



Die Ärztkammer zählt insgesamt 200 Delegierte der Basis- und Fachorganisationen.

Fotos: Christoph Kreyden

Kongresshaus, Biel, 26. Oktober 2011

Protokoll der ausserordentlichen Ärztkammer

Anne-Geneviève Bütikofer
Generalsekretärin

Ein Glossar mit den am häufigsten verwendeten Abkürzungen finden Sie auf Seite 1998.

Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

Präsident *Jacques de Haller* stellt fest, dass die Ärztkammer beschlussfähig ist, und begrüsst die Delegierten zur ausserordentlichen Sitzung der Ärztkammer mit den Hauptthemen Referendum gegen die Managed-Care-Vorlage und Budget 2012. Weiter begrüsst er die Gäste: *Roland Schwarz*, Präsident der Geschäftsprüfungskommission (GPK), *Philippe Rheiner*, Mitglied der GPK, *Bruno Kesseli*, Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ), *Reinhard Kunz*, Geschäftsführer FMH Services, und *Renato Laffranchi*, Geschäftsführer von NewIndex, sowie *Hugo Kupferschmidt*, Mitglied der Ärztkammer, als Direktor des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums. Seitens des FMH-Zentralvorstands sind entschuldigt: *Ignazio Cassis* und *Remo Osterwalder*.

Nach einigen organisatorischen Informationen bestellt *der Präsident* das Büro der Ärztkammersitzung: Es besteht aus dem FMH-Präsidenten, dem Vizepräsidenten *Ernst Gähler*, der Generalsekretärin *Anne-Geneviève Bütikofer* und den folgenden Stimmzählern: *Christian Bernath/SGPP*, *Peter Wiedersheim/SG*, *Jean Pierre Grillet/GE*, *Marcel Stampfli/BE*, *Heinrich*

Maillard/UR, *Daniel Ackermann/SGU*, *Aldo Kramis/LU*, *Hans Stricker/SGA*, *Marie-Claire Desax/VSAO*, *Christoph Bosshard/VSAO*.

Der Präsident legt den Zeitpunkt, nach welchem keine Abstimmungen und Wahlen durchgeführt werden können, auf 17.00 Uhr fest. Er hält fest, die Einladung mit Traktandenliste und Beilage sei fristgerecht vier Wochen vor der heutigen Sitzung auf CD-ROM verschickt worden. Weiter seien zwei Nachversände per E-Mail mit jeweils aktualisierter Traktandenliste erfolgt. Bei der Eingangskontrolle sei den Ärztkammerdelegierten ein Briefumschlag mit den entsprechenden Stimm- und Wahlunterlagen abgegeben worden.

Revision KVG (integrierte Versorgung): Referendum Managed-Care-Vorlage

Der Präsident gibt einen Überblick über den Stand der Dinge in Sachen Referendum Managed-Care-Vorlage: Bei der Urabstimmung vom 16. September 2011 haben sich bei einer Stimmbeteiligung von 40 Prozent rund zwei Drittel aller FMH-Mitglieder für die Unterstützung des Referendums gegen die Managed-Care-Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, kurz: die Managed-Care-Vorlage, ausgesprochen.

Anmerkung der Protokollführerin: Zum besseren Verständnis wird über die Geschäfte in der Reihenfolge ihrer Behandlung berichtet.

Damit wurde der FMH der Auftrag erteilt, ein allfälliges Referendum zu unterstützen. *Der Präsident* hält fest, der FMH-Zentralvorstand habe sich in den letzten Jahren intensiv für die bestmögliche Vorlage sowohl für Ärzte wie auch für Patienten eingesetzt – insbesondere auch Ignazio Cassis, der verdankenswerterweise entscheidend zur vorliegenden Kompromisslösung der Eidgenössischen Räte beigetragen habe. Nun sei aber klar: Der Kompromiss vermöge die FMH-Basis nicht zufriedenzustellen; die Basis habe sich in einem demokratischen Verfahren mit einer deutlichen Mehrheit gegen den Gesetzesentwurf ausgesprochen. Die FMH – selbstverständlich auch der Zentralvorstand – werde die Komitees zugunsten eines Referendums geschlossen unterstützen.

Drei Referendumskomitees sind im Aufbau begriffen: Ein Komitee formiert sich aus den Initiatorinnen der Urabstimmung, den vier kantonalen Ärztesellschaften Genf, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Schaffhausen, sowie den medizinischen Fachgesellschaften für Dermatologie und Venerologie, Ophthalmologie und Oto-Rhino-Laryngologie. Mit im Komitee sind zudem die fmCH, Pulsus und die FMP. Ein eigenes Komitee hat der VSAO, ebenfalls Mitinitiator der Urabstimmung, zusammen mit dem VPOD gebildet. Ein drittes Komitee wird von Daniel Bracher, Berner Pädiater, mit dem «Verein für eine freie Arztwahl» geführt. Die Ärzteschaft wird durch alle drei Komitees vertreten – entsprechend stellt der Zentralvorstand den Antrag, alle drei Komitees gleichberechtigt zu unterstützen.

Tobias Eichenberger/BL lädt alle ein, die Diskussionen um die Urabstimmung nun zu beenden und sich auf die bevorstehende Kampagne zu konzentrieren. Es dürfe nur ein Ziel geben: die Abstimmung zu gewinnen. Es gelte, die Kräfte zu bündeln, nach aussen hin geschlossen aufzutreten und die Referendumsfähigkeit der Ärzteschaft unter Beweis zu stellen. Die Ärzteschaft habe das Primat in der Medizin, nun gehe es darum, das Primat in der Gesundheitspolitik zu gewinnen. Auch *Peter Wiedersheim/SG* appelliert für Geschlossenheit gegen aussen. Anstatt weiter für oder gegen die Vorlage an sich zu argumentieren, solle die Ärzteschaft geeint für einen Volksentscheid auftreten. Zwei von drei Ärzten hätten in der Urabstimmung der FMH das Referendum gegen die Managed-Care-Vorlage befürwortet – eine klare Stellungnahme der Ärzteschaft. Es sei trotzdem nicht zu vergessen, dass einer von drei Medizinern das Referendum ablehne. Abgesehen davon hätten sich mehr als die Hälfte der FMH-Mitglieder überhaupt nicht geäussert. Ärztliche Standesorganisationen seien dessen ungeachtet gut beraten, die unterschiedlichen Interessen nicht nach aussen zu tragen. Das würde nicht nur dem Referendum und dem nachfolgenden Abstimmungskampf schaden, sondern – sehr viel schmerzlicher – dem Ansehen der Ärzteschaft in der Bevölkerung. Das Wort, vor allem das des eigenen Arztes, habe in der Öffentlichkeit Gewicht. Das dürfe die Ärzteschaft nicht durch unwürdige Auf-

tritte in der Öffentlichkeit aufs Spiel setzen. Die Botschaft der Ärzteschaft müsse daher lauten: Die Patienten haben als Direktbetroffene das letzte Wort zur anstehenden Änderung des Gesundheitssystems. Dies sei die Botschaft, die von der Konferenz der kantonalen Ärzteschaften wie auch vom VEDAG unterstützt werde (Applaus). *Christoph Ramstein/VEDAG* gibt zu bedenken, bei einem Volks-Nein zur Managed-Care-Vorlage würde auch die Verbesserung des Risikoausgleichs abgelehnt, für welchen die Ärzteschaft jahrelang gekämpft habe. Weiter weist er auf Risiken in Bezug auf den Kontrahierungszwang hin. *Ramstein* bekundet auch Mühe mit dem Umstand, dass die Ärzteschaft beim Referendum ihre Kräfte aufsplitte und drei verschiedene Referendumskomitees bilde.

Der Präsident legt dar, das Resultat der Urabstimmung markiere einen Wendepunkt in der politischen Präsenz der Ärzteschaft: von der konsensorientierten hin zu einer verstärkt kämpferischen Standespolitik. Mit dem Referendum gegen die Managed-Care-Vorlage werde zudem in der Tat der Konsens betreffend Vertragsfreiheit gefährdet. Dies bedeute, so *de Haller* weiter, dass die FMH nach dem Abstimmungskampf vor weiteren Konflikten stehe, die ausgetragen werden müssten, um die gesetzlich verankerten Grundprinzipien des Arztstandes zu verteidigen. In Bezug auf den verfeinerten Risikoausgleich kann *de Haller* beruhigen: Das Anliegen sei losgelöst von der Managed-Care-Vorlage bereits in der Herbstsession wieder aufs Tapet gekommen und als parlamentarischer Vorstoss deponiert worden. Weiter werde er sich dafür einsetzen, dass auch die Forderung von der Politik wieder aufgenommen werde, wonach Versicherer keine Einrichtungen für medizinische Behandlungen führen dürften.

