



In Aktion: Die 200 stimmberechtigten Delegierten der Basis- und Fachorganisationen bilden das «Parlament» der FMH.

Fotos: Christoph Kreyden

Kongresshaus Biel, 25. April 2013

## Protokoll der ordentlichen Ärztkammer

Anne-Geneviève Bütikofer  
Generalsekretärin

Ein Glossar mit den am häufigsten verwendeten Abkürzungen finden Sie auf Seite 979.

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

Der *Präsident*, Jürg Schlup, begrüsst die Delegierten zur ersten Ärztkammer im 2013 und stellt deren Beschlussfähigkeit fest. Weiter begrüsst er die Gäste *Marc Graf*, *Silvia Cueni* und *Maya Schuppli*, Mitglieder der Arbeitsgruppe «Sexuelle Übergriffe in ärztlichen Behandlungen», Professor *Peter Tschudi* fürs Traktandum 16, *Beat Bär*, Geschäftsführer FMH-Services, *Bruno Kesseli*, Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ), sowie die beiden Vizepräsidenten des SIWF, *Hans Rudolf Koelz* und *Raphael Stolz*. Entschuldigt ist krankheitshalber *Gert Printzen*, Mitglied des Zentralvorstandes. Nach den organisatorischen Informationen von Generalsekretärin *Anne-Geneviève Bütikofer* bestellt der *Präsident* das Büro der Ärztkammer und lässt die Stimmzähler *Peter Wiederheim/SG*, *Pierre Vallon/FMPP*, *Didier Châtelain/GE*, *Marcel Stampfli/BE*, *Nicolas Huber/GL*, *Florian Leupold/SO*, *Peter Leuenberger/Ophthalmologie*, *Marc-Alain Panchard/Pädiatrie*, *Franziska Maurer-Marti/Gynäkologie* und *Geburtshilfe*, und *Daniel Schröpfer/VS AO* ernennen.

Nun wird das Sitzungsende – wie in der GO der FMH beschrieben – festgelegt. Auf Antrag des *Präsidenten* schliesst die heutige Ärztkammer spätestens um 17.00 Uhr. Dann gibt er zu Protokoll, dass die Einladung mit Traktandenliste und Beilagen fristgerecht vier Wochen vor der heutigen Sitzung per elektronischer Post verschickt worden ist. Die Stimm- und Wahlunterlagen sind den Ärztkammer-Delegierten bei der Eingangskontrolle abgegeben worden. Der *Präsident* weist auf eine kurzfristige Ergänzung der Traktandenliste hin, da am Vorabend ein Zusatzantrag zu Traktandum Nr. 11.1 von der Berner Ärztesellschaft eingereicht worden ist. Die Delegierten der Ärztkammer sind mit der Wahl der Stimmzählenden, dem Tagungsende und der Traktandenliste einverstanden.

### Überraschungsgast Nationalrätin Yvonne Gilli

Jürg Schlup begrüsst als Überraschungsgast die Nationalrätin und praktizierende Ärztin *Yvonne Gilli*. Die Gesundheitspolitikerin konstatiert in ihrer Rede, dass die Zusammenarbeit zwischen FMH und Politik verbessert werden müsse, und sie appelliert an die

FMH, sich stärker in den politischen Prozess einzuschalten. Die Beziehung zu den politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern im Parlament sei schwierig; in den letzten Jahren habe eine Entfremdung stattgefunden. Gilli betont das Entwicklungspotential, das in dieser Zusammenarbeit stecke.

Weiter rät sie der FMH, sich klar festzulegen und ihre Positionen pointiert zum Ausdruck zu bringen. «Wer im Allgemeinen und Ungefährlichen bleibt, kann Festlegungen ausweichen, er wird es aber auch schwer haben, etwas zu erreichen.» Die aktuelle politische Agenda verlange zudem nach kohärenten Aussagen im direkten Kontakt mit den Parlamentarierinnen und Parlamentariern, vorausgesetzt natürlich, es bestehe ein Konsens innerhalb des Verbandes. «Die FMH wird als fragmentiert wahrgenommen. Zu vielen politischen Themen haben sich die verschiedenen Verbände der FMH in Medienmitteilungen und Konferenzen diametral entgegengesetzt geäußert.» Dies werde als Spiegel der inneren Kultur wahrgenommen. Die uneinheitliche FMH-Stimme freue natürlich alle Gegner.

