

# Statutarischer Jahresbericht 2002 der FMH

## Inhaltsverzeichnis

### I. Vorwort

### II. Verbandsorgane

1. Ärztekammer
2. Präsidentenkonferenz
3. Finanzkommission
4. Konferenz für Weiter- und Fortbildung
5. Zentralvorstand
6. Schweizerischer Ehrenrat

### III. Botschaft des Präsidenten

### IV. Berichte der Mitglieder des Zentralvorstands

1. Dr. Hans Heinrich Brunner, Präsident der FMH
2. Dr. Ursula Steiner-König, Vizepräsidentin der FMH
3. Dr. Yves Guisan, Vizepräsident der FMH
4. Dr. Max Giger
5. Dr. Claude Aubert
6. Dr. Ludwig T. Heuss
7. Dr. Reto Laetsch
8. Dr. Marie-Christine Peter
9. Prof. Dr. Verena Briner
10. Dr. Franco Muggli
11. Dr. Susi Stöhr

### V. Internationale Beziehungen

1. Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) /  
Conférence Européenne des Ordres des Médecins (CEOM)
2. Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO)
3. Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)
4. Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH)
5. European Forum of Medical Associations and WHO (EFMA / WHO)
6. Weltärztebund (World Medical Association WMA)

### VI. Generalsekretariat inkl. Jahresrechnung

1. Was für ein Jahr!
2. Personal
3. Bilanz
4. Erfolgsrechnung

# I. Vorwort

Liebe Mitglieder der FMH,  
liebe Leserinnen und Leser

Der Zentralvorstand hat Anfang 2003 beschlossen, die Berichterstattung der FMH in drei Teile zu gliedern:

- Statutarischer Jahresbericht der FMH-Organe;
- Geschäftsbericht des Generalsekretariates;
- Präsentation und Berichterstattung der verschiedenen Abteilungen und Bereiche.

Warum diese Aufteilung? Die bisherige Berichterstattung erwies sich als nicht mehr zeitgemäss. An Stelle des bisherigen, teilweise wenig strukturierten Jahresberichts soll eine moderne, klar strukturierte und grafisch ansprechend gestaltete Berichterstattung treten. Die statutarischen Vorgaben müssen dabei ebenso gewahrt bleiben wie das legitime Interesse der Mitglieder nach detaillierter Auskunft.

Welche Informationen finden sich wo? Der Jahresbericht wird wie bisher und gemäss den Statuten der FMH in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht. Dieser sogenannte statutarische Jahresbericht, den Sie hier in den Händen halten, enthält die Jahresberichte der Verbandsorgane (Ärzttekammer, Präsidentenkonferenz, Kommission für Weiter- und Fortbildung, Zentralvorstand usw.). Er bildet zusammen mit der Jahresrechnung die Grundlage der Dechargeerteilung durch die Ärztekammer.

Als weiteres neues Kommunikationsinstrument dient ein modern gestalteter Geschäftsbericht, den Sie als Beilage dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung finden werden. Dieser Bericht enthält neben strukturellen und finanziellen Angaben zur FMH und dem Generalsekretariat auch Kurzberichte zu den wichtigsten Themen des vergangenen Jahres. Mit diesem Bericht will die FMH nicht nur ihre Mitglieder, sondern auch die Öffentlichkeit über ihre Aktivitäten und Dienstleistungen informieren.

Als drittes und ebenfalls neues Kommunikationsmittel werden die verschiedenen Bereiche und Stabsstellen des Generalsekretariats in regelmässigen Abständen in der Schweizerischen Ärztezeitung ein vertieftes Bild ihres Wirkens zu vermitteln versuchen.

Wir hoffen, dass diese informationspolitische Initiative Ihren Bedürfnissen entspricht und Ihnen hilft, sich in der zunehmend verwirrenden Welt der Standespolitik zurechtzufinden. Wie immer gilt hierbei: Anregungen und Kritiken sind stets willkommen.

*Annamaria Müller Imboden,  
Generalsekretärin der FMH*

*Dr. med. Markus Trutmann,  
Chefredaktor Schweizerische Ärztezeitung*

## II. Verbandsorgane

### 1. Ärztekammer

Im Berichtsjahr wurde lediglich eine, nämlich die ordentliche Ärztekammer abgehalten. Sie fand wiederum relativ früh, am 25. April 2002, statt. Tagungsort war dieses Mal das Landhaus in Solothurn, ein für alle Delegierten gut erreichbarer Ort. Ein besonderes Ereignis war die Verabschiedung des langjährigen Generalsekretärs der FMH, François-Xavier Deschenaux, der bereits per Ende 2001 in den Ruhestand getreten war. An der ordentlichen Ärztekammer wurde sein ausserordentlicher Einsatz für die FMH nochmals gebührend gewürdigt. Neben der Abnahme von Jahresbericht und -rechnung inklusive der Dechargierung des Zentralvorstandes und des Präsidiums genehmigten die Delegierten nach länglicher Diskussion auch das Budget 2003, welches eine Erhöhung der Zentralbeiträge um rund 10% vorsah. Damit setzten sie ein Zeichen für die Sicherung der Finanzierung des Berufsverbandes in einer Zeit des Auf- und Umbruchs im Gesundheitswesen. Als Ersatz für den zurücktretenden Olivier Kappeler wurde Roland Schwarz, Muttenz, in die Finanzkommission gewählt. Für einmal seit langer Zeit stand die Ärztekammer nicht im Zeichen von TARMED, lediglich das Konzept zum Reengineering (RE2) wurde samt dazugehörendem Budget genehmigt. Der Wunsch des FMH-Präsidenten, das Thema möge nach abgeschlossener Urabstimmung nun vom Tisch sein, ging im Berichtsjahr allerdings dennoch nicht in Erfüllung. Zu heftigen Diskussionen Anlass gab indessen das Vorgehen der FMH im Falle einer Aufhebung des gesetzlich festgelegten Rechts von Ärztinnen und Ärzte, zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zu praktizieren (sogenannter «Vertragszwang»). Für diesen Fall beschloss die Ärztekammer die Ergreifung des Referendums. Wenig zu diskutieren gab es bei der Parolenfassung im Zusammenhang mit der Fristenregelung. Die Ärztekammer sprach sich für die Straffreiheit der Betroffenen aus. Um so hitziger verlief dagegen die Abstimmung über die Aufnahme verschiedener Ärzteorganisationen. Weder der Verband der HMO-Ärztinnen und -Ärzte noch die Verbindung nicht-invasiver Fachgesellschaften (FMC) wurden als mitspracheberechtigte Organisationen anerkannt, und dem VLSS wurde der Status einer Basisorganisation nicht gewährt. Mehr Gnade vor den Delegierten fanden die Schwei-

zerische Gesellschaft der Vertrauensärzte (SGV) als mitspracheberechtigte Organisation und das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) als Mitglied der KWFB.

*Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin*

### 2. Präsidentenkonferenzen

Während die erste Präsidentenkonferenz vom 14. März 2002 hauptsächlich der Vorbereitung der ordentlichen Ärztekammer diente, standen an beiden weiteren Konferenzen vom 5. September 2002 und 28. November 2002 Grundsatzzfragen zur aktuellen Positionierung und Zukunft der Ärzteschaft und ihres Berufsverbands im Vordergrund. Das Bestreben nach mehr Professionalität und klarerem Auftreten trat hierbei deutlich zutage. Grosse Mühe bereitete den Teilnehmenden auch die Tatsache, dass der Berufsstand sowohl von der Öffentlichkeit wie auch von der Politik und den übrigen Akteuren im Gesundheitswesen zunehmend kritisch bis argwöhnisch «unter die Lupe» genommen wird. Die Missstände bei der Abrechnung von Laborleistungen sowie das Ärztetering der Helsana – letzteres im nachhinein vom eidgenössischen Datenschutzbeauftragten scharf beanstandet – waren dabei nur das Tüpfelchen auf dem i. Von einschneidender Bedeutung waren und sind die Vorhaben im Zusammenhang mit den geplanten Revisionsetappen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) inklusive der Aufhebung des Vertragszwanges. Dass die Verfügung des Zulassungsstopps für Jungärztinnen und -ärzte – welche eigentlich als Abwehrmanöver für eine allfällige Invasion von EU-Ärztinnen und -Ärzten gedacht war – zu emotionsgeladenen Verlautbarungen führte, muss an dieser Stelle nicht speziell erwähnt werden.

*Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin*

### 3. Finanzkommission

Die Finanzkommission der FMH repräsentiert mit je einem Mitglied die drei grösseren Sprachregionen (die Rätoromanen mögen es mir nicht übelnehmen, dass sie nicht repräsentiert sind!) und stellt eine Art politischer Kontrollfunktion

des Zentralvorstandes in bezug auf die Finanzpolitik dar. Sie ist keinesfalls gleichzustellen mit einer Revisionsstelle, vielmehr gibt sie Meinungen und Impulse in bezug auf Ausgabenstellen und Einnahmen wieder.

So ist im Verlauf der letzten Jahre auf Anregung der Finanzkommission das Reglement zu den Beteiligungsgesellschaften geschaffen worden, das genaue Kriterien bezüglich des Verhaltens und der Vertretung der FMH in Aktiengesellschaften oder Stiftungen fixiert hat, um Probleme wie mit der AESA oder dem Verlag Huber rechtzeitig und wirksam zu vermeiden.

Unter dem Druck der Kommission ist auch die analytische Kostenstellenrechnung der FMH-Buchhaltung Wirklichkeit geworden.

Ausserdem ist auf eine Initiative der Finanzkommission das HIN-Basisabonnement allen FMH-Mitgliedern zur Verfügung gestellt worden.

Die Hauptaufmerksamkeit der Kommission gilt aber der Prüfung der FMH-Konten und -Bilanzen. Dies ist in der Zeit der Neuordnung der Titelverleihung, die durch das Eidgenössische Departement des Inneren an die FMH delegiert wurde, bezüglich der Finanzen der FMH von enormer Bedeutung, spielt doch die Weiterbildungsordnung in der Finanzpolitik der FMH eine grosse Rolle.

Das Jahr 2002 war ausserdem durch den Rücktritt von Dr. Olivier Kappeler gezeichnet. Wir danken ihm für die grosse über viele Jahre geleistete Arbeit! An seiner Stelle wurde durch die Ärztekammer Dr. Roland Schwarz gewählt, den wir herzlich willkommen heissen.

*Dr. med. Adrian Sury für den Ordine dei medici del Canton Ticino (Präsident),  
Dr Pierre Guillaume pour l'association des médecins de la Suisse romande,  
Dr. med. Roland Schwarz für die deutschschweizerischen Ärztesellschaften.*

#### **4. Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB)**

Die KWFB ist das beratende Organ des Zentralvorstandes und der Ärztekammer in allen Belangen der Weiter- und Fortbildung. Die KWFB setzt sich aus Delegierten aller Fachgesellschaften, der Fakultäten, des VSAO, des VLSS und der Regionalverbände (VEDAG, SMSR, OMCT) zusammen. Das Plenum tagt zweimal jährlich jeweils im Frühjahr und im Herbst und wird vorgängig vom 19köpfigen Ausschuss vorbereitet. Die Mitglieder des Ausschusses nehmen darüber hinaus wichtige Aufgaben als fachfremde Delegierte in

der Titelkommission und der Weiterbildungsstättenkommission wahr, beides Organe, welche für Entscheide über Titelgesuche bzw. die Anerkennung von Weiterbildungsstätten verantwortlich zeichnen. Die laufenden Geschäfte werden durch das Büro der KWFB besorgt, das aus dem Präsidenten, Dr. Max Giger, und den beiden Vizepräsidenten, Dr. Jean-Pierre Keller und Dr. Susanna Stöhr, besteht.

Im vergangenen Jahr hat sich die KWFB im besonderen folgender Themata angenommen:

- Inkraftsetzung der bilateralen Verträge und des Freizügigkeitsgesetzes und der damit verbundenen Folgen;
- Einführung der Weiterbildungskonzepte an allen anerkannten Kliniken und definitive Realisierung der geplanten Visitationen;
- Anträge auf Schaffung bzw. Revision verschiedener Fähigkeitsausweise und Weiterbildungsprogramme;
- Förderung der Managementweiterbildung für alle Anwärter eines Facharzttitels;
- Revision der Fortbildungsordnung bzw. Festlegung der Umsetzungsmodalitäten.

*Christoph Hänggeli*

#### **5. Zentralvorstand**

Das Inkrafttreten des revidierten Bundesgesetzes betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals (FMPG) am 1. Juni 2002 löste eine einschneidende Änderung des Status der FMH aus. Diese führt weg von demjenigen einer «Kammer» im bundesdeutschen Sinn mit faktischer Zwangsmitgliedschaft und hin zu einem Berufsverband, dem man angehören kann, aber nicht muss. Obwohl dies zu keinem Exodus der Mitglieder führte, wie teilweise befürchtet worden war, waren und sind der Verband und insbesondere sein Zentralvorstand dringend angehalten, geeignete Strategien zu entwickeln und Vorkehrungen zu treffen, um eine Mitgliedschaft als erstrebenswert zu erachten. So wurde auch im Berichtsjahr die Möglichkeit eines Rückzugs des Zentralvorstandes zu Klausursitzungen rege benutzt. Im kleinen Kreis und teilweise in lokaler Abgeschlossenheit galt es, als «Zukunftschmiede» für die Ärzteschaft im allgemeinen und die FMH als deren Berufsverband im besonderen zu fungieren. Verständlicherweise fand man in diesem Jahr noch keine «kolumbianischen Eier». Es wurde jedoch ein Prozess eingeleitet, der pragmatisch und schrittweise auf eine (Neu-)Orientierung der FMH abzielt. Dass dieser

nicht schmerzlos und konfliktfrei ist, bezeugen die Diskussionen im Rahmen der verschiedenen statutarischen Veranstaltungen. Jedoch beginnt ein jeder Weg mit dem ersten Schritt und dieser wurde im Berichtsjahr definitiv gemacht.

Über die ordentlichen Sitzungen des Zentralvorstandes und die dort getroffenen Entscheide wird regelmässig in der Schweizerischen Ärztezeitung informiert, weshalb an dieser Stelle auf eine Berichterstattung verzichtet wird.

*Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin*

## 6. Schweizerischer Ärztlicher Ehrenrat

Im Jahre 2002 sind zehn Streitfälle vom Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrat behandelt worden. Es konnten alle Rekurse mit Entscheid oder Abschreibungsverfügung abgeschlossen werden. In fünf Fällen wurde nach dem ersten Schriftenwechsel die Beschwerde aus formellen Mängeln abgewiesen. Das Reglement des SÄE legt die Bedingungen fest, die erfüllt werden müssen, damit eine Beschwerde materiell behandelt werden kann. Vorweg haben ausschliesslich Mitglieder der FMH Anspruch auf ein Verfahren vor dem Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrat und weiter muss unmittelbar nach der Eröffnungsverfügung ein Kostenvorschuss einbezahlt werden. In den fünf erwähnten Fällen sind diese Bedingungen nicht erfüllt worden, oder es lag kein anfechtbarer erstinstanzlicher Entscheid vor.

In fünf weiteren Beschwerdefällen ist der Schriftenwechsel sowie das Beweisverfahren durchgeführt, die Schlichtungsverhandlungen erfolglos abgeschlossen und ein Entscheid gefällt worden. Die allgemeine Beratung über Verfahrensfragen, Auslegung und Anwendung der Standesordnung oder vereinzelt die Erörterung des erstinstanzlichen Entscheides haben in einigen Fällen die Betroffenen veranlasst, von der formellen Einreichung einer Beschwerde abzusehen.

In der Berichtsperiode befasst sich ein Teil der eingereichten Beschwerden mit der Umsetzung der Vorschriften über die Verwendung der Weiterbildungstitel 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 die Verletzung des Berufsgeheimnisses, die Verzögerung und Verweigerung der Abgabe der Krankenunterlagen, die Unwirtschaftlichkeit der Rechnungsführung und Rechnungsstellung wie das standeswidrige Verhalten gegenüber Kollegen und Patienten.

Das Büro des SÄE, bestehend aus dem Präsidenten und den beiden Vizepräsidenten, hat anlässlich seiner jährlichen Sitzung u. a. den Aufbau einer Datenbank zur Archivierung der Entscheide des SÄE sowie der Standeskommissionen der kantonalen Ärztesgesellschaften beschlossen. Die elektronische Sammlung der anonymisierten Entscheide ermöglicht eine einheitliche Anwendung und Durchsetzung der FMH-Standesordnung.

*Dania Ischi-Cepi*

## III. Botschaft des Präsidenten

### **Si vis pacem, para bellum**

Das zweifelsohne wichtigste Ereignis im vergangenen Berichtsjahr war die Urabstimmung zu TARMED, die ein klares Votum für TARMED ergab. Es wäre wünschenswert, wenn nun alle Ärztinnen und Ärzte dieses Resultat in gut schweizerischer Manier als Ergebnis einer demokratischen Ausmarchung akzeptieren könnten; ganz offensichtlich fällt dies aber einigen Interessengruppen ausserordentlich schwer.

Wir alle wissen, dass für eine erfolgreiche Umsetzung noch etliches zu tun bleibt, nicht zuletzt für die Belegärztinnen und -ärzte, deren unbestrittene Probleme sich mit der TARMED-Struktur – wir haben immer wieder darauf hingewiesen – schlicht und erhebend nicht lösen lassen. Wir werden deshalb von TARMED ausgehend einen «Belegarzttarif» entwickeln. Ein realer Meilenstein konnte aber mit der Vereinbarung auf Einführung von TARMED im UV/IV/MV-Bereich per 1. Mai 2003 gesetzt werden; die kantonalen Gesellschaften werden uns dankbar sein können, dass wir – in Vollendung der Absicht, einen betriebswirtschaftlich gerechneten Tarif schaffen zu wollen – den Taxpunktwert doch noch mit Fr. 1.– fixieren konnten.

Langfristig von viel weittragenderer Bedeutung ist die 2. Revision des KVG, in der für uns Ärztinnen und Ärzte die Aufhebung des Kontrahierungszwanges ins Zentrum des Interesses gerückt ist. Nach dem Schiffbruch der Vorlage im Nationalrat ist der Ständerat nun wieder in die Offensive gegangen und versucht dem Gesetz einen marktwirtschaftlichen Stempel aufzudrücken. Noch ist nicht absehbar, wie das revidierte Gesetz nach der Endbereinigung aussehen wird; einiges spricht aber dafür, dass die Aufhebung des Kontrahierungszwanges in modifizierter Form festgeschrieben werden wird – womit die Frage eines Referendums durch die Ärzteschaft definitiv gestellt wäre.

Die Position der FMH in den Medien bzw. in der Öffentlichkeit ist besser geworden, aber immer noch ausserordentlich fragil. Endlose in die Öffentlichkeit getragene Streitereien und trotzige Ablehnung von jeder Neuerung haben uns in einem der renommiertesten Blätter der Schweiz einmal mehr den Vorwurf der phantasielosen Fundamentalopposition eingetragen. Mit solchen Noten sind keine Abstimmungen zu gewinnen. Wir werden uns ganz massiv anstrengen müssen, unsere Vorstellungen einer medizinischen Versorgung der Schweizer Bevölkerung in einer sich schnell verändernden Welt in die politische Diskussion einzubringen und Kritiken an unserem Tun wahrzunehmen. Selbsterherrliche Auftritte und das von vielen Mitgliedern immer wieder geforderte «mit der Faust auf den Tisch hauen» lösen in einem Land, das, von einer protrahierten Wirtschaftskrise gebeutelt, einen langsamen, aber stetigen Niedergang erleidet, nur angewidertes Achselzucken aus.

Auch die FMH lebt nicht mehr in florierenden Zeiten; Zentralvorstand und Generalsekretariat sind in jeglicher Hinsicht an den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit angelangt. Unsere Bereitschaft, neue Aufgaben ohne zusätzliche Ressourcen zu übernehmen, konvergiert gegen null. Wir werden im Gegenteil unser Leistungsangebot straffen müssen, was viele Nichtmitglieder und Organisationen des Gesundheitswesens schmerzhaft erfahren werden. 2002 war das Jahr, in dem wir uns bei knapperen Ressourcen auf die kommenden Auseinandersetzungen auszurichten begonnen haben.

Dieser Bericht klingt wenig optimistisch; seine Zielsetzung muss es denn auch sein, realitätsspiegelnd Klartext zu sprechen. Man muss nicht gleich die Churchillschen Blut, Schweiß und Tränen zitieren, aber die nächsten Jahre werden ausserordentlich anforderungsreich und hart sein. Mit nüchternem Realitätssinn und Verpflichtung auf eine dem Patienten dienende Medizin werden wir auch diese Anfechtungen bestehen.

*Dr. med. Hans Heinrich Brunner*

## IV. Berichte der Mitglieder des Zentralvorstands



Hans Heinrich Brunner

### 1. Dr. med. Hans Heinrich Brunner, Mitglied des Zentralvorstands seit 1984, FMH-Präsident seit 1994, Ressort Qualitätssicherung/Qualitätsförderung der FMH

#### Wo in Ihrem Ressort oder auf Ihrem Tätigkeitsgebiet sehen Sie heute den grössten bzw. dringendsten Handlungsbedarf?

Hohe Priorität im Bereich Qualitätssicherung – oder besser Qualitätsförderung; Qualität ist ein Prozess, kein Zustand – haben nach wie vor die Patientensicherheit (Stichworte Risikomanagement); hier sind wir intensiv an der Arbeit, um die Ärztinnen und Ärzte am Krankenbett bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen, z.B. mit dem Aufbau von informatisierten Critical-Incidents-Meldesystemen (CIRSmedical).

Dazu haben wir den Kontakt zum Pflegepersonal und zu Ärzten aus verschiedenen Fachbereichen aufgenommen. Wichtig ist der Einbezug des lokalen Know-hows und der bereits bestehenden Reportingkultur an den einzelnen Kliniken und Spitälern. Auch in HMO-Praxen werden heute ja schon solche Meldesysteme eingesetzt. Wir sehen die Bedeutung von CIRSmedical in einer ersten Phase vor allem im Aufbau einer «*culture professionnelle*», in der auch Selbstreflexion und die sachliche Diskussion bestehender Abläufe und Strukturen ohne emotionale Überlagerung ihren Platz haben. Wie gesagt: Meldesysteme ersetzen keine Risikomanagementstrategie, sie sind Teil davon.



Ursula Steiner-König

### 2. Dr. med. Ursula Steiner-König, Mitglied des Zentralvorstands seit 1994, Vizpräsidentin der FMH seit 2000, Ressort Prävention und Public Health

#### Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?

- Einsitz in mehreren eidgenössischen Kommissionen im Bereich Prävention und Santé Publique:
  - Eidgenössische Tabakkommission und Teilprojekt von «Rauchen schadet, let it be»: Fortbildung für Ärzte; Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention; Projekt «Alles im Griff?» betreffend risikoreichem Trinken,
  - Eidgenössische Kommission für Aidsfragen,
  - Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik,
  - Stiftung zur Förderung des Stillens,
  - Nationale Gesundheitspolitik, Schwerpunkt Psychische Gesundheit;
- Einsitz in der Zentralen Ethischen Kommission (ZEK) der SAMW;
- Leiterin der Beschwerdekommision Titelgesuche;
- Vernehmlassungen:
  - Abstimmung über Fristenregelung des Schwangerschaftsabbruchs,
  - Embryonenforschungsgesetz,
  - Projektarbeit zur Gründung einer gesamtschweizerischen Dachorganisation Suizidprävention.

#### Welches waren Ihre wichtigsten Aufgabengebiete?

- Arbeitsgruppe Suizidprävention;
- Embryonenforschungsgesetz;
- ZEK.

#### Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche haben Sie erreicht?

- Ethische Überlegungen überall dort einbringen, wo es sinnvoll ist, vor allem aber im Bereich der Arzt-Patienten-Beziehung.
- Position der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den oben genannten Gremien immer wieder einbringen.
- Verweisen auf Diskrepanzen zwischen theoretisch erarbeiteten Vorgaben und Umsetzung in der Praxis, wenn es um Präventionsprojekte geht.

**Was war Ihr grösster Erfolg?**

- Teilnahme an der Subkommission der SAMW, welche die Richtlinie «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» erarbeitet hat.
- Abstimmung über die Fristenregelung.

**Welche Schwierigkeiten haben Sie angetroffen, und was hat Sie am meisten geärgert?***FMH-intern*

Zu wenig Zeit, um gewisse Fragen gründlich bearbeiten zu können; zu wenig Zeit zu Kontakten mit der Projektleiterin des Ressorts oder – je nach Sachgeschäft – zum juristischen Dienst der FMH.

*Extern*

- Problematik «Delegierte Psychotherapie».
- Rivalisierende und teilweise unkoordinierte Aktivitäten von Institutionen im Tabakpräventionsbereich.
- Mangelnde Zivilcourage des Bundesrats bezüglich Erhöhung der Tabakbesteuerung. Fragwürdige Überlegungen zur Asylpolitik: gerade vorläufig Aufgenommene benötigen Unterstützung in allen Gesundheits- und Arbeitsbereichen, damit sie anlässlich ihrer (teils unfreiwilligen) Rückkehr in ihre Heimat auf die dort zu bewältigenden Schwierigkeiten möglichst gut vorbereitet sind.

**Welche politischen Ereignisse oder Entwicklungen hatten eine Auswirkung auf Ihr Ressort oder Ihre Aktivitäten?**

- Inkrafttreten der Bilateralen Verträge bezüglich Auswirkung auf Beschwerden Titelgesuche.
- Bundesratsentscheid bezüglich Tabakbesteuerung.
- Abstimmungstermin bezüglich Strafbefreiung des Schwangerschaftsabbruchs.
- Überarbeitung und Weiterführung des Nationalen Programms HIV und Aids.
- Revision des Betäubungsmittelgesetzes.

**Wo in Ihrem Ressort oder auf Ihrem Tätigkeitsgebiet sehen Sie heute den grössten bzw. dringendsten Handlungsbedarf?**

- Nationale Gesundheitspolitik, Schwerpunkt Psychische Gesundheit; (unabhängig davon und doch damit in Zusammenhang) das Projekt der Dachorganisation Suicidpraevention; wie kann eine sinnvolle Vernetzung entstehen;
- Revision Betäubungsmittelgesetz;
- Arbeiten der ZEK der SAMW;
- Präventionsprojekte im Bereich von Tabak- und Alkoholkonsum weiterverfolgen.

**Welche Botschaft möchten Sie richten an:***FMH-Mitglieder*

Bei allem Verständnis für die individuellen Einkommensfragen sollten die FMH-Mitglieder nicht vergessen, dass trotz aller unbestrittenen Verschiedenheiten vor allem auch Solidarität und Vertrauen notwendig sind, damit der ZV für alle FMH-Mitglieder das Optimum vertreten und hoffentlich auch erreichen kann. Die Etablierten möchte ich bitten, die nachkommende Generation nicht zu vergessen.

*FMH-Präsidenten*

Es ist manchmal schwierig, die Beweggründe Deiner Verschwiegenheit zu verstehen. Und dennoch: Dir gebührt immer wieder ein grosser Dank für Deinen Einsatz!

*Pascal Couchepin*

Menschsein lässt sich nie auf reine Berechenbarkeit reduzieren. Psychisch Kranke etwa lassen sich nicht wie Schachfiguren bewegen, und auch Asylsuchende sind Menschen. Gerade weil letztere nach einer gewissen Zeit unser Land wieder verlassen müssen, sollen wir sie in der Zwischenzeit möglichst gut darauf vorbereiten, wie sie die zu erwartenden Schwierigkeiten nach einer Rückkehr ins Heimatland bewältigen können; dazu gehört auch ein möglichst guter Gesundheitszustand.





Yves Guisan

### **3. Dr. med. Yves Guisan, Mitglied des Zentralvorstands seit 1987, Vizepräsident der FMH seit 1997**

Neben meiner parlamentarischen Tätigkeit, die insgesamt der Gesundheitspolitik gewidmet ist, habe ich mich im wesentlichen mit zwei weiteren Gebieten befasst: mit Spitalmedizin im Rahmen von H+ und mit der Eidgenössischen Kommission für Gesundheitsstatistik. Daneben habe ich im Namen des Zentralvorstands zahlreiche PR-Aktivitäten unternommen und mich für Medien, für verschiedene medizinische Gesellschaften und andere Vereine zur Verfügung gestellt, sei es im Auftrag des Präsidenten, sei es auf Anfrage. H+ sah sich wie auch die FMH mit der Einführung von TARMED konfrontiert. Auch wenn die Projektoberleitung die verschiedenen Partner miteinbezieht, war es wichtig, dass die Spitalärzte ihren Standpunkt innerhalb dieser Organisation, an dessen Funktionieren sie entscheidend teilnehmen, zum Ausdruck bringen konnten. Weiter hat die Vereinigung grosse Anstrengungen unternommen, um ihre Strukturen zu erneuern und sich in der Gesundheitspolitik auf eidgenössischer Ebene zu positionieren. Für die Spitalärzte ist dies von entscheidender Bedeutung.

Die Gesundheitsstatistik ist ohne Diskussion ein Schlüsselement zur Steuerung des Gesundheitssystems. Sie weist grössere Lücken auf, was allseits anerkannt wird. Merkwürdigerweise fehlt jeder politische Wille, diesen Zustand zu ändern. Die missliche Lage der Bundesfinanzen lässt kaum Hoffnung auf Besserung zu. In dieser Situation bleibt die Navigation auf Sicht leider die Regel, und dies trotz wiederholter Vorstösse der Eidgenössischen Kommission der Gesundheitsstatistik, die kaum noch eine andere Aufgabe hat.

Die Bilanz des Jahres 2002 fällt eher zwiespältig aus. Die FMH befindet sich im andauernden Clinch zwischen den Mitgliedern, deren Sicht der Dinge oft sehr einseitig ist und die überzeugt sind, dass es genügt, auf den Tisch zu hauen, um recht zu haben, und den politischen Kreisen und den Versicherungen, welche ein für allemal alle Probleme des Gesundheitswesens mit erschreckend simplistischen Massnahmen zu lösen glauben: Aufhebung des Kontrahierungszwangs, Bedürfnisklausel oder die monistische Spitalfinanzierung. Wie kann in dieser Situation noch ein vernünftiger Weg gefunden werden, um bei allen Gnade zu finden?

Unter den geschilderten Umständen ist es vorrangig, eine klare Botschaft herauszuarbeiten: einerseits sind die Ärzte bereit, im Bereich der Sozialversicherung und des öffentlichen Gesundheitswesens Verantwortung zu tragen. Dies kann aber nur auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen geschehen, die in einem Klima des Vertrauens und unter Wahrung des Gemeinwohls ausgehandelt werden. In der Atmosphäre des Misstrauens, des Unausgesprochenen und vor allem der gegenwärtig herrschenden verdeckten Repression wird nie eine Lösung zustande kommen. Eine tragfähige Politik kann nur in Abhängigkeit der verfolgten Ziele entstehen – freier Zugang zu den Behandlungsmöglichkeiten, Solidarität, Qualität, Effizienz, Wirtschaftlichkeit der Behandlung – und nicht mit der einzigen Absicht, gegen die Missbräuche einiger schwarzer Schafe vorzugehen!



Max Giger

### **4. Dr. med. Max Giger, Mitglied des Zentralvorstands seit 1987, Ressort Medical Education und Ressort Heilmittel**

#### **Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?**

Leitung des Ressorts Medical Education.

- Umsetzung der WBO und FBO;
- Zusammenarbeit mit Medizinischen Fakultäten;
- Präsidium von
  - Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB),
  - Titelkommission,
  - Weiterbildungsstättenkommission;
- Vertretung der FMH in folgenden Gremien:
  - Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK),
  - Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS);

Leitung des Ressorts Heilmittel.

- Vertretung der Ärzteschaft in Fragen zur Umsetzung heilmittelrechtlicher Vorschriften;
- Vertretung der Ärzteschaft in der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK);
- Präsidium des Stiftungsrates der Stiftung für Arzneimittelsicherheit (SAS/CHDM);

Mitglied der folgenden Aufsichts-/Verwaltungsgremien:

- FMH-Services;
- Personalvorsorgestiftung PAT-bvg;
- AHV-Ausgleichskasse medisuisse.

**Welches waren Ihre wichtigsten Aufgabengebiete?**

- Umsetzung der WBO und FBO;
- Zusammenarbeit mit Medizinischen Fakultäten;
- EAK.

**Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche haben Sie erreicht?**

Sicherung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung durch Umfrage zur Qualität der Weiterbildungsstätten durch Assistentinnen und Assistenten, schriftliche Weiterbildungs-konzepte der Weiterbildungsstätten und deren Beurteilung im Rahmen von Visitationen:

- Die 6. Umfrage wurde erfolgreich durchgeführt. Das Projekt «neuer Fragebogen» ist in Ausführung.
- Ein grosser Teil der Weiterbildungsstätten hat zeitgerecht die schriftlichen Konzepte eingereicht.
- Die Handbücher als Grundlage zu den Visitationen stehen allen Fachgesellschaften zur Verfügung. Die ersten Visitationen durch ein Dreier-team, bestehend aus je einem Experten der Fachgesellschaft, der KWFB und dem VSAO, wurden abgeschlossen.

Ausbau der Zusammenarbeit mit den Medizinischen Fakultäten vor allem im Bereiche der ärztlichen Weiterbildung:

- Fragen zu Lehre, Weiterbildung, Forschung und Zukunft der ärztlichen Tätigkeit bzw. der Medizin in der Schweiz werden gemeinsam in themenorientierten Arbeitsgruppen erarbeitet.

Vermehrte Anwendung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) bei der Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste und Rationalisierung der Arbeit als EAK-Mitglied:

- Künftig müssen bei der Neuanmeldung von neuen Arzneimitteln in einem Executive-Summary entsprechende wissenschaftliche Daten zur Wirksamkeit und Pharmakoökonomie vorgelegt werden.

**Was war Ihr grösster Erfolg?**

Zustimmung der KWFB zur Schaffung eines längst überfälligen Fähigkeitsausweises «Vertrauensarzt».

**Welche Schwierigkeiten haben Sie angetroffen, und was hat Sie am meisten geärgert?**

*FMH-intern*

- Fehlende Einsicht vieler für die Weiterbildung Verantwortlicher, dass die durch Ärzte selbst durchgeführten Qualitätssicherungsmassnahmen und die damit verbundenen Arbeiten nicht Papier-tiger sind, sondern den gesamten Prozess der ärztlichen Weiterbildung fördern.
- Schwerfälligkeit der Weiterbildungsorgane bei der Reaktion auf Reformvorschläge wie modularer Aufbau der Weiterbildungsprogramme, prozessorientierte Einteilung von Weiterbildungsstätten oder Einbau eines Managementmoduls in die Weiterbildungsprogramme.

*Extern*

- Zulassungsstopp für die Eröffnung von neuen Arztpraxen, der einzig zur Flut von präventiven Titelgesuchen, meistens für den einfachen Weiterbildungstitel «praktischer Arzt», geführt hat.
- Druck auf die Weiterbildung durch verkürzte, leistungsangepasste Arbeitszeiten.
- Intention von Bildungs- und Sozialpolitikern, Gesundheitsökonomen sowie Krankenversicherungsfunktionären, die Kosten der ärztlichen Weiterbildung, welche bis anhin wie in allen europäischen Ländern durch die Gesellschaft im Sinne einer Investition in ein funktionierendes soziales Gesundheitssystem getragen wurden, auf die Ärzteschaft abzuwälzen.

**Welche politischen Ereignisse oder Entwicklungen hatten eine Auswirkung auf Ihr Ressort oder Ihre Aktivitäten?**

- Der Zulassungsstopp führte zu einer sinnlosen Titelflut.
- Infolge der Diskussionen um TARMED werden viele Weiterbildungsfragen aus Sicht der Leistungserbringung und deren Honorierung angegangen und das eigentliche Ziel aus den Augen verloren, nämlich die Optimierung der Weiterbildung ausgerichtet auf die ärztliche Tätigkeit zum Wohle der Kranken.

**Wo in Ihrem Ressort oder auf Ihrem Tätigkeitsgebiet sehen Sie heute den grössten bzw. dringendsten Handlungsbedarf?**

Die Weiterbildungsprogramme sollten revidiert werden mit dem Ziel einer modularen auf die fachspezifischen Bedürfnisse ausgerichteten effizienteren Weiterbildung, welche auch den geänderten Sozialstrukturen wie Teilzeitarbeit, kürzere Normalarbeitszeit und Feminisierung der Medizin Rechnung trägt. Für jedes Fachgebiet sollte ein Lernzielkatalog erstellt werden. Moderne Lernmethoden, u.a. blended und enhanced E-Learning, sollten zur Effizienzsteigerung eingesetzt werden.

Die Kosten der künftigen effizienteren ärztlichen Weiterbildung sollten explizit zur Erhaltung der bestehenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch die politisch verantwortlichen Organe übernommen werden.

**Welche Botschaft möchten Sie richten an:**

*FMH-Mitglieder*

Durch weitere Unterstützung effizienter selbstbestimmter patientenorientierter Weiter- und Fortbildungsprojekte werden wir alle besser.

*FMH-Präsidenten*

Nur so weiter im Kampf für die FMH der guten und besten Ärztinnen und Ärzte!

*Pascal Couchepin*

Wir benötigen ein schlankes Medizinalberufegesetz, welches das Bestehen der auf die Kranken ausgerichteten ars medici garantiert und der Ärzteschaft die Verantwortung und Kompetenz zu dessen Ausführung delegiert.

Durch striktere Anwendung der WZW-Kriterien auf dem Gebiete der Heilmittel und entsprechende Straffung der Spezialitätenliste könnte eine Effizienzsteigerung erreicht werden.

Die Heilmittelgesetzgebung sollte an den klinischen Praxisalltag angepasst werden und eine prospektive Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen in einem Sentinella-System implizieren.



Claude Aubert

**5. Dr. med. Claude Aubert, Mitglied des Zentralvorstands seit 1994**

**Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?**

Teilnahme an der Zentralen Ethikkommission der SAMW und an den Sitzungen der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK).

**Welches waren Ihre wichtigsten Aufgabengebiete?**

Beobachter der politischen Aktualität, Autor von Editorials.

Ich habe die Leser der SÄZ informiert und versucht, sie für eine Beteiligung an der Berufspolitik zu mobilisieren.

**Was war Ihr grösster Erfolg?**

L'écriture!

**Welche Schwierigkeiten haben Sie angetroffen, und was hat Sie am meisten geärgert?**

- Zu beklagen sind die Abkapselung und der Argwohn.
- Anzuprangern ist die Kurzsichtigkeit.
- Ich stosse mich an der Inkohärenz in den gesundheitspolitischen Diskussionen.

**Wo in Ihrem Ressort oder auf Ihrem Tätigkeitsgebiet sehen Sie heute den grössten bzw. dringendsten Handlungsbedarf?**

Die Suche nach Ideen, welche den Ärztinnen und Ärzten nützlich sein können.

**Welche Botschaft möchten Sie richten an:**

*FMH-Mitglieder:*

Setzt euch aktiv ein!

*FMH-Präsidenten:*

Nimm Kurs auf die berufliche Zukunft der Ärzteschaft!

*Pascal Couchepin*

Gut Wind!



Ludwig T. Heuss

**6. Dr. med. Ludwig T. Heuss, Mitglied des Zentralvorstands seit 1994, Ressort «Medical workforce and profession»**

**Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?**

- Zunächst einmal der ZV selber mit intensiven Traktandenlisten, konzeptionellen Diskussionen, Klausursitzungen, Ressort- und Heimarbeit.
- Präsident der neuen Rekurskommission für die Anerkennung von Weiterbildungsstätten.
- Mitglied des VR des Schweizerischen Ärzteverbandes EMH AG.
- Mitglied im Vorstand der Ausgleichskasse medisuisse (AHV).
- Mitglied im Vorstand der Hilfskasse für Schweizer Ärzte.
- Kontaktperson zur Medizinischen Gesellschaft Basel und zum VSAO.

**Welches waren Ihre wichtigsten Aufgabengebiete?**

- Das von mir betreute Ressort «medical workforce and profession» beinhaltet vor allem Fragen, die die längerfristigen Entwicklungsperspektiven der jüngeren Ärztegeneration betreffen. Mit dem unsinnigen, dirigistischen Niederlassungsstopp ist das zentrale Aufgabengebiet genannt (vgl. Geschäftsbericht).
- Zum Selbstverständnis eines starken ärztlichen Berufsverbandes gehört auch eine hochstehende standespolitische und medizinisch-wissenschaftliche Publizistik. Der weitere erfolgreiche Ausbau und die Stärkung des Schweizerischen Ärzteverbandes EMH gehört hierzu.
- Entscheidungsgremien geraten leicht in die Gefahr, den Kontakt zur sogenannten Basis zu verlieren. Ein guter Kontakt und eine Brückenfunktion zu einer kantonalen Ärztegesellschaft sowie zum Präsidium des VSAO waren mir wichtig.

**Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche haben Sie erreicht?**

Wir haben 1997 erstmals und gegen grösste Widerstände von allen Seiten konkrete Vorschläge zur strukturellen Umgestaltung des Weiterbildungs-Dienstleistungsdilemmas in unseren Spitälern in die Diskussion gebracht. Mittlerweile hat sich das Prinzip der Spitalfachärzte in vielen Köpfen im medizinischen und politischen Raum eingemischt und unterschiedliche Modelle werden hierzu ausgearbeitet. Diese Entwicklung freut mich grundsätzlich, wenngleich die Umstände, die durch den Niederlassungsstopp mitspielen alles andere als positiv sind und einige Aspekte der ursprünglichen Idee gefährden. Dennoch halte ich weiterhin am Ziel fest, dass wir grundsätzlich für die Zukunft neue Arbeits- und Tätigkeitsmodelle benötigen, dass wir Phantasie, Flexibilität und Entscheidungsbereitschaft brauchen, um den geänderten Ansprüchen an die Medizin gerecht zu werden. Ich möchte weiterhin dazu anregen, neben traditionelle Berufsbilder einen Wettbewerb neuer Ideen zu setzen.

**Was war Ihr grösster Erfolg?**

Kein grosser durchschlagender Erfolg; kleine, persönliche, zum Beispiel, in einer Debatte mit Argumenten überzeugt und eine Abstimmung mitentschieden zu haben; oder vielleicht einmal Otto Piller in einer Diskussion in argumentativen Notstand gebracht zu haben ...

## Welche Schwierigkeiten haben Sie angetroffen, und was hat Sie am meisten geärgert?

### *FMH-intern*

Innerhalb der Ärzteschaft besteht trotz aller Divergenzen und notwendiger individueller Unterschiede ein starker innerer Zusammenhalt. Das hat sich nicht zuletzt am Ergebnis der TARMED-Urabstimmung und an den Reaktionen zum Niederlassungsstopp gezeigt. Es ärgert mich, wenn die FMH von vielen Mitgliedern immer nur als Kontroll- und Polizeibehörde empfunden wird. Da müssen wir vom ZV her an unserem eigenen Bild arbeiten und die Notwendigkeit von Entscheidungen, wenn sie denn Einschränkungen beinhalten, klarer kommunizieren.

### *Extern*

Alles prügelt auf die Ärzteschaft ein, aber es gibt keine wirklich fassbaren Gegner in der politischen Auseinandersetzung: die Politik drückt sich davor, ihrer Wählerschaft reinen Wein einzuschenken, und die Kassen sind in ihrer überflüssigen Vielzahl alles andere als verlässliche Partner.

## Welche politischen Ereignisse oder Entwicklungen hatten eine Auswirkung auf Ihr Ressort oder Ihre Aktivitäten?

Ganz klar die unerwartete und sachlich unbegründete Einführung des Niederlassungsstopps als Notmassnahme im vergangenen Juli und die sich nun abzeichnende Verknüpfung mit einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs.

