



Interessiertes Plenum – die 200 Delegierten der Basis- und Fachorganisationen.

Kongresshaus, Biel, 29. Mai 2008

Protokoll der ordentlichen Ärztekammersitzung

Erika Flückiger, Leiterin Dienste

Anmerkung der Protokollführerin: Die Gesamterneuerungswahlen der FMH-Organe ziehen sich bis kurz vor Sitzungsende hin. Während der einzelnen Wahlgänge wird die Behandlung der übrigen Traktanden weitergeführt. Für eine bessere Lesbarkeit werden die Traktanden in der Reihenfolge der Traktandenliste aufgeführt. Die Abschiedsreden für die zurückgetretenen bzw. nicht mehr gewählten Zentralvorstandsmitglieder werden am Schluss dieses Protokolls beigefügt.

Ein Glossar mit den am häufigsten verwendeten Abkürzungen finden Sie auf Seite 1230.

1. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

Nachdem das erforderliche Quorum der Hälfte der stimmberechtigten Delegierten erreicht ist, eröffnet der FMH-Präsident, Jacques de Haller, um 9.35 Uhr die Sitzung. Sie steht heute ganz im Zeichen der Gesamterneuerungswahlen der FMH-Organe für die kommende 4jährige Amtsperiode. Er begrüsst die Anwesenden und bezeichnet, nach einigen technischen Instruktionen und organisatorischen Informationen, die folgenden Stimmenzähler: *Beat N. Manser/LU, Andreas Haefeli/AG, Alain Souche/GE, Hansjakob Michel/GR, Alfredo Bacchetto/Prävention und Gesundheitswesen, Beat Althaus/Pharmazeutische Medizin, Marianna Bodenmann-Zanetti/ZH, José V. Orellano/TG, Sonja Meier/VSAO, Lars H. Frauchiger/VSAO*. Sie bilden zusammen mit dem Präsidenten, der Vizepräsidentin, dem Vizepräsidenten und dem Generalsekretär das Büro der heutigen Sitzung. Für die Durchführung der Wahl des Zentralvorstandes und des Präsidenten der FMH schlägt der FMH-Präsident den zurücktretenden

Vizepräsidenten Yves Guisan als Wahlpräsidenten vor. Er lässt ihn etwas später formell bestätigen. Die Stimmen werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FMH-Generalsekretariates unter der Leitung von Christoph Kreyden, Leiter Wahlbüro, ausgezählt. Schliesslich heisst der FMH-Präsident verschiedene Gäste willkommen. Zunächst begrüsst er die Kandidatinnen und Kandidaten für den Zentralvorstand, die nicht gleichzeitig Ärztekammerdelegierte sind: Ignazio Cassis, Daniel Herren, Christine Romann, Brigitte Winzeler; Jean-Baptiste Ollyo ist nicht persönlich anwesend, erhält seine Kandidaturen aber aufrecht. Das von ihm verfasste Schreiben ist den anwesenden Ärztekammerdelegierten ausgehändigt worden. Weiter heisst der Präsident für die heutige Sitzung willkommen: Bruno Soltermann/Swiss Insurance Medicine (zum Traktandum 9.3), Reinhard Kunz/Geschäftsführer FMH Services, Bruno Kesseli, Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung, sowie für die Kontrollstelle Peter Geissbühler/von Graffenried Treuhand AG.

Der Präsident gibt anschliessend folgende Änderungen der Traktandenliste bzw. seit dem Versand der Einladung eingegangene Anträge (sie liegen den Delegierten als Tischvorlage vor) bekannt:

- Antrag VSAO zum Versicherungsmodell der Helsana: dieser Antrag wird im Laufe des Tages behandelt werden;
- Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 5.8 des VEDAG;
- Antrag Nr. 1 zu Traktandum 9.1;
- Antrag Nr. 2 zu Traktandum 9.2;
- zu Traktandum 10 liegt eine ergänzte Liste von ordentlichen Delegierten für die Delegiertenversammlung der FMH vor;
- Antrag Nr. 1 zu Traktandum 12.4 der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie;
- Traktandum Nr. 11.1.3 Schaffung des Fähigkeitsausweises Klinische Notfallmedizin ist erneut gestrichen worden (dieses Geschäft war bereits aus der Traktandenliste der a.o. Ärztekammersitzung vom 6. Dezember 2007 gestrichen worden).

M. Hofer/Pädiatrie bittet darum, das Traktandum 11.1.1 Schaffung des Schwerpunkts Pädiatrische Rheumatologie am Vormittag zu behandeln, weil er die Sitzung am Mittag verlassen muss.

Der Schluss der Sitzung wird auf 17.00 Uhr festgelegt. (Im späteren Verlauf der Ärztekammersitzung stimmen die Delegierten einem Hinausschieben des Sitzungsendes auf 17.30 Uhr zu.)

Die so geänderte und ergänzte Traktandenliste wird ohne Gegenstimmen, bei 1 Enthaltung, *angenommen*.

Zum Flugblatt, das eine FMH-Mitarbeiterin zusammen mit Mitgliedern der Gewerkschaft UNIA den Ärztekammerdelegierten vor dem Eingang zum Kongresshaus verteilt hat, hält der Präsident fest, dass es dabei um die Umstrukturierung der FMH-Gutachterstelle geht. Es gibt in diesem Zusammenhang Differenzen zwischen der FMH-Mitarbeiterin und den Zielsetzungen der FMH. Der Generalsekretär wird darüber unter dem Traktandum Nr. 7, Budget 2009 der FMH, informieren.

Der Generalsekretär, Daniel Herzog, stellt anschliessend die seit dem 1. Januar 2008 eingetretenen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FMH-Generalsekretariates vor. Es sind dies in alphabetischer Reihenfolge:

- Christine Bracher, Aus-, Weiter- und Fortbildung;
- Nicole Gonseth, Aus-, Weiter- und Fortbildung;
- Fabienne Hohl, Kommunikation;
- Thomas Kessler, Tarifiedienst;

- Irène Marty, Tarifiedienst;
- Mirjam Stähli, Aus-, Weiter- und Fortbildung;
- Elisabeth Tröhler, Vorstandssekretariat.

2. Jahresbericht des Zentralvorstandes und der Geschäftsprüfungskommission: Berichtsperiode 2007

Der Jahresbericht des Zentralvorstandes ist mit der Nr. 21 der Schweizerischen Ärztezeitung vom 21. Mai 2008 verschickt worden. Der Präsident übergibt das Wort Roland Schwarz, Präsident der Geschäftsprüfungskommission (GPK), für deren Jahresbericht, der der Einladung zur heutigen Sitzung beilag. Die derzeitigen GPK-Mitglieder (Roland Schwarz, Präsident, Adrian Sury, Vizepräsident, Daniel Bielinski, Aktuar, sowie Lennart Magnusson und Thomas Kehl) sind an der ausserordentlichen Ärztekammer vom 14./15. Dezember 2006 gewählt worden. Ihre erste Amtsperiode wurde ausnahmsweise auf 5 Jahre festgelegt, damit die GPK im Jahr 2012 zusammen mit den übrigen FMH-Organen wiedergewählt werden kann. Als erste Aufgabe wurde ein GPK-Reglement erarbeitet, das die Ärztekammer am 3. Mai 2007 verabschiedete. Diese Ärztekammer beauftragte die GPK damit, an der heutigen Sitzung über die Umsetzung der Budgetstabilisierungsmassnahmen zu berichten. Diese Massnahmen umfassen vier Module:

- Modul 1: Ab 1. Januar 2007 Streichung der Rückerstattung von Mitgliederbeiträgen nach dem Erwerb eines Facharztstitels. Zur Erinnerung: Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung vor dem 1. Januar 2007 begonnen haben, kommen noch in den Genuss der Mitgliederbeitragsrückerstattung während 5 Jahren nach Titelerwerb, sofern sie ihren Facharztstitel innerhalb von 7 Jahren, d.h. bis spätestens 2013, erworben haben. Diese Massnahme wurde umgesetzt.
- Modul 2: Die Rückerstattung von Mitgliederbeiträgen bei Titelerwerb, rückwirkend auf maximal 5 Jahre vor Titelerwerb, bleibt bestehen. Die Kosten dafür werden jedoch mit einer Mitgliederbeitragssteigerung von Fr. 50.–, anteilmässig für alle Beitragskategorien (1–6), während der Jahre 2009–2017 kompensiert. Dieses Modul ist ebenfalls umgesetzt worden. Wegen des beschlossenen Besitzstandes in Modul 1 hat die Umsetzung dieser beiden Module noch kaum Auswirkungen auf die Rechnung und das Budget gezeigt.
- Modul 3: Reduktion der Betriebsaufwendungen des Zentralvorstandes um 10% ab 1. Januar 2008. Die GPK konnte diesbezüglich bisher noch nichts feststellen. R. Schwarz

- bittet die Ärztkammer, bei der Neustrukturierung des ZV daran zu denken, ob man diese Reduktion beibehalten will oder ob der Beschluss vom Mai letzten Jahres nicht umgesetzt werden soll.
- Modul 4: Restrukturierung Generalsekretariat. Hier war beschlossen worden, dass ab 1. Juli 2007 eine Umsetzung in Gang gesetzt wird. R. Schwarz stellt fest, dass ab Ende 2007 erste Massnahmen in den Bereichen Gutachterstelle und Übersetzungsdienst eingeleitet wurden. Bei der Amtsübergabe der früheren Generalsekretärin an den heutigen Generalsekretär wurde dieser Punkt offenbar nicht eingehend besprochen. R. Schwarz vermutet, dass dies wohl mit ein Grund dafür ist, weshalb diese Beschlüsse noch nicht umgesetzt wurden. Seiner Ansicht nach gibt es indessen gute Gründe für diese Verzögerung.

Zum Jahresbericht des Zentralvorstandes und dem Bericht der Geschäftsprüfungskommission werden keine Fragen gestellt. J. de Haller bringt deshalb den Antrag des Zentralvorstandes Nr. 1 zum Traktandum Nr. 2 zur Abstimmung: Der Jahresbericht des ZV und der Bericht der Geschäftsprüfungskommission werden ohne Gegenstimmen bei 7 Enthaltungen *angenommen*.

3. Jahresrechnung 2007 der FMH

Der Generalsekretär Daniel Herzog präsentiert die Jahresrechnung 2007. Sie schliesst mit einem Gewinn von Fr. 352474.94 und liegt damit auf der Linie des Vorjahresgewinns (Fr. 368792.54) und um 4,2% über dem Budget 2007. In der an der ordentlichen Ärztkammer vom 3. Mai 2007 beschlossenen einmaligen Erhöhung des Mitgliederbeitrags um Fr. 100.– für das Jahr 2007 liegt der Hauptgrund für den guten Abschluss. Demgegenüber haben die Rückerstattungen bei oder nach Titelerwerb gegenüber dem Vorjahr um Fr. 240000.– zugenommen. Diese Mehrausgaben konnten jedoch durch den oben erwähnten Sonderbeitrag von Fr. 100.– aufgefangen werden.

Eine Bemerkung zur AWF: Sie wird innerhalb der FMH-Buchhaltung als Costcenter geführt. Von der AWF erzielte Gewinne müssen ihr als Reserve zugewiesen werden. Solange die AWF in der FMH eingebunden ist, tragen sie zum guten Ergebnis der FMH bei. Sollte für die KWFB aber eine Lösung ausserhalb der FMH zum Tragen kommen, hätte dies entsprechende Auswirkungen auf die FMH-Rechnung.

Kontrollstelle wie GPK haben die Jahresrechnung entsprechend ihrer gesetzlichen bzw. statutarisch vorgegebenen Aufgaben und Kompetenzen geprüft.

Zur Jahresrechnung macht R. Schwarz, Präsident der GPK, folgende Bemerkungen: Die Jahresrechnung 2007 schliesst mit einem sehr positiven Ergebnis. Es konnten für die Abstimmungskampagne vom kommenden 1. Juni 2008 genügend Rückstellungen gebildet werden. Diese Rückstellungen wurden durch Mehreinnahmen bei der AWF sowie die verzögerte Umsetzung von Projekten möglich.

Die Delegiertenversammlung hat diese Rückstellungen für die Abstimmungskampagne beschlossen. Eine Budgetkompetenz für die DV ist in den neuen Statuten aber nicht explizit erwähnt. Da es jedoch im Sinne der FMH war, für diese Kampagne Geld zur Verfügung zu stellen, und das Bekenntnis der Delegiertenversammlung für diesen Zweck mit 18 zu 1 Stimmen eindeutig ausfiel, hat die GPK darauf verzichtet, Einspruch zu erheben. Die GPK weist jedoch darauf hin, dass für solche Situationen entsprechende Regelung in den Statuten getroffen werden müssen.

Im Namen der GPK empfiehlt deren Präsident anschliessend der Ärztkammer, die Jahresrechnung zu genehmigen.

P. Geissbühler von der Kontrollstelle hat seinem Revisionsbericht nichts beizufügen und empfiehlt ebenfalls Annahme der Jahresrechnung 2007.

C. Ramstein/VEDAG möchte in Sinne der Transparenz wissen, wie hoch die Kosten der Werbeagentur Furrer und Hugi ausgefallen sind, die die Abstimmungskampagne begleitete. Er erinnert daran, dass die betreffende Werbeagentur auch schon im Imageprozess, der von der Ärztkammer am 3. Mai 2007 abgelehnt worden war, aufgetaucht sei. Der Generalsekretär antwortet, dass diese Kosten erst im Jahr 2008 anfallen werden und über ihre Höhe noch keine Aussagen gemacht werden können.

Der Präsident J. de Haller bringt anschliessend den Antrag des Zentralvorstandes Nr. 1 zu Traktandum Nr. 3 zur Abstimmung: Die Jahresrechnung 2007 wird, bei 1 Gegenstimme und 6 Enthaltungen, *angenommen*.

4. Décharge-Erteilung an den FMH-Zentralvorstand

P. Wiedersheim erinnert im Namen des VEDAG daran, dass die Ärztkammer am 6. Dezember 2007 mit einem Ja-Stimmen-Anteil von über 95% den neuen Führungsmodellen zugestimmt hat. Damit haben die Delegierten u.a. einer Verkleinerung des Zentralvorstands, der Aufteilung in klar definierte Ressorts, der Empfehlung zur Übernahme einer analogen Ressortstruktur an die untergeordneten Verbände sowie klaren Anforderungsprofilen für ZV-Mitglieder zugestimmt. Für die jetzigen Wahlen haben die Dele-

gierten beschlossen, dass auch für die einzelnen Ressorts entsprechende Anforderungsprofile auszuarbeiten sind. Diese Aufgabe wurde dem Zentralvorstand übertragen. P. Wiedersheim hat auf diesen Umstand bereits an der Delegiertenversammlung vom November 2007 wie auch an der a.o. Ärztkammer am 6. Dezember 2007 hingewiesen und seither an jeder Delegiertenversammlung auf diese Pendezenz aufmerksam gemacht. Heute stellt er fest, dass diese Anforderungsprofile trotz des gefassten Beschlusses und all seiner Mahnungen nicht vorliegen. Damit ist nach seiner Auffassung eine ZV-Wahl, wie sie die Ärztkammer beschlossen hat, nicht möglich. Die neuen Führungsmodelle verlangen, dass für die einzelnen Ressorts entsprechend qualifizierte Personen zu wählen sind. Bei den heutigen Wahlen wolle man nun aber wie bisher einmal Personen in den Zentralvorstand wählen und erst nachher die Ressortverteilung vornehmen. Damit werde ein zentrales Element der neuen Führungsmodelle nicht umgesetzt. P. Wiedersheim stellt deshalb den Antrag, dem Zentralvorstand sei keine Décharge zu erteilen.

Der Präsident antwortet, dieses Begehren sei vom Zentralvorstand aufgenommen und ins Führungsmodell integriert worden. Die einzelnen Profile seien im Führungsmodell selbst definiert worden. Der Zentralvorstand sei deshalb der Meinung, dem Begehren entsprochen zu haben. Die Art und Weise, wie sich der künftige Zentralvorstand organisieren wolle, stehe diesem zu einem Teil auch selbst zu. Dabei würden selbstverständlich getroffene Beschlüsse der Ärztkam-

mer respektiert. Seines Erachtens entspreche die Definition der Anforderungsprofile, wie sie im neuen Führungsmodell enthalten und so auch genehmigt worden seien, mehr dem Bedürfnis. Zusätzliche Details würden aber vielmehr mit der betreffenden Person selbst zusammenhängen und müssten darum aufgrund der gewählten Personen definiert werden. Dies sei der Grund, weshalb man kein separates Papier erstellt habe. R. Raggenbass/ZV ergänzt, jeder Ressortleiter habe das Anforderungsprofil für sein Ressort dem Zentralvorstand abgeliefert.

U. Stoffel/ZH bekräftigt, der Sinn des Begehrens, auf das P. Wiedersheim hingewiesen habe, sei gewesen, dass diese Profile für die heutige Wahl vorliegen müssten. Wenn diese Profile integriert seien oder erst ausgearbeitet würden, könne die Absicht der Delegiertenversammlung und der Ärztkammer, die ZV-Wahlen professioneller zu gestalten und die Profile mit den Personen in Deckung zu bringen, nicht umgesetzt werden.

C. Moll/VLSS begreift diese Diskussion, die eigentlich prospektiv die Wahlen betrifft, zu diesem Zeitpunkt nicht. Er findet es nicht richtig, den «alten» Zentralvorstand mit einer Nichterteilung der Décharge zu bestrafen. J. de Haller wiederholt, dass die Anforderungsprofile vorlägen. Sie seien den diversen Gruppierungen, die sie hätten konsultieren wollen, sowie den Kandidaten selbst zur Verfügung gestanden.

Der Präsident stellt in der anschliessenden Abstimmung den Antrag von P. Wiedersheim auf Nichterteilung der Décharge an den Zentralvorstand dem Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 4 gegenüber.

Die Ärztkammer erteilt mit 107 Ja gegen 38 Nein bei 21 Enthaltungen dem Zentralvorstand für das Geschäftsjahr 2007 Décharge.

5. Gesamterneuerungswahlen Amtsperiode 2008–2012

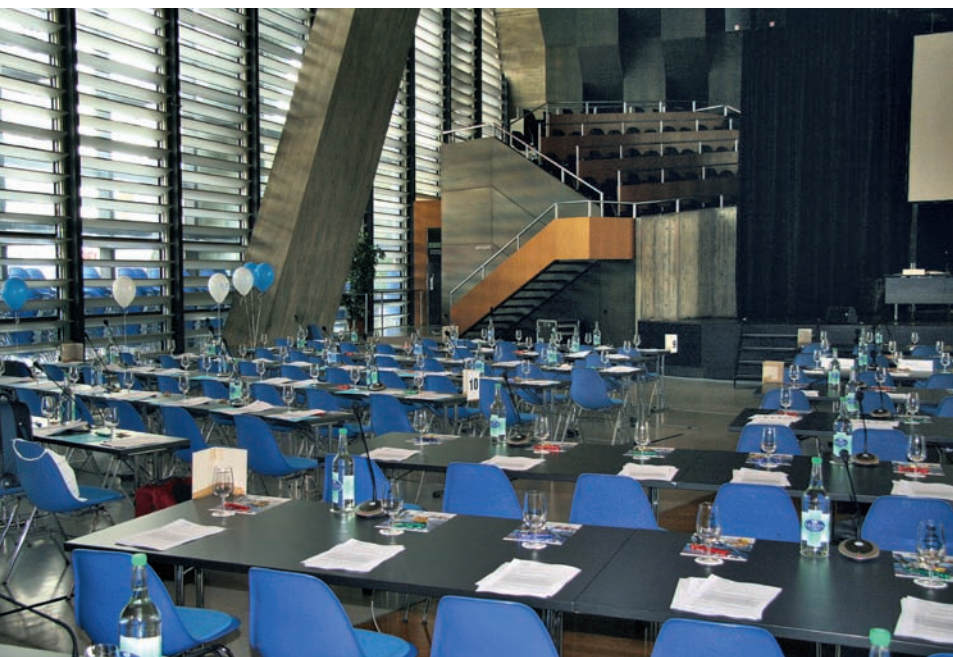
5.1 Verabschiedungen

Aus dem bestehenden Zentralvorstand scheidet vier Personen aus: die Vizepräsidentin Susanna Stöhr, der Vizepräsident Yves Guisan sowie Brigitte Muff und René Raggenbass.

Die Laudationes finden sich am Schluss dieses Protokolls.

5.2 Bestätigung der Grösse des FMH-Zentralvorstandes

Seit vielen Jahren besteht der Zentralvorstand aus 11 Mitgliedern. In den von der Ärztkammer im letzten Dezember genehmigten neuen Führungsmodellen wurde die Mitgliederzahl des Zen-



Alles vorbereitet – der Kongressaal vor Beginn der Ärztkammer.

tralvorstandes für die Amtsperiode 2008–2012 auf 9 Mitglieder festgelegt. Die aktuellen Statuten lassen die Verminderung um 2, auf insgesamt 9 Mitglieder, zu (Art. 47, Abs. 1). Über die umfassende Anpassung der Statuten an die neuen Führungsmodelle wird unter Traktandum 9.2 zu beschliessen sein. Dieser Beschluss wird wie üblich der statutarischen Einsprachefrist unterliegen. Zum jetzigen Zeitpunkt geht es darum festzulegen, wie viele Mitglieder heute in den Zentralvorstand gewählt werden sollen. Der Zentralvorstand beantragt der Ärztekammer, für die Amtsperiode 2008–2012 einen Zentralvorstand mit 9 Mitgliedern zu beschliessen. Selbstverständlich steht der Ärztekammer das Recht zu, die Anzahl ZV-Mitglieder heute zu bestimmen. Das Wort wird nicht verlangt.

Der Präsident bringt den Antrag des Zentralvorstandes Nr. 1 zum Traktandum Nr. 5.2 deshalb zur Abstimmung: Die Ärztekammer *stimmt* mit überwältigendem Mehr, ohne Gegenstimmen und bei 1 Enthaltung einem 9 Mitglieder umfassenden Zentralvorstand für die kommende 4jährige Amtsperiode zu.

5.3 Ermöglichen der Wiederwahl von

Marie-Christine Peter in den Zentralvorstand

Marie-Christine Peter ist vor 11 Jahren in den Zentralvorstand gewählt worden. Die geltenden Statuten beschränken die Amtszeit im Zentralvorstand auf 3 Amtsperioden, wobei eine angebrochene Amtsperiode ab dem zweiten Amtsjahr als Ganze zählt (Art. 48, Abs. 1). Eine Wiederwahl von M.-C. Peter wäre unter den aktuellen Statuten deshalb nicht möglich. Die Statuten sehen andererseits vor, dass die Ärztekammer in begründeten Fällen eine Verlängerung der Amtszeit eines ZV-Mitglieds um maximal 1 Amtsperiode beschliessen kann. Einen solchen Beschluss hat die a.o. Ärztekammer im Dezember 2007 bereits zugunsten von M. Giger gefällt. Der Zentralvorstand beantragt heute der Ärztekammer, im Falle von M.-C. Peter gleich zu verfahren. Damit wird ihr ermöglicht, in den kommenden zwei Jahren, für die sie sich als ZV-Mitglied nochmals zur Verfügung stellen will, einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin in ihren Arbeitsbereich einzuführen, insbesondere in die sehr anspruchsvolle Kommissionsarbeit in der Paritätischen Interpretationskommission (PIK) und in der Paritätischen Tarifkommission (PTK), wo es um heikle und sehr technische Dossiers geht.

Der Präsident stellt den Antrag des Zentralvorstandes zur Diskussion: C. Bosshard/VSAO lehnt den Antrag namens des VSAO mit der Begründung ab, dass die geltenden Statuten eine ganz klare Amtszeitbeschränkung vorsähen. Der

VSAO fordert die Mitglieder des Zentralvorstandes dringend auf, ihre Nachfolgeregelung von Beginn an zu planen. Es gehe nicht an, mit solchen Ausnahmeregelungen einen Dauerzustand zu schaffen, der statutenwidrig sei.

P. Ravussin/SGAR ist der Ansicht, dass Kompetenzen erhalten bleiben und weitergegeben werden müssen, und unterstützt deshalb den Antrag des Zentralvorstandes. Da man gerade von heiklen und schwierigen Dossiers gesprochen hat, ersucht er M.-C. Peter, die Position der FMH und der PIK bezüglich der Sprechstunde nochmals zu überdenken. Dieses Geschäft, für die SGAR von zentraler Bedeutung, sei von der PIK nicht genügend gut behandelt worden. M.-C. Peter verspricht, das Thema mit ihm bilateral zu besprechen.

B. Althaus/Pharm. Medizin möchte wissen, ob diese Amtszeitverlängerung, die zur Einführung eines Nachfolgers bzw. einer Nachfolgerin diene, dazu führe, dass die Gesamtzahl um 1 erhöht werde, damit man in zwei Jahren wieder auf 9 ZV-Mitglieder komme.

J. de Haller verneint diese Frage klar. Es sei keineswegs die Absicht des Zentralvorstandes, neben den gewählten Mitgliedern noch weitere Mitglieder ausserhalb hinzuzuwählen, was einer Umgehung der im Rahmen der neuen Führungsmodelle gefallenen Beschlüsse gleichkommen würde.

Sowohl die Position des VSAO wie diejenige des Zentralvorstands erhalten weitere Unterstützung aus dem Kreis der Delegierten.

Für die anschliessende Abstimmung verlässt M.-C. Peter den Saal.

Der Antrag des Zentralvorstandes Nr. 1 zum Traktandum Nr. 5.3 wird mit 75 Ja, 67 Gegenstimmen und 25 Enthaltungen *angenommen*.

M.-C. Peter wird mit Applaus empfangen.

5.4 Wahl des Zentralvorstandes der FMH

J. de Haller kommt auf seine Absicht zurück, für die Wahlen in den Zentralvorstand und die Wahl des FMH-Präsidenten das Präsidium an den Vizepräsidenten Yves Guisan, der nicht mehr kandidiert, zu übergeben. Dieser Absicht erwächst seitens der Ärztekammer keine Opposition. J. de Haller übergibt das Wort deshalb an Yves Guisan. Für die Vorstellungsrunde und Fragen an die Kandidatinnen und Kandidaten räumt dieser etwa eine Stunde Zeit ein, so dass der erste Wahlgang um etwa 12.30 Uhr durchgeführt werden kann. Er bittet die Delegierten deshalb um etwas Disziplin und beschränkt die Redezeit auf 3 Minuten, damit neben diesem wichtigsten Punkt der Traktandenliste auch die anderen Traktanden noch behandelt werden können.

Für eine Wahl in den FMH-Zentralvorstand stellen sich folgende Kandidatinnen und Kandidaten zur Verfügung:

- Ignazio Cassis, Montagnola, neu;
- Pierre-François Cuénoud, Sitten, bisher;
- Jacques de Haller, Genf, bisher;
- Charles-Abram Favrod-Coune, Château-d'Oex, neu;
- Ernst Gähler, Herisau, bisher;
- Marc-Henri Gauchat, Sitten, neu;
- Monique Gauthey, Genf, neu;
- Max Giger, Winterthur, bisher;
- Daniel Herren, Fällanden, neu;
- Olivier Kappeler, Bürglen TG, bisher;
- Franco Muggli, Vezia, bisher;
- Jean-Baptiste Ollyo, Lausanne, neu;
- Marie-Christine Peter, Sitten, bisher;
- Christine Romann, Zürich, neu;
- Brigitte Winzeler, Lufingen, neu.