Gilli weist darauf hin, dass die Ärzteschaft – im Vergleich beispielsweise zur Landwirtschaft – in Parlament und Verwaltung viel zu wenig vertreten sei. Da müsse die Ärzteschaft «wild entschlossen sein, daran etwas zu ändern». Schliesslich empfiehlt die Nationalrätin der FMH, sich politisch auf ihr Kerngeschäft zu konzentrieren – auf gesundheitspolitische Fragen, welche sie direkt betreffen. Man laufe sonst Gefahr, potentielle Bündnispartner für gewichtigere Anliegen nachhaltig zu verärgern: «Sie brauchen verschiedene Allianzen, um Mehrheiten zu gewinnen.» Gilli schliesst mit einem Dank an die Delegierten der Ärztekammer für ihr Engagement zugunsten der Ärzteschaft.



Aufmerksam: FMH-Mitglied und Nationalrätin Yvonne Gilli referiert zur Gesundheitspolitik.

Andreas Häfeli/AG spricht die Nationalrätin auf sein Unbehagen gegenüber den Bundesverordnungen an, die, einer Kontrolle entzogen, quasi «unantastbar» seien, und möchte von ihr wissen, wie das Parlament seine Kontrollfunktion gegenüber der Verwaltung ausübt. Gilli zeigt Verständnis für das Anliegen. Es gebe zwei Möglichkeiten: Das Parlament könne über die Gesetzgebung den Spielraum für die Verordnungen einschränken. Dies bedinge jedoch, dass man als Politikerin und Politiker die möglichen Lücken erkenne. Hierfür, so Gilli weiter, sei man auf die direkte Kommunikation mit der FMH angewiesen. Seien die Verordnungen einmal erarbeitet, so bleibe den Mitgliedern der Gesundheitskommission nur noch die Einflussnahme mittels Empfehlungen. Schlup dankt der Nationalrätin herzlich für ihre eindringlichen Worte und appelliert an die Delegierten der Ärztekammer, das Thema der fehlenden Ärztinnen und Ärzte in der Politik mit Blick auf die nächsten Eidgenössischen Parlamentswahlen 2015 in den Gremien anzugehen.

## 2. Jahresberichte 2012 des ZV und SIWF

Die Jahresberichte ZV und SIWF wurden ordnungsgemäss verschickt und stehen auf den Webseiten [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) und [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) zum Herunterladen zur Verfügung. Zu den zwei Jahresberichten gibt es keine Wortmeldungen.

### 2.1. Zentralvorstand FMH

Der Präsident beantragt der Ärztekammer im Namen des ZV, den Jahresbericht 2012 der FMH zu genehmigen.

- Der Jahresbericht 2012 der FMH wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen (Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 2.1.).

### 2.2. Vorstand SIWF

Der Präsident lässt über den Antrag des Vorstandes des SIWF betreffend Genehmigung des Jahresberichts SIWF 2012 abstimmen.

- Der Jahresbericht 2012 des SIWF wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen (Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 2.2.).

## 3. Präsentation Jahresrechnungen 2012 der FMH und des SIWF

### 3.1. Jahresrechnung 2012 SIWF

Christoph Hänggeli/SIWF informiert über die Jahresrechnung SIWF. Die Jahresrechnung weist für das Jahr 2012 einen Überschuss von 873 000 Franken auf. Massgebend für die Differenz zum Budget sei der Ertrag aus der im Vergleich zum Vorjahr hohen Anzahl von 1468 vergebenen Facharzttiteln (2011: 1353; 2010: 1271). Die Zunahme erklärt Hänggeli mit dem drohenden neuerlichen Zulassungsstopp. Er führt aus, dass der Anteil an Titeln für ausländisch diplomierte Ärztinnen und Ärzte von 30 auf 37 Prozent