## Wo in Ihrem Ressort oder auf Ihrem Tätigkeitsgebiet sehen Sie heute den grössten bzw. dringendsten Handlungsbedarf?

Wir stehen in der Schweiz vor ganz erheblichen Verteilungsproblemen der ärztlichen Versorgung. Dies betrifft insbesondere den Bedarf der Spitäler an Durchgangspositionen und die ärztliche Betreuung in bestimmten Regionen. Der bisherige «freie Markt» hat dabei versagt, diese Verteilungsprobleme zu lösen, aber es ist genauso unsinnig, anzunehmen, dass sich mit den nun entschiedenen Notmassnahmen diese Ungleichgewichte ändern würden. Der dringendste Handlungsbedarf liegt nach meiner Überzeugung in der ärztlichen Organisationsstruktur der Spitäler, die sich von der Vorstellung lösen müssen, langfristig ihr Kerngeschäft (die medizinische Dienstleistung) mehrheitlich mit Mitarbeitern leisten zu können, von denen 80% in einer befristeten Durchgangsposition angestellt sind.

## Welche Botschaft möchten Sie richten an:

### *FMH-Mitglieder*

Helfen Sie uns mit, die Schweizerische Ärzteschaft insgesamt als starke gesundheitspolitische Kraft und damit einen freien, selbstbestimmten, sich an den Bedürfnissen der Patienten und der wissenschaftlichen Ratio orientierenden Arztberuf zu erhalten.

### *FMH-Präsidenten*

Denk auch mal an Deine eigene Gesundheit!

### *Pascal Couchepin*

Ein völlig freier Wettbewerb zwischen Angebot und Nachfrage auf einem liberalisierten Gesundheitsmarkt bedeutet nicht nur Disziplinierung von Preis und Menge in einem Gleichgewicht, sondern bedingt auch den Marktausschluss erheblicher Bevölkerungskreise (siehe USA). Man kann sich vom freien Wettbewerb nicht nur die positiven Seiten nehmen und die negativen ausser acht lassen.



Reto Laetsch

## 7. Dr. med. Reto Laetsch, Mitglied des Zentralvorstands seit 1994

### Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?

Rettungs- und Notfallmedizin

- Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH;
- Trägerschaft Swiss Medical Rescue and Emergency Conference SMEDREC (Schweizerische Medizinische Kommission für Notfallmedizin und Rettungswesen);
- Schweizerisches Rettungsforum;
- Ausschuss Koordinierter Sanitätsdienst (KSD).

Verhandlungsdelegation Leistungsorientierte Medikamentenabgabe im Arztkanal (LOA).

Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen (ELK).

Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO).

Kompandiumskommission.

### Welches waren Ihre wichtigsten Aufgabengebiete und Zielsetzungen?

Ein wichtiges Aufgabengebiet waren die Verhandlungen über die LOA. Ziel war es, mit *santésuisse* bis zur Aufnahme der Taxpunktwert- und Vertragsverhandlungen zu TARMED auf kantonaler Ebene ein Abgabemodell und die Vertragsinhalte dazu zu erarbeiten. Bis zum Abschluss dieser Arbeiten und bis zur Vorlage der Ergebnisse an die Entscheidungsgremien der FMH sind noch einige Hindernisse zu überwinden.

Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich war das Rettungswesen. Hier galt es, zusammen mit den Trägerorganisationen, dem Interverband für Rettungswesen (IVR) und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) sowie mit weiteren Partnern (u. a. Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport VBS, Vereinigung der Rettungssanitäter Schweiz VRS) die Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Organisationen bzw. die Bündelung der Aktivitäten im Rettungswesen festzulegen. Um diese Koordination auch in Zukunft sicherzustellen, soll alle zwei Jahre ein Rettungsforum mit allen am Rettungswesen beteiligten Organisationen stattfinden.

Die Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH verabschiedete die Ausrüstungsliste für die Dienstärzte und publizierte sie auf der Website der FMH. Die Arbeiten am Projekt «Kategorisierung der Notfallstationen» sind konzeptionell soweit fortgeschritten, dass die Kooperation mit dem Projekt «Information und Einsatz im Sanitätsdienst» (IES) des KSD erfolgreich aufgenommen werden konnte. Noch nicht erreicht ist das Ziel, das Thema «Psychiatrie in der Notfallmedizin» so aufbereitet zu haben, dass es im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Dienst- und Notärztinnen und -ärzte zur Diskussion gestellt werden kann.



Marie-Christine Peter

## 8. Dr. med. Marie-Christine Peter, Mitglied des Zentralvorstands seit 1997

### Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?

Einsatz in verschiedenen Kommissionen und Organisationen:

- Eidgenössische Leistungskommission (ELK): Beratung des EDI bei der Aufnahme von umstrittenen Leistungen in den Leistungskatalog, insbesondere Beurteilung der Leistungen anhand der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit). Angesichts des Wechsels an der Spitze des EDI hofft die FMH, dass im laufenden Jahr eine Standortbestimmung über die Aufgaben und die Arbeitsweise der Kommission erfolgen wird. Im Auftrag der ELK arbeitete ich in der Arbeitsgruppe «Kostengutsprache» und «Mammographiescreening» mit.
- G7: 2002 war für die Verhandlungsdelegation der kantonalen Gesellschaften mit *santésuisse*, kurz «G7» genannt, ein arbeitsreiches Jahr. Als Vertreterin des Zentralvorstands im Beobachterstatus nahm ich an verschiedenen Sitzungen teil, zunächst den Rahmenvertrag betreffend, der am 5. Juni 2002 von der FMH und von *santésuisse* unterzeichnet wurde. Seither ging es darum, die verschiedenen Anhänge auszuarbeiten.
- Oncosuisse: die nationale Plattform aller Beteiligten im Bereich Krebs erhielt von der SDK und dem BAG den Auftrag, ein nationales Krebsprogramm auf die Beine zu stellen. Die Aufgaben der FMH sind momentan noch nicht klar festgelegt.
- SMSR: Der regelmässige Kontakt mit der Société médicale de la Suisse Romande erlaubt es, die Anliegen und die Sensibilitäten der Romandie vermehrt in den ZV einzubringen.

- Kontakte mit der Basis: Klausurtagung der SGIM (Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin), der SGAI (Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie) und der Société médicale du Valais.



Verena Briner

### **9. Prof. Dr. med. Verena Briner, Mitglied des Zentralvorstands seit 2000**

#### **Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?**

Ich vertrete die FMH in der Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung. Regelmässig werden Anträge für eine Bewilligung zur Offenlegung des Berufsgeheimnisses zu Forschungszwecken im Bereiche der Medizin und des Gesundheitswesens bearbeitet. Dies findet jeweils anlässlich von Sitzungen in Bern resp. Rundmails statt.

In der MiGeLK (Mittel- und Gegenstände-Liste-Kommission) vertrete ich die FMH. Es werden Anträge, in der Regel von Firmen, zur Aufnahme von Gegenständen und Mitteln für den ambulanten Bereich (z. B. Inkontinenzunterwäsche, Milchpumpen, Verbandsmaterial usw.) zusammen mit Vertretern verschiedener Bereiche (Patientenvertreter, Firmen, Kassen, Swissmedic usw.) bearbeitet.

#### **Welches waren Ihre wichtigsten Aufgabengebiete?**

Oben erwähnt.

#### **Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche haben Sie erreicht?**

Effiziente und seriöse Bearbeitung der Anträge. Vertretung der Interessen der praktizierenden Ärzte. Teilweise konnte dies erreicht werden.

#### **Was war Ihr grösster Erfolg?**

Keine grossen Erfolge.

#### **Welche Schwierigkeiten haben Sie angetroffen, und was hat Sie am meisten geärgert?**

*FMH-intern*

Keine.

*Extern*

Die Schwierigkeit zu vermitteln, dass Forschung unumgänglich ist, wenn der Fortschritt weitergehen soll. Wir profitieren von Studien und Resultaten früherer Jahre und sollten es deshalb zulassen, unsere Daten für die Wissenschaft zu gebrauchen. Ebenso das anfallende Material bei der Entnahme von Proben (Blut, Biopsien usw.). Das Recht des einzelnen wird höher eingestuft als das Recht der Gemeinschaft, die immerhin die Medizin subventioniert und wohl kaum je einmal ein Patient seine volle Rechnung selber bezahlt. Man hat nur noch Rechte und keine Pflichten mehr.

#### **Welche politischen Ereignisse oder Entwicklungen hatten eine Auswirkung auf Ihr Ressort oder Ihre Aktivitäten?**

Keine.

#### **Wo in Ihrem Ressort oder auf Ihrem Tätigkeitsgebiet sehen Sie heute den grössten bzw. dringendsten Handlungsbedarf?**

Bereits unter «externe Schwierigkeiten» angetönt. Die Forschungsfeindlichkeit ist erschütternd.

#### **Welche Botschaft möchten Sie richten an:**

*FMH-Mitglieder*

Patienten und Bevölkerung motivieren/aufrufen, dass sie ihren Beitrag zum Fortschritt unserer Medizin leisten, indem sie ihre Daten und «Proberesten» für Forschungszwecke zur Verfügung stellen.



Franco Mugli

## 10. Dott. med. Franco Mugli, membro del Comitato Centrale dopo 2000

Il tempo vola. 12 mesi di attività sembrano un tempo infinito: alla fine dell'anno ci si accorge solo di cosa si sarebbe voluto fare e cosa ancora rimane da fare. In breve: l'attività in seno al CC ha richiesto la pazienza e la volontà di condividere e sostenere la strategia e la tattica del Presidente, in momenti estremamente difficili per la politica professionale. D'altronde è soprattutto questo che si chiede ai membri di un «Consiglio»: di riflettere sulle strategie ed esprimersi in merito alle proposte tattiche. È altresì vero che si chiede a codesti membri compattezza e lealtà nella loro funzione di consiglieri. Anche a costo di mandar giù qualche rospo.

### L'incarico più impegnativo

L'incarico più impegnativo dell'anno trascorso (e che continua tuttora) è rappresentato dalla partecipazione ai gruppi di trattative con santésuisse: per la precisione, a livello nazionale con i G7 ed a livello cantonale ticinese con la consulenza esplicitamente richiesta dall'OMCT. Perché questa duplice funzione? Per il semplice fatto che è importante da una parte rappresentare il Comitato Centrale nel Gruppo G7 e dall'altra la società cantonale di lingua italiana. Importante perché non vada perso un certo know-how acquisito sull'arco di circa sei anni di attività politico-professionale.

Un altro incarico non meno importante si è concretizzato nella funzione di editore della versione in lingua italiana del prontuario TARMED: un lavoro lungo e complesso che ha richiesto tempo e continue verifiche. Infatti la traduzione in lingua italiana è spesso messa in crisi dal tentativo di riportare il più fedelmente possibile le espressioni ed i vocaboli del tedesco federale ... Non ce ne vogliano troppo i veri amanti della lingua di Dante!

Una terza attività non meno degna di essere ricordata è quella svolta a favore dello sviluppo di una più concreta collaborazione con il servizio medico sanitario militare, con la presenza nella Direzione del Gruppo Progetto per una Accademia di Medicina Militare. Negli ultimi anni si è assistito ad una progressiva riduzione del numero di giovani medici diplomati disposti a continuare la propria carriera militare: ora grazie al progetto per una Accademia di Medicina Militare ed agli accordi tra FMH e Sottogruppo di Sanità si cerca di rendere più attrattivo (anche dal profilo lavorativo) tale opportunità. Che qualcosa si stia muovendo in tal senso lo testimonia anche il nuovo Reclutamento nell'ambito della Riforma di Esercito XXI.

### Gli obiettivi

Gli obiettivi che corrispondono alle tre attività suesposte sono stati raggiunti: nel senso che sono tuttora «work in progress», ma con buone prospettive per dare i risultati sperati.

### Il più gran successo?

Essere riuscito a non far perdere ai miei pazienti la fiducia nel loro medico di famiglia! Potete immaginare quanto è difficile gestire uno studio di medicina interna generale e non di una più specifica specialità e al tempo stesso dedicarvi ad attività di politica professionale sia nell'ambito tariffale che nell'ambito della formazione post-graduata.

### Motivi di irritazione e particolari difficoltà?

Beh, certo, quando improvvisamente gli interlocutori si scambiano liberamente i propri pensieri nel dialetto proprio delle zone più intime del massiccio alpino si accende un certo sconforto anche nell'animo più forte. Personalmente credo più nella ricerca delle soluzioni che nell'enumerazione delle difficoltà. Comunque è stato un brutto colpo leggere le statistiche del Dott. Hasler nel Giornale Giallo senza averne avuto una informazione preliminare.

Lo scenario LAMal 2004 sarà determinante ai fini del futuro libero esercizio professionale. L'incognita è completa: la liberazione dell'obbligo di contratto con i singoli medici da parte degli assicuratori malattia e la delega ai cantoni di determinare il numero dei medici (e chi) sarà necessario ai fini di garantire una sufficiente garanzia di erogare le cure non lascia molto spazio a speranze libero professionali.

Speriamo almeno che il prossimo maggio la Riforma esercito XXI ci permetta di mettere in pratica i nuovi concetti sviluppati!



## Messaggio

*Ai membri della nostra Federazione:*  
Non sparate sul pianista.

*Al presidente della nostra Federazione:*  
Il Papa non è un cattivo esempio da seguire (le visite pastorali possono riscuotere molto consenso).

*A Pascal Couchepin:*

I medici non sono produttori di latte o venerabili agricoltori, ma certo anche loro hanno una missione non meno importante da svolgere a beneficio delle cittadine e dei cittadini. Per far bene le cose bisogna però essere motivati e un po' contenti di farle. Ci pensi, signor Consigliere!



Susanna Stöhr

### 11. Dr. med. Susanna Stöhr, Mitglied des Zentralvorstands seit 2000

#### Welches waren Ihre Tätigkeiten als Mitglied des ZV während der Berichtsperiode?

- Mitarbeit im Ressort «Medical Education», vormals «Aus-, Weiter- und Fortbildung»;
- Mithilfe bei den Projekten im Bereich der Weiterbildung;
- Mitglied der Beschwerdekommision Weiterbildungstitel (BK WBT);
- Einbringen der Anliegen der jüngeren Ärztegeneration in den ZV.

#### Welches waren Ihre wichtigsten Aufgabengebiete?

- Unterstützung des Leiters des Ressorts Medical Education und Mitarbeit bei allen Projekten im Bereich der Weiterbildung;
- Facharztprüfungen;
- Bereinigung der Weiterbildungsprogramme vor der definitiven Inkraftsetzung durch den ZV.

#### Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche haben Sie erreicht?

Ressortbezogen, dass die Anforderungen der Weiterbildung primär nach dem Sinnvollen und der Qualität und nicht nach der Regulierung der Anzahl der Fachärztinnen und -ärzte ausgerichtet werden. Auch, dass die Weiterzubildenden zunehmend bereits frühzeitig miteinbezogen werden, wenn es um Fragen der Weiterbildung geht.

Ganz allgemein, dass immer auch die Seite der nachfolgenden Ärztegeneration im Auge behalten wird. Sie ist ein wichtiges Segment innerhalb der FMH und sie ist es ja auch, die von Entscheidungen, die jetzt getroffen werden, letztlich hautnah betroffen sein wird.

#### Was war Ihr grösster Erfolg?

Das ist schwierig zu sagen; es sind vielleicht mehrere kleine Erfolge, wenn man schrittweise einem gesetzten Ziel näherkommt. Sehr oft fällt ein Erfolg auch nicht auf eine Einzelperson zurück; es sind oft mehrere Personen, die zusammen auf das gleiche Ziel hingearbeitet haben. Die Tätigkeit im ZV ist immer auch ein Teamwork.

#### Welche Schwierigkeiten haben Sie angetroffen, und was hat Sie am meisten geärgert?

*FMH-intern*

Keine.

*Extern*

Als Vertreterin der jüngeren Ärztegeneration zweifelsohne der Zulassungsstopp, ein Schnellschuss, der einseitig und in ungerechter Weise nur ein ganz bestimmtes Ärztesegment trifft, ohne jeglichen Qualitätsgedanken ist und letztlich gar keine kostensenkenden Auswirkungen hat, im Gegenteil.

Des weiteren, dass keine Gelegenheit ausgelassen wird, die Ärzteschaft an den Pranger zu stellen und für die Misere im Gesundheitswesen verantwortlich zu machen. Auch die Diskussionen rund um die Aufhebung des Kontrahierungszwanges haben mich beschäftigt, da hier Leute bestimmen wollen, die zweifelsohne auch ihre fachlichen Qualifikationen haben und ihren Job machen, aber die Qualität der ärztlichen Leistung schlicht nicht beurteilen können.

### **Welche politischen Ereignisse oder Entwicklungen hatten eine Auswirkung auf Ihr Ressort oder Ihre Aktivitäten?**

Das Inkrafttreten der bilateralen Verträge sowie der Zulassungsstopp.

### **Wo in Ihrem Ressort oder auf Ihrem Tätigkeitsgebiet sehen Sie heute den grössten bzw. dringendsten Handlungsbedarf?**

Die Weiterbildungsprogramme müssen das halten, was sie versprechen. Das heisst, die Inhalte müssen zeitgemäss und realisierbar sein. Die Weiterbildung muss in der im Programm vorgegebenen Zeit zum Abschluss gebracht werden können. Ein Facharzttitel muss zur qualitativ hochstehenden selbständigen Tätigkeit befähigen und sollte nicht noch durch unzählige Fähigkeitsausweise oder Schwerpunkte ergänzt werden müssen.

Damit das erreicht werden kann, muss (neben verschiedenen Qualitätssicherungsmassnahmen) die Weiterbildung auch bedarfsgerecht erfolgen. Im Rahmen der Arbeitszeitreduktionen zusätzlich zu schaffende Stellen sollten daher nicht zwingend Weiterbildungsstellen, sondern in adäquater Ausmasse sog. Spitalfacharztstellen sein.

Die Weiterbildung ist auch eines der Kerngeschäfte des VSAO. Somit ist neben den FG auch der VSAO hier von Anfang an miteinzubeziehen.

Weiterbildung geschieht immer auch im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Spitäler und Sanitätsdirektoren. Nur gut weitergebildete Ärztinnen und Ärzte gewährleisten (auch in Zukunft) eine qualitativ hochstehende Versorgung der Schweizer Bevölkerung. Daher darf und kann die Finanzierung der Weiterbildung auf gar keinen Fall die Sache des einzelnen bzw. der Ärzteschaft alleine sein. Dieser Sachverhalt muss an den entsprechenden Stellen Eingang finden.

### **Welche Botschaft möchten Sie richten an:**

#### *FMH-Mitglieder*

Die FMH ist mit den verschiedenen zu vertretenden Fachrichtungen sehr heterogen zusammengesetzt. Damit gibt es innerhalb der FMH unweigerlich auch verschiedene Interessen, denen es möglichst gerecht zu werden gilt; dass das nicht immer zur vollsten Zufriedenheit aller gelingen kann, liegt auf der Hand. Bei den anstehenden Entscheidungen geht es immer um die Ärzteschaft als Ganzes, Partikularinteressen sollten möglichst im Hintergrund bleiben. Nur wenn die Ärzteschaft einigermassen geeint auftritt, wird sie im immer rauher werdenden Wind bestehen können.

#### *FMH-Präsidenten*

Vielen Dank für den unermüdlichen Einsatz im Sinne der Sache, der vermutlich nicht selten aufreibend sowie zeitaufwendig ist und des öfteren auch einer Gratwanderung gleichkommt. Allen Leuten recht getan, ist bekanntlich eine Kunst, die niemand kann; auch Herr Brunner nicht, obwohl er manchmal fast die Quadratur des Kreises fertigbringt ...

#### *Pascal Couchepin*

Bei allem, was Sie in Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen entscheiden oder verhängen, sehen Sie nicht immer bloss die Kosten bzw. die vermeintlichen Kostenverursacher, sondern auch die Patientinnen und Patienten. Ziel bleiben muss ein qualitativ hochstehendes, für den einzelnen Patienten optimales und damit letztlich patientenfreundliches Gesundheitssystem. Das hat seinen Preis und Schnellschüsse jedwelcher Art sind diesem Ziel nicht förderlich.

## V. Internationale Beziehungen

### 1. Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) / Conférence Européenne des Ordres des Médecins (CEOM, vormalig Conférence Internationale des Ordres CIO)

Soll die Schweiz den Antrag stellen, in diesen Organisationen als ordentliches Mitglied aufgenommen zu werden oder nicht? Diese Frage lag mit dem Abschluss der bilateralen Verhandlungen auf der Hand. Die Statuten der beiden Organisationen lassen jedoch keinen Spielraum für «vertraglich» assoziierte Gebietskörperschaften zu, und eine Statutenänderung stand angesichts der erwarteten Ost-Erweiterung der EU vorderhand nicht zur Diskussion. Die Schweiz wird sich somit weiterhin mit einem «Beobachterstühlchen» begnügen müssen. Angesichts der oft «ausufernden» Arbeitsweise dieser Gremien ist dies indessen nicht nur von grobem Nachteil.

Während sich das CEOM vor allem mit berufspolitischen Fragen befasst, sieht sich das CPME eher als eine Art «Klammer» um die verschiedenen europäischen Gremien (CEOM, UEMO, UEMS, AEMH usw.). Nicht in allen Ländern erfolgt die Vertretung in beiden Gremien indessen durch ein und dieselbe Ärztevereinigung, wie dies in der Schweiz der Fall ist. Und nicht alle Länder teilen die Auffassung des derzeitigen CPME-Präsidenten, Rainer Brettenthaler/Österreich, die Kooperation der verschiedenen Gruppierungen zu verstärken und einen Konzentrationsprozess einzuleiten.

Ansonsten wälzt «Europa» dieselben Probleme wie wir auch: Die gegenseitige Anerkennung von Facharzttiteln ist europaweit noch nicht gelöst; es existiert eine Vielzahl an Fragen zur Handhabung der Freizügigkeit; ausbeuterische Arbeitszeiten, zunehmend geächtetes Industriesponsoring und andere Übel machen den Berufsalltag schwer. Ganz zu schweigen von ethischen Fragestellungen, die sich mit der fortschreitenden medizinischen Machbarkeit aufdrängen, und dem gravierenden Auseinanderklaffen der gesundheitlichen Realitäten in Ost und West.

*Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin*

### 2. Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO)

Die UEMO hielt ihre Meetings in Giardini Naxos, Sizilien, und in Florenz ab. Hauptthemen waren die Weiterbildung in Allgemeinmedizin, das Lobbying in Brüssel sowie die Finanzangelegenheiten. Die UEMO sprach sich deutlich für die Weiterbildung von fünf Jahren Dauer und für die Aufnahme der Allgemein- bzw. Familienmedizin als Fachspezialität in den Titel III der EU-Richtlinie 93/16 aus. Die Art und Weise des Lobbyings fällt in die Kompetenz der UEMO-Präsidentschaft, die bis 2004 von Schweden ausgeübt wird. Per Ende 2002 lief das Schweizer Mandat der Vizepräsidentschaft aus, das zuletzt Dr. Hartmut Seifert, Meilen, innehatte. Die Schweizer UEMO-Delegation besteht momentan aus Dr. Daniel Widmer (Delegationsleiter), Lausanne, und Dr. Reto Laetsch, Bad Ragaz.

*Dr. med. Reto Laetsch*

### 3. Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

Die UEMS befasst sich mit der Strukturierung und Harmonisierung der ärztlichen Weiterbildung und seit einigen Jahren auch der ständigen Fortbildung. Die FMH ist, obwohl die Schweiz nicht EU-Mitgliedstaat ist, als Vollmitglied seit 1990 dabei.

1999–2002 fungierte Dr. René Salzberg als Vizepräsident der UEMS.

Der Management Council der UEMS, das eigentliche Leitungsgremium, trifft sich zweimal jährlich, um seine Beschlüsse zu fassen.

Das Treffen der etwa 100 Delegierten und Begleitpersonen fand 2002 in Stockholm (Schweden) statt. Dabei wurde im Rahmen der Neuwahlen des Executive Committee neu Dr. Hannu Halila (Finnland) als neuer Präsident der UEMS gewählt.

*Dr. med. René Salzberg*

#### 4. Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH)

Die Tagung der AEMH fand letztes Jahr am 6. und 7. September in Berlin statt. Es wurden einige aus praktischer Sicht wichtige Themen behandelt, wie das Berufsrisiko, mit welchem sich eine Arbeitsgruppe beschäftigt hat, und das Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 3. Oktober 2000 über die Arbeitsbedingungen und die Dienstzeiten. Der Europäische Gerichtshof hat in der Folge eines Rechtsstreits in der Provinz Valencia (Spanien) die Empfehlung erlassen, dass Chefärzte eine Arbeitszeit von 48 Stunden pro Woche und eine Ruhezeit von 11 Stunden nach einem ganzen Nachtdienst einhalten sollten. Die AEMH ist sich bewusst, dass diese Empfehlung sowohl beträchtliche Zusatzkosten und wahrscheinlich auch einen Mangel an Mitarbeitern verursachen wird. Die AEMH wünscht dennoch, dass schrittweise Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit die neuen Elemente der europäischen Direktive zu den Arbeitszeiten umgesetzt werden können und damit weder die Qualität noch die ärztliche Weiterbildung gefährdet werden. Schliesslich hat eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der Schweizer Vertreter den Auftrag erhalten, die Rolle der Chefärzte im Management zu untersuchen und Vorschläge zu erarbeiten.

Die AEMH hat sich vor allem mit Struktur-reformen befasst, welche in den europäischen medizinischen Organisationen umgesetzt werden müssen, damit sich diese in Brüssel mit einer einzigen Stimme vernehmen lassen können. Gegenwärtig wird an einer Reform gearbeitet, welche das Comité Permanent des Médecins Européens als Dachorganisation der anderen Gruppierungen (UEMO, UEMS, angestellte Ärzte, Assistenzärzte usw.) vorsieht. Die Erweiterung der EU und die Schaffung einer Verfassung bereiten grössere Sorgen. Man möchte vermeiden, dass Ungleichheiten zu den zukünftigen Mitgliedstaaten entstehen und dass das Thema Gesundheit sang- und klanglos im weiten Gebiet der Sozialversicherungen untergeht. Zudem sollen ein gerechter Zugang zur medizinischen Versorgung und deren Qualität garantiert werden. Die erste Phase der EU-Erweiterung im Jahr 2004

und die zweite Phase im Jahr 2007 werfen eine Reihe bedeutender praktischer Probleme auf, insbesondere im Bereich des freien Personenverkehrs, was die Schweiz nicht gleichgültig lassen kann. Da wir auf die Entscheidungen der politischen Instanzen, die uns auf dem Weg der bilateralen Verträge sehr direkt betreffen, keinen Einfluss nehmen können, müssen wir uns mit den Berufsorganisationen als Einflussmittel begnügen. Die FMH ist momentan nicht Mitglied des CPME, vor allem aus finanziellen Erwägungen (Fr. 45 000.– plus Repräsentationskosten mit mindestens einer Halbtagsstelle). Zweifellos wird es notwendig sein, einen zusätzlichen Beitrag zu leisten, um in Kürze dem CPME beitreten zu können. Andernfalls bleibt uns nichts anderes übrig, als folgsam und im Namen der «Unabhängigkeit» zu schweigen, wie es in manchen anderen Bereichen bereits der Fall ist ...

*Dr Yves Guisan*

#### 5. European Forum of Medical Associations and WHO (EFMA / WHO)

Das «European Forum of Medical Associations and WHO», welches seit 1984 besteht und in dessen Leitungsausschuss seit Beginn die FMH vertreten ist, hielt im April 2002 seine jährliche Tagung auf Einladung der Österreichischen Ärztekammer in Wien ab. 34 nationale europäische Ärztegesellschaften nahmen daran teil, ferner zahlreiche Vertreter der Weltgesundheitsorganisation. Thematische Inhalte in diesem Jahr waren die kontinuierliche Fortbildung der Ärzte in Europa, Berichte der nationalen Ärzteorganisationen über Veränderungen ihrer nationalen Gesundheitssysteme, ferner Referate über «Evidence-based Medicine» und das Wiedererscheinen alter, bereits besiegt geglaubter Infektionskrankheiten, wie z. B. der Tuberkulose.

Bis auf weiteres hat die FMH die logistische Infrastruktur des Forums übernommen. Dr. René Salzberg amtiert als ehrenamtlicher Generalsekretär. Das nächste Treffen von EFMA/WHO findet im Februar 2003 in Berlin statt.

*Dr. med. René Salzberg*

## 6. Weltärztebund (World Medical Association, Association médicale mondiale)

Der Weltärztebund, in dem die FMH seit letztem Jahr wieder Vollmitglied ist, entwickelt sich immer mehr zu einem den Globus umspannenden Forum, in dem die nationalen Ärztesellschaften und supra- und internationale Organisationen (wie zum Beispiel Vertreter der Weltgesundheitsorganisation und von NGOs) sich treffen, um ethische Aspekte des Arztberufes zu diskutieren und dafür auch theoretische und praktische Richtlinien zu formulieren. Die dies-

jährigen Tagungen in Divonne (F) und Washington (USA) befassten sich vor allem mit der Problematik der klinischen Versuche am Menschen (Revision der Deklaration von Helsinki) und dem seit den Terroranschlägen vom September 2001 in New York und Washington offenen Fragen des Bioterrorismus. Darüber fand in Washington ein zweitägiges wissenschaftliches Symposium mit Wissenschaftlern und Politikern mehrheitlich aus den USA statt. Zur neuen Präsidentin des Weltärztebundes wurde Frau Dr. Myllymäki aus Finnland gewählt.

*Dr. med. René Salzberg*

# VI. Generalsekretariat

## 1. Was für ein Jahr!

Für das Generalsekretariat der FMH war das Jahr 2002 turbulent. Gleich zu Beginn musste die von der ausserordentlichen Ärztekammer Ende 2001 beschlossene Urabstimmung über TARMED organisiert werden. Das statutarisch präzise festgelegte, jedoch bisher wenig erprobte Unterfangen konnte erfreulicherweise ohne grössere Schwierigkeiten gemeistert werden. Trotz Sparbemühungen kostete es die FMH indessen die stolze Summe von Fr. 284 567.–.

Der frühe Termin der ordentlichen Ärztekammer übte Druck auf den Jahresabschluss und den Budgetierungsprozess aus. Es wurde zunehmend deutlich, dass die vorgesehenen Aufgaben mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht würden erfüllt werden können. Daher war es eine grosse Erleichterung, als die Ärztekammer die Erhöhung der ordentlichen Mitgliederbeiträge um rund 10% beschloss. Mit diesen Mitteln sollte die Finanzierung des nationalen Berufsverbandes nun mittelfristig gesichert sein. Ausgaben für Aktivitäten im Zusammenhang mit einer allfälligen Aufhebung des Kontrahierungszwangs wurden hierbei allerdings (noch) nicht berücksichtigt.

Das Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU per Anfang Juni 2002 änderte indirekt aber nachhaltig den Status der FMH: Die faktische «Zwangsmitgliedschaft» fiel weg. Das unwahrscheinliche, aber mögliche Szenario eines Massenexodus der Mitglieder trat jedoch nicht ein. Im Gegenteil, der Überraschungscoup des Bundesrates, der fast genau einen Monat später

einen Zulassungsstopp für Jungärzte verfügte, führte zu einem Anstieg neuer Mitglieder.

Gleichzeitig bescherte der Zulassungsstopp dem Generalsekretariat eine enorme Mehrarbeit. Während das Bedürfnis nach Auskunft und Beratung in juristischen und praktischen Belangen nach einigen Wochen wieder abflaute, hielt die Flut von Titelgesuchen bis zum Jahresende ungebrochen an. Nachdem die meisten Gesuche unter das alte Recht und somit nicht unter die neue, kostendeckende Gebührenordnung fielen, blieben auch die Einnahmen des Costcenters AWF weit hinter den Erwartungen zurück.

Die Diskussionen um den Arzttarif flauten nach den positiven Resultaten der Urabstimmung merklich ab. Als konstruktiv erwiesen sich die ab Mai lancierten und in der Folge monatlich erscheinenden TARMED-Infos. Die im Laufe des Jahres durchgeführten Nachbesserungen im Rahmen des Reengineering verliefen ruhig und arbeitsintensiv. Die Vorbereitungsarbeiten der für 2003 geplanten Dignitätserhebung bedeuteten ebenfalls einen verstärkten Einsatz von Mitteln. Insgesamt konnten beim Projekt TARMED gegenüber dem Vorjahr jedoch Einsparungen von rund 42% erzielt werden.

Von weniger Aufsehen begleitet, jedoch nicht minder aktiv, wurden die verschiedenen Stabsbereiche wie Prävention, Qualitätssicherung, Medical Informatics usw. vorangetrieben. Etliche grössere, geplante Projekte – so die Ablösung der Verbandssoftware – mussten im Berichtsjahr dagegen aus Kapazitätsgründen zurückgestellt werden, was sich entspannend auf die Finanzlage auswirkte.

## 2. Personal

Das Jahr 2002 zeigte die Grenzen der Steigerung der Arbeitsproduktivität auf. Obwohl der Personalbestand um 6 Personen bzw. 445 Stellenprozente aufgestockt werden konnte und zeitweise mit Temporärpersonal gearbeitet wurde, blieb die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden insgesamt sehr hoch, grenzte manchmal an das Zumutbare. Die Personalfuktuation erhöhte sich dementsprechend. Erfreulicherweise blieb die Motivation der Mitarbeitenden erhalten und ihr Einsatz sowie ihre Freude an der Tätigkeit ungebrochen. Es ist uns ein grosses Anliegen, dass dies auch im kommenden und in den nachfolgenden Jahren so bleibt. Gut eingearbeitete und hoch motivierte Mitarbeitende sind unser wertvollstes Kapital, zu diesem müssen wir Sorge tragen!

Dienstjubiläum feierten:

- Ueli Bucher, EDV (15 Jahre);
- Robert «Röbi» Gmür, Rechtsdienst (15 Jahre);
- Barbara Linder, Rechtsdienst/MPA (10 Jahre);
- Barbara Weil, Prävention (10 Jahre).

Das Generalsekretariat verliessen:

- Severine Allimann, Gutachterstelle/SRIM Lausanne;
- Franca Bodenmann, Mitgliedschaftswesen;
- Mario Clément, EDV;
- Marco Fachin, Leiter Übersetzungsdienst;
- Christina Nyffeler, MPA/Dokumentation;
- Ruth Schindler, Mitgliedschaftswesen.

Neu zu uns stiessen:

- Katrin Brüllhart, AWF;
- Michael Buletti, Vorstandssekretariat;
- Annelise Bütschi-Grünig, AWF;
- Sabina Carulli, Mitgliedschaftswesen;
- Jasmine Catalano, AWF;
- Martin Denz, Medical Informatics/e-Health;
- Natalie Favre, Rechtsdienst/Gutachterstelle;
- Monika Kölliker, Vorstandssekretariat;
- Diane Redard, Gutachterstelle/SRIM Lausanne;
- Simon Ryter, EDV;
- Claude Noëlle Schmied, MPA/Dokumentation;
- Augustin Wyss, Leitung Übersetzungsdienst.

Allen Mitarbeitenden wird ein grosser Dank für ihren ausserordentlichen Einsatz ausgesprochen.

An dieser Stelle möchte ich mich auch noch persönlich bei all denjenigen bedanken, die mir in meinem ersten Jahr als Generalsekretärin mit ihrer Unterstützung, ihrem Verständnis und

ihrem Elan zur Seite gestanden sind und mir halfen, den «fulminanten» Einstieg zu meistern.

*Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin*

## 3. Bilanz

Die Bilanzsumme erhöhte sich im Berichtsjahr um rund 5,7%. Auch in diesem Jahr riet die Lage an den Finanzmärkten zu einer vorsichtigen Anlagepolitik. Die Zunahme bei den Aktiven ist deshalb im wesentlichen auf die Erhöhung der flüssigen Mittel zurückzuführen.

Bei den Passiven erfolgte eine Reduktion der kurzfristigen Verbindlichkeiten gegenüber den verbundenen Organisationen. Das langfristige Fremdkapital stieg, trotz Rückzahlung der Hypothek auf der Liegenschaft aus Mitteln fällig gewordener Obligationen, an, da die Rückstellungen auf Grund der negativen Bewertungen von Darlehen und Beteiligungen sowie der Äufnung von Ruhegehältern massiv erhöht werden mussten.

## 4. Erfolgsrechnung

Der Betriebserfolg liegt knapp 1 Million Franken über demjenigen des letzten Jahres, jedoch ebensoviel unter den Erwartungen. Die Finanzplanung erfordert markante Überschüsse in diesem und dem nächsten Jahr, damit die erwarteten Fehlbeträge des Bereichs Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Folgeperioden gedeckt werden können. Die Planung ging davon aus, dass bereits per Jahresbeginn nach der neuen Gebührenordnung fakturiert würde, was nicht der Fall war.

Die Mehreinnahmen des Costcenters AWF in der Höhe von rund 1,5 Mio. Franken – budgetiert waren rund 3,2 Mio. Franken – wurden zu rund einem Drittel durch Mehrausgaben kompensiert. Trotz Einsparungen beim direkten Aufwand und einer restriktiven Salärpolitik forderte das ausserordentlich arbeitsreiche Jahr – insbesondere durch die Urabstimmung und die Inkraftsetzung von FMPG und Zulassungsstopp – Mehrausgaben von rund 0,5 Mio. Franken.

Die FMH nimmt in der Höhe von insgesamt rund 3,4 Mio. Franken zweckgebundene Mittel für Projekte oder Aktivitäten ein. Da diese Gelder über Konti der FMH laufen, müssen sie auf Grund der Buchhaltungsvorschriften in der Rechnung ausgewiesen werden.

Tabelle 1

Bilanz per 31. Dezember 2002 (mit Vorjahresvergleich).

Bezeichnung	Berichtsjahr Fr.	Vorjahr Fr.
<b>AKTIVEN</b>		
<i>Umlaufvermögen</i>		
Flüssige Mittel	5 902 583.04	5 452 809.70
Wertschriften	1 121 011.25	1 143 495.25
<b>Total Flüssige Mittel und Wertschriften</b>	<b>7 023 594.29</b>	<b>6 596 304.95</b>
Forderungen aus Leistungen	2 048 906.24	1 977 873.75
Andere Forderungen	6 814.20	28 298.35
<b>Total Forderungen</b>	<b>2 055 720.44</b>	<b>2 006 172.10</b>
Aktive Rechnungsabgrenzung	7 815.45	11 556.20
<b>Total Aktive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>7 815.45</b>	<b>11 556.20</b>
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>9 087 130.18</b>	<b>8 614 033.25</b>
<i>Anlagevermögen</i>		
Beteiligungen	914 500.00	889 500.00
Langfristige Forderungen ggn. verbundenen Unternehmen	897 082.00	817 082.00
<b>Total Finanzanlagen</b>	<b>1 811 582.00</b>	<b>1 706 582.00</b>
Mobilien und Einrichtungen	40 000.00	37 000.00
Büromaschinen, EDV, Software	345 000.00	239 500.00
Immobilien	1 396 800.00	1 396 800.00
<b>Total Sachanlagen</b>	<b>1 781 800.00</b>	<b>1 673 300.00</b>
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>3 593 382.00</b>	<b>3 379 882.00</b>
<b>Total AKTIVEN</b>	<b>12 680 512.18</b>	<b>11 993 915.25</b>
<b>PASSIVEN</b>		
<i>Fremdkapital</i>		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	2 028 845.66	2 739 154.75
Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten	629 003.01	705 375.53
Passive Rechnungsabgrenzung	336 953.25	426 460.75
<b>Total kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>2 994 801.92</b>	<b>3 870 991.03</b>
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	0.00	445 000.00
Rückstellungen Netzwerk	100 000.00	100 000.00
Rückstellungen Beteiligungen	1 312 582.00	776 850.00
Rückstellungen Urabstimmung	0.00	150 000.00
Rückstellungen Personalaufwand	1 762 400.00	1 153 900.00
Andere Rückstellungen	850 000.00	850 000.00
<b>Total langfristiges Fremdkapital</b>	<b>4 024 982.00</b>	<b>3 475 750.00</b>
<i>Eigenkapital</i>		
Kapital	4 647 174.22	4 595 170.31
Unternehmensgewinn	1 013 554.04	52 003.91
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>5 660 728.26</b>	<b>4 647 174.22</b>
<b>Total PASSIVEN</b>	<b>12 680 512.18</b>	<b>11 993 915.25</b>

Tabelle 2

Erfolgsrechnung 1. Januar–31. Dezember 2002 (mit Vorjahresvergleich).

Bezeichnung	Berichtsjahr Fr.	Vorjahr Fr.
<b>ERTRAG</b>		
<i>Betriebsertrag</i>		
Mitgliederbeiträge	11 602 911.00	11 303 225.70
Dienstleistungserträge	4 735 635.26	2 998 931.08
Erträge aus Projekten und übrige Erträge	1 528 283.48	2 017 628.38
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>17 866 829.74</b>	<b>1 6319 785.16</b>
<i>Betriebliche Nebenerfolge</i>		
Erfolg aus Finanzanlagen und übrige Erträge	–449 074.00	121 485.30
Erfolg betriebliche Liegenschaft	–3 979.41	17 824.49
<b>Total betriebliche Nebenerfolge</b>	<b>–453 053.41</b>	<b>139 309.79</b>
<b>a.o. und betriebsfremder Erfolg</b>	<b>–292 094.03</b>	<b>–719 594.54</b>
<b>Total ERTRAG</b>	<b>17 121 682.30</b>	<b>15 739 500.41</b>
<b>AUFWAND</b>		
<i>Direkter Aufwand</i>		
Rückvergütung Mitgliederbeiträge	–336 900.00	0.00
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	–1 613 971.19	–1 327 346.48
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	–1 966 433.39	–2 112 562.11
Aufwand für Projekte und Diverses	–2 022 127.62	–2 865 278.77
<b>Total Direkter Aufwand</b>	<b>–5 939 432.20</b>	<b>–6 305 187.36</b>
<b>Personalaufwand</b>	<b>–7 799 469.56</b>	<b>–7 693 088.94</b>
<i>Sonstiger Betriebsaufwand</i>		
Raumaufwand	–186 572.68	–175 376.68
Raumaufwand	–190 722.51	–186 572.68
Unterhalt und Reparaturen/Leasing	–14 862.60	–17 159.08
Frachtaufwand	–12 423.08	–18 642.02
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	–11 078.14	–7 909.88
Energie- und Entsorgungsaufwand	–1 274.36	–1 189.85
Verwaltungs- und Informatikaufwand	–1 447 318.35	–935 039.63
Werbeaufwand	–75 256.81	–36 995.78
Übriger Betriebsaufwand	–7 660.50	–1 130.37
Finanzerfolg	47 085.50	75 495.55
<b>Total sonstiger Betriebsaufwand</b>	<b>–1 713 510.85</b>	<b>–1 129 143.74</b>
<b>Unternehmenserfolg vor Steuern und Abschreibungen</b>	<b>1 669 269.69</b>	<b>612 080.37</b>
<i>Steuern und Abschreibungen</i>		
Gewinn- und Kapitalsteuern	–5 629.35	–24 122.60
Nicht anrechenbare Vorsteuer	–262 140.30	–258 483.46
Abschreibungen	–387 946.00	–277 470.40
<b>Total Steuern und Abschreibungen</b>	<b>–655 715.65</b>	<b>–560 076.46</b>
<b>Total AUFWAND</b>	<b>–16 108 128.26</b>	<b>–15 687 496.50</b>
<b>UNTERNEHMENSERFOLG</b>	<b>1 013 554.04</b>	<b>52 003.91</b>