Die sich neu präsentierenden Kandidatinnen und Kandidaten werden durch Ärztekammerdelegierte vorgestellt und auch für bisherige ZV-Mitglieder wird um Unterstützung geworben. B. Bass/mws betont dabei das klare Anliegen der medical women switzerland, dass Frauen im Zentralvorstand adäquat vertreten sein sollen.

R. Providoli hat namens der SGIM einen Antrag eingereicht, mit welchem O. Kappeler und F. Muggli, die sich beide nur unter dem Vorbehalt eines Präsidentenwechsels zur Wiederwahl in der Zentralvorstand stellen, aufgefordert werden, ihre Gründe dafür offen darzulegen.

O. Kappeler/ZV hält eingangs fest, dass die Ärztekammer mit ihrer Wahl der Zentralvorstandsmitglieder und des FMH-Präsidenten nicht nur entscheidet, wen sie im Führungsorgan haben will, sondern auch, welches Führungsverständnis und -verhalten in dieser Rolle repräsentiert sein soll. Letztlich geht es um die Frage, ob die Ärzteschaft an ihrer Spitze einen Präsidenten will, der als Einzelkämpfer, notfalls alleine, agiert oder ob sie ein starkes Präsidium mit starken Ressortleitern will. Obwohl er und Franco Muggli die Leistungen von J. de Haller in den vergangenen vier Jahren anerkennen, unter dessen Führung wichtige Projekte erfolgreich abgeschlossen werden konnten und die Ärzteschaft in Politik und Öffentlichkeit an Gewicht gewonnen hat und ernst genommen wird, üben sie Kritik. Defizite orten sie auf drei Ebenen: bei der Strategieentwicklung, der Vernetzung der FMH und der Aufgabendelegation sowie beim Konfliktverhalten. Vorausschauend Strategien zu entwickeln ist wichtig: Noch zu oft wird die FMH von den Entwicklungen überrascht. Hier liegt auch der eigentliche Hauptakzent der neuen Führungsmodelle.

Zwei interne Projekte zu diesem Thema mussten in der abgelaufenen Amtsperiode sistiert werden: Der Widerstand gegen das Projekt Führungsmodell war im Zentralvorstand erheblich, der Prozess zur Definition der Ziele der FMH zusammen mit der Delegiertenversammlung zumindest beschwerlich. Synergien zu Fachgesellschaften und Kantonalgesellschaften werden zu wenig genutzt. Die Beteiligungsgesellschaften sinnvoll einzusetzen ist schwierig: Es herrscht hier Angst vor Konkurrenz und möglichem Machtverlust. Kritik und Konflikte, die zum Alltag und zur Arbeit gehören, werden als persönlicher Angriff verstanden statt als Aufforderung zum Dialog und zur Lösungsfindung.

O. Kappeler hat diese Kritik im November im Zentralvorstand und im Januar in der Delegiertenversammlung dargelegt und den Wunsch nach einem Wechsel im Präsidium geäußert. Sowohl er wie auch F. Muggli sind aber auch bereit, ihre Sitze im Zentralvorstand zu räumen, sofern dies der Wille der Ärztekammer ist. Mit ihrer (momentanen) erneuten Kandidatur als ZV-Mitglieder wollen sie die Entscheidung, mit welcher Equipe die FMH in die nächste Amtsperiode gehen will, bewusst in die Hände der Ärztekammer legen.

J. de Haller negiert in seiner Replik die Probleme innerhalb des Zentralvorstands nicht. Mit einer Reihe von Massnahmen habe man versucht, Lösungen zu finden, und man habe sie zum Teil auch gefunden. Die Spannungen, die er persönlich nie für dramatisch gehalten habe, hätten zwar auf die Stimmung im Zentralvorstand gedrückt, die Arbeit des Zentralvorstandes sei aber dadurch in keiner Weise beeinträchtigt worden. Der Zentralvorstand habe in den letzten vier Jahren eine gute Arbeit geleistet.

R. Raggenbass/ZV teilt die Analyse von O. Kappeler überhaupt nicht. Er hat J. de Haller nie als Einzelkämpfer empfunden und hat sich immer frei gefühlt, sein Ressort kreativ zu führen.

Die Diskussion verlagert sich nun zunehmend auf die Frage des künftigen Präsidenten der FMH. Verschiedene Redner würden es angesichts der Tatsache, dass die FMH in den letzten 4 Jahren an Einheit gewonnen und ihre Position in der Öffentlichkeit markant verbessert hat, als falsch beurteilen, zum heutigen Zeitpunkt den Präsidenten zu wechseln. Jetzt sei Kontinuität gefragt.

U. Laffer stellt namens der FMCH fest, dass nach der Information von O. Kappeler in der Delegiertenversammlung die FMCH erschrocken und erschüttert gewesen sei und VEDAG sowie KKA aufgefordert habe, eine DV ohne ZV zu organisieren, um diese Angelegenheit zu diskutieren. Beide Organisationen haben dies aber abgelehnt.

Er findet es unwürdig für die Ärztkammer, diese Diskussion heute führen zu müssen und unfair gegenüber dem Präsidenten, der nie richtig Gelegenheit gehabt habe, zu den Vorwürfen Stellung zu nehmen.

U. Stoffel/ZH präzisiert namens des VEDAG und der KKA zu den Ausführungen seines Vordrners, dass in der Delegiertenversammlung alle erschüttert gewesen seien. Aber man habe das Problem unter den Tisch gewischt und nicht mehr thematisiert. Nun aber bringe man den Meldeläufer um, weil er eine schlechte Nachricht überbringe. Zudem wäre die von der FMCH angesprochene gemeinsame Sitzung nicht statutenkonform gewesen und hätte deshalb auch keine Beschlüsse fassen können.

J. de Haller legt anschliessend dar, dass er angesichts der Schwierigkeiten im Zentralvorstand die Initiative ergriffen habe, um ein neues Team zusammenzubringen. Einziges Kriterium dafür sei Offenheit, Transparenz, Wille zur konstruktiver Zusammenarbeit und Motivation gewesen. Die folgenden Personen haben sich bereit erklärt, die nächste Amtsperiode unter seinem Präsidium in Angriff zu nehmen: I. Cassis, P.-F. Cuénoud, C.-A. Favrod-Coune, E. Gähler, M. Gauthey, M. Giger, M.-C. Peter, C. Romann, B. Winzeler und D. Herren.

Dieses Team hat sich zweimal getroffen. Dabei sei über Arbeitsmethoden, Ressorts, Strategien, Entschädigungen, Kommunikation usw. gesprochen worden.

M.-H. Gauchat/VS, der von VEDAG und KKA als Gegenkandidat zu J. de Haller portiert wird, erklärt, dass er in den Hearings, vor allem beim VEDAG, immer klar ja zu einer Zusammenarbeit mit J. de Haller gesagt habe. Die vom Präsidenten erwähnte Liste kenne er jedoch nicht.

Zur Kandidatur von M.-H. Gauchat melden sich verschiedene Stimmen, die diesbezüglich mangelnde Transparenz feststellen. Die SMSR bedauert, dass sie zwar von einer potentiellen Kandidatur gewusst habe, dass dies aber nie offen und transparent gemacht worden sei.

T. Keller/SZ will wissen, weshalb M.-H. Gauchat in der Einladung nicht als Kandidat für das Präsidium aufgeführt wurde.

J. de Haller betont, dass diese Kandidatur nie offiziell angemeldet worden sei. J.-B. Ollyo z. B. habe seine Kandidatur der FMH schriftlich bekanntgegeben und sei deshalb als Kandidat aufgeführt worden.

H.-U. Späth/SGAM wundert sich und bedauert, dass seine Fachgesellschaft bzw. die Fachgesellschaften nie über diese Kandidatur von M.-H. Gauchat informiert wurden.

H.-A. Vogel/AI/AR bemerkt, dass das Generalsekretariat M.-H. Gauchat die Liste der Ärztkammerdelegierten, dank der er sich hätte bekannt machen können, verweigert habe.

J. de Haller präzisiert, dass diese Liste nach konstanter Praxis niemanden zur Verfügung gestellt werde; er habe diese Arbeit für sich selbst privat organisiert und finanziert.

R. Oppliger/Allergologie und Immunologie vermisst neben der von J. de Haller präsentierten Liste eine andere mit denjenigen Personen, die mit den drei Oppositionellen zusammenarbeiten würden.

Nach einer längeren und ausführlichen Diskussion übergibt der Wahlpräsident Y. Guisan das Wort Hanspeter Kuhn, Stv. Generalsekretär, für Erläuterungen zu den Wahlen.

Gegen 12.30 Uhr wird der erste Wahlgang gestartet.

Nach dem Einsammeln der Wahlzettel findet die Mittagspause bis 13.15 Uhr statt.

Nach der Mittagspause legt der Generalsekretär das Wahlprotokoll mit den Ergebnissen des ersten Wahlgangs auf. Gewählt sind bei einem absoluten Mehr von 93 Stimmen:

- Ignazio Cassis, 155 Stimmen;
- Pierre-François Cuénoud, 146 Stimmen;
- Jacques de Haller, 108 Stimmen;
- Ernst Gähler, 157 Stimmen;
- Max Giger, 133 Stimmen;
- Daniel Herren, 123 Stimmen;
- Olivier Kappeler, 98 Stimmen;
- Marie-Christine Peter, 108 Stimmen.

Damit ist nur noch 1 Sitz im neuen 9köpfigen Zentralvorstand zu besetzen.

In den Wahlgängen 2 und 3 erreicht niemand das absolute Mehr. Nach dem 3. Wahlgang scheidet Brigitte Winzeler mit den wenigsten erhaltenen Stimmen aus. C. Romann zieht sich zugunsten von Monique Gauthey zurück. C.-A. Favrod-Coune erklärt ebenfalls seinen Rückzug.

Im 4. Wahlgang wird *Monique Gauthey* bei einem absoluten Mehr von 89 Stimmen mit 103 Stimmen gewählt.

Marc-Henri Gauchat erhält 74 Stimmen.

Nachdem M.-H. Gauchat nicht in den Zentralvorstand gewählt wurde, erklärt O. Kappeler Nichtannahme seiner Wahl.

A. von Weymarn/TG richtet an ihn die Frage, ob er sich für das FMH-Präsidium zur Verfügung stelle. O. Kappeler dankt für die Frage, erklärt jedoch, dass das Präsidium für ihn nie zur Diskussion gestanden habe.

Damit kommt es zu einer Nachwahl in den Zentralvorstand. Für diese Nachwahl stellen sich folgende Kandidaten und Kandidatinnen zur Wahl:

- Charles-Abram Favrod-Coune;
- Marc-Henri Gauchat;
- Christine Romann.

M. Müller/SGAM/KHM stellt hier den Ordnungsantrag, das Traktandum Nr. 7 Budget 2009 der FMH sei jetzt zu behandeln. Der Präsident antwortet, dass man das Budget auch in der a.o. Ärztkammer vom 11. Dezember 2008 behandeln kann. Die Statuten lassen dies zu.

M. Müller zieht seinen Ordnungsantrag zurück.

Im 1. Wahlgang erreicht niemand das absolute Mehr. C.-A. Favrod-Coune zieht seine Kandidatur zurück.

Gewählt wird im 2. Wahlgang bei einem absoluten Mehr von 85 Stimmen *Christine Romann* mit 91 Stimmen.

Auf M.-H. Gauchat entfallen 78 Stimmen.

5.5 Wahl des Präsidenten der FMH

J. Schlup/BE stellt einen Ordnungsantrag auf Unterbruch der Sitzung, um die Präsidentenwahl vorzubereiten.

Der Antrag wird mit klarem Mehr *abgelehnt*.

Der Präsident bittet an dieser Stelle die Ärztkammer, den Schluss der Sitzung auf 18.00 Uhr hinauszuschieben, was jedoch *abgelehnt* wird.

Der Wahlpräsident ruft die Delegierten zur Stimmabgabe für den 1. Wahlgang auf.

Es kommt verhaltener Applaus auf.

Hp. Kuhn/Stv. Generalsekretär plädiert dafür, dass der FMH-Präsident durch schriftliche Wahl und nicht durch Akklamation bestimmt wird.

Jacques de Haller wird im 1. Wahlgang mit 94 Stimmen bei einem absoluten Mehr von 70

Stimmen als Präsident der FMH *wiedergewählt*. Einzelne Stimmen entfallen auf andere Zentralvorstandsmitglieder.

Der wiedergewählte Präsident bedankt sich bei den Delegierten für das Vertrauen und die Unterstützung in den letzten schwierigen Wochen.

Da anschliessend die beiden Vizepräsidenten zu wählen sind und der Präsident der KWFB zu bestätigen ist, bittet er die frisch gewählten Zentralvorstandsmitglieder, sich für eine Viertelstunde mit ihm zusammzusetzen.

5.6 Wahl der zwei Vizepräsidenten der FMH

Der Präsident, der nun wieder die Sitzungsleitung übernimmt, erklärt, dass die Rolle der beiden Vizepräsidenten gestärkt werden soll. Dabei sollen aber auch die Fachrichtungen und die Sprachregionen repräsentiert werden. Er legt deshalb der Ärztkammer namens des gewählten Zentralvorstandes zwei Varianten für die Besetzung der Vizepräsidien vor:

- Variante 1: Ignazio Cassis und Daniel Herren;
- Variante 2: Ernst Gähler und Pierre-François Cuénoud.

Diese Varianten werden anschliessend diskutiert. Es wird u.a. bedauert, dass keine Frau dabei ist. Auf die konkrete Frage erklären jedoch sowohl M. Gauthey wie auch C. Romann und M.-C. Peter, dass sie für ein Vizepräsidium nicht zur Verfügung stehen. Während für die einen die Politik an oberster Stelle steht, plädieren andere für eine Vertretung der Ressorts Weiterbildung und Tarife. Der Vorschlag, die Vizepräsidien mit den Amtsältesten zu besetzen, wie das früher üblich war, fällt nicht auf fruchtbaren Boden.

Hp. Kuhn/Stv. Generalsekretär präzisiert, dass die neuen Führungsmodelle ein Präsidium mit zwei stark sichtbaren Vizepräsidenten vorsehen.



Auf dem Podium – der bisherige Zentralvorstand und der Generalsekretär.

Die Delegierten sind frei, wen sie in diese Position wählen wollen.

Während der Stimmentauszählung des 1. Wahlgangs verabschiedet M. Giger/ZV F. Muggli, der nicht mehr in den Zentralvorstand gewählt wurde, und O. Kappeler, der seine Wahl nicht angenommen hat.

Der Präsident bittet die Ärztkammer an dieser Stelle erneut um Hinausschieben des Sitzungsendes, diesmal auf 17.30 Uhr. Jetzt *stimmen* die Delegierten mit grosser Mehrheit bei einigen wenigen Gegenstimmen *zu*. Der Präsident erinnert daran, dass das notwendige Quorum von 100 Stimmen bis 17.30 Uhr vorhanden sein muss.

Im 1. Wahlgang werden, bei einem absoluten Mehr von 69 Stimmen, *Ignazio Cassis* mit 112 Stimmen und *Ernst Gähler* mit 94 Stimmen zu Vizepräsidenten der FMH *gewählt*.

Der neu gewählte und neu konstituierte Zentralvorstand präsentiert sich wie folgt:

- Jacques de Haller, Präsident;
- Ignazio Cassis, Vizepräsident;
- Ernst Gähler, Vizepräsident;
- Pierre-François Cuénoud;
- Monique Gauthey;
- Max Giger;
- Daniel Herren;
- Marie-Christine Peter;
- Christine Romann.

5.7 Bestätigung des Präsidenten der KWFB auf Vorschlag des Zentralvorstandes

J. de Haller beantragt der Ärztkammer namens des gewählten ZV, Max Giger das Präsidium der KWFB nochmals für 2 Jahre zu übertragen. Diskussion wird nicht verlangt. Er schlägt der Ärztkammer eine offene Wahl vor, was diese mit einer $\frac{2}{3}$ -Mehrheit beschliessen muss.

Die Delegierten *stimmen* der offenen Wahl mit 1 Gegenstimme und ohne Enthaltungen *zu*.

Anschliessend *bestätigen* die Delegierten *Max Giger* im Amt des KWFB-Präsidenten für die kommenden zwei Jahre mit grossem Mehr, bei 2 Gegenstimmen und 2 Enthaltungen.

5.8 Wahl des Präsidenten und der zwei Vizepräsidenten der Standeskommission der FMH

C. Ramstein/VEDAG schlägt mit Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 5.8 Urs Strebel als Nachfolger für den zurücktretenden M. H. Knoblauch vor.

Die Ärztkammer wählt bei einem absoluten Mehr von 79 Stimmen die bisherige Präsidentin *Francesca Mainieri* mit 147 Stimmen, den bisherigen Vizepräsidenten *Pierre-André Fauchère* mit 147 Stimmen und den neuen (zweiten) Vizepräsidenten *Urs Strebel* mit 141 Stimmen.

5.9 Wahl der Kontrollstelle für die Periode 2008–2010

An der Ärztkammer vom 3. Mai 2007 wurde die von Graffenried Treuhand AG als neue Kontrollstelle der FMH für zwei Jahre gewählt. Damit die Wahlperioden synchronisiert werden können und die Kontrollstelle im Jahr 2012 zusammen mit den anderen FMH-Organen gewählt werden kann, schlägt der Generalsekretär der Ärztkammer vor, die Kontrollstelle an der heutigen Sitzung für die kommenden zwei Jahre zu bestätigen.

Die Ärztkammer folgt diesem Vorschlag und *wählt* die von Graffenried Treuhand AG als *Kontrollstelle der FMH* ohne Gegenstimmen und Enthaltungen für die Amtsperiode 2008–2010.

5.10 Wahl eines Mitgliedes der Geschäftsprüfungskommission der FMH

Da der zurücktretende Lennart Magnusson die Ärztkammer bereits verlassen musste, stellt sich sein von der SMSR vorgeschlagener Nachfolger Philippe Rheiner gleich selbst vor. Er erhält für seine Kandidatur ebenfalls die Unterstützung vom Präsidenten der GPK.

Die Ärztkammer *beschliesst* auf Vorschlag des Präsidenten mit grossem Mehr, ohne Gegenstimmen und bei 1 Enthaltung offene Wahl ($\frac{2}{3}$ -Mehr erforderlich).

Die Delegierten *wählen Philippe Rheiner* ohne Gegenstimmen und bei 2 Enthaltungen als Nachfolger von L. Magnusson in die Geschäftsprüfungskommission (GPK).

Damit sind die Gesamterneuerungswahlen der FMH-Organen abgeschlossen.

6. Prüfung und Genehmigung der vom Zentralvorstand und der Delegiertenversammlung vorgeschlagenen politischen und strategischen Zielsetzungen

Das Traktandum wird wegen fehlender Zeit auf die a.o. Ärztkammer vom 11. Dezember 2008 verschoben.

7. Budget 2009 der FMH

Die Behandlung des Budgets und damit die Festsetzung des Grundbeitrages sowie allfälliger Sonderbeiträge für das Jahr 2009 werden mangels Zeit auf die a.o. Ärztkammer vom 11. Dezember 2008 verschoben.

8. Verselbständigung der KWFB

Bis zum Sitzungsende bleibt nur noch wenig Zeit. Der Präsident übergibt das Wort an Max Giger für 10 Minuten, damit anschliessend noch ein paar Minuten für die Diskussion übrigbleiben.

M. Giger/Präsident KWFB beschränkt sich auf einen kurzen Abriss der Arbeiten seit der letzten Ärztekammer. Aufgrund der Ausgangslage gegen Ende des letzten Jahres – die Verwaltung möchte immer mehr Einfluss auf die ärztliche Berufsbildung nehmen und durch den Bundesrat ein Institut für ärztliche Weiterbildung gründen lassen – hat die a.o. Ärztekammer vom 6. Dezember 2007 der KWFB den Auftrag erteilt,

- geeignete Massnahmen zu prüfen, um die ärztliche Berufsbildung so nahe wie möglich im Einflussbereich der Ärzteschaft zu bewahren, und
- zuhanden der heutigen Ärztekammer einen Vorschlag für die juristische Verselbständigung der KWFB zu prüfen.

Eine Arbeitsgruppe hat sich mit diesen Aufträgen befasst und ihre Vorschläge dem Zentralvorstand unterbreitet. Am 26. April 2008 stimmte die Delegiertenversammlung dem Bericht vollumfänglich zu und verabschiedete ihn zuhanden der heutigen Ärztekammer.

M. Giger stellt die beiden Modelle kurz vor.

Das Modell «juristische Verselbständigung» bedeutet die Auslagerung der ärztlichen Berufsbildung in eine neu zu gründende Rechtsperson. Die KWFB wäre damit nicht mehr ein Organ der FMH. Die Ärztekammer kann höchstens noch bei der Gründung dieser Rechtsperson auf die Zusammensetzung und die Organisation Einfluss nehmen, danach nicht mehr. Die möglichen Auswirkungen auf die FMH konnten in der kurzen Zeit nicht genügend ausgeleuchtet werden. Ebenfalls unbekannt ist die Akzeptanz bei den Stakeholdern.

Das Modell «Verselbständigung light der KWFB» (Arbeitstitel) sieht deren Stärkung und

Verselbständigung innerhalb der FMH vor: Die Ärztekammer wählt den Präsidenten/die Präsidentin der KWFB. Sämtliche Kompetenzen im Bereich der ärztlichen Berufsbildung werden der KWFB übertragen. Dazu gehören: die Revision von WBO und FBO, die Finanzkompetenz im Rahmen des durch die Ärztekammer beschlossenen Gesamtbudgets und die Rechenschaftspflicht gegenüber der Ärztekammer. Die KWFB soll einen neuen Namen erhalten.

Das Modell «Verselbständigung light» hat gegenüber einer kompletten juristischen Verselbständigung klare Vorteile: Die Forderungen der Politik sind beinahe vollständig erfüllt, der Ärztekammer verbleibt die oberste Entscheidungsbefugnis, die ärztliche Berufsbildung bleibt innerhalb der FMH, das Anforderungsprofil für das KWFB-Präsidium wird flexibler (es kann auch jemand gewählt werden, der nicht dem Zentralvorstand angehört) und schliesslich braucht es nur geringe Statutenänderungen.

Der Antrag an die Ärztekammer lautet deshalb, das Modell der «Verselbständigung light der KWFB» umzusetzen, nach aussen das Zeichen zu setzen und innerhalb der FMH Erfahrungen zu sammeln sowie in einem neuen Planungsauftrag die juristische Verselbständigung vertieft abzuklären und mit den Stakeholdern Verhandlungen aufzunehmen.

Laut J. de Haller ist ein formeller Beschluss nicht mehr möglich (fehlendes Quorum), aber er möchte trotzdem Gelegenheit zu einer kurzen Diskussion geben.

R. Stolz/VSAO: Das Thema ist auch ein Kerngeschäft des VSAO, deshalb wurde in den Gremien lange darüber diskutiert, welches Modell nun für den VSAO das bessere sei. Man ist zum Schluss gekommen, dass nicht so sehr die Form,



Gebannte Spannung – einige Kandidatinnen und Kandidaten vor der Wahl. Von links nach rechts: Dres. med. Brigitta Winzeler, Christine Romann, Ignazio Cassis, Daniel Herren.

sondern vor allem die Inhalte wichtig sind. So müssten z.B. die Auflagen in der Weiterbildungsordnung wirklich von allen Fachgesellschaften respektiert werden. Seiner Ansicht nach wäre es schlecht, wenn die Weiterbildung von aussen kontrolliert würde, sie muss bei der Ärzteschaft sein. Der sogenannte «light»-Vorschlag ist eine gute Variante, um zu sehen, ob sich das bewährt. Die Inhalte aber müssen ebenfalls angegangen werden, sonst ergibt das Ganze keinen Sinn und ist nur eine Scheinübung.

C. Ramstein/VEDAG stellt den Ordnungsantrag, trotz fehlendem Quorum zumindest eine Konsultativabstimmung durchzuführen, weil nach aussen politisch ein Signal gesetzt werden muss. C. Ramstein wird von einem weiteren Delegierten unterstützt: Es gehe ja hier nur um die Erteilung eines Verhandlungsmandates und eines Planungsauftrags, damit verberge man sich nichts.

Der Präsident bittet deshalb die noch anwesenden Delegierten, in einer Orientierungsabstimmung hinsichtlich der in den kommenden Monaten anzugehenden Arbeiten ihre Meinung zu den von M. Giger dargelegten Schlussfolgerungen zu äussern. Der Zentralvorstand wird sich des Themas weiter annehmen und es bis zur a.o. Ärztekammer vom 11. Dezember 2008 vertiefen. Auch die notwendigen Statutenänderungen werden dann zu beschliessen sein.

Die Konsultativabstimmung ergibt eine klare Mehrheit ohne Gegenstimmen bei 1 Enthaltung für ein Weitergehen wie von M. Giger dargelegt.

9. Statuten- und Geschäftsordnungsänderungen, Nachführung Standesordnung sowie Aufhebung eines Ärztekammerbeschlusses

Die Traktanden

9.1 Revision Statuten: Verselbständigung der KWFB und

9.2 Nachführung Statuten und Geschäftsordnung: Führungsmodelle, DV-Vorsitz sowie revidiertes Diagramm Planungs- und Budgetierungsprozess

werden wegen fehlender Zeit auf die a.o. Ärztekammer vom 11. Dezember 2008 verschoben.

9.3 Aufnahme der Fachgruppe Ärzteschaft der Swiss Insurance Medicine (SIM) in die Schweizerische Ärztekammer als mitspracheberechtigte Organisation

Bruno Soltermann ist als Gast anwesend und stellt die Swiss Insurance Medicine (SIM) vor. Die

SIM ist die interdisziplinäre Plattform für Versicherungsmedizin. Ihr Ziel ist die Erhaltung und Förderung der Qualität im Bereiche der Versicherungsmedizin. Die SIM arbeitet mit der Academy of Swiss Insurance Medicine zusammen. Neben Ärztinnen und Ärzten gehören der SIM u.a. auch Juristen und Case-Manager an. 240 Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachbereichen und im Spital, in freier Praxis oder bei Versicherungen tätig sind Einzelmitglieder der SIM. Sie bilden in der SIM die Fachgruppe Ärzteschaft. Die SIM wurde 2004, ein Jahr nach ihrer Gründung, von der FMH beauftragt, die Ausbildung der medizinischen Gutachter unter ihrem Patronat zu übernehmen. Die Ausbildung besteht aus 4 Modulen und endet mit einem Zertifikat. Weiter wurde ein Modul aufgebaut für die Weiter- und Fortbildung in der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung. Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen werden gesamtschweizerisch angeboten. Ein weiteres Ziel ist, die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu vereinheitlichen.

Der Zentralvorstand beantragt der Ärztekammer die Aufnahme der Fachgruppe Ärzteschaft der SIM als mitspracheberechtigte Organisation in die Ärztekammer gem. Art. 25, Abs. 2 der FMH-Statuten. Ein $\frac{2}{3}$ -Mehr ist dafür erforderlich.

Die Ärztekammer *stimmt* dem Antrag des Zentralvorstands Nr. 1 zu Traktandum Nr. 9.3 mit 104 Ja gegen 31 Nein und bei 36 Enthaltungen zu.

9.4 Nachführung FMH-Standesordnung: Revision Sanktionen und Richtlinie Arbeitsmedizin

Es handelt sich hier um die Anpassung der FMH-Standesordnung an die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Art. 47 lit. e soll neu heissen: «Entzug des FMH-Titels (ausgenommen Eidgenössische Weiterbildungstitel)». In der Richtlinie Arbeitsmedizin wurden die neuen Beschränkungen des Bundesgesetzes über die genetischen Untersuchungen am Menschen betreffend arbeitsmedizinische Untersuchungen ergänzt.

Da keine Fragen gestellt werden, bringt der Präsident den Antrag des Zentralvorstandes Nr. 1 zu Traktandum Nr. 9.4 zur Abstimmung.

Die Ärztekammer *stimmt* den vorgeschlagenen Änderungen in der Standesordnung ohne Gegenstimmen und mit 3 Enthaltungen zu.

9.5 Ausserkraftsetzung des Ärztekammerbeschlusses vom 21. April 1977 betreffend QS in der Röntgendiagnostik

Die von der Ärztekammer 1977 gefassten Qualitätssicherungsregelungen wurden durch das Strahlenschutzgesetz vom 22. März 1991 überholt und obsolet. Bei der Einführung der gesamt-

schweizerischen Standesordnung im Jahre 1996 wurde die formelle Ausserkraftsetzung unterlassen. Sie soll nun nachgeholt werden.

Die Ärztekammer *stimmt* dem Antrag des Zentralvorstandes Nr. 1 zum Traktandum Nr. 9.5 ohne Gegenstimmen und bei 2 Enthaltungen *zu*.

10. Bestätigung für die FMH-Delegiertenversammlung

10.1 Ordentliche Delegierte

Die Liste der von ihren Dachorganisationen mandatierten Delegierten für die Delegiertenversammlung wurde in den letzten Tagen noch ergänzt. Gemäss Statuten (Art. 16, Abs. 2) wird offen und über die ganze Liste abgestimmt.

Der Präsident versichert L. Anex/VD, dass alle vorgeschlagenen Personen ordentliche Delegierte der Schweizerischen Ärztekammer sind, eine Voraussetzung für die Wahl in die DV (Art. 16, Abs. 1 der Statuten).

Die Ärztekammer *bestätigt* ohne Gegenstimmen und bei 3 Enthaltungen die Wahl folgender ordentlicher Delegierte neu in die Delegiertenversammlung:

- VEDAG: Marcel Stampfli, Biel (Rücktritt: Lukas Wagner)
- VSAO: Vincent Cattin, Lausanne, und Urs Sieber, Liebefeld BE (ein Sitz bleibt vakant) (Rücktritte: Peter Studer, Patric Biaggi und Katharina Gasser)
- FMPP: Pierre Vallon, Lausanne (Rücktritt: Hans Kurt)
- SFSM: Marcel Weber (ein Sitz bleibt vakant) (Rücktritte: Cem Gabay und Dominique Olgiati)

Beschlussanträge und Informationen aus den Ressorts

11. Medical Education

Der Präsident übergibt das Wort für die beiden folgenden Traktanden an M. Giger.

11.1 Schaffung von neuen Titeln, Schwerpunkten und Fähigkeitsausweisen

11.1.1 Schaffung des Schwerpunktes Pädiatrische Rheumatologie

Sowohl KWFB wie auch der Zentralvorstand erachten die Schaffung dieses Schwerpunktes als unbedingt notwendig, da für immer mehr Krankheiten im Bereiche der Kinder- und Jugendmedizin die neuen Behandlungsmethoden angewandt werden können. Dafür ist aber auch eine entsprechende Weiterbildung notwendig.

M. Hofer/Pädiatrie beantwortet die Frage von C. Ramstein/VEDAG damit, dass man mit etwa

10 Ärztinnen und Ärzten rechne, die diesen Schwerpunkt erlangen möchten.

Die pädiatrische Rheumatologie ist als Spezialisierung international anerkannt, und es existiert ein europäischer Titel, der von der CESP (Conférence européenne des spécialités pédiatriques) anerkannt ist. Für das schweizerische Curriculum hat man sich auf dieses Curriculum abgestützt.

M. Müller/SGAM/KHM erachtet es angesichts des erst kürzlich beigelegten Streites mit den Kostenträgern um Aufnahme der pädiatrischen Schwerpunkte in den TARMED als unbedingt notwendig, den Pädiatern diesen Schwerpunkt zuzuerkennen.

Die Ärztekammer folgt dem Antrag der KWFB und des Zentralvorstandes Nr. 1 zum Traktandum Nr. 11.1.1 und *stimmt* mit grosser Mehrheit, bei 4 Gegenstimmen und 15 Enthaltungen, der Schaffung des Schwerpunktes Pädiatrische Rheumatologie *zu*.

11.1.2 Schaffung des Schwerpunktes Dermatopathologie

Hier geht es nach M. Giger darum, dass Dermatologen auch im Bereiche der Dermatopathologie ihre erworbenen Fachkenntnisse entsprechend ausweisen dürfen. Man kann auch hier etwa von 10–12 Trägern dieses Schwerpunktes ausgehen. Die Dermatopathologie ist ein Bereich, der stark wächst. Wegen steigender Sonnenexposition nehmen auch die Melanome zu, und damit werden sehr viel mehr Hautbiopsien veranlasst werden müssen. Wichtig ist festzuhalten, dass es hier nicht um eine Konkurrenzierung der Pathologie geht.

Da keine Fragen gestellt werden, bringt der Präsident den Antrag der KWFB und des Zentralvorstandes Nr. 1 zu Traktandum Nr. 11.1.2 zur Abstimmung.

Die Ärztekammer *stimmt* der Schaffung des Schwerpunktes Dermatopathologie mehrheitlich, bei 3 Gegenstimmen und 43 Enthaltungen, *zu*.

11.1.3 Schaffung des Fähigkeitsausweises Klinische Notfallmedizin

Das Traktandum wurde aus der Traktandenliste gestrichen.

12. Tarife und Verträge

E. Gähler/ZV informiert über verschiedene wichtige Geschäfte aus seinem Ressort.

12.1 Taxpunktwertverhandlungen UV/IV/MV

Die Delegiertenversammlung hat am 28. November 2007 beschlossen, im Bereich UV/IV/MV Taxpunktwertverhandlungen auf dem formalen Weg durchzuführen. Die Versicherer ihrerseits wollten

dies mit Junktims verbinden (Strukturbereinigen im Diagnosecode, WZW-Kriterien, elektronischer Datenaustausch). Die DV hat beschlossen, den Antrag auf Taxpunktwerterhöhung um 7 Rappen zu stellen, begründet durch den Anstieg des LIKP um 5% sowie 2 Rappen für den medizinischen Fortschritt, das Case Management, die Kasuistik. Weiter wurde der vorbehaltene Entschluss für ein Verhandlungszeitfenster bis zum Frühjahr 2008 gefasst. Inzwischen haben vier Verhandlungssitzungen, ein Spitzengespräch und eine Technikersitzung stattgefunden.

An der Technikersitzung konnte die FMH-Delegation mit NewIndex-Zahlen klar aufzeigen, dass neben dem LIKP als wichtigem Wert die Taxpunktabsenkung 2006 um etwa 4% zu hoch ausgefallen ist. Damit wurde die Forderung von 7 Rappen auch noch technisch begründet. Die MTK hält an ihrer Verhandlungsposition mit Junktims ungehindert fest, ein Taxpunktwertangebot liegt nicht vor.

In die Verhandlungen vom 28. Mai 2008 ist die FMH-Delegation unverändert mit den +7 Rappen, begründet durch den LIKP-Anstieg um 6,8% und die Absenkung der Jahresheilkosten um 4,3% seit 1992, eingestiegen. Trotz schlechter Vorzeichen ist man einen Schritt weitergekommen. Das Geschäft geht nun zurück an den Verwaltungsrat der MTK und bei der FMH zurück an ZV und Delegiertenversammlung.

12.2 Revision Analysenliste

Auch dies ist ein schwieriges Geschäft mit dem Bundesamt für Gesundheit. Das BAG hat die Nomenklatur revidiert und will auch die Preisgestaltung anpassen. Alle Analysen sollen zu Gestehungskosten berechnet werden, mit einer Overhead-Steuer für die Privatlabors, einer Bearbeitungsteuer für die zugesandten Analysen und einer Präsenztaxe für das Praxislabor. Mit letzterer sollen die strukturellen Zusatzkosten des Praxislabors ausgeglichen werden. Das BAG will einen einheitlichen Gesamttarif, differenzierte Taxpunktwerte für Privatlabors, Spitallabors und Praxislabors wird es nicht geben. Auf wiederholte Fragen hat das BAG mit einem klaren Bekenntnis zum Praxislabor geantwortet. Die FMH-Delegation ist zusammen mit dem KHM in die Entscheidungsprozesse eingebunden, das Ganze wird auch mit unserer breit abgestützten Arbeitsgruppe Labor bearbeitet. Ganz entscheidend wird die Bewertung der Präsenztaxe sein. Ziel ist – das hat auch die DV so beschlossen – zumindest eine kostenneutrale Umsetzung. Eine Einbusse würde die Ärzteschaft nicht akzeptieren. In den nächsten Tagen stehen wichtige Sitzungen mit dem BAG an, und im Verlaufe des

Juni wird die Vernehmlassung betreffend den Taxpunktwert und die Präsenztaxe stattfinden.

12.3 Reduktion Vertriebsmarge direkte Medikamentenabgabe/Selbstdispensation

Auch hier steht auf Antrag von santésuisse und Helsana eine Reduktion der Vertriebsmarge an. Das BAG sagt ganz klar, dass diese Absenkung um 2–3% auf den 1. Januar 2009 kommen wird, und zwar für alle Vertriebskanäle, also Apotheke wie Praxisapotheke. Die FMH-Delegation hat beim BAG klar auf die erheblichen Einbussen für Ärzte mit direkter Medikamentenabgabe hingewiesen. In den Kantonen mit direkter Medikamentenabgabe sind die Taxpunktwerte tief, was vom Preisüberwacher in der Kostenneutralitätsphase auch bestätigt wurde. Zum Ausgleich müsste eigentlich eine Anhebung der Taxpunktwerte erfolgen. Dafür haben weder BAG noch santésuisse offene Ohren. In der von der Delegiertenversammlung eingesetzten Strategiegruppe wurde nach innovativen Lösungen gesucht und ein Modell ausgearbeitet, dem das BAG zunächst positiv gegenüberstand. Aktuell sieht es allerdings wieder weniger gut aus: Das BAG hat seit der letzten Besprechung eine Kehrtwendung gemacht.

R. Schwarz/BL möchte von E. Gähler wissen, aufgrund welcher Daten die Vertriebsmarge von aktuell 15% berechnet wurde. Er hat vor etwa 5 Jahren anlässlich der Verhandlungen mit santésuisse über die LOA feststellen müssen, dass sich die Helsana auf falsche Daten stützte.

E. Gähler bestätigt, dass das BAG für alle Berechnungen entweder Daten von Helsana oder santésuisse braucht. Die Strategiegruppe ist daran, diese Daten zu überprüfen.

H. Maillard/UR stellt fest, dass bei einer Absenkung der Vertriebsmarge der tiefere Taxpunktwert, der immer mit der Selbstdispensation begründet wurde, konsequenterweise angehoben werden müsse. E. Gähler stimmt dieser Einschätzung zu. Allerdings hat dies santésuisse in den bisherigen Verhandlungen immer negiert.

12.4 Projekt 2010 TARMED Suisse

Hauptziel des Projektes ist, Voraussetzungen für Kapitelrevisionen zu schaffen. Anlässlich von RE III hat man bei den bildgebenden Verfahren gesehen, dass im TARMED-Gefüge vieles nicht mehr stimmt und dass, wenn man nicht den TARMED als solchen revidiert, es sehr viel Mühe macht, die einzelnen Kapitel zu revidieren. Den Anstoss zu diesem Projekt hat eigentlich der Bundesrat gegeben, der bei der Version 1.04 verlangt hat, es sei alles zu unternehmen, um zu einer Vereinfachung der TARMED-Nomenklatur

zu kommen, unter Beibehaltung des Informationsgehaltes. Weitere Ziele sind die Stärkung der Grundversorgung und eine Realisierung vor der Einführung von DRG. Die Vorgaben sind sehr ambitioniert, die Projektarbeiten sollten bis Ende 2009 beendet sein. Die Einführung sollte per 1. Januar 2011 stattfinden. Vier Teilprojekte sind geplant: Teilprojekt 1 umfasst das INFRA-Modell. Die Federführung liegt hier bei H+. Die FMH ist federführend beim Teilprojekt Neues Praxismodell als Ersatz zum Koreg-Modell. Die MTK hat den Lead beim Teilprojekt Minutagen, Dignitäten und beim vierten Teilprojekt, Vereinfachung Nomenklatur, Tarifumbau santésuisse, liegt der Lead bei santésuisse. Jede Partnerorganisation hat in allen Teilprojektgruppen zwei Vertreter. Das Hauptprojekt ist so weit, dass es eigentlich bei den Partnern in Vernehmlassung gehen könnte. Bei der letzten Phase haben aber sowohl santésuisse wie MTK ihre Vorgaben betreffend Ablieferung der Daten nicht eingehalten.

Eine Vernehmlassung beim ZV und den Dachorganisationen ist vorgesehen. Sollte der Zeitplan noch eingehalten werden, könnte die Delegiertenversammlung am 26. Juni darüber beschliessen. Falls aber die Versicherer noch länger im Verzug sind, wird dies erst nach den Sommerferien möglich sein. Innerhalb der FMH soll eine breit abgestützte Projektorganisation unter Einbezug der Dachorganisationen geschaffen werden.

E. Gähler hofft, mit seinen Informationen auch die Fragen der Radiologie-Gesellschaft gemäss ihrem Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 12.4 für den Moment beantwortet zu haben.

F. Bossard/SGR bedankt sich für die Ausführungen und erkundigt sich nach den Rahmenbedingungen für dieses Projekt und dem Projektdesign und verlangt, dass alle Fachgesellschaften, sofern sie tangiert sind, beigezogen werden.

Zum Projektdesign kann E. Gähler noch nichts sagen, die Kostenneutralität wird nicht total eingehalten werden müssen, sondern es wird wohl eine Bandbreite geben. Dass primär die Dachorganisationen einbezogen werden, sekundär wenn nötig aber selbstverständlich auch die Fachgesellschaften, hat man aus den Erfahrungen mit RE III gelernt.

Zum sogenannten Grundversorgermodell, das F. Bossard ebenfalls erwähnt, kann E. Gähler nur sagen, dass es sich um das Teilprojekt Vereinfachung Nomenklatur, Tarifumbau von santésuisse handelt, das man aber im Detail noch nicht kennt.

T. Heuberger/BE dankt E. Gähler dafür, dass er sich trotz aller Schwierigkeiten mit den Verhandlungspartnern nicht entmutigen lässt. Die Delegiertenversammlung wird sich hier ein Pro-

jekt überlegen, mit dem den FMH-Delegierten auch politisch der Rücken gestärkt werden soll. E. Gähler bedankt sich dafür.

12.5 DRG

P.-F. Cuénoud zeigt zu Beginn kurz auf, welche Meilensteine seit der Gründung des Vereins SwissDRG im April 2004 erreicht wurden. Am 18. Januar 2008 wurde der Verein SwissDRG aufgelöst und eine Aktiengesellschaft SwissDRG AG gegründet. Die juristische Struktur der MTK erlaubt es ihr nicht, Vollaktionärin in dieser Aktiengesellschaft zu sein. Zwischen ihr und santésuisse ist deshalb eine Art Untervertrag abgeschlossen worden. Von den 100 Aktien halten die Versicherer 33, die GDK (Kantone) 34 und die Leistungserbringer – H+ (Spitäler) und die FMH – gemeinsam ebenfalls 33 Aktien (davon die FMH deren 8). Diese Aktienverteilung widerspiegelt sich im Verwaltungsrat, in dem die Ärzteschaft einen der neun Verwaltungsräte stellt. Ein schöner Erfolg, denn aus gesetzlicher Sicht sind die Ärzte im Spitalbereich keine Partner (der Partner Leistungserbringer sind im Spitalbereich die Spitäler, also H+). Welches sind die Aufgaben dieser SwissDRG AG? Als erstes wurde unverzüglich das Casemix-Office CMO in Betrieb genommen. Zunächst musste ein Direktor für das CMO gefunden werden, Simon Hölzer, der jetzt daran ist, entsprechendes Personal zu finden. Der wichtigste Schritt in diesem Jahr ist das Sonderantragsverfahren, weil die flächendeckende, tarifwirksame Einführung vom Gesetz her spätestens am 1. Januar 2012 zu erfolgen hat. Man muss mit 2–3 Jahren rechnen, bis Änderungsanträge zum CHOP-Code wirksam werden können. Dies nochmals zur Erinnerung an alle Fachgesellschaften. Der Grouper wird jedes Jahr angepasst. Die Struktur muss sich rasch weiterentwickeln können.

Die Finanzierung des CMO erfolgt paritätisch durch die Partner. Das Budget für die nächsten drei Jahre beläuft sich auf 3 Mio. Franken pro Jahr. Da die Einnahmen aus Fallzuschlägen erst mit der Einführung von SwissDRG erfolgen können, muss das CMO vorfinanziert werden. Dazu gewähren die Partner gemeinsam ein Darlehen von total 9 Mio. Franken für die nächsten drei Jahre. Die FMH beteiligt sich entsprechend ihrem Anteil am Aktienkapital mit 750 000 Franken (250 000 Franken pro Jahr).

Eine ganze Reihe offener Problempunkte sind noch zu lösen: So muss z. B. die Begleitforschung finanziert werden. Einmal mehr möchte der Bund auch hier die Kontrolle über das Ganze bei sich haben. Im Vernehmlassungsverfahren zur KVV-Revision hat sich die FMH für die Finanzierung der Begleitforschung via Fallzuschlag und

damit für die Zuständigkeit der SwissDRG AG ausgesprochen. Praktisch unbeachtet von allen hat das Parlament im letzten Dezember beschlossen, dass die Weiterbildung in den DRG-Pauschalen inbegriffen ist. Das ist einerseits etwas Gutes, kann aber auch negative Auswirkungen haben. Weil ein Spital, das Weiterbildung anbietet, mehr kostet als ein Spital ohne Weiterbildung, könnten sich gewisse Spitäler veranlasst sehen, nur noch rein produktiv zu arbeiten, weil das mehr einbringt. Hier muss mit H+ nach einer Lösung gesucht werden, um dies zu verhindern.

Wie eine leistungsgerechte Vergütung der Belegärzte sichergestellt werden soll, ist nach wie vor ungeklärt. Die Frage der Zusatzentgelte ist noch nicht geklärt: Die Versicherer möchten möglichst gar keine (in Deutschland gibt es zurzeit 100). Innovationen müssen rasch vergütet werden können. Die Frage des Datenschutzes und der Rechnungskontrolle – was die Versicherer hier verlangen, ist der «gläserne Patient» – ist ungelöst. FMH und H+ sind damit selbstverständlich nicht einverstanden. Spitzengespräche verliefen bisher ohne Erfolg. Bei den Klassifikationen ist es so, dass der CHOP (die schweizerische Operationsklassifikation) mit seinen 4000 Positionen eine zu wenig detaillierte Abbildung gibt. Beim Verwaltungsaufwand ist das Optimum zwischen detaillierter Abbildung im System und vernünftigem Dokumentationsaufwand noch zu finden. Bleibt die Prüfung der Tarifstruktur durch den Bund, der für die Prüfung neuer Versionen 6 Monate Zeit haben will, und damit wäre ein jährliches Update unmöglich.

P. Meyrat/SO möchte in der anschliessenden Fragerunde wissen, ob das System auch in der ambulanten Praxis zur Anwendung kommen soll. P.-F. Cuénoud antwortet, dass dies nicht vorgesehen ist. Gewisse politische Kreise sind jedoch durchaus der Meinung, dass, falls DRG im Spitalbereich gut läuft, es sehr rasch auch auf den ambulanten Bereich – zunächst natürlich denjenigen im Spital – ausgedehnt werden könnte. Und wenn es dort gut läuft, weshalb sollte man es dann nicht auch im übrigen ambulanten Bereich einführen?

13. Daten, Demographie und Qualität

Der Präsident übergibt das Wort an O. Kappeler für die neusten Informationen aus seinem Ressort.

Qualität

Qualität als ein zentrales Element des ärztlichen Handelns erkennbar machen ist der Leitspruch, um den sich im Moment die Arbeiten im Ressort DDQ drehen: Qualitätsinitiativen werden erfasst

und vermittelt. Ein Netzwerk Qualität ist im Aufbau, das von den Qualitätsverantwortlichen der Fach- und Kantonalgesellschaften sowie Dachorganisationen als Austauschplattform genutzt werden kann. Damit sollen die Voraussetzungen für die Akzeptanz bei den Partnern geschaffen werden. Im Moment ist die DDQ, unterstützt durch das Ressort DRG und im Ressort selbst durch die AGQ, involviert im Strategiprojekt des BAG zur Qualität.

Am 15. Mai 2008 hat ein erstes Treffen mit den Qualitätsverantwortlichen der Kantonal- und Fachgesellschaften stattgefunden. Ein nächstes Treffen ist für November vorgesehen. Wichtiges Element der Diskussion ist das Rollenverständnis der FMH im Bereich der Qualität. Die Qualitätsarbeit wurde an diesem Anlass auf zwei Ebenen angelegt: Auf der einen Seite geht es darum, Qualitätsarbeit zu leisten und Nutzen zu erzeugen. Die ihr übergelagerte Ebene ist die Sichtbarmachung der Qualität und des Nutzens. Der Dialog zur Aufgabenteilung wurde mit den Qualitätsverantwortlichen der Kantonal- und Fachgesellschaften etabliert, und er wird weitergeführt in der Delegiertenversammlung und im Zentralvorstand. Es geht um sinnvolle Transparenz und sinnvolle Indikatoren, aber auch um den Kontakt zu den Partnern.

Qualität kann selbstverständlich auch als Marketinginstrument genutzt werden. Da ist nicht alles gut, was einem begegnet. Wir werden uns auch hier positionieren müssen, wie wir damit umgehen wollen.



Voller Einsatz – die Wahlzettel werden eingesammelt.

ReMed

ReMed ist ein von der FMH finanziertes, aber operativ unabhängiges Pilotprojekt zur Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten in Krisensituationen, bei dem Vertraulichkeit und Selbstverantwortung oberste Prinzipien sind. In den Pilotkantonen Thurgau und Neuenburg ist die regionale Organisation etabliert und die Pilotversuche laufen.

Daten, Demographie

Hier geht es darum, valide Grundlagen zur Ärztedemographie zu erarbeiten und zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang wurde die Revision der Ärztestatistik an die Hand genommen und im Bereich der Spitalärzte wird das Monitoring zusammen mit dem Obsan fortgesetzt. Es soll ein Beitrag zur Erarbeitung von nützlichen und notwendigen Grundlagen, die den stationären wie den ambulanten Bereich abbilden, geleistet werden, und schliesslich werden die Projekte Dinamo der KKA sowie der Thurgauer Morbiditätsindikator plus (TMIplus) der zmed unterstützt.

Die Ärztestatistik soll um den Aspekt der Tätigkeit ergänzt werden. Hier ist eine Fragebogenaktion via die Internetplattform *myFMH* in Vorbereitung, zu der die Ärzteschaft in Bälde aufgerufen werden wird. Die Definitionen für den Hausarzt wurden im Zentralvorstand, im Wechselspiel mit der Delegiertenversammlung, verabschiedet.

Versorgungssysteme

In diesem Bereich wurde das Ressort durch das Helsana-Modell fast ein wenig hineingestossen. Hier werden nützliche Grundlagen zur Gestaltung und zum Funktionieren von Versorgungssystemen erarbeitet. Aktuelles Beispiel ist das Positionspapier zum Zulassungsstopp, das im Frühjahr verabschiedet wurde und in der aktuellen parlamentarischen Diskussion durchaus seinen Dienst tut. Folgeaktivitäten sind ausgelöst, im wesentlichen die Konkretisierung auf der Stufe der kantonalen Bedarfsplanung, die jetzt unmittelbar ab diesem Sommer aktuell und aktiv werden kann, mit den Modellen der Kantone Aargau und Genf, die man zur Weiterverwendung auch in anderen Regionen empfehlen kann. Bei diesen beiden guten Instrumenten ermittelt die Gesundheitsbehörde des Kantons zusammen mit der Vertretung der Ärzteschaft den Bedarf und trifft allenfalls Entscheide.

Schliesslich ist man dabei, ein grösseres Projekt anzudenken: Es geht um das Konzept und das Monitoring der ärztlichen Leistungserbringer im ambulanten und im stationären

Bereich, damit die Querverschiebungen festgestellt werden können. Das Ressort steht hier in gutem Kontakt zum Obsan; im Herbst sollten entsprechende Projektskizzen zur Verfügung stehen, die dann durch die Delegiertenversammlung verabschiedet werden können.

Der Präsident schlägt vor, an dieser Stelle den Antrag des VSAO zum Helsana-Modell zu behandeln, und übergibt das Wort dem VSAO-Präsidenten C. Bosshard.

Helsana hat zur Zulassungsbeschränkung, deren Verlängerung in der Juni-Session im Parlament behandelt werden wird, ein Alternativmodell ausgearbeitet. Der VSAO beantragt die Diskussion über dieses Modell an der heutigen Ärztekammer und die Klärung der Position der FMH, weil in der Presse von einer positiven Grundhaltung der FMH diesem Modell gegenüber berichtet wurde. O. Kappeler nimmt dazu Stellung: Positiv am Helsana-Modell ist die Parallelität der Modelle in der Grundversorgung, Managed Care und konventionelles Modell, sowie das Bekenntnis zur Kontrahierungsfrage. Kritisch hingegen sind die Frage der Risikoselektion bei der Franchisenhöhe und insbesondere die Frage, wer in diesem Modell der Partner ist: der einzelne Arzt oder das Netzwerk? Der Teufel sitzt wie immer im Detail, weshalb es sich lohnt, die Detailarbeit ohne Verzug anzugehen. Man muss sehr rasch in einen Dialog eintreten, damit es irgendwo zu einem gemeinsamen oder zumindest gemeinsam modifizierten Modell wird – oder zu einem Modell, bei dem klar ist, dass es nicht gemeinsam akzeptierbar ist. Er schlägt deshalb vor, dass der Zentralvorstand eine Stellungnahme zuhanden der nächsten Delegiertenversammlung erarbeitet.

Der Präsident, dem es gelungen ist, das Hearing vor der ständerätlichen Kommission zur Kontrahierungsfrage vom 26. auf den 27. Juni zu verschieben, schlägt vor, dass die Delegiertenversammlung am 26. Juni dieses Thema nochmals aufnimmt und die Position der FMH klar definiert.

P. Vuillemin/VD erklärt, dass er die Meldung im Teletext mehrfach lesen musste, um zu begreifen, welches nun tatsächlich die Position der FMH sei. Bei Pressemitteilungen müsse unbedingt darauf geachtet werden, dass sie so verständlich wie immer möglich seien und die Meinung der FMH ganz klar zum Ausdruck komme.

H. U. Iselin/AG regt zuhanden des ZV an, dieser solle sich auf das Diskriminierungsverbot konzentrieren.

Nach C. Bosshard/VSAO kann man beim Helsana-Modell nicht von einer echten Wahl im Grundversicherungsbereich sprechen. Zwar gibt

es durchaus zwei Grundversicherungsstufen. Die mit «Pflicht» bezeichnete Stufe, bei der der Kontrahierungszwang noch vorhanden ist, wird wegen höherer Kosten aber kaum jemand wählen. Wer finanziell mehr ausgeben will, wird in die Zusatzversicherung gehen.

Mit dem Vorschlag von J. de Haller, das Thema, nach Vorbereitung im Zentralvorstand, an der Delegiertenversammlung zu behandeln, ist C. Bosshard/VSAO nicht einverstanden und verlangt eine Abstimmung über den eingereichten Antrag, mit dem eine Diskussion des Hel sana-Modells in der heutigen Ärztekammer gefordert wird.

Der Präsident bringt den Antrag des VSAO zu Abstimmung.

Eine klare Mehrheit der Delegierten *lehnt* den Antrag des VSAO *ab*.

14. E-Health

Die mündliche Information fällt wegen fehlender Zeit weg.

15. Gesundheit und Prävention

Die mündliche Information fällt wegen fehlender Zeit weg.

16. Varia

C. Ramstein/VEDAG ist der Frage nachgegangen, welche Infrastruktur es für die Vorbereitung einer Ärztekammer braucht und wie viele Arbeitsstunden, nämlich ungefähr 1000 Stunden, dafür von verschiedenen Abteilungen geleistet werden. Er dankt im Namen der Ärztekammer für diese grosse Leistung und die immer freundliche und kompetente Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Generalsekretariat.

Zum Abschluss werden die Mitglieder des neu gewählten Zentralvorstandes auf die Bühne gebeten, wo alle einen Blumenstraus in Empfang nehmen können.

Die Sitzung wird um 17.30 Uhr geschlossen.

Verabschiedungen

Yves Guisan

Avec le départ d'Yves Guisan, la FMH voit s'éloigner l'un de ses membres importants des deux dernières décennies, l'un de ses membres influents et reconnus.

C'est aussi un ami, un collègue loyal et attentif, et un penseur libre, qui prend maintenant du recul.

Yves Guisan est né en 1941 à Lausanne, où il obtient le diplôme fédéral de médecin en 1967. Parti au Canada pour trois ans, il y passe une

année à Hamilton, Ontario, comme interne puis reste deux ans à Montréal (McGill Montreal General Hospital) dont une année de recherche avec une bourse du Fonds national qui lui permet d'obtenir un Master's Degree en chirurgie expérimentale.

Rentré en Suisse, il fait un bref passage à Lausanne puis finit sa formation pendant quatre ans à Bâle chez le Prof. Allgöwer, avant de s'installer à Château d'Oex en 1975.

Sur le plan politique, Yves Guisan a siégé pendant 18 ans (1989–2007) au Conseil communal de Château-d'Oex, qu'il a présidé en 1994; il a été député au Grand Conseil vaudois de 1993 à 1995 puis conseiller national de 1995 à 2007; les principales commissions dont il a été membre au Parlement fédéral sont les Commissions de la science, de l'éducation et de la culture, la Commission de la politique de sécurité, et bien sûr la Commission de la sécurité sociale et de la santé.

On mentionnera encore le Conseil des Suisses de l'étranger, et Pro Infirmis, parmi une quantité d'autres engagements.

A la FMH enfin, Yves Guisan a été élu au Comité central en décembre 1987; il a été essentiellement chargé de questions tarifaires et bien sûr politiques – mais il vous en dira davantage lui-même!

Yves a choisi dans sa vie politique et personnelle la voie difficile de la fidélité. Fidélité à lui-même, à ses idéaux, à ses racines, fidèle en amitié.

C'est ainsi que nous avons pu profiter pendant plus de 20 ans de la présence d'un homme qui s'est engagé résolument comme il le trouvait juste, sans égard au qu'en dira-t-on, sans égard au prix à payer.

Ouvert à la discussion, Yves, tu n'es cependant guère influençable si tu n'es pas convaincu, et encore moins, fidèle à toi-même, peut-on t'acheter; c'est là que la probité, que la dignité, peuvent parfois susciter incompréhension et violence, haine même, et tu en as fait l'expérience difficile.

Mais fidèle à tes idéaux, habitué d'une spiritualité vivante et réfléchie, tu as toujours œuvré à reconstruire ces relations parfois bien bousculées – j'en ai moi-même bénéficié il y a quelques années avec un bonheur pour lequel je te remercie une fois encore.

Fidèle à tes racines, porteur d'un nom qui est en lui-même appel à l'humanité en chacun, en chacune, tu as su faire de la coexistence d'ancrages proches, bien de chez nous, bien vaudois, et d'ancrages lointains, européens, le moteur d'une ouverture d'esprit, d'une ouverture au monde qui nous a tous enrichis; il est bon de voir grâce à toi, à travers toi, combien la différence,

l'expérience autre, peuvent alimenter nos réflexions de façon créative.

Et c'est ainsi qu'un radical à la fibre sociale, ou si l'on veut – excuse-moi! – un socialiste un peu radical, a pu faire progresser le système de santé de notre pays pour le bénéfice de toute sa population. Belle tâche, belle œuvre, dont nous profitons tous et pour laquelle nous te remercions.

Tu es fidèle en amitié, enfin, Yves, j'en rends témoignage ici au nom de tellement d'entre nous; nous en profitons avec joie depuis si longtemps que c'est devenu une sorte d'évidence.

Sache bien aujourd'hui, souviens-toi ce soir que toi aussi, tu peux compter sur cette fidélité-là de notre part à tous. Colorée par une reconnaissance profonde et chaleureuse.

Bonne route, Yves!

Jacques de Haller

Susanna Stöhr

Mit Frau Kollegin Dr. Susanna Stöhr verlässt eine bestausgewiesene Kennerin der ärztlichen Berufsbildung den Zentralvorstand, um sich schweremotiv auf ihre Tätigkeit in der Pneumologie sowie der Forschung und auch Weiter- und Fortbildung in Versicherungsmedizin zu konzentrieren.

1992 startete Susi Stöhr als Assistenzärztin in Sursee ihre berufspolitische Karriere. 1994 trat sie in den Geschäftsausschuss des VSAO ein, dem sie bis 2006 angehörte. Seit 2004 vertritt sie die Interessen der Oberärztinnen des Universitätsspitals Basel im Verband der Basler Assistenz- und Oberärzte.

In den Jahren 1999–2001 führte sie zusammen mit Markus Battaglia das Präsidium des VSAO. Im Jahr 2000 erfolgte ihre Wahl in den Zentralvorstand FMH, im Frühjahr 2006 zu dessen Vizepräsidentin.

Sie war im VSAO für das Ressort Weiterbildung verantwortlich und brachte die Interessen der Assistenzärztinnen und Oberärztinnen seit 1997 in der KWFB ein, deren Vizepräsidium sie seither innehatte. Seit 1999 brachte sie zusätzlich ihre breiten Kenntnisse und Fähigkeiten in der Berufsbildung im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin ein. Sie amtierte seit 2004 als Vorsitzende der Einsprachekommission Weiterbildungstitel.

Neben der ärztlichen Berufsbildung interessierte sich Susi Stöhr für ethische Fragestellungen und vertrat die FMH im Senat und in der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Seit 2006 ist sie Mitglied der Eidgenössischen Leistungskommission.

Susi Stöhr vertrat die Anliegen der Ärzteschaft, namentlich der Assistenz- und Oberärztinnen,

immer sehr sachlich, mit profunder Kenntnis der Dossiers und erledigte ihre Aufgaben immer sehr vollständig.

Laute Töne oder gar Angriffslust lagen Susi Stöhr fern, ihre Waffen waren die fundierten Argumente und ihre Authentizität.

Susi Stöhr vertrat auch die Anliegen der Ärztinnen mit Nachhaltigkeit. So lag es ihr u. a. sehr am Herzen, dass gerade auch Frauen mit familiären Verpflichtungen ärztlich tätig sein und auch einen Facharzttitel erlangen konnten. Als zwei Stichworte hierfür seien die Anerkennung von Teilzeittätigkeit an die Weiterbildung sowie auch die Förderung der Möglichkeit von Teilzeittätigkeit an den Weiterbildungsstätten genannt.

Wir danken Susi Stöhr für ihren grossen Einsatz für die Schweizer Ärzteschaft und wünschen ihr alles Gute für die Zukunft.

Jacques de Haller

Brigitte Muff

«Näi kumm jetz»: c'est la marque que je retiens de Brigitte. Pour un psy, cette expression est absolument admirable. Elle combine le non et l'invitation à l'engagement. Il va s'en dire qu'en bon psy, et surtout si elle est prononcée par Brigitte, je n'écoute que l'invitation.

Chère Brigitte, chères Consoeurs et chers Confrères de la Chambre médicale, chers amis, chers Collègues du Comité central,

J'ai aujourd'hui le plaisir de prononcer quelques mots pour le départ de ma – de notre – collègue de Comité central, Brigitte Muff.

Brigitte, lorsque je me suis demandé comment j'allais choisir d'aborder et de répondre à cette noble et sympathique tâche, je me suis dans un premier temps rendu – modernité oblige – sur le moteur de recherche de Google où j'ai naïvement introduit ton nom.

Surprise! Cette noble toile me présente alors 91 660 résultats. C'est impressionnant! A titre de comparaison, je n'existe qu'avec 24 800 références. Mon ego, je le crois, s'en remettra.

Mais je n'étais pas au terme de ma surprise puisque sur ces 91 660 résultats, 2110 sont notés comme *déjà stockés sur mon ordinateur!* Je dois dire que je ne savais pas que tu étais aussi proche et présente sur mon ordinateur!

Ensuite, en voyeur responsable et assumé, je me suis égaré sur les différents sites qui m'étaient proposés et je me suis arrêté sur ce titre de la revue *Clinics*: Brigitte Muff: Skalpelli statt Küchenmesser! Comme ancien cuisinier, je trouvais là l'interface idéale pour faire lien avec toi puisque le tranchant est le point commun de la chirurgie, de la cuisine et de la psychiatrie. Finalement, il n'y a que l'objet et l'instrument qui varient.

En fait, mon premier contact avec toi remonte certainement à 2004, date de mon apparition à la Chambre médicale. Tu ne m'en voudras pas, mais je ne crois pas avoir eu la tête à la découverte ce jour-là. Toi, tu y siégeais déjà comme représentante de la Société médicale de Zurich depuis 1999, moi j'y émergeai. Non, j'ai réellement pris conscience de la qualité de ta personne dans les semaines qui ont précédé le 14 décembre 2006, date de ta brillante élection au Comité central. Brillante, car faite à mains levées sans opposition ni abstention. Est-ce un score stalinien ou l'effet du féminin? J'ai ma théorie là-dessus mais je vous laisse le soin d'apprécier ce qui peut rapprocher ces deux signifiants.

De l'effet. Car effet, en effet tu as et tu fais! (ça ce n'est certainement pas facile à rendre en allemand pour les traducteurs auprès desquels je m'incline).

Dans la fleur de l'âge – je ne te ferai pas l'affront de te rappeler ton année de naissance – Zurichoise d'origine, tu appartiens à cette région (j'allais dire à ce clan) que les Confrères romands, et certainement beaucoup d'autres, regardent souvent avec des sentiments mêlés d'envie et, il faut bien le dire, d'hostilité (l'un n'allant d'ailleurs pas sans l'autre!). Ce n'est pourtant pas mon cas puisque ayant exercé – entre 1978 et 1981 – comme cuisinier au Baur-au-Lac, je n'ai que de bons souvenirs de cette ville!

Brigitte, ta formation et ton expérience professionnelle dans un domaine classiquement réservé aux «beaux machos, narcissiques, caractériels, au sadisme – si possible – bien sublimé» est exemplaire. Les chirurgiens m'excuseront ce déshabillage. Ce ne sont pas des défauts mais les conditions mêmes de l'exercice de la chirurgie – je sais, le beau n'est pas un critère pertinent, mais il ne fait certainement pas de mal au réveil des patients.



Hinter den Kulissen – die Stimmzählerinnen im Einsatz.

Formation exemplaire parce que plurielle, ce qui pour moi se reflète dans l'indépendance d'esprit dont tu témoignes. En effet, tu ne te laisses pas facilement enfermer dans une catégorie, une opinion, une manière de faire.

Chères/chers Consœurs et Confrères, écoutez plutôt. D'abord, tu obtiens ton titre de spécialiste en médecine générale, puis tu passes avec succès toutes les étapes de ta formation spécifiquement chirurgicale pour aboutir, en 2005, au poste de médecin-chef du service de chirurgie de l'hôpital de Bülach, où tu succèdes à un non moins prestigieux chirurgien, Urs Neff. Au passage, tu as aussi effectué des approfondissements dans les techniques les plus modernes de la chirurgie endoscopique, un diplôme en gestion d'association à but non lucratif à Fribourg (je me suis demandé si cette formation t'avait été utile pour les médecins?) et tu assures – comme chargée de cours – un enseignement clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich. Finalement, en 2005–2006, tu complètes encore cet édifice par une formation complémentaire en médecine psychosomatique. Je ne sais pas si beaucoup de chirurgiens le font?

Voilà pour le pluriel qui soutient ton indépendance. Cela produit – à son terme – une consœur, chirurgienne, qui écoute et qui parle – qui plus est quand il le faut, dans un français remarquable! Ecouter et parler. Parce que pour pratiquer la psychosomatique, il faut obligatoirement s'arrêter sur ce que nous dit l'Autre. Cette qualité est – dans une fonction au sein du Comité central – indispensable! Je crois que c'est un jour d'élection, non?

Vous vous dites certainement: mais où a-t-elle pris le temps de faire tout cela? Parce qu'en parallèle, elle a aussi assuré – avec son conjoint bien sûr (c'est une précision importante dans notre modernité où on chante la femme qui fait des bébés toute seule) – la formation et le développement d'une famille. Cette sensibilité pour rendre possible la carrière et la famille aux femmes, tu l'as encore récemment défendue à l'Assemblée des délégués.

Comme vous le savez toutes et tous, en 2006, Brigitte a ajouté – à cette liste d'activités qui n'est certainement pas exhaustive – un engagement politique au sein du Comité central. Cela dit, tu étais déjà active politiquement dans ta société médicale cantonale.

Brigitte, au Comité central tu as – en ce qui me concerne – tout d'abord été une professionnelle pointue et chaleureuse. Ta présence était toujours remarquée par toutes et tous. Pointue dans ton écoute et tes analyses. Tranchante lorsque le thème le demandait. Tu n'as jamais

défendu un monde médico-centré mais bien une médecine de qualité – reconnue comme telle – et intégrée dans la collectivité. Brigitte, tu n'es pas une théoricienne. J'ai observé que le blabla et les psychodrames n'étaient pas vraiment ta tasse de thé et cela te donne d'ailleurs un hâle légèrement impertinent que j'apprécie beaucoup. Tu es une pragmatique. Cette position, tu l'as d'ailleurs déjà défendue en février 2005 au *Zürcher Unterländer*: «Die besten Ausbildungen sind erst etwas wert, wenn man sie in der Praxis ausgeübt hat.»

J'ai cependant des regrets – ils m'appartiennent. Je regrette ton départ du Comité central. Je regrette l'hésitation que tu as eue à couper avec le tranchant de tes compétences et de ton esprit dans le domaine d'activité que tu souhaitais conduire au Comité central. Peut-être est-ce là un effet secondaire de l'ouverture à l'écoute, mais je ne crois pas puisque nous aussi, les pys, nous n'opérons que par la qualité des coupures que nous appliquons à la jouissance mortifère. Coupures dont l'agent n'est pas comme pour toi le scalpel, mais le tranchant des mots. Dernier regret, et pas des moindres, je regrette de ne pas avoir pu échanger plus profondément avec toi sur les auteurs rock des années 60–70!

Il y aurait bien entendu encore beaucoup de choses à te dire et à dire de ta personne, mais cela se fera certainement dans un autre contexte. Pour conclure, je suis très content de savoir que la FMH ne restera pas orpheline de toi, puisque tu continueras à assurer notre représentation au sein du Comité de la formation postgraduée pour les professions médicales, au sein de la commission des professions médicales et, je l'espère, à la Chambre médicale. Je te remercie. Le Comité central – et moi-même – te souhaitons une très belle poursuite de carrière et de vie.

René Raggenbass

Franco Muggli und Olivier Kappeler

Nicht mit einem, sondern gleich mit zwei weinenden Augen muss ich nun leider gleich zwei Kollegen verabschieden. Zwei Kollegen, mit denen ich zusammenarbeiten durfte und die ich sehr geschätzt habe. Ich verabschiede sie aus vollem Herzen – und es ist mir ein Anliegen, ihnen nicht nur «Adieu», sondern auch «Auf Wiedersehen» zu sagen.

Franco Muggli wurde am 21. Juni 2000 durch die Ärztekammer zum Mitglied des Zentralvorstandes gewählt. Mit Franco kam ein ruhiger und pflichtbewusster Tessiner zu uns an die Elfenstrasse, ein Arzt, der auch immer für das Tessin gesprochen hat. Franco ist Internist – hochspezialisiert in der Hypertonie. Auf diesem Fachgebiet hat er sich nicht nur in der Schweiz, son-

dern auch auf europäischem Niveau verdient gemacht. Franco brachte grosses Wissen in den Zentralvorstand ein.

2004 übernahm er zusammen mit Marie-Christine Peter das Ressort Tarife. In der schwierigen, von Unsicherheiten geprägten Übergangsphase von TARMED setzte er sich, nachdem Hans Heinrich Brunner uns verlassen hatte, mit ganzer Kraft für sein Ressort ein. Das Aufgleisen der notwendigen Zusammenarbeit zwischen dem Zentralvorstand und der KKA – das ist nur einer seiner grossen Verdienste. Franco war aber auch Mitglied bei der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften, wo er die Interessen der FMH vertrat. In die Schweizerische Akademie für Militärmedizin und Katastrophenmedizin hat er sich ebenfalls eingebracht. Und später gehörte er zum neu gegründeten Leitungsgremium TARMED Suisse.

Mit Franco verlieren wir eine Stimme aus dem Tessin, die sich immer ruhig und besonnen eingebracht hat. Franco, ich möchte dir ganz herzlich danken und wünsche dir für die Zukunft alles Gute. Ich hoffe, dich bald wiederzusehen – sei es in der Deutschschweiz, sei es im Tessin. Vielen herzlichen Dank.

Nun muss ich auch noch Olivier Kappeler verabschieden. Unsere Wege kreuzten sich schon früher, damals als wir den Fähigkeitsausweis Akupunktur schufen – einer dieser von Frau Dreifuss gewünschten Fähigkeitsausweise. Schon damals fielen mir seine lösungsorientierte Arbeitsweise und seine Offenheit auf. Und so haben wir für die Akupunktur auch eine sehr gute Lösung gefunden.

Olivier Kappeler wurde von der Kammer am 26. April 2004 in den Zentralvorstand gewählt. Er ist von Haus aus Allgemeinmediziner – und hat während seiner Aktivität im Zentralvorstand seine Praxis von einer Einzelpraxis zu einer grossen, modellhaften Gruppenpraxis umstrukturiert. In diesem Gebiet, wo Teamarbeit und Zusammenarbeiten an oberster Stelle stehen, ist Olivier ein echter Pionier. Und er ist auch einer der grossen Propagatoren von Managed Care – nicht nur im Sinne von «Man tut es», sondern mit Leib und Seele. Doch er brachte auch sein grosses Wissen, seine Art des Verhandeln und seine Meinung in den Zentralvorstand ein. Wir beide führten harte Verhandlungen, aber konnten uns danach immer offen wieder finden, ganz ohne Spannungen.

Olivier Kappeler übernahm von Ludwig Heuss das neu gegründete Ressort Demographie, Daten und Qualität (DDQ) und hat sich dort besonders im Bereiche der Qualität eingebracht – mit der Arbeitsgruppe Qualität (AGQ) hat er viele Fortschritte erzielt. Darüber hat er Sie heute

u.a. in seinem Bericht orientiert. Olivier war auch der Vertreter des ZV in der Strukturreformkommission und hat dort intensiv an Lösungen mitgearbeitet. Er hat sich ebenfalls in der Paritätischen Kommission Dignitäten und Sparten (PaKoDig) eingebracht.

Ich hoffe sehr, dass sich Olivier nun nicht einfach – das würde ihm auch nicht entsprechen – auf den Kanton Thurgau zurückzieht, um das, was er dort begonnen hat, weiterzuführen, sondern dass er uns in Fragen zur Qualität – Wie kann man das in der Praxis umsetzen? Wie kann man Qualität auch zeigen? – weiterhin zur Verfügung steht. Denn darin besteht eine der grossen Herausforderung für die FMH. Und natürlich hoffe ich, dass wir auch im Bereich Managed Care weiterhin auf sein Wissen zählen dürfen. In diesem Sinne wünsche ich dir, Olivier, alles Gute und entbiete dir meinen ganz herzlichen Dank für all das, was du in diesen Zentralvorstand eingebracht, und für all das, was du für die Ärzteschaft geleistet hast.

Max Giger

René Raggenbass

René Raggenbass, citoyen st-gallois résidant en Valais, a la saveur des parcours atypiques. Ses premières amours furent celles de la cuisine, qui l'amènèrent dans les hôtels les plus prestigieux de Zurich et de Stockholm. Passé aux études de médecine avec une facilité déconcertante, il commença sa formation postgraduée à Fribourg où le cadre rigoureux du service de chirurgie faillit le convaincre d'embrasser le domaine des Mikulicz, Billroth et César Roux. Cependant, plutôt que de tailler la chair, il préféra ensuite se faire ciseleur des âmes: sa spécialisation en psychiatrie aiguë encore, si besoin était, sa faculté de manier le tranchant des mots.

Venu au Comité central en 2004, René y a très rapidement amené sa vision, objective et décalée, de tous les problèmes traités. Participant activement à chaque discussion, il a su imprimer sa marque, toute d'indépendance et de sagesse, pour parvenir à une option raisonnable en partant d'un point de vue inattendu. Ses interventions étaient un régal, bien loin du sévère «je vous écoute» du praticien assis en face de son patient, mais souvent agrémentées de calembours parfois coquins.

Dans les après-séances, René nous a également témoigné pleinement sa solidarité. Au bénéfice de vastes connaissances œnologiques, il a partagé avec votre serviteur le rôle difficile d'échanson du Comité central et a fait découvrir à nos papilles de belles sensations au contact de suaves breuvages! Cela étant, il nous a quand

même inquiétés, lorsqu'il a subitement décidé de perdre du poids sans donner l'impression de faire un régime.

C'est que l'homme a son style! Dédaignant la cravate, il préfère marquer son empreinte en alternant limousine, cabriolet et motocyclette. Là, il ne fait plus de compromis. Preuve en est la fois où, par un beau matin de mai, le chant des oiseaux dans les glycines de l'Elfenstrasse est interrompu par un vrombissement assourdissant. Surgissant du froid, un rockeur descend d'une machine infernale à deux roues. Tout de cuir vêtu, il ôte son casque de ses doigts gelés. Dégustant un café cinq minutes plus tard et les yeux pétillants, il en jette plein la vue à ses collaboratrices de la prévention: «N'est-ce pas, ça va bien ensemble? La veste, les pantalons, les gants, la moto, waouw!»

Le monde appartient à ceux qui se lèvent tôt. Cet adage convient bien à René qui, tout naturellement, a demandé que les séances bimensuelles du groupe prévention commencent le mercredi matin à 7h00. Les effets collatéraux ont été assez remarquables, avec le développement d'un ordre du jour spécial pour une de nos collaboratrices, comprenant diane à 4h30 et ingurgitation d'une posologie minimale de cinq cafés bien serrés pour être un tant soit peu réveillée au début de la rencontre! Quelle forme tu as toujours tenue, sans cesse le premier sur place aux aurores malgré le cigare du soir! Il faut dire que tu étais le plus jeune de l'effectif, cela nous console de ne pas avoir ton endurance ...

Sachant faire de grandes choses avec des moyens simples, tu apprécies néanmoins beaucoup les jouets techniques. Ton mini-ordinateur avec écran orientable en est un exemple: au top niveau de la modernité, tu peux directement écrire dessus avec un crayon spécial. Le codage en langage secret est par ailleurs assuré, les notes de ta dernière formation continue en psychiatrie apparaissant comme une succession de formules mathématiques! Ou peut-être s'agit-il du menu transcrit d'un établissement lyonnais réputé?

Voilà, les sirènes du Réseau Santé Valais et le chant des prisons t'appellent. Intègre comme tu es, tu veux consacrer ton énergie à ce nouveau défi et renonces à ton activité au sein de notre exécutif. René, ton bon sens va nous manquer. Nous n'entendrons plus les derniers potins de tes longues marches avec Pascal, mais n'oublions pas que si on veut fâcher la cuisine, il faut commander des crêpes Suzette!

Bon vent pour la suite et merci pour tout ce que tu nous as apporté.

Pierre-François Cuénoud

Glossar

ÄK	Ärztammer	mws	medical women switzerland
AGQ	Arbeitsgruppe Qualität	Obsan	Schweizerisches Gesundheits- observatorium
AWF	Aus-, Weiter- und Fortbildung		
BAG	Bundesamt für Gesundheit	PIK	Paritätische Interpretations- kommission
CESP	Confederation of European Specialists in Paediatrics (neu: E.A.P. European Academy of Paediatrics)	PTK	Paritätische Tarifkommission
		QS	Qualitätssicherung
		RE III	Reengineering III (TARMED Kapitelrevision «Bildgebende Verfahren»)
CHOP	Schweizerische Operations- klassifikation		
CMO	Casemix-Office	ReMed	Rete medicorum
DDQ	Daten, Demographie, Qualität	SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
DMA	Direkte Medikamentenabgabe		
DRG	Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogene Fallpau- schalen)	SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
		SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation
DV	Delegiertenversammlung		
FBO	Fortbildungsordnung		
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica	SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psycho- therapeuticorum	SGR	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
		SIM	Swiss Insurance Medicine (Interessengemeinschaft Ver- sicherungsmedizin Schweiz)
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirek- torinnen und -direktoren	TMIplus	Thurgauer Morbiditäts- Indikator plus
GPK	Geschäftsprüfungskommission		
GS	Generalsekretariat	UV/MV/IV	Unfallversicherung/ Militärversicherung/ Invalidenversicherung
INFRA	Infrastrukturkosten		
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin		
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften	VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften
KOREG	Kostenrechnung	VLSS	Verband der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
KKV	Krankenversicherungs-Ver- ordnung	VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
KWFB	Kommission für Weiter- und Fortbildung		
LIKP	Landesindex der Konsumentenpreise	WBO	Weiterbildungsordnung
		WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit
LOA	Leistungsorientierte Abgeltung		
MTK	Medizinaltarifkommission	ZV	Zentralvorstand