an die Politik zu richten, ist das Konto 8001 «Auflösung von nicht benötigten Rückstellungen» wie folgt anzupassen: Die Auflösung von Rückstellungen ist einerseits um CHF 100 000 zu reduzieren, um andererseits eine Rückstellung zugunsten der politischen Aktionen zu erhöhen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 89 Nein, 54 Ja und 11 Enthaltungen abgelehnt.

2.4 Verabschiedung konsolidiertes Budget 2018**Antrag ZV:**

Verabschiedung des konsolidierten Budgets 2018 der FMH mit einem Defizit von CHF 583 000.

Beschluss:

Das konsolidierte Budget FMH 2018 wird mit 149 Ja, 2 Nein und 6 Enthaltungen angenommen.

Mitgliederbeiträge 2018

(Grundbeitrag, Sockelbeitrag und Sonderbeiträge)

Kategorien 1 und 2	CHF 787.50
Kategorie 3	CHF 512.50
Kategorie 4	CHF 355.00
Kategorie 5	CHF 321.50
Kategorie 6	CHF 215.50
Kategorie 7	CHF 142.00
Kategorie 11	CHF 178.00

3. Ersatzwahl ZV-Mitglied und Vizepräsidium FHM**Rücktritt Dr. med. Remo Osterwalder, ZV-Mitglied und Vizepräsident**

Mit Schreiben vom 20. Juli 2017 reichte Dr. med. *Remo Osterwalder/ZV-Mitglied und Vizepräsident* seine Demission ein. Remo Osterwalder wurde am 27. Mai 2010 in den ZV gewählt und übernahm im Mai 2016 das Vizepräsidium. In seiner Würdigung geht *Jürg Schlup* auf das engagierte Wirken von Remo Osterwalder ein,



Remo Osterwalder (rechts), abtretendes ZV-Mitglied, gratuliert Michel Matter zur Wahl in den Zentralvorstand.

sei es als Präsident der kantonalen Ärztesgesellschaft Jura, sei es als Mitglied des ZV. Als Visionär und brillanter Kommunikator hat er die Herausforderungen für die Grund- und Notfallversorgung sowie das elektronische Patientendossier angenommen und sich für Lösungen eingesetzt. Dabei ist er immer ein feingühliges Mensch geblieben, der den Kontakt mit seinen Kollegen, Partnern und Patienten schätzte. Schon bei seiner Wahl in den ZV plädierte er für ein einheitliches Auftreten und eine wirksame politische Auseinandersetzung. Seine damalige Botschaft ist heute aktueller denn je.

Im Namen des ZV dankt *Jürg Schlup* dem zurücktretenden Vizepräsidenten für sein Wirken und seinen Einsatz herzlich und wünscht ihm für die private und berufliche Zukunft viel Erfolg und alles Gute.

3.1 Ersatzwahl ZV-Mitglied

Gemäss Art. 30 Abs. 3 Bst. n der Statuten hat die ÄK unter anderem die Aufgabe, die Mitglieder des ZV zu wählen. Nach Art. 48 der Statuten werden die Mitglieder des ZV für die Dauer von vier Jahren gewählt. Wiederwahl ist zweimal möglich. Angebrochene Amtsperioden zählen ab dem zweiten Amtsjahr als ganze. Die ÄK-Delegierten haben das Recht, Wahlvorschläge einzureichen.

Am 24. Juli 2017 wurden alle in der ÄK vertretenen Organisationen zur Einreichung von Wahlvorschlägen aufgefordert. Bis zum Einladungsversand stellen sich Frau Dr. med. Daniela Wiest, Biel; Herr Dr. med. Michel Alexandre Matter, Thônex, und Frau Dr. med. Monique Lehky Hagen, Brig-Glis, für eine Wahl zur Verfügung. Für die Ersatzwahl sind zwei Wahlgänge notwendig. Im 1. Wahlgang erhalten Daniela Wiest 37 Stimmen, Michel Alexandre Matter 74 Stimmen und Monique Lehky Hagen 55 Stimmen. Im 2. Wahlgang wird *Michel Alexandre Matter* mit 85 Stimmen, bei einem absoluten Mehr von 84 Stimmen, zum neuen ZV-Mitglied gewählt.

Der 53-Jährige stammt aus Genf, ist Facharzt für Ophthalmologie und arbeitet im Centre Ophthalmologique de Rive. Seit 2014 amtiert er als Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Genf (AMG) und ist u.a. auch Verwaltungsratsmitglied der Universitätsspitaler Genf (HUG).

3.2 Ersatzwahl 2. Vizepräsidium FMH

Die Ersatzwahl für das 2. Vizepräsidium wird auf die ÄK vom 3. Mai 2018 verschoben, weil sich heute kein ZV-Mitglied dafür zur Verfügung stellt. Der ZV würde es begrüssen, für das 2. Vizepräsidium das ZV-Mitglied aus der Romandie vorzuschlagen.

4. Wahlen, Bestätigungswahlen

Rücktritt Dr. med. Peter Wiedersheim als DV-Präsident



Zurücktretender Präsident der Delegiertenversammlung: Die FMH dankt Peter Wiedersheim für sein langjähriges standespolitisches Engagement.

Jürg Schlup/Präsident FMH würdigt den scheidenden DV-Präsidenten. Peter Wiedersheim hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten mit seinen standespolitischen Ämtern enorm engagiert und sich mit viel Herzblut für die Ärzteschaft eingesetzt. Schon als Präsident der kantonalen Ärztesgesellschaft St. Gallen hat er den Blick nicht allein auf seinen Heimatkanton gerichtet, sondern mit der Gründung der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaften (KOCH) seinen Weitblick bewiesen. Neben seinem Co-Präsidium bei der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) hat er 2014 zusätzlich das Präsidium der Delegiertenversammlung übernommen. Seine Bereitschaft und Fähigkeit, sich in komplexe Themen einzuarbeiten und für die Anliegen und Herausforderungen im Gesundheitswesen zu kämpfen, haben ihn stets ausgezeichnet. Sein Fokus war dabei immer auf ein gemeinsames Auftreten der Ärzteschaft gerichtet. Er ist und bleibt ein Visionär.

Im Namen des ZV dankt *Jürg Schlup* dem scheidenden DV-Präsidenten für seinen grossen Einsatz für die Anliegen der schweizerischen Ärzteschaft und wünscht ihm für seine private und berufliche Zukunft alles Gute.

4.1 Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten

Art. 36a der FMH-Statuten sieht vor, dass die Delegierten und Ersatzdelegierten der DV durch die ÄK bestä-

tigt werden. Wählbar sind ausschliesslich stimm- oder antragsberechtigte ÄK-Delegierte.

Antrag:

Die antragsstellenden Organisationen KHM, SFSM und VEDAG beantragen der ÄK, die folgenden Delegierten neu ab 26. Oktober 2017 für die DV der FMH zu bestätigen:

KHM

Bisher: Marc-Alain PANCHARD, Vevey
Neu: Nicole JUNDT HERMAN, Etagnières

SFSM

Bisher: Urs KAUFMANN, Bern
Neu: Gieri CATHOMAS, Allschwil

VEDAG

Bisher: Karin STADLIN, Herrlisberg
Neu: Aldo KRAMIS, Emmenbrücke
Bisher: Peter WIEDERSHEIM, St. Gallen
Neu: Hans-Anton VOGEL, Bühler AR

Beschluss:

Die Delegierten werden mit 161 Ja und 4 Enthaltungen gewählt.

4.2 Bestätigungswahlen von nominierten DV-Ersatzdelegierten

Es gab keine Meldung für die Bestätigungswahlen von Ersatzdelegierten.

5. Infrastrukturelle Herausforderungen

Zu diesem Traktandum wird *Markus Egli/UBS Switzerland AG, Real Estate Advisory* begrüsst. Gemäss *Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH* bedarf das nun mittlerweile 41-jährige Gebäude der FMH aus bautechnischen und energetischen Gründen einer Gesamtrevision. Eine Substanzanalyse weist nach, dass fast alle Gebäudeteile einer Erneuerung zu unterziehen sind. In der Vergangenheit wurden jeweils nur die dringenden und aus feuerpolizeilichen Gründen zwingenden Arbeiten vorgenommen.

Der ZV hat von der ÄK am 4. Mai 2017 den Auftrag erhalten, eine weitere Variante C mit einem Neukauf von Büroräumen in Bern, aber ohne Verkauf der Liegenschaft Elfenstrasse auszuarbeiten und diese Variante den Varianten A und B gegenüberzustellen. Ein externer Liegenschaftsspezialist hat die Projektbewertung sowie die baurechtliche Überprüfung vorgenommen. Das Resultat dieser Abklärungen wurde dem ZV am 21. Juni 2017 im Detail vorgestellt. Der ZV hat am 23. August 2017 mit Genehmigung der DV vom 6. September 2017 beschlossen, der ÄK die neue Studie mit den vier Varianten (A, B, C1 und C2) in einer vereinfachten Form auf einem A4-Blatt «Finanzielle Beurteilung» vorzulegen. Die Delegierten hatten die Möglichkeit, die Studie

mit Investitionsplan, Kostenschätzung der Variante A, Immobilienbewertung, Landwertermittlung und Handlungsoptionen an vier Kanzleistandorten in Zürich, Lausanne, Solothurn und Bellinzona zu konsultieren. *Markus Egli/UBS Switzerland AG, Real Estate Advisory* erläutert die Optionen der vier Varianten, welche nach quantitativen und qualitativen Kriterien analysiert wurden. Nach seiner Auswertung aus Kosten- und Nutzen Gründen eignen sich gemäss *Markus Egli/UBS Switzerland* grundsätzlich nur zwei Varianten. Variante A: *Beibehaltung des heutigen Standorts mit der vollständigen Sanierung* oder Variante B: *Verlassen des Standorts mit Verkauf und Neukauf*. In der präsentierten Evaluation schneidet Variante A gemäss den aufgeführten Kriterien im Vergleich zur Variante B schlechter ab, weshalb seiner Meinung nach Variante B zu favorisieren sei. Bei Variante B sind die qualitativen Kriterien weitestgehend gut bis sehr gut erfüllt und sind aus Kosten- und Nutzen Gründen zu bevorzugen.

Einzelne Votanten äussern Zweifel an der präsentierten Beurteilung, der Auswertung der quantitativen und qualitativen Kriterien und kritisieren die Intransparenz der Präsentation. *Markus Egli/UBS Switzerland* präzisiert, dass er eine unabhängige Analyse im Auftrag der FMH durchgeführt hat. Sowohl Variante A wie auch Variante B finden bei den Delegierten unterstützende Voten. Wichtig erscheint für sie eine zentrale Lage, die sowohl den Mitgliedern, dem Vorstand wie auch den Mitarbeitenden einen Nutzen bringen soll. Bei den Varianten C1 und C2 ist man sich einig, dass die Immobilienvermietung nicht zum Kerngeschäft der FMH gehört. *Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH* hält weiter auch fest, dass es im heutigen Gebäude ca. 1700 m² Platz zur Verfügung hat, die FMH jedoch 2500 m² benötigt.

Nach den ausgiebigen Diskussionen schlägt *Jürg Schlup/Präsident FMH* folgendes Abstimmungsverfahren vor, welches sich an das Parlamentsgesetz des Bundes anlehnt:

- Abstimmung 1: Variante C1 versus Variante C2
- Abstimmung 2: Obsiegende Variante aus Abstimmung 1 versus Variante B
- Abstimmung 3: Obsiegende Variante aus Abstimmung 2 versus Variante A

Antrag Vorsitzender:

Die ÄK ist mit dem vorgeschlagenen Abstimmungsverfahren einverstanden.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 150 Ja, 1 Nein und 10 Enthaltungen genehmigt.

Nach dem Einverständnis zum Abstimmungsverfahren werden nun die drei Abstimmungen durchgeführt:



Neues Ehrenmitglied: FMH-Präsident Jürg Schlup gratuliert Bundesrat Ignazio Cassis zur Wahl.