Christoph Bosshard/VSAO erläutert den Entscheid des VSAO, gemeinsam mit dem VPOD ein Komitee zu gründen. Dies sei nicht als Opposition zu den anderen Komitees zu verstehen; der VSAO wolle damit vielmehr weitere Koalitionen begünstigen – auch aus nichtärztlichen Kreisen – die für den kommenden Abstimmungskampf wichtig seien. Wie bereits *Eichenberger* spricht sich auch *Bosshard* für ein geschlossenes Auftreten der Ärzteschaft aus. Gleichzeitig räumt er ein, es wäre ebenso wenig glaubwürdig, wenn die Ärzteschaft jetzt den Anschein zu erwecken versuchte, sich für immer und ewig in allen Themen einig zu sein. Es solle daher den einzelnen Organisationen offenstehen, in ihrem Namen auch eigene Positionen zu vertreten.

Finanzielle Unterstützung von Komitees mit Ärztevertretern

Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 2 betreffend **Unterstützung Unterschriftensammlung, laufende Rechnung 2011**, eingereicht vom Zentralvorstand und jenen Organisationen, die sich für das Referendum eingesetzt haben. Der Antrag beinhaltet die grundsätzliche Unterstützung des Referendums gegen die Managed-Care-Vorlage sowie die paritätische finanzielle

Unterstützung aller nationalen Referendumskomitees mit einer Vertretung der Ärzteschaft.

Philippe Vuillemin/VD bedauert, dass es nicht nur ein einziges, sondern verschiedene Referendumskomitees gebe. Die finanzielle Unterstützung der Komitees stelle er nicht in Frage, er könne jedoch nicht akzeptieren, dass die FMH alle Komitees unterstütze – vor allem auch diejenigen mit einem kleinen Anteil an Ärzten und einem grossen an Politikern – denn so würden indirekt auch Parteien mitfinanziert. *Der Präsident* erklärt, die Modalitäten der finanziellen Unterstützung seien sehr intensiv mit den Referendumskomitees diskutiert worden. Es würden übrigens, präzisiert *de Haller*, bei weitem nicht alle Komitees unterstützt, sondern lediglich diejenigen, welche national auftreten. Dies sei im Antrag nicht explizit formuliert, der Antrag sei entsprechend zu ergänzen. Bezahlt werde pro eingereichte Unterschrift. Die Summe sei so berechnet, dass die Unterschriftensammlung gefördert, damit aber garantiert kein Gewinn erzielt werden könne.

Jörg Fritsch/med-swiss.net erklärt, das Referendum basiere auf dem Text der Urabstimmung. Der Text der Urabstimmung und der Text der Vorlage seien jedoch überhaupt nicht deckungsgleich, insbesondere was die freie Arztwahl, die zwingende Budgetmitverantwortung und die Aushöhlung des Patientengeheimnisses anbelange. Die Einheit der Materie sei empfindlich gestört. Angesichts dieses Umstandes, so *Fritsch*, und im Interesse einer Schadenbegrenzung – die FMH habe ihren Ruf als Gesprächspartnerin im Gesundheitswesen zu verteidigen – stelle er den Antrag, dass die FMH auf eine finanzielle Unterstützung der Referendumskomitees verzichte.

Christine Romann/ZV hält fest, sie könne die Argumentation *Fritschis* nachvollziehen, diese sei auf einer sachlichen Ebene korrekt. Der entscheidende Punkt sei jedoch ein anderer: Die Frage bei der Urabstimmung habe nicht gelautet, ob man die Vorlage annehmen oder ablehnen wolle; es sei gefragt worden, ob die Vorlage – in Unkenntnis der definitiven Version – jetzt schon abgelehnt werden solle oder ob man der Ärztkammer vom Oktober vertraue, in dieser Sache richtig

zu handeln. Die Basis habe der Ärztkammer insofern das Vertrauen nicht ausgesprochen. Die Organe der Ärzteschaft, speziell auch der Zentralvorstand, müssten sich nun vertieft mit der Frage auseinandersetzen, wie es habe passieren können, dass an der Basis vorbei gearbeitet worden sei. Die FMH, so *Romann* weiter, habe zwei Standbeine: die Gewerkschafts- und die Gesundheitspolitik. Mit einer guten Gewerkschaftspolitik könnten die Mitglieder für eine Gesundheitspolitik gewonnen werden, die dem einzelnen Arzt unmittelbar keinen Nutzen bringe, die aber längerfristig für eine gute Versorgung wesentlich sei. Mit einer guten Gesundheitspolitik wiederum schaffe die Ärzteschaft in der Gesellschaft Verständnis für gewerkschaftliche Forderungen. Dieser Spagat sei hier nicht gelungen – der Zentralvorstand werde sich dieses Problems annehmen (Applaus). *Romann* plädiert dafür, alle nationalen Komitees zu unterstützen – egal, ob und welche politische(n) Parteien mit an Bord der Komitees seien. Sie erinnert daran, dass die Ärzteschaft im Anschluss an den Referendumskampf auch einen Abstimmungskampf zu führen habe. Eine vorzeitige Abgrenzung – sei es gegen links oder gegen rechts – könne nicht im Interesse der FMH sein.

Homayon Chaudhry/VSAO, *Michael Alexandre Matter/AMG* und *Vincenzo Liguori/TI* unterstützen in ihren Wortmeldungen den Antrag des Zentralvorstands. *Thomas Heuberger/BE* spricht sich zudem dafür aus, dass sich die FMH nach erfolgter Unterschriftensammlung nur noch in einem konzentrierten Referendumskomitee engagiere – analog zum «blauen Komitee» im Abstimmungskampf 2008. *Der Antrag wird, mit der durch den Präsidenten vorgeschlagenen Ergänzung betr. nationale Komitees, mit 130 zu 16 und 13 Enthaltungen angenommen.*

Finanzierung des Referendums, Budget 2012

Anträge Nr. 2, 3 und 5 zu Traktandum Nr. 2 betreffend *Finanzierung* (Budget 2012) *des Referendums resp. der Abstimmungskampagne.*

Der Zentralvorstand und die Gesellschaften, welche die Urabstimmung initiiert hatten, beantragen zur Finanzierung der Abstimmungskampagne einen zweckge-

Vom Podium aus leitet der Zentralvorstand der FMH den Ablauf des Grossanlasses.



bundenen Sonderbeitrag von 40 Franken für Mitglieder der Beitragskategorien 1 und 2 sowie von 20 Franken für die Beitragskategorien 3 und 4 (*Antrag Nr. 3*). Sie beantragen zudem, dem ZV die Kompetenz zu erteilen, Geldmittel aus dem Fonds «PR und Politik» einzusetzen. *Der Präsident* erklärt, der Sonderbeitrag, ergänzt durch Mittel aus dem erwähnten, seit 2003 geäuften Fonds, würde eine starke Abstimmungskampagne ermöglichen. Zur Finanzierung des Referendums liegen zwei weitere Anträge vor: Wie der Zentralvorstand beantragt auch *Pierre Vallon/SGPP* die Erhebung eines Sonderbeitrags (*Antrag Nr. 2*); *Marc Müller/SGAM* beantragt, die Finanzierung mit anderen Referendumsträgern zu koordinieren, das Budget den Delegierten der Ärztekammer zur Verfügung zu stellen und den Sonderbeitrag – sofern von der Ärztekammer gutgeheissen – nicht gemäss der üblichen Abstufung des Mitgliederbeitrags zu erheben, sondern solidarisch für alle FMH-Mitglieder auf 30 Franken festzulegen (*Antrag Nr. 5*).

Pierre Vallon/SGPP erklärt, der Antrag des Zentralvorstands entspreche seinem Antrag. *Vallon* zieht seinen Antrag zurück. *Marc Müller/SGAM* stellt den Antrag der SGAM vor und begründet die Forderung nach einem gleich hohen Beitrag für alle FMH-Mitglieder mit dem demokratischen Grundsatz «ein Mitglied, eine Stimme» – ergo «eine Stimme, ein Beitrag». Es handle sich im vorliegenden Fall schliesslich um ein politisches Anliegen, das sehr stark auch von den Mitgliedern des VSAO mitgetragen worden sei. *Homayon Chaudhry/VSAO* findet es nicht korrekt, dass die Assistenzärzte genau gleich zur Kasse gebeten werden sollen. Er sei ein starker Befürworter von «one doctor, one vote» – eine Stimme sei jedoch etwas anderes als 30 Franken.

Jörg Fritschi/med-swiss.net weist die Delegierten der Ärztekammer darauf hin, sie würden sich ungewollt zum Scharnier der politischen Rechten und der Linken machen, falls sie die Finanzierung des Abstimmungskampfes wie beantragt gut hiessen. Die FMH sei dann gleichsam der Kitt für eine unheilige Allianz. *Fritschi* wiederholt seinen Antrag: Die FMH soll auf eine finanzielle Unterstützung des Referendums verzichten.

Marc Müller/SGAM betont, die Hausärzte Schweiz stellten das Ergebnis der Urabstimmung in keiner Art und Weise in Frage. Der ganze Prozess jedoch, so *Müller* weiter, bereite ihm zunehmend Kopfzerbrechen. Die Durchführung der Urabstimmung sei beschlossen worden, bevor die Vorlage in den Räten zu Ende beraten worden sei. Die Basis habe dann entschieden, dass das Volk und nicht die Politiker über die Vorlage befinden solle. Jetzt liege die Vorlage auf dem Tisch, die inhaltliche Auseinandersetzung habe aber in breiten Teilen der Ärzteschaft noch gar nicht stattgefunden. *Müller* schlägt vor, die heutigen Entscheide als vorbehaltende Beschlüsse zu fällen, sodass die Ärzteorganisationen das Ergebnis der Unterschriftensammlung abwarten und ohne Druck die inhaltlichen Diskussio-

nen führen könnten. Auch die drei Komitees könnten sich so erst einmal zusammenfinden. Der definitive Entscheid über das «Go» oder «No go» solle der Delegiertenversammlung vom Januar 2012 überlassen werden. *Jean-Pierre Pavillon/VD* hält dagegen und betont, das Ergebnis Urabstimmung sei klar und dürfe nicht in Frage gestellt werden. Die Basis wolle das Referendum, und die Delegierten der Ärztekammer müssten nun alles dafür tun, dass die entsprechende Abstimmung gewonnen werde – denn dabei stehe nichts weniger als die Glaubwürdigkeit der Ärzteschaft in der Gesundheitspolitik auf dem Spiel. *Tobias Eichenberger/BL* betont, die FMH habe nach dem demokratischen Entscheid der Basis nur eine Option: das Referendum zu gewinnen. *Urs Stoffel/ZH*, wie zuvor auch *Andreas Häfeli/AG*, ist überzeugt, dass die finanziellen Mittel gesprochen werden müssten, und plädiert dabei für die Variante mit dem Sonderbeitrag von 30 Franken für alle FMH-Mitglieder (*Antrag Nr. 5*). Weiter argumentiert *Stoffel* mit Bezug aufs Votum Wiedersheim zugunsten einer differenzierten Kommunikation in der Abstimmungskampagne. Die Botschaft würde lauten: Die Ärzte sind sich nicht einig, aber das Volk soll sich eine Meinung bilden können und entscheiden. Hierzu, so *Stoffel*, müsse das Volk die Argumente beider Seiten hören, um die Vor- und Nachteile bei diesem fundamentalen Wechsel in der Gesundheitspolitik abwägen zu können (Applaus).

Caspar Brunner/AGZ schliesst sich dem Votum *Stoffels* an. Eine Pro- und eine Contra-Gruppe im Abstimmungskampf sei denkbar; die Pro-Referendum-Gruppe würde von der FMH unterstützt, die andere müsste die finanziellen Mittel selber organisieren. Er stellt den Antrag, dass die FMH lediglich den heute an der Ärztekammer beschlossenen Sonderbeitrag einsetze – der auch von 40 auf 100 Franken erhöht werden könne – nicht aber Gelder aus dem Fonds «PR und Politik», weil diese für andere kommende Aktionen zur Verfügung stehen müssten. *Thomas Keller/SZ* wehrt sich dagegen, dass in der Abstimmungskampagne beide Seiten vertreten sein sollen – dies entspreche nicht dem Ergebnis der Urabstimmung. Er wolle die Verlierer bitten, die Trauerarbeit nun abzuschliessen und jetzt wieder mitzuziehen (Applaus).

Der Präsident verdankt die Wortmeldungen und führt zu den Abstimmungen über die Anträge *Fritschi*, *Brunner*, *Müller/SGAM* (Nr. 5) und *ZV/Referendumsorganisationen* (Nr. 3). Die Delegierten lehnen den Antrag *Fritschi* (keine finanzielle Unterstützung für das Referendum durch die FMH) mit einem offensichtlichen Mehr, 3 Gegenstimmen und 11 Enthaltungen ab. Mit einem offensichtlichen Mehr, 23 Gegenstimmen und 12 Enthaltungen wird der Antrag *Brunner* (Finanzierung der Abstimmungskampagne ohne Geldmittel aus dem Fonds «PR und Politik») ebenfalls abgelehnt. Der Antrag der SGAM (Nr. 5, Finanzierung des Referendums mit einem Sonderbeitrag, der für die Kategorien 1 bis 4 30 Franken beträgt) wird von den Delegierten mit 128 zu 26 Stimmen und 4 Enthaltungen klar ange-

nommen. Der Antrag des ZV/Referendumsorganisationen (Nr. 3, modifiziert entsprechend Antrag SGAM) wird mit 130 zu 4 Stimmen und 18 Enthaltungen klar angenommen.

Koordiniertes Vorgehen im Abstimmungskampf
Antrag Nr. 4 zu Traktandum Nr. 2 betreffend Bildung eines Dach-Komitees für den Abstimmungskampf, eingereicht vom VSAO. Die FMH bildet – analog dem Comité bleu im Jahr 2008 – ein Dach-Komitee für den Abstimmungskampf. Dieses wird aus Vertretern der darin vereinten Komitees gebildet und in co-präsidentialer Form geführt. Den vereinten Komitees wird die Freiheit belassen, im eigenen Namen Argumente zu veröffentlichen.

Christoph Bosshard/VSAO betont, dem VSAO liege sehr viel daran, die gemeinsamen Punkte zu koordinieren – vor allem dann im Abstimmungskampf. Es sei aber illusorisch zu glauben, man könne in allen Punkten einig sein; das zu versuchen, würde viel zu viel Energie kosten. In jenen Punkten jedoch, in denen man sich einig sei, solle man unbedingt einheitlich auftreten. *Der Präsident* unterstützt den Antrag im Namen des Zentralvorstands und verweist auf die Erfahrungen mit dem Dachkomitee im Abstimmungskampf 2008. Diese seien in doppelter Hinsicht spektakulär. Erstens arithmetisch: Innerhalb von nur sechs Wochen sei der Nein-Stimmen-Anteil von prognostizierten 16 auf 70 Prozent gestiegen – die Kampagne sei also ziemlich wirkungsvoll gewesen. Zweitens habe die FMH dank der Kampagne ein politisches Netz aufbauen können, das heute noch wichtig sei für das politische Handeln des Verbands. Die FMH habe mit der Kampagne 2008 fast ausschliesslich positive Erfahrungen gemacht – entsprechend wünsche sich der ZV ein ähnliches Vorgehen für die Kampagne 2012.

Peter Wiedersheim/SG erklärt, die Unterschriftensammlung könne seiner Meinung nach von verschiedenen Komitees durchgeführt werden. Aber wenn die Ärzte in einem Abstimmungskampf mit verschiedenen Positionen auftreten würden, so sei eine «Arena» mit Ärzten, die sich «gegenseitig zerfleischen», gewiss. Es sei also zentral, dass sich die Ärzteschaft im Abstimmungskampf zusammenraufe – sich intern bekämpfen wäre «das Dummste, was die Ärzteschaft tun könne» – die Abstimmung wäre damit verloren. Er schlage vor, dass die FMH die Führung im Abstimmungskampf übernehme und dafür Sorge trage, dass die Ärzteschaft als geschlossene Einheit auftrete. *Homayon Chaudhry/VSAO* ist dagegen überzeugt, dass es wenig Sinn mache, alle auf eine gemeinsame monolithische Meinung einzuschwören. Wie im Antrag formuliert, solle die FMH zwar als Einheit auftreten – gleichzeitig müsse jedoch den Einzelnen die Freiheit belassen sein, aus ihrer Warte zu argumentieren. *Chaudhry* wünscht sich eine FMH, in der verschiedene Meinungen Platz haben, alle aber ein gemeinsames Ziel anstreben. *Andreas Häfeli/AG* unterstützt den Antrag des VSAO, denn so biete sich die Möglichkeit, das Referendum auf eine konstruktive

Art und Weise zu führen. Die FMH müsse differenziert argumentieren und die Folgen für das Gesundheitswesen aufzeigen. Nur so werde die FMH nicht als blosser «Nein-Sagerin» wahrgenommen, sondern als wichtige Diskussionspartnerin.

Vincenzo Liguori/TI beantragt eine Ergänzung im Antragstext: «(...) Das Dach-Komitee wird gebildet aus Vertretern der darin vereinten Komitees, Vertretern aus allen Sprachregionen und in co-präsidentialer Form geführt.» *Christoph Bosshard/VSAO* erklärt, die nationalen Komitees würden bereits mehrsprachig geführt. Er würde es bevorzugen, die Mehrsprachigkeit nicht explizit aufzuführen, um so allfällige zusätzliche Hürden zu vermeiden. *Vincenzo Liguori/TI* stellt einen separaten Antrag zur expliziten Nennung der Sprachregionen. Der Antrag wird mit 42 zu 75 Stimmen abgelehnt.

Daniel Herren/ZV bittet um eine Erläuterung vonseiten des VSAO betreffend Führung des Komitees. *Christoph Bosshard/VSAO* erklärt, die Führung des Komitees solle nicht einfach an die FMH delegiert werden. Die verschiedenen Komitees müssten im Dachkomitee vertreten sein und die Führungsrolle gemeinsam wahrnehmen. Das Dachkomitee stelle eine Austauschplattform dar, um sich abzusprechen, um sich vorher zu «zerfleischen» – und nicht erst in der «Arena».

Caspar Brunner/AGZ erläutert sein absehbares Dilemma im Abstimmungskampf: als Vertreter von Netzwerken und als FMH-Mitglied. Er plädiert dafür, im Abstimmungskampf den gemeinsamen Nenner aller FMH-Mitglieder – die FMH wolle das Volk entscheiden lassen – zu verwenden. *Der Präsident* stellt klar: Die Basis habe sich nicht nur dafür ausgesprochen, das Referendum zu ergreifen, sondern auch die Budgetmitverantwortung und die Differenz im Selbstbehalt zu bekämpfen. Der Auftrag sei klar: Bekämpfen der Vorlage. Weiter spricht sich *der Präsident* dafür aus, die zeitintensive Kampagnenleitung der FMH zu übertragen, – aus Effizienzgründen, und um die Kohärenz zu gewährleisten. *Hans Ulrich Iselin/AG* weist darauf hin, dass – sollte das Referendum gewonnen werden – das Parlament und die Regierung entmutigt würden, irgendwelche Revisionen im Gesundheitswesen anzugehen. Die FMH solle daher zuhänden des Parlaments und des Bundesrats eine Steilvorlage ausarbeiten, wie die Reform auszusehen hätte, um eine Mehrheit zu finden. Man müsse deshalb darüber diskutieren, welche Argumente hier im Vordergrund stehen sollten. *Tobias Eichenberger/BL* unterstützt das Votum *Iselin* und schlägt vor, einen Thinktank zu bilden, um die Steilvorlage auszuarbeiten. Weiter unterstütze er vehement den Antrag des VSAO als Auftrag für ein gemeinsames Vorgehen unter dem Dach der FMH. *Der Präsident* habe seine Führungsqualitäten bereits unter Beweis gestellt, er traue ihm zu, diese Arbeiten zu koordinieren und eine schlagkräftige Truppe aufzubauen. Der Präsident führt zur Abstimmung: Die Delegierten stimmen dem Antrag des VSAO (Nr. 4, modifiziert: «nationale» Komitees) mit offensichtlichem Mehr, 3 Gegenstimmen und 11 Enthaltungen zu.



Neben der Gesamtheit der Mitglieder fungiert die Ärztekammer als oberstes Organ der FMH.

EMH: Schlussbericht Arbeitsgruppe

Anträge Nr. 1, 2, 3 und 4 zu Traktandum Nr. 3 betreffend Finanzierung Publikationen der Ärzteschaft.

«EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG» ist ein Gemeinschaftsunternehmen von FMH und Schwabe in Form einer AG mit den drei Kernprodukten: *Schweizerische Ärztezeitung* für die Standes- und Gesundheitspolitik, *Schweizerisches Medizin-Forum* für die Fortbildung und *Swiss Medical Weekly* für die Forschung. Die Publikationen – bis vor kurzem allein über Inserateinnahmen finanziert – stecken in finanziellen Schwierigkeiten. In den letzten Jahren sind die Werbeeinnahmen um gut 50 Prozent zurückgegangen. Im Dezember 2009 legte die Ärztekammer deshalb eine Abo-Gebühr für FMH-Mitglieder fest. Die Ärztekammer vom Mai 2010 bestätigte den Entscheid und gab den Auftrag zur Bildung einer Arbeitsgruppe, die prüfen sollte, wie die drei Publikationen möglichst nachhaltig finanziert werden könnten. Weiter sollte die Arbeitsgruppe Zusammenarbeitsmöglichkeiten mit «Médecine&Hygiène» sowie das Geschäftsmodell von EMH prüfen.

Hans-Anton Vogel AI/AR präsentiert den Schlussbericht der Arbeitsgruppe (FMH, VEDAG, SMSR, OMTC, EMH, M&H): Die Informationszeitschriften sind hoch-effizient, Forschung und Fortbildung sind qualitativ bestens abgebildet. Leserumfragen zeigen: Die Publikationen werden von der Ärzteschaft gelesen und geniessen ein hohes Vertrauen. An den Qualitätsmerkmalen wie der publizistischen Unabhängigkeit soll festgehalten werden. Das hat einen direkten Einfluss auf die Inseratenpolitik und die damit einhergehenden Einnahmen. Die Inserate gehen generell zurück. Bei den Inseratenpreisen lässt sich kaum etwas ändern, sie sind «dem Zeitgeist unterworfen». Auf der Kosten-seite wurde die Produktion detailliert analysiert. Das

Fazit sei klar, so *Vogel*: Die drei Zeitschriften könnten nicht günstiger produziert werden. Weiter richtete die Arbeitsgruppe ihr Augenmerk auf die Schnittstellen von Schwabe und EMH: Die Geschäftsbeziehungen sind transparent und vertragskonform. Betreffend eine konkrete Zusammenarbeit mit M&H ist die Gruppe zu keinem abschliessenden Ergebnis gekommen – hier müssen vertiefte Gespräche geführt werden. *Vogel* fasst zusammen: Die Notwendigkeit, dass die Ärzteschaft über ein Organ verfügt, das sowohl intern zu den Ärzten wie auch zu den Politikern spricht, sei unbestritten. Das Konzept der drei Säulen Standes- und Gesundheitspolitik, Forschung und Wissenschaft sei sinnvoll. Es sei zu hoffen, dass die beiden Verlage EMH und M&H einen Weg zur Zusammenarbeit finden, denn davon könnten alle profitieren.

ZV für höhere Abo-Gebühr

Der Präsident referiert über die finanzielle Situation: Die EMH habe grosse finanzielle Schwierigkeiten. Es seien verschiedene Lösungen ausgearbeitet worden – alle erforderten zusätzliche Finanzmittel. Die Arbeitsgruppe hat die Einnahme- und Ausgabenseite vertieft geprüft: Schwabe produziert zu Marktpreisen. Auf der Kosten-seite gibt es kein Einsparpotential. Auf der Einnahmenseite werden verschiedene Massnahmen realisiert – doch diese reichen zur Rettung bei weitem nicht aus. An der publizistischen Unabhängigkeit wird festgehalten, damit sich die Ärzteschaft von der Pharma-Industrie unbeeinflusst weiterbilden könne. Die drei Titel bildeten ausserdem eine Einheit, so *der Präsident*, die den Statuten der FMH entsprächen: Politik, Fortbildung und Wissenschaft. Die Arbeitsgruppe ist überzeugt, dass die klare Trennung der Themen sinnvoll und jeder der drei Titel gerechtfertigt ist. Fazit: Es wurde in alle Richtungen nach Lösungen gesucht – doch keine vermag nachhaltig zu überzeugen. Der Zentralvorstand beantragt deshalb eine Erhöhung der Sockelabo-Gebühr. Die Gebühr beträgt für FMH-Mitglieder 50 Franken ab dem Jahr 2012 – mit Ausnahme der Mitgliederbeitragskategorie 4 (*Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 3*).

Zum Thema EMH liegen drei weitere *Anträge von SMSR (Nr. 3 zu Traktandum Nr. 3)*, *VEDAG (Nr. 2 zu Traktandum Nr. 3)* und *AMG (Nr. 4 zu Traktandum Nr. 3)* vor. SMSR beantragt, dass nicht nur die EMH, sondern auch die Herausgeber der regionalen Fachzeitschriften finanziell unterstützt werden: zuzüglich EMH SMSR für die Romandie und OMCT für das Tessin (z.B. 30 + 15 + 5 Franken). *Jean-Pierre Pavillon/VD* weist auf die grosse Bedeutung der *Revue Médicale Suisse* für die Ärzteschaft in der Romandie hin, deren Herausgeber M&H mit den gleichen finanziellen Sachzwängen konfrontiert sei. Wenn eine Fachzeitschrift von der Ärzteschaft unterstützt werde, so müssten – gerechterweise – auch die Fachzeitschriften der übrigen Sprachregionen unterstützt werden. Die *Anträge VEDAG* und *AMG* hätten das gleiche Grundanliegen, so *Pavillon*, sie würden sich lediglich im Verteilschlüssel unter-

scheiden: VEDAG fordere einen zusätzlichen Beitrag von 20 Franken zur Unterstützung von SMSR und ORDINE (50 + 20 Franken), AMG fordere einen Beitrag von 25 Franken (50 + 20 + 5 Franken). *Pavillon* hält fest, er unterstütze alle drei Anträge – jedoch nicht eine einseitige finanzielle Unterstützung nur für EMH. Der Antrag SRMS werde zurückgezogen, sollte der Antrag AMG angenommen werden. *Pierre-Alain Schneider/AMG* meint, es müsse möglich sein, die SÄZ über das Verbandsbudget zu finanzieren – vielleicht in einer etwas weniger kostspieligen Version. In Bezug auf Fortbildung und Forschung gebe es wohl keine Alternativen. *Schneider* informiert, AMG sei es – wie auch im zweiten Punkt (6ter) des Antrags formuliert – ein Anliegen, dass die Zeitschriften aufgefördert würden, sich ausserhalb ihrer Sprachregionen nicht gegenseitig zu konkurrenzieren, insbesondere in Bezug auf das Werbeangebot. *Christoph Ramstein/VEDAG* hält fest, für die VEDAG sei klar, es brauche für EMH die Abo-Gebühren im Umfang von 50 Franken. Die SÄZ richte sich auch an die Ärzte in der Romandie und im Tessin – die *Revue Médicale Suisse* und die *Tribuna Medica Ticinese* hätten in den entsprechenden Sprachregionen jedoch einen viel höheren Stellenwert als die SÄZ. Die VEDAG erachte es deshalb in Wertschätzung nicht nur der sprachlichen, sondern auch der kulturellen Unterschiede als gegeben, dass aus Solidarität ein Beitrag gesprochen werden solle. *Der Präsident* eröffnet die Diskussion über die vier Anträge.

Diskussion über Alternativen im Internet oder Newsletter

Marcel Stampfli/BE erinnert an eine Umfrage, wonach die ganze SÄZ von lediglich 20, auszugsweise von etwa 50 Prozent der Ärzte gelesen werde – der Rest blättere sie durch oder werfe sie weg. Er könne nicht verstehen, weshalb sich die Arbeitsgruppe damit begnügt habe, die heutigen Produkte zu finanzieren, und nicht auch über internetbasierte Alternativen oder einen Newsletter nachgedacht hätte. Er frage sich, ob es dabei eine Rolle gespielt habe, dass die FMH Aktionärin der EMH sei. *Der Präsident* erklärt, die Arbeitsgruppe habe sehr wohl verschiedene Alternativen geprüft. Mit einem elektronisch distribuierten Newsletter würden Einnahmen aus Werbegeldern verloren gehen – die Kosten für die Redaktion und Produktion würden jedoch in der gleichen Grössenordnung bleiben. Ein Newsletter biete schlicht zu wenig Platz für die Informationsvermittlung. Hinzu komme, dass die SÄZ für Publikationen sehr gefragt sei. Die Arbeitsgruppe sei zum Schluss gekommen, die bestehende Publikationsform entspreche den Bedürfnissen der Ärzteschaft am besten.

Hans-Anton Vogel AI/AR zeigt sich überzeugt, würde die SÄZ per Internet verteilt, würde sie weit weniger gut gelesen. Es sei wichtig, der Ärzteschaft ein Gesicht zu geben, damit sie wahrgenommen, gehört und verstanden werde. *Gerhard Schilling/SGAM* verweist auf die Grundsatzfrage, was der Ärzteschaft eine unabhängige, seriöse Fachzeitschrift wert sei – 50 Franken

seien bestimmt nicht zu viel verlangt. *Marc Müller/SGAM* meint, alle Vorwürfe gegen die EMH seien nun glücklicherweise aus der Welt geschafft: EMH produziere zu Marktpreisen, EMH arbeite zeitgemäss. Weiter weist *Müller* darauf hin, dass die SÄZ bereits schon elektronisch angeboten werde. Für einen integralen Wechsel auf ein elektronisches Medium sei es noch zu früh. Im Moment seien die Standespolitiker der Ärzteschaft noch darauf angewiesen, dass die Informationen auf jedem auch nur erdenklichen Weg an die Basis verbreitet würden. Die FMH benötige dieses Medium, sie brauche die Kombination der drei Zeitschriften, und diese dürfe ihr auch etwas wert sein.

Vincenzo Liguori/TI erklärt in Bezug auf die *Tribuna*, dass es sich hier nicht nur um die Unterstützung für eine unser Land bereichernde Sprachminorität handle, es gehe vielmehr um die Unterstützung einer medizinischen Publikation, die sich ihre wissenschaftliche Unabhängigkeit bewahren wolle. Jede Woche würden Pharmaunternehmen anklopfen und versuchen – mittels Inseratenschaltung – ihre Publiereportagen zu plazieren. Es sei jedoch nicht im Interesse der *Tribuna*, zu einer reinen Werbezeitschrift zu werden; die Zeitschrift wolle unabhängig bleiben. Sie habe einen sehr guten wissenschaftlichen Beirat, es werde sehr viel Wert auf die Auswahl der Artikel gelegt – allesamt Originalbeiträge. Es gehe hier nicht um die Höhe des Beitrags von 5 Franken, sondern ums Prinzip – um die solidarische Unterstützung des Efforts der italienisch- und französischsprachigen Zeitschriften.

Vor der Abstimmung über die vier Anträge weist *der Präsident* explizit auf Punkt 6ter im Antrag AMG hin. Sollte das Konkurrenzverbot strikte ausgelegt und es der EMH künftig verboten sein, in der Westschweiz und im Tessin Werbung zu akquirieren, dann sei bereits schon in einem Jahr wieder ein Sonderbeitrag für die EMH fällig. EMH solle sich wie jedes andere Unternehmen in der ganzen Schweiz frei entwickeln können. Er bitte die Delegierten in der Ärztekammer, den Antrag AMG abzulehnen. *Pierre-Alain Schneider/AMG* erklärt, er sehe die Problematik bei der Umsetzung des Punkts 6ter und ziehe deshalb diesen Teil des Antrags zurück. *Marcel Stampfli/BE* erkundigt sich, ob die Reduktion der Lizenzentnahmen, wie im Antrag des ZV formuliert, in der Erhöhung des Mitgliederbeitrags bereits enthalten sei oder ob es deshalb zu einer separaten Erhöhung der Mitgliederbeiträge kommen werde. *Der Präsident* erklärt, um das Budget nicht zu belasten und eine weitere Erhöhung der Mitgliederbeiträge zu vermeiden, erfolge die Reduktion sukzessiv – die Reduktion sei berücksichtigt. *Stampfli* hakt nach: Im Budget 2013 werde es also keine Beitragserhöhung geben. *De Haller* bestätigt: deswegen sicher nicht. Für anderweitige Aussagen zum Budget 2013 sei es noch zu früh.

Sockelabo-Gebühr total 75 Franken

Der Präsident stellt den Antrag AMG (Antrag Nr. 4 zu Traktandum Nr. 3, ohne Punkt 6ter) für eine Abo-Ge-

bühr im Umfang von 75 Franken zur Abstimmung: 50 Franken sind für die drei Kernprodukte der EMH, 20 Franken für die Revue Médicale Suisse und 5 Franken für die Tribuna Medica Ticinese. Die VEDAG zieht ihren Antrag (*Antrag Nr. 2 zu Traktandum Nr. 3*) für eine Abo-Gebühr im Umfang von 70 Franken mit 50 Franken für die EMH-Kernprodukte und 20 Franken für die Revue Médicale Suisse und die Tribuna Medica Ticinese zurück. Die Delegierten *stimmen* dem modifizierten *Antrag AMG* mit offensichtlichem Mehr gegenüber vereinzelt Nein-Stimmen und Enthaltungen *zu*. Ebenfalls mit deutlichem Mehr gegenüber 3 Gegenstimmen und 7 Enthaltungen wird der *Antrag des ZV (Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 3) angenommen*.

Damit ist entschieden: Die drei Publikationen der EMH für die Ärzteschaft werden weitergeführt, EMH prüft die Zusammenarbeit mit M&H betreffend eine gemeinsame Fortbildungszeitschrift und erstattet dem ZV innerhalb eines Jahres Bericht. Die redaktionelle Unabhängigkeit hat wie bisher Vorrang vor finanziellen Überlegungen. Die drei Kernprodukte der EMH werden mit einem Mix von Inserateneinnahmen und Sockelabo-Gebühren im Umfang von 50 Franken finanziert; die Sockelabo-Gebühr beträgt total 75 Franken, wovon 20 Franken für die Revue Médicale Suisse und 5 Franken für die Tribuna Medica Ticinese bestimmt sind, und die Sockelabo-Gebühr wird in den ordentlichen Mitgliederbeitrag eingebaut. Damit ist auch der Schlussbericht der Arbeitsgruppe genehmigt.

Budgets 2012

Budget SIWF

Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 4.1. betreffend *Genehmigung des Budgets 2012 SIWF*, eingereicht vom Zentralvorstand und Vorstand SIWF.

Werner Bauer, Präsident SIWF, referiert über die Schwerpunktthemen seiner Institution. Einleitend bricht Bauer eine Lanze fürs «Teaching». Im angelsächsischen Raum sei Teaching integrierter Bestandteil des Arztberufes. In vertiefter Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten versuche das SIWF dazu beizutragen, den Stellenwert des Teachings in der Schweiz zu verbessern.

Bauer nennt die grössten Projekte des SIWF: das Arbeitsplatz-basierte Assessment (AbA), das e-Logbuch und die e-Fortbildungsplattform. Als weitere grosse Projekte führt er auf: das Weiterbildungsprogramm AIM, die Akkreditierung SIWF/FMH sowie die von EDI und GDK initiierte Plattform «Zukunft ärztliche Bildung»/Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung. Betreffend Akkreditierung erklärt *Bauer*: Die Weiterbildungsgänge, welche die FMH mit dem SIWF als ausführendes Organ verwalte, müssten alle sieben Jahre durch den Bund akkreditiert werden – alle 43 Weiterbildungsgänge/Facharzttitel einzeln. Es habe ein sehr gutes Resultat erzielt werden können: Alle Weiterbildungsgänge seien akkreditiert bis 2018. Lediglich vier Weiterbildungsbildungsgänge hätten Auflagen bekommen, u.a. der «praktische Arzt», für den es eine Struktur zu schaffen und eine Fachgesellschaft mit der Verwaltung zu beauftragen gelte.

Pflicht zur Ausbildung von Assistenzärzten

Werner Bauer übergibt das Wort *Christoph Hänggeli*, Geschäftsführer SIWF, um über die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» zu berichten: Eine Arbeitsgruppe dieser Plattform habe ein realistisches Modell ausgearbeitet, das entsprechend seinen Grundsätzen «PEP» getauft worden sei: Pragmatisch, Einfach, Pauschal. Die Kantone würden alle Spitäler, welche es auf die Spitalliste schaffen wollten, verpflichten, Assistenzärzte weiterzubilden. In einer Leistungsvereinbarung zwischen Institution und Kanton werde die Zahl der Auszubildenden nach Bedarf und Potential festgelegt. Erreiche die Institution die Zahl, dann fliessen die Beiträge; erreiche die Institution die Zahl nicht, oder biete sie keine Weiterbildung an, so werde der Betrag reduziert oder es müsste eine entsprechende Ausgleichszahlung erfolgen. Wichtig für das SIWF und die FMH: Es habe erreicht werden können, dass die Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten SIWF/FMH die Grundlage für dieses Modell bilde. Konsequenz: Die Kriterien SIWF/FMH hätten ungleich höheres Gewicht, wenn die Finanzierung damit verbunden sei. Die Arbeitsgruppe gehe davon aus, dass man mit diesem Modell wirksame Anreize schaffen könne, damit in der Schweiz weiterhin gute Weiterbildung angeboten werde. Bundesrat Didier Burkhalter und der Vorstand der GDK hätten fürs «Modell PEP» bereits grünes Licht gegeben und der Gruppe den Auftrag erteilt, bis im Frühjahr die Details auszuarbeiten. Es sei also denkbar, dass ab 2013 einheitliche finanzielle Anreize für die erteilten Weiterbildungen gelten.

Im Anschluss informiert Hänggeli über die beiden



Die neue Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer (links) und Präsident Jacques de Haller besprechen sich.

SIWF-Projekte e-Logbuch und e-Fortbildungsplattform. Das e-Logbuch, welches den Ärzten die Planung und Dokumentation der Weiterbildung erleichtern solle, stehe nun für die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie und Handchirurgie bereit. Es sei geplant, die e-Logbücher für alle anderen Fachgebiete im Jahr 2012 einzuführen. Eine schnelle Einführung sei wichtig, werde das e-Logbuch doch die Grundlage für die Finanzierung der Weiterbildung durch die Kantone bilden. Auch die e-Fortbildungsplattform solle das Leben der Ärzte erleichtern, zumindest in administrativer Hinsicht. Die Fortbildung könne einfach erfasst und das Fortbildungsdiplom innert Kürze ausgedruckt werden – als Nachweis für die gesetzliche Fortbildungspflicht sowie als Nachweis für die Besitzzstandfortbildung (www.doctorfmh.ch). Zurzeit seien sechs Fachrichtungen auf der e-Fortbildungsplattform vertreten. Selbstverständlich sei es das Ziel, auch die Übrigen zu motivieren, mit dabei zu sein. Abschliessend präsentiert *Hänggeli* ein ausgeglichenes Budget für 2012. Im kommenden Jahr solle primär ins e-Logbuch investiert werden, sparen könne man bei der Fortbildungsplattform und natürlich bei der Akkreditierung, die nun bis auf weiteres abgeschlossen sei. *Hänggeli* hält fest, das SIWF sei für die anstehenden Aufgaben finanziell «gut gerüstet».

Budget 2012 GPK

Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 4.2. betreffend *Genehmigung des Budgets GPK 2012*, eingereicht vom Zentralvorstand.

Roland Schwarz/GPK informiert über das Budget der GPK und steht für Fragen zur Verfügung.

Budget 2012 FMH –

Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2012

Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 4.3. betreffend *Genehmigung des Budgets FMH 2012*, eingereicht von Zentralvorstand/GPK (modifiziert entsprechend der Entscheide zum Sonderbeitrag Referendum und zu den Abo-Gebühren der Publikationen).

Antrag Nr. 2 zu Traktandum Nr. 4.3. betreffend *Erhöhung des Mitgliederbeitrags 2012 um 100 Franken*, eingereicht von VEDAG.

Anne-Geneviève Bütikofer, Generalsekretärin, präsentiert das Budget 2012 der FMH mit einem Verlust von rund 400 000 Franken. Sie weist darauf hin, dass diese Angaben mit Vorsicht zur Kenntnis zu nehmen seien. Für die Jahre 2010 und 2011 habe man ebenfalls einen Verlust budgetiert. Das Jahr 2010 sei jedoch mit Gewinn abgeschlossen worden, und auch für das Jahr 2011 zeichne sich ein positives Ergebnis ab. Die FMH verfüge grundsätzlich über ein solides Eigenkapital. Der Verlust im Budget 2012 könne durch die Auflösung von Rückstellungen in Grenzen gehalten werden. *Bütikofer* beleuchtet einzelne Budgetposten: Auf der Ertragsseite sei infolge der schwindenden EMH-Lizenzentnahmen ein Rückgang zu verzeichnen. Auf der Ausgabenseite seien Mehrausgaben zu verzeich-

nen: für Veranstaltungen, Kommissionen und Delegationen, für das HPC-Management, die Dignitätsdatenbank sowie für die Neuauflage des Leitfadens Erwachsenenschutzrecht und der Patientenverfügung. Weiter seien Mehrausgaben zu verzeichnen für die EMH-Abo-Gebühr, das Medical Board und diverse Projekte in den Bereichen eHealth, SwissDRG, Tarife oder SIWF. Angestiegen sind zudem die Ausgaben für Löhne, Gehälter und die EDV.

Der Präsident beantragt im Namen des Zentralvorstands, das Budget 2012 mit den ursprünglichen Beiträgen 660 Franken (Beitragskategorie 1 und 2), 330 Franken (Beitragskategorie 3 und 4), 165 Franken (Beitragskategorie 5 und 6) plus 30 Franken für den Sonderbeitrag fürs Referendum (nur für Beitragskategorie 1 bis 4) und 75 Franken für die Abo-Gebühren (für Beitragskategorie 1 bis 6 ohne 4) zu genehmigen.

Peter Wiedersheim/VEDAG zieht den Antrag des VEDAG auf eine Erhöhung des Mitgliederbeitrags 2012 um 100 Franken zurück (*Antrag Nr. 2 zu Traktandum 4.3.*). Er begründet den Entscheid mit den diskutierten Zusatzbeiträgen im Umfang von 145 Franken. Damit sei das Thema Budget jedoch nicht vom Tisch, betont Wiedersheim. Er regt an, in den künftigen Budgets nicht mehr mit grossen Reserven zu arbeiten, die dann später als Rückstellungen wieder aufgelöst würden. Das erwecke den Anschein, man habe seine Aufgaben nicht gemacht. Er plädiere dafür, möglichst korrekte Budgets zu erstellen und auf den Rückstellungstrick mit der Zeit zu verzichten. *Der Präsident* begrüsst den Rückzug des Antrags und informiert zur Budgetführung, dass entsprechende Anpassungen von der neuen Generalsekretärin *Anne-Geneviève Bütikofer* bereits initiiert worden seien.

Budget 2012: Sonderbeitrag NAKO

Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 4.4 betreffend *Genehmigung Sonderbeitrag NAKO (NewIndex)*, eingereicht von Ernst Gähler, Ressort Tarife und Verträge, delegiert vom Zentralvorstand. Die FMH erhebt bei den Mitgliedern der Kategorien 1 und 2 einen zweckgebundenen Sonderbeitrag von 40 Franken zugunsten der Nationalen Konsolidierungsstelle NAKO, in welcher die Daten aller TrustCenter zusammengeführt werden (NewIndex).

Der NAKO-Sonderbeitrag werde seit Jahren erhoben, erklärt *Ernst Gähler/ZV*. Die Daten seien wertvoll für den Vergleich mit den Kollegen oder als Grundlage bei WZW-Verfahren. Es sei aber vor allem auch für Vertragsverhandlungen entscheidend, über ärzteigene konsolidierte Zahlen zu verfügen. Die Zahlen würden von der NAKO für die FMH, für die Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften und für die Fachgesellschaft fachgerecht aufbereitet und stünden so für die entsprechenden Verhandlungen zur Verfügung. Als Beispiele nennt er die Notfallpauschale, bei deren Anpassung die ärzteigenen Zahlen als Gradmesser gedient hätten und auch von *santésuisse* anerkannt worden seien, oder TARVISION, die Revision der Tarif-

strukturen, bei der die eigenen Zahlen für die Anpassung der Kostenmodelle unerlässlich seien. Warum ein Sonderbeitrag? Die Finanzierung der NAKO könne mit den bestehenden Verträgen nicht sichergestellt werden – die Ärzteschaft benötige immer mehr konsolidierte Daten, um sich bei den Verhandlungen entsprechend einbringen zu können. Gähler informiert über geplante organisatorische Anpassungen. Er gehe davon aus, dass ab 2013 kein NAKO-Sonderbeitrag mehr erhoben werden müsse.

Schlussabstimmung über die Budgets

Die Mitgliederbeiträge sind also die folgenden:

Kategorie 1: 805 CHF

Kategorie 2: 805 CHF

Kategorie 3: 435 CHF

Kategorie 4: 360 CHF

Kategorie 5: 240 CHF

Kategorie 6: 240 CHF

Die Delegierten nehmen alle Budgets mit klarem Mehr an. Das Budget SIWF wird mit zwei Enthaltungen angenommen, das Budget GPK mit einer Enthaltung. Das Budget FMH wird mit einer Gegenstimme und einer Enthaltung gutgeheissen.

Der Sonderbeitrag NAKO (40 CHF für die Kategorien 1 und 2) wird mit 2 Gegenstimmen und 20 Enthaltungen bewilligt.

Unterstützung des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums durch die Ärzteschaft

Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 4.5 betreffend **Unterstützung des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (STIZ)**, eingereicht von VEDAG, SMRS und OMTC (Ordine). Die FMH wird wieder Träger des STIZ und unterstützt es mit einem jährlichen Beitrag von 120 000 Franken.

Urs Stoffel/ZH weist auf die Bedeutung des STIZ für die ärztliche Tätigkeit hin. Das STIZ werde durch die Trägerschaft Pharmasuisse, SGCI, Santésuisse und SUVA oder durch Leistungsverträge mit den Kantonen, dem BAG und Swissmedic finanziert. Die FMH sei die einzige Nutzergruppe, welche sich 1998 «aus der Verantwortung verabschiedet» habe und das STIZ finanziell nicht mehr unterstütze. Der Präsident informiert, die FMH und das STIZ hätten während Jahren immer wieder Diskussionen über die finanzielle Unterstützung geführt. Der Zentralvorstand habe sich gegen einen Beitrag entschieden, insbesondere deshalb, weil er sich mit der Art und Weise der Institutsführung nicht habe einverstanden erklären können. Gewünschte Anpassungen seien nicht realisiert worden. Der Präsident ist grundsätzlich dafür, dass die Ärzteschaft das Institut unterstütze, den Betrag von 120 000 CHF erachtet er indes als sehr hoch. Der Präsident stellt einen Gegenantrag: Das Institut wird 2012 mit einem Betrag von 50 000 Franken unterstützt. Im Jahr 2012 führen die FMH und das STIZ die bei einer finanziellen Unterstützung üblichen Verhandlungen – wobei die Art und

Weise der Institutsführung Gegenstand der Diskussion sein soll. Der Präsident hält fest, er möchte, auch in Verantwortung gegenüber den Mitgliedern, zuerst prüfen, ob es nun gerechtfertigt sei, so viel Geld zu sprechen. Auf Rückfrage erläutern der Präsident und Hugo Kupferschmidt (Direktor STIZ) die damaligen Positionen. Urs Stoffel/ZH erklärt, die Antragssteller hätten die Situation geprüft. Die Auflagen, welche die FMH damals gemacht habe, seien mittlerweile umgesetzt.

Der Antrag des Präsidenten für eine Unterstützung mit 50 000 Franken wird mit 40 zu 54 Stimmen abgelehnt. Die Delegierten stimmen dem Antrag VEDAG, SMRS und OMTC (Ordine) mit 68 zu 42 Stimmen zu: Das STIZ wird mit einem jährlichen Beitrag von 120 000 Franken unterstützt.

Aktualisierung der Standesordnung (revidierte SAMW-Richtlinien zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen)

Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 5 betreffend **Aktualisierung der Standesordnung**: Der Zentralvorstand beantragt der Ärztekammer, die revidierten medizinischen Richtlinien zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen in den Anhang 1 der FMH Standesordnung zu übernehmen.

Hanspeter Kuhn/FMH erläutert den Sachverhalt: Die SAMW hat die Richtlinie zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen revidiert. Die FMH konnte mitwirken, und ihre Überlegungen wurden berücksichtigt. Der Zentralvorstand begrüsst die neuen Richtlinien und schlägt vor, sie sofort und nicht erst an der ordentlichen Ärztekammer in die Standesordnung aufzunehmen – auch im Sinne eines positiven Zeichens im Zusammenhang mit der Revision des Transplantationsgesetzes, das der Bund mit derselben Stossrichtung in die Vernehmlassung gegeben hat.

Es gibt keine Wortmeldungen zum Antrag. Die Delegierten nehmen den Antrag einstimmig an.

Informationen aus den Ressorts

Ernst Gähler mit Informationen aus den Ressorts Tarife und Verträge:

TARMEDSuisse hat die Version 1.08 der Tarifstruktur mit dem revidierten Kapitel 29 zur Interventionellen Schmerztherapie verabschiedet. Sie tritt im Juni 2012 in Kraft. Santésuisse hat die Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale (BIP) nicht verlängert. Zurzeit werden Gespräche mit einzelnen Versicherern geführt, diese ausserhalb des TARMED weiterzuführen.

Die Arbeiten am Projekt TARVISION FMH kommen gut voran; die Kostenmodelle sind aktualisiert, zurzeit werden in Zusammenarbeit mit den zwanzig grössten Fachgesellschaften die Minutagen (evtl. Dignitäten) bei den zehn wichtigsten Positionen vorgenommen. Der TARMED 2.0 soll, nach einer zügigen Umsetzung der weiteren Arbeitspakete, Ende 2012 vorliegen. Die politische Situation gestaltet sich schwierig: Santésuisse beharrt auf einer Taxpunkt-Neutralität,

die Tarifpartner FMH, H+ und MTK bestehen auf einer strikten Trennung zwischen Tarifstruktur und Preisbildung. Gespräche sind im Gange – zurzeit wird auf die Stellungnahme des EDI gewartet. TARVISION wird parallel weitergeführt – eine revidierte Tarifstruktur mit betriebswirtschaftlichen Anpassungen an die heutigen Gegebenheiten braucht es so oder so.

Revision Analysenliste: Die Monitoring-Daten zum Praxislabor sind seit über zwei Jahren stabil: Der Verlust beträgt durchschnittlich 18 Prozent, und sogar 30 Prozent für die Grundversorger. Das BAG sah 9 Prozent vor, es hat sich also um 100 Prozent verrechnet. Der Verlust in Auftrags- und Spitallabors beträgt +/- 1 Prozent. Seit der Revision der Analysenliste hat keine Verhaltensänderung bei der Ärzteschaft stattgefunden. Diese verhält sich also vorbildlich. Die FMH hat drei Anträge eingebracht: Beibehalten des befristeten Übergangszuschlags, eine sofortige Korrektur um 50 Prozent, das heisst, den Taxpunktwert um 10 Prozent anzuheben, sowie die Neuberechnung des Praxislabors (z. B. «Point of Care»-Modell). Der Bescheid des BAG lautet: Der Übergangszuschlag wird Ende 2011 ausschliesslich für das Praxislabor weitergeführt, für Auftrags- und Spitallabors wird er verschwinden. Die restlichen Anträge werden vom BAG erst nach dem

Abschlussbericht des Monitorings von Ende Dezember behandelt. Gähler ist zuversichtlich, dass das Praxislabor neu berechnet wird. Das Gleiche gilt für die Abgeltung der Blutentnahme und für die Analyse bei Hausbesuchen. Der entsprechende Antrag der FMH ist von der Eidgenössischen Analysen-, Mittel- und Gegenstandskommission EAMGK entgegen den Anträgen des BAG gutgeheissen worden.

Taxpunktwert-Verhandlungen UV/IV/MV: Nach Einführung des TARMED ist bei den Jahresheilkosten überkorrigiert worden – sehr zuungunsten der Ärzteschaft. Die Differenz zwischen tatsächlichen und abgolgten Jahresheilkosten wird immer grösser. Die FMH führt sehr dezidierte Verhandlungen zur Anhebung und verlangt unter anderem die Erhöhung des Taxpunkt werts um 4 Rappen.

Ärztliche Medikamentenabgabe: Das Bundesgericht hat vor kurzem betreffend die Volksabstimmung im Kanton Zürich 2008 zur Selbstdispensation entschieden. Die materielle Beschwerde der Apotheker, dass die Selbstdispensation mit Art. 37 im KVG unvereinbar sei, wurde abgewiesen. Das bedeutet: Der Strukturschutz für die Apotheker ist weg. Dieser Entscheid ist wegweisend für die ganze Schweiz. Gähler verdankt den Einsatz der AGZ (Applaus) und informiert über anstehende Verhandlungen für ein neues Modell bei der Medikamentenabgabe (1:1-Umlagerung).

Marc Müller/SGAM bittet Gähler – in Bezugnahme auf dessen Schilderungen zu den Taxpunktwert-Verhandlungen UV/IV/MV – gemeinsam mit dem juristischen Dienst der FMH zuhanden der Delegiertenversammlung im Januar 2012 ein Massnahmenpaket, wie in Sachen MTK vorgegangen werden könnte. De Haller quittiert den Auftrag und ergänzt, zum Paket gehöre auch eine Analyse zu Chancen und Risiken eines solchen Vorgehens.

Varia

Auf Antrag von Jean-Michel Gaspoz/SGIM wird ein neues Datum für die Sitzung der Ärztekammer gesucht, da am vorgesehenen 24. Mai 2012 der Jahreskongress der SGIM stattfindet. Die Delegierten diskutieren über Alternativdaten und stimmen schliesslich für eine Verschiebung: Die nächste Ärztekammer (ganzer Tag) tagt am 7. Juni 2012 im Kongresshaus Biel.

Der Präsident bedankt sich für die engagierte Teilnahme aller Anwesenden und schliesst die Sitzung kurz vor halb fünf.



Der reichhaltige Apéro lud zum Verweilen ein.

Glossar			
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich	SÄZ	Schweizerische Ärztezeitung
ÄK	Ärztammer	SGA	Schweiz. Gesellschaft für Angiologie
AMG	Association des médecins du canton de Genève	SGAM	Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Medizin
DV	Delegiertenversammlung	SGCI	Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
EAMGK	Eidgenössische Analysen-, Mittel- und Gegenständekommission	SGPP	Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern	SGU	Schweizerische Gesellschaft für Urologie
EMH	Editores Medicorum Helveticorum; Schweizerischer Ärzteverlag AG	SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
FG	Medizinische Fachgesellschaft	SMF	Swiss Medical Forum
fmCh	Foederatio medicorum chirurgicorum helvetica	SMSR	Société médicale de la Suisse romande
FMP	Foederatio Medicorum Practicorum	SMW	Swiss Medical Weekly
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum	STIZ	Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz	UV/MV/IV	Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung
GPK	Geschäftsprüfungskommission	VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften
KVG	Krankenversicherungsgesetz	VPOD	Verband des Personals Öffentlicher Dienste
M&H	Médecine et Hygiène	VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
NAKO	Nationale Konsolidierungsstelle	ZV	Zentralvorstand
OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino		
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften		