

Protokoll der zweitägigen, ausserordentlichen Ärztekammersitzung

Donnerstag und Freitag, 1. und 2. Dezember 2005, 9.30–17.00 Uhr, Weltpostverein, Bern

Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin FMH

Donnerstag, 1. Dezember 2005

Beginn der Sitzung: 9.50 Uhr.

1. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

(Art. 4.2 Geschäftsordnung FMH)

Der FMH-Präsident, Jacques de Haller, begrüsst die Anwesenden und macht einige technische Bemerkungen. Er ruft in Erinnerung, dass die gewählten Delegierten und Ersatzdelegierten dem Generalsekretariat bis spätestens 8 Wochen vor einer Kammer gemeldet sein müssen. Trifft die Meldung später ein, so können die Delegierten oder ihre Ersatzleute erst an der übernächsten Kammer teilnehmen. Dasselbe gilt für gar nicht bekanntgegebene Delegierte. Die Teilnehmenden müssen dem Generalsekretariat bis spätestens 3 Tage vor der Kammer gemeldet sein, dies gilt insbesondere für Ersatzdelegierte (B II 2.1 und 2.3 sowie 2.4 der Geschäftsordnung). Der FMH-Präsident bittet um Verständnis, dass diese Bestimmungen künftig strikt angewandt werden, da sich die Melde- und Anmeldedisziplin zunehmend suboptimal entwickelt.

Als Stimmzähler werden ernannt: Georges-Antoine de Bocard, Christoph Bosshard, Peter Cerny, Felix Eymann, Brigitte Muff, Thomas Pasch, Martin Rüeegger/Franziska Zogg (ab Traktandum 5), Edouarde-Jean Stauffer, Hans-Anton Vogel.

Traktandenliste

Der FMH-Präsident schlägt vor, die Anträge auf Änderung der Stimmberechtigung seitens des SBV und der Union sowie den Antrag des VLSS auf Umwandlung in eine Basisorganisation unter Varia zu behandeln. Ebenso regt er an, die drei vorliegenden Rückweisungsanträge zur Strukturreform an der heutigen Sitzung zu behandeln, um für morgen über eine grössere Klarheit bezüglich des Vorgehens zu verfügen.

Antrag P. Wiedersheim, St. Gallen, trifft zusätzlich und nachträglich ein und verlangt die Ergänzung der Standesordnung im Punkt Publireportagen.

Antrag Nr. 5/2 (C. Ramstein, VEDAG) enthält ebenfalls einen Wunsch zur Traktandenliste, nämlich die Verschiebung des Traktandums 5 bis nach der Behandlung der Traktanden 6 und 7.

Über die mit den obigen Änderungen versehene *Traktandenliste* wird abgestimmt und sie wird mit 109 zu 6 Stimmen (ohne Enthaltung) *angenommen*. Die für die Änderung der Standesordnung notwendige Stimmenmehrheit von zwei Dritteln ist erreicht, und auf den Antrag *Wiedersheim* kann somit *eingetreten* werden.

2. HIN-Basisabo

Olivier Kappeler, Mitglied des Zentralvorstandes und des Verwaltungsrates von HIN, stellt den Antrag des Zentralvorstandes vor. In der darauffolgenden Diskussion werden kritische Fragen zu den Konti und den Reserven von HIN gestellt und Einsicht in dieselben verlangt. Es wird darauf hingewiesen, dass die SMSR einen Antrag zu HIN gestellt hat, welcher aus formalen Gründen weder an der Arbeitstagung vom 22. September 2005 noch an der Präsidentenkonferenz vom 3. November 2005 behandelt wurde. Das vorgestellte Preismodell wird hinterfragt und es werden Befürchtungen zum abnehmenden Engagement der FMH als Hauptaktionärin geäussert, die sich in einem Ad-hoc-Antrag (Heuberger) niederschlagen. Kappeler informiert, dass die Konti bei HIN transparent und einsehbar seien, dass das Engagement der FMH als Förderin und Initiantin von HIN im vorliegenden Preismodell gewürdigt werde und dass die von HIN offerierte Preisbindung verbindlich gälte. Alles in allem zeigt sich ein positives Bild, von dem die Delegierten Kenntnis nehmen.

Anmerkung 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.

Ad-hoc-Antrag (T. Heuberger, Bern)

verlangt, dass die FMH im Aktionariat von HIN verbleiben muss und wird mit 104 Stimmen bei 9 Gegenstimmen und 7 Enthaltungen *angenommen*.

Antrag Nr. 2/2 (B. Manser, Luzern)

wird zu Gunsten des ZV-Antrags *zurückgezogen*.

Antrag Nr. 2/3 (P. Studer, O. Matzinger, VSAO)

wünscht, dass die Mitglieder der Kategorien 3 (unselbständig Tätige, weder in leitender Funktion noch in Weiterbildung) und 4 (Mitglieder in FMH-Weiterbildung) von der Erhebung eines Beitrages an HIN zu entbinden seien, da jene nur in äusserst geringem Masse von der pauschal eingekauften Dienstleistung von HIN profitieren, weil sie ihren Datenverkehr über die Infrastruktur des Arbeitgebers (z.B. Spital) abwickeln und ein persönliches Abonnement für HIN damit nutzlos wäre. Er wird mit 72 Stimmen bei 37 Befürwortern und 15 Enthaltungen *abgelehnt*.

Antrag Nr. 2/1 (Zentralvorstand)

schliesslich hält fest, dass, obwohl die Kosten für das HIN-Abonnement mittelfristig durch die Benutzer zu tragen sind, der Übergang von einem pauschalen Leistungseinkauf (Status quo) zu einer reinen Benutzerfinanzierung von mehreren kantonalen Ärztesellschaften als sehr abrupt empfunden wird. Der Zentralvorstand macht daher, nach Rücksprache mit HIN, den Vorschlag eines degressiven Sonderbeitrags, befristet auf drei Jahre. Die Aufteilung von Kosten und Nutzen entsprechen der Tabelle 1. Mit dem «Restpreis» wird der individuell vom einzelnen FMH-Mitglied für die Benutzung der HIN-Plattform noch zu bezahlende Betrag pro Jahr bezeichnet. Der Antrag wird mit 118 Stimmen, ohne Gegenstimme bei 7 Enthaltungen *angenommen*.

3. TARMED: Vertrag mit der MTK

Franco Muggli, Mitglied des Zentralvorstandes und Leiter der ZV-Taskforce Tarife, orientiert über die «Reise» zu einem neuen Vertrag mit der MTK betreffend den TARMED-Tarif im UV/MV/IV-Bereich, die im November des vergangenen Jahres begann und einige bemerkenswerte «Stationen» aufwies. Leider konnten die Verhandlungen auf den heutigen Tag nicht abgeschlossen werden. Muggli zeigt sich jedoch zuversichtlich, dass auf den 1. Januar 2006 eine praktikable Lösung gefunden werden kann. De Haller ergänzt, dass ein Scheitern der Verhandlungen die Festsetzung eines Tarifs durch die Bundesbehörden zur Folge hätte, was niemand will. Die Verhandlungen sind zwar schwierig, gedeihen jedoch. Es ist geplant, dass der Zentralvorstand Mitte Dezember von den Verhandlungsergebnissen Kenntnis nimmt und eine vorbehaltliche Genehmigung ausspricht. Der Vorbehalt gilt bis zum definitiven Entscheid der Ärztekammer im kommenden Mai.

In der Diskussion werden Fragen zu den Datengrundlagen und deren Verfügbarkeit sowie zu den den Berechnungen zugrundeliegenden Parametern gestellt. Es wird moniert, dass in den Analysen, die der Ärzteschaft zur Verfügung stehen, nur die Daten der niedergelassenen Ärzte enthalten sind, jene des Spitalsektors jedoch nicht, was zu einer Inkongruenz mit den von der Gegenseite ausgewiesenen «Fallkosten» führt. Ebenso fragt man sich, ob ein Vertrag, der zum Zeitpunkt des definitiven Entscheides bereits einige Monate in Kraft ist, überhaupt noch Aktionsspielraum zulässt. Es wird festgestellt, dass genau dies einer der Schwachpunkte der FMH sei, nämlich die langwierigen Entscheidungsprozesse und dass in diesem Fall dem Zentralvorstand das Vertrauen ausgesprochen werden muss, eine vernünftige und akzeptable Lösung zu präsentieren. Sollte die Kammer im Mai sich

Tabelle 1

Die Aufteilung von Kosten und Nutzen.

Jahr	Mitglieder Kategorie 1 bis 3		Mitglieder Kategorie 4	
	Beitrag*	Nutzen Rabatt auf HIN-Abo	Beitrag*	Nutzen Rabatt auf HIN-Abo
2006	Fr. 50.–	50%-Reduktion, Restpreis Fr. 90.– statt 180.–/Jahr	Fr. 0.–	100%-Reduktion, Restpreis Fr. 0.–/Jahr
2007	Fr. 35.–	33%-Reduktion, Restpreis Fr. 120.– statt 180.–/Jahr	Fr. 0.–	100%-Reduktion, Restpreis Fr. 0.–/Jahr
2008	Fr. 30.–	17%-Reduktion, Restpreis Fr. 150.– statt 180.–/Jahr	Fr. 0.–	50%-Reduktion, Restpreis Fr. 90.–/Jahr

* inkl. MwSt.

gegen den Vertrag aussprechen, so würde dies faktisch bedeuten, dass seit Jahresbeginn ein vertragsloser Zustand herrscht.

François Bossard informiert über den Abschluss der Verhandlungen zum Belegarzttarif. Die Belegärzte haben eine «Punktlandung» erzielt. Die Arbeiten der Assessmentkommission, welche die Verhandlungen ärzteseitig führte, werden verdankt und der Einsatz von Bossard wärmstens gewürdigt.

Am Rande des Traktandums wird Kritik an den Zahlen von santésuisse laut, und es wird gewünscht, dass man entsprechend darauf reagiert.

4. SwissDRG

Pierre-François Cuénoud, Mitglied des Zentralvorstandes und des Steuerungsausschusses SwissDRG, präsentiert das «Vorhaben SwissDRG» mit anschliessenden Ergänzungen von Yves Guisan, FMH-Vizepräsident und ebenfalls Mitglied des Steuerungsausschusses. Cuénoud informiert über das Projekt und die bisherigen Etappen. Daneben schildert er die vielfältigen Probleme und Herausforderungen, die sich dem Projekt, welches eine leistungsbezogene Pauschalabgeltung von Spitalaufenthalten zum Ziel hat, stellen. Ein besonderes Augenmerk richtet er dabei auf die Implikationen, die sich für die Ärzteschaft ergeben, und die daraus resultierenden Forderungen, die die FMH als einer der fünf Projektpartner (die übrigen sind: H+, GDK, santésuisse und MTK) einbringen muss. Derzeit stehen allerdings weniger inhaltliche, als vielmehr finanzielle Fragen im Vordergrund, die sich mit der Wahl des geeigneten Groupers [IT-System zur algorithmischen Abbildung von Fallgruppen; Anm. d. Protokollführerin] und dessen Implementierung sowie Pflege stellen. Die FMH hat sich bereits für ein System ausgesprochen, die übrigen Partner müssen dies noch tun.

Die Delegierten sind froh um die Ausführungen und stellen rege Fragen. Allgemein herrscht eine gewisse Skepsis, weil man die TARMED-Geschichte nicht wiederholen möchte. Auch ist man sich nicht sicher, welche Auswirkungen die Einführung des neuen Abgeltungssystems auf den Arbeitsplatz Spital hat und ob die Tätigkeit der Ärzteschaft adäquat berücksichtigt wird. Das Kenntnisgefälle unter den Delegierten ist teilweise erheblich. Um dem beizukommen, ist die Aufnahme des Dialogs mit den betroffenen Gesellschaften unabdingbar. Es müssen Prozesse geschaffen werden, die den Informationsfluss ermöglichen und die Aufschluss über die Bedürfnisse und Anforderungen der betroffenen Basis ergeben. Zu diesem Zweck wird zu Beginn des

nächsten Jahres ein Workshop für die Ärztesgesellschaften durchgeführt. Die Delegierten begrüssen dies und wünschen die Zurverfügungstellung von Cuénouds Präsentation.

5. Bereinigung der Beteiligungen der FMH

[behandelt nach Traktandum «Änderung der Standesordnung»]

De Haller führt in das Thema ein. Er schildert die komplexen und teilweise vertrackten Finanztransaktionen in Millionenhöhe, die hinter der Beteiligung der Firma EMH AG an einer Dritt-firma** stehen und die durch die FMH-Services-Genossenschaft ermöglicht wurden, indem diese den Erlös aus dem hälftigen Liegenschaftsverkauf an die FMH in EMH investierte. Die Investition erfolgte mittels eines Darlehens sowie eines Aktienpaketes, das die FMH, zur Wahrung des Zusammenarbeitsvertrages mit der Firma Schwabe AG, treuhänderisch für die FMH Services übernahm. Die getätigten Transaktionen haben nun zur Folge, dass im Falle einer Wertberichtigung der von der Firma EMH in Minderheit gehaltenen Drittfirma der Bilanzwert von EMH kollabieren könnte, was wiederum einen Wertberichtigungsbedarf bei den FMH Services auslösen würde. Dies würde FMH Services dazu zwingen, direkten Einfluss auf EMH geltend zu machen, was wiederum den Zusammenarbeitsvertrag zwischen der FMH und Schwabe AG verletzen würde. Die Transaktionen wurden im Jahr 2003 eingefädelt und hinterlassen ein zwiespältiges Bild. Schräges Licht fällt auf die «Corporate Governance» der damals verantwortlichen Führungsgremien, insbesondere, weil die Ärztekammer nicht informiert wurde. Auch die Finanzkommission war zum Zeitpunkt des Abschlusses der – juristisch gesehen einwandfreien – Verträge (Ende 2003) nicht vollumfänglich orientiert. Um aus der leidigen Geschichte nun wieder herauszukommen, hat der Zentralvorstand entschieden, die Rückabwicklung durch eine neutrale Kommission, die sogenannte «Vertrauenskommission», begleiten zu lassen. Jene sollte den Zentralvorstand konstruktiv beraten und an der Ärztekammer unabhängig und unbeeinflusst ihre Stellungnahme zum unterbreiteten Lösungsvorschlag abgeben. Die Vertrauenskommission wurde sodann konstituiert. Ihre Mitglieder waren Werner Bauer, Peter Bischoff, Roland Schwarz und ein externer Jurist. Gemeinsam wurde ein Vorschlag erarbeitet, der nun in Antragsform vorliegt.

Bauer orientiert im Namen der Vertrauenskommission über deren Überlegungen und Erkenntnisse. Er betont, dass die Vertrauenskommission keine Untersuchungskommission war

** Aufgrund des Vertraulichkeitsgebotes im Geschäftsgebaren wird die Firma hier nicht explizit genannt. Sie ist den Ärztekammerdelegierten jedoch bekannt.

und nicht das Mandat hatte, die Hintergründe und Ehrenhaftigkeit der Transaktionen zu analysieren, sondern sich auf eine tragfähige, zukunftsorientierte und faire Lösung zu konzentrieren. Die Vertrauenskommission unterstützt den Antrag des Zentralvorstandes. Ins gleiche Horn stösst Schwarz namens der Finanzkommission, der die Angelegenheit nochmals beleuchtet und das Gesagte seiner Vorredner bekräftigt. Auch die Finanzkommission empfiehlt die Zustimmung zum Antrag, sie wünscht jedoch, dass sich der Zentralvorstand dafür einsetzt, raschmöglichst im Konsens mit den anderen Besitzern ein Sanierungskonzept für EMH zu erarbeiten und mögliche finanzielle Auswirkungen im Rahmen des Budgetprozesses der FMH zu berücksichtigen, so dass die Ärztekammer darüber beschliessen kann.

Die Diskussionen sind lebhaft. Moniert wird das Fehlen von Unterlagen. Ein derart komplexer Sachverhalt sei ohne seriöse Vorinformation und Aufbereitung kaum nachvollziehbar. Die Delegierten haben jedoch Verständnis dafür, dass zunächst eine Aufarbeitung des Geschäftes erfolgen musste, die entsprechend Zeit benötigte. Viele Fragen drehen sich um die ursprünglichen Gründe, die hinter der Beteiligung an der Drittfirma standen. Einiges ist nachvollziehbar, anderes wiederum nicht. Die Meinungen sind geteilt. Ungeteilt dagegen die Haltung, dass man mit der Geschichte aufräumen muss und dass man sich enttäuscht und erzürnt über die Instanzen und Personen zeigt, welche damals verantwortlich waren. Obwohl einige Stimmen vehement verlangen, dass die Betroffenen zur Rechenschaft gezogen werden, herrscht der Tenor, jetzt einen Strich unter die Angelegenheit zu ziehen und dafür besorgt zu sein, dass solche Dinge nicht mehr geschehen können. Eine wirksamere Kontrolle und auch deren Ausübung (!) sind die Lehren, die dringend zu ziehen wären. Ebenso sollte eine klare und verbindliche Strategie bezüglich der Anlagen und Beteiligungen der FMH festgelegt werden, der *Antrag des VEDAG* sowie die *Empfehlung der Finanzkommission* weisen in diese Richtung. Es verbleibt ein gewisses Unbehagen bezüglich weiterer «Leichen im Keller». Verschiedentlich wird nach der Werthaltigkeit und der Rendite der Investitionen gefragt, welche die FMH mit der Aufstockung ihrer Finanzbeteiligungen in der EMH nun tätigt. Diese hängen im wesentlichen vom Engagement der FMH selber bzw. von jenem ihrer Delegierten im VR ab. Der Rückfluss aus der Beteiligung in die Drittfirma, sprich die Rendite aus dem Geschäft, ist marginal und die Werthaltigkeit der Dritt-

firma ungewiss. Die Liquidität der FMH ist indes nicht tangiert, wenn sie die Beteiligungen von den FMH Services übernimmt.

Ad-hoc-Antrag (M. Canonica, Zürich)

schlägt die getrennte Übernahme von Aktienpaket und Darlehen vor. Er wird ohne Auszahlung grossmehrheitlich *abgelehnt*.

Antrag Nr. 5/1 (Zentralvorstand)

beinhaltet folgende Ansinnen:

- Die 770 Namenaktien der EMH, welche sich im Besitze der FMH-Services-Genossenschaft befinden, zu einem Preis von Fr. 270 000.– per 1. Dezember 2005 zu übernehmen.
- Das flexibel verzinste Darlehen von Fr. 1 129 755.– mit Laufzeit bis 2008, welches die FMH-Services-Genossenschaft der EMH AG gewährt hat, zu einem Preis von 80% des Nennwertes, d. h. zu Fr. 903 804.–, per 1. Dezember 2005 zu übernehmen.
- Für den Fall, dass die FMH das Darlehen zu einem höheren Preis als Fr. 903 804.– realisieren kann, die Differenz an die FMH Services Genossenschaft zu überweisen.
- Den Präsidenten der FMH und die Generalsekretärin zu ermächtigen, die entsprechenden Verträge zu unterzeichnen.

Er wird mit 100 Stimmen bei 21 Gegenstimmen und einer Enthaltung *angenommen*.

Antrag Nr. 5/2 (C. Ramstein, VEDAG)

beantragt, dass sich der Zentralvorstand dafür einsetzen soll, dass raschmöglichst ein Sanierungskonzept im Konsens mit den anderen Besitzern der EMH erarbeitet wird. Mögliche finanzielle Auswirkungen seien im Rahmen des Budgetprozesses der FMH zu berücksichtigen, so dass die Ärztekammer darüber beschliessen könne. Der Antrag wird vom Zentralvorstand als Auftrag *entgegengenommen*. De Haller betont, dass ein solches Konzept im Verwaltungsrat der EMH in den vergangenen Monaten intensiv erarbeitet und aktuell zum Abschluss gebracht wurde.

6. Informationen über EMH AG

[behandelt nach Traktandum 4]

Ludwig Theodor Heuss, Mitglied des Zentralvorstandes, Leiter des Ressorts Daten, Demographie und Qualität sowie seit 2004 VR-Präsident der Firma EMH AG, dankt für die Gelegenheit, den Schweizerischen Ärzteverlag den Kammerdelegierten näherbringen zu können. In einer Präsentation schildert er die Idee, welche hinter EMH steckt, und deren Werdegang. Ebenso die aktuelle Produktpalette, das Erreichte und die

Zukunftsaussichten. Als Kernprodukte werden die drei Medienerzeugnisse «Schweizerische Ärztezeitung», «Schweizerisches Medizin-Forum» und «Swiss Medical Weekly» aufgeführt, die im nächsten Jahr in einem angepassten Layout auftreten werden. Die übrigen Produkte – z.B. PrimaryCare – werden ebenso nachhaltig bewirtschaftet, müssen jedoch selbsttragend sein. Zu den Sorgen, die er aufführt, gehört einerseits das Klumpenrisiko der Investition in die bereits erwähnte Drittfirma, die die Bilanz der EMH in eine Schieflage bringt und die eine reine Finanzanlage darstellt, deren Erträge aufgrund des beschriebenen Konstruktes nicht EMH, sondern den Darlehensgebern zufließen, für das operative Geschäft der EMH somit völlig irrelevant sind. Bedeutend sei andererseits aber vielmehr die sich verschärfende Entwicklung im Inseratemarkt, einer der wichtigsten Ertragsquellen des Verlags. Er weist darauf hin, dass es in Zukunft nicht mehr möglich sein werde, weiterhin Ausschüttungen in der Form von Lizenzzahlungen in bisheriger Höhe zu leisten. Im Rahmen seiner Präsentation stellt Heuss Bruno Kesseli, den neuen Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung, vor.

In der Diskussion melden sich kritische Stimmen bezüglich der Wissenschaftspublikationen zu Wort. Solche Publikationen seien chronisch defizitär und müssten über Quersubventionen der Verbandsorgane finanziert werden. Andere Stimmen wiederum unterstreichen, es stünde einer Standesorganisation wie der FMH schlecht an, die wissenschaftliche Seite ihres Tuns zu vernachlässigen oder Dritten – z.B. der Industrie – zu überlassen, und unterstützen die strategische Ausrichtung der EMH. Daneben wird das Problem der Zweisprachigkeit erwähnt und gebeten, bei der Produktgestaltung künftig ein besonderes Augenmerk auf Ausgaben in französischer Sprache zu richten. Im Zusammenhang mit dem [später beratenen] Traktandum 5 versichert Heuss, dass der VR von EMH alles daransetzt, einen gesunden Geschäftsgang sicherzustellen.

7. Informationen über FMH-Services-Genossenschaft

[behandelt nach Traktandum 6]

De Haller stellt den neuen Geschäftsführer der FMH-Services-Genossenschaft, Reinhard Kunz, vor und übergibt ihm das Wort. Kunz, seit 1. August 2005 in dieser Funktion, gibt einen Einblick in die Struktur und die Dienstleistungen der FMH Services. Auch bei den Services ist man daran, sich neu auszurichten und Altlasten abzubauen. Kunz' Präsentation beinhaltet folgende Punkte: Standortbestimmung, Zielgruppe

und Kernkompetenzen, Schwerpunkte 2006 und Folgejahre, künftige Unternehmensstruktur. Das bisherige Firmengeflecht der FMH Services war unübersichtlich und ineffizient. Die Bekanntheit und Wertschätzung der Dienstleistungen hält sich in Grenzen und die Kommunikation muss verbessert werden. Daneben gilt es, die Geschäftstätigkeit so auszurichten, dass die FMH Services das anerkannte Kompetenzzentrum für praktizierende Ärzte und Ärztinnen in betriebswirtschaftlichen Fragen werden können. Im Anschluss daran beantwortet er Fragen zur Konkurrenzierung der ROKO und den gemieteten Geschäftsräumlichkeiten in Oberkirch. Beide Fragen sind noch offen und Gegenstand vertiefter Analysen. Die Zukunft ist noch nicht geschrieben. Kritik wird an der Unternehmenskommunikation geäußert (magerer Geschäftsbericht und gehaltlose Urabstimmungsunterlagen) und vonseiten der FMH Services Besserung gelobt. Die Delegierten nehmen zur Kenntnis, dass die FMH-Services-Genossenschaft ein von der FMH finanziell und rechtlich unabhängiges Unternehmen ist.

Änderung der Standesordnung

[behandelt nach Traktandum 7]

Hanspeter Kuhn, stv. Generalsekretär, führt anhand einiger Beispiele aus, was Publiportagen sind, nämlich ein wie ein redaktioneller Beitrag aufgemachter Werbetext, für den Leser als solcher nicht ohne weiteres erkennbar. Da Publiportagen irreführend sein können und letztlich aller Aufmachung zum Trotz Werbung darstellen, wäre es konsequent, sie in der Standesordnung explizit zu erwähnen. Das Thema hat einige Brisanz erhalten, nachdem aufgrund einer Notiz in der «Schweizerischen Ärztezeitung» eine deutsche Firma gegen die FMH anwaltlich vorgegangen ist.

Zu Recht werfen Delegierte ein, dass man Publiportagen – wie auch Werbung im engeren Sinne – juristisch nicht verbieten kann, und dass nur FMH-Mitglieder von diesem Verbot betroffen wären, zugewanderte Ärztinnen und Ärzte dagegen nicht. Man läuft also Gefahr, die «Falschen» zu bestrafen. Die FMH bzw. die Kantonalgesellschaften müssten in Kauf nehmen, Mitglieder durch Ausschluss zu verlieren. Es stellt sich die Frage, ob dies umsetzbar sei oder ob nicht mit den fehlbaren Kollegen lieber ein Dialog gesucht werden sollte. Dies steht den Kantonalgesellschaften grundsätzlich frei. Im Prinzip sind die Delegierten mit der Ächtung von Publiportagen einverstanden. Allerdings müsste der Aspekt im Falle einer Aufhebung des Vertragszwangs nochmals beleuchtet werden.

Ad-hoc-Antrag (C.-A. Favrod-Coune, Waadt)
plädiert für ein Nichteintreten auf den Antrag Wiedersheim. Er wird mit 95 Stimmen, bei 25 Befürwortern und 3 Enthaltungen, jedoch *abgelehnt*.

Antrag P. Wiedersheim, St. Gallen,
welcher die Ergänzung der Standesordnung mit dem Thema «Publireportagen» verlangt, wird mit 118 Stimmen bei 2 Gegenstimmen und 6 Enthaltungen *angenommen*.

8. Dignitätenverwaltung, Projekt MyFMH

[behandelt nach Traktandum 5]

Olivier Kappeler, Mitglied des Zentralvorstandes und strategischer Leiter der Projekte Dignitätenverwaltung und MyFMH, orientiert über den Stand der Projekte. Bezüglich der Dignitätsdatenbank wurden alle vertraglich vereinbarten Vorkehrungen getroffen. Eine Online-Abfrage für die Versicherer ist möglich, wird jedoch nicht genutzt und die ausgehandelte Übergangslösung blockiert. Aufgrund der Komplexität der Materie sowie diverser Unklarheiten ist der Stand der Pendenzenbearbeitung nicht so weit gediehen, wie man dies gerne hätte, man «bleibt jedoch am Ball». Bezüglich des Auslaufens der Besitzstandswahrung orientiert Kappeler wie folgt: Die Besitzstände sollen auf die effektiv benötigten Positionen reduziert werden; das Prinzip der Selbstdeklaration wird von den Partnern anerkannt. Es besteht allerdings noch Unklarheit bezüglich des «Beginndatums». Das Projekt MyFMH wurde lanciert, um die Verwaltung der Fortbildungsdaten zu vereinfachen und dem Mitglied Zugriff auf seine eigenen Daten zu ermöglichen (analog E-Banking). Das Mitgliederportal soll indessen auch noch weitere Funktionalitäten bieten. Die Frage der Kompatibilität mit internationalen Identifikationscodes wird zur Prüfung entgegengenommen.

9. Health Professional Card (HPC)

Olivier Kappeler präsentiert die Vorstellungen des Zentralvorstandes zum Thema HPC und erläutert den vorliegenden Antrag. Im kommenden Jahr soll ein Projekt für den Ersatz der heute als FMH-Ärzteausweis eingesetzten Plastikkarte lanciert werden, welches zum Ziel hat, den Ausweis mit «Smartcard»-Funktionen (mit Lichtbild und Integration eines Chips) zu versehen. Mit dem verbesserten Ausweis will man vorbereitet sein, sollte sich auf die vom Bundesrat beschlossene Einführung der Versichertenkarte eine «Health Professional Card» (elektronischer Ausweis von Medizinalpersonen) als notwendig erweisen. Die Entwicklung, Produktion und Aus-

lieferung der HPC kostet aufgrund von Vorabklärungen insgesamt rund Fr. 1,35 Mio. Georg von Below, Leiter der Abteilung Daten, Demographie und Qualität, erteilt ergänzende Informationen zum Projekt sowie zur Höhe und Zusammensetzung der voraussichtlichen Kosten.

Obwohl die Delegierten das proaktive Vorgehen des Zentralvorstandes schätzen, geht ihnen die Sache etwas zu schnell. Die Implikation der HPC ist vielen nicht klar, etliche bekunden bereits Mühe, sich die konkreten Auswirkungen der Versichertenkarte auszumalen. Das Thema «Umgang mit elektronischen Patientendaten» spielt ebenfalls in die Unsicherheiten hinein. Verschiedene Delegierte bringen Verweise auf internationale Vorhaben an, die teils erfolgreich waren und teils nicht. Auch im Tessin ist in Kooperation mit der Universität Genf ein Projekt für einen kartengestützten Informationsaustausch im Gang. Es wird dringend geraten, bei der Entwicklung einer «FMH-HPC» jene Erfahrungen mitzubedenken. Nicht ganz überzeugend finden die Delegierten die Tatsache, dass mit dem Projekt lediglich «Vorkehrungen» für eine HPC geschaffen werden, hingegen noch völlig offen ist, wann und in welcher Form eine solche zur Anwendung gelangt. Einigkeit herrscht jedoch, dass man Projekte mit langen Vorlaufzeiten lieber frühzeitig beginnt und dass man das Terrain nicht Dritten (Anbietern) überlassen will.

Der Zentralvorstand nimmt die Bedenken der Ärztkammer auf und modifiziert seinen *Antrag Nr. 9/1 (Zentralvorstand)* wie folgt: Ausserhalb des für das Jahr 2006 beschlossenen Budgets soll ein Projektierungskredit von Fr. 70 000.– aus den laufenden Mitteln gesprochen werden. Im Zusammenhang mit dem Budget 2007 wird der Ärztkammer eine ausformulierte Projektskizze samt Finanzierungsvorschlag unterbreitet. Der Antrag wird in dieser Form ohne Gegenstimme mit 113 Stimmen bei 3 Enthaltungen *angenommen*.

10. Weiter- und Fortbildung

Susanna Stöhr, Mitglied des Zentralvorstandes und Mitwirkende im Ressort Medical Education, führt in Vertretung von Max Giger durch das Traktandum.

10.1. Schaffung eines Schwerpunktes

«Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie»

Die Schaffung des Schwerpunktes «Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie» wird anhand einer Präsentation von Panteleimon Giannakopoulos begründet. In der darauffolgenden Diskussion entbrennt eine Debatte über die

Fähigkeiten, die es braucht, um Betagte zu behandeln. Ebenso wird die Sinnhaftigkeit einer weiteren Spezialisierung in Frage gestellt. Kritik kommt vor allem aus dem Kreis der Grundversorger.

In der anschliessenden Abstimmung über den *Antrag Nr. 10.1/1 (Zentralvorstand)* wird festgestellt, dass das erforderliche Quorum von 100 Stimmen nicht mehr gegeben ist. Eine Nachzählung ergibt, dass nur noch 99 Stimmberechtigte anwesend sind, womit *keine Beschlüsse* mehr gefasst werden können.

10.2. Einsitznahme der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie in der KWFB
Wird in der Folge noch kurz präsentiert, die Abstimmung jedoch auf den Folgetag verschoben.

11. Varia

Aufgrund des fehlenden Quorums und der fortgeschrittenen Zeit werden keine Varia behandelt.

Ende der Sitzung: 17.00 Uhr.

Freitag, 2. Dezember 2005

Beginn der Sitzung: 9.40 Uhr.

1. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

(Art. 4.2 Geschäftsordnung FMH)

De Haller begrüsst zu diesem zweiten Tag der ausserordentlichen Ärztekammer. Er weist auf das gedrängte Programm hin und kündigt an, dass die Sitzung möglicherweise bis 17.30 Uhr dauern wird. Um bis zu diesem Zeitpunkt beschlussfähig zu bleiben, bittet er die Anwesenden, die Sitzung möglichst nicht vor Schluss zu verlassen.

Als Stimmenzähler werden ernannt: Christoph Bosshard, Blaise Bourrit, Giorgio Bugliani, Jean-Pierre Grob, Carlo Moll (ab 14.30 Uhr Hans-Ueli Würsten), Pierre-Alain Schneider, Zeno Schneider-Schnyder, Christian Stettler, Martin Valach.

Wiederholung der Beschlussfassung zu den Weiter- und Fortbildungstraktanden

Bevor die Beschlussfassung wiederholt bzw. durchgeführt wird, wird über einen *Eintretensantrag* abgestimmt, ob die Debatte zu den Weiterbildungsaktanden nochmals geführt werden sollte, da am gestrigen Tag nicht alle anwesend waren. Der Antrag wird jedoch ohne Auszählung grossmehrheitlich *abgelehnt*.

Antrag Nr. 10.1/1 (Zentralvorstand), welcher die Schaffung eines Schwerpunktes «Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie» verlangt, erzielt in der Wiederholung der Abstimmung 94 Ja-Stimmen, 29 Nein-Stimmen und 9 Enthaltungen. Er ist somit *angenommen*.

Antrag Nr. 10.2/1

(P. Fuhr, klinische Neurophysiologie)

wünscht die Einsitznahme der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie in der KWFB, da gemäss Art. 41, Abs. 4, der FMH-Statuten zusätzlich zu den Delegierten der Fachgesellschaften, welche einen Facharztstitel vertreten, auch Ärztevereinigungen in der KWFB Einsitz nehmen können, welche für einen Schwerpunkt oder einen Fähigkeitsausweis verantwortlich zeichnen. Er wird mit 111 Stimmen bei 7 Gegenstimmen und 19 Enthaltungen ebenfalls *angenommen*.

2. Strukturreform (Revision der FMH-Statuten)

In der Eintretensdiskussion werden zunächst die drei Rückweisungsanträge zur Debatte gestellt. De Haller legt dar, dass der Prozess der Strukturreform straff, aber stets unter Einbezug der Betroffenen durchgeführt worden ist (Chargiertenbefragung, Arbeitstagung vom 22. September 2005, Vernehmlassung bei den Gesellschaften, Präsidentenkonferenz vom 3. November 2005, heutige Ärztekammer) und dass man die mühseligen Legiferierungsprozesse des Bundes möglichst nicht kopieren sollte. Eine Beschlussfassung spätestens an der nächsten Kammer – die unter diesen Umständen wieder zweitägig sein müsste, da ja auch die statutarischen Geschäfte abgehandelt werden müssen – hält er für unabdingbar.

Anträge auf Rückweisung bzw. Rückstellung der Schlussabstimmung

Antrag Nr. 1 (U. Seefeld, Gastroenterologie)

und Antrag Nr. 2 (M. Lütolf, Radiologie)

verlangen den Verzicht auf Beschlussfassung zum vorliegenden Statutenentwurf und eine lediglich konsultative Durchberatung mit anschliessender Erarbeitung eines neuen Entwurfs, der den Gesellschaften vorgängig der Ärztekammer zur Vernehmlassung zugestellt werden müsste. Beide Vertreter betonen, dass sie die Strukturreform keineswegs in Frage stellen, sondern lediglich mehr Zeit für die Beratung wünschen und die vielen offenen Fragen noch geklärt haben möchten. Verschiedene andere Fachgesellschaften unterstützen diese Anträge.

Antrag Nr. 1 (P. Studer, O. Matzinger VSAO)

schlägt Analoges vor, nämlich die Durchberatung der Artikel und die Verschiebung der Schlussabstimmung auf die nächste Ärztekammer. Daneben sei das Leitungsgremium personell zu bestätigen und mit der Überarbeitung zu beauftragen. Die Sache sei einfach noch nicht reif für eine Beschlussfassung. Auch der VSAO stellt die Strukturreform grundsätzlich nicht in Frage.

Die Diskussion zeigt, dass die grosse Mehrheit der Delegierten diese Sichtweisen unterstützt. Allen liegt die Strukturreform am Herzen und allen ist es ein Anliegen, an der Ärztekammer im Mai verbindliche Beschlüsse fassen zu können. An der heutigen Sitzung sollten jedoch die Fragen zu den «grossen Linien» der Strukturreform geklärt werden, sonst käme man zu keiner tragfähigen Lösung. Indes bestehen unterschiedliche Auffassungen darüber, wieviel Ballast abgeworfen werden sollte und ob die Struktur derart verschlankt werden kann, dass sie in ultraknappe Textilien passt. Auch auf die Kostenfrage muss noch eine Antwort gegeben werden. Verschiedene Votanten weisen darauf hin, dass der Vorwurf der «mangelnden Information der Basis» ein Eigentor wäre, da es Aufgabe der in der Ärztekammer vertretenen Organisationen sei, diese ausreichend zu informieren und ihre Bedürfnisse aufzugreifen.

Die *Anträge der Gastroenterologen, Radiologen und des VSAO werden zusammengelegt*: An der heutigen Kammer werden die Grundzüge der Strukturen sowie der Stellung der KWFB beraten und anschliessend wird das (bestätigte) Leitungsgremium beauftragt, im Dialog mit den Betroffenen – allen voran der KWFB – einen neuen Statutenentwurf zu erarbeiten, der den Gesellschaften zur Vernehmlassung unterbreitet und an der nächsten ordentlichen Ärztekammer beschlossen wird. In dieser Form wird der Rückweisungsantrag mit 116 Stimmen bei 22 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen *angenommen*.

Die nachfolgenden Abstimmungsergebnisse sind somit allesamt nur *konsultativ*.

*Beratung des Statutenentwurfs
(im Sinne einer Lesung)*

De Haller schlägt folgende Gruppierung der Anträge in thematische Blöcke vor.

- Struktur: Vorgeschlagenes Modell (Art. 21.1c + 21.2)
- Rahmen: Funktion und Kompetenzen
 - Ärztekammer (Art. 30.1 + 30.2 + 40a)
 - Delegiertenversammlung (Art. 37)
 - Zentralvorstand (Art. 49)

- Akteure: Zusammensetzung
 - Ärztekammer (Art. 25 + 26–29; Art. 20a + Anhang IIa)
 - Delegiertenversammlung (Art. 36 + 36a + 36b; Anhang IIb)
 - Zentralvorstand (Art. 47 + 48 + 50)
- Spielregeln: Organisation, Rechte, Pflichten usw.
 - Einberufung (Art. 31 + 38)
 - Antragsrecht (Art. 32 + 38a)
 - Beschlüsse (Art. 33.3 + 33.4 + 39 + 39a)
 - Verhandlungsführung (Art. 35.1 + 40.1 + 40.1bis)
- Geschäftsprüfungskommission (Art. 21.1g + 53)
- Kommission für Weiter- und Fortbildung (Art. 21.1bis + 24.1b + 41–46 + 56)
- Verschiedenes
 - Altersgrenze (Art. 22)
 - Interessenkonflikte (Art. 22a)
 - Höchstbeiträge (Art. 11.4)
 - Beratende Stimme des/der Generalsekretärs/-in (Art. 52.2)
 - Protokollführung (Art. 35.2)
 - Haftung (Art. 12)
 - Ehrenmitglieder (Art. 7)
 - Amtsdauer der Kontrollstelle (Art. 30.3)
 - Übergangs- und Schlussbestimmungen (Art. 56a + 57)

Die Struktur (Art. 21.1c + 21.2)

Konkret geht es um die Schaffung einer Delegiertenversammlung anstelle der Präsidentenkonferenz. Sämtliche Hinweise auf die KWFB werden im Zusammenhang mit dem Themenblock «KWFB» beraten. Raggenbass macht namens des Zentralvorstandes darauf aufmerksam, dass die Schaffung eines mit Entscheidkompetenzen ausgestatteten Gremiums nicht nur Auswirkungen auf die Ärztekammer sondern auch und ganz besonders auf den Zentralvorstand haben wird, was zu Problemen führen könnte, die noch nicht genügend durchdacht wurden. Die *Schaffung einer Delegiertenversammlung* wird mit 137 Stimmen einstimmig und ohne Enthaltungen *angenommen*.

Der Rahmen

Ärzttekammer (Artikel 30.1 + 30.2): Zu diesem Artikel haben die *Berner* einen Gegenantrag gestellt, den Heuberger erläutert: Die *Ärzttekammer* muss *das oberste Organ der FMH* bleiben. Der Antrag weicht vom «Triangelmodell» des Leitungsgremiums ab, welcher grundsätzlich den beiden Gremien äquivalente Kompetenzen erteilt, der Ärztekammer jedoch eine «Notbremse» in die

Hand gibt. Die *Unterstellung* sämtlicher Organe gibt zwar der Kammer die Möglichkeit, der Delegiertenversammlung Aufträge zu erteilen, sie birgt aber auch die Gefahr des «Lahmlegens» der Delegiertenversammlung durch eine eventuell anders zusammengesetzte und seltener tagende Kammer und erschwert die Abgrenzung zwischen der Delegiertenversammlung und dem Zentralvorstand. Nach eingehender Debatte kommen die Delegierten mit 95 zu 38 Stimmen bei 6 Enthaltungen zum Schluss, dass dem Berner Antrag *Folge zu leisten* sei.

Referendum gegen Beschlüsse der Delegiertenversammlung (Art. 40a): Heuberger führt den *Antrag der Berner* aus: Das Referendum gegen Beschlüsse der Delegiertenversammlung sollte *analog* zu jenem der *Ärzttekammer* erfolgen. Er wird in der Abstimmung mit 86 zu 38 Stimmen bei 5 Enthaltungen *angenommen*.

Delegiertenversammlung (Art. 37): Zum Vorschlag des Leitungsgremiums ist ein Antrag der *Berner* und ein Kommentar des *Zentralvorstandes* eingegangen. Der *Zentralvorstand* weist erneut auf die Problematik der Auswirkungen auf das Vorstandsgremium hin, und die *Berner* passen die Funktion der Delegiertenversammlung jener der *übergeordneten* *Ärzttekammer* an. Der Berner Antrag wird im Lauf der Beratungen modifiziert, indem der Beitritt zu einem Komitee sowie die Verabschiedung von Stellungnahmen in die *Kompetenz der Delegiertenversammlung* fallen sollen. Der *modifizierte Berner Antrag* wird mit 103 zu 27 Stimmen bei 8 Enthaltungen *angenommen*.

Zentralvorstand (Art. 49): Gegen den Vorschlag des Leitungsgremiums liegt kein Antrag vor. Es wird jedoch in extenso die Implikation der zwei obigen Gremien auf den Vorstand diskutiert. Verschiedene Szenarien kommen in Betracht, die die Rolle des ZV sowohl schwächen wie stärken können. Die konkreten Auswirkungen müssen wohl erst «erlebt» werden, bevor die Bedeutung effektiv beurteilt und Massnahmen ergriffen werden können (z.B. Reduktion der Grösse des Zentralvorstandes, Übertragung operativer Aufgaben usw.). Aus diesem Grund wird der Vorschlag des Leitungsgremiums ohne Auszählung einstimmig ohne Enthaltungen *angenommen*.

Ferner nimmt das Leitungsgremium zwei Anregungen als *Auftrag entgegen*: Die Frage, ob sowohl die *Ärzttekammer* wie auch der Zentralvorstand *Kommissionen* einsetzen können und

die Frage nach einer *professionellen Begleitung* der «Beobachtungszeit» nach Umsetzung der neuen Struktur.

Die Akteure

Ärzttekammer (Art. 25 und 26–29; Art. 20a und Anhang IIa): Die Diskussion beginnt bei der Frage, ob Dachverbandsdelegierte in der Delegiertenversammlung Einsitz nehmen können, wenn sie nicht stimmberechtigtes *Ärzttekammermitglied* sind (z.B. Präsidenten des VEDAG oder der SMSR). Soll man den *Präsidenten der anerkannten Dachverbände* dann nicht konsequenterweise ein *Stimmrecht in der Ärztekammer* gewähren? Die Frage wird mit 122 Stimmen bei 5 Gegenstimmen und 6 Enthaltungen *bejaht*.

Anschliessend stellt sich die Frage nach der *Grösse der Ärztekammer*. Soll sie bei 200 Delegierten fixiert bleiben (was bei zusätzlichen Stimmberechtigten ein neues «Kuchenverteilungsproblem» ergäbe), oder soll die Zahl nach oben aufgestockt werden, um die bisherigen Sitze nicht zu tangieren? 75 Stimmen sprechen sich für die *Beibehaltung der aktuellen Grösse (200 Stimmberechtigte)* aus, 61 dagegen und 4 enthalten sich der Stimme.

Nun folgt postwendend die Frage nach den Dachverbänden (*Art. 20a*). Sie sind in dieser Form ein Novum und bieten aufgrund ihrer vorgesehenen, künftig zentralen Rolle einige Reibungsflächen. Der VSAO hat zum Vorschlag des Leitungsgremiums einen *Gegenantrag* gestellt, in welchem er weitergehende Regelungen für anerkannte Dachverbände erlassen möchte. Die Diskussion zeigt, dass die Definition eines «Dachverbandes» unter den Votanten teilweise recht unterschiedlich ausfällt, nicht zuletzt deshalb, weil die FMH in Art. 2 selber als «Dachverband» bezeichnet wird. Die Abstimmung ergibt, dass der Antrag des VSAO mit 106 zu 25 Stimmen bei 7 Enthaltungen *abgelehnt*, jener des *Leitungsgremiums* mit 119 Stimmen bei einer Gegenstimme und 14 Enthaltungen *angenommen* wird. Das Leitungsgremium erhält zudem den *Auftrag*, sich mit der Thematik der Dachverbände vertiefter zu *beschäftigen*. Der Antrag der MWS, Ärztinnen Schweiz, auf Anpassung der Definition in Art. 20a wird an der *Ärzttekammer* im Mai beraten, ebenso *Anhang IIa*, der die anerkannten Dachverbände enthält.

Die übrigen *Artikel 26–29* werden, da sie nur *redaktionelle Änderungen* beinhalten, entsprechend *angepasst*.

Delegiertenversammlung (Art. 36, 36a und 36b; Anhang IIb): Zum Vorschlag des Leitungs-

gremiums zu Art. 36 gingen vier Anträge und ein Kommentar des Zentralvorstands ein, letzterer weist wiederum auf das Kompetenzverhältnis hin. *Waadt* wünscht die Erhöhung der Delegiertenversammlung auf 39 Mitglieder, die Belegärztervereinigung (SBV) und die Ärztinnen Schweiz (MWS) je Einsitz, und MWS stellt schliesslich noch den Antrag auf Einführung einer Frauenquote von 25%.

Nach hinlänglichen Beratungen zur Grösse der Delegiertenversammlung zieht *Waadt* seinen Antrag zurück. Dieser wird umgehend von *St. Gallen* aufgenommen und als «über den Röstigraben» gespielter Ball erneut der Beschlussfassung zugeführt. Er wird indessen ohne Auszählung grossmehrheitlich abgelehnt. Gleiches Schicksal ereilt den Antrag des SBV mit 79 zu 34 Stimmen bei 16 Enthaltungen. Heftigere Diskussionen löst die «Frauenfrage» aus: Ist es nicht Pflicht, in einem Berufsverband, dessen Mitglieder bald einmal zur Hälfte aus Frauen bestehen, jene auch in den Führungsgremien entsprechend zu repräsentieren? Die Frage ist unbestritten, allein der Weg dazu scheint vielfältig. Es wird auf die Problematik der Rekrutierung von standespolitisch interessierten Frauen hingewiesen und drauf, dass sich die Frauen mit ihren Anliegen direkt in den Gesellschaften einbringen sollten. Die Welt drehe sich indessen nicht so schnell wie es notwendig wäre, ist das Gegenargument, und die aktuellen Strukturen unterstützten die Förderung der Frauen nicht. Der Antrag auf Einsitznahme der MWS wird schliesslich mit 65 zu 46 Stimmen bei 23 Enthaltungen abgelehnt. Ebenso die Frauenquote, ohne Auszählung. Darauf wird der ursprüngliche Vorschlag des Leitungsgremiums zur Abstimmung gebracht und erhält mit 116 Stimmen ohne Gegenstimme bei 4 Enthaltungen Zustimmung.

Artikel 36a bezieht sich auf die Wählbarkeit in die Delegiertenversammlung. *Wylar, FMP*, stellt den Antrag, dass auch nicht stimmberechtigte Ärztekammerdelegierte wählbar sein sollen. Der Antrag wird mit 85 zu 22 Stimmen bei 18 Enthaltungen angenommen. *Heuberger, Bern*, wiederum beantragt, die Delegierten seien durch die Ärztekammer zu bestätigen (was an der Präsidentenkonferenz deutlich abgelehnt worden war). Auch dieser Antrag findet Anklang und wird mit 88 zu 33 Stimmen bei 11 Enthaltungen angenommen. Angenommen wird ebenfalls der entsprechend seiner Vorgängeranträge modifizierte Vorschlag des Leitungsgremiums ohne Auszählung bei 5 Enthaltungen. Der Antrag des VSAO auf Bezeichnung von Ersatzdelegierten wird dagegen mit 88 zu 30 Stimmen bei 13 Enthaltungen abgelehnt.

Zu Artikel 36b gab es keinen Gegenantrag und über Anhang IIb wird im Mai beschlossen.

Zentralvorstand (Art. 47, 48 und 50): Gegen den Vorschlag des Leitungsgremiums, auf Regeln für die Zusammensetzung des Zentralvorstandes zu verzichten, hat der Ordine «Einspruch» erhoben und den Antrag auf Beibehaltung des Abs. 2 gestellt, denn er stellt einen Schutz für sprachliche Minderheiten dar. Der Gegenantrag stösst jedoch auf Kritik und wird ohne Auszählung mit 7 Enthaltungen abgelehnt. Der Vorschlag des Leitungsgremiums dagegen wird – ebenfalls unausgezählt – bei 4 Enthaltungen angenommen.

Artikel 48 befasst sich mit der Amtszeitbeschränkung für Mitglieder des Zentralvorstandes. Dem Vorschlag des Leitungsgremiums stehen (ohne einen die KWFB betreffenden Antrag) zwei Anträge gegenüber, einer des Zentralvorstandes und einer des VSAO, ein zusätzlicher wird von *Heuberger, Bern*, ad hoc eingebracht. Der Antrag des VSAO ist eine Präzisierung zur Wahl der Vizepräsidenten und wird ohne Auszählung bei 14 Enthaltungen entgegengenommen. Der Antrag *Heuberger* wünscht, angebrochene Amtszeiten erst ab dem zweiten Jahr als ganze zu zählen und wird ebenfalls ohne Auszählung bei 12 Enthaltungen angenommen. Nun wird der Antrag des Zentralvorstandes beraten. In diesem Zusammenhang wird die Frage erörtert, ob durch die «Altersguillotine» junge und motivierte Leute vergrault oder, im Gegenteil, «Hockenbleiber» angelockt würden. Offen ist auch, ob durch die strikte Limitierung auf drei Amtsperioden Schwierigkeiten für die Übernahme des Präsidiums bestünden. Letzterer Punkt ist es dann auch, der mit 116 zu 2 Stimmen bei 3 Enthaltungen den Ausschlag zu Gunsten des Antrags des Zentralvorstandes gibt. Das Leitungsgremium nimmt die obigen Anregungen entgegen und baut sie in seinen Vorschlag ein.

Zu Artikel 50 gibt es keinen Gegenvorschlag.

Die Spielregeln

Einberufung (Art. 31 und 38): Das Leitungsgremium macht bei Artikel 38 selber einen Korrekturvorschlag. Im übrigen gibt es keine Gegenanträge.

Antragsrecht (Art. 32 und 38a): Zu Art. 32 gibt es keinen Gegenantrag. Die Kinderchirurgen stellen jedoch einen Antrag zu Art. 38a, welcher den Informationsfluss regeln soll. Inhaltlich ist er unbestritten, gehört jedoch thematisch eher in die Geschäftsordnung. Er wird vom Leitungsgremium entgegengenommen.

Beschlüsse (Art. 33.3, 33.4, 39 und 39a): *Artikel 33* scheint unbestritten, da ohne Gegenantrag. *Artikel 39* dagegen nicht, denn die *Berner* wollen keine *Dringlicherklärung* von Beschlüssen der Delegiertenversammlung. Zwar wird anerkannt, dass die Delegiertenversammlung handlungsfähig bleiben muss und nicht jeder ihrer Beschlüsse dem Referendum unterworfen wird («Notbremse im Tunnel»). Andererseits besteht die Gefahr, dass eine Minderheit der Anwesenden unumstösslich Beschlüsse zu Lasten der Ärzteschaft fällen kann. Das Problem kann entschärft werden, wenn das Anwesenheitsquorum für dringliche Beschlüsse erhöht wird. So geschehen, wird im Vorschlag des Leitungsgremiums das Anwesenheitsquorum von der Hälfte auf zwei Drittel erhöht. In dieser Form findet der *modifizierte Vorschlag* des Leitungsgremiums *Anklang*. *Artikel 39a* wiederum ist ohne Gegenantrag und somit *unbestritten*.

Verhandlungsführung (Art. 35.1, 40.1 und 40.1^{bis}): Durch diesen Punkt führt Vinzenz Im Hof, Mitglied des Leitungsgremiums Strukturreform. Der Antrag *Favrod-Coune, Waadt*, verlangt, dass die Ärztkammer unter bestimmten Bedingungen einen *eigenen Präsidenten* bestimmen kann, der dann auch die Delegiertenversammlung präsidiert. Die Frage des geteilten (oder eben ungeteilten) FMH-Präsidiums wird heftig diskutiert. Die *Genfer* stellen einen *Ad-hoc-Gegenantrag*, nämlich, dass alle drei Gremien vom gewählten ZV-Präsidenten geleitet werden, in *Ausnahmefällen* die Ärztkammer und die Delegiertenversammlung jedoch einen «temporären» Vorsitzenden ernennen können, dies mit Vierfünftelmehrheit und bei einem Anwesenheitsquorum von zwei Dritteln. Der FMH-Präsident soll sich auch aktiv zurückziehen können, wenn es um Themen geht, bei denen er befangen ist (wie bei selbigem Thema).

Die Präsidentschaft bzw. der Vorsitz der *Delegiertenversammlung* wird separat diskutiert (Art. 40). Die *Waadtländer* und die *Berner* stellen je einen Gegenantrag. Jener der *Berner* wünscht die Wahl eines *eigenen Präsidenten* (und Vizepräsidenten) durch die Ärztkammer, der *Waadtländer* Antrag ist spiegelbildlich zum Antrag unter Art. 35.1. Der *Berner Antrag* findet nur 10 Befürworter und wird mehrheitlich *abgelehnt*.

Die *Waadtländer* ziehen ihren Antrag *zurück*. Der *Genfer Antrag* wird mit 63 zu 57 Stimmen bei 8 Enthaltungen *angenommen*.

Die Geschäftsprüfungskommission
(Art. 21.1 g und 53)

Wird nicht beraten, ist aber unbestritten, da ohne Gegenvorschlag.

Die Kommission für Weiter- und Fortbildung
(Art. 21.1^{bis}, 21.2, 24.1b, 30.2 g, i, p, s, 41–46, 48.2, 49.3, 52.2, 56 und 56a.1)

Der Vorschlag des *Leitungsgremiums*, die KWFB gemeinsam mit den anderen Organen der Weiter- und Fortbildung *in der WBO zu regeln*, stiess auf heftige Kritik. *Zwölf gleichlautende Gegenanträge* wurden eingereicht (Gastroenterologen, Intensivmediziner, FMP, SGAM, SGIM, SGUM, Chirurgen, Infektiologen, Anästhesisten, Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten, Pharmazeuten, Pharmakologen). Daneben stellten die *Gastroenterologen* noch zusätzliche Anträge zur KWFB. Max Giger, Mitglied des Zentralvorstandes, Leiter des Ressorts Medical Education und KWFB-Präsident, informiert, dass die KWFB seit einem Jahr darüber diskutiert, wie sie schlagkräftiger werden kann. Die Weiter- und die Fortbildung stellen Kernelemente der Arbeitsqualität dar. Die FMH müsse entscheiden, wieviel Raum und Relevanz diesem zentralen Element der Verbandstätigkeit im Rahmen ihrer Strukturen zugeteilt werden soll.

Die Wichtigkeit der Weiter- und Fortbildung für den Berufsverband wird von niemandem in Frage gestellt. Ganz im Gegenteil, es muss nach Lösungen gesucht werden, die diesen Themenkomplex untrennbar mit der FMH verschmelzen, so dass er nicht ohne weiteres herausgelöst werden kann. Ob eine vollständige Integration der KWFB in die vorgesehenen Strukturen oder eine separate «Schiene» im Sinne einer Parallelität zur Delegiertenversammlung und zum Zentralvorstand zu diesem Ziel führt, ist indessen offen. Bei den kleineren Fachgesellschaften macht sich die Befürchtung breit, mit der Strukturreform «zu verschwinden», da sie in der neu zu schaffenden Delegiertenversammlung nicht mehr direkt Einsitz nehmen. In Fragen der Weiter- und Fortbildung kann man sich jedoch nicht durch eine andere Gesellschaft vertreten lassen. Es wird die Frage aufgeworfen, ob eine Statutenänderung im Bereich der Weiterbildung beim Bundesrat genehmigungspflichtig sei, da jener die Facharzttitel beschliesst. Hanspeter Kuhn erläutert in seiner Funktion als Verbandsjurist, dass nur die WBO und die einzelnen Facharzttitel unter der Ägide des Bundes seien. Nicht je-

doch die Struktur und die Statuten der FMH. Die Kammerdelegierten sind tendenziell dafür, die KWFB auf einen Delegierten pro Titel zu reduzieren, debattiert wird indessen die Frage, ob die aktuelle KWFB den Auftrag erhalten soll, der Ärztekammer im Mai einen eigenen Reformierungsvorschlag zu unterbreiten, oder ob das Leitungsgremium die Federführung für die gesamte Strukturreform behält und die Revision der KWFB im Dialog mit selbiger macht. Eine *Abstimmung* ohne Auszählung ergibt bei einer Enthaltung, dass das *Leitungsgremium die Federführung beim Thema Reform der KWFB* behalten soll.

Verschiedenes

Unter dieser Rubrik wird aufgrund der fortgeschrittenen Zeit nur noch die Handhabung von *Interessenkonflikten* (Art. 22a) besprochen. Das *Leitungsgremium* schlägt eine strikte *Inkompatibilität* des Amtes mit Funktionen in Führungs- und Aufsichtsgremien von Wirtschaftsunternehmen vor, die das Tätigkeitsfeld der FMH betreffen, ausgenommen sind Unternehmen mit ärztlicher Tätigkeit (Arztpraxen, Spitäler, Kliniken usw.), die für Mitglieder des Zentralvorstandes und der Geschäftsprüfungskommission gilt. Für Mitglieder der Ärztekammer und der Delegiertenversammlung dagegen reicht eine Offenlegung. Letzteres ist unbestritten. Der *Zentralvorstand* beantragt jedoch, dass mit seiner *Zustimmung* die wegbedungene Einsitznahme für seine *Mitglieder* und jene der *Geschäftsprüfungskommission* möglich sein soll. Die *Berner* gehen einen Schritt weiter und verlangen eine ledigliche *Offenlegung bei sämtlichen Gremien*, damit

der Verband nicht zusätzliche Rekrutierungsprobleme erhält. Allen Anwesenden ist klar, dass eine Offenlegung allein vor rein gar nichts schützt, die Feststellungen des Vortages sind hierfür der Beweis, waren doch sämtliche Ämter und Funktionen des Zentralvorstandes und der Generalsekretärin zu jeder Zeit auf der Website der FMH einsehbar. In der Abstimmung ist zwar das erforderliche Quorum nicht mehr gegeben, jedoch *tendiert* die Kammer mit 55 zu 29 Stimmen ohne Enthaltung zur *Berner Lösung*.

Nicht diskutiert und – bis auf die Verbindung zur KWFB – auch ohne Gegenantrag sind die folgenden Punkte: *Ehrenmitglieder* (Art. 7), *Höchstbeiträge* (Art. 11.4), *Haftung* (Art. 12), *Altersgrenze* (Art. 22), *Amts-dauer der Kontrollstelle* (Art. 30.3), *Übergangs- und Schlussbestimmungen* (Art. 56a und 57), *Mitspracheberechtigte Organisationen* (Anhang III). Das Leitungsgremium darf davon ausgehen, dass diese Vorschläge *unbestritten* sind.

Offengebliebene Gegenanträge liegen zu den Punkten *Protokollführung* (Art. 35.2, Antrag J. Schlup, Bern) und *beratende Stimme des/der Generalsekretärs/-in* (Art. 52.2, Antrag J. Schlup, Bern) vor. Ebenfalls nicht beraten wurden die Anträge zur Aufnahme als stimm- und wahlberechtigtes, *ordentliches Mitglied* in die Ärztekammer seitens der Union, des SBV und der MWS (Art. 25). Dasselbe gilt für den Antrag des VLSS zur Anerkennung als Basisorganisation (Art. 8 und entsprechende). Diese Anträge werden, wie eingangs erwähnt, an der ordentlichen Ärztekammer im Mai beraten.

Ende der Sitzung: 17.15 Uhr.