Abstimmung 1:

Variante C1 (Standortwechsel mit Vermietung renovierter Altbau) versus Variante C2 (Standortwechsel mit Abgabe im Baurecht)

Beschluss:

Für die Variante C1 stimmen 61 Delegierte, für die Variante C2 stimmen 63 Delegierte. 23 Delegierte enthalten sich der Stimme.

Abstimmung 2:

Obsiegende Variante C2 (Standortwechsel mit Abgabe im Baurecht) versus Variante B (Standortwechsel mit Verkauf und Neukauf)

Beschluss:

Für die Variante C2 stimmen 67 Delegierte, für Variante B stimmen 78 Delegierte. 14 Delegierte enthalten sich der Stimme.

Abstimmung 3:

Obsiegende Variante B (Standortwechsel mit Verkauf und Neukauf) versus Variante A (Gesamterneuerung mit Grundrissanierung)

Beschluss:

Für die Variante B stimmen 56 Delegierte, für Variante A stimmen 99 Delegierte. 8 Delegierte enthalten sich der Stimme.

Die Delegierten entscheiden sich damit für Variante A, d.h. für eine Gesamterneuerung mit Grundrissanierung.

Besuch des neu gewählten Bundesrats

Ignazio Cassis

Bundesrat Ignazio Cassis ehrt die ÄK mit seinem Besuch. Die Ernennung zum Ehrenmitglied der FMH ist für ihn eine grosse Anerkennung. Er bedankt sich bei den Delegierten für diese Geste. In seiner Rede lässt er seine ärztliche wie auch politische Karriere Revue passieren. Dabei erinnert er sich ebenfalls an die Zeit als Vorstandsmitglied und Vizepräsident der FMH. Während seiner Amtszeit gab es bei politischen Geschäften unterschiedliche Meinungen. Es war ihm immer wichtig, sich selber treu zu bleiben, und nicht für eine Gefälligkeit die Position zu wechseln. Auch bei der Managed-Care-Vorlage hatte er eine klare Haltung vertreten. Dies war der Grund, weshalb er nach verbandsinterner Ablehnung als Vizepräsident zurücktrat. Er ist sich bewusst, wenn man klar positioniert, polarisiert man auch. Damit hat er gelernt umzugehen: Freunde kommen und gehen, Feinde kumuliert man!

Jürg Schlup/Präsident FMH dankt Bundesrat Cassis für seinen Besuch und übergibt ihm die Ehrenmitglied-Urkunde. Für seinen neuen Lebensabschnitt wünscht er ihm viel Erfolg und Befriedigung.

6. Budgetstabilisierungsmassnahmen

6.1 Bericht der Ergebnisse 1. Semester 2017

Ziel der von der ÄK am 28. Oktober 2015 verabschiedeten Massnahmen war die Schaffung eines finanziellen Gleichgewichts zwischen Ausgaben und Einnahmen. Nur mit einer ausgewogenen Finanzlage ist gewährleistet, dass die FMH auch weiterhin als bedeutende Partnerin im Gesundheitswesen wahrgenommen wird und sich auf die Kernaufgaben konzentrieren kann. Die Einsparvorgaben von total CHF 5,8 Mio. sollten in zwei Etappen zwischen 2017 und 2019 erreicht werden, einerseits durch Aufwandverminderungen von CHF 3,8 Mio. und andererseits durch Ertragssteigerungen von CHF 2 Mio.

Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH gibt einen Gesamtüberblick über die im letzten Semester dieses Jahres umgesetzten Massnahmen. Das Zwischenergebnis zeigt für 2017 ein positives Resultat. Der Sollbetrag für das erste Semester lag bei CHF 441 000. Dieser Betrag wurde bereits mit CHF 717 000 übertroffen. Gründe sind u.a. Mehreinnahmen von Mitgliederbeiträgen von CHF 267 000 sowie Aufwandminderungen bei Rechtsberatungen von Mitgliedern mit CHF 92 000. Verschiedene Massnahmen sind erst auf Ende 2017 präzise zu beziffern und werden auf das Resultat des Jahresabschlusses Einfluss haben.

Die Delegierten der ÄK nehmen vom Stand der Umsetzungsarbeiten des 1. Semesters 2017 Kenntnis.



Die Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer erläutert die infrastrukturellen Herausforderungen der FMH.

7. Änderungen in Statuten, Geschäfts- und Standesordnung und GPK-Reglement

7.1 Änderung Statuten FMH

7.1.1 Erweiterung der ausserordentlichen Mitgliedschaft

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein/Direktor Departement Chirurgie des Kantonsspitals Winterthur. Das Kantonsspital Winterthur hat ein Projekt zum Einsatz von Physician Assistant/Klinische Fachspezialisten im stationären Bereich erfolgreich umgesetzt. Zusätzlich wurde zusammen mit der ZHAW ein erster CAS-Lehrgang *Klinische Fachspezialistin/Klinischer Fachspezialist* entwickelt. Dieser Gesundheitsberuf, genannt *Physician Assistant/Klinischer Fachspezialist*, ist für die Schweiz neu, existiert jedoch bereits in verschiedenen europäischen Ländern sowie in Nordamerika. Teilnehmerinnen und Teilnehmer des CAS vertiefen sich in klinisch-medizinische Themen. Kombiniert mit praktischer Erfahrung bauen sie so ihre Expertise in einem interdisziplinären Kontext auf. Der Aufgabenbereich umfasst klinisch-medizinische Themen, Informationsmanagement sowie administrative und koordinative Aufgaben. Die Physician Assistants übernehmen von den Ärzten delegierte Tätigkeiten. Die medizinische Verantwortung für diese Arbeiten bleibt somit beim Arzt.

Die Berufsbilder im Gesundheitswesen sind im Wandel. In medizinischen Praxen werden nichtärztlichen Mitarbeitenden gewisse ärztliche Tätigkeiten delegiert. In Spitälern, insbesondere im ambulanten Bereich, wurde schon länger in diesem Sinne gearbeitet. Der kulturelle Change im Zusammenhang mit der Übernahme von ärztlichen Arbeiten durch nichtärztliches Personal stellt im praktischen Alltag eine Herausforderung dar. Es besteht aber damit die Chance, moderne und attraktive Arbeitsplätze zu schaffen und junge Arbeitskräfte für das Gesundheitswesen zu motivieren.

Jürg Schlup/Präsident FMH dankt Prof. Breitenstein für sein Kommen und wünscht ihm für sein innovatives Projekt weiterhin gutes Gelingen.

Für einzelne Votanten ist und bleibt die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses die Kernaufgabe der FMH. Es ist unbestritten, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mehrerer Akteure aus dem Gesundheitsbereich weiterzuentwickeln ist. Bevor jedoch über einen solchen Antrag abgestimmt werden soll, muss die FMH die Grundsatzdiskussion führen, ob sie sich von einem Berufsverband zu einem Branchenverband entwickeln will.

Antrag ZV:

Der ZV beantragt der ÄK, die Statuten (Art. 6 Abs. 1^{bis}) und GO (Art. 5 Abs. 1^{bis}, 2 und Anhang I) gemäss beiliegendem Vorschlag zu ergänzen: Ergänzung Art. 6 der Statuten, Ausserordentliche Mitglieder

^{1b}**is Physician Assistants können der FMH als ausserordentliche Mitglieder ohne Stimm- und Wahlrecht beitreten.**

Ergänzung Art. 5 der GO, Ausserordentliche Mitglieder

^{1b}**is Physician Assistants richten ihr Aufnahmege- such direkt an das GS. Das GS kann bei ausländischen Diplomen die Zustellung des Originals ver- langen.**

Ergänzung Anhang 2 der GO, Beitragskategorien
^{10b}**is Physician Assistants als ausserordentliche Mitglieder 1/5 Beitrag**

Absichtserklärung betreffend Anhang III, Mit- spracheberechtigte Ärzteorganisationen (Art. 25 Abs. 2 der Statuten)

Falls in Zukunft ein Aufnahmege- such einer einzi- gen nationalen Berufsorganisation (Statuten An- hang III mit Diskussions- und Antragsrecht, aber ohne Stimm- und Wahlrecht) gestellt werden sollte, ist dieses Gesuch zu prüfen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 86 Nein, 60 Ja und 9 Enthaltungen abgelehnt.

7.2 Änderung in der Standesordnung FMH**7.2.1 Richtlinien Feststellung des Todes im Hinblick auf die Organtransplantation**

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst Prof. Dr. med. Jürg Steiger/Präsident der Zentralen Ethikkommission der SAMW, welcher über die in der Richtlinie vorgenommenen Änderungen referiert. Seit dem 1. Juli 2007 regelt das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Gewebe und Zellen die rechtlichen Voraussetzungen für Organtransplantationen. In der Frage des Todeskriteriums stützt sich das Gesetz auf die neurologische Definition des Todes, wonach der Mensch tot ist, wenn sämtliche Funktionen seines Hirns, einschliesslich des Hirnstamms, irreversibel ausgefallen sind. Grund für die Überarbeitung der SAMW-Richtlinie «Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme» von 2011 waren einerseits die Revision des Transplantationsgesetzes und andererseits Anträge von betroffenen Ärzten. Der SAMW-Senat hat die definitive Fas-

sung der revidierten SAMW-Richtlinien am 16. Mai 2017 genehmigt und wird diese per 15. November 2017 in Kraft setzen.

Während der Vernehmlassungsfrist gingen 33 Stellungnahmen ein. Angestossen durch Rückmeldungen aus der Vernehmlassung hat die SAMW die Wartezeit bis zur formellen Feststellung des Todes beim anhaltenden Kreislaufstillstand von zehn auf fünf Minuten reduziert. Im internationalen Vergleich haben die meisten Länder fünf Minuten. Die Schweiz ist eines der wenigen Länder, in denen der Kreislaufstillstand nicht nur durch Ertasten des fehlenden Pulses, sondern mittels Echokardiographie (Ultraschall des Herzens) diagnostiziert werden muss. Durch diese Untersuchung besteht Sicherheit, dass kein Blutfluss mehr vorhanden ist, der das Gehirn mit Sauerstoff versorgt. Wenn das Gehirn während dreier Minuten keinen Sauerstoff erhält, führt dies zu irreversiblen Schäden. Nach der Wartezeit muss zudem eine formelle Hirntoddiagnostik gemäss SAMW-Richtlinien erfolgen. Da die entsprechenden Anforderungen hoch sind, hält die Richtlinie fest, wer eine solche Hirntoddiagnostik durchführen darf.

Unverändert sind die Voraussetzungen des Todeskriteriums, also die klinischen Zeichen wie auch die Untersuchung durch zwei Fachärzte. Die technischen Zusatzuntersuchungen sind nur erforderlich, wenn die Voraussetzungen für die klinische Hirntoddiagnostik nicht erfüllt sind. Unverändert ist ebenfalls, dass Organentnahmen bei Neugeborenen nicht durchgeführt werden dürfen. Geändert hat sich der Zeitpunkt der Anfrage der Angehörigen. Es besteht die Möglichkeit, die Angehörigen vor dem Tod anzufragen, ob der Verstorbene für eine Organspende bereit wäre. Es gibt auch Situationen, wo der Verstorbene einen Organspenderausweis hat, die Angehörigen jedoch gegen eine Entnahme der Organe sind.

Der ZV beantragt der ÄK die Übernahme der revidierten Richtlinien in den Anhang 1 zur Standesordnung der FMH. Die DV hat am 29. Juni 2017 die Unterstützung des ZV-Antrags beschlossen.

Antrag ZV:

Die ÄK beschliesst die Übernahme der revidierten Richtlinien der SAMW «Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme» (Mai 2017/i.K. November 2017) in den Anhang 1 zur Standesordnung der FMH.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 137 Ja und 2 Enthaltungen angenommen.

8. Mindestanforderungen der Datenschutzgesetzrevision für die FMH

Der Vorsitzende hält ausdrücklich fest, dass das heute traktandierende Geschäft nicht die Mindestanforderungen für die angeschlossenen Organisationen und Mitglieder betrifft, sondern nur den Verein FMH. An der ÄK vom 3. Mai 2018 plant der ZV, allen in der ÄK angeschlossenen Organisationen sowie den Mitgliedern einen Vorschlag vorzulegen.

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst Liliane Mollet/Datenschutzverantwortliche der FMH, welche die wichtigsten gesetzlichen Neuerungen sowie das weitere Vorgehen für die FMH präsentiert. Mit der zunehmenden Digitalisierung werden gehäuft Personendaten gesammelt, miteinander verknüpft und zu neuen Informationen verarbeitet. Die digitalen Entwicklungen sind in jedem Fall zu begrüßen, dienen sie doch allen Beteiligten zum verbesserten und effizienten Austausch von Wissen und Networking. Gesellschaftliche und digitale Trends bergen jedoch auch Risiken. Rasch können gutgläubig preisgegebene persönliche Daten zweckfremd oder missbräuchlich verwendet werden. Für die betroffenen Personen wird es immer schwieriger zu erkennen, welche Daten wo gespeichert sind und wer darauf Zugriff hat. Da es zunehmend an der notwendigen Transparenz fehlt, ist auch die informationelle Selbstbestimmung – also die Freiheit zu entscheiden, ob und wie die eigenen Daten genutzt werden – gefährdet. Solche Überlegungen sowie das Schaffen von einheitlichen Wirtschaftsbedingungen in der Europäischen Union (EU) führten zur europaweiten Revision des Datenschutzrechts. Am 25. Mai 2018 tritt die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft. Diese hat direkte rechtliche Auswirkungen auf die Schweiz. Grund ist die aktuelle Totalrevision des Schweizerischen Datenschutzgesetzes (DSG), welche sich inhaltlich grösstenteils an der DSGVO orientiert. Die neue vom Bundesrat am 15. September 2017 verabschiedete Vorlage wird nun im Parlament beraten. Die Anpassungen sind Voraussetzung für einen weiterhin einfachen und effizienten grenzüberschreitenden Datenaustausch mit den EU-Mitgliedstaaten. Bis zum Inkrafttreten der neuen Datenschutzgesetze (EU und Schweiz) werden private Organisationen von der Grösse und Bedeutung der FMH ihre Organisation und Prozesse überprüfen und entsprechend anpassen.

Die wichtigsten gesetzlichen Neuerungen sind erhöhte Transparenz, Datensicherheit sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung. Um die Transparenz bezüglich Datenbearbeitung zu verbessern, muss künftig mehr informiert und dokumentiert werden. Dies ist wichtig, damit natürliche Personen wie Ärztinnen und Ärzte

ihre gesetzlichen Rechte auch in einer zunehmend digitalisierten und vernetzten Welt richtig wahrnehmen können (z.B. das Recht auf Auskunft oder das Recht zur Löschung falsch erfasster Daten). Aktuelle Beispiele der FMH bezüglich transparenten Umgangs mit Personendaten sind die auf der Website publizierte Privacy Policy wie auch die in den Statuten der FMH verankerten Artikel zum Thema Datenschutz. Ein neuer Grundsatz ist die Datensicherheit, welche bereits ab Planung neuer Systeme zu berücksichtigen ist. Durch geeignete organisatorische und technische Massnahmen muss eine dem Risiko angemessene Datensicherheit gewährleistet werden. Verletzungen der Datensicherheit müssen unter bestimmten Voraussetzungen dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) gemeldet werden («Data Breach Notification»).

Für die FMH, als Verein und Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz, bedeuten diese Neuerungen eine zeitnahe Prüfung ihrer Organisation und Prozesse sowie das Ergreifen und Dokumentieren allfälliger Korrekturmassnahmen, um gesetzeskonform zu bleiben. Bei Missachtung der künftig strengeren Datenschutzvorschriften könnte die FMH einen erheblichen Reputationsverlust und/oder finanzielle Konsequenzen erleiden (Geldbussen in der Schweiz bis zu CHF 250 000 und in der EU bis zu EUR 20 Mio.). Umso wichtiger ist ein koordiniertes und strukturiertes Vorgehen, um den anstehenden datenschutzrechtlichen Neuerungen gerecht zu werden und unnötige Risiken und Aufwände minim zu halten. Ein unnötiges Risiko wäre zum Beispiel Nichtstun und Zuwarten. Schliesslich dient das organisationsweite Risikomanagement als Grundlage einer angemessenen Beurteilung der Risiken und zur Eruiierung der wahrscheinlichsten und gravierendsten Szenarien von «Data Breaches».

Antrag ZV:

Die ÄK beauftragt alle Organe der FMH, ihre Organisation und Prozesse im Hinblick auf die Erfüllung der Mindestanforderungen der Datenschutzgesetzrevision zu überprüfen. Allfällig notwendige Korrekturmassnahmen sind zeitnah umzusetzen (Stichdatum: 25. Mai 2018), damit ab dann die neuen gesetzlichen Mindestanforderungen erfüllt werden. Die Dokumentation der Korrekturmassnahmen muss derart ausgestaltet sein, dass die FMH ihrer gesetzlichen Informations- und Meldepflicht nachkommen und sie als Nachweis vor der zuständigen Aufsichtsbehörde (EDÖB) standhalten kann.

Konrad Walter Schiess / SG ist der Meinung, dass aufgrund der gesetzlichen Pflicht über dieses Geschäft nicht abzustimmen bzw. darauf gar nicht einzutreten



Gastreferat: Pierre-François Regamey, CIO im CHUV, berichtet über Cyber-Attacken in Spitälern.

sei. Die FMH hat diese Pflicht und falls sie diese nicht wahrnehmen wird, muss die GPK bei Verfehlungen aktiv werden.

Antrag Konrad Schiess / SG:

Auf das Geschäft ist nicht einzutreten.

Beschluss:

Der Nichteintretensantrag wird mit 78 Ja, 40 Nein und 7 Enthaltungen gutgeheissen.

Jürg Schlup/Präsident FMH hält fest, dass der ZV aufgrund des Nichteintretens auf dieses Geschäft für die Mitglieder und angeschlossenen Organisationen an der nächsten ÄK keine Vorschläge vorlegen wird.

9. Gastreferat

Pierre-François Regamey/CIO und GL-Mitglied des CHUV referiert zum Thema «Cyberangriffe gegen Spitälern – Wie ist die Situation in der Schweiz?». Cyberangriffe gegen Spitälern häufen sich. Am Beispiel des CHUV zeigt *Pierre-François Regamey* die Risiken und Bedrohungen auf. Diese Entwicklung wie auch die zunehmende Digitalisierung führen zu hohen IT-Kosten. Die Vernetzung mit anderen Spitälern, Apotheken, Spitex, Forschungsinstituten wie auch die Einführung des elektronischen Patientendossiers bedürfen hoher Investitionen in IT-Technologien. Das System sollte den Pflegefachperso-

nen 24 Stunden zur Verfügung stehen, was die Bedrohung eines potentiellen Angriffs erhöht. Die heutigen Hacker arbeiten äusserst professionell. Ein Cyberangriff ist einträglicher, einfacher und ungefährlicher als ein Überfall. Beim Hackerangriff «Wanna Cry» auf Spitälern in Grossbritannien wurden Sicherheitslücken ausgenutzt. Das System wurde jeweils erst nach Zahlung einer Lösegeldsumme freigeschaltet. Auch wenn die Schweiz bis heute von einem solch weitreichenden Angriff verschont blieb, wird sich die Bedrohung nicht vermindern. Vernetzte Medizingeräte gelten immer mehr als neues Angriffsziel. Eine Vielzahl von Geräten in Spitälern ist über eingebaute Chips mit dem Internet verbunden. Tomographien oder Narkosegeräte sind an Netzwerke angeschlossen. Hacker können mit Leichtigkeit in diese Systeme eindringen und Daten verändern, da entsprechende Software im Darknet günstig erworben werden kann. Wer die Sicherheit von IT-Systemen gewährleisten will, muss sie auf dem neuesten Stand halten. Bei den Versuchen, an die vertraulichsten Daten von Unternehmen zu gelangen, wenden die Cyberkriminellen am häufigsten Schadsoftware, Phishing-Mails oder «Social Engineering» an. Beim «Social Engineering» werden die Opfer unter anderem durch das Vorgaukeln falscher Identitäten oder durch vermeintliche Autoritäten manipuliert.

Um die Risiken zu begrenzen, sind in den nächsten Jahren massive Investitionen in IT-Sicherheitstechnologien notwendig. Auch müssen die Nutzer im Umgang mit der IT sicherere Verhaltensweisen erlernen. *Jürg Schlup/Präsident FMH* dankt dem Referenten für den hochinteressanten Vortrag.

10. Ambulanter Tarif

10.1 Tarifrevision Projekt TARCO

Urs Stoffel/ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife informiert über den Stand des Projektes. Die vierte und letzte Vernehmlassungsphase 1.4 wurde am 4. Oktober 2017 abgeschlossen. Die über 200 eingegangenen Feedbacks dieser vierten Vernehmlassungsphase wurden zur Bearbeitung an die Arbeitsgruppen weitergeleitet. Die Erarbeitung der nachgebesserten Nomenklatur ist nahezu abgeschlossen. Basis war die im Juni 2016 abgelehnte Tarifstruktur ats-tms. Das Leitungsgremium der AG Dignitäten wird gemäss Entscheid des Cockpits vom 31. August 2017 die drei ausgearbeiteten Konzepte auch den Tarifpartnern vorstellen. Dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurden diese Unterlagen unterbreitet, um ein Feedback von ihnen zu erhalten. Das Cockpit, als oberstes Entscheidungsorgan im Projekt TARCO, wird im November die gesamte Nomenklatur genehmigen und anschliessend der Expertengruppe das Mandat zur Verhandlung mit den Tarifpartnern erteilen.

Das Projekt ist nach wie vor im Zeitfahrplan. Ziel ist, die revidierte Tarifstruktur der DV im März 2018 zur Prüfung und der ÄK im Mai 2018 zur Genehmigung vorzulegen. Anschliessend soll zusammen mit den Tarifpartnern bis Ende Juni 2018 ein gemeinsamer genehmigungsfähiger Tarifvorschlag beim Bundesrat eingereicht werden.

10.2 Zweiter Tarifeingriff des Bundesrats

Nach dem Scheitern der gemeinsamen Revisionen im Juni 2016 hat der Bundesrat die Tarifpartner aufgefordert, bis Ende Oktober 2016 eine Anpassung des TARMED vorzuschlagen. curafutura hat umfassende Vorschläge, H+ eine veränderte spitalambulante ats-tms-Tarifstruktur; santésuisse und fmCh zusammen haben Pauschalen eingereicht. Die FMH hat aufgrund der ablehnenden Urabstimmung keinen Vorschlag eingereicht. Nach dem bundesrätlichen Grundsatzentscheid vom 18. August 2017 wurde am 18. Oktober 2017 die definitive Verordnung zum zweiten Tarifeingriff publiziert. Damit nimmt der Bundesrat seine gesetzliche subsidiäre Kompetenz per 1. Januar 2018 erneut wahr. Die nun verordneten Massnahmen dieses Ein-

griffs führen zu umfassenden Änderungen der Tarifstruktur TARMED. Davon direkt betroffen sind alle Ärzte, die im Rahmen der sozialen Krankenversicherung KVG-Leistungen erbringen und abrechnen. Die FMH hat gemeinsam mit den Dachverbänden FMPP, fmCh und mfe an einer Medienkonferenz vom 18. August 2017 eingehend Stellung bezogen. Die MTK hat am 18. September 2017 entschieden, den bisherigen Tarif TARMED 01.08.00_BR bis zum 31. März 2018 unverändert gültig zu belassen und erst ab 1. April 2018 den veränderten Tarif 01.09.00_BR mit zusätzlichen UVG-Positionen in Kraft zu setzen. Dies bedeutet, dass für das erste Quartal 2018 zwei unterschiedliche ambulante TARMED-Tarifstrukturen parallel eingesetzt werden. Die konkrete Umsetzung im Praxisalltag ist noch nicht geklärt. Während der Vernehmlassungsfrist des zweiten Tarifeingriffs wurde das Urteil des Schiedsgerichtes des Kantons Luzern publiziert. Das Schiedsgericht kam zum Schluss, dass der vom Bundesrat 2014 durchgeführte Tarifeingriff weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich war und somit gesetzeswidrig sei. Während es beim ersten Tarifeingriff um eine Umverteilung ging, ist der zweite noch komplexer. Ziel war nicht mehr eine kostenneutrale Umverteilung, sondern eine klare Kostensenkung, also ein Sparziel. Dabei wurde das Gebot der Sachgerechtigkeit und der Betriebswirtschaftlichkeit missachtet.

Auf Anfrage aus der Versammlung orientiert *Markus Trutmann/Generalsekretär fmCh* über die von der fmCh zusammen mit santésuisse eingereichten Vorschläge. Der Bundesrat hat diese in der nun in Kraft gesetzten Verordnung nicht berücksichtigt. Diese Nichtberücksichtigung gäbe ihnen nun einen neuen Freiraum im Krankenversicherungsgesetz. Neben dem Einzelleistungstarif – also TARMED oder jetzt TARCO – sind auch Pauschaltarife möglich. Diese haben neben dem praktischen auch einen juristischen Vorteil, nämlich, dass Pauschaltarifverträge abgeschlossen werden können. Die fmCh erarbeite nun zusammen mit santésuisse einen Tarifrahmenvertrag, welcher nicht dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet werden muss. Im Moment werden kantonale Verträge favorisiert. Das gemeinsame Projekt mit der santésuisse wurde an verschiedenen Veranstaltungen präsentiert und ist für alle Tarifpartner offen, da sie möglichst viele Tarifpartner tarifpartnerschaftlich in ihrem Projekt dabeihaben möchten.

Hanspeter Kuhn/Leiter Abteilung Rechtsdienst antwortet auf die Frage nach der Konsequenz, falls das Bundesgericht das Urteil des Schiedsgerichtes Luzern bestätigen wird. Seiner Meinung nach gibt es keine Patentlösung für die Nachforderungen von Rechnungen. Er erinnert an eine vergleichbare Situation zu

Beginn der 90er Jahre, als der Bundesrat eine kleine Erhöhung des Zürcher Arzttarifes akzeptiert hatte. Man einigte sich damals auf die Lösung, dass die künftigen Rechnungen etwas höher sein sollten.

Nach der Diskussion informiert *Jürg Schlup/Präsident FMH* über einen neuen Antrag zum Globalbudget, welcher von der SVM zusammen mit der AGZ eingereicht wurde. Die beiden Antragsteller verlangen vom ZV, alle Mittel zu ergreifen, um die Einführung des Globalbudgets zu verhindern.

Der Vorsitzende hält fest, dass es sich bei diesem Antrag um ein neues Traktandum handelt, über welches die ÄK zu Beginn der Sitzung hätte Beschluss fassen müssen. Dies wurde unterlassen. Er verweist jedoch auf den Entscheid der DV vom 22. März 2017. Die Delegierten haben damals auf Antrag des ZV einstimmig entschieden, dass die FMH die Einführung von Globalbudgets im ambulanten Bereich im Parlament sowie in der Öffentlichkeit bekämpfen und gegebenenfalls das Referendum ergreifen wird.

11. Zulassungssteuerung

Jürg Schlup/Präsident FMH berichtet über die von der FMH am 20. Oktober 2017 beim EDI eingereichte Stellungnahme. Die Stossrichtung und die Massnahmen der in die Vernehmlassung gegebenen Gesetzesvorlage tragen aus Sicht der FMH weder zur Kostensteuerung noch zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei. Die Ärztedichte ist als Mengen- und Steuerungsinstrument ungeeignet, denn zwischen Ärztedichte und ärztlichen Leistungen am Patienten besteht keine Korrelation. Die FMH unterstützt eine Präzisierung und teilweise Verschärfung der heute geltenden Anforderungen für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Dabei setzt die FMH auf eine transparente und auf Qualitätskriterien beruhende Zulassungsregelung. Zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung werden in der Schweiz heute noch zu wenig medizinische Nachwuchskräfte ausgebildet. Eine neue Zulassungsregelung muss der Tatsache Rechnung tragen, dass die Schweiz auf ausländische Ärztinnen und Ärzte angewiesen ist und die Qualität der ärztlichen Tätigkeit gewährleistet sein muss. Die FMH schlägt daher einfach anwendbare und nachweislich wirksame Qualitätskriterien für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten in eigenverantwortlicher Tätigkeit – selbständig wie angestellt – vor:

1. Ärztliche Tätigkeit in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin: Ärzte sind mindestens drei Jahre an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin ärztlich tätig – gemäss den Weiterbildungsprogrammen des Schweizerischen Instituts für ärzt-

liche Weiter- und Fortbildung (SIWF). In diesen Jahren erwerben sie Kenntnisse über das Gesundheits-, Versicherungs- und Sozialsystem unseres Landes, verstehen die regionalen Gewohnheiten und verfügen über eine gute Vernetzung im anvisierten Spezialgebiet.

2. Fortbildungsnachweis einfordern: Nach Erwerb des Weiterbildungstitels (Facharzt) müssen sich Ärzte während ihres ganzen Berufslebens fortbilden. Der Fortbildungsnachweis muss in allen 46 Fachgebieten regelmässig periodisch eingefordert werden. Dies ist ein klar belegbares und einfach überprüfbares Qualitätskriterium.
3. Sprachkompetenz: Ärzte müssen die in ihrer Tätigkeitsregion erforderliche Sprachkompetenz in einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen.

Die ausführliche FMH-Stellungnahme an BR Berset ist auf www.fmh.ch → Politik & Themen → Politik → Stellungnahmen → Stellungnahme der FMH zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) abrufbar. Link: https://www.fmh.ch/files/pdf19/171020_Stellungnahme_FM_H_Zulassung.pdf.

Nach Überarbeitung der Vernehmlassungsantworten im BAG wird der Gesetzesentwurf im Frühjahr 2018 im Parlament beraten.

12. MARS

Christoph Bosshard/Vizepräsident FMH und Departementsverantwortlicher Daten, Demografie und Qualität informiert über die zwischen November 2016 und Juli 2017 durchgeführte erste Erhebung der Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren. 72% der angeschlossenen Leistungserbringer (18723) standen mit dem Bundesamt für Statistik (BFS) in Kontakt, was von einer äusserst kooperativen Ärzteschaft zeugt. Gemäss BFS soll bis Ende Jahr 2017 der Bericht zur Grundgesamtheit vorliegen. Erst nach der Gewichtung der Resultate sind inhaltliche Aussagen möglich. Die Rückspiegelung der Daten an die FMH für definierte Zwecke ist in Abhängigkeit der Güte und Qualität der Daten, die es aktuell noch zu klären gilt, entsprechend möglich. Die nächste Erhebung für die Daten 2017 findet erst im Herbst 2018 statt.

Was die Zweckformulierung im Datenbearbeitungsreglement des BFS betrifft, plant die FMH zusammen mit dem BFS die nächsten Schritte. Das BAG stellt sich auf den Standpunkt, dass das Gesetz und die Verordnung bereits genügend Zweckdefinition liefern. Die FMH klärt diese Frage zurzeit mit Experten.

13. Problemkreis Ärztinnen und Ärzte in der Doppelrolle

Remo Osterwalder/Departementsverantwortlicher Dienstleistungen und Berufsentwicklung orientiert, dass das SIWF zwischenzeitlich ebenfalls in diese Fragestellung einbezogen wurde. Ein erster Austausch zwischen dem SIWF und dem Aargauischen Ärzteverband (AAV) über die Erwartungen und die Ziele hat bereits stattgefunden. Das SIWF wird eine Delegation des AAV an die nächste Journée de réflexion einladen. Die Journée de réflexion bringt jeweils Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der ärztlichen Bildung zusammen.



Die Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer dankt Hans-Peter Kuhn für seine langjährige Tätigkeit bei der FMH: 28 Jahre als Leiter der Abteilung Rechtsdienst.



Christoph Kreyden, Leiter der Abteilung DLM, geht nach 30 Jahren FMH in den verdienten Ruhestand: Die Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer dankt für die geschätzte Zusammenarbeit.

14. Qualitätscharta

Aufgrund der fehlenden Zeit wurde das Traktandum nicht mehr behandelt.

15. Listen obligatorischer ambulanter Operationen: Pilotprojekt

Aufgrund der fehlenden Zeit wurde das Traktandum nicht mehr behandelt.

16. Informationen aus ZV, Generalsekretariat, SIWF und Abteilungen

Aufgrund der fehlenden Zeit wurde das Traktandum nicht mehr behandelt. Schriftliche Berichte der einzelnen Departemente wurden den Delegierten als Tischvorlage verteilt.

17. Varia

17.1 Termine ÄK 2018 und 2019

Jürg Schlup/Präsident FMH erinnert an die bereits kommunizierten Daten der ÄK 2018 und 2019. Diese finden 2018 am 3. Mai sowie am 26. Oktober statt. Er bittet die Delegierten, sich ebenfalls den **2. Mai 2018, nachmittags, provisorisch** zu reservieren. Dieser zusätzliche Nachmittag wird voraussichtlich für die Verabschiedung der Tarifrevision benötigt. 2019 finden die ÄK am 2. Mai und 31. Oktober statt.

17.2 Anfrage Thomas Eggimann / FG Gynäkologie

Thomas Eggimann/FG Gynäkologie hat eine Frage zu einem Versicherungsangebot von FMH Services (FMH S). Einer seiner Kollegen hat bereits seit längerer Zeit bei FMH S eine Versicherung und wollte sich nun zusätzlich für die Reproduktionsmedizin versichern lassen. Dieser Antrag wurde jedoch von FMH S abgelehnt. Thomas Eggimann verlangt Auskunft, inwieweit das Generalsekretariat der FMH darüber informiert ist. Hanspeter Kuhn/Leiter Abteilung Rechtsdienst FMH hält fest, dass er von einer solchen Einschränkung keine Kenntnis hat. Die FMH S sind unabhängig und nehmen keine Rücksprache mit der FMH. Der Lizenz- und Zusammenarbeitsvertrag zwischen FMH und FMH S regelt das Prozedere bei eingegangenen Kritiken an Leistungen von FMH S. Jürg Schlup/Präsident FMH bittet Thomas Eggimann, seine Anfrage an juerg.schlup[at]fmh.ch und/oder an direction[at]fmh.ch zuzustellen. Der Rechtsdienst der FMH wird die nötigen Abklärungen vornehmen. Der Vorsitzende dankt allen Delegierten für die engagierte Sitzungsarbeit und wünscht eine gute Heimkehr.

Bildnachweis

Tobias Schmid/FMH

Glossar

AAV	Aargauischer Ärzteverband
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich
ÄK	Ärztekammer
AMG	Genfer Ärztesgesellschaft
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
CAS	Certificate of Advanced Studies
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIO	Chief Information Officer
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz
DSGVO	EU-Datenschutz-Grundverordnung
DV	Delegiertenversammlung
EDI	Eidg. Departement des Innern
EDÖB	Eidg. Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
EMH	Schweizerischer Ärzteverlag
EU	Europäische Union
FG	Fachgesellschaft
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMH S	FMH Services
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
GO	Geschäftsordnung
GPK	Geschäftsprüfungskommission
H+	Die Spitäler der Schweiz
HUG	Hôpitaux Universitaires Genève
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften
KOCH	Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaften
KVG	Krankenversicherungsgesetz
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz
MTK	Zentralstelle für Medizinaltarife
NAKO	Nationale Konsolidierungsstelle
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
RA	Rechtsanwalt/Rechtsanwältin
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SFSM	Swiss Federation of Specialities
SG	St. Gallen
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMSR	Société médicale de la Suisse romande
SVM	Société Vaudoise de Médecine
TARMED	Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
UVG	Unfallversicherungsgesetz
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztesgesellschaften
ZV	Zentralvorstand