sprunghaft angestiegen sei. Diese Zahl werde weiter ansteigen, weil gemäss der letzten Assistentenumfrage nur noch 55 Prozent aller Assistentenärztinnen und -ärzte in den schweizerischen Weiterbildungsstätten über ein eidgenössisches Diplom verfüge. Nebst dem höheren Ertrag aus der Vergabe der Facharzttitel ist die Differenz zum Budget mit einem geringeren Aufwand durch Verzögerungen bei den Grossprojekten e-Logbuch und Fortbildungsplattform zu erklären. Der Vermögensstand des SIWF per 31. Dezember 2012 beträgt rund 6 Mio. Franken. Wie an der letzten Ärztekammer angekündigt, will die Geschäftsleitung des SIWF aufgrund des erneuten Rechnungsüberschusses die Gebühren für die Facharzttitel moderat senken – für Grundgebühren, zusätzliche Facharzttitel und Schwerpunkte. Über allfällige neue Ansätze wird der Vorstand des SIWF im Juni 2013 entscheiden. *Hans Ulrich Iselin/AG* schlägt vor, die Gebühren nicht zu senken und den Rechnungsüberschuss für die Weiterbildung, beispielsweise für Führungsschulungen, zu verwenden. *Hänggeli* bestätigt, dass das SIWF verschiedene Einsatzmöglichkeiten der Reserven prüfe und umsetze. Alle geplanten Projekte seien mit Reserven finanzierbar. *Hänggeli* beantragt, die Jahresrechnung 2012 zu genehmigen und dem Vorstand des SIWF für das Geschäftsjahr 2012 Décharge zu erteilen.

### 3.2. Jahresrechnung 2012 FMH

Der Präsident übergibt das Wort an *Emanuel Waeber/FMH*, der die von der Revisionsstelle geprüfte Jahresrechnung 2012 präsentiert. Die konsolidierte Jahresrechnung 2012 FMH/SIWF schliesst mit einem Gewinn von 811 000 Franken ab; budgetiert war ein Verlust von 546 000 Franken. *Waeber* hält fest, die Differenz zwischen Budget und Ergebnis werde künftig wegen des bereits initiierten neuen Budgetprozesses deutlich geringer ausfallen. Das Budget werde der Ärztekammer nicht mehr im Frühjahr, sondern im Herbst präsentiert, was eine viel präzisere Kalkulation erlaube. Wesentliche Ertragsabweichungen bei der FMH im Vergleich zum Vorjahr betreffen ein Minus von 228 000 Franken bei den ordentlichen Mitgliederbeiträgen, ein Minus von 79 000 Franken bei den Sonderbeiträgen NAKO, und ein Minus von 50 000 Franken bei der Schweizerischen Ärztezeitung SÄZ. Ein Plus von 592 000 Franken resultiert durch die Auflösung nicht benötigter Rückstellungen. Wesentliche Abweichungen beim FMH-Aufwand im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich aus Projekten (Managed Care-Abstimmungskampf), durch höhere Ausgaben beim Personalaufwand oder in der Verwaltung und Informatik. *Waeber* präsentiert per 31. Dezember 2012 Rückstellungen der FMH/SIWF von 5,5 Millionen Franken. Der Vermögensstand der FMH per 31. Dezember 2012 beläuft sich auf rund 8,2 Millionen Franken. Weiter hält *Waeber* fest, die Eigenkapitalquote betrage stolze 59,6 Prozent der Bilanzsumme. Er schliesst mit dem Vorschlag zur Verteilung des konsolidierten Gewinns von 811 000 Franken: Zuweisung

