



# Protokoll der zweitägigen, ordentlichen Ärztekammersitzung

Donnerstag und Freitag, 18. und 19. Mai 2006, 9.30–17.00 Uhr, Welpostverein, Bern

*Annamaria Müller Imboden,  
Generalsekretärin FMH*

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.

## **Donnerstag, 18. Mai 2006**

Beginn der Sitzung: 9.40 Uhr.

### **1. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros**

(B II Art. 4.2 Geschäftsordnung FMH)

Der FMH-Präsident, Jacques de Haller, begrüsst die Anwesenden und stellt die Beschlussfähigkeit fest. Er bittet die Delegierten, an beiden Tagen jeweils bis zum Ende der Sitzung zu bleiben, damit das Quorum gegeben ist. Er macht einige

technische und organisatorische Bemerkungen und begrüsst die Gäste der heutigen Tagung, insbesondere Thomas Egloff, Kandidat für die Ersatzwahl in den Zentralvorstand, Heribert Riesterer von der Kontrollstelle PWC und Francesca Mainieri, Kandidatin für den Schweizerischen ärztlichen Ehrenrat, die leider nicht anwesend sein konnte. Ferner weist de Haller darauf hin, dass das Protokoll, das den Organisationen in einigen Tagen – vorerst auf Deutsch – zugestellt wird, nicht das offizielle Protokoll in der Schweizerischen Ärztezeitung ersetzt. Da jenes jedoch aus druck- und übersetzungstechnischen Gründen frühestens in einigen Wochen erscheinen kann, soll zu dem rascheren Mittel einer vorgängigen elektronischen Übermittlung gegriffen werden.

Als Stimmzähler werden ernannt: Christoph Bosshard, Peter Bosshard, Philipp Bugmann, Jean-Pierre Grillet, Guy Jenny, Florian Leupold, Christoph Ramstein, Charles Sellegger, Edouard-Jean Stauffer.

### Traktandenliste

De Haller orientiert über einige Umstellungen, Streichungen und Ergänzungen der Tagesordnung. Die präsentierte neue Liste wird *ohne Auszählung mit grossem Mehr angenommen*.

#### Antrag Nr. 1/1 (C. Ramstein, VEDAG)

wünscht, dass sich die seit Jahresbeginn neu im Amt stehenden Präsidentinnen und Präsidenten der kantonalen Ärztesellschaften und Fachgesellschaften kurz vorstellen und auch die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Generalsekretariats präsentiert werden sollen. Dem Antrag wird *ohne Abstimmung Folge geleistet*.

Es stellen sich vor:

Die anwesenden Kantonalpräsidenten

- Giorgio Bugliani, Aargau;
- Jean-Daniel Schumacher, Fribourg;
- Pierre-Alain Schneider, Genf;
- Florian Leupold, Solothurn (er teilt sich das Präsidium mit Lukas Meier).

Die anwesenden Fachgesellschaftspräsidenten:

- Christoph A. Meier, Endokrinologie und Diabetologie.

Im Anschluss daran präsentiert die Generalsekretärin, Annamaria Müller Imboden, die seit Juli 2005 neu eingetretenen Mitarbeiterinnen des Generalsekretariats:

- Nora Ebinger, Temporärkraft Mitgliedschaft;
  - Daniela Grütter, Sekretärin Rechtsdienst;
  - Marlis Herrmann, administrative Mitarbeiterin Vorstandssekretariat;
  - Martina Hersperger, wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung DDQ;
  - Pascale Kiechl, Sachbearbeiterin Mitgliedschaft;
  - Beatrix Meyer, wissenschaftliche Mitarbeiterin Tarifiedienst (SwissDRG);
  - Gisela Pinter, Sekretärin Vorstandssekretariat;
  - Astrid Soltermann Brühlhart, Sachbearbeiterin Mitgliedschaft;
  - Isabelle Studer, Assistentin Kommunikation.
- [es folgt Traktandum 6]

### 2. Jahresbericht 2005

[behandelt im Anschluss an Traktandum 6.3]

#### Antrag Nr. 2/1 (Zentralvorstand)

beantragt, den Jahresbericht 2005 – erschienen als Beilage zur Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 18 vom 3. Mai 2006 – zu genehmigen. Er wird ohne Auszählung einstimmig *angenommen*.

### 3. Jahresrechnung 2005 der FMH

Müller Imboden präsentiert die Rechnung 2005. Sie schloss mit einem Einnahmenüberschuss von knapp Fr. 0,9 Mio. ab, wovon rund Fr. 750 000.– dem Costcenter AWF zuzuschreiben sind. Der budgetierte Verlust von einer knappen halben Mio. Franken trat nicht ein.

Der Präsident der Finanzkommission (FIKO), Roland Schwarz, legt im Anschluss daran seinen Bericht ab. Die FIKO erwartet vom Zentralvorstand ein Konzept für die Verwendung des zurückgestellten PR-Sonderbeitrags. Befriedigt zeigt sie sich darüber, dass für die Honorierung des Engagements von Zentralvorstandsmitgliedern ein Mandatsmodell entwickelt wurde. Der Vertreter der Kontrollstelle PriceWaterhouseCoopers, Heribert Riesterer, bestätigt die Korrektheit der Rechnung und empfiehlt die Genehmigung der Jahresrechnung und die Dechargierung des Zentralvorstands.

Zu den Finanzen und der Buchhaltung der FMH werden seitens der Kammerdelegierten einige Fragen gestellt, die Schwarz und Müller Imboden beantworten. De Haller gibt bezüglich der Verwendung des PR-Sonderbeitrags an, dass dieser auf der Basis von Ideen erhoben wurde, welche die damalige Führungsspitze unter dem Titel PR für sinnvoll hielt. Der aktuelle Zentralvorstand verfolgt indessen die Strategie grossangelegter PR-Aktivitäten nicht und möchte sich auch nicht aufgrund finanzieller Gegebenheiten darauf verpflichten lassen.

#### Antrag Nr. 3/1 (Zentralvorstand),

welcher die Genehmigung der Jahresrechnung 2005 beantragt, wird ohne Auszählung *einstimmig ohne Gegenstimmen oder Enthaltungen angenommen*.

### 4. Decharge-Erteilung an den Zentralvorstand

Anschliessend wird dem *Antrag Nr. 4/1 (Zentralvorstand)* Folge geleistet, der beantragt, den Empfehlungen der Kontrollstelle zu folgen und den Mitgliedern des Zentralvorstands für das Geschäftsjahr 2005 Decharge zu erteilen. Die Kammerdelegierten tun dies *einstimmig und per Akklamation*. Christoph Ramstein dankt an dieser Stelle dem Zentralvorstand sowie den Mitarbeitenden des Generalsekretariats, insbeson-

dere dem Vorstandssekretariat, im Namen der Ärztekammer für die unermüdlichen und mit grossem Einsatz geleisteten Arbeiten.

### 5. Budget 2007 der FMH – Festsetzung des Mitgliederbeitrages 2007

De Haller erläutert das Vorgehen: Zunächst wird das Budget präsentiert und anschliessend die Anträge Nr. 5/2 bis 5/5 beraten. Der *Hauptantrag Nr. 5/1* wird an den Schluss gestellt.

Müller Imboden präsentiert das Budget 2007. Es weist einen Fehlbetrag von Fr. 1 566 000.– auf, der auf folgenden Ursachen beruht:

- Der Ertrag aus der Schweizerischen Ärztezeitung wird halbiert. Dies entspricht dem der FMH zustehenden Anteil des erwarteten Gewinns der EMH AG.
- Die Summe der eingenommenen Mitgliederbeiträge wird durch Rückvergütungen an Titelerwerberinnen und -erwerber um über Fr. 1,5 Mio. reduziert.
- Der Aufwand für Kommissionen und Delegationen sowie für Anlässe erhöht sich aufgrund der Strukturreform.
- Die Lohnsumme steigt weiterhin an, da aus strategischen wie auch aus induzierten Gründen eine personelle Aufstockung der Bereiche Rechtsdienst, Tarifdienst und DDQ erforderlich ist.
- Erhöhung des Verwaltungs- und Informatikaufwands aufgrund induzierter Anforderungen.

Der Zentralvorstand ist sich bewusst, dass die Budgetsituation nicht ungeregelt bleiben darf, und er wird im Laufe des Jahres 2006 Massnahmen prüfen, um die strukturelle Defizitsituation in den Griff zu bekommen.

#### *Antrag Nr. 5/2 (M. Müller, KHM)*

beantragt die Aufnahme der finanziellen Unterstützung der Praxisassistenten von FMH-Mitgliedern in Weiterbildung ins Budget 2007 (d.h. Weiterführung des Sonderbeitrages von Fr. 25.– pro Mitglied), wie dies von der Ärztekammer 2005 für die Jahre 2006 bis 2008 grundsätzlich genehmigt wurde. Letztes Jahr hat die Ärztekammer die Unterstützung der Praxisassistenten für weitere drei Jahre fast einstimmig beschlossen. Mittlerweile haben auch die eidgenössischen und kantonalen Politiker und Politikerinnen das Problem des fehlenden Hausärztenachwuchses erkannt und in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe BAG–GDK eine «bessere finanzielle Unterstützung der Weiterbildung in der Hausarztpraxis» beschlossen. Leider mahlen aber die politischen Mühlen nicht so schnell, dass bereits für 2007

mit staatlichen Geldern zu rechnen wäre. Eine Praxisassistenten für alle zukünftigen Hausärzte und Hausärztinnen ist deshalb leider noch nicht möglich. Das Programm Praxisassistenten ist jedoch weiterhin auf die Unterstützung durch die Ärzteschaft angewiesen. Nach einigen Präzisionsfragen wird der Antrag *ohne Auszählung mit einer Gegenstimme und 9 Enthaltungen angenommen*.

#### *Antrag Nr. 5/3 (U. Stoffel, Zürich)*

liegt in zwei Varianten vor und beantragt die Erhebung eines zweckgebundenen Sonderbeitrages bei den Mitgliedern der Kategorien 1 und 2 zugunsten der Datenkonsolidierungsstelle NewIndex (NAKO). Variante 3a schlägt einen Sonderbeitrag von Fr. 20.– und Variante 3b einen von Fr. 45.– vor. Der Antrag wird von Zürich im Namen der nicht antragsberechtigten KKA [Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften, ehemalige «G7»; Anm. der Protokollführerin] sowie des Zentralvorstands gestellt. Stoffel führt aus, dass die Variante 3b die «ehrlichere» sei, da sie der Kostenwahrheit entspricht. De Haller ergänzt, dass jene Variante das von Müller Imboden präsentierte Budget auch nicht noch zusätzlich belasten würde, im Gegensatz zur Variante 3a. Nicht alle Kammerdelegierten können die Finanzverflechtungen rund um den Tarifbereich nachvollziehen. Vor allem kleinere Kantone und Fachgesellschaften haben das Gefühl, über Gebühr und auf verschiedenen Kanälen «zur Kasse» gebeten zu werden. Res Haefeli erläutert – in seiner Funktion als Verwaltungsratspräsident NewIndex – die Preispolitik der Firma. Die Kammerdelegierten stimmen der *Variante 3b schliesslich mehrheitlich (ohne Auszählung) mit 7 Gegenstimmen und 23 Enthaltungen zu*. Somit ist *Variante 3a hinfällig*. Peter Studer erläutert im Anschluss die weitgehende Stimmenthaltung des VSAO, die aus Respektsgründen erfolgt ist.

Die FIKO legt zwei Anträge vor:

#### *Antrag Nr. 5/4 (R. Schwarz, FIKO)*

beantragt die Bildung einer Arbeitsgruppe, die ein alternatives Rückerstattungsmodell für die Facharzttitelerteilung ausarbeitet und der vorgesehenen ausserordentlichen Ärztekammer im Dezember 2006 zum Beschluss vorlegt. In der Arbeitsgruppe sollen Einsitz nehmen: ZV 1, Generalsekretärin, Finanzkommission 1, KKA 1, Fachgesellschaften 1, VSAO/VLSS 1, insgesamt 6 Personen.

#### *Antrag Nr. 5/5 (R. Schwarz, FIKO)*

beantragt die Bildung einer Arbeitsgruppe, die Optionen erarbeitet, die geeignet sind, auch

langfristig die Einnahmen-/Ausgabensituation der FMH sicherzustellen. Sie berichtet und macht der ordentlichen Ärztekammer 2007 Vorschläge. Die Arbeitsgruppe soll sich zusammensetzen aus: ZV 1, Generalsekretärin, Finanzkommission 1, KKA 3, FG 2, VSAO/VLSS 1, Externe Fachperson 1, insgesamt 10 Personen.

Schwarz begründet die Anträge damit, dass es der FIKO ein grosses Anliegen ist, das vorliegende Budget trotz Rekorddefizit verabschieden zu können, denn nur so sei die Zukunft planbar. Nachdem strukturelle Gründe für das Defizit verantwortlich sind, ist jedoch unbedingt ein Massnahmenplan zu erarbeiten. Dazu gehören zum einen Reflexionen über die Leistungen der FMH und deren Ressourcenbedarf. Zum anderen aber auch das Überdenken politischer Entscheide – wie die Beitragsrückvergütung an Titelerwerberinnen und -erwerber. Während der *Antrag Nr. 5/5* die strukturelle Seite beleuchtet, bezweckt der *Antrag Nr. 5/4* das Setzen eines möglichst rasch spürbaren Zeichens.

In der Diskussion zeigt der VSAO Verständnis, möchte jedoch mit einer eigenen Vertretung dabei sein. Auch der FMH-Präsident ist in die Arbeiten einzubeziehen. Zudem müssten die Ergebnisse von *Antrag Nr. 5/5* ebenfalls in diesem Jahr der Kammer unterbreitet werden, da es ansonsten für das Budget 2008 zu spät ist. Schwarz ist bereit, beide Anträge in der gewünschten Form zu modifizieren. Mit diesen Änderungen (beide Arbeitsgruppen inkl. FMH-Präsident und separater Vertretung von VLSS

und VSAO; Ergebnisse beider Arbeitsgruppen zu Händen der Ärztekammer vom Dezember 2006) werden die Anträge zur Abstimmung gebracht. *Antrag Nr. 5/4* wird mit 3 Gegenstimmen und 6 Enthaltungen angenommen, *Antrag Nr. 5/5* mit einer Gegenstimme und ebenfalls 6 Enthaltungen. Beide Abstimmungen erfolgen ohne Auszählung.

#### *Antrag Nr. 5/1 (Zentralvorstand)*

schliesslich beantragt, das Budget 2007 mit unveränderten Grundbeiträgen zu genehmigen:

<i>Beitragskategorie 1:</i> Selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte	Fr. 530.–
<i>Beitragskategorie 2:</i> Unselbständig tätige Ärztinnen und Ärzte in leitender Funktion	Fr. 530.–
<i>Beitragskategorie 3:</i> Unselbständig tätige Ärztinnen und Ärzte nicht in leitender Funktion und nicht in FMH-Weiterbildung	Fr. 265.–
<i>Beitragskategorie 4:</i> Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung	Fr. 265.–
<i>Beitragskategorie 5:</i> Ärztinnen und Ärzte mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	Fr. 132.–
<i>Beitragskategorie 6:</i> Vorübergehend nicht als Ärztin / Arzt berufstätige Mitglieder	Fr. 132.–

Der Diskussionsbedarf hält sich in Grenzen. Es wird gefragt, um wieviel der Mitgliederbeitrag erhöht werden müsste, um ein ausgeglichenes Budget zu erhalten und warum der Tarifiedienst soviel kostet, wenn der TARMED doch so wenig bringt (sic!). Bedauert wird, dass das Entschädigungsreglement für Delegierte nicht angepasst wurde, denn den geleisteten Arbeiten stünde ein überaus kärgliches Entgelt gegenüber. Schwarz, Müller Imboden und de Haller gehen auf die einzelnen Fragen ein, bevor zur Abstimmung geschritten wird. In ihr wird *Antrag Nr. 5/1* ohne auszuzählen einstimmig (d.h. ohne Gegenstimme) mit 2 Enthaltungen angenommen.

[es folgt Traktandum 8]

## 6. Wahlen

[behandelt nach Traktandum 1]

Vor dem eigentlichen Beginn des Wahlgeschäfts gilt es zunächst einmal, die zurücktretende FMH-Vizepräsidentin, Ursula Steiner-König, gebührend zu verabschieden. Der FMH-Vizepräsident, Yves Guisan, übernimmt es, ihr in einer Laudatio gebührend zu danken [der Text seiner Rede findet sich im Anschluss an das Protokoll]. Im Anschluss daran verdankt auch Hans Kurt, Präsident der FMPP, im Namen beider vertretenen Fachgesellschaften Ursula Steiner-Königs Einsatz



«Servir et disparaître»: Die zurücktretende Vizepräsidentin, Dr. med. Ursula Steiner-König, nimmt den Dank und den Applaus vom Präsidenten der FMH, Dr. med. Jacques de Haller, und der Delegierten entgegen.

und gibt einen kurzen Rückblick auf ihr Wirken für die Belange der Psychiatrie und Psychotherapie. Ursula Steiner-König selbst hält eine bewegende Abschiedsrede, in der sie ein Licht auf die Jahre im Dienste der FMH wirft und allen Personen dankt, die sie auf diesem Weg begleitet haben. Sie schliesst ihre Rede mit den Worten «servir et disparaître», die sie auf sich selber münzt [Ursula Steiner-Königs Abschiedsrede ist ebenfalls im Anschluss an dieses Protokoll aufgeführt]. De Haller macht den Abschluss in der Verabschiedungsrunde und dankt der zurücktretenden FMH-Vizepräsidentin aufs wärmste.

### 6.1. Ersatzwahl Mitglied Zentralvorstand

Nebst den gemeldeten drei Kandidaten stellen sich keine weiteren zur Wahl. Die drei Kandidaten stellen sich der Ärztekammer kurz selber vor. Es sind dies (stichwortartig):

- Dr. med. Ernst Gähler, 54, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH in Herisau (portiert vom VEDAG; *Antrag Nr. 6.1/2*): verheiratet, zwei erwachsene Söhne. Seit 22 Jahren Allgemeinpraktiker in Herisau. Langjährige standespolitische Erfahrung, unter anderem als Kantonalpräsident. Verhandlungserprobt im Tarifbereich. Kantonsrat AR. Er versteht sich als Vertreter der Ärzteschaft schlechthin. Setzt sich für ein klareres Auftreten gegenüber den Versicherern ein. Setzt die Erarbeitung von WZW-Kriterien und die Positionierung der FMH in Sachen KVG-Risikoausgleich auf die Prioritätenliste. Versteht sich als Teamplayer. Zeitliche Valenzen durch Umstrukturierung

seiner Praxis. «Wenn die Appenzeller einen Bundesrat stellen, warum sollen sie nicht ein Zentralvorstandsmitglied stellen ...»

- Dr. med. Thomas Heuberger, 63, Facharzt für Innere Medizin FMH in Hilterfingen (portiert von der BEKAG; *Antrag Nr. 6.1/3*): Internist und Grundversorger mit eigener Praxis seit 25 Jahren. Ebenfalls seit Jahren standespolitisch aktiv, nicht zuletzt als Vizepräsident der Berner Kantonalgesellschaft. Auch regionalpolitisch aktiv, in der Grünen Partei des Kantons Bern. Zählt sich zu den «Realos». Möchte die Zukunft der freien Ärzteschaft mitgestalten und zurückgeben, was er erhalten hat – eine gute Ausbildung und gute Rahmenbedingungen für die Berufsausübung. Betreibt Konsenspolitik. Hält Koalitionen für zentral. Verfügt über breites Exekutivwissen (in der Gemeinde, als Parteipräsident, in der Kantonalgesellschaft) sowie über ein breitgespanntes Netzwerk. Letzteres ist wichtig für die FMH. Arbeitet diese nicht in Netzwerken mit, so wird sie zum Spielball selbsternannter Gesundheitspolitiker. Ist kampfbereit und hat Visionen: einen Pakt zwischen Patienten/Patientinnen und Ärzten/Ärztinnen.
- Dr. med. Thomas Egloff, 47, Facharzt für Orthopädie FMH in Basel (portiert von der FMCH; *Antrag Nr. 6.1/1*): Mitglied der FMCH und Chirurg mit freier Praxis. Will mit all seinen Kapazitäten und Kenntnissen der FMH zur Verfügung stehen. Ehemaliger Kantonsrat in Basel mit standespolitischer Erfahrung. Hält die Einigkeit und Gemeinsamkeit innerhalb der FMH für zentral. Der Zentralvorstand sollte die Augen und Ohren offen haben, um die Bedürfnisse der Basis wahrzunehmen. Eine geeinte Schweizer Ärzteschaft, regional und fachlich, muss im Vordergrund stehen. Das Ziel muss sein, den «1. April 2006» nicht wiederholen zu müssen. Gesundheitswesen darf sich nicht nur kostengesteuert entwickeln. Hat ein offenes Ohr und möchte sich vorausschauend einbringen. Ist bereit, sich einige Jahre der Standespolitik zu widmen.



Dr. med. Ernst Gähler, neues Mitglied des Zentralvorstandes der FMH.

De Haller erläutert das Wahlprozedere. Während der Auszählung der Stimmen wird die Zeit für die in den nachfolgenden Traktanden vorgesehenen Informationen genutzt.

[es folgen Traktanden 7.3 und 7.2.2]

Die Auszählung des ersten Wahlgangs ergibt kein absolutes Mehr zu Gunsten eines der drei Kandidaten. Ein zweiter Wahlgang wird durchgeführt. Es stellen sich keine weiteren Kandidaten zur Wahl. Auch der zweite Wahlgang ergibt kein ein-

deutiges Resultat. Es folgt ein dritter Wahlgang. Die Kandidatenliste ist geschlossen, der Kandidat mit den wenigsten Stimmen scheidet aus. [es folgt Traktandum 7.2]

Auch im dritten Wahlgang erreicht keiner der Kandidaten das absolute Mehr. Thomas Egloff scheidet als Kandidat mit der geringsten Stimmzahl aus. Es wird ein vierter Wahlgang durch geführt. [es folgt Traktandum 7.2.1]

Im vierten Wahlgang wird Ernst Gähler mit 74 Stimmen (absolutes Mehr: 73 Stimmen) gewählt. Er nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

### 6.2. Ersatzwahl Vizepräsidium

Zu diesem Amt liegt ein Wahlvorschlag des Zentralvorstands vor (*Antrag Nr. 6.2/1*): Er empfiehlt, Dr. med. Ludwig-Theodor Heuss als zweiten Vizepräsidenten der FMH zu wählen. De Haller erläutert diesen Wahlvorschlag. Für den Zentralvorstand waren drei Kriterien ausschlaggebend: das Geschlecht, die Sprache und die zeitliche Verfügbarkeit. Mit zwei Vertretern aus der Romandie im Präsidium kam nur ein deutschsprachiger Kandidat in Frage. Und da nur noch zwei Frauen

im Zentralvorstand vertreten sind, konnte aus Repräsentationsgründen die Geschlechterfrage nicht im Vordergrund stehen. Aufgrund seines ausgewiesenen Profils, seines dezidierten Einsatzes und seiner aktiven Laufbahn als Standespolitiker wurde unisono Ludwig-Theodor Heuss vorgeschlagen, der bereit wäre, das Amt zu übernehmen. An dieser Stelle richtet de Haller den dringenden Appell an die weibliche Ärzteschaft, sich unbedingt aktiver am standespolitischen Geschehen zu beteiligen!

Auch die Kammerdelegierten stimmt die Tatsache, dass im Zentralvorstand die «Übermacht der Männer» (sic!) noch ausgeprägter geworden ist, nachdenklich. Um so mehr wird der Ruf nach einer Frau im Präsidium laut. Zudem sollte die Ärztekammer eine echte Wahlmöglichkeit haben und nicht nur einen einzigen Kandidaten vorgeschlagen erhalten. Vertreter des Zentralvorstands betonen, dass das Gremium zwar geschlossen hinter der Kandidatur von Heuss steht – zumal ohnehin [nach Annahme der revidierten Statuten, *Anm. d. Protokollführerin*] in zwei Jahren zwei neue Vizepräsidenten gewählt werden müssen –, jedoch keineswegs für ein «Einerticket» eintritt. Peter Studer, VSAO, verlangt ein Time-out für Beratungen. Der *Ordnungsantrag wird gewährt*.

Im Anschluss an die Pause wird aus den Reihen der Kammerdelegierten Dr. Susanna Stöhr als weitere Kandidatin für das Vizepräsidentenamt vorgeschlagen. Susanna Stöhr stellt sich zur Wahl. Ernst Gähler – ad hoc angefragt – verzichtet auf eine Kandidatur. Während des Wahlvorgangs wird der *Antrag Nr. 7.2/1* behandelt. Die anschließende Auszählung ergibt die Wahl von Susanna Stöhr zur FMH-Vizepräsidentin mit 74 Stimmen (absolutes Mehr: 71 Stimmen). Susanna Stöhr nimmt die Wahl und die darauffolgenden Gratulationen dankend an. Ursula Steiner gratuliert ebenfalls, bedauert jedoch, dass der Einsatz von Ludwig Heuss vor dem Wahlgremium nicht die gebührende Würdigung erhalten hat.

### 6.3. Präsidium Schweizerischer ärztlicher Ehrenrat (SÄE)

Der Ordine schlägt in *Antrag Nr. 6.3/1* die Wahl von Dr. med. Francesca Mainieri, Fachärztin für Innere Medizin in Paradiso, vor. Adrian Sury stellt die Kandidatin vor, da diese an der Sitzungsteilnahme verhindert ist. Die Kammerdelegierten stimmen einer *offenen Wahl* mit der erforderlichen Mehrheit (ohne Auszählung) zu. Anschliessend wird Francesca Mainieri *per Akklamation* sowohl in den Schweizerischen ärztlichen Ehrenrat wie auch zu dessen Präsidentin gewählt. [es folgt Traktandum 2]



Dr. med. Susanna Stöhr, neue Vizepräsidentin der FMH.

## 7. Ressorts

[Das Traktandum 7.1 Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie dessen Untertraktanden werden mangels Diskussions- und Entscheidungsbedarf fallengelassen.]

### 7.2. Tarife und Verträge

In Vorbereitung zur Genehmigung des Vertrags mit der MTK erläutert Franco Muggli, Mitglied des Zentralvorstandes und Leiter der Task Force Tarife, den Stand der Dinge in Sachen Kostenmonitoring bzw. -steuerung im UV/IV-Bereich. Er wiederholt die Eckpunkte des geltenden Tarifvertrags sowie des Konzepts der Fallkostenstabilisierung, die ein integrierter Bestandteil der Vereinbarung waren. Die Vereinbarung sah das Auslaufen verschiedener Elemente per Ende 2005 vor sowie die Aufnahme von Verhandlungen zur Weiterführung. Der endgültige Taxpunktwert wurde auf Fr. –92 festgesetzt – was grossen Unmut in der Ärzteschaft hervorrief. Bei den von den Partnern im Verlauf der weiteren Verhandlungen diskutierten Elementen (insbesondere Datenparität, Monitoring und Steuerung) herrschte zum Teil erhebliche Meinungsverschiedenheit. Der Gang der Verhandlungen war schwierig, die Aufsichtsbehörde schaltete sich aktiv ein. Nun liegt ein Vorschlag für eine «LeiKoV» im UV/IV-Bereich vor, die von seiten der MTK bereits genehmigt wurde. Sie beinhaltet folgende Eckpunkte: Datenparität, Beobachtungsgrösse «Jahresheilkosten», Beobachtungsbereiche ambulant und stationär, eine differenzierte Interventionsgrenze sowie ein Prognosemodell. Nun liegt es an der Ärztekammer, die Zustimmung seitens der FMH zu erteilen. Muggli betont, dass es wichtig ist, innerhalb der FMH eine gemeinsame Sprache zu sprechen, damit auch ein gemeinsames Ziel erreicht werden kann. [es folgt das Resultat des 3. Wahlgangs von 6.1]

*Antrag Nr. 7.2/1 (F. Leupold, Solothurn)*

[behandelt während des Wahlgangs von 6.2] möchte, dass die FMH umgehend Verhandlungen aufnimmt, um die Tarifverschlechterungen, die sich aus der Einführung der TARMED-Version 1.3 ergeben haben, möglichst bald zu korrigieren. Aus Sicht der Grundversorger handelt es sich unter anderem um die Positionen:

- 00.0715 und 00.0716 (Blutentnahmen);
- 00.2285 und 00.2295 (nichtformalisierter Bericht);
- 01.0210 (härtende Verbände Kategorie I, ersatzlos gestrichen).

Der ZV soll die Resultate der Verhandlungen an der nächsten Ärztekammer vorstellen. Vor der Aufnahme der Verhandlungen sollen praktizie-

rende Vertreter der verschiedenen Fachgesellschaften zwecks Identifizierung weiterer relevanter Tarifverschlechterungen beigezogen werden.

Der Antrag legt den Finger auf das altbekannte Problem der «Tarifunwuchten». Franco Muggli anerkennt, dass es unverständlich ist, wenn Fehler im Tarif über Jahre hinweg unkorrigiert bleiben, bloss weil die Tarifpartner aus taktischen Gründen eine Korrektur blockieren. Er betont, dass die Verhandlungsdelegation alles daransetzt, solche Positionen zu bereinigen. Er gibt indessen zu bedenken, dass es sich um Tarif«verhandlungen» handelt und nicht um «bestellungen». Ein Konsens der Partner ist Voraussetzung. Dass man bei der Tarifbewirtschaftung eng mit den betroffenen Fachgesellschaften zusammenarbeiten müsse, sei im übrigen eine Selbstverständlichkeit. Trotz dieser Erläuterungen verbleiben Stimmen, die murrend das Ausbleiben von kompensatorischen Verbesserungen monieren. Als Beispiele werden die Blutentnahme und das Schleudertrauma erwähnt. Offenbar mögen sich die Versicherer nicht mehr so recht daran erinnern, dass alle Positionen nach Analysenliste ausgegliedert wurden, als man die TL berechnet hat. Schliesslich wird befürchtet, dass durch die schleichende Auslagerung diverser Leistungen aus der Arztpraxis (z.B. Röntgen und Labor) der Beruf der Medizinischen Praxisassistentin, die eine explizite Wertschätzung erfährt, unattraktiv gemacht wird. Mit dem Hinweis darauf, dass in der Tarifmechanik zwar vieles möglich, wenig jedoch machbar ist, wird zur Abstimmung geschritten. Der Antrag 7.2/1 wird *ohne Auszählung und ohne Gegenstimme, jedoch mit vielen Enthaltungen angenommen*.

[es folgt das Resultat des Wahlgangs von 6.2]

#### 7.2.1. Genehmigung MTK-Vertrag

[behandelt während des 4. Wahlgangs von 6.1]

*Antrag Nr. 7.2.1/1 (Zentralvorstand)*

beinhaltet die Genehmigung folgender Vereinbarungen:

- Vereinbarung betreffend Leistungs- und Kostenentwicklung UV/MV/IV zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarifkommission UVG (MTK), der Militärversicherung (MV), vertreten durch die Suva, der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) in der Version vom 16. März 2006;
- Vereinbarung betreffend den Taxpunktwert und die Interventionsgrenzen UV/MV/IV

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarifkommission UVG (MTK), der Militärversicherung (MV), vertreten durch die Suva, der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) in der Version vom 16. März 2006.

Die Diskussionen sind hitzig und kontrovers. Etliche Votanten sind mit den ausgehandelten Ergebnissen absolut unzufrieden und stören sich massiv daran, dass man erst kürzlich von einem Taxpunktwert von Fr. –.95 sprach und nun Fr. –.92 vorlegt. Die Verhandlungsdelegation soll diesen Umstand möglichst umgehend korrigieren. Wenig Verständnis hat man für das Argument von de Haller – der der Verhandlungsdelegation angehörte –, dass eben diese Forderung die Vereinbarung zum Jahresende 2005 platzen liess. Der Preis fürs «Druckmachen» war hoch, denn so fielen auch die Notmassnahmen für Radiologie dahin und es konnten keine weiteren Korrekturen vorgenommen werden. Indessen konnte nun zumindest die Datenparität verankert werden, was ein wichtiger Schritt ist. Bei den Kammerdelegierten herrscht grosse Verärgerung über die einseitig fixierte Interventionsgrenze, die nur Korrekturen nach unten, nicht jedoch nach oben zulässt. Dies wird als Affront und Erpressung seitens der Versicherer empfunden. Es entbrennt eine Diskussion darüber, ob es besser ist, einen suboptimalen Vertrag zu haben – der nötigenfalls wieder gekündigt werden kann – als gar keinen. Die Vor- und Nachteile beider Varianten werden abgewogen und der Antrag des Zentralvorstands schliesslich mit *101 Stimmen bei 20 Gegenstimmen und 15 Enthaltungen angenommen.*

[es folgt das Resultat des 4. Wahlgangs von 6.1]

#### *7.2.2. Besitzstandsgarantie/Inbetriebnahme Dignitätsdatenbank*

[behandelt während des 1. Wahlgangs von 6.1, nach Traktandum 7.3.1]

Olivier Kappeler, Mitglied des Zentralvorstands und der Task Force Tarife, orientiert über den aktuellen Stand der Dinge. Die Dignitätsdatenbank steht den Versicherern seit dem 1. Oktober 2004 im vertraglich vereinbarten Umfang zur Verfügung. Die Krankenversicherer verzichten weiterhin auf die Inbetriebnahme, die Unfallversicherer haben sie in die zweite Jahreshälfte 2006 verschoben. Fazit: Die FMH hat ihre «Hausaufgaben» gemacht; die Spannungen unter den

Tarifpartnern sind jedoch nicht ausgeräumt. Die Besitzstandswahrung ist an eine adäquate Fortbildung gebunden. Sie beginnt drei Jahre nach Einführung des TARMED. Das Prinzip der Selbstdeklaration wird von den Partnern anerkannt, die Besitzstände sollten jedoch auf die effektiv benötigten Positionen reduziert werden. Der Dignitätsausweis muss jährlich erneuert und die Positionen der Besitzstandswahrung müssen überprüft werden. Um die Durchführung zu erleichtern, hat die FMH ein webbasiertes Portal eingerichtet (MyFMH). Es soll den Mitgliedern verschiedene Dienstleistungen anbieten, in einem ersten Schritt jedoch die Verwaltung der Dignitätsausweise ermöglichen. MyFMH befindet sich momentan in der Testphase und wird in Bälde freigeschaltet. Die Mitglieder werden rechtzeitig informiert.

[es folgt das Resultat des 1. Wahlgangs von 6.1]

### **7.3. Politik und parlamentarische Aktivitäten**

#### *7.3.1 Medizinalberufegesetz (MedBG)*

[behandelt während des 1. Wahlgangs von 6.1]

Yves Guisan, FMH-Vizepräsident, schildert die sich im Gang befindlichen parlamentarischen Debatten zum MedBG und zum KVG – insbesondere Spitalfinanzierung, Aufhebung des Vertragszwangs und Managed Care.

Beim MedBG steht der entscheidende Artikel 25 Absatz 3 im Vordergrund, der festhält, ob die Weiterbildung durch eine einzige Organisation (oder durch mehrere) geregelt werden soll. Der Ständerat hatte diese Bestimmung gekippt, die Nationalratskommission dagegen wieder aufgenommen. Nun liegt der Ball beim Nationalrat. Ein entsprechendes Lobbying ist unabdingbar! Ferner orientiert Guisan über die Themen Berufshaftpflicht, Werbung und geldwerte Vorteile im Rahmen der Beratungen zum MedBG.

Die Spitalfinanzierung wurde nach dem Scheitern des «monistischen Modells» im Rahmen der KVG-Revision wieder auf den Status quo (duale Finanzierung) zurückgestutzt. Nun steht der Risikoausgleich im Vordergrund. Hier sollen neue Kriterien eingeführt werden. Dies muss unbedingt unter Einbezug der Ärzteschaft geschehen. Beim Thema Vertrags«freiheit» hält Guisan den Zusammenhalt innerhalb der Ärzteschaft dagegen für das oberste Gebot. Ein separates Vorgehen einzelner Ärztegruppierungen kann die Position der Ärzteschaft nur schwächen.

[es folgt Traktandum 7.2.2]

## 8. Statutenänderung (geltendes System)

De Haller erläutert die Spielregeln: Es genügt ein einfaches Mehr zur Aufnahme von Änderungen in die Statuten. Jene werden an der morgigen Kammertagung im Rahmen einer Schlussabstimmung mit dem erforderlichen Anwesenheitsquorum und qualifizierten Mehr in «Bausch und Bogen» zu genehmigen sein.

### 8.1. Antrag auf Anerkennung als Basisorganisation

#### 8.1.1. Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)

*Antrag Nr. 8.1.1/1 (H. U. Würsten, VLSS)* wünscht die Anerkennung des VLSS als Basisorganisation. Dies wird wie folgt begründet: Die Chefärztinnen und Chefärzte bzw. die Leitenden Ärztinnen und Ärzte bilden nebst den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten (KG) und den in Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten (VSAO) innerhalb der FMH die dritte homogene Berufsgruppe (VLSS). Die Wahrnehmung der Aufgaben gemäss Art. 20 der Statuten obliegt jedoch primär dem VLSS und nicht den kantonalen Gesellschaften. Dies bedingt aber, dass alle Kaderärzte beim VLSS Mitglied sind. Letzteres lässt sich nur über eine Verankerung des VLSS als Basisorganisation erreichen. Der Beitritt zur FMH würde somit künftig über den VLSS als zuständiger Basisorganisation laufen. Weil die Verankerung der Kaderärzte in den KG wichtig ist, soll jedoch nebst der Mitgliedschaft im VLSS weiterhin auch die Mitgliedschaft in den KG obligatorisch sein, d.h. wer nicht Mitglied im VLSS und in der KG bzw. im VSAO ist, kann nicht FMH-Mitglied sein. Die Ärztekammer hat ferner den VSAO und den VLSS beauftragt, nach einer Lösung für einen Schweizerischen Dachverband der Spitalärztinnen und -ärzte zu suchen. Diese Bemühungen werden fortgesetzt, auch wenn eine Fusion momentan (noch) nicht zur Diskussion steht.

*Antrag Nr. 8.1.1/2 (C.-A. Favrod-Coune, Waadt)* beantragt die Rückweisung der Modifikation des Artikels 5 der Statuten, der (insbesondere in Kombination mit den Artikeln 8 und 13) dem VLSS den Status einer neuen Basisorganisation für Chef- und Leitende Ärzte erteilt. Die SVM reichte den Antrag namens der SMSR ein. Mit der Aufnahme des VLSS als neuer Basisorganisation würde die Stellung der Ärzteschaft nach dem Motto «divide et impera» integral geschwächt. Die Kantonalgesellschaften seien wichtige Schalt- und Vernetzungsstellen für Ärztinnen und Ärzte aller Arbeitsbereiche.

*Antrag Nr. 8.1.1/3 (C. Ramstein, VEDAG)* beantragt dagegen die Annahme der Modifikation des Artikels 5 der Statuten, der dem VLSS den Status einer neuen Basisorganisation für Chef- und Leitende Ärzte erteilt. Das Ganze gehe auf einen längst überfälligen Ärztekammerentscheid zurück, der nun endlich vollzogen gehöre. Der VEDAG sähe keine Schwächung der Ärzteschaft in dieser Aufteilung, sondern im Gegenteil, eine Stärkung. Nur so sei nämlich ein konstruktiver Dialog möglich.

Der an der Sitzung vom VSAO eingereichte und von Oskar Matzinger vertretene *Antrag Nr. 8.1.3/4* zielt auf eine Modifikation des VLSS-Antrags ab. Es sei in der Endfassung der Statuten klarzustellen, dass die Basismitgliedschaft für Chefärztinnen und -ärzte bzw. Leitende Ärztinnen und Ärzte nur für Ärzte, die eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, vorgesehen ist. Weiter sei in den Statuten vorzusehen, dass die Mitglieder des VLSS analog der bestehenden Formulierung für den VSAO die Wahlfreiheit erhalten, den VLSS oder die KG als Basisorganisation zu wählen. Der VSAO versteht seinen Antrag als Alternativvorschlag, falls der Waadtländer *Antrag Nr. 8.1.3/2* nicht angenommen würde. Würsten erklärt, dass der VLSS mit der vorgeschlagenen Modifikation einverstanden wäre.

Die Anträge werden gegeneinander zur Abstimmung gebracht: *Antrag Nr. 8.1.3/4 (VSAO)* obsiegt gegen *Antrag Nr. 8.1.1/1 (VLSS)* mit 63 zu 53 Stimmen bei 11 Enthaltungen. Auch in der anschliessenden Abstimmung *obsiegt* er gegen den *Antrag Nr. 8.1.1/2 (Waadt)* mit 63 zu 52 Stimmen bei 12 Enthaltungen. Der *Antrag Nr. 8.1.1/3 (VEDAG)* ist hinfällig.

### 8.2. Anträge zur Aufnahme als ordentliches Mitglied der Ärztekammer

[Das Traktandum 8.2.1. Ärztinnen Schweiz (mws) wird fallengelassen, da die mws ihren Antrag zurückgezogen haben]

Die nachfolgenden Anträge würden zu einer Erhöhung der Delegiertenzahl in der Ärztekammer führen und stünden «quer» zur bisher fixierten Regel, dass sich die Ärztekammer je hälftig aus Fachgesellschaften (inkl. VLSS) einerseits und Kantonalgesellschaften sowie dem VSAO andererseits zusammensetzt. Verschiedene Stimmen stören sich an dem damit verbundenen Systemwechsel. Im Rahmen der Strukturreform wird bereits vorgeschlagen, dass die Präsidenten der Dachverbände ein Stimmrecht haben sollen. Erhielten jetzt auch noch sonstige mitspracheberechtigte Organisationen das Stimmrecht,

so wäre einer unkontrollierten Aufblähung der Ärztekammer Tür und Tor geöffnet. Auch werden die Mehrfachvertretungen zunehmend als Problem erkannt. Es sei nicht mehr klar, wer eigentlich wen vertritt.

**8.2.2 Schweizerische Belegärztereinigung (SBV)**  
Antrag Nr. 8.2.2/1 (B. Burri, SBV) beantragt die Einsitznahme eines Vertreters der Schweizerischen Belegärztereinigung in der Ärztekammer (wie bisher), neu aber mit Stimm- und Wahlrecht (Statuten Art. 25). Er findet jedoch an der Kammertagung niemand, der ihn vertritt, der Antragsteller ist nicht anwesend. Der Antrag wird mit **88 zu 21 Stimmen bei 12 Enthaltungen abgelehnt**.

**8.2.3 Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen (UNION)**  
Antrag Nr. 8.2.3/1 (J. Fritschi, UNION) beantragt die Einsitznahme eines Vertreters der UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen in der Ärztekammer (wie bisher), neu aber mit Stimm- und Wahlrecht (Statutenartikel 25). Fritschi führt die Beweggründe des Antrags aus: Die UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen repräsentiert über 1700 Ärzte, davon die überwiegende Mehrzahl mit FMH-Titel. Vier der fünf UNION-Fachrichtungen sind universitär vertreten. Eine zunehmende Integration dieser Fachrichtungen in die Gremien der FMH trägt ihrer heutigen und zukünftigen Bedeutung Rechnung; sie ermöglicht auch eine entsprechende Einflussnahme auf die Weiter- und Fortbildung. Aber auch dieser Antrag wird mit **82 zu 22 Stimmen bei 17 Enthaltungen abgelehnt**.

### 8.3 Anträge zur Aufnahme als mitspracheberechtigte Organisation in der Ärztekammer

**8.3.1 Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR)**  
Antrag Nr. 8.3.1/1 (L. Bernoulli, SGNOR) beantragt die Aufnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin als mitspracheberechtigte Organisation in die Schweizerische Ärztekammer (Art. 25 Abs. 2 der Statuten der FMH). Raphael Stolz vertritt den Antrag der SGNOR und legt dar, weshalb diese Organisation als mitspracheberechtigte Organisation aufzunehmen sei. Marc Müller, Präsident der Plattform Rettungswesen, begrüsst den Antrag und empfiehlt wärmstens seine Annahme. Die Kammer folgt seiner Empfehlung und nimmt

den Antrag der SGNOR **mit 104 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen an**.

### 8.3.2 Swiss Federation of Specialities in Medicine (SFSM)

Antrag Nr. 8.3.2/1 (P. Buser, Kardiologie; M. Lütolf, Radiologie; U. Seefeld, Gastroenterologie) beantragt die Aufnahme der Swiss Federation of Specialities in Medicine (SFSM) als mitspracheberechtigte Organisation in die Schweizerische Ärztekammer (Art. 25 Abs. 2 der Statuten der FMH). Seefeld stellt den Antrag vor. Die SFSM wurde von folgenden Organisationen gegründet: Schweizerische Gesellschaft für Angiologie, Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin, Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Schweizerische Neurologische Gesellschaft, Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin, Schweizerische Gesellschaft für Pathologie, Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin, Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie, Schweizerische Gesellschaft für Radiologie, Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie.

Im Grunde genommen geht es der SFSM nicht darum, als mitspracheberechtigte Organisation aufgenommen, sondern als Dachverband anerkannt zu werden. Falls jedoch die morgige Kammertagung zu einem abschlägigen Ergebnis kommt, ist durch den vorliegenden Antrag zumindest der Einsitz in die Ärztekammer gesichert. Der Zusammenschluss der erwähnten Gesellschaften entspricht im übrigen dem Wunsch des Leitungsgremiums, dass sich die bisher nirgends vertretenen «theoretischen Fachgesellschaften» gemeinschaftlich organisieren. Die Kammerdelegierten orten Klärungsbedarf mit der FMC, da es offenbar vertretungstechnische Überschneidungen gibt. In der Tat sind bei der FMC noch diverse Fragen offen – so zum Beispiel die Auflösung der FMC und deren Integration in den neugegründeten Dachverband SFSM –, die jedoch in Bälde der Klärung zugeführt werden. Bevor über den Antrag abgestimmt wird, muss über ein *Eintreten* befunden werden, da es sich um ein nichttraktandiertes Geschäft handelt. Das Eintreten bedarf einer Dreiviertelmehrheit und wird mit **104 Stimmen bei einer Gegenstimme und 8 Enthaltungen bejaht**. Im Anschluss daran wird die SFSM mit **108 Stimmen bei einer Gegenstimme und 7 Enthaltungen als mitspracheberechtigte Organisation aufgenommen**.

De Haller stellt die Ordnungsfrage, ob die Sitzung noch eine Viertelstunde verlängert werden kann. Die Mehrheit spricht sich dafür aus.

Da jedoch immer mehr Delegierte den Saal verlassen und somit das Quorum nicht mehr erreicht ist, bricht der Präsident die Verhandlungen ab und vertagt die restlichen Beratungen auf die morgige Kammersitzung.

## 10. Varia (1. Teil)

### 10.1. Einführung einer einheitlichen, flächendeckenden 3stelligen Notfalltelefonnummer für Dienstärzte und Rettungsdienste in der Schweiz (144)

Das Informationstraktandum wird indessen noch behandelt. Marc Müller, Präsident der Plattform Rettungswesen, informiert darüber, dass sein Gremium von der Ärztekammer gebeten wurde, die Frage bezüglich einer einheitlichen, flächendeckenden 3stelligen Notfalltelefonnummer abzuklären. Die Plattform nahm den Auftrag gern entgegen, zumal sie ohnehin daran war, entsprechende Abklärungen zu treffen und Empfehlungen auszuarbeiten. Es resultierte ein komplexes Bild der heterogenen Schweizer Landschaft. Die Plattform gibt folgende Empfehlungen ab:

1. Auf die Einführung einer eigenen, zusätzlichen dreistelligen Nummer für den ärztlichen Notfalldienst wird verzichtet, da eine weitere Nummer nur zu Verwirrungen führen würde.
2. Die FMH setzt sich dafür ein, dass die Notrufnummer 144 für alle medizinischen Notfälle in der ganzen Schweiz eingeführt wird (vgl. These Nr. 2 der FMH zum Rettungswesen in der Schweiz, publiziert in der SÄZ Nr. 12/1997 vom 19. März 1997).

Ferner stellt sie fest:

1. Der Betrieb einer angemessenen, gemeinsamen Sanitätsnotrufzentrale ist aufwendig und teuer.
2. Überall dort, wo die Kantone die Kosten für die Sanitätsnotrufzentrale und die ärztlichen Dienstnummern tragen, ist oder wird die Nummer 144 eingeführt.
3. In Kantonen mit grösseren städtischen Agglomerationen fehlt jedoch bisher der politische Wille zum finanziellen Engagement.
4. Der Weg führt über die Politik.

De Haller verdankt die Ausführungen und schliesst die Sitzung um 17.35 Uhr.

## Freitag, 19. Mai 2006

Beginn der Sitzung 9.40 Uhr.

### 11. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

(B II Art. 4.2 Geschäftsordnung FMH)

De Haller begrüsst zu diesem zweiten Tag der Ärztekammer. Er weist darauf hin, dass das Anwesenheitsquorum bis zum Schluss der Sitzung gegeben sein muss, um über die Statuten regelkonform befinden zu können.

Als Stimmzähler werden ernannt: Christoph Bosshard, Michael Canonica, Fabrice Dami, Jean-Pierre Grillet, Guy Jenny, Florian Leupold, Thomas Paly, Christoph Ramstein, Charles Sellegger.

Es wird mit der Beratung der offengebliebenen Traktanden begonnen.

### 9. FMH-Standesordnung: Übernahme der SAMW-Richtlinie Ärzteschaft und Industrie

*Antrag Nr. 9/1 (Zentralvorstand)*

beantragt die Übernahme der SAMW-Richtlinie «Ärzeschaft und Industrie» von 2005 in die Standesordnung der FMH (Ergänzung von Anhang 1). Max Giger, Mitglied des Zentralvorstands und Ressortleiter Medical Education, erläutert den Antrag: Die SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) hatte im Jahr 2002 nach Rücksprache und im Einverständnis mit der FMH einen ersten Anlauf genommen und informelle «Empfehlungen» erarbeitet. Im November 2005 wurden die definitiven Richtlinien verabschiedet – im Bereich der Fortbildungsfinanzierung wurden sie gegenüber dem in Diskussion gegebenen Entwurf deutlich korrigiert. Die FMH hat bei der Erarbeitung und im Vernehmlassungsverfahren mitgewirkt. Die Übernahme ins FMH-Standesrecht setzt ein klares politisches Zeichen gegen aussen und schafft auch intern Sicherheit: FMH und SAMW denken in dieser Frage gleich.

*Antrag Nr. 9/2 (H.-R. Stöckli, Neurologie)*

beantragt, dass angesichts der Diskrepanzen der Richtlinien der SAMW zu den neupublizierten Weisungen der amtlichen von Swissmedic (Swissmedic Journal 01/2006, Seite 20–45), die unter anderem im Bereich des Sponsorings strengere Weisungen enthalten und teilweise im Widerspruch zu den Empfehlungen der SAMW-Richtlinien stehen, der Antrag des Zentralvor-

stands daher entweder zwecks Überarbeitung an den Zentralvorstand zurückzuweisen oder abzulehnen sei.

Aufgrund eines Gesprächs mit Giger und der von ihm bestätigten Auslegung, dass die Richtlinien ihrem «Sinn» nach und nicht buchstabengetreu anzuwenden seien, erklären sich die Antragstellenden mit dem *Rückzug* ihres Antrags einverstanden.

Die Meinungen der Kammerdelegierten in dieser Frage sind kontrovers. Dabei geht es nicht um die Richtlinien als solches; diese werden grundsätzlich für sehr wertvoll und als wichtiges ethisch-moralisches Signal gegen innen wie gegen aussen erachtet. Die Auffassungen gehen bezüglich der Integration in die Standesordnung der FMH auseinander. Würde man jede Richtlinie aufnehmen – und somit auch deren nachfolgende Anpassungen – so fände eine schleichende «Fremdbestimmung» der Standesordnung statt. Eine Aufnahme sei nicht stufengerecht. Es genüge, wenn man darauf verweise und eine Einhaltung postuliere – das meinen die einen. Die anderen weisen darauf hin, dass die Aufnahme von SAMW-Richtlinien eine Tradition ist, die man zwar nicht unreflektiert weiterführen, aber auch nicht unbesehen brechen sollte. Es entstünde vermutlich mehr politischer Flurschaden und Erklärungsbedarf, wenn man ausgerechnet diese Richtlinie, an der die FMH auch massgeblich mitgewirkt hat, nun nicht aufnehmen würde. Auch die Frage, ob ein Einbau dieser Richtlinie einem vorausseilendem Gehorsam gegenüber dem Gesetzgeber oder einer Abgrenzung gegenüber der noch viel strengeren von Swissmedic gleichkommt, wird unterschiedlich gewertet. Letztlich entscheidet die Abstimmung mit *100 zu 39 Stimmen bei 5 Enthaltungen* für eine Aufnahme der Richtlinie und somit *zu Gunsten des Antrags Nr. 9/1 (Zentralvorstand)*.

## 10. Varia (2. Teil)

Gleich im Anschluss daran wird *Antrag Nr. 10/2 (Zentralvorstand)* behandelt, der vorschlägt, die SAMW-Richtlinie «Ärztenschaft und Industrie» nicht nur in der Standesordnung, sondern gleichzeitig auch in der Fortbildungsordnung (FBO) zu verankern. Art. 7 der FBO soll mit einem dritten Absatz ergänzt werden: «Für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen sind die Richtlinien der SAMW «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie» zu beachten.» *Der Antrag wird ohne Auszählung mit 6 Gegenstimmen und 8 Enthaltungen angenommen.*

*Antrag Nr. 10.1/1 (P. Meyrat, Solothurn)* beantragt, dass die FMH bzw. die KWFB eine unmissverständliche Stellungnahme publiziert,

woraus ersichtlich ist, dass die Qualität der ärztlichen Praxistätigkeit durch die FBO (Fortbildungsordnung) im Rahmen des gesetzlichen Auftrages kontrolliert ist. Es sind somit keine weiteren Instanzen beauftragt oder befähigt, die Qualitätskontrolle der ärztlichen Tätigkeit parallel zur FBO zu überwachen. Meyrat stellt den Antrag vor und begründet ihn wie folgt: Nachdem die Helsana beim Vertragsangebot an die Solothurner Ärzte für ein Hausarztversicherungsmodell eine Forderung nach 10 Qualitätszirkeln pro Jahr eingebaut hat, erscheint eine rasche und eindeutige Stellungnahme der FMH dringend notwendig, damit weitere Ärztekreise bei solchen Angeboten gezielt und wirksam argumentieren können. Es besteht die Gefahr, dass die Kostenträger versuchen, unter dem Deckmantel der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Kontrolle der Qualität der medizinischen Tätigkeit an sich zu reissen.

Olivier Kappeler, Ressortleiter Versorgungssysteme, signalisiert vollstes Verständnis für den Antrag. Er hält jedoch vor Augen, dass die FBO allein nicht automatisch zur Qualitätssicherung führt. Die Arbeit in Qualitätszirkeln wird von Kolleginnen und Kollegen als bereichernd empfunden, und das von der FMH entwickelte Qualitätsleitbild spricht von partnerschaftlicher Zusammenarbeit in Qualitätsbelangen. In diesem Sinne ist die Stossrichtung des Antrags zwar nachvollziehbar, jedoch falsch ausgerichtet. Gegenstimmen monieren das Übergreifen der Versicherer in die Arbeitsweise von Ärztinnen und Ärzten, das zunehmende «Aufoktroieren» von Hausarztmodell- und Netzwerkvorstellungen, denen der einzelne praktisch machtlos gegenübersteht. Nach einiger Diskussion ist man sich einig, dass die Verweigerung eines Dialogs nichts bringt. Jedoch sollten Ärztinnen und Ärzte im Falle von «Drangsalierungsaktionen» der Versicherer unterstützt werden. Ein Beispiel ist, Schreiben, die ein Mitwirken an Qualitätszirkeln u.ä. fordern, ablehnend zu beantworten, denn eine Voraussetzung für die Leistungspflicht der Krankenkassen ist dies nicht. *Der Antrag Nr. 10/1 wird denn auch mit 87 zu 31 Stimmen bei 16 Enthaltungen abgelehnt.*

## 12. Strukturreform

### 12.1. Statutenänderungen

De Haller ruft in Erinnerung, dass man artikelweise (und nicht antragsweise) durchgeht. Auf die gestellten Anträge wird jeweils bei der Beratung des entsprechenden Artikels eingetreten. Die Beschlüsse der gestrigen Kammertagung unter Traktandum 8 sind im projizierten Entwurf bereits enthalten und werden im Rahmen

der Schlussabstimmung erwahrt (oder verworfen). De Haller bittet die Vertreter des *Antrags Nr. 12.1/3 (C. Hess, Neurologie)*, ihre Anliegen jeweils direkt einzubringen, da der Antrag generelle Modifikationen im vorgeschlagenen Modell der Strukturreform wünscht. Hess informiert daraufhin über den *Rückzug* des Antrags.

Art. 1: (keine Änderung)

Art. 2: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 3: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 4: (keine Änderung)

Art. 5: (Modifikation VLSS)

Art. 6: (keine Änderung)

Art. 7: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 8: (Modifikation VLSS)

Art. 9: (Modifikation VLSS)

Art. 10: (Modifikation VLSS)

Art. 11: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 12: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 13: (Modifikation VLSS)

Art. 14: (keine Änderung)

Art. 15: (keine Änderung)

Art. 16: (keine Änderung)

Art. 16a: (Modifikation VLSS)

Art. 17: (Modifikation VLSS)

Art. 18: (keine Änderung)

Art. 19: (keine Änderung)

Art. 20: (Modifikation VLSS)

Art. 20a: *Antrag Nr. 12.1/7 (M. Laifer, B. Bass, mws)* verlangt die Ergänzung der Definition um den Begriff «arbeitsumfeldbezogen». Er wird jedoch zugunsten einer Diskussion über den Artikel 36 *zurückgezogen*. Der *Artikel 20a* wird mehrheitlich ohne Auszählung und ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung *angenommen*.

Art. 21: Ergänzung um *GPK-Mitglieder* (vgl. *Art. 53*).

Art. 22: Die Altersgrenze wird zwar moniert, der Artikel jedoch *mit einer Gegenstimme angenommen*.

Art. 22a: *Antrag Nr. 12.1/10 (P. Studer, O. Matzinger, VSAO)* schlägt das Ergänzen um die Bewilligung durch die GPK vor. Er wird *bei 4 Gegenstimmen ohne Enthaltung angenommen*.

Art. 23: (keine Änderung)

Art. 24: Wird *mit einer Gegenstimme und vier Enthaltungen angenommen*.

Art. 25: Der an der Sitzung eingereichte *Antrag Nr. 12.1/18 (U. Stoffel, Zürich)* verlangt die Beibehaltung von 200 stimmberechtigten *ÄK-Delegierten*, d.h. Streichung der Dachverbandspräsidenten. Er wird aufgrund redaktioneller und juristischer Unschärfen im Laufe der Sitzung modifiziert und anschliessend erneut vorgelegt (vgl. *Rückkommensanträge* weiter unten). Die Beibehaltung von *200 stimmberechtigten ÄK-Delegierten* wird indessen *mit 7 Gegenstimmen bei 5 Enthaltungen angenommen*.

Art. 26: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 27: (Modifikation VLSS) keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 28: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 29: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 30: Absatz 2, Bst. 1) *J. Schlup, Bern* wünscht die Erwähnung der *Genehmigung nationaler Tarifverträge* unter den Aufgaben der Ärztekammer (oder der Delegiertenversammlung). Die Abstimmung



Die Stunde der Wahrheit: Schlussabstimmung zur Strukturreform, Freitag, 19. Mai 2006, 16.30 Uhr.

ergibt mit 112 zu 28 Stimmen (*keine Enthaltung*), dass dieser Punkt bei den *Aufgaben der Delegiertenversammlung* zu ergänzen ist (vgl. Art. 37).

Absatz 2, Bst. p) sowohl *Antrag Nr. 12.1/2 (KWFB)* wie auch *Antrag Nr. 12.1/16 (C. Ramstein, VEDAG)* verlangen die Wiederaufnahme der *Wahl des KWFB-Präsidenten durch die Ärztekammer*. Nach längerer Diskussion über das Ressortprinzip, die «Einheit der FMH» und die Konsens- und Kooperationsfähigkeit des Zentralvorstands unterstützt der VSAO den Vorschlag von *Ursula Steiner-König*, FMH-Vizepräsidentin, die Ärztekammer sollte den KWFB-Präsidenten «auf *Antrag des Zentralvorstands bestätigen*». Das *Leitungsgremium* zieht seinen Vorschlag zurück. Der Akt «*bestätigen*» wird gegenüber dem Akt «*wählen*» mit 79 zu 63 Stimmen bei 10 Enthaltungen angenommen. Sodann werden die Anträge KWFB und VEDAG «Wahl auf Vorschlag der KWFB» und der neue Vorschlag «*Bestätigung auf Vorschlag des Zentralvorstands*» einander gegenübergestellt. Letzterer *obsiegt mit 79 zu 61 Stimmen bei 4 Enthaltungen*.

Gegen den restlichen Artikeltext gibt es keine Opposition, d.h. er ist stillschweigend *angenommen*.

- Art. 31: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 32: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme* (mit der Präzisierung «*FMH-Mitglieder*»)
- Art. 33: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 34: (keine Änderung)
- Art. 35: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 36: Die mws stellt zwei Anträge: *Antrag Nr. 12.1/8 (M. Laifer, B. Bass, mws)* verlangt zwei Delegierte für die Delegiertenversammlung und *Antrag Nr. 12.1/9 (M. Laifer, B. Bass, mws)* eine Frauenquote von 25%. Die Frauenquote stösst auf Widerstand. Betreffend eine spezifische Vertretung von Frauenanliegen hält die Kammer prinzipiell deren Integration in die «*ordentlichen*» Ärzteorganisationen für den sinnvolleren Weg. Er ist jedoch (die Wahlgeschäfte haben es gezeigt) noch weit und steinig. *Brigitte Muff* (Leitungsgremium) macht den Ad-hoc-Vorschlag, die *Dele-*

*giertenversammlung auf 33 Sitze zu erhöhen und der mws Einsitz zu gewähren*. Der Vorschlag wird mit 73 zu 67 Stimmen *enthaltungslos angenommen*. Die mws zieht daraufhin ihre *Anträge 12.1/8 und 12.1/9 zurück*.

Im Anschluss daran wird *Anhang IIb* beraten: Das *Leitungsgremium* macht den Vorschlag, der *FMC und der SFSM gemeinsam 5 Sitze* zu geben, die die Organisationen untereinander aufteilen können. Es werden diverse Fragen gestellt und Ad-hoc-Anregungen zur Sitzverteilung eingebracht. Diesen entspringt jedoch lediglich ein Antrag, nämlich dass die *Unterschiede in der Sitzverteilung nicht mehr als 2* betragen dürfen. Er wird ohne Auszählung bei 11 Befürwortern und 3 Enthaltungen *mehrheitlich abgelehnt*. Die mws modifiziert ihren Antrag 12.1/8 dahingehend, dass sie mit *einem Sitz* einverstanden sind. In dieser Form (*mws 1 Sitz; FMC+SFSM zusammen 5 Sitze, Rest gemäss Vorschlag Leitungsgremium*) wird die Sitzverteilung in der Delegiertenversammlung gemäss *Anhang IIb mit 134 zu 3 Gegenstimmen bei 10 Enthaltungen angenommen*. Es folgt Applaus.

Die mws zieht ihren *Antrag Nr. 12.1/7 (M. Laifer, B. Bass, mws)*, als Dachverband im *Anhang IIa* aufgeführt zu werden, *zurück*.

- Art. 36a: *Antrag Nr. 12.1/4 (C.-A. Favrod-Coune, Waadt)* wünscht, namens der SMSR, Vertreter für die DV-Delegierten, die ebenfalls von der Ärztekammer zu wählen wären. Der Antrag lässt insofern Interpretationsspielraum zu, als er nicht sagt, wer vertreten werden soll. Nach wie vor herrscht Einigkeit, dass das Gremium klein, personell konstant und kompetent sein soll. Dies ist kaum möglich, wenn jeder Delegierte einen Stellvertreter hat. Andererseits wären «*Ein-Sitz-Organisationen*» nicht vertreten, wenn ihr Delegierter einmal nicht anwesend sein kann. Der Antrag wird deshalb dahingehend präzisiert, dass es sich um einen *Ersatzdelegierten pro Organisation* handelt. In dieser Formulierung wird er bei 5 *Gegenstimmen und einer Enthaltung angenommen*. *Antrag Nr. 12.1/11 (P. Studer, O. Matzinger, VSAO)* möchte für die Bestimmung der DV-Delegierten Wahlmodi

vorschreiben, um demokratische Prozesse zu gewährleisten. Man hat Verständnis für das Anliegen, hält es jedoch einerseits für nicht durchsetzbar und andererseits für unnötig, da die Wahl der Kammerdelegierten bereits auf demokratischem Weg erfolgt. Der Antrag wird *ohne Gegenstimme bei 4 Enthaltungen* abgelehnt.

Ein von *Urban Laffer, FMCH*, eingebrachter Ad-hoc-Antrag, der die *Streichung des Begriffs «ausschliesslich»* verlangt, um auch Nicht-ÄK-Delegierte für die Delegiertenversammlung wählbar zu machen, wird *ohne Auszählung* abgelehnt.

Art. 36b: *Antrag Nr. 12.1/12 (P. Studer, O. Matzinger, VSAO) sowie Antrag Nr. 12.1/5 (C.-A. Favrod-Coune, Waadt)* wünschen die Möglichkeit des Beizugs von externen Personen (Beratern, Juristen usw.). Es herrscht Verständnis für das Anliegen, externes Fachwissen in die Delegiertenversammlung zu bringen. Dies ist jedoch in der jetzigen Formulierung bereits möglich. Eine ständige Begleitung lehnt die Kammer jedoch mit *79 zu 60 Stimmen* *enthaltungslos ab*.

*Thomas Heuberger, Bern*, regt an, dass nicht nur der Zentralvorstand, sondern auch die *Delegiertenversammlung* selber *Aussenstehende einladen* kann. Dieser Vorschlag wird ohne Auszählung aber *einstimmig und ohne Enthaltung angenommen*.

Art. 37: Hier steht die Aufnahme der *Genehmigung von Tarifverträgen* (vgl. Art. 30) zur Diskussion. Sie wird *mehrheitlich bei einer Gegenstimme und einer Enthaltung angenommen*.

Art. 38: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 38a: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme* (mit der Präzisierung «*FMH-Mitglieder*»)

Art. 39: *Antrag Nr. 12.1/17 (P.-A. Schneider, Genf)* wird *zurückgezogen*. Gleiches geschieht mit *Antrag Nr. 12.1/6 (C.-A. Favrod-Coune, Waadt)*, der mehr im Sinne einer Anfrage gedacht war. Zum Artikel werden verschiedene Fragen gestellt, die jedoch in keinen Antrag münden. Der Artikel wird in der vorliegenden Form somit stillschweigend *gutgeheissen*.

Art. 39a: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*

Art. 40: Die Kammer wünscht das Zustellen der DV-Protokolle an alle stimmberechtigten und nichtstimmberechtigten ÄK-Delegierten (und nicht nur an die in der Ärztekammer vertretenen Organisationen). Der Vorschlag erhält Stimmenparität (64 zu 64). Der FMH-Präsident *entscheidet per Stichentscheid* für die *Zustellung an die ÄK-Delegierten*.

Art. 40a: *Charles Selleger, Genf*, möchte auch eine Einsprachefrist für dringliche Geschäfte. Sie wird abgelehnt (ohne Auszählung).

Im Artikel wird ferner eine redaktionelle Präzisierung «an die ÄK-Delegierten» vorgenommen. Er wird stillschweigend angenommen.

Art. 41: Der VSAO möchte in *Antrag Nr. 12.1/13 (P. Studer, O. Matzinger, VSAO)* vier Delegierte statt zwei. Die Weiterbildung sei für die Jungärztinnen und -ärzte entscheidend. Er trifft auf grosses Verständnis und die Kammer *stimmt mit 3 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen zu*.

Auch die Fakultäten sind mit der vorgeschlagenen Sitzverteilung nicht zufrieden. Sie verlangen je einen Sitz pro Fakultät. Obwohl der Anspruch nicht so unbestritten ist wie jener des VSAO, erteilt die Kammer ihm mit *62 zu 57 Stimmen ohne Enthaltung die Zustimmung*.

Ein Überraschungsergebnis erzielt der Ad-hoc-Antrag von *Ulrich Seefeld (Gastroenterologie)*, der die Streichung von Absatz 2 verlangt: Keine Stimmgewichtung, sondern «one man one vote». Er wird mit *72 zu 51 Stimmen ohne Enthaltung angenommen*. Ebenso die Abstimmung über den gesamten Artikel 41 inklusive der gemachten Modifikationen (78 zu 57). Diese beiden Resultate werden allerdings durch ein späteres *Rückkommen* wieder aufgehoben (vgl. weiter unten).

Art. 42: Als Reaktion auf das Abstimmungsergebnis zu Artikel 41 wird der Vorschlag gemacht, aus der KWFB wieder lediglich ein beratendes Organ zu machen. Diese Umformulierung wird jedoch *mit 3 Gegenstimmen und 11 Enthaltungen abgelehnt*.

Art. 43: In Analogie zu Art. 30 Abs. 3 Bst. p) wird festgehalten, dass die Ärztekammer ein Mitglied des Zentralvorstands

- als KWFB-Präsidenten bestätigt. Der dennoch zur Abstimmung gebrachte Antrag Nr. 12.1/2 (KWFB) auf Beibehaltung des ursprünglichen Statutentextes wird mehrheitlich trotz 5 Befürwortern bei 4 Enthaltungen abgelehnt. Somit ist auch der analoge Antrag Nr. 12.1/16 (Ch. Ramstein, VEDAG) gegenstandslos.
- Art. 44: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 45: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 46: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 47: Die Möglichkeit eines *Anstellungsverhältnisses* von Zentralvorstandsmitgliedern wird zwar kritisch hinterfragt, jedoch in der Abstimmung *mehrheitlich bei 8 Gegenstimmen und 10 Enthaltungen gutgeheissen*. Auch die Tatsache, dass Zentralvorstandsmitglieder *ärztlich tätig* sein sollen, stösst mit 3 *Gegenstimmen bei 6 Enthaltungen auf Zustimmung*. Der Artikel wird anschliessend stillschweigend *integral angenommen*.
- Art. 48: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 49: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme* (mit Präzisierung von Abs. 2 Bst b «nach Anhörung der GPK» vgl. Art. 53)
- Art. 50: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 51: (keine Änderung)
- Art. 52: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 53: Roland Schwarz (FIKO) wünscht die Ergänzung der Aufgaben um die *Mitarbeit beim Budgetentwurf*. Sie ist unbestritten, wird allerdings bei Art. 49 Abs. 2 Bst. b ergänzt. Die Kammer *stimmt dem stillschweigend zu*. Charles Sellegger (Genf) möchte, dass GPK-Mitglieder zwingend FMH-Mitglieder sein müssen; dafür soll die GPK die Möglichkeit haben, ausstehende Experten zu konsultieren. Ersteres bedarf einer Modifikation von Art. 21 Abs. 2 und wird im Sinne eines Rückkommens *mit 1 Gegenstimme und 3 Enthaltungen befürwortet*. In diesem Sinne wird auch die *Konsultationsmöglichkeit mit 2 Gegenstimmen und 2 Enthaltungen beschlossen*. Mit dieser Modifikation wird der Artikel 53 *integral und stillschweigend angenommen*.
- Art. 54: (keine Änderung)
- Art. 55: (keine Änderung)
- Art. 56: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Art. 56a: *Antrag Nr. 12.1/14 (P. Studer, O. Matzinger, VSAO)* ist ein Präzisierungsvorschlag. Damit soll verhindert werden, dass die Übergangsregelung über das Jahr 2008 hinausgeschoben werden kann. Der bestehende Textvorschlag ist jedoch mit dem Antrag inhaltlich kongruent. Der Antrag ist somit *hinfällig*.
- Art. 57: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme*
- Anh. I: (keine Änderung)
- Anh. II: (keine Änderung)
- Anh. IIa: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme* (mit der Ergänzung um den *Ordine*; vgl. *Antrag 12.1/18 modifiziert*)
- Anh. IIb: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme* (vgl. Art. 36)
- Anh. III: keine Opposition, d.h. stillschweigende *Annahme* (mit der Streichung der *SFSM*; vgl. *Antrag 12.1/18 modifiziert*)
- Rückkommensanträge*
- Art. 8: *Antrag Nr. 12.1/19 (A. Imhof, VSAO)* beantragt eine Modifikation des an der gestrigen Sitzung beschlossenen Absatzes 1, nämlich die Streichung des zweiten Punktes und die Ergänzung um die Formulierung «Ausnahmen bedürfen der Zustimmung durch den Zentralvorstand». Grund hierfür ist, dass die neue Genfer Vorschrift auch für Assistentinnen und Assistenten sowie Oberärztinnen und Oberärzte eine Berufsausübungsbewilligung verlangt. Gemäss Art. 8 könnten diese deshalb Mitglied einer kantonalen Ärztesgesellschaft werden. Deshalb soll statt der Wahlmöglichkeit eine Ausnahmeregelung vorgesehen werden, damit den spezifischen kantonalen Gesetzgebungen Rechnung getragen werden kann. Assistentinnen und Assistenten, Oberärztinnen und Oberärzte, die im Besitze einer Berufsausübungsbewilligung sind, sollen als Basisorganisation entweder die kantonale Ärztesgesellschaft oder den VSAO wählen können. *Der Antrag wird ohne Auszählung angenommen*.
- Art. 25: *Antrag Nr. 12.1/18 modifiziert (U. Stoffel, C. Brenn, Hp. Kuhn)* wird dahingehend modifiziert, dass er die vollständige Streichung zusätzlicher stimmberech-

tigter ÄK-Delegierter vorschlägt. Dafür erhalten sämtliche in der Delegiertenversammlung vertretenen Organisationen automatisch ein Diskussions- und Antragsrecht (Abs. 2), ohne dass sie im Anhang III aufgeführt werden müssen. Der Ordine bedauert, dass er dadurch um eine zusätzliche Stimme in der Ärztekammer gebracht wird. Der Antrag wird *ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung mehrheitlich angenommen*.

- Art. 36: Der obige *Antrag Nr. 12.1/18 modifiziert (U. Stoffel, C. Brenn, Hp. Kuhn)* beinhaltet ebenfalls die Modifikation des Artikels im Sinne der Streichung des Ordine (der neu in Anhang IIa enthalten ist) sowie den Verweis auf Art. 20a und das Ausschreiben der mws.
- Art. 36a: Auch im obigen *Antrag Nr. 12.1/18 modifiziert (U. Stoffel, C. Brenn, Hp. Kuhn)* integriert ist die Präzisierung, dass es sich um stimm- oder antragsberechtigte ÄK-Delegierte handeln muss.
- Art. 41: *Pierre Meyrat (Solothurn)* beantragt, auf die *Streichung von Absatz 2* zurückzukommen. Es dürfe nicht sein, dass die grossen Fachgesellschaften durch die kleinen majorisiert würden. In seiner jetzigen Form würde er groteske Stimmenverhältnisse erzeugen. Der Antrag wird indessen mit *66 zu 49 Stimmen ohne Enthaltungen abgelehnt*. *Peter Studer (VSAO)* beantragt ein *Timeout*. Der Ordnungsantrag wird *gewährt*. Nach der Pause stellt der VSAO selber einen *Rückkommensantrag* zu Artikel 41, der mit *117 zu 7 bei 5 Enthaltungen angenommen* wird. Sodann stellt der VSAO den Antrag, *Absatz 2 sei in der vom Leitungsgremium vorgeschlagenen Form* wieder aufzunehmen. Die Beibehaltung der Stimmgewichtung in der KWFB wird mit *3 Gegenstimmen und 13 Enthaltungen mehrheitlich angenommen*.

### Schlussabstimmung

Die *revidierten Statuten* werden in der vom Leitungsgremium Strukturreform vorgelegten Form und den im Laufe der gestrigen und heutigen Kammertagung angebrachten Modifikationen mit *135 Stimmen ohne Gegenstimme bei 3 Enthaltungen angenommen*. Das erforderliche Stimmenmehr von zwei Dritteln ist erreicht. Die Kammer würdigt den Akt mit anhaltendem Applaus.

### 12.2 Teilrevision Weiterbildungsordnung (WBO)

*Antrag Nr. 12.2/1 (Leitungsgremium Strukturreform)*

beantragt die Genehmigung der Teilrevision der Weiterbildungsordnung (WBO) in Form der Fassung vom 18. April 2006. Max Giger, Ressortleiter Medical Education, schlägt vor, über die Änderungen in Bausch und Bogen zu befinden, da keine Gegen- oder Ergänzungsanträge eingegangen sind. Gegen diesen Vorschlag erwächst keine Opposition. Die *Teilrevision der WBO* wird mit *131 Stimmen ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung angenommen*.

### 12.3 Teilrevision Fortbildungsordnung (FBO)

*Antrag Nr. 12.3/1 (Leitungsgremium Strukturreform)*

beantragt die Genehmigung der Teilrevision der Fortbildungsordnung (FBO) in Form der Fassung vom 18. April 2006. Es wird dasselbe Vorgehen gewählt und die *Teilrevision der FBO* mit *131 Stimmen ohne Gegenstimme oder Enthaltungen angenommen*.

### Weiteres Vorgehen

*Antrag Nr. 12.1/15 (C. Ramstein, VEDAG)*

wünscht, dass die Einführung der Strukturreform FMH während der ersten 2 Jahre durch ein externes Beraterunternehmen begleitet und evaluiert werden soll. Dieses erstellt jeweils einen Bericht zu Händen der Ärztekammer. Es sollte sich dabei nicht um die Firma B'VM handeln, da jener unter Umständen die Objektivität für eine kritische Evaluation fehlt, da sie am Entwicklungsprozess beteiligt war. Der Antrag wird *ohne Auszählung abgelehnt*.

De Haller wünscht, dass das *Leitungsgremium von der Ärztekammer das Mandat* erhält, die *Umsetzung* vorzubereiten. In einem ersten Schritt soll auf der Basis der revidierten Statuten eine neue Geschäftsordnung erarbeitet werden. Dabei möchte man wieder *auf die Dienste von B'VM zurückgreifen* können, da es sich um eine mittlerweile eingespielte Zusammenarbeit handelt. Der Antrag wird *ohne Gegenstimme mit 5 Enthaltungen gewährt*.

De Haller dankt allen Anwesenden sowie jenen, die mitgeholfen haben, die Tagung zum Erfolg zu bringen und schliesst die Sitzung um 16.45 Uhr.

**Laudatio von Yves Guisan,  
Vizepräsident der FMH, zum Rücktritt  
von Ursula Steiner-König**

C'est non sans une grande émotion qu'il m'appartient en votre nom à tous de prendre congé aujourd'hui de la doyenne du Comité central et vice-présidente de la FMH, Ursula Steiner-König. On ne dit pas l'âge des dames. Mais indépendamment de ces considérations temporelles et biologiques, la pertinence et la pondération de ses avis valent à Ursula une autorité naturelle, surtout l'estime profonde et l'amitié de tous.

Madame le Dr Ursula Steiner-König, spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie, nous a rejoint il y a douze ans, soit le 23 juin 1994 après avoir été propulsée quasiment malgré elle dans la politique professionnelle, car elle se défendait de vouloir suivre le sillon tracé par son père, le Dr Fritz König, président de la Fédération des médecins suisses de 1961 à 1970. Sans nier l'importance de la politique professionnelle, ses options et ses préoccupations principales étaient ailleurs. Après des études de médecine à Genève et à Bâle – je me plais à relever ici qu'Ursula parle remarquablement bien le Français et sans aucun accent – son inclination pour les mystères de l'âme, des sentiments, et des comportements humains l'a dirigée vers la psychiatrie. Nous nous sommes connus, elle et moi, au cours de sa formation à La Friedmatt à Bâle. Elle avait fonctionné comme consultante auprès des services de médecine et de chirurgie du Bürgerspital devenu Kantonsspital et, jeune chirurgien que j'étais, j'avais toujours plaisir à faire appel à ses services et à bénéficier de ses conseils. Installée dans un premier temps à Bâle puis ayant rejoint la maison familiale à Lyss dès 1980, elle a été sollicitée très rapidement dans le comité de l'Association bernoise de psychiatrie dont elle a assumé par la suite la présidence. Le même scénario s'est répété dans le cadre de la Société suisse de psychothérapie médicale. Et c'est ainsi qu'elle a accédé en 1987 au Comité de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie dont elle est devenue présidente en 1991. Il lui a toujours paru que ces responsabilités qu'elle ne recherchait pas, faisaient aussi partie de son engagement médical. Seule psychiatre pour Lyss et sa région, consultante à l'Hôpital d'Aarberg, assumant normalement son tournoi dans le cadre de la garde médicale régionale, elle a fait preuve d'une forte présence et d'un intérêt pour les gens qui a largement dépassé le cadre de sa spécialité. C'est donc une nouvelle fois sur sollicitation de la VEDAG, qu'elle a refusé dans un premier temps en raison de ses déjà lourdes charges, puis de notre ancien président Hans-Ruedi Sahli

qu'elle a accepté d'être candidate au Comité central où elle a été brillamment élue en 1994.

Fortement engagée dans la prévention, dans la lutte contre le tabagisme et l'alcool, le sida, la drogue, dans des fondations et des projets concernant l'enfance en allant de l'allaitement à la lutte contre la violence, sans parler des problèmes de santé liés à la migration, elle a occupé sur mandat de la FMH une place prépondérante sur la scène nationale. Elle a également fait partie de la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales. Elle a illustré avec force et conviction que les préoccupations de la FMH ne sont de toute évidence pas seulement de défendre les aspects économiques et les conditions de travail de la profession, mais aussi ses valeurs fondamentales et la mission sociale du médecin. Sa volonté de trouver des solutions, de concilier l'inconciliable, de créer un climat de compréhension et de tolérance a joué également un rôle déterminant dans notre climat de travail et l'élaboration de nos décisions. Son accession à la vice-présidence en 2000 n'était dès lors que naturelle. Elle a rempli ce mandat tout en délicatesse, ce qui ne veut en rien dire qu'Ursula manque de fermeté ou de détermination quand la situation l'exige.

Merci Ursula, merci de tout cœur pour ton dévouement auprès de tes patients, et ton engagement envers ce qui fait l'essence profonde de la médecine. Merci pour tout ce que tu as apporté à notre organisation professionnelle. Et que notre reconnaissance et toute notre amitié t'accompagnent dans les tâches que tu vas poursuivre encore et surtout dans la réflexion que tu vas sans doute poursuivre encore dans le calme et la sérénité. Merci encore de tout cœur!

*Dr Yves Guisan, vice-président de la FMH*

**Abschied von der Ärztekammer**

**Rede von Ursula Steiner-König anlässlich ihres Rücktritts aus dem Zentralvorstand**

Was mir vor 12 Jahren an der Ärztekammer nicht gelungen ist, möchte ich heute nicht verpassen: Ihnen allen danken für das Vertrauen, das mir in dieser Zeit entgegengebracht wurde!

Es war eine reiche Zeit, erfüllt von Herausforderungen, stets wieder Neuem gegenüber offen zu sein. Ich habe ein wenig gelernt, mich manchmal – möglichst nicht zu ungeschickt – als Politikerin zu bewegen, mit dem Hirn einer Juristin zu denken, ökonomische Überlegungen besser zu begreifen, habe mich immer wieder gefreut, mit neuen Problemen konfrontiert zu

sein, mich in Präventions- und gesundheitspolitischen Fragestellungen zu vertiefen, mich mit allem Anfallenden auseinanderzusetzen in der Hoffnung und mit dem Bestreben, mein Möglichstes für unseren Berufsstand zu geben; auch immer wieder mit Fragen der Weiterbildung in Kontakt zu sein. Und bei alledem immer daran zu denken, dass wir Ärztinnen und Ärzte ja eigentlich vor allem für unsere Kranken da sein wollen. Gerade in letzter Zeit erschien mir immer wichtiger, daran zu denken, dass «alles, was wir dem Markt übergeben, zur Ware wird» (so sagte es der deutsche SPD-Mann Erhard Eppler).

«Unbegreifliches verstehen lernen»: dieser Satz begegnete mir am ersten Tag des Einsitzes in den Zentralvorstand im Sitzungszimmer, und er hat mich über all die Jahre nicht losgelassen, mich immer wieder angespornt, wenn ich Kopf – oder Flügel – hätte hängen lassen wollen. Der Spagat zwischen innerer Berufung und den äusseren Anforderungen des sich wandelnden Berufsbildes hat auch seinen Tribut verlangt.

Über viele Jahre hin mehr oder minder dauernd eine 7-Arbeitstage-Woche zu bestehen, hat seine Spuren hinterlassen. So freue ich mich – allem Abschied-nehmen-Müssen zum Trotz – auf mehr Freiraum für so manches, das zurückzustehen hatte, was aber eigentlich auch Teil meiner selbst ist und gerne wieder vermehrt leben möchte. Es ist daher zwar wohl Abschied, aber vor allem auch verlockende Veränderung.

Ihnen allen, die heute und morgen wesentliche Veränderungen in den FMH-Strukturen gutheissen und – das vor allem – in die Tat umsetzen, mitarbeiten wollen, damit unser FMH-Schiff seine Seetüchtigkeit verbessern und aufrechterhalten kann, wünsche ich viel Befriedigung und Kraft in eine gemeinsam anvisierte und gemeinsam zu vertretende Zukunft!

Meiner zwar nicht stadtbernerischen, aber doch bernischen Herkunft getreu, gestatte ich mir, mich mit dem Wahlspruch der mittelalterlichen Stadtvögte von Ihnen zu verabschieden: «servir et disparaître».