

FMH-Jahresbericht

Berichtsperiode vom 10. Mai 1999 bis zum 9. Mai 2000

1. Vorwort des Präsidenten

GRAT, GRAT und GRAT könnte die Überschrift über die Berichtsperiode lauten – mit diesem Satz begann das präsidiale Vorwort vor einem Jahr. Man ersetze GRAT durch TarMed, und das Motto auch für die vergangenen zwölf Monate ist gefunden. In der Tat waren die Arbeiten an TarMed erneut in einem Mass dominant – in allen Gremien, aber auch im Generalsekretariat –, dass wiederum alle anderen Aktivitäten überschattet worden sind. Um so erfreuter war der Zentralvorstand über das klare und überzeugte Ja zu TarMed, das die Delegierten der Ärztekammer vom 2. Februar dieses Jahres aussprachen.

Damit besteht die begründete Hoffnung, dass man sich künftig innerhalb der FMH wieder vermehrt anderen, wichtigen Problemen zuwenden kann. Erinnert sei in diesem Zusammenhang an den Abschluss der FMH-Strukturreform, welche die Standesorganisation endgültig zur kompetenten Dienstleistungsorganisation für Ärztinnen und Ärzte machen wird.

An dieser Stelle sei all denjenigen gedankt, die mit grossem Einsatz an der Verwirklichung der strategischen und operativen Ziele der FMH mitarbeiten, insbesondere den kantonalen und Fachgesellschaften bzw. deren Präsidentinnen und Präsidenten, aber auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Generalsekretariat und in den FMH Services. Nicht zuletzt aber gilt mein Dank meinen Kolleginnen und Kollegen im Zentralvorstand, die im weitgehenden Milizsystem eine immer grössere Geschäftslast zu tragen haben.

Dr. med. H. H. Brunner

2. Aktivitäten innerhalb der FMH (Standespolitik)

Ärztekammern

In der Berichtsperiode haben zwei Ärztekammern stattgefunden, die ordentliche vom Juni 1999 (Schweizerische Ärztezeitung [SÄZ] 32–33/1999) sowie eine ausserordentliche am 2. Februar 2000 (SÄZ 12/2000).

Die ordentliche Sitzung der Ärztekammer hat am 23. und 24. Juni 1999 stattgefunden. Wie üblich lag dabei das Schwergewicht auf den statutarischen Geschäften – Jahresrechnung, Budget, Mitgliederbeiträge usw. Grossen Raum nahm das Kapitel Weiterbildung in den Verhandlungen ein, ging es dabei doch um die Revision von Facharztstiteln und die Schaffung von zahlreichen Fähigkeits- und Fertigkeitenausweisen sowie von Schwerpunkten. Die Delegierten stimmten grundsätzlich der Lancierung einer

Arzneimittelinitiative zu und liessen sich über den neusten Stand der GRAT/TarMed-Arbeiten orientieren. Dabei lehnte die Kammer, die nach wie vor am Grundsatz der Kostenneutralität festhält, einstimmig die ihr vorgelegte Version 5.0 des Konzeptes über die Kostenneutralität ab.

Die ausserordentliche Ärztekammersitzung vom 2. Februar dieses Jahres diente ausschliesslich dazu, über die Anträge zur Tarifstruktur TarMed, den Arztarbitar UV/MV/IV sowie das Entscheidungsverfahren betreffend der Einführung der neuen Tarifstruktur in den kantonalen Tarifen zu verhandeln und Beschluss zu fassen. Die Kammer genehmigte die Tarifstruktur TarMed in der Version alpha 2.2, berechnet zum Ansatz von Fr. 1.– pro Taxpunkt. Sie begrenzte den der Struktur zugrunde gelegten Severity-Complexity-Score auf zwei Jahre und bestimmte, dass die Überarbeitungsrunde 2000 integraler Bestandteil der Genehmigung von Version alpha 2.2 sei und die Zustimmung vorbehaltlich der einvernehmlichen Bereinigung durch Kostenträger und Leistungserbringer erfolgt.

(R. Steiner)

Präsidentenkonferenzen

An der Präsidentenkonferenz vom 23. Oktober 1999 standen die Themen TarMed und GRAT/Infra zur Diskussion; daneben gab der FMH-Präsident erneut einen Überblick über den aktuellen Stand der Verhandlungen. An der Konferenz vom 13. November desselben Jahres stand die Kostenneutralität im Vordergrund – hierzu hörten sich die Delegierten ein Referat von Dr. L. Bapst als Vertreter des KSK an. Der Direktor der Ärztekasse, A. Prantl, nahm eine Analyse der Umsetzungsarbeiten von beta 3 in alpha 1 vor, und der FMH-Präsident gab die nötigen Informationen zum Stand der Bereinigungsarbeiten und der Verhandlungen.

Hauptpunkt der Präsidentenkonferenz vom 13. Januar 2000 war die Diskussion der Tarifstruktur alpha 2.2; in einer Konsultativabstimmung sprach sich die Konferenz mit 51 gegen 16 Stimmen bei 9 Enthaltungen positiv zur Tarifstruktur alpha 2.2 aus.

Erstmals fand zur Vorbereitung der ordentlichen Ärztekammer des Jahres 2000 am 26. und 27. April eine zweitägige Präsidentenkonferenz statt. Der erste Tag war in erster Linie der Behandlung der zahlreichen Geschäfte zur Weiterbildung – Revision von Facharztstiteln, Schaffung von Fähigkeitsausweisen, von Fertigkeitenausweisen sowie Schaffung von Schwerpunkten – gewidmet. Am zweiten Tag ging es hauptsächlich um TarMed. Der FMH-Präsident orientierte über den Stand des Projektes, insbesondere über die Ergebnisse der Runde 2000 sowie die Verhandlungen mit den diversen Partnern; weiter wurden Beschlüsse zur Fortführung der Verhandlungen mit dem KSK – Konzept Kostenneutralität, Entwurf Rahmenvertrag – sowie mit der MTK bzw. UV/MV/IV diskutiert.

(R. Steiner)

VEDAG

In der Berichtsperiode fanden zwei Präsidentenkonferenzen statt: Am 16. September 1999 diskutierten die Präsidenten mit dem eidgenössischen Preisüberwacher, RA Werner Marti, das Schwerpunktthema Kostenneutralität bei der Einführung des TarMed, am 30. März 2000 referierte Dipl. Ing. Anton Prantl, Ärztekasse, über die Berechnung des Taxpunktwerthes und die Tarifsteuerung unter TarMed.

Im Vorstand sind einige personelle Änderungen zu verzeichnen: Dr. Martin Damur, Kassier, und Dr. Andreas Häfliger sind zurückgetreten, der Präsident Dr. Daniel Preisig wird auf Mitte 2000 ausscheiden. Neu gewählt wurden Dr. Andreas Haefeli als Co-Präsident mit Dr. Daniel Preisig ab 1.1.2000, und Dr. Heinz Spycher als Ersatz von Dr. Daniel Preisig ab Mitte 2000. Das Kassieramt übernimmt Dr. Michael Peltenburg, Präsident der Redaktionskommission Sprechstunde.

Der scheidende Kassier Dr. Martin Damur konnte an der Präsidentenkonferenz vom 30. März 2000 eine ausgeglichene Rechnung für das Jahr 1999 präsentieren. Dank der Umstrukturierung der Herausgabe der Sprechstunde – seit 1999 obliegt deren Produktion inkl. Redaktion dem Verlag Rosenfluh-Publikationen im Rahmen einer fixen Pauschalentschädigung – dürfte der Grundstein für künftig stabile Verhältnisse in der VEDAG-Rechnung gelegt sein.

(R. Gmür)

Société médicale de la Suisse romande (SMSR)

Die Kontakte zu den französischsprachigen Ärztesellschaften werden wie bis anhin von den Romands unter den Mitgliedern des ZV und, soweit zeitlich möglich, vom Präsidenten und vom Generalsekretär wahrgenommen. Dr. P. Bonfils, der im Berichtsjahr ins Generalsekretariat eingetreten ist, hat die Bindungen mit den welschen Kantonalverbänden verstärkt – so in erster Linie bezüglich Information über TarMed und Assistenz der Kantonalverbände in ihren künftigen Verhandlungen sowie bei der Einführung der auf der Tarifstruktur TarMed basierenden Tarife.

Der Sekretärin des «Service romand d'information médicale» obliegt – in Zusammenarbeit mit dem Präsidenten der SMSR – nach wie vor die administrative Verwaltung der SMSR.

(F.-X. Deschenaux)

Kontakte zu Ärztesellschaften

Die FMH hat eine Politik der Öffnung und der Präsenz verfolgt, dies in erster Linie gegenüber den kantonalen Ärztesellschaften und gegenüber dem eidgenössischen Parlament.

Die Zusammenarbeit mit der Romandie – mit der SMSR, mit den Kantonalgesellschaften, mit verschiedenen Gruppierungen sowie mit Einzelmitgliedern – wurde verstärkt.

Die Kontakte mit dem eidgenössischen Parlament, in dem die Ärzteschaft mit neun ihrer Mitglieder vertreten ist, waren wichtig. Dabei ging es vorab um die Vermittlung von Informationen über die Standespolitik und die Verteidigung von legitimen Eigeninteressen. Die Frühjahrssession war im besonderen ge-

kennzeichnet durch den Entscheid betreffend die Beibehaltung des «tiers garant» und durch erste Überlegungen bezüglich des Kontrahierungszwangs.

Der Delegierte der FMH steht allen zur Verfügung. Zahlreiche Aufgaben – Repräsentation, Koordination, Mediation, aber auch in Zusammenhang mit dem neuen Arzttarif – sind ihm übertragen worden; dies im Rahmen der FMH oder auf politischem, eidgenössischem, kantonalem, universitärem oder medizinischem Gebiet. Ziel war immer die Interessenwahrung der Ärzteschaft.

(Dr. med. P. Bonfils)

Zentralvorstand

Die Tätigkeit des Zentralvorstandes ist durch die Statuten vorgegeben und betrifft den strategischen wie den operationellen Teil. Aus ersterem ergeben sich die grossen Optionen, wie etwa die von der FMH im Rahmen von Vernehmlassungsverfahren von eidgenössischen Stellen verlangten Stellungnahmen, die Kontakte mit den Politikern oder mit Bundesämtern (in erster Linie BAG und BSV) sowie die Verhandlungen mit den andern Protagonisten des Gesundheitswesens. Die damit verbundenen Mandate werden einzelnen ZV-Mitgliedern, teilweise auch Kaderangestellten des Generalsekretariats übertragen. Zu den Aufgaben des ZV gehört auch die Kontrolle der Tätigkeiten im Generalsekretariat, wobei den konkreten Massnahmen zur Umsetzung der Strukturreform besonderes Augenmerk geschenkt wurde.

Viele der Kontakte, welche die FMH unterhält, laufen im stillen ab. Speziell zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang diejenigen mit den eidgenössischen Parlamentariern aus allen politischen Lagern, die von der FMH über Fragen der Gesundheitspolitik und der Sozialversicherungen orientiert wurden.

An seinen 13 Plenarsitzungen, die der ZV im Berichtsjahr durchgeführt hat, befasste er sich mit gegen 280 Rundschreiben, die vom Präsidenten, von einem der ZV-Mitglieder oder vom Generalsekretär stammten. Wenn man sich noch vor Augen hält, dass den Plenarsitzungen fast ebenso viele Klausursitzungen, in denen vertrauliche Gegenstände debattiert werden, vorangehen, so ist einsehbar, dass der Zentralvorstand mehr als einmal das Gefühl gehabt hat, die Grenzen des Milizsystems erreicht zu haben. Das oft durch das Umfeld vorgegebene Tempo, mit dem gewisse Dossiers behandelt werden müssen, könnte, wenn man nicht aufpasst, leicht auf die Qualität der Entscheide durchschlagen. Um so wichtiger ist es, die einzelnen ZV-Mitglieder früh genug in den Entscheidungsprozess einzubeziehen.

Die Verteilung der Aufgaben im Schoss des Zentralvorstandes, die seit Ende 1997 Gültigkeit hat, hat sich weiterhin bewährt. Wie schon im letztjährigen Bericht wird auch heuer bei der Berichterstattung auf die Ressortverteilung innerhalb des ZV Rücksicht genommen. Was die ZV-Mitglieder ohne fix zugeteiltes Ressort betrifft, so ist zu berücksichtigen, dass sie immer wieder zu punktuellen Repräsentationsaufgaben oder zur Behandlung besonders eiliger Dossiers herangezogen werden.

Man wird sich daran erinnern, dass die ZV-Mitglieder seit 1998 ebenfalls in das Zeiterfassungssystem «Chronos» eingebunden sind. Dadurch ist es möglich, die Ausgaben jeder Kostenstelle zu erfassen, und man verfügt damit über ein hervorragendes Steuerungsinstrument – für das ganze Generalsekretariat im übrigen.

(F.-X. Deschenaux)

Finanzkommission (Fiko)

Die Fiko unter der Präsidentschaft von Dr. O. Kappeler und assistiert von den Dres. A. El-Hoiydi und A. Sury unterhält laufend Kontakte mit dem ZV – dies hauptsächlich über den Generalsekretär. In der Berichtsperiode haben drei ganztägige Treffen stattgefunden, eines mit dem Generalsekretär, ein weiteres mit dem Präsidenten, dem Generalsekretär, der Geschäftsleiterin der FMH und dem Vertreter der Kontrollstelle PriceWaterhouse, und schliesslich traditionsgemäss mit dem Plenum des ZV, mit dem die Rechnung 1999 sowie das Budget 2001 diskutiert wurde.

Ausser den zwischen Fiko und Generalsekretär regelmässig diskutierten Themen hat die Fiko dieses Jahr ihr spezielles Augenmerk auf die Beteiligungen der FMH an diversen Gesellschaften – sei dies als Mehrheits- oder als Minderheitsaktionärin – gerichtet. Die Fiko hat ein Reglement entworfen, das noch diskutiert und schliesslich vom ZV verabschiedet werden soll. Darin sollen Kriterien für die finanzielle Beteiligung der FMH ebenso wie Verhaltensregeln für die Vertreter der FMH in diesen Gesellschaften – in erster Linie bezüglich Information des ZV wie der Fiko – festgelegt werden. Im übrigen wird die Politik des ZV, sich an juristisch von der FMH unabhängigen Gesellschaften zu beteiligen, um gewisse strategische Ziele zu erreichen, keineswegs in Frage gestellt; Absicht der Fiko – unterstützt vom ZV – ist es, einheitliche praktische Regeln aufzustellen.

(F.-X. Deschenaux)

3. ZV-Ressort Grundversorger

Rettungswesen

Mit dem Ziel, den ärztlichen Aspekten im schweizerischen Rettungswesen breiteren Raum zu geben, hat die FMH zusammen mit dem Interverband für Rettungswesen (IVR) die Schweizerische Medizinische Rettungskommission geschaffen. Diese Fachkommission hat die Aufgabe, wissenschaftlich gestützte Richtlinien für die präklinische Rettungsmedizin unter Berücksichtigung auch globaler und europäischer Normen zu erarbeiten. Sie firmiert unter der Kurzbezeichnung SMEDREC (Swiss Medical Rescue and Emergency Council) und hat die Arbeit bereits aufgenommen.

UEMO

Die UEMO unterzieht ihre Statuten einer Revision, die dank fachkundiger Unterstützung durch den stv. Generalsekretär der FMH, Fürsprecher Hanspeter Kuhn, nun zu einem guten Ende kommt.

(Dr. med. R. Laetsch)

4. ZV-Ressort Qualitätssicherung

Das Ressort für Qualität hat sich im vergangenen Jahr entsprechend seiner Prioritätensetzung mit Arbeiten im Umfeld der Guidelines (GL) beschäftigt. So wurden die Qualitätskriterien für die Erarbeitung von Guidelines verfeinert, zum Teil unter Verwendung internationaler Standards, zum Teil aber auch unter beachtlichem internationalem Interesse, wie z. B. an der Jahrestagung des Forums der nationalen Ärztesellschaften der WHO festgestellt werden konnte.

Die Koordination einer Guideline für das Mammakarzinom, welche durch die FMH übernommen wurde, hat nach zwei Jahren intensiver Arbeit in einer Expertengruppe zur Schaffung einer diagnostischen Guideline geführt, welche nun in klinische Testung gegeben werden kann.

Die Taskforce Guideline der FMH andererseits hat bereits die qualitative Beurteilung mehrerer Guidelines der Fachgesellschaften durchgeführt. Bis jetzt sind zwei Guidelines von der FMH anerkannt und zur Veröffentlichung freigegeben worden. Nochmals sei betont, dass es der FMH nur um die Vereinheitlichung der Guidelines durch formale und inhaltliche Kriterien geht und nicht um fachlich-wissenschaftliche Aspekte, welche in der Kompetenz der Fachgesellschaften liegen.

Die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte im Qualitätsmanagement ist ein weiteres Anliegen der FMH, es sind bisher zwei vollständige 3stufige Seminare durchgeführt worden und etwa 40 Teilnehmern konnte ein Zertifikat in Qualitätsmanagement erteilt werden.

QM-Verträge zwischen den Kostenträgern und der Ärzteschaft, wie sie das KVG vorschreibt, sind jetzt im Rahmen der Endrunde «TarMed» in Ausarbeitung.

Im vergangenen Herbst konnte in Basel ein stark beachteter internationaler Kongress (Euqumed) in Qualitätsmanagement durch die deutschsprachigen Ärztesellschaften durchgeführt werden, federführend für die Organisation war das Ressort Qualität der FMH. Die Referate werden demnächst in einschlägigen Zeitschriften publiziert werden.

Im Rahmen des QS-Vertrages «Ambulante Chirurgie» mit der MTK läuft im Moment ein Projekt «Transparenz und Angemessenheit» der Kniegelenksarthroskopie. Es ist vorgesehen, den QS-Vertrag auch in die Verträge um TarMed überzuführen.

(Dr. med. E. Eicher)

5. ZV-Ressort Medikamente

Die Arbeit konzentrierte sich auf drei Schwerpunkte: Das Heilmittelgesetz (HMG), die Umsetzung der margenunabhängigen Medikamentenabgabe (MUMA) und die Pharmakotherapie im allgemeinen (Partnerorganisationen, Eidgenössische Arzneimittelkommission [EAK]).

Heilmittelgesetz

Ungehört blieben im Nationalrat, der das HMG als Erstrat verabschiedete, unsere Anliegen für eine Libe-

ralisierung der Berechtigung zur Arzneimittelabgabe einzig aufgrund der Fachkompetenz sowie für eine restriktive Interpretation europäischen Rechts bei der Einführung von teuren für den Patienten nutzlosen Qualitätssicherungsmassnahmen bei der Wiederaufbereitung von sogenannten Einwegprodukten.

MUMA

Die Hoffnungen für die baldige Einführung einer wirklich margenunabhängigen Abgeltung der Medikamentenabgabe wurden durch den mit Wissen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband (SAV) und dem Konkordat Schweizerischer Krankenversicherer (KSK) im April 2000 abgeschlossenen Vertrag zum leistungsorientierten Abgeltungssystem zunichte gemacht. Die zeitgerechte Einführung der TarMed-Tarifstruktur wird durch diese Ausrichtung beziehungsweise Interpretation der vom BSV vorgeschlagenen Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) betreffend Arzneimittel vom März 2000 aufs stärkste gefährdet.

Partnerorganisationen, EAK

Dank des Sonderbeitrages, welchen die Ärztekammer im Juni 1999 gesprochen hatte, und der darauffolgenden weiteren Unterstützung durch die Pharmaindustrie, konnte die Schweizerische Arzneimittelnebenwirkungszentrale (SANZ) weiterhin erfolgreich und zur Zufriedenheit der meldenden Medizinalpersonen Spontanmeldungen über vermutete unerwünschte Arzneimittelwirkungen sammeln und auswerten. Der finanzielle und persönliche Einsatz für die Stiftung für Arzneimittelsicherheit (SAS/CHDM) mündete in einem für Europa einzigartigen System zur prospektiven Erfassung von Arzneimitteleinsatz und deren Nebenwirkungen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten.

Das Ausmass der Arbeit in der EAK wurde wie in vergangenen Jahren durch die Innovation der pharmazeutischen Industrie geprägt: Einerseits handelte es sich immer öfter um teure wirksame für kleine Patientengruppen quasi massgeschneiderte Spezialitäten und andererseits um Spezialitäten für breitere Anwendungen, leider oft mit einem eher schwachen Wirtschaftlichkeitsnachweis. So bleibt der wiederholt geäusserte Wunsch bestehen nach besserer Dokumentation der Wirtschaftlichkeit der neuen pharmazeutischen Spezialitäten entsprechend den Kriterien der Evidence-based Medicine (EBM).

(Dr. med. M. Giger)

6. ZV-Ressort Public Health

«Alles im Griff?»

Im Berichtsjahr war dies der Schwerpunkt der Zusammenarbeit mit dem BAG, in Verbindung mit der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) und der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Lausanne.

Diese gemeinsame Aktion zum Erfassen von risikoreichem Trinkverhalten enthält ein Teilprojekt Ärzte. Dazu wurde von FMH-unabhängigen Sachbearbeitern eine erste Broschüre – ein Leitfaden für die Gesprächsführung – zur Früherkennung in der ärztlichen Praxis erstellt und an die Mitglieder der Grundversorgerfachgesellschaften verschickt. Ab Herbst 2000 sind sowohl in der Deutschschweiz als auch in der Romandie erste Seminare für Ärzte geplant. Es sollen im Laufe der nächsten drei Jahre gezielt Lehrmodule über die ganze Schweiz verteilt stattfinden. Die dazugehörenden Unterlagen werden am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Genf erarbeitet. (Wartezimmerplakate und Alkoholschieber können weiterhin bei der GEWA Zollikofen bestellt werden, Fax 031 919 13 14.) Wertvolle Informationen stehen auf der Homepage www.alles-im-griff.ch zur Verfügung. Seit April 2000 läuft die neue Publikumskampagne, welche vor allem das Trinkverhalten der 20- bis 30jährigen anvisiert. Geplant ist auch eine Nationale Helpline Deutschschweiz: Dargebotene Hand, Romandie: Alcoline, Tessin: Ingrado.

«Frei von Tabak»

Aus der Mitarbeit in der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention seien die Schwerpunkte des Programms Tabakprävention 2001–2005 des BAG genannt, wie es Mitte April Bundesrätin Ruth Dreifuss vorgelegt worden ist. Die wesentlichen Zielsetzungen sind: nicht zu rauchen anfangen – aufhören zu rauchen – kein Passivrauchen. Der Ausbau rauchfreier Bereiche an Institutionen diversester Art soll gefördert, Jugendliche sollen auf psychosoziale Komponenten des Zigarettenkonsums bzw. des Verzichts auf das Rauchen aufmerksam gemacht werden. Es sollen Möglichkeiten geschaffen werden, die Besteuerung von Raucherwaren zu erhöhen, einen besseren Schutz von Minderjährigen zu erlangen, und vermehrt Informationen über die Schädlichkeit der Tabakwaren propagiert werden. Die internationale Zusammenarbeit im Bereich der Tabakprävention soll gefördert werden.

Die Basisdokumentation der früheren Kampagne «Frei von Tabak» wurde grundlegend überarbeitet und sollte demnächst publiziert werden können. Die FMH hat sich an der Umfrage des «Tobacco Control Resource Centres» (TCRC) zu den Rauchgewohnheiten der Ärzteschaft beteiligt. Es konnten, nach Versand von 2989 Fragebogen 1651 zurückerhaltene Fragebogen an die «British Medical Association» zuhanden des TCRC eingereicht werden. Die Auswertung ist noch im Gang.

Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen

Diese Kommission berät das BAG im Zusammenhang mit Fragen betreffend die Aids-Krankheit, bringt neue Erkenntnisse und Erfahrungen in Umlauf und erarbeitet Vorschläge für Massnahmen. Wenn auch die HIV-/Aids-Thematik längerfristig als eigenständiges Thema der Prävention weniger wichtig sein wird, müssen doch die kontinuierliche Information der Bevölkerung sowie das vernetzte Fachwissen auf

dem Gebiet von HIV und Aids auch in Zukunft garantiert sein. Für die ärztlichen Praxen ist im Moment der Einsatz von Schnelltesten besonders relevant. Es soll darüber demnächst in der Schweizerischen Ärztezeitung berichtet werden.

BACK in time

Anfang 1999 wurde die Seminarreihe, hauptsächlich in der Romandie, weitergeführt. Im September fand eine Schwerpunkttagung zur Thematik «Integriertes Rehabilitationskonzept bei chronischen Rückenschmerzen» statt. Die zweite Jahreshälfte stand im Zeichen der Vorbereitungsarbeiten zur Eingabe für eine Nationalfondsstudie zur Untersuchung der Frühprävention der Chronifizierung von Rückenschmerzen mittels der BACK-in-time-Algorithmen. Im weiteren wurde die italienische Fassung der Algorithmen fertiggestellt, sie wird Anfang Mai erhältlich sein.

Illegale Drogen

1999 lief die Vernehmlassung zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Die FMH hat sich für den erweiterten Geltungsbereich (legale und illegale Suchtmittel) ausgesprochen; sie äusserte sich pro Entkriminalisierung des Eigenkonsums, unmissverständlichen Jugendschutz und Überwachung des Cannabis-handels.

Asylwesen

Der Bund steht unter politischem Druck, im Asylbereich Fürsorgekosten zu sparen. Der Bundesrat hat im Oktober 1999 in einer Verordnungsrevision die Kantone verpflichtet, künftig alle Asylbewerber in Managed-Care-Modellen zu versichern. Die FMH hat im Vorfeld das Prinzip des Managed-Care-Zwangs problematisiert. Sie hat gleichzeitig dargelegt, dass spezifische konzipierte Managed-Care-Modelle an sich geeignet sein könnten, das Kosten-Qualitäts-Verhältnis bei der Behandlung dieser Patienten mit ihren besonderen Gesundheitsproblemen zu optimieren, dass aber Managed Care ohne – politisch zu verantwortende – Reduktion des Pflichtleistungskatalogs keine wesentlichen Kostenersparnisse erwarten lasse. Der Bund hat weder den Pflichtleistungskatalog neu definiert, noch Entwicklungskosten für spezifische Managed-Care-Modelle finanziert.

Die informellen Gespräche einer FMH-Delegation der letzten Jahre mit dem Bundesamt für Flüchtlinge über die Behandlung medizinischer Fragen bei Asylgesuchen verliefen insgesamt enttäuschend. Der ZV will nun grundsätzliche Fragen (u. a. Schaffung eines echten vertrauensärztlichen Dienstes) direkt mit der Departementschefin besprechen.

Screening-Mammographie landesweit für Frauen von 50–70 Jahren

Nachdem im Sommer 1999 der Bundesrat das von der Stiftung zur Früherkennung von Krebs (Schweizerische Krebsliga, FMH und Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer [KSK] als Stifterorganisationen) geplante und bearbeitete Programm vorzeitig durch eine Verordnung in Kraft gesetzt hatte, sahen

sich die Stiftungsratsmitglieder vor der Schwierigkeit, dass zwar der Durchführungsmodus sowie die Qualitätssicherung definitiv zu Papier gebracht waren, die Finanzierung hingegen weiterhin nicht befriedigend gelöst war. Seitens der FMH war immer deutlich gemacht worden, dass eine Inkraftsetzung dieses Präventionsprogrammes nicht ohne klare Regelung der Finanzierung gestartet werden könne. Im Laufe der weiteren Monate konnten diese Probleme nicht aus der Welt geschafft werden, so dass heute lediglich wenige kantonale Programme am Anlaufen sind. Von der ELK war ein Pilotversuch bis zum Jahr 2007 gesamtschweizerisch verlangt worden; diese Idee muss auf der Ebene der Stiftung zur Früherkennung von Krebs bis auf weiteres als sistiert gelten.

Dienstleistungen ausserhalb der Abteilung

1999 hat die Abteilung Prävention die gesamten Sekretariats- und Koordinationsarbeiten sowie die Organisation einer Tagung für die Stiftung «College-M» (College für Management im Gesundheitswesen) übernommen.

(Dr. med. U. Steiner-König/B. Weil)

7. ZV-Ressort Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

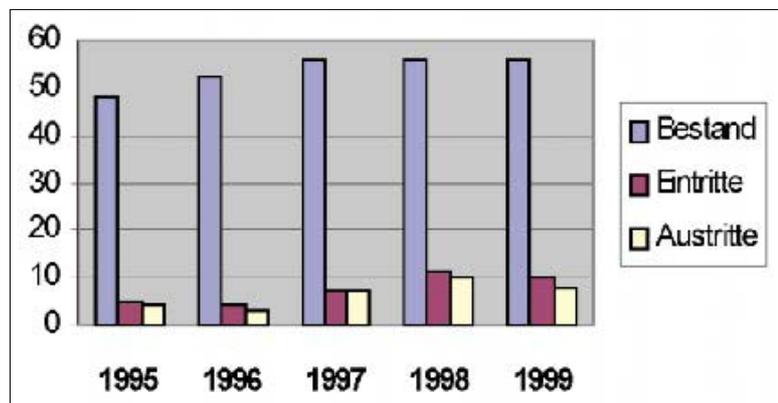
Das Ressort Jungärzte vertritt die Interessen der vorwiegend jüngeren FMH-Mitglieder. Das Durchschnittsalter der berufstätigen Schweizer Ärzte ohne Praxistätigkeit liegt bei 38 Jahren, dasjenige der berufstätigen Ärzteschaft insgesamt bei 44 Jahren. Damit ist es offensichtlich: die Mehrheit der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ist «jung» und wird sich noch während einiger Jahre in diesem Gesundheitssystem behaupten müssen. Dadurch wird die Auseinandersetzung mit den grundlegenden Fragen der Entwicklung der Ärztedemographie und des ärztlichen Arbeitsmarktes in zunehmendem Masse zu einer zentralen Aufgabe. Im Berichtsjahr konstituierte sich eine Arbeitsgruppe zusammen mit Repräsentanten von SDK, H+ und VSAO, um die Frage der Entwicklung der Fachärzte und der Weiterbildungsstrukturen der Spitäler zu analysieren. Die Weiterentwicklung dieser Fragestellungen dürfte für die FMH in den nächsten Jahren von besonderer Bedeutung sein. Daneben lag für den Ressortverantwortlichen der Schwerpunkt seiner Tätigkeit wiederum in konzeptionellen Arbeiten im Bereich der Weiterbildung. Neben der Kommissionsarbeit für das Medizinalberufegesetz und die Revision des Freizügigkeitsgesetzes betrifft dies vor allem Massnahmen, die auf eine Verbesserung der Weiterbildungsqualität abzielen.

(Dr. med. L.-Th. Heuss)

8. Generalsekretariat

Drei Projekte haben im vergangenen Geschäftsjahr die Tätigkeiten im Generalsekretariat nachhaltig geprägt: GRAT/Infra bzw. TarMed, Umsetzung der Strukturreform und die Jahr-2000-Problematik.

Abbildung 1
 Personalentwicklung 1995–1999.



Auswirkungen der Arbeiten rund um GRAT/Infra bzw. TarMed haben vor allem der Tarifiedienst, das Vorstandssekretariat und die Übersetzungsabteilung gespürt. Präsidentenkonferenzen, Ärztekammern, die schwerpunktmässig diesem Thema gewidmet waren, mussten organisiert und die Sitzungsunterlagen vorbereitet werden – dies meist sehr kurzfristig. Die Termine wurden vom Kalender und den Ergebnissen der Verhandlungsgespräche diktiert, was hie und da zu Verschiebungen bzw. Absagen von bereits angekündigten Sitzungen führen musste. Diese nicht immer ganz einfach zu kommunizierenden Umstände haben bei den Sitzungsteilnehmern vereinzelt zu Verärgerung geführt, die grosse Mehrheit hat aber darauf mit sehr viel Verständnis reagiert. Von den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde ein Höchstmass an Flexibilität und ausserordentlichem Arbeitsinsatz gefordert.

Die Umsetzung der Strukturreform bzw. das Teilprojekt Mitgliedschaft hat vor allem die Abteilung «Mitgliedschaft/Dienstleistungen an Ärztesellschaften» und die EDV-Abteilung beschäftigt. Sämtliche Erwartungen übertroffen hat der über 80prozentige Rücklauf der an sämtliche FMH-Mitglieder versandten persönlichen Datenblätter. Damit die Mutationen und Ergänzungen so rasch wie möglich in die Mitgliederdatenbank eingegeben werden konnten – viele dieser gemeldeten Änderungen betrafen den Mitgliederstatus sowie die Zuordnung zu der korrekten Basisorganisation, was wiederum für die Verteilung der Anzahl Sitze in der neuen Ärztekammer sowie die Fakturierung der Zentralbeiträge relevant war –, mussten wir während fünf Monaten zwei Personen befristet anstellen. Wir möchten an dieser Stelle allen FMH-Mitgliedern für ihre Meldungen den besten Dank aussprechen. Unsere Mitgliederdatenbank, deren hohe Qualität bekannt und geschätzt wird, kann dadurch noch verfeinert und mit wichtigen zusätzlichen Kriterien ergänzt werden. Die FMH ist heute die einzige Institution, die über umfassendste Angaben über die schweizerische Ärzteschaft verfügt, was sich unter anderem auch auf die Qualität der Ärztestatistik auswirkt, auf die alljährlich das

Bundesamt für Statistik zurückgreift. Dieser Umstand soll in Zukunft noch vermehrt, im Sinne von Dienstleistungen an unsere Mitglieder, an die Basisorganisationen unseres Verbandes sowie von vermehrter Transparenz gegenüber der Bevölkerung genutzt werden. Als Beispiel sei hier erwähnt, dass die Basisorganisationen die Möglichkeit haben sollen, die aktuellen Stammdaten ihrer Mitglieder jederzeit elektronisch bei der FMH abzuholen. Als grosse Chance haben wir auch die im Zusammenhang mit den Datenblättern erhaltenen zahlreichen telefonischen Anfragen verstanden, die uns Gelegenheit gaben, einen persönlichen Kontakt zu unseren Mitgliedern zu schaffen und die Vorzüge einer FMH-Mitgliedschaft zu unterstreichen. Vermehrte und sehr wichtige persönliche Kontakte haben sich im Zusammenhang mit der Umsetzung der Strukturreform auch mit den Sekretariaten der Kantonalen Ärztesellschaften und dem VSAO ergeben.

Den Schritt ins Jahr 2000 hat die FMH, zumindest EDV-mässig, ohne jeglichen Schaden überstanden. Dank frühzeitiger Projektanlage, Konzeptausarbeitung und Zeitplan durch unsere EDV-Spezialisten sind keine bösen und unvorhergesehenen Überraschungen aufgetaucht. Ohne ausserordentlichen Arbeitseinsatz mit Nachtschichten und Wochenendarbeit wären die Arbeiten mit unseren bescheidenen personellen Ressourcen bis zum 31. Dezember 1999 nicht zu bewerkstelligen gewesen. Man denke nur daran, dass neben der sehr komplexen Netzwerkinfrastruktur von unseren EDV-Spezialisten mehr als 80 PCs auf den Jahr-2000-kompatiblen Stand gebracht werden mussten.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Generalsekretariates gebührt für ihre Arbeit, die mit sehr viel Teamgeist und ausserordentlichem Einsatz geleistet wird, unsere Anerkennung und unser herzlicher Dank.

Personalentwicklung

In der Berichtsperiode (Mai 1999 bis April 2000) sind zehn neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (davon fünf mit einem Teilzeitpensum und zwei mit einer befristeten Anstellung) in die FMH eingetreten, insgesamt haben zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die FMH verlassen (davon drei Teilzeitangestellte und zwei mit befristeter Anstellung).

Tabelle 1

Übersicht Personalentwicklung.

	1995	1996	1997	1998	1999
Bestand	48	52	56	56	56
Eintritte	5	4	7	11	10
Austritte	4	3	7	10	8
Fluktuation	8,33%	5,77%	12,49%	17,85%	14,28%

Ein Problem stellen nach wie vor die Überstunden dar, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet werden. Allein im Jahr 1999 sind mehr als 2000

Abbildung 2

Bilanz 31.12.1999 (mit Vorjahresvergleich).

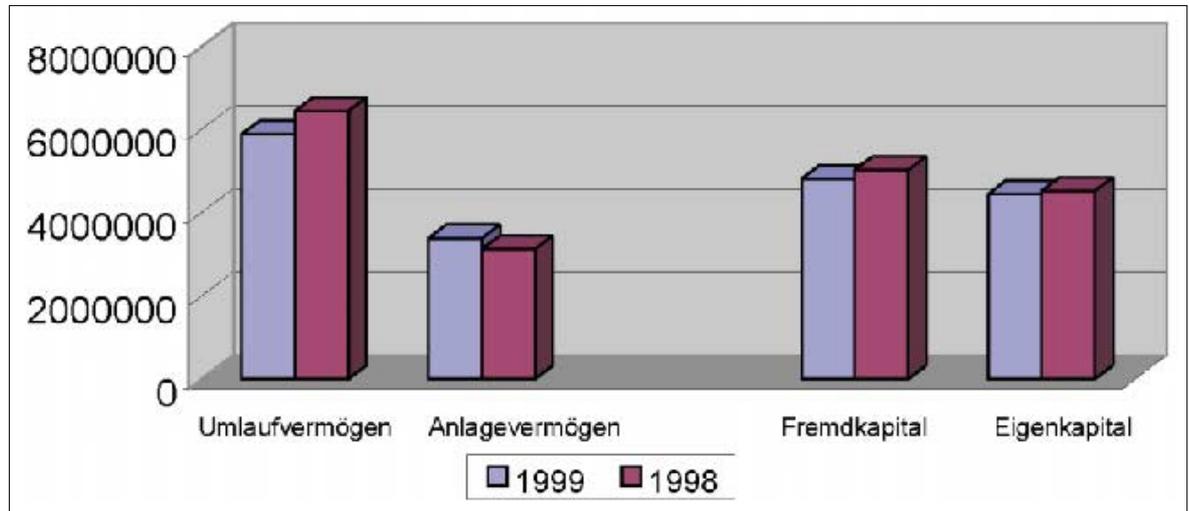


Abbildung 3

Betriebsertrag.

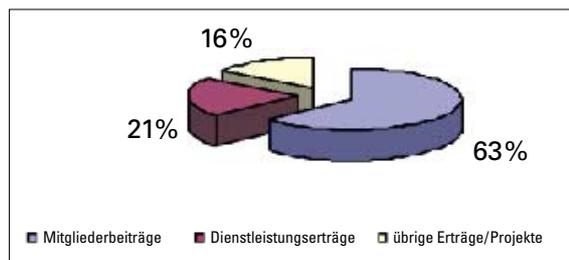
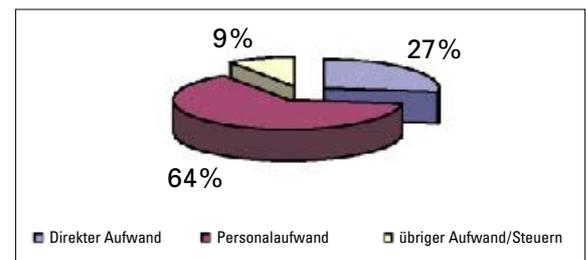


Abbildung 4

Aufwand.



Überstunden angefallen, über 1800 Stunden Ferien-guthaben wurden nicht bezogen. Seit der Einführung der elektronischen Zeiterfassung im Jahr 1990 haben sich mehr als 10 000 Überstunden angesammelt, die noch nicht kompensiert bzw. noch nicht ausbezahlt wurden. Angesichts des konstant hohen Arbeits-anfalls sind Kompensationen nur in einem äusserst beschränkten Ausmass möglich. Einerseits spiegelt sich in diesen Zahlen das überaus hohe Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wider. Die Gefahr droht andererseits, dass die ständige Überbe-lastung zu Burn-outs und Motivationsabfall führen kann. Eine Lösung ist hier dringend angezeigt.

Geschäftsabschluss 1999

Der Jahresabschluss 1999 ist der letzte, der unter die Verantwortung von Frau Ruth Rest, Leiterin Finan-zen, fällt. Frau Rest tritt Ende Jahr in den Ruhestand und krönt diesen Übergang gleich auch noch mit dem 25jährigen Dienstjubiläum. Das Lob unserer Revisoren über die gut und sauber geführte Buchhaltung, die zu keiner Bemerkung Anlass gab und eine effiziente und schnelle Revision erlaubte, darf Frau Rest zu Recht zum grössten Teil auf ihr Konto buchen. Wir danken ihr bereits an dieser Stelle für ihre langjährige gewissenhafte und genaue Arbeit.

Die Jahresrechnung 1999 der FMH schliesst mit einem weitaus kleineren Verlust als budgetiert. Zurückzuführen ist dies vor allem auf geplante, im Geschäftsjahr 1999 aber nicht angefallene Ausgaben (z.B. Kosten für Urabstimmung), nicht getätigte In-vestitionen (EDV-Bereich) und Auflösung von Rück-stellungen (GRAT).

Betrachtet man die Entwicklung der Erfolgsrech-nung über die letzten 10 Jahre, so stellt man fest, dass sich die Erträge und Aufwendungen zwischen 1989 und 1999 verdoppelt haben. Das Nettoumlaufvermö- gen (Umlaufvermögen abzüglich kurzfristiges Fremd- kapital) beträgt aber 1999 praktisch gleich viel wie 1989. Die Entwicklung des Free Cash-flow über die- selbe Periode zeigt, dass bis 1995 die Investitionen aus eigenen erwirtschafteten Mitteln getätigt werden konnten, während in den Jahren 1996, 1997 und 1999 die Substanz angetastet werden musste.

Wenn die FMH ihre Aufgaben zum Wohle ihrer Mitglieder in einem sich immer rascher verändernden Umfeld wahrnehmen will, muss sie mit diesen Ent- wicklungen Schritt halten können. Das bedeutet: neue Aufgaben und Investitionen. Die ihr zur Verfö- gung stehenden finanziellen Ressourcen reichen dafür nicht mehr aus. Der Zentralvorstand wird der Ärztekammer im Juni ein von der Finanzkommission

genehmigtes Budget für das Jahr 2001 unterbreiten, welches auf der Basis eines unveränderten Zentralbeitrages von Fr. 480.– bzw. 240.– gerechnet wurde. Zusätzlich wird der Zentralvorstand der Ärztekammer eine Reihe von zeitlich befristeten und zweckgebundenen Sonderbeiträgen beantragen, mit welchen konkrete Aufgaben/Projekte und Investitionen finanziert werden sollen.

(E. Flückiger)

Vorstandssekretariat

Das Vorstandssekretariat der Verbindung ist vergleichbar mit einem Blumenstraus, der in Farbe, Duft und Haltbarkeit nicht gemäss den Jahreszeiten, so doch aufgrund der eingehenden Post, Aufträge, Auskünfte usw. an Variationen keinen Wunsch offen lässt. Es obliegt den Floristinnen des Vorstandssekretariates, aus der Fülle der Angebote den korrekten und für jeden Anlass adäquaten Strauss zusammenzustellen, denn die Vielfalt reicht von Auskünften an Mitglieder zu aktuellen standespolitischen Themen, über die Aufbereitung von Sitzungsunterlagen für Zentralvorstand, Präsidentenkonferenz und Ärztekammer bis hin zur Pflege der Beziehungen zur Öffentlichkeit.

Im Laufe des Berichtsjahres trieb das Vorstandssekretariat den elektronischen Datenverkehr mit den Mitgliedern voran, so dass heute ein Grossteil der anfallenden Post per E-mail erledigt werden kann, was sich für die Absender in der Regel in relativ schnellen Antworten niederschlägt. Des weiteren hat das Team des Vorstandssekretariates anlässlich der Präsidentenkonferenz vom 26./27. April 2000 erstmalig in der bald 100jährigen Geschichte der FMH Sitzungsunterlagen in Form einer CD-ROM verschickt, ein Novum, das in Zukunft zum Standard mutieren soll. Dieser fundamentale Umbruch vom Papier zur virtuellen Welt der Elektronik soll einerseits der Verbesserung der Kommunikation mit unseren Mitgliedern und Ansprechpartnern sowie andererseits der Optimierung der internen Arbeitsabläufe dienen und deshalb in den kommenden Monaten weiter intensiviert werden.

(D. Rüegg)

Übersetzungsabteilung

Im Verlaufe des Berichtsjahres wurde der Übersetzungsdienst erneut stark gefordert: Der Schwierigkeitsgrad in allen Bereichen der Übersetzungsarbeiten hat weiter zugenommen, und nur dank besonderer Anstrengungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten die Anforderungen (sehr kurze Fristen, kurzfristige Programmänderungen, Erledigung unvorhergesehener Arbeiten, Übersetzen zusätzlicher Texte und Folien) erfüllt werden.

Der Arbeitsaufwand war insbesondere in folgenden Gebieten besonders gross:

- Projekt TarMed: zahlreiche Artikel und weitere Texte für die Schweizerische Ärztezeitung sowie für das Internet, Dokumente für die diversen Sitzungen, Anpassung der rund 4300 Leistungen und Interpretationen der französischen Version der Tarifstruktur, umfangreiche Korrespondenz des FMH-Präsidenten;

- Weiter- und Fortbildung: 14 Weiterbildungsprogramme, zahlreiche Briefe und Rekurse usw.;
- Vorbereitung von vier Präsidentenkonferenzen und zwei Sitzungen der Ärztekammer, davon eine zweitägige: Sitzungsunterlagen, zahlreiche Anträge, Folien usw.;
- Übersetzung von zwölf Ausgaben von «Infomed Screen», einer Zeitschrift für Evidence-based Medicine.

Beizufügen bleibt, dass der Übersetzungsdienst ebenfalls einige Übersetzungs- oder Revisionsarbeiten für diverse Fachgesellschaften (Chirurgie, Viszeralchirurgie, Kinderchirurgie, Zytologie, Infektiologie) sowie für die Hochschulkonferenz und den Schweizerischen Rat für Wiederbelebung ausgeführt hat.

Trotzdem der Arbeitsanfall noch nie so gross war wie in diesem Jahr, hat sich der Übersetzungsdienst bemüht, Qualitätsarbeit zu liefern. Um die Fristen einzuhalten, musste in diversen Fällen externe Hilfe beigezogen werden. Innerhalb des Übersetzungsdienstes wurde der Akzent auf die Verbesserung der Kompetenzen und der Autonomie gelegt. Daneben haben sich das von der Abteilung geschaffene Glossar sowie das Internet als wichtiges Hilfsmittel, vor allem für die medizinischen Übersetzungen (Infomed Screen, medizinische Gutachten, Recherchen für TarMed usw.) erwiesen.

(M. Fachin)

Medizinische Praxisassistentinnen MPA

Im Sommer 1999 sind die ersten Prüfungen nach dem neuen Ausbildungsreglement durchgeführt worden. Von den insgesamt 688 geprüften Schülerinnen haben 638 die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen.

Die Aufgabenkommission für die Lehrabschlussprüfungen, in der u.a. VertreterInnen der Arztgehilfenverbände, der Berufsbildungsämter und der Privatschulen Einsitz haben, hat unter dem Vorsitz von Frau Dr. med. V. Gantner im Januar dieses Jahres eine zweite Prüfungsserie für die insgesamt 15 Prüfungsfächer erarbeitet. Damit in Zukunft die Prüfungen einfacher und v.a. rationeller zusammengestellt werden können, werden die bereits bestehenden Fragen in einen Prüfungspool aufgenommen.

In der Berichtsperiode konnten insgesamt drei Lehrmeisterkurse für Ärzte in Bern und Zürich mit insgesamt 64 Teilnehmern durchgeführt werden. Die weiteren zwei ausgeschriebenen Kurse für das Jahr 2000 sind bereits ausgebucht, weshalb aufgrund der erfreulich grossen Nachfrage mit der Organisation und Planung für das Jahr 2001 bereits begonnen werden konnte.

Die Abteilung hat insbesondere im Zusammenhang mit der neuen MPA-Ausbildung Informationsmaterial an Ausbildungsinteressierte abgegeben sowie Ärzten und MPAs Arbeitsinstrumente und Ausbildungsunterlagen zur Verfügung gestellt. Im Berichtsjahr haben wir nach wie vor Anfragen von Ärzten wie auch von MPAs v.a. im Bereich des Arbeitsrechts in Zusammenarbeit mit dem Rechtsdienst der FMH beantwortet.

(B. Linder)

9. Ressort Aus-, Weiter- und Fortbildung

Abteilung Weiter- und Fortbildung (AWF)

Das Ressort Aus-, Weiter- und Fortbildung ist im Berichtsjahr vom scheidenden ZV-Mitglied und KWFB-Präsidenten, Dr. med. R. Salzberg, geleitet worden. Das Ressort umfasst neben der Abteilung Weiter- und Fortbildung (AWF) auch den Bereich der ärztlichen Ausbildung.

Die AWF dient allen Ärztinnen und Ärzten, Institutionen und Behörden als Anlaufstelle in Weiter- und Fortbildungsbelangen. Im Vordergrund steht die kompetente Beratung der in Weiterbildung stehenden Ärztinnen und Ärzte, beispielsweise für die Erteilung von Auskünften oder die Erstellung von Weiterbildungsplänen. Die AWF betreut daneben die FMH-Organe im Bereich der Weiter- und Fortbildung und unterstützt auch die Fachgesellschaften und weiteren Organisationen im Rahmen ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Erarbeitung bzw. Revision der Weiterbildungsprogramme.

Aufgrund der dringenden und zeitintensiven GRAT/TarMed-Problematik konnte sich in der Berichtsperiode nur eine Ärztekammer den Weiter- und Fortbildungsstraktanden widmen. In Anlehnung an die Beschlüsse von 1998 hat die ordentliche Ärztekammer im Juni 1999 die übrigen Ausweise im Bereich der Komplementärmedizin geschaffen (Anthroposophisch erweiterte Medizin [VAOAS] und Neuraltherapie [SANTH]). Keine Zustimmung fand der Fertigkeitenausweis Phytotherapie (SMGP). Nach der Kardiologie genehmigte die Ärztekammer ein weiteres Spezialgebiet der Inneren Medizin, die Gastroenterologie, als eigenständigen Facharztstitel. Die Revision des Weiterbildungsprogrammes Gynäkologie und Geburtshilfe mit fünf aufbauenden Schwerpunkten scheiterte am Widerstand des VSAO und der Allgemeinpraktiker.

Weitere von der Ärztekammer geschaffene Qualifikationen:

Schwerpunkt
Geriatric

Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise

Elektroenzephalographie (SGKN), Elektroneuromyographie (SGKN), Neurosonographie (SGKN), Medizinische Hypnose (SMH/GHypS), Notarzt (SGNOR), Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (APPM), Sonographie des Abdomens (SGUM).

Die grosse Zahl von Anträgen zur Schaffung von Ausweisen bewegt die Ärztekammer dazu, vor einer unkontrollierten Proliferation im Hinblick auf die deletäre Zersplitterungsgefahr der Ärzteschaft zu warnen. Restriktive Kriterien sollen in Zukunft die Schaffung von unnötigen Qualifikationen verhindern.

Ausbildung

Akkreditierung der medizinischen Fakultäten

Im Mai/Juni 1999 fand eine Pilotakkreditierung der medizinischen Fakultäten der Schweiz durch ein aus-

ländisches Expertenteam statt. Der Präsident der KWFB war im Leitungsgremium dieses Unterfangens aktiv involviert, dies auch in seiner Doppelrolle als Präsident des Leitenden Ausschusses für die eidgenössischen Medizinalprüfungen. Es kann gesagt werden, dass die Vorarbeiten (Selbstevaluation) der Fakultäten gut war. Das Akkreditierungsverfahren selbst ergab dann teilweise Ergebnisse, welche die Verantwortlichen der Universitäten und Fakultäten zu weiteren dringend nötigen Überlegungen bezüglich der Reformen des Medizinstudiums veranlassen werden. Der schriftliche Bericht der externen Visitatoren wird Hauptthema einer Tagung der Schweizerischen Hochschulkonferenz im Juni 2000 sein.

Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH ist seit 1988 Vollmitglied der UEMS, obwohl die Schweiz nicht Mitglied der Europäischen Union ist. Wir arbeiten dort mit an der Harmonisierung der Weiterbildungsprogramme und der Fortbildung in Europa. Der Kreis der in der UEMS vertretenen Länder vergrössert sich im Zuge der geplanten Erweiterung der EU ständig. Um so erfreulicher ist die Tatsache, dass der Präsident der KWFB, Dr. René Salzberg, anlässlich der Jahresversammlung der UEMS vom Oktober 1999 in Wien zu einem der Vizepräsidenten der UEMS gewählt wurde.

European Forum of Medical Associations and WHO

Die FMH gehört zu den Gründungsmitgliedern dieses paneuropäischen Gremiums, einer lockeren Verbindung zwischen den frei und demokratisch strukturierten Ärzteorganisationen Europas und der Weltgesundheitsorganisation WHO. Seit Anbeginn ist auch Dr. René Salzberg im Leitungsgremium dieser Organisation tätig.

Das «European Forum» hat seit dem Fall des eisernen Vorhangs an Wichtigkeit stark gewonnen, da neu riesige Probleme in den Gesundheitsversorgungssystemen der ehemaligen Ostblockstaaten und der ehemaligen Sowjetunion zu beobachten sind. Die Jahrestagung im März 2000 in Warschau hat sich denn auch intensiv damit befasst.

Weiterbildung

Das im Oktober 1999 vom Parlament verabschiedete Freizügigkeitsgesetz wird die Regelung der ärztlichen Weiterbildung auf eine neue Grundlage stellen. Mit der Inkraftsetzung der bilateralen Verträge (voraussichtlich per 1. Januar 2001) lösen die eidgenössischen Weiterbildungstitel die bisher privatrechtlich erteilten FMH-Titel ab. Die Durchführung der Weiterbildung wird im Rahmen eines akkreditierten Programmes weiterhin der FMH obliegen. Die dazu notwendigen Arbeiten sind in der Berichtsperiode aufgenommen worden und münden beispielsweise in einer vom Bundesrat zu verabschiedenden Verordnung und in der Revision der Weiterbildungsordnung (beides traktandiert für die Ärztekammer im Juni 2000).

Statuten/Geschäftsordnung/KWFB-Reglement

Die wichtigsten reglementarischen Grundlagen der FMH sind 1999 definitiv verabschiedet bzw. in Kraft gesetzt worden. Während sich die Statuten und die Geschäftsordnung erst noch zu bewähren haben, hat das KWFB-Reglement bereits zu einer Vereinfachung und damit Effizienzsteigerung für bestimmte Abläufe geführt (Anerkennung/Umteilungen von Weiterbildungsstätten werden definitiv vom Büro vorgenommen und müssen nicht die «Dreifaltigkeit» von Büro, Ausschuss und Plenum durchlaufen).

Zertifizierung der Weiterbildungsstätten/Projekt «Vision Weiterbildung»

Im Frühjahr 1999 ist ein Pilotprojekt «Zertifizierung der Weiterbildungsstätten» abgeschlossen worden, in dem einzelne Weiterbildungsstätten visitiert wurden. Die Organisationen SDK, FMH, H+ und VSAO haben gleichzeitig ein Projekt «Vision Weiterbildung» gestartet, das zentrale Anliegen der ärztlichen Weiterbildung zum Gegenstand hat. Beide Projekte sind in den Entwurf der WBO-Revision eingeflossen, mit der das Fundament für folgende Postulate gelegt werden soll:

- Zertifizierung/Visitation der Weiterbildungsstätten;
- Verbesserung der Weiterbildungsqualität: strukturierte Weiterbildung an zu definierenden Weiterbildungsstätten; Definition und Regelung der Weiterbildungs- bzw. Dienstleistungsstellen;
- Umsetzung der Anforderungen des Freizügigkeitsgesetzes, Stichwort: «Akkreditierungsfähigkeit».

Neuordnung der Facharzttitle: Neuschaffungen/Revisionen von Weiterbildungsprogrammen

Die AWF und alle involvierten Gremien der FMH waren 1999 mit einer kaum mehr erträglichen Papierflut bezüglich Neuschaffungen und Revisionen von Weiterbildungsprogrammen eingedeckt. Trotzdem konnte die zweite Runde erfolgreich über die Bühne gebracht werden. Die neuen bzw. revidierten Programme sind in den Supplementa 3 und 4 der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Die Anzahl der beteiligten Gremien hat sich als unverhältnismässig herausgestellt: Experten, Büro KWFB, Ausschuss KWFB, Plenum KWFB, ZV, WBK, Präsidentenkonferenz, Ärztekammer, ZV (Inkraftsetzung). Dieser ganze Prozess erfordert mindestens 1 Jahr und ist im Hinblick auf das kommende Freizügigkeitsgesetz zu schwerfällig. Wenn die FMH das Weiterbildungsmandat für den Bund wahrnehmen will, muss sie mit schlanken Strukturen rasch auf neue Anforderungen und Entwicklungen reagieren können. Die hierfür notwendige Revision der Weiterbildungsordnung (WBO) ist eingeleitet und wird an der Ärztekammer vom Juni 2000 verabschiedet.

Sanktionierende Facharztprüfungen

Die Expertengruppe FAP hat sich 1999 eingearbeitet und zuhänden des Zentralvorstandes bereits einige Prüfungen für valide erklärt. Zurzeit sind elf Fach-

arztprüfungen sanktionierend (Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie, Gastroenterologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Kardiologie, Kinderchirurgie, Medizinische Radiologie, Neurochirurgie, Pathologie). Die nächsten folgen per 1. Januar 2001.

Evaluation der Weiterbildungsstätten durch die Assistentinnen und Assistenten

Die zum dritten Mal durchgeführte Evaluation der Weiterbildungsstätten war mit einer Rücklaufquote von 62% wiederum ein Erfolg. Die Weiterbildungsqualität an den Schweizer Weiterbildungsstätten wird wie schon letztes Jahr grossmehrheitlich als gut beurteilt. Diese Form der Evaluation bestätigt, dass sie als ein brauchbares Instrument zur Erfassung und Verbesserung der Weiterbildungsqualität an den Schweizer Weiterbildungsstätten angesehen wird. In Zukunft sollen sich möglichst alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an den Evaluationen beteiligen. Neu ist vorgesehen, alle ungenügenden Weiterbildungsstätten und jene, welche keine statistischen Grundlagen einreichen, zu reevaluieren.

Pilotprojekt Finanzierung Praxisassistenten

Das von der Ärztekammer 1998 gutgeheissene Projekt des KHM zur Förderung und Finanzierung der Praxisassistenten hat sich nach den ersten zwei Betriebsjahren als erfolgreich herausgestellt und wird gleichermassen von Lehrpraktikern und Assistenten geschätzt. Ein Antrag zur Verlängerung des Pilotprojektes um zwei Jahre ist zuhänden der Ärztekammer eingereicht worden.

Dosisintensives Röntgen/ Gesetzliche Weiterbildungsanforderungen

Strahlenschutzverordnung und KVG generieren immer wieder neue Regelungen, zu deren Umsetzung die FMH jeweils einen wesentlichen Beitrag leisten muss, alles unter der Flagge der Qualitätssicherung. Sämtliche gesetzlichen Anforderungen sind in den betroffenen Weiterbildungsprogrammen eingebaut worden. Wo nicht alle Facharzttitleträger betroffen sind, wurden entsprechende Fertigkeitenausweise ausgearbeitet.

Informationstätigkeit

Wie gewohnt hat die AWF auch im Berichtsjahr verschiedene Informationsveranstaltungen durchgeführt (Sanitätsoffiziersschulen, Universitäten, VSAO, Workshop Titelkommission, usw.).

Titelkommission (TK)/Titelstatistik

Im Jahre 1999 wurden insgesamt 873 FMH-Titel und 69 Schwerpunkte verliehen. Am stärksten vertreten unter den Facharzttiteln FMH ist die Innere Medizin mit 131 Titelverleihungen, gefolgt von der Allgemeinmedizin mit 105, Psychiatrie und Psychotherapie mit 80, der Infektiologie mit 66, der Anästhesiologie mit 48, der Gynäkologie und Geburtshilfe mit 40, der Chirurgie mit 37, der Kinder- und Jugendmedizin mit 35 und der Intensivmedizin mit 35 Titeln.

Insgesamt wurden 268 Facharztstitel an Frauen verliehen (1997: 289; 1998: 223). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden mehr FMH-Titel an Ärztinnen als an Ärzte verliehen (13 von 19). Die ausführliche Statistik der FMH für das Jahr 1999 ist in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 16/2000 vom 19. April 2000 publiziert.

61 Titelgesuche/Weiterbildungspläne und KVG-Gesuche wurden abgelehnt, worauf 30 Beschwerden eingereicht wurden. Von den insgesamt 35 Beschwerden (5 noch hängige Beschwerden von 1998) wurden 19 gutgeheissen und 16 abgelehnt. 6 Verfahren sind noch nicht abgeschlossen.

Im Jahre 1999 wurden 117 Ausweise «WB KVG» über die 2jährige klinische Weiterbildung gemäss Art. 36 KVG ausgestellt.

Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB)

In mehreren Büro- und Ausschusssitzungen sowie zwei Plenarversammlungen (30. September 1999/6. April 2000) hat die KWFB folgende Revisionen und Schaffungen von neuen fachlichen Qualifikationen überprüft und dem Zentralvorstand bzw. der Weiterbildungskonferenz (WBK) und der Ärztekammer zur Verabschiedung und Inkraftsetzung weitergeleitet:

Revisionen von Facharztstiteln

Anästhesiologie, Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (Änderung der Titelnomenklatur).

Schaffung von Facharztstiteln

Allergologie und klinische Immunologie, Arbeitsmedizin, Endokrinologie-Diabetologie, Hämatologie, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Nephrologie, Medizinische Onkologie, Päd. Endokrinologie-Diabetologie, Päd. Gastroenterologie, Päd. Kardiologie, Päd. Nephrologie, Päd. Neurologie, Päd. Onkologie-Hämatologie, Päd. Pneumologie, Pneumologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Radio-Onkologie, Neuroradiologie.

Schaffung von Schwerpunkten

Pädiatrische Radiologie (zu Radiologie), Diagnostische Neuroradiologie (zu Radiologie), Interventionelle Neuroradiologie (zu Radiologie).

Schaffung von Fähigkeitsausweisen

Tauchmedizin (SGUHM).

Schaffung von Fertigkeitenausweisen

Dosisintensives Röntgen, Labor (KHM), Laserbehandlungen der Haut und der Schleimhäute (FMS).

Weiterbildungskonferenz (WBK)

Die WBK hat in der Berichtsperiode zweimal getagt und sich ausschliesslich mit den in der WBO vorgesehenen ordentlichen Geschäften befasst. Aufgrund des Freizügigkeitsgesetzes werden im Bereich der ärztlichen Weiterbildung eidgenössische Kommissionen geschaffen, welche die Weiterbildungskonferenz voraussichtlich im Jahr 2001 ablösen werden.

Qualitätssicherung im Labor

Der im QUALAB-Konzept vorgesehene Ausweis ist nach langwierigen Verhandlungen ausgereift und wird der Ärztekammer im Juni 2000 vorgelegt.

Fortbildung

Bis zum Ende der Berichtsperiode haben praktisch alle Fachgesellschaften ihr Fortbildungsprogramm nach Genehmigung durch den Zentralvorstand im Rahmen einer Abstimmung unter den Titelträgern mit einer 2/3-Mehrheit angenommen und damit in Kraft gesetzt. Die KWFB hat die Einsetzung eines «Consulting Teams» beschlossen, das die Gesellschaften beraten, unterstützen und allenfalls kontrollieren soll. (Dr. med. R. Salzberg, Ch. Hänggeli)

10. Dienstleistungen an Ärztesellschaften/ Mitgliedschaft

Das vergangene Jahr war geprägt von der Strukturreform und der Umsetzung der neuen Statuten. Wir haben in diesem Zusammenhang alle FMH-Ärztinnen und -Ärzte angeschrieben. Von über 28 000 versandten Briefen hatten wir einen Rücklauf von 50 unzustellbaren Sendungen zu verzeichnen. Dieser Aus-sand enthielt verschiedene Informationen, unter anderem auch ein Datenblatt, welches die persönlichen, bei der FMH gespeicherten Angaben enthielt. Unserer Bitte, diese Daten zu überprüfen und uns Änderungen mitzuteilen, wurde im wahrsten Sinne fast wortwörtlich genossen: Wir hatten einen überwältigenden Rücklauf von über 23 000 Datenblättern. Um es bildlich darzustellen – es entspricht einem Stapel von über drei Metern Höhe. Die meisten Änderungen, die uns mitgeteilt wurden, betrafen Ergänzungen zu den Angaben, die wir schon hatten. Wir haben wiederum sehr viele E-mail-Adressen erfasst.

Erfreulich hat sich auch der Mitgliederbestand entwickelt; wir haben eine überaus grosse Zunahme von neuen FMH-Mitgliedern feststellen können.

Die Kommunikation via des neuen Mediums E-mail hat sich enorm entwickelt. Die Abteilung erhält die verschiedensten Anfragen oder Meldungen wie Verlustmeldungen über Mitgliedskarten, Adressänderungen, Anfragen betreffend Statuten, Höhe der Mitgliederbeiträge usw. per E-mail. Ein grosser Teil des Datentransfers mit standeseigenen Organisationen wird auch via E-mail abgewickelt.

(Ch. Kreyden)

11. Kommunikation

Schweizerische Ärztezeitung

Die Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ) ist seit der Gründung des Schweizerischen Ärzteverlags EMH zu einem viel beachteten, modernen Informationsmedium für die Ärzteschaft geworden. Dazu beigetragen hat in erster Linie der neu geschaffene medizinische Teil. Sie wird heute zum grössten Teil am Sitz des Verlages in Basel, wo die Redaktion der SÄZ ausgebaut

wurde, produziert. Einzig die Texte, die aus dem Generalsekretariat stammen, passieren die Redaktion in Bern; selbständig arbeitet auch der Redaktor der «Distillerie».

(R. Steiner)

Abteilung Kommunikation

Keine Entwarnung an der Medienfront: Die FMH, die Ärzteschaft ganz allgemein, ist häufig in den Medien präsent – und nicht immer mit positiven Schlagzeilen. Im Verlauf des abgelaufenen Berichtsjahres waren es in grosser Anzahl Anfragen zu GRAT/TarMed, die es zu beantworten gab. Daneben war auch die Stellungnahme der Ärzteschaft zu zahlreichen Problemen der Gesundheitspolitik – in erster Linie in Zusammenhang mit der Revision des KVG – gefragt.

Die Website der FMH (www.fmh.ch) ist zu einer von der breiten Öffentlichkeit, in erster Linie aber auch von FMH-Mitgliedern rege benutzten Auskunfts- und Dokumentationsquelle geworden. Daneben hat sich auch der telefonische Auskunftsdienst erneut weiterentwickelt – die Pressestelle im Generalsekretariat ist weiterhin eine stark frequentierte Auskunfts- und Dokumentationsstelle für Mitglieder, für die Medienschaffenden und für Ratsuchende aus dem In- und Ausland.

(R. Steiner)

12. Rechtsdienst

Im Zentrum unserer Dienstleistungen sind telefonische und schriftliche Auskünfte in allen Bereichen des Medizinal- und Gesundheitsrechts, des Sozialversicherungsrechts sowie ausgewählten Gebieten des Privatrechts, v.a. des Arbeitsrechts. Der Rechtsdienst erarbeitet (und aktualisiert periodisch) verschiedene Musterverträge und Standardunterlagen (z.B. Praxisübernahmevertrag, Praxismietvertrag, Gesellschaftsverträge usw.). Er führt weiterhin das Sekretariat des VEDAG, der SANZ und des SAS/CHDM.

Organisationsintern ist der Rechtsdienst zuständig für die Instruktion von Beschwerden im Bereiche der WBO und FBO sowie die Sekretariatsführung und juristische Beratung des Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrats und er bildet den Backup für das Vorstandsressort Medikamente (Dr. M. Giger) und Qualitätssicherung (Dr. E. Eicher). Ab Anfang 2000 zeichnet Barbara Linder, Mitarbeiterin des Rechtsdienstes, neu auch für die Belange der Medizinischen Praxisassistentinnen verantwortlich (siehe separate Berichterstattung).

Der Rechtsdienst wird auch 2000 versuchen, trotz knappem Personalbestand den ganztägigen telefonischen Auskunftsservice aufrechtzuerhalten und Information und Dienstleistungen via Homepage der FMH auszubauen.

(R. Gmür)

Medizinalrecht

Im Vordergrund stand das KVG. Die Stichworte lauten: Revisionen von Gesetz und Verordnungen, Genehmigungsverfahren, Preisüberwachung, Zusatzrechnungen für ärztliche Zusatzleistungen, und Unterstützung der TarMed-Verhandlungsdelegation im Hinblick auf die abzuschliessenden Tarifverträge Ärzteschaft-Versicherer.

Kantonale Ärztesellschaften und Fachgesellschaften wurden informell bei ihren Statutenrevisionen beraten. Mit Fachgesellschaften findet eine informelle Zusammenarbeit vor allem im Bereich Patientenaufklärung und Guidelines statt. Im Bereich der FMH-Standesordnung erschienen in der Schweizerischen Ärztezeitung Beiträge zu Homepage und Telemedizin.

Das Ressort gewährleistet eine Scharnierfunktion im Verhältnis zwischen der FMH und den Spitalärzteorganisationen (VSAO, VLSS, SVBP), betreut und supervidiert die Leiterinnen der beiden FMH-Gutachterstellen in Bern und Lausanne und führt im Auftragsverhältnis das Sekretariat der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission SMIFK.

(HP. Kuhn)

Schweizerischer Ärztlicher Ehrenrat (SÄE)

In der Berichtsperiode sind vom Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrat 14 Streitfälle betreut worden. Neun davon wurden mit Entscheid oder Abschreibungsverfügung abgeschlossen. In vier weiteren Beschwerdefällen sind der Schriftenwechsel sowie das Beweisverfahren durchgeführt, die Schlichtungsverhandlungen erfolglos abgeschlossen und der Entscheid angekündigt worden. Der SÄE hat ein Beschwerdeverfahren – um der Vorinstanz zu ermöglichen, auf ihren Entscheid zurückzukommen – bis zum Vorliegen einer neuen Verfügung sistiert. Die allgemeine Beratung über Verfahrensfragen, Auslegung und Anwendung der Standesordnung oder vereinzelt die Erörterung des erstinstanzlichen Entscheides haben in fünf Fällen die Betroffenen veranlasst, von der formellen Einreichung einer Beschwerde abzusehen.

Die Mehrheit der eingereichten Beschwerden befasst sich mit der Umsetzung der Vorschriften über die Benennung der Praxis, die Verwendung akademischer Titel, die Grösse und Anzahl der Praxisschilder, sowie Art und Inhalt von Inseraten in den Medien: Die nicht standesgemässe Werbung, verbunden mit der Verletzung von Vorschriften über die Lauterkeit des Wettbewerbs, veranlasste die Kollegen oder die kantonale Ärztesgesellschaft zum Eingreifen. Weitere Beschwerdegründe sind sexuelle Übergriffe im Rahmen der medizinischen Behandlung, Unwirtschaftlichkeit der Rechnungsführung und Rechnungsstellung wie auch standeswidriges Verhalten gegenüber Kollegen und Patienten.

(D. Ischi-Cepi)

13. Tarifiedienst

TarMed

Der FMH Tarifiedienst war im Rahmen der TarMed-Arbeiten an allen Teilprojekten beteiligt.

Die Schulung und Information der Tarifiedner wurde ab Februar 2000 in einer ersten Runde an verschiedenen Orten in der gesamten Schweiz begonnen. Ab September werden vertiefte Schulungskurse angeboten. Der Tarifiedienst wird ebenfalls Kurse für Praxisassistentinnen anbieten.

Bereits in der vergangenen Berichtsperiode nahmen die Anfragen zum neuen Tarif massiv zu. Der Tarifiedienst wird deshalb im Zuge der Einführung von TarMed den Personalbestand erhöhen müssen.

Ambulante Chirurgie

Das Sekretariat für die Anerkennung der Praxisoperationssäle im UV/MV/IV-Tariffbereich konnte auch in der vergangenen Berichtsperiode diverse Anerkennungen vergeben. Mit der Einführung des neuen Arzttarifes werden im Rahmen von Übergangsregelungen alle Leistungen in bereits anerkannten Praxis-OPs weiterhin mit einem speziellen Tarif abgerechnet werden können.

Praxislabor

Die eidgenössische Analysenliste, welche bereits in diversen Kantonen auch die kantonalen Labortarife abgelöst hat, schreibt zwingend die Qualitätskontrolle mittels Teilnahme an Ringversuchen vor. Alle Praxislabors müssen an diesen Ringversuchen teilnehmen. Jede Leistungserbringerorganisation ist für die stichprobenweise Kontrolle der Teilnahme an diesen Ringversuchen verantwortlich. Der Tarifiedienst hat diese Kontrolle auch im vergangenen Jahr bei etwa 300 Praxislabors durchgeführt.

Paritätische Interpretationskommission

Der Arbeitsaufwand für die Bearbeitung von Interpretationsdifferenzen aus dem Spitalleistungskatalog hat in der Berichtsperiode abgenommen. Die Anzahl der Sitzungen konnte dementsprechend auch massiv reduziert werden.

Physiotherapietarif

Die Einführung des neuen Physiotherapietarifes im UV/MV- und IV-Bereich stellt ein Problem dar, da die Physiotherapie in der Arztpraxis den Anforderungen dieses neuen Tarifes entsprechen muss. Die FMH hat Verhandlungen mit den Kostenträgern zur Regelung der Abgeltung dieser Leistungen aufgenommen.

(M. Baumgartner)

14. Bereich Forschung & Entwicklung

Projekt «Jahr-2000-Problem»

Dank der sorgfältigen Planung und Durchführung der Arbeiten konnte die gesamte Informatik- und Büroinfrastruktur von FMH und FMH Services ohne Unterbrechungen oder Störungen am 3. Januar 2000 wieder in Betrieb genommen werden. Einzig ein 12jähriges Faxgerät, welches im Inventar fehlte und somit nicht geprüft wurde, fiel aus. Dieses musste wegen des Jahr-2000-Problems nachträglich ersetzt werden. Ebenfalls ohne nennenswerte Probleme verlief der Start ins neue Jahrtausend für die meisten Spitäler und Arztpraxen.

Projekt «FMH-interne Kommunikationsinfrastruktur»

Das Projekt «FMH-interne Kommunikationsinfrastruktur» konnte 1999 grösstenteils erfolgreich abgeschlossen werden. Seit Mitte Mai 1999 ist das elektronische Archiv- und Kommunikationssystem «Liveliink» in Betrieb und wird von praktisch allen Abteilungen des FMH-Generalsekretariates genutzt. Der Posteingang für die FMH-Geschäftsleitung sowie den Bereich Rechtsauskünfte wird seit Oktober 1999 vollständig in Liveliink elektronisch archiviert, die Rundschreiben für den Zentralvorstand und die Basisorganisationen seit Januar 2000. Im weiteren sind die Mitglieder des Zentralvorstandes seit August 1999 in der Lage, über HIN/ASAS auf Liveliink zuzugreifen. Im März 2000 wurden zudem die ersten Kommissionsmitglieder an das FMH-Intranet angeschlossen. Es ist geplant, bis Ende 2000 allen FMH-Gremien den Zugriff auf das FMH-interne Kommunikationssystem zu ermöglichen.

Projekt «Umsetzung Strukturreform»

Gemäss den «neuen» FMH-Statuten sind alle Mitglieder gleichberechtigt und müssen einer Basisorganisation angehören. Im weiteren ist die Zuteilung zu den Beitragskategorien einheitlich bzw. gesamtschweizerisch zu gestalten. Zur Festlegung bzw. Überprüfung der entsprechenden Angaben sind Ende September 1999 persönliche Datenblätter an alle FMH-Mitglieder versandt worden. Trotz des überwältigenden Rücklaufs konnten die wichtigsten statutenrelevanten Arbeiten bis Mitte Februar 2000 abgeschlossen werden. Unter anderem wurde die Anzahl Ärztekammerdelegierte pro Basisorganisation festgelegt und die Fakturierung der Mitgliederbeiträge aufgrund der Angaben des zentralen Mitgliederregisters durchgeführt. Die für die Fakturierung notwendigen Daten sind den Basisorganisationen in elektronischer Form zur Verfügung gestellt worden.

Projekt «UNIT»

Die FMH ist seit Januar 2000 in der Projektgruppe «UNIT/Patientendossier 2003» der schweizerischen Universitätsspitäler vertreten. Ziel des Projektes ist die Erarbeitung von Qualitätskriterien für «elektronische Patientendossiers». Dabei sollen Minimalanforderungen unter anderem für folgende Bereiche festgelegt werden:

- Usability: Funktionalität und Ergonomie;
- Interoperabilität: Informationsaustausch und Prozessmanagement;
- Risikomanagement: Datenschutz und Sicherheitsanforderungen;
- Normen: CEN, HL-7, usw.

Diverse Projekte

Nebst der Durchführung von kleineren Projekten für die Bereiche «Tarifdienst», «Weiter- und Fortbildung», «Medizinische Praxisassistentinnen», «Prävention» sowie «Generalsekretariat» wurde die Erarbeitung und Publikation eines Leitbildes zur Weiterbildung auf dem Gebiet der «Gesundheits- und Medizininformatik» unterstützt.

(J. Jau)

15. Internationale Beziehungen**Comité permanent**

Das «Comité permanent» (CP) der Ärzteschaft in der EU hält für die nationalen Gesellschaften, die wie diejenige der Schweiz (noch) nicht in der EU integriert sind, nach wie vor einen Beobachterposten zur Verfügung. Dieses Forum ist ein Ort, wo Informationen über die Geschehnisse innerhalb der EU ausgetauscht werden. Trotz Anstrengungen zur Annäherung der verschiedenen Gesundheitspolitiken ist man noch sehr weit von einer Vereinheitlichung der diversen Gesundheitssysteme und Sozialversicherungen entfernt. Im Gegenteil erlebt man im CP hie und da Auseinandersetzungen zwischen Anhängern einer staatlich gelenkten Medizin und solchen, welche einen liberalen Zugang zum Gesundheitswesen behalten möchten.

Bleibt noch anzufügen, dass im letzten November die Präsidentschaft im CP von den Niederlanden für zwei Jahre an Finnland übergegangen ist.

(F.-X. Deschenaux)

Conférence international des Ordres médicaux und analoge Organisationen

Die Internationale Konferenz der «Ordres médicaux» konzentriert ihre Tätigkeiten auf Fragen im Zusammenhang mit der Deontologie und der Kontrolle der Berufsausübungsbedingungen. In der Konferenz werden die Statistiken über die Migration der Ärzteschaft innerhalb der EU erstellt. Bezüglich der Schweiz ist festzustellen, dass in unserem Land mehr Ärztinnen und Ärzte aus Europa in der einen oder andern Form tätig sind, als dies in andern, bevölkerungsreicheren Ländern der EU der Fall ist. Es wird interessant sein zu beobachten, ob die bevorstehende Annahme der bilateralen Verträge an dieser Tatsache etwas ändern wird.

(F.-X. Deschenaux)

AEMH

Die jährliche Plenarversammlung der Europäischen Vereinigung der Leitenden Krankenhausärzte (AEMH) fand vom 9. bis 11. September 1999 statt. Die Tätigkeit der aus fünfzehn europäischen Ländern entsandten Mitglieder der AEMH ist – gemäss dem statutarischen Zweck der AEMH – auf die Förderung der europäischen Gesundheitspflege, insbesondere auf dem Gebiet des Krankenhauswesens, gerichtet. Die Arbeitsgruppen berichten über die ausgeführten Untersuchungen zu den folgenden Themen:

- Ausbildungsbedarf und Kompetenzen der leitenden Krankenhausärzte im Spitalmanagement;
- Qualitätskontrolle mittels geeigneter Kriterien in der Spitalakkreditierung;
- Bestrebungen, die vorläufig unterschiedlichen nationalen Fortbildungsregelungen in einer europäischen Struktur zu harmonisieren und zu koordinieren;
- Informatik und ihre zunehmende Bedeutung im Krankenhaus. Hier besteht anerkanntermassen ein grosser Handlungsspielraum.

Zur besseren Bekanntmachung der AEMH-Tätigkeiten wurde eine AEMH-Homepage eingeführt. Zusätzlich ist die Publikation von Newsletter-AEMH vorgesehen.

Kern der nationalen Berichte über die wichtigen Ereignisse und Entwicklungen der Gesundheitspolitik im eigenen Lande sind die Vor- und Nachteile der geplanten oder möglichen Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten. Allen Berichten ist gemeinsam, dass Arbeitslosigkeit, Personalstopp, verstärkte Konkurrenz und weitere ökonomische und politische Zwänge die Tätigkeit der leitenden Krankenhausärzte zunehmend erschweren.

(D. Ischi-Cepi)

16. Strategische und Beteiligungsfirmen der FMH

In der Absicht, mit dem sich immer rascher verändernden Umfeld Schritt zu halten und gewisse wichtige Positionen im Gesundheitswesen der Schweiz in den Händen der Ärzteschaft zu behalten, hat die FMH zusammen mit anderen ihr nahestehenden Partnern verschiedene Firmen gegründet. Die regelmässige Orientierung des ZV und der Fiko über die Geschäftstätigkeiten dieser Firmen erfolgt durch die von der FMH mandatierten Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte.

Unsere Beteiligungsgesellschaften:

AESA AG
(Allgemeine Einkaufsgesellschaft der Schweizer Ärzte)
Rue des Vollandes 40, 1211 Genf, Tel. 022 707 15 15

BlueCare AG
Deisrütistrasse 11, 8472 Ohringen, Tel. 052 320 04 20

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Postfach, 4010 Basel, Tel. 061 467 85 55

Bekanntlich hält die FMH 55% (und nicht 60%, wie irrtümlich letztes Jahr geschrieben) der Aktien; der Rest liegt beim Verlag Schwabe & Co. AG. Der Verwaltungsrat, in dem für die FMH die Dres. H. H. Brunner, C. Aubert und L.-Th. Heuss vertreten sind, trifft sich regelmässig, um die Geschäftsentwicklung zu diskutieren. Auch das zweite Betriebsjahr hat, trotz der massiven Investitionen in die Zukunft des Verlags, positiv abgeschlossen. Der Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung nimmt regelmässig an den Sitzungen des Zentralvorstandes teil und erhält so Einblick in die Tätigkeiten und die Überlegungen des leitenden Organes der FMH.

Health-Info-Net AG
Health-Network AG
Zürichstrasse 64, 8700 Küsnacht, Tel. 01 991 18 55

SpiderHealth AG
8274 Tägerwil, Tel. 071 666 72 20