des Verlustes von 62 000 Franken an das Eigenkapital FMH und 873 000 Franken an die Reserven SIWF. *Philippe Vuillemin/VD* wünscht – mit Hinweis auf die hohe Budgetabweichung – für die Budgetdiskussion 2014 eine Dokumentation und eine leicht nachvollziehbare Erklärung, wie sich das Budget 2014 von jenem des Vorjahres unterscheidet. *Beat Gafner/BE* verlangt in der Bilanz bei den kurzfristigen Verbindlichkeiten eine Präzisierung zur Forderung der Swisscom im Zusammenhang mit den HPC-Betriebskosten 2010–2012. *Hanspeter Kuhn/FMH* erläutert, dass die Vertragsverhandlungen noch nicht abgeschlossen seien. Fragen zum Nachtragskredit würden unter Traktandum 7.1. geklärt. *Vincenzo Liguori/TI* fragt, ob es möglich sei, den Delegierten der Ärztekammer alle drei Monate, oder zumindest halbjährlich, eine Zwischenbilanz zuzustellen. *Waeber* bestätigt, dass im neuen Budgetprozess Quartals- und Halbjahresabschlüsse gemacht würden. Er werde das Anliegen mit dem ZV prüfen. *Anne-Geneviève Bütikofer/FMH* ergänzt, bei den Quartalsabschlüssen handle es sich um ein internes Arbeitsinstrument, um ungeprüfte Zahlen. Eine Abgabe an die Delegierten setze eine Vorprüfung durch die GPK voraus. Sie plädiere deshalb dafür, die geprüften Zahlen halbjährlich zu präsentieren.

### 4. Bericht der Geschäftsprüfungskommission

Der Präsident lädt *Roland Schwarz/GPK* ein, den Jahresbericht der GPK zu kommentieren. *Schwarz* eröffnet mit dem Statusbericht zu den Budget-Stabilisierungsmassnahmen, die auf einen Beschluss der Ärztekammer von 2007 zurückzuführen sind. Die getroffenen Massnahmen betreffend Rückerstattung bei oder nach einem Titelerwerb würden ab dem Jahr 2014 greifen und ab 2018/19 voll zum Tragen kommen. Geplant waren weitere Einsparungen bei den Aufwendungen des Zentralvorstands. Diese haben jedoch im Gegenteil sogar zugenommen. *Schwarz* erläutert, die Zunahme sei in einer Erhöhung der Pensenprozente begründet, die Ansätze für die Entschädigung seien kaum erhöht worden. Im Zuge der Restrukturierung des Generalsekretariats – als letztes Massnahmenmodul – besteht nun das klare Ziel einer langfristigen mehrjährigen Finanzplanung. *Schwarz* zeigt sich optimistisch, dass man die Faktoren, die zu Mehraufwand führen, im Griff habe – auch wenn dies unter Umständen bedeute, auch einmal eine Verzichtplanung einzuführen.

Weiter informiert *Schwarz*, dass die GPK und der ZV prüfen, wie die Amtsübergabe des Präsidenten optimiert werden könne. Geprüft werden zudem die Trägerschaftsunterstützungen der FMH und ein entsprechendes Ausgabencontrolling.

Das SIWF bekommt vom Präsident der Geschäftsprüfungskommission ein grosses Lob für sein Jahresergebnis. Es sei nicht selbstverständlich, dass der Aufwand trotz der hohen Mehreinnahmen stabil geblieben sei. Das SIWF habe seine Kosten sehr gut unter

Kontrolle. Bei der Jahresrechnung der FMH fällt auf, dass diese trotz einer Zunahme bei den Mitgliederbeiträgen mit einem – wenn auch knappen – Minus abgeschlossen hat. Die Liquidität und das Kapital seien weiterhin ausreichend, so *Schwarz*. Er unterstreicht abschliessend die Wichtigkeit einer langfristigen Finanzplanung der FMH.

*Philippe Vuillemin/VD* begrüsst den Entscheid, die Trägerschaftsunterstützungen zu überprüfen. Er weist darauf hin, dass insbesondere auch der Fonds für Assistenzbeiträge auf seinen Nutzen hin untersucht werden soll. Der *Präsident* dankt der GPK für ihren Bericht und gibt das Wort Peter Geissbühler von der Revisionsstelle. *Peter Geissbühler/Von Graffenried AG Treuhand* hat dem Bericht nichts beizufügen. *Schlup* unterbreitet anschliessend die beiden Jahresrechnungen zur Abstimmung.

### 5. Genehmigung Jahresrechnung 2012 der FMH und des SIWF

- Die Jahresrechnung 2012 des SIWF wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen (Antrag Nr. 1 zu Traktandum 5.1.).
- Danach genehmigt die Ärztekammer die Jahresrechnung 2012 der FMH inkl. Bericht der Geschäftsprüfungskommission einstimmig und mit zwei Enthaltungen (Antrag Nr. 1 zu Traktandum 5.2.).

### 6. Décharge-Erteilung Zentralvorstand und SIWF

Der Vorstand SIWF und der Zentralvorstand FMH beantragen der Ärztekammer, ihnen die Décharge zu erteilen.

- Die Ärztekammer erteilt dem Vorstand SIWF einstimmig und ohne Enthaltungen Décharge für das Geschäftsjahr 2012 (Antrag Nr. 1 zu Traktandum 6.1.).
- Anschliessend erteilt die Ärztekammer ebenfalls einstimmig und ohne Enthaltungen dem Zentralvorstand der FMH Décharge für das Geschäftsjahr 2012 (Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 6.2.).

## 7. Nachtragskredite

### 7.1. HPC Betriebskosten 2010–2012

Der *Präsident* leitet das Wort weiter an *Urs Stoffel/ZV*, der im Namen des ZV der Ärztekammer einen Nachtragskredit für das laufende Jahr 2013 zugunsten des Betriebs der HPC im Umfang von rund einer Million Franken beantragt (*Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 7.1.*). *Stoffel* meint einleitend, der strategische Entscheid von 2006 für die HPC sei wichtig und richtig gewesen. Im Zusammenhang mit eHealth spiele die HPC eine zentrale Rolle; sie werde in den nächsten Monaten und Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen. Bei einem Nachtragskredit in dieser Höhe, so *Stoffel* weiter, sei üblicherweise davon auszugehen, dass eine Budgetüberschreitung vorliege. Dies sei hier jedoch nicht der Fall. Der zur Diskussion stehende Nachtragskredit sei nicht darauf zurückzuführen, dass der ursprüngliche Kredit überzogen worden sei.

*Stoffel* erklärt, das Projekt FMH-HPC sei seit 2009 fertiggestellt. Für diese Phase sei ein Werkvertrag mit der Swisscom abgeschlossen und unterzeichnet worden. Seit 2010 sei die HPC in Betrieb, doch sei der dafür zu vereinbarende Betriebsvertrag wegen noch offener Punkte noch nicht abgeschlossen. Es ist aber demnächst mit einem Abschluss des Betriebsvertrags zu rechnen. Die FMH ist gemäss *Stoffel* mit der Swisscom auch in Verhandlungen über einen Vergleich beim Werkvertrag, da Forderungen seitens der FMH noch nicht oder nur teilweise erfüllt worden seien. Die Rückstellungen für den Werkvertrag sind gemäss *Stoffel* vorhanden. Er geht von einem baldigen Abschluss der Verhandlungen aus. Auch die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Betriebsvertrag seien jedes Jahr budgetiert worden. Die entsprechenden Rückstellungen wurden dann aber nicht wie vorgesehen gemacht. *Stoffel* räumt eine Panne ein und entschuldigt sich im Namen der FMH in aller Form dafür. Man habe Schritte in die Wege geleitet, dass so etwas in Zukunft hoffentlich vermieden werden könne. Der beantragte Nachtragskredit bezieht sich nicht direkt auf die HPC, sondern auf den Betrieb der HPC. *Stoffel* verdeutlicht, der Kredit von 2,6 Millionen Franken, der 2006 bewilligt wurde, sei nicht ausgeschöpft worden, es handle sich folglich nicht um eine Überschreitung. Wegen der laufenden Verhandlungen habe die Swisscom bis anhin auch noch nicht Rechnung gestellt. Für die Betriebsjahre 2010, 2011 und 2012 würden diese Rechnungen nun anfallen. Darauf beziehe sich der



Konzentriert: der Präsident Jürg Schlup (rechts) und die Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer.

Nachtragskredit. Im Zusammenhang mit den künftig anfallenden jährlichen Betriebskosten unterstreicht *Stoffel* die Wichtigkeit einer langfristigen Finanzplanung der FMH. Er bittet im Namen des ZV, den Nachtragskredit zu bewilligen, damit die FMH die Verbindlichkeiten gegenüber der Swisscom erfüllen und die HPC auf Kurs halten könne.

