

Aus den Verhandlungen des FMH-Zentralvorstands

La version française suivra

St. An seiner Sitzung vom 17. März 2004 behandelte der FMH-Zentralvorstand unter anderem folgende Geschäfte.

I. Strukturreform, Standesrecht

1. Arzneimittelpolitik FMH

Der ZV diskutiert ein 6-Punkte-Papier zur Arzneipolitik FMH, beinhaltend den Einsatz von Arzneimitteln, die Wahl des Arzneimittels und die Wahl der Packungsgrösse, Therapieüberwachung und Compliance, die Abgabe von Arzneimitteln und die Abgeltung der Arzneimittelabgabe.

Die operative Umsetzung des Papiers soll an einer Tagung zur Arzneipolitik FMH im Juni 2004 an die Hand genommen werden. Danach wird dem ZV ein Konzept vorgelegt, das der Präsidentenkonferenz und der Ärztekammer vorgestellt und von diesen verabschiedet werden soll. Bezüglich der Beziehung Ärzteschaft/FMH-Pharmazeutische Industrie macht sich der ZV für einen konstruktiv-kritischen Ansatz stark.

2. Änderung der Mitgliederkategorie für Chefärzte – Antrag OMCT

Der ORDINE beantragt eine Änderung der Mitgliederkategorie für Chefärzte, d.h., er möchte die Chefärzte/Leitenden Ärzte in die gleiche Mitgliederkategorie einteilen wie die VSAO-Mitglieder, die nur die Hälfte des ordentlichen FMH-Grundbeitrages bezahlen müssen. Der ZV diskutiert diesen Antrag und kommt zum Schluss, dass diese Thematik auf kantonaler Ebene einer Lösung zugeführt werden muss. Des weitern sollte das Problem im Rahmen der Diskussionen rund um die Spitalärzte (VLSS/VSAO) geregelt werden.

Der ZV hält ausserdem fest, dass der Mitgliederbeitrag FMH geschuldet ist und das Verhältnis Spitalärzte einerseits zu den kantonalen Gesellschaften und andererseits zur FMH im Rahmen der laufenden Strukturreform neu geregelt werden soll.

II. Aus-, Weiter- und Fortbildung

1. Ausbildung Vertrauensärzte – Vertragskündigung durch sas; Orientierung über die Aussprache vom 19. Februar 2004

Die erste Weiterbildung für den Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt fand vertragsgemäss statt. Im Dezember 2003 hat santésuisse den tripartiten Vertrag wegen unklarer finanzieller Verpflichtungen gekündigt. Dies hat zu heftigen Reaktionen seitens der FMH und der Vertrauensärzte geführt, die in eine erste, erfolglose und eine zweite, für den 23. März 2004 anberaumte Aussprache mündeten.

Falls an dieser kommenden Aussprache keine Lösung gefunden werden sollte, will der ZV ein offizielles Schreiben an die Herren Brändli und Giger von santésuisse richten mit der Bitte um eine dringende Besprechung zu den Themen Vertrauensärztevertrag sowie elektronischer Fluss von Patientendaten im schweizerischen Gesundheitswesen.

2. Rahmenprogramm für die Fort- und Weiterbildung zum Thema Migration und Gesundheit

Im Rahmen der Strategie des Bundes zum Thema «Migration und Gesundheit», welche vom BAG in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Flüchtlinge, dem Bundesamt für Ausländerfragen und der Eidgenössischen Ausländerkommission erarbeitet wurde, hat das BAG ein Teilprojekt «Rahmenprogramm für die migrationspezifische Fort- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich» in Auftrag gegeben. In einer ersten Phase sollen Medizin, Krankenpflege, Geburtshilfe und Spitalmanagement einbezogen werden. Bis im Herbst 2004 sollen für die jeweiligen Berufsgruppen Fort- und Weiterbildungsmodule produziert werden. Eine Expertengruppe soll die nötigen Schritte zur Produktion der entsprechenden Module mitbestimmen.

In Anerkennung der Bedeutung der migrationspezifischen Gesundheitsprobleme unterstützt der ZV FMH im Prinzip die Strategie des Bundes. Bezüglich der Epidemiologie der Krankheiten und Störungen, die in einem grösseren sozial- und kulturanthropologischen Kontext gesehen werden müssen, sind die notwendigen Massnahmen im Hinblick auf eine adäquate

Gesundheitsversorgung auszubauen. Die Epidemiologie der migrationsspezifischen Krankheiten und Störungen unterscheidet sich nicht prinzipiell von derjenigen, welche im Rahmen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung gelehrt wird. Die Schweizer Ärzteschaft eignete sich in den vergangenen Jahrzehnten die notwendigen Fähigkeiten zur Diagnostik und Behandlung sogenannt fremder bzw. migrationsspezifischer Pathologien an. Migration ist nichts Neues; bis heute wurde keine ungenügende ärztliche Qualität bei der Versorgung der Immigrierten wegen solcher «eingeschleppter» Krankheiten und Störungen moniert. Es treten jedoch im Umgang mit Immigranten zunehmend Kommunikationsprobleme, bedingt durch die Vielfalt der Sprachen, auf. Auch melden sie sich bei den Ärztinnen und Ärzten infolge Unkenntnis unseres Gesundheitssystems mit oft eigenartigen Ansprüchen ans System. Diese migrationsspezifische Problematik liegt ausserhalb des eigentlichen ärztlichen Aufgabenbereichs.

Der Zentralvorstand beschliesst, ein Schreiben ans BAG sowie einen Artikel zum Thema in der Schweizerischen Ärztezeitung zu publizieren; eine Mitarbeit in der Arbeitsgruppe wird abgelehnt.

III. Organisatorisches

1. Jahresrechnung 2003 und Budget 2005

Die Generalsekretärin und der Geschäftsleiter AWF präsentieren Rechnung und Budget der FMH und der AWF. Die Rechnung 2003 der FMH schliesst mit knapp zwei Millionen Gewinn ab, für das Budget 2005 ist ein Verlust von einer halben Million Franken vorgesehen. Im Budget wurden folgende Sonderbeiträge erfasst: Praxisassistenten, HIN (nur noch für das Jahr 2005) und Öffentlichkeitsarbeit; nicht enthalten ist der Sonderbeitrag für die kurzfristig eingegangene Offerte der NewIndex betreffend Aufbereitung der Daten (Fr. 20.– pro Praxisinhaber). Bei der Erstellung des FMH-Budgets wurde bereits teilweise (für die Bereiche AWF, Rechts- und Tarifdienst) das Prinzip der strategischen Budgetierung verfolgt.

ZV und Finanzkommission (FiKo) begrüssen die sukzessive Umstellung auf eine strategische

Budgetierung. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass eine vollständige Umstellung «de lege artis» den Vollzug der Strukturreform voraussetzt, da die Ärztekammer nicht das geeignete Gremium für die Diskussion und Genehmigung ist. Die FiKo stellt insbesondere die Frage, ob die Finanzkompetenzen des ZV angemessen definiert sind. Art. 49.4 hält fest, dass eine Überschreitung des Budgets bis zu einer gewissen Höhe zulässig ist. In der Diskussion wird ferner die Finanzierung bzw. die Refinanzierung des Projekts Dignitätserhebung thematisiert sowie auch die Gründe für die Beteiligung von EMH an der Documed AG.

Das vorgelegte Budget wird der Ärztekammer zur Genehmigung unterbreitet. Seitens des ZV werden drei Anträge auf einen Sonderbeitrag gestellt: HIN (50.–), PR (100.–), NewIndex (20.–). Die Fortsetzung der Rückvergütungen der Mitgliederbeiträge sowie die Zuweisung des sogenannten «Solidaritätsbeitrags» aus den Mitteln der FMH an die AWF wird der Ärztekammer konsultativ zum Beschluss vorgelegt. Der Artikel 49.4 (Ausgabenkompetenz des ZV) wird einer juristischen Überprüfung unterzogen, ebenso die Anlagepolitik der EMH.

2. Dignitätskonzept

Dem ZV wurde ein ausführlicher Schlussbericht der Dignitätserhebung 2003 zur Genehmigung unterbreitet. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die auf den ersten Blick hohen Ausgaben dadurch relativiert werden, dass die Mitgliederzahl im Jahre 2003 mit 2509 neuen Mitgliedern (langjähriger Durchschnitt 597) dank der Dignitätserhebung und der damit verbundenen Akquisition von Neumitgliedern überdurchschnittlich angewachsen ist. Der Organisationsgrad der FMH konnte damit nochmals erheblich gesteigert werden.

Nach eingehender Diskussion genehmigt der Zentralvorstand den Schlussbericht Dignitätserhebung. Das darin dargelegte weitere Vorgehen wird gutgeheissen.

3. IV-Formular

Der ZV beschliesst, das Dossier «Neues IV-Formular» zum Anlass zu nehmen, Bundesrat Pascal Couchepin um ein Grundsatzgespräch zu ersuchen.