

Protokoll der ordentlichen Ärztekammersitzung

Donnerstag, 25. April 2002, 9.30 Uhr – 17.15 Uhr, Landhaus, Landhausquai 4, Solothurn

Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin FMH

Beginn der Sitzung: 9.30 Uhr

1. Begrüssung, Mitteilungen

Der FMH-Präsident, Hans Heinrich Brunner, eröffnet die Kammer und dankt der Ärztesellschaft Solothurn für ihre Mitwirkung bei der Organisation. Alle Mitglieder werden gebeten, dem Vorstandssekretariat der FMH zu Versandzwecken ihre E-Mail-Adresse bekanntzugeben. Aufgrund kritischer Stimmen zum elektronischen Versand wird den Mitgliedern die Möglichkeit eingeräumt, entsprechende Dokumente auch in Papierform zu erhalten. Sie müssen sich jedoch hierfür explizit an das Vorstandssekretariat wenden.

Antrag Nr. 1/1 (Zentralvorstand)

auf Nachtraktandierung verschiedener Geschäfte wird stillschweigend *angenommen*.

Bestellung des Büros

(Art. 4.2 Geschäftsordnung FMH)

Als Stimmzähler werden bestellt: Tobias Ehmann, Anne-Claude Froidevaux, Urs Fromm, Anton Gehler, Marc-Henri Gauchat, Francesca Gemnetti, Beat Hanimann, Thomas/Ben Heuberger, Catharina Hürlimann, Heinz Jeisy, Guy Jenny, Brigitte Saner, Jürg Schwegler, Martin Täuber.

2. Jahresbericht 2001

Der FMH-Präsident beschreibt das vergangene Geschäftsjahr als ein überwiegend von TARMED geprägtes, was sich mit der abgeschlossenen Urabstimmung nun ändern sollte. Die für die FMH frei werdenden Kräfte sollten vermehrt für zukunftsrelevante Themen eingesetzt werden. Hierbei geht es vor allem um das Wesen und die Ausübung des Arztberufs in einem immer schwieriger werdenden Umfeld und unter zunehmend internationalem Einfluss. Es muss allerdings damit gerechnet werden, dass ein Teil der Kräfte im Zusammenhang mit der Aufhebung des Kontrahierungszwanges wieder gebun-

den wird. Als Schwerpunkt der diesjährigen Berichterstattung wird die Gutachterstelle der FMH vorgestellt und deren geleistete Arbeiten verdankt. Unter Darlegung seines Werdeganges und Würdigung seiner Dienste wird schliesslich der auf Ende des vergangenen Jahres in den Ruhestand getretene Generalsekretär, François-Xavier Deschenaux, in allen Ehren verabschiedet. Der ehemalige Generalsekretär bedankt sich hierfür mit bewegenden Worten.¹ Eine Schweigepause wird für das Gedenken an die im letzten Jahr verstorbenen Kolleginnen und Kollegen eingelegt.

Antrag Nr. 2/1 (Zentralvorstand)

zur Genehmigung des Jahresberichtes 2001 wird ohne Gegenstimme bei drei Enthaltungen *angenommen*.

3. Jahresrechnung 2001 der FMH

Der ehemalige Generalsekretär, François-Xavier Deschenaux, präsentiert die Jahresrechnung 2001. Der Personalaufwand, welcher den grössten Anteil am Aufwand darstellt, konnte weiterhin konstant gehalten werden. Zu beachten ist ferner, dass die Abweichungen, welche auf etlichen Positionen zu verzeichnen sind, buchhalterische Gründe haben, da die Verpflichtung zur Führung einer Bruttorechnung konsequent eingehalten wurde.

3.1 Genehmigung

Antrag Nr. 3.1/1 (Zentralvorstand)

zur Genehmigung der Jahresrechnung 2001 inklusive Rechnung des «Hilfsfonds» und des «Fonds zur Förderung der Weiterbildung von Schweizer Ärzten und Ärztinnen in Entwicklungsländern» wird mit einer Gegenstimme *angenommen*.

3.2 Déchargeerteilung an den Zentralvorstand

Antrag Nr. 3.2/1 (Zentralvorstand)

zur Déchargeerteilung des Zentralvorstandes wird mit einer Gegenstimme *angenommen*.

¹ Laudatio und Dank sind dem Protokoll separat beigelegt.

4. Budget 2003 der FMH

Die Generalsekretärin, Annamaria Müller Imboden, präsentiert das Budget 2002 und die darin enthaltenen Finanzflüsse. Unter Folgeleistung der Beschlüsse der letztjährigen Ärztekammer zur Finanzierung der Aus-, Weiter- und Fortbildung würde der FMH ohne zusätzliche Finanzmittel ein Defizit erwachsen. In der nachfolgenden Diskussion wird Kritik an der von der FMH unterstützten TV-Sendung «GesundheitSprechstunde» geübt. Der FMH-Präsident, Hans Heinrich Brunner, gibt zu bedenken, dass sich die FMH-Spitze dieser Kritik bewusst ist und bei den Sendeverantwortlichen bereits entsprechend interveniert hat. Sollte keine Verbesserung eintreten, so wird die FMH ihr Engagement in diesem Bereich überdenken. (Die Abstimmungen zu den nachfolgenden Anträgen erfolgten im Anschluss an Traktandum 6, aus Gründen der Übersichtlichkeit jedoch hierunter aufgeführt.)

Antrag Nr. 4/1 (Zentralvorstand)

auf Erhöhung der *Mitgliederbeiträge* für die Beitragskategorien 1 bis 4 von Fr. 40.– wird vom VSAO aus statutarischen Gründen angefochten, da Mitglieder der Kategorien 3 und 4 nur die Hälfte des Beitrags bezahlen müssen. Da das Budget jedoch ansonsten unbestritten ist, bewirkt eine geschäftsordnungskonforme Aufteilung der Beiträge eine zusätzliche Erhöhung der Beiträge für die Kategorien 1 und 2 in der Höhe von Fr. 50.–, d.h. von Fr. 480.– auf neu Fr. 530.–. In dieser *modifizierten Form* wird der Antrag mit 143 Stimmen ohne Gegenstimme bei drei Enthaltungen *angenommen*.

Antrag Nr. 4/5 (Braga, VSAO)

auf Halbierung des Beitrags für Mitglieder der Kategorien 3 und 4 ist damit *Folge geleistet*.

Die Grundbeiträge für das Jahr 2003 lauten somit:

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| – Beitragskategorien 1 und 2 | Fr. 530.– |
| – Beitragskategorien 3 und 4 | Fr. 265.– |
| – Beitragskategorien 5 und 6 | Fr. 132.– ² |

Antrag Nr. 4/2 (Zentralvorstand)

bezieht sich auf den an der ordentlichen Ärztekammer 2000 für drei Jahre beschlossenen Sonderbeitrag «HIN-Basis-Abo für alle FMH-Mitglieder» in der Höhe von Fr. 50.–. Nicht alle Delegierten sind von der Internetlösung HIN/ASAS überzeugt. In der Tat waren die vergangenen Jahre von diversen Schwierigkeiten und Pannen

gekennzeichnet. Der Geschäftsführer von HIN, Philippe Baumann, führt jedoch aus, dass aus den negativen Vorkommnissen die entsprechenden Lehren gezogen wurden. Insbesondere wurde und wird dem Aspekt der Benutzerfreundlichkeit und dem Support vermehrt Rechnung getragen. Dass die HIN/ASAS zugrundeliegende Technologie hochstehend und zuverlässig sei, war stets unbestritten. Auch die finanzielle Situation von HIN sollte sich in Bälde markant verbessern, stehen doch Verträge mit grossen Organisationen und Institutionen kurz vor dem Abschluss. Obwohl regional noch sehr unterschiedlich, entwickelt sich auch die Zunahme der Einzelanschlüsse erfreulich. Generell zu bemerken ist, dass dem Aspekt des geschützten Datenverkehrs künftig eine wesentlich grössere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Der Antrag wird mit 19 Gegenstimmen bei 8 Enthaltungen *angenommen*.

Antrag Nr. 4/3 (Jenny, SOG),

der auf die Streichung oder Modifikation des Sonderbeitrags abzielte, ist dadurch *abgelehnt*.

Antrag Nr. 4/5 (Müller, KHM)

fordert die Kenntnisnahme über den Abschluss des Pilotprojekts «Praxisassistenz» und eine finanzielle Unterstützung für weitere drei Jahre über einen Sonderbeitrag von Fr. 25.–. Der Präsident des KHM erläutert die Ergebnisse des Pilotprojekts «Praxisassistenz» und zieht eine sehr positive Bilanz. Um das Projekt weiterführen zu können und eine gewisse finanzielle Sicherheit zu erzielen, sollen die beantragten Sonderbeiträge für weitere drei Jahre gesprochen werden. Der Sonderbeitrag unterliegt aus statutarischen Gründen der jährlichen Budgetgenehmigung. Der Antrag wird ohne Gegenstimme bei 12 Enthaltungen *angenommen*.

Antrag Nr. 4/6 (Braga, VSAO)

fordert mindestens halbjährliche Rechnungsabschlüsse und deren Präsentation vor der Ärztekammer sowie die Offenlegung der Kosten für die Facharzttitelvergabe und eine getrennte Kostenrechnung der AWF. Letzteres ist FMH-intern bereits seit einigen Jahren verwirklicht. Ersteres würde nicht unerhebliche Umtriebe und Aufwände mit sich führen. Deshalb wird der Antrag dahingehend *modifiziert*, dass künftig ein halbjährliches Reporting in geeigneter Form an die in der Ärztekammer vertretenen Organisationen ergehen soll. Er wird in dieser Form *angenommen*.

² Anmerkung der Protokollführerin: Der Grundbeitrag für die Kategorien 5 und 6 wurde nicht explizit beschlossen. Er beträgt laut Geschäftsordnung einen Viertel des vollen Beitrags für die Kategorien 1 und 2. Ungerade Beiträge werden auf den nächsten ganzen Franken abgerundet. Aufgrund eines Übertragungsfehlers war im modifizierten Antrag des Zentralvorstandes der Beitrag für diese Kategorie inkorrekt ausgewiesen worden.

5. Referendum (CVP und GLS) gegen die Fristenregelung

Das bereits an der ausserordentlichen Ärztekammer vom 13. Dezember 2001 traktandierte Thema konnte infolge Beschlussunfähigkeit nur konsultativ behandelt werden. Der FMH-Präsident bittet darum, die Diskussionen zu diesem Thema ausschliesslich auf die Anträge zu beziehen und auf eine Grundsatzdebatte zur Fristenregelung zu verzichten.

Antrag 5/1 (Philippe/Société Médicale du canton du Jura)

wurde aus eigener Initiative eingebracht und plädiert auf Stimmfreigabe. Er wird durch die Annahme von Antrag 5/3 automatisch *abgelehnt*.

Antrag 5/2 (Urscheler/Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen)

wünscht eine Ergänzung des Argumentariums zur Fristenregelung. In dieser soll die Wahlfreiheit von Arztpersonen bezüglich der Durchführung des Abbruchs enthalten sein. Er wird mit grosser Mehrheit *angenommen*.

Antrag 5/3 (Zentralvorstand)

wird, wie im Dezember 2001, mit deutlicher Mehrheit bei 12 Gegenstimmen und 10 Enthaltungen *angenommen* und spricht sich im Interesse der Strafbefreiung der betroffenen Frauen für eine Fristenregelung aus.

Antrag 5/4 (Bühler/VSAO)

kritisiert das vom Zentralvorstand vorgelegte Argumentarium zur Fristenregelung. Er wird dahingehend modifiziert, dass Antragstellerin und ZV-Ressortverantwortliche auf bilateralem Weg eine Lösung suchen. In dieser *modifizierten Form* wird er, analog zum Antrag 5/2, *angenommen*.

6. Standesordnung

a) Sportmedizin und Doping

Antrag 6a)/1 (de Montmollin, SMSR)

wünscht eine Änderung der Standesordnung der FMH bezüglich Sportmedizin und Doping, um die Problematik des Dopings und des Medikamentenmissbrauchs bei nicht lizenzierten Sportlern ausdrücklich zu regeln. Das Wort wird nicht gewünscht und der Antrag stillschweigend *angenommen*.

b) Helsinki-Deklaration

Antrag 6b)/1 (Zentralvorstand)

fordert die Übernahme der revidierten Helsinki-Deklaration des Weltärztebundes bezüglich der Forschung am Menschen in die Standesordnung. Das Wort wird nicht gewünscht und der Antrag stillschweigend *angenommen*.

c) Aufnahme der ergänzenden SAMW-Empfehlungen zur Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung

Antrag 6c)/1 (Zentralvorstand)

sieht in der Aufnahme der entsprechenden Ergänzung zu der seit 1981 gültigen Richtlinie der SAMW in die Standesordnung eine sinnvolle Lösung bis zum Inkrafttreten einer neuen gesamtschweizerischen Gesetzgebung. Das Wort wird nicht gewünscht und der Antrag stillschweigend *angenommen*.

7. Statutenrevision

a) VLSS: Anerkennung als Basisorganisation der FMH

Antrag 7a)/1 (Schaffner, VLSS)

Der Präsident des VLSS, Andreas Schaffner, legt dar, dass die Interessen der leitenden Spitalärztinnen und -ärzte im Rahmen der kantonalen Ärztegesellschaften nicht hinreichend wahrgenommen werden können und daher auf schweizerischer Ebene eine eigene Basisorganisation geschaffen werden soll. Mitglieder dieser Organisation bleiben Mitglied der jeweiligen Kantonalgesellschaft. Der Mitgliederbeitrag wird gesplittet. Die Mehrheit der Delegierten ist indessen der Meinung, dass die Interessen und Bedürfnisse der Spitalärztinnen und -ärzte durchaus in den Kantonalgesellschaften Raum finden können. Es wird eine Aufsplitterung der Ärzteschaft und eine Verzettelung der Kräfte befürchtet. Andererseits wird nicht bestritten, dass sich die Arbeitsrealitäten der Spitalärztinnen und -ärzte von denjenigen ihrer freipraktizierenden Kolleginnen und Kollegen in wesentlichen Bereichen unterscheiden, und dass eine bessere Einbindung notwendig wäre. Der Antrag wird mit 95 zu 35 Stimmen bei 18 Enthaltungen zwar *abgelehnt*, jedoch der *Zentralvorstand beauftragt*, zusammen mit den betroffenen Organisationen nach einer Lösung zu suchen und der nächsten Ärztekammer einen mehrheitsfähigen Vorschlag zu unterbreiten.

b) HMO: Aufnahme als mitspracheberechtigte Organisation in die Gremien der FMH

Antrag 7b)/1

(Hess, Verband der HMO-Ärztinnen und -Ärzte)
HMO-Ärztinnen und -Ärzte sind sowohl Vertreter der Patientenschaft wie der Versicherer. Obwohl sich die eher negative Haltung gegenüber HMOs und ihren Protagonisten in der Vergangenheit gewandelt hat, wäre eine stärkere Verankerung der spezifischen Anliegen der HMO-Ärztinnen und -Ärzte im Rahmen der FMH zentral. Dies insbesondere, um einen grösseren Rückhalt im Falle von Schwierigkeiten mit den Versicherern zu haben. Die Delegierten lassen sich jedoch nicht überzeugen und *lehnen* den Antrag mit 20 Gegenstimmen und 19 Enthaltungen *ab*. Der FMH-Präsident sagt jedoch auch hier zu, dass der Zentralvorstand die Anliegen der HMO-Ärztinnen und -Ärzte ernst nimmt und nach Lösungen Ausschau halten wird.

Aus Zeitgründen werden die Traktanden 10 und 12 vorgezogen (aus Gründen der Übersichtlichkeit erfolgt die Darstellung jedoch gemäss Traktandenliste).

c) Vertrauensärzte: Aufnahme als mitspracheberechtigte Organisation in die Gremien der FMH

Antrag 7c)/1 (Vaucher, SGV)

wünscht die Einsitznahme der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauensärzte als mitspracheberechtigte Organisation in die Gremien der FMH. Nach erfolgter Unterzeichnung des Vertrauensarztvertrags sei man nun daran, die erforderlichen Weiter- und Fortbildungsprogramme zu erstellen. Die Aufnahme in die Ärztekammer würde es der Gesellschaft ermöglichen, die hierzu notwendigen Kontakte zu knüpfen. Nach einer beherzten Fürsprache des FMH-Präsidenten wird der Antrag mit 69 zu 40 Stimmen bei 17 Enthaltungen *angenommen*.

d) FMC: Aufnahme als mitspracheberechtigte Organisation in die Gremien der FMH

Antrag 7d)/1 (Obrist, FMC)

Die FMC (Foederatio Medicorum Curantium) ist ein Konglomerat kleiner, nicht-invasiver Fachgesellschaften und versteht sich als Pendant zur FMS. Sie möchte ihren angeschlossenen Organisationen helfen, sich auf dem berufspolitischen Parkett zu behaupten. Ihre Aufnahme wird jedoch mehrheitlich *abgelehnt*.

e) KHM: Einsitznahme in die KWFB

Antrag 7e)/1 (Müller, KHM)

stellt eine statutarische Folgeleistung dar, da alle Organisationen, welche einen Fähigkeits- oder Fertigkeitenschein verwalten, in der KWFB Einsitz haben. Das KHM verwaltet die Fertigkeitenschein Praxislabor und Hochdosisröntgen. Der Antrag wird grossmehrheitlich *angenommen*.

f) FMP: Einsitznahme in die KWFB

Antrag 7f)/1 (Hohendahl, FMP)

muss *aus statutarischen Gründen zurückgewiesen* werden, da die FMP (Foederatio medicorum practicarum/medicorum practicum) keine Titel vertritt. Die FMP weist auf die Tatsache gebrochener Curricula und der zunehmenden Feminisierung der Medizin hin, die eine Statutenänderung nahelegen würden.

8. Weiter- und Fortbildung

a) Revision der Fortbildungsordnung

Antrag 8a)/1 (Zentralvorstand)

stellt die revidierte Fassung der Fortbildungsordnung (FBO) zur Diskussion. Diese wird unter einem Einwand, dass es sich um ein «zahnloses» Werk handle, und mit einer redaktionellen Anpassung im Abschnitt Fortbildungsprogramme kantonaler Ärztesellschaften mit grosser Mehrheit bei einigen Enthaltungen *angenommen*.

9. TARMED

a) Resultate Urabstimmung

Der Präsident der FMS, Reto Tscholl, verliest eine Erklärung. In dieser akzeptiert die FMS das Urabstimmungsergebnis und wird auf der durch die Abstimmung geschaffenen Grundlage loyal mitarbeiten. Besonderes Augenmerk richtet sie dabei auf das RE II und plädiert in diesem Zusammenhang für eine Optimierung der Verhandlungsstruktur. Der FMH-Präsident dankt für die konstruktive Haltung der FMS und verspricht eine Überprüfung der bisherigen Verhandlungsstruktur bezüglich ihrer Verankerung mit den betroffenen Ärztesellschaften. Es wird geprüft, in welcher Form die Dachorganisationen FMS, FMC und das KHM als «Kitt» zwischen der Verhandlungsdelegation und den Fachgesellschaften fungieren können.

(Im Anschluss daran wird das Traktandum 9d behandelt, aus Übersichtsgründen weiter unten aufgeführt).

b) Starttaxpunktwert in den Kantonen

Der Präsident der G7, Andreas Haefeli, informiert über die Verhandlungen mit *santésuisse*. Der Rahmenvertrag liegt unterschiftsbereit vor. Der Einföhrungstermin lautet zeitgleich mit den Spitälern frühestens auf den 1.1.2003. Die G7 beschloss, die Verhandlungen zentral vorzubereiten und Musterverträge zu erstellen. Sofern gewünscht, können auch die Verhandlungen zentral geführt werden. Von seiten der *santésuisse* gibt es indessen keine regionalen Verhandlungsspielräume. Die Taxpunktwertverhandlungen sollen erst dann aufgenommen werden, wenn der definitive Einföhrungszeitpunkt bestimmt ist. Dies bedeutet, dass die Starttaxpunktwerte frühestens Anfang Herbst vorliegen. In der Zwischenzeit sollen die New-Index-Zahlen analysiert und verfeinert sowie die Verhandlungspositionen formuliert werden. Daneben wird sich die G7 mit den Vorbereitungsarbeiten für das Einföhrungsjahr befassen; konkret mit der Frage, was alles erledigt sein muss, damit die Ärzteschaft operativ startklar ist. Abschliessend plädiert Andreas Haefeli dafür, die unternehmerischen Fähigkeiten weiterzuentwickeln und sich hierfür auch die notwendigen Mittel zu geben. Auf der Basis von Vereinsbeiträgen lassen sich keine zukunftsorientierten Investitionen tätigen.

c) LOA

Walter Häuptli erläutert in seiner Funktion als G7-Delegierter den aktuellen Stand der Verhandlungen des «Pharma-Modells für Ärzte». Der Druck auf die Medikamentenpreise und -umsätze, sei es bei den Apotheken, im Spital oder bei den selbstdispensierenden Ärzten in freier Praxis, steigt weiterhin an. Während im Apothekenbereich mittlerweile eine Lösung gefunden wurde, ob gut oder schlecht bleibe dahingestellt, ist davon auszugehen, dass bei den freipraktizierenden Ärzten vor Einföhrung des TARMED keine akzeptable Einigung mit den Versicherern erzielt werden kann. Das von der Arbeitsgruppe entwickelte Modell basiert auf zwei Komponenten: einem neuen Preissystem, welches Einstandspreis und Handlingkosten beinhaltet und der Umlagerung der dadurch wegfallenden Margen. Obwohl noch nicht alle Details ausdiskutiert sind, würde *santésuisse* zu einer vernünftigen Lösung Hand bieten. Die Arbeitsgruppe prüft daher, den kantonalen Ärztesellschaften zu beantragen, die umzulagernden Beträge von der G7 auf Kantone mit tiefen TPW verteilen zu lassen.

d) Detailkonzept Reengineering II*Antrag 9d)/1 (Zentralvorstand)*

Der TARMED-Verhandlungsdelegierte, Walter Häuptli, schildert den Hintergrund des vorgelegten Detailkonzeptes. Es besteht aus sieben Teilprojekten, deren Inhalt er kurz präsentiert. Ziel des RE II ist in erster Linie die Überprüfung von Eckwerten. Die Überprüfung der qualitativen und quantitativen Dignitäten wurde aus dem RE II ausgelöst und zur Bearbeitung durch die FMH überwiesen. Dies ist zentral, da es primär um die Koordination mit den Weiterbildungsprogrammen geht, welche nicht Gegenstand von Tarifverhandlungen sein können. Der Umfang, den das vorgeschlagene RE II hat, ist schwerlich innert Jahresfrist zu bewältigen. Daher findet im Mai eine Priorisierung statt. Der Antrag wird stillschweigend *angenommen*.

Antrag 9d)/2 (Burri, SVPB)

Der Ausweis und die prozentuale Angabe der arzt nahen TL wurden bereits in der Phase des RE I von den Tarifpartnern so beschlossen. Der Antrag ist somit *erledigt*.

10. Standespolitik**a) Kontrahierungszwang**

Der FMH-Präsident führt aus, dass sich der Zentralvorstand klar gegen eine Aufhebung des Kontrahierungszwanges stellt. Mängel im heutigen System werden zwar anerkannt, sie lassen sich jedoch alle im Rahmen der geltenden Gesetzgebung lösen, wenn man dies wolle. Unter den Parlamentariern scheint sich nach anfänglicher Begeisterung nun Ernüchterung einzustellen, da niemand Vorschläge hat, welche Alternativen und Rahmenbedingungen die sogenannte Vertragsfreiheit begleiten sollen. Den Versicherern, die Gesprächen mit der FMH bislang aus dem Weg gegangen sind, scheinen denn auch Zweifel zu erwachsen, ob ihre Forderung in der Politik Bestand hat. Sie versuchen nun vielmehr, den Spielraum des geltenden Gesetzes auszuloten, wie es das Beispiel des Ärztatings der Helsana im Kanton Bern zeigt. Der Zentralvorstand hat sich bis jetzt bewusst zurückgehalten und nicht mit dem Referendum gedroht, was teilweise heftig kritisiert wurde. Nun hat das Geschäft jedoch einen Reifegrad erreicht, wo ein eindeutiger Positionsbezug der FMH vonnöten ist. Der FMH-Vizepräsident, Yves Guisan, skizziert den Stand der Diskussionen im Parlament.

Dieses hat leider noch nicht erkannt, dass die Ziele der Aufhebung des Kontrahierungszwangs mit den Elementen des TARMED-Rahmenvertrags wirkungsvoller erreicht werden können. Der Rahmenvertrag beinhaltet im übrigen die Klausel der sofortigen Auflösung, sollte der Kontrahierungszwang aufgehoben werden. In den kommenden Wochen wird die Nationalrätliche Subkommission die Frage erörtern, welche Strategien zur Kontrolle der Kosten im Gesundheitswesen die geeignetsten wären.

In der Diskussion zeigt sich, dass die Mehrheit der Ärzteschaft gegen die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ist. Gleichzeitig wird eine reine Verweigerungshaltung als kurzsichtig und wenig zielführend erachtet. Allgemein wird befürwortet, dass sich die FMH stärker in die politischen und parapolitischen Diskussionen mischt, in der Wahl der Instrumentarien gehen die Meinungen allerdings wieder auseinander. Ein Teil der Anwesenden befürwortet eine offensive Informationspolitik, wie sie auch die Versicherer unternehmen. Andere wiederum halten das bilaterale Gespräch mit den Parlamentariern für sinnvoller, da auf dieser Ebene weniger Polemik betrieben werden muss und konkrete Fragen bezüglich der Umsetzung eingebracht werden können. Kurz: die Ärzteschaft befindet sich in der Frage, ob taktische Zurückhaltung oder aktive Einflussnahme zwischen Scylla und Charybdis.

Im Kontext dieser Diskussionen verabschiedet sich der Präsident der Ärztesgesellschaft Zürich (AGZ), Walter Grethe, infolge seines Amtrücktritts. Er wünscht dem Berufsstand eine erfolgreiche Zukunft und appelliert an die Anwesenden, sich nicht nur um Partialinteressen zu kümmern, sondern das Gemeinsame zu vertreten. Der FMH-Präsident verdankt den vorbildlichen Einsatz des AGZ-Präsidenten. Seine Voten waren, wenn auch nicht unumstritten, stets klar, konzis und beherzt.

Antrag 10a)/1 (Nyffeler, Société Médicale du canton de Fribourg)

fordert den Zentralvorstand auf, zusammen mit den Versicherern die WZW-Kriterien festzulegen, welche der Anwendung des TARMED zugrunde liegen. Er wird mit grosser Mehrheit *angenommen*.

Antrag 10a)/2 (Association des médecins du canton de Genève)

der die Ergreifung von Kampfmassnahmen im Falle der Abschaffung des Kontrahierungszwanges fordert, wird im Sinne der übrigen Beschlüsse zu diesem Traktandum *angenommen*.

Antrag 10a)/3 (Schlup, Ärztesgesellschaft des Kantons Bern)

will den Zentralvorstand verpflichten, im Falle des parlamentarischen Beschlusses zur vollumfänglichen Aufhebung des Kontrahierungszwangs das Referendum zu ergreifen. Die Durchführung einer ausserordentlichen Ärztekammer wäre in diesem Falle immer noch nötig, da die zur Ergreifung der entsprechenden Massnahmen erforderlichen Mittel gesprochen werden müssten. Diese sind in den bisherigen Budgets nicht enthalten. Der Antrag wird mit vereinzelt Gegenstimmen und Enthaltungen *angenommen*.

Im Anschluss an die Beschlüsse erklären sich die Delegierten damit einverstanden, dass der FMH namhafte Mittel für die Ergreifung des Referendums und den Abstimmungskampf bereitgestellt werden sollten, und dass diese über Sonderbeiträge zu finanzieren seien.

Abschliessend fasst der FMH-Präsident die Position der FMH wie folgt zusammen:

- Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs wird in der vorliegenden Form abgelehnt.
- Sollte sie dennoch beschlossen werden, so wird die FMH das Referendum ergreifen.
- Für die Behebung der aktuellen Missstände sind die Möglichkeiten der geltenden Gesetzgebung auszuschöpfen.
- Leistungserbringer, die sich unbotmässig verhalten, sind aus den Tarifverträgen auszuscheiden. In TARMED wurden hierfür wirksame Vorkehrungen getroffen.

11. Verschiedenes und Umfrage

Keine Wortmeldungen.

12. Wahlen

a) Finanzkommission FMH

Der FMH-Präsident verdankt den Einsatz des zurückgetretenen Mitglieds, Olivier Kappeler. Von der VEDAG wurde als Nachfolger *Roland Schwarz*, Muttenz, nominiert. Der Kandidat wird per Akklamation *gewählt*.

b) Assessment-Kommission FMH-MTK

Gemeldet wurden die Herren *Josef E. Brandenberger*, Luzern, *Ulrich Fischer*, Zofingen, *Beat Meister*, Bern. Die Kandidaten werden per Akklamation *gewählt*.

c) Paritätische Vertrauenskommission

Antrag 12 (Zentralvorstand)

bittet um die Wahl von zwei Vertretern und zwei Ersatzleuten in die paritätische Kommission der Vertrauensärzte gemäss Vertrauensarztvertrag FMH – santésuisse. Zum Zeitpunkt der Wahl liegen keine Nominationen vor. Die Ärztkammer stimmt stillschweigend zu, dass die *Wahl* der FMH-Vertreter durch den *Zentralvorstand* erfolgt.

Ende der Sitzung: 17.15 Uhr.