Der *Präsident* gibt *Emanuel Waeber/FMH* als Finanzverantwortlichem das Wort. *Waeber* präzisiert, aus aktueller Sicht reiche der Budgetrahmen, um das Projekt HPC der ersten Generation während der Projektdauer von 2006 bis 2009 zu finanzieren. Die Bezahlung der Betriebskosten ab 2010 dürfe im Laufe dieses Jahres fällig werden, das heisst bei Unterzeichnung des Betriebsvertrages. Man sei sich des Fehlers erst nach Abschluss der Jahresrechnung 2012 bewusst geworden. Nach Rücksprache mit der Revisionsstelle habe sich der ZV entschieden, der Ärztekammer heute diesen Nachtragskredit zu unterbreiten.

*Roland Schwarz/GPK* betont, er äussere sich lediglich zum Nachtragskredit und nicht zur Angelegenheit HPC generell. Die Swisscom habe über die Jahre 2010, 2011 und 2012 Leistungen für die FMH erbracht und habe deshalb Anspruch auf Entschädigung. Die Buchung der Rückstellungen für den laufenden Betrieb sei wegen bereits erbrachter Leistungen sinnvoll. Nicht erklärt sei, weshalb der Budgetposten über drei Jahre aufgeführt, ein fehlender Geldfluss indes nicht moniert worden sei. Fazit: Die Rechnungen 2010 bis 2012 seien zu gut präsentiert. Die GPK plädiert für eine Zustimmung zum Nachtragskredit.

Auf die entsprechende Frage von *Daniel Schröpfer/VSAO* betont *Urs Stoffel/ZV*, das budgetierte, aber nicht ausgegebene Geld sei keineswegs «verloren gegangen». Das Geld sei nicht verwendet worden. Folglich sei das Budget im eHealth-Bereich um jenen Betrag, den man für den Betrieb der HPC hätte zahlen müssen, nicht ausgeschöpft worden. Sobald eine Rechnung gestellt worden wäre, hätte man den Fehler bemerkt. Das Problem sei, dass die FMH in den besagten Jahren noch immer in Verhandlungen mit der Swisscom gestanden sei, die noch nicht alle Leistungen erbracht habe. Aus diesem Grund habe die Swisscom nicht längst schon Rechnung gestellt. Der *Präsident* dankt *Urs Stoffel* für die Präzisierungen und stellt klar, die FMH sei daran, das Finanzcontrolling neu aufzugleisen und auch die Finanzplanung zu erneuern.

*Marc Müller/SGAM* wendet ein, *Urs Stoffel* habe dargelegt, dass es sich dabei nicht nur um Kosten handle, die in den letzten drei Jahren aufgelaufen seien, sondern um Betriebskosten, die auch in Zukunft auftreten würden. Man verspreche seit sieben Jahren, der Nutzen der HPC werde sich einstellen. Er habe bis jetzt davon nicht viel gesehen. *Müller* möchte genauer wissen, wofür die jährlichen Betriebskosten verwendet werden. *Urs Stoffel/ZV* ruft in Erinnerung, dass er 2006 dem Projekt gegenüber ebenfalls sehr kri-

tisch gewesen sei. Jetzt aber komme das Gesetz über das elektronische Patientendossier ins Parlament. Sobald dieses Gesetz in Kraft trete, so *Stoffel*, würden die Authentifizierungen, Identifizierungen und Signaturen, die die HPC ermöglicht, sehr aktuell. Die nächsten Schritte in Sachen HPC, insbesondere auch die Verwendung der Mittel, werde der ZV an der nächsten Ärztekammersitzung präsentieren. Jetzt gehe es darum, die Altlasten abzutragen.

*Charles Favrod-Coune/VD*: Die sehr lange Diskussion zeige, dass zur HPC noch immer viele Fragen offen seien. Er beantragt, bei der GPK einen Bericht zu verlangen und das Geschäft auf die nächste Ärztekammer zu verschieben. *Michel Matter/AMG* stellt die Frage, ob eine Karte angesichts anderer Datenübertragungsmöglichkeiten nicht bald technisch überholt sei. *Urs Stoffel/ZV* erwidert, es gehe nicht um die Karte an sich, sondern um ein System, mit welchem sich der Benutzer identifizieren könne. Das würde viel weiter gehen als diese Karte.

- Der Antrag Rückweisung des Geschäfts «Nachtragskredit» auf die Herbst-Ärztammