

Protokoll der ordentlichen Ärztekammersitzung

Mittwoch, 30. April 2003, 9.30–17.00 Uhr, Landhaus, Landhausquai 4, Solothurn

Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin

(Anm. der Protokollführerin: Aus Gründen der Lesbarkeit werden die Traktanden nach Massgabe der Numerierung und nicht in der Reihenfolge der Diskussion aufgeführt. Letztere ist jedoch mittels eckiger Klammern [] gekennzeichnet).

Beginn der Sitzung: 9.30 Uhr

1. Begrüssung, Mitteilungen

Der FMH-Präsident, Hans Heinrich Brunner, eröffnet die ordentliche Ärztekammer und stellt die Beschlussfähigkeit fest. Die grosse Geschäftslast, welche sich in der reich bestückten Traktandenliste widerspiegelt, kombiniert mit der Anwesenheit von Bundespräsident Couchepin, die besondere Sicherheitsbedingungen erfordert, zwingen zur strikten Einhaltung des Zeitplans. Ferner stellt der FMH-Präsident fest, dass die Einladung statutenkonform und fristgerecht erfolgt ist und die Zutritts- und Stimmrechtskontrolle ordnungsgemäss durchgeführt wird.

Aufgrund eines Ordnungsantrags wird die Diskussion und Beschlussfassung zum KVG (Traktandum 8) der Behandlung des Budgets (Traktandum 6) vorgezogen.

Bestellung des Büros

(Art. 4.3 Geschäftsordnung FMH)

Als Stimmzähler werden bestellt: Marco Belvedere, Heiner Lachenmeier, Patrick Hämmerle, Daniel Wyler, Erika Bandli, Bernhard Kohler, Jean-Pierre Grob, Jan Middendorp, Raffaele Malinverni, Matthias Litwan.

Am Rande des Traktandums wird die Frage aufgeworfen, ob es nicht sinnvoll sei, künftig zwei ordentliche Ärztekammern pro Jahr abzuhalten.

2. Jahresbericht 2002

Die Generalsekretärin, Annamaria Müller Imboden, stellt die neue, dreiteilige Berichterstattung der FMH vor. Sie besteht aus dem statutarischen

Jahresbericht der FMH-Organe, publiziert in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) Nr. 16, einem derselben Ausgabe der SÄZ beigelegten Geschäftsbericht mit Schwerpunkten der Tätigkeit aus dem Berichtsjahr inklusive einer ausführlichen Finanzberichterstattung, und schliesslich, in den kommenden Wochen in der SÄZ erscheinend, aus detaillierten Tätigkeitsberichten der einzelnen Abteilungen und Bereiche des Generalsekretariates. Für das kommende Jahr wird der statutarische Jahresbericht in den Geschäftsbericht integriert und erscheint integral als Beilage zur Schweizerischen Ärztezeitung.

Schwerpunkte im Berichtsjahr waren zweifelsohne die Einführung des Freizügigkeitsgesetzes und die damit indirekt verbundene Aufhebung der «Zwangsmitgliedschaft» bei der FMH sowie die unerwartete Einführung des Zulassungsstopps, welche die Kapazitäten der Mitarbeitenden bis an die Belastbarkeitsgrenze strapazierte. Die Kammer verdankt den Bericht und würdigt den ausserordentlichen Einsatz des Zentralvorstandes und des Generalsekretariates.

Antrag Nr. 2/1 (Zentralvorstand)

zur Genehmigung des Jahresberichtes wird ohne Gegenstimme mit zwei Enthaltungen angenommen.

3. Jahresrechnung 2002 der FMH

Die Generalsekretärin präsentiert die Rechnung des vergangenen Jahres. Der erwartete und im Rahmen der Finanzplanung des Costcenters AWF benötigte Einnahmenüberschuss von Fr. 2 Mio. wurde nur zur Hälfte realisiert. Dies lag im wesentlichen daran, dass davon ausgegangen worden war, dass die Inkraftsetzung des Freizügigkeitsgesetzes und damit der neuen Gebührenordnung per Jahresbeginn erfolgen würde und sämtliche Titelerteilungen danach abgerechnet würden. Beides trat nicht ein. Die Ausgaben entsprachen – trotz des massiven Mehraufwandes und des aufgestockten Personaletats – den Erwartungen. Die Kontrollstelle stellt Regelkonformität fest und empfiehlt die Annahme der Rechnung.

3.1 Genehmigung

Antrag Nr. 3.1/1 (Zentralvorstand)

zur Jahresrechnung 2002, inklusive der Rechnung des «Hilfsfonds» und des «Fonds zur Förderung der Weiterbildung von Schweizer Ärzten in Entwicklungsländern» wird ohne Gegenstimme mit 9 Enthaltungen *angenommen*.

3.2 Decharge-Erteilung an den Zentralvorstand

Antrag Nr. 3.2/1 (Zentralvorstand)

Dem Zentralvorstand wird für das Geschäftsjahr 2002 *einstimmig* und ohne Enthaltungen Decharge erteilt und damit das vollste Vertrauen ausgesprochen.

4. PR-Konzept der FMH

In Ausgabe Nr. 17 der Schweizerischen Ärztezeitung erschien eine Kurzstudie des FMH-Präsidenten zur Öffentlichkeitsarbeit der FMH. Diese dient als Diskussionsbasis und Ausgangspunkt für die längst überfälligen Aktivitäten der FMH im PR-Bereich. Da die FMH derzeit über keine Mittel und Ressourcen für eine grösser angelegte PR-Arbeit verfügt, wird der Kammer die Erhebung eines Sonderbeitrags beantragt. Für die Kammer besteht im Grundsatz kein Diskussionsbedarf. Die Investition in PR-Aktivitäten ist unbestritten. Hinsichtlich der Realisierung werden jedoch Bedenken geäussert. Die PR-Aktivitäten der einzelnen Basis- und Fachorganisationen könnten mit derjenigen der FMH konkurrieren, weshalb ein Einbezug der bzw. ein Abgleich mit den verschiedenen Ebenen als unabdingbar erachtet wird. Den Differenzen und Divergenzen innerhalb der Ärzteschaft ist Rechnung zu tragen. Bezüglich des Umfangs und der Etappierung der Umsetzung gehen die Meinungen auseinander.

[Die nachfolgenden Anträge Nr. 4/1 und 4/2 werden gemeinsam mit den übrigen Sonderbeiträgen unter Traktandum 6 behandelt]

Antrag Nr. 4/1 (Zentralvorstand),

[behandelt im Anschluss an Antrag Nr. 4/2],

schlägt die Erhebung eines Sonderbeitrages von Fr. 100.– pro Mitglied der Beitragskategorie 1–4 auf Rechnung 2004 vor. Dieser soll verwendet werden für a) die Erarbeitung eines PR-Konzepts; b) die Lancierung erster Kampagnen; c) die Schulung von Ärztinnen und Ärzten in Öffentlichkeitsarbeit; d) Seminare und Workshops mit

Leuten aus Politik und Medien. Im Jahre 2004 wird der Kammer Bericht erstattet und über die definitive Ausgestaltung und Finanzierung befunden. Der Antrag wird mit 142 zu 17 Stimmen bei 9 Enthaltungen *angenommen*.

Antrag Nr. 4/2 (Heuberger, KG Bern)

[behandelt nach Antrag Nr. 6/4],

welcher eine Beschränkung des Sonderbeitrags auf die Punkte a) und b) mit entsprechender Kürzung des Sonderbeitrags wünscht, *unterliegt* dem Antrag Nr. 4/1 des Zentralvorstandes mit 55 zu 116 Stimmen.

5. Vorsorgliche Statutenrevision betreffend die Obergrenze des Mitgliederbeitrages

Artikel 11 Ziffer 4 der Statuten hält fest, dass die Summe aller Zentralbeiträge der FMH (Grund- und Sonderbeiträge) Fr. 700.– nicht übersteigen darf. Diese Grenze stellt die Nachschusspflicht der Mitglieder im Falle eines Konkurses der FMH dar. Sie limitiert jedoch die Beitragserhebung und kann dazu führen, dass von der Ärztekammer beschlossene Vorhaben nicht umgesetzt werden können.

Antrag Nr. 5/1 (Zentralvorstand)

schlägt daher die Anhebung des Maximalbeitrags vor. Er wird in modifizierter Form, nämlich in der Höhe von Fr. 1000.–, mit 127 zu 17 Stimmen bei 29 Enthaltungen *angenommen*.

6. Budget 2004 der FMH, Festsetzung des Mitgliederbeitrages 2004

[Behandelt im Anschluss an Traktandum 7]

Die Generalsekretärin präsentiert das Budget 2004, welches im Sinne eines «Zero Base Budgetings» erstellt worden war. Es beinhaltet nur die per Ende Februar 2003 bekannten Aufgaben und Verpflichtungen und die dafür benötigten Mittel. Die neu dazukommenden Vorhaben und Sonderbeiträge sind darin nicht enthalten. Das Budget ist quasi ausgeglichen. Die Mitgliederbeiträge wurden nicht verändert. Die Finanzplanung des Costcenters AWF wurde revidiert, gestaltet sich immer noch mittelfristig defizitär. Bisher in der Finanzplanung nicht berücksichtigt wurden die faktischen Einnahmeeinbussen der FMH aufgrund der Rückvergütungen von Mitgliederbeiträgen für Personen, die einen Weiterbildungstitel erworben haben. Diese Rückflüsse drohen mittelfristig ein Loch in die Ein-

nahmen der FMH zu reissen. Aus diesem Grund behält sich der Zentralvorstand vor, die Finanzverteilung zwischen dem Costcenter AWF und der «restlichen» FMH periodisch zu überprüfen und jeweils den Gegebenheiten anzupassen.

Antrag Nr. 6/1 (Zentralvorstand)

Das Budget 2004 wird mit folgenden Grundbeiträgen mit grosser Mehrheit (ohne Auszählung der Stimmen) *genehmigt*:

Beitragskategorie 1	(selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte):	Fr. 530.–
Beitragskategorie 2	(unselbständig tätige Ärztinnen und Ärzte in leitender Funktion):	Fr. 530.–
Beitragskategorie 3	(unselbständig tätige Ärztinnen und Ärzte nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung):	Fr. 265.–
Beitragskategorie 4	(Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung):	Fr. 265.–
Beitragskategorie 5	(Ärztinnen und Ärzte mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland):	Fr. 120.–
Beitragskategorie 6	(vorübergehend nicht als Ärztin/Arzt berufstätige Mitglieder):	Fr. 120.–

Antrag Nr. 6/2 (Zentralvorstand)

Der bereits an der ordentlichen Ärztekammer 2002 grundsätzlich für die nächsten 3 Jahre beschlossene Sonderbeitrag von Fr. 25.–, geltend für die Beitragskategorien 1–4, wird für das Jahr 2004 mit 155 zu 3 Stimmen bei 6 Enthaltungen *bestätigt*.

Antrag Nr. 6/3 (Zentralvorstand)

Die Aktion «Hin-Basis-Abo für alle FMH-Mitglieder» wird für das Jahr 2004 verlängert und der entsprechende Sonderbeitrag von Fr. 50.–, geltend für die Beitragskategorien 1–4, mit 131 zu 29 Stimmen bei 9 Enthaltungen *genehmigt*.

Rückweisungsantrag zu Nr. 6/4 (Schlup, KG Bern)

verlangt die Zurückziehung des Antrags Nr. 6/4, da dieser an der vorgängigen Präsidentenkonferenz nicht diskutiert werden konnte. Er wird mit 94 zu 43 Stimmen *abgelehnt*, und Nr. 6/4 somit zur Abstimmung gebracht.

Antrag Nr. 6/4 (Zentralvorstand)

möchte, dass für die Fakturierung der Zentralbeiträge (Grundbeitrag und Sonderbeiträge) der FMH klare Vorgaben bestehen: Entweder Fakturierung und Inkasso dieser Beiträge durch das Generalsekretariat oder durch die Basisorganisationen. Die jetzige Regelung, wonach faktisch jede Basisorganisation einen eigenen Modus wählen kann, ist administrativ nicht durchführbar. Einige Basisorganisationen bekunden zunehmend Mühe mit dem Inkasso der Beiträge. Aus Gründen der Vermeidung eines Splittings

wird dennoch – mit 107 zu 46 Stimmen (ohne Enthaltung) – der Variante B) der Vorzug gegeben. Sie sieht die Fakturierung und das Inkasso des Grundbeitrags und der Sonderbeiträge ausschliesslich über die Basisorganisationen vor, wobei auf den Rechnungen der Grundbeitrag und die Sonderbeiträge der FMH gesondert ausgewiesen werden müssen.

7. Übrige Statutenrevisionen

[behandelt im Anschluss an Traktandum 8]

a) VSAO-Sektionen Genève und Neuchâtel: Basisorganisation?

Nach dem Austritt der Sektionen Genf und Neuenburg aus dem VSAO wurde, um den damit verbundenen, faktischen Verlust der FMH-Mitgliedschaft zu verhindern, den entsprechenden Mitgliedern ein «statutenunkonformer» Verbleib bei der FMH bis zum Beschluss der Ärztekammer garantiert. Im jetzigen Zeitpunkt gibt es keine Alternative für die Mitglieder der sezedierten Sektionen AMIG und AMINE. Eine Spitalarztbasisorganisation existiert (noch) nicht.

Antrag Nr. 7a/1 (Zentralvorstand),

welcher den Zentralvorstand verpflichtet, gemeinsam mit dem VSAO, AMIG und AMINE sowie unter Einbezug des VLSS bis zur nächsten ordentlichen Ärztekammer nach einer Lösung zu suchen, und der den betroffenen Mitgliedern bis dahin einen weiteren Verbleib bei der FMH – ohne Präjudizwirkung – zuspricht, wird stillschweigend *angenommen*.

b) Einbindung der Mitglieder des VLSS in die kantonalen Gesellschaften

Die Aufnahme des VLSS als eigenständige Basisorganisation wurde an der letzten ordentlichen Ärztekammer 2002 deutlich abgelehnt. Die Spitalarztproblematik harrt jedoch nach wie vor dringend einer Lösung, da sich diese Gruppe zunehmend weniger vertreten fühlt.

Antrag Nr. 7b/1 (Würsten, VLSS)

Um die Anliegen der Spitalärzte im Rahmen der bisherigen Strukturen besser vertreten zu können, schlägt der VLSS nun eine Doppelmitgliedschaft «VLSS/bisherige Basisorganisation (Kantonalgesellschaft, VSAO)» vor. Unklar ist, welche Rechte und Mittel die Basisorganisationen an den VLSS abtreten und welche Aufgaben dafür vom VLSS übernommen werden sollen. Nach einlässlicher Diskussion entscheidet die Kammer bezüglich des Antrags wie folgt:

Punkt 1 (VLSS als Basisorganisation) wird (ohne Auszählung der Stimmen) *konsultativ abgelehnt*, der definitive Entscheid jedoch vertagt.

Punkt 2 (Auftrag an den Zentralvorstand, an der nächsten ordentlichen Ärztekammer einen ausgereiften Lösungsvorschlag zu präsentieren) wird (ohne Auszählung der Stimmen) *angenommen*.

Es folgt die Mittagspause. Im Anschluss daran stattet Bundespräsident Pascal Couchepin der Ärztekammer einen Besuch ab. Er referiert über die Vorhaben seines Departementes in bezug auf das Gesundheitswesen im allgemeinen und dem KVG im speziellen und beantwortet Fragen aus dem Kreis der besorgten Ärzteschaft. Unter anderem weist er darauf hin, dass allfälligen Beschwerden zu TARMED kaum eine aufhebende Wirkung zugesprochen wird.

c) Ergänzung der FMH-Statuten, Anpassung der Standesordnung

Antrag Nr. 7c/1

(Präsidentenkonferenz und Zentralvorstand)

beantragt eine Ergänzung der Statuten und eine Anpassung der Standesordnung um die Themen «Kosteneffektivität in der Sozialversicherung» und «korrekte Abrechnung». Ausgangspunkt waren Wirbel um die nicht korrekte Abrechnung im Zusammenhang mit der Analysenliste. Das Ziel des Antrags ist eine klare Verbindlichkeit zur korrekten Abrechnung und kosteneffizienten Behandlung in den Statuten und der Standesordnung der FMH. Der Antrag wird in der Hauptvariante (ohne Auszählung der Stimmen) mit einer Gegenstimme bei 6 Enthaltungen *angenommen*.

d) Mitspracheberechtigte Organisationen in den Gremien der FMH: Aufnahme von Dachverbänden

1. FMC (Foederatio Medicorum Curantium)

Antrag Nr. 7d.1/1 (Obrist, FMC)

Die FMC wird mit 154 Stimmen ohne Gegenstimme bei 13 Enthaltungen als mitspracheberechtigte Organisation *aufgenommen*.

2. FMPP (Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum)

Antrag Nr. 7d.2/1 (Kurt, SGPP/von Salis, SGKJPP)

Die FMPP wird mit 157 Stimmen ohne Gegenstimme bei 18 Enthaltungen als mitspracheberechtigte Organisation *aufgenommen*.

8. KVG

[Behandelt im Anschluss an Traktandum 5]

a) Orientierung über den Stand der Beratungen

Der FMH-Präsident gibt einen kurzen Überblick über den Stand der KVG-Beratungen und den vorgesehenen Zeitplan. Er weist auf verschiedene Ungereimtheiten und Interpretationslücken in der aktuellen Vorlage hin (z. B. der Begriff der «Netzwerke» und der Widerspruch zwischen Tarifgenehmigung und Aufhebung des Vertragszwanges). Völlig unklar ist unter anderem auch nach wie vor, wie die Aus- und Weiterbildung von Medizinalpersonen finanziert werden soll. Da zwischen den Räten Uneinigkeit herrscht, ist nicht mit einer raschen Beratung und Differenzbereinigung zu rechnen. Eine referendumsfähige Vorlage dürfte dadurch erst im Herbst vorliegen. Die Durchführung einer Urabstimmung zur Frage des Ergreifens eines Referendums wäre jedoch in jedem Fall aus zeitlichen Gründen unmöglich, da die statutarischen Fristen zu lang sind. Die Ausführungen des Präsidenten finden grossen Anklang und werden den Delegierten separat zugestellt.

b) Beschluss über ein allfälliges Referendum der FMH zur 2. Revision des KVG

Antrag Nr. 8b/1 (Zentralvorstand),

welcher die Einsetzung eines kurzfristig einberufbaren, letztinstanzlichen Entscheidungsgremiums verlangt, wird zugunsten des Antrags Nr. 8b/4 *zurückgezogen*.

Antrag Nr. 8b/2 (Zentralvorstand),

der die Erhebung eines Sonderbeitrages von Fr. 200.– beantragt, wird zugunsten des Antrags Nr. 8b/3 *zurückgezogen*.

Antrag Nr. 8b/3 (Zentralvorstand) [behandelt nach Antrag Nr. 4/1 im Zusammenhang mit den Sonderbeiträgen in Traktandum 6]

modifiziert den nach entsprechendem Beschluss zu erhebenden Sonderbeitrag auf Fr. 120.–, da detailliertere Kostenschätzungen vorliegen. Er wird mit grosser Mehrheit (ohne Auszählung der Stimmen) *angenommen*.

Antrag Nr. 8b/4 (Heuberger, KG Bern)

[behandelt nach Antrag Nr. 8b/6]

fordert die Einberufung einer ausserordentlichen Ärztekammer zur Beschlussfassung über ein allfälliges Referendum. Die Abhaltung einer

Ärztammer ist indessen durch statutarische Vorgaben an Fristen gebunden, welche ein rasches Reagieren quasi verunmöglichen. Der Antrag wird deshalb dahingehend präzisiert, dass a) die Einladung zu dieser Kammer mindestens 14 Tage vorher erfolgt; b) die Kammer an einem noch zu bestimmenden Ort in der Schweiz stattfindet; c) keine vorgängige Präsidentenkonferenz stattfindet; d) auf eine Publikation im Rahmen der ordentlichen Fristen verzichtet wird. In dieser modifizierten Form wird er einstimmig bei einer Enthaltung *angenommen* und erreicht somit auch das qualifizierte Mehr.

Antrag Nr. 8b/5 (Zentralvorstand)
entfällt, da kongruent mit dem Beschluss von Antrag Nr. 8b/4.

Antrag Nr. 8b/6 (Freiburghaus, SM Jura)
[Tischvorlage, behandelt nach Antrag Nr. 8b/2]
verlangt, dass in der wichtigen Frage des Referendums die Basis im Rahmen einer Urabstimmung befragt werden muss. Er wird jedoch aufgrund der faktischen Unmöglichkeit der Durchführung *zurückgezogen*.

9. Eidgenössische Volksinitiativen

[behandelt im Anschluss an Traktandum 6]

a) Initiative der SPS: «Gesundheit muss bezahlbar bleiben»

Antrag Nr. 9a/1 (Präsidentenkonferenz)
Die Präsidentenkonferenz befürchtet bei Annahme der Initiative eine implizite Verstaatlichung unter Beibehaltung der Verantwortlichkeit der Ärzteschaft. Zudem wehrt sie sich gegen die Umverteilungswirkung und die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation der KMU und ist der Meinung, dass die Initiative keine Instrumente für die wirksame Steuerung und Kontrolle der Kosten des Gesundheitswesens bietet. Obwohl nicht alle Delegierten diese Meinung teilen und insbesondere auf die zunehmend belastende finanzielle Situation der klein- und mittelverdienenden Haushalte hingewiesen wird, folgt die Kammer mit 140 zu 4 Stimmen bei 9 Enthaltungen der Empfehlung der Präsidentenkonferenz, die Initiative *abzulehnen*.

b) Initiative «Gleiche Rechte für Behinderte»

Antrag Nr. 9b/1 (Präsidentenkonferenz)
Die Präsidentenkonferenz empfiehlt die Annahme der Initiative. Die Kammerdelegierten

sind in ihren Voten gespalten. Die Solidarität mit den behinderten Mitmenschen und die Befürchtung unkontrollierbarer Kostenfolgen halten sich die Waage. Mehrfach wird auf den Gesetzesvorschlag hingewiesen. Nachdem das Stimmresultat (72 pro, 51 contra, 25 Enthaltungen) nicht abschliessend eindeutig ist, beschliesst die Ärztkammer *Stimmfreigabe*.

Aufgrund eines Ordnungsantrages wird das Traktandum 12.1a vorgezogen.

10. TARMED

[behandelt im Anschluss an Traktandum 12.1b]
Der FMH-Präsident gibt auf Wunsch der Firma New Index bekannt, dass im Forum für elektronischen Datentransfer festgehalten wurde, der Datentransfer für den KVG-Bereich sei im Rahmen der Verhandlungen der Kantonalgesellschaften mit den Versicherern zu regeln. Das Forum habe daneben dem XML-Übermittlungsformat als Standard zugestimmt, nicht jedoch den Ergänzungen oder Modifikationen desselben. Weiter weist er darauf hin, dass im Bereich der Medikamente in naher Zukunft mit einer Offensive der Behörden zu rechnen ist. In diesem Zusammenhang ist im dritten Quartal dieses Jahres die Durchführung einer Tagung zum Grobthema «Arzt und Medikament» geplant. In der Folge der Ausführung des FMH-Präsidenten werden einige kritische Fragen bezüglich der Anforderungen des Datentransfers im UV-Bereich gestellt. Zudem wird die Delegation der FMH im Forum für elektronischen Datentransfer diskutiert. Der FMH-Präsident verspricht eine enge Kooperation mit den betroffenen Kantonalgesellschaftspräsidenten, insbesondere der G7.

a) Analysenliste

Die Aufforderung des Bundesamtes für Sozialversicherung, die Analysenliste in denjenigen Kantonen, die noch mit kantonalen Listen bzw. Tarifen abrechnen, einzuführen, hat zu einem regelrechten Aufschrei geführt. Geplant war nämlich die synchrone Einführung mit dem TARMED im KVG-Bereich, die jedoch erst per 1. Januar 2004 erfolgt. Um die mittlerweile unhaltbar gewordene Situation einer Lösung zuzuführen, wird Ende Mai eine Aussprache in grösserem Kreis stattfinden. Die Delegation der FMH wird nach Kenntnis der Anzahl Vertreterinnen und Vertreter festgelegt, sie wird aus Vertretern der Grundversorger und der Kantonalpräsidenten bestehen. Entgegen anderslautenden Informationen in einigen Kantonen hat sich

santésuisse nicht gegen die Einführung der Analysenliste ausgesprochen.

Im Anschluss an diese Ausführungen stellt der Präsident das Ablaufen der beschlussfähigen Uhrzeit fest (es ist 17.07 Uhr). Die Beschlüsse zu TARMED werden an der ausserordentlichen Ärztekammer (vgl. Antrag Nr. 8b/4) traktandiert. Dieser Sachverhalt stösst bei einigen Ärztekammerdelegierten auf grössten Unmut.

b) Einführung UV-/MV-/IV-Bereich

Sämtliche FMH-Mitglieder erhalten eine Beitrittserklärung für den UV-/MV-/IV-Tarifvertrag sowie den KVG-Rahmenvertrag. Diesen Vertragswerken kann auch einzeln beigetreten werden. Dies ist entsprechend zu vermerken. Die Vorbereitungen sollten nun so weit abgeschlossen sein, dass das elektronische Rechnungsfeld zur Verfügung steht. Mit den Vertragspartnern wurde eine Übergangsregelung vereinbart, welche ein reduziertes Formular beinhaltet. Die Abrechnung von Hand ist möglich. Voraussetzung ist allerdings die Teilnahme an der Dignitätserhebung.

c) Stand der Verhandlungen in den Kantonen

Der G7-Präsident, Andreas Haefeli, informiert über den Stand der Verhandlungen in den Kantonen. Die Musterverträge stehen bereit, die kantonalen Verhandlungen können somit beginnen. Derzeit wird festgelegt, in welcher Reihenfolge die weiteren Verhandlungen erfolgen sollen. Bezüglich des Starttaxpunktwertes wurde mit santésuisse eine Vereinbarung getroffen, nachdem die Modellrechnungen in drei Pilotkantonen zur Zufriedenheit verlaufen sind. Ziel ist es, den sachlich richtigen und nicht den politisch opportunen Taxpunktwert zu ermitteln. Die G7 wünscht ausdrücklich, einen Sitz im Kostenneutralitätsbüro zu erhalten. Bezüglich des elektronischen Datentransfers konnte letztlich keine Einigkeit gefunden werden. Der G7-Präsident bittet alle betroffenen Anwesenden inständig um Kooperation und Unterstützung. In der anschliessenden, kurzen Diskussion wird die Frage des Datenschutzes aufgeworfen, der im System des «tiers payant» ein Problem darstellen könnte. Mit dem eidgenössischen Datenschützer wird derzeit nach einer Lösung gesucht. Beim Tiers Garant willigt der Patient durch Übermittlung der Rechnung an den Versicherer explizit in den elektronischen Datenaustausch ein, wenn dies auf der Rechnung entsprechend und deutlich festgehalten ist. Sorgen bereitet indessen die Tatsache, dass der Preisüberwacher im Falle von Beschwerden zu TARMED höchstwahrscheinlich eine völlig andere Methode zur Ermittlung der

Taxpunktwerte anwenden wird, und die bis dahin geführten Verhandlungen und Kalkulationen damit Makulatur würden.

d) Dignitätserhebung

[behandelt im Anschluss an Traktandum 10f]

Die verschiedenen Anträge zur Dignitätserhebung können aus statutarischen Gründen nicht mehr beraten werden. Der FMH-Präsident fasst sie jedoch zusammen und nimmt zu den darin enthaltenen Forderungen und Problemen Stellung.

- Anträge Nr. 10d/1 (Dutoit, Orthopädie), 10f/2 (Banic, Plast. Chirurgie) und 10f/3 (Bronz, Gynäkologie) verlangen ein Moratorium. Dieses ist in der jetzigen Situation unangebracht und ein Affront gegen alle Kolleginnen und Kollegen, die bereits teilgenommen haben.
- Anträge Nr. 10d/4 und 5 (Van Gessel, Anästhesie) weisen auf Probleme bei den qualitativen Dignitäten hin. Diese sind nicht von der Hand zu weisen und müssen gemeinsam mit den betroffenen Fachgesellschaften überprüft und bereinigt werden.
- Antrag Nr. 10d/6 (Gueissaz, Dermatologie) betrifft nicht die Dignität, sondern das Konzept zur Anerkennung der Infrastruktur (Spartenkonzept).
- Antrag Nr. 10d/7 (Pellaton, AG Zürich) fordert eine grundsätzliche Überarbeitung der Dignitätserhebung. Er wird als Vorlage für die Verbesserung herangezogen.
- Antrag Nr. 10d/8 (Nyffeler, Fribourg) spricht das Konzept der überhöhten Leistungen an. Hierbei handelt es sich um Leistungen, die im Rahmen der Weiterbildung eines Fachgebietes nicht erlernt werden. Daneben betrifft es auch Leistungen, die von mehreren Fachgesellschaften reklamiert werden (z. B. gynäkologisch-operative Leistungen) und daher nicht eindeutig zugeordnet werden konnten. Diese Leistungen werden indessen inskünftig nicht mehr in dieser Form als «überhöht» aufgeführt.

Anwürfe bezüglich der Verletzung des Datenschutzes weist der FMH-Präsident als unbegründet zurück. Wer die sichere Internetplattform HIN verwendet, geht kein Sicherheitsrisiko ein. Absender, die andere Provider benutzen, haben hingegen für den Datenschutz selbst besorgt zu sein. Die Dignitätsdaten werden bei der FMH auf einem isolierten Server mit streng limitiertem Zugang verwaltet. Auf diesen Daten beruhende Auskünfte an die Versicherer werden nur in der

Form einer positiven oder negativen Antwort und mit Zustimmung der betroffenen Arztperson erteilt. Analysen werden nur mittels anonymisierter Daten erstellt.

Die Reaktionen auf diese Ausführungen sind zwiespältig. Die einen kritisieren weiterhin den Grundsatz oder die Durchführungsweise der Dignitätserhebung. Andere wiederum rufen ihre Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme auf. Von seiten einiger Fachgesellschaften wird der Wunsch geäußert, die Leistungsprofile ihrer Mitglieder mitgeteilt zu erhalten. Generell wird bedauert, dass die Zeit für eine Diskussion zu knapp bemessen war. Der FMH-Präsident bittet die Delegierten, ihre allfälligen Stellungnahmen und Positionen elektronisch zuzustellen. Sie werden anschliessend zusammengestellt und den Delegierten zur Kenntnis gebracht.

e) Delegierte Psychotherapie

Nicht behandelt.

f) RE 2

[behandelt im Anschluss an Traktandum 10c]

Die Ärzteschaft stimmte in der Urabstimmung der Unterzeichnung der TARMED-Verträge nur unter der Bedingung zu, dass das Reengineering (RE2) per 30. Juni 2003 umgesetzt sei. Das entsprechende Konzept lag zum Zeitpunkt der Abstimmung allerdings noch nicht vor und wurde erst Ende April von der ordentlichen Ärztekammer genehmigt. In der Zwischenzeit verschob sich die Einführung der Tarife erneut und die RE2-Verhandlungen verliefen trotz massivem Einsatz der FMH-Delegierten zäh. Anfang Juli werden die Verhandlungsparteien die Resultate des RE2 per 30. Juni 2003 feststellen. Es wird moniert, dass die Resultate des RE2 unerheblich sind und vom Konzept abweichen. Auch wird die Frage aufgeworfen, welche der per Mitte Jahr festgestellten Änderungen in die Tarifstruktur aufgenommen werden, die per 1. Januar 2004 in Kraft treten soll. Der FMH-Präsident weist darauf hin, dass das genehmigte Konzept als Verhandlungsauftrag ernst- und wahrgenommen wurde, indessen keinen «Bauplan» darstelle, der massstabgetreu umgesetzt werden kann. Bezüglich der Änderungen weist er auf die Fristen und Abläufe des bundesrätlichen Genehmigungsverfahrens hin.

11. Projekt SAT: Zusammenfassung der Tarifiedienste kantonale Ärztesellschaften – Fachgesellschaften – FMH

Nicht behandelt.

12. Weiterbildung

[behandelt im Anschluss an Traktandum 9]

1. Schaffung von Fähigkeits- und Fertigkeitenausweisen

Zu Beginn des Traktandums wird Unmut bekundet, dass zunehmend mehr und spezialisiertere Fähigkeitsausweise kreiert werden.

a) Schaffung des Fähigkeitsausweises «Vertrauensarzt»

Antrag Nr. 12.1a/1 (Zentralvorstand)

Die Schaffung des Ausweises ist ein altes Anliegen. Zudem besteht eine vertragliche Regelung mit *santésuisse*. Für diejenigen, die jetzt schon vertrauensärztlich tätig sind, sind Übergangsbestimmungen vorgesehen. Der Antrag wird (ohne Auszählung der Stimmen) *angenommen*.

b) Schaffung des Fertigkeitenausweises «Phytotherapie»

Antrag Nr. 12.1b/1 (Zentralvorstand)

Die Ärztekammer hat, trotz beherzter Intervention der betroffenen Fachgesellschaften, Zweifel an der Berechtigung des Ausweises und *lehnt* seine Schaffung mit 104 zu 20 Stimmen bei 18 Enthaltungen *ab*. Sie folgt damit den Empfehlungen der KWFB.

Aufgrund eines Ordnungsantrags wird zu Traktandum 10 zurückgewechselt.

c) Schaffung des Fertigkeitenausweises «Gastroskopie»

Nicht behandelt.

d) Schaffung des Fertigkeitenausweises «Endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatographie ERCP»

Nicht behandelt.

2. KWFB: Einsitznahme neuer Gesellschaften

a) APPM (Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin): Einsitznahme in die KWFB

Nicht behandelt.

b) SMSH (Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose): Einsitznahme in die KWFB

Nicht behandelt.

3. Revision der Weiterbildungsordnung

Nicht behandelt.

13. Umgang mit Tätern

Nicht behandelt.

14. Varia

[behandelt im Anschluss an Traktandum 10d]

Keine Wortmeldungen.

Der FMH-Präsident schliesst die Sitzung um 17.55 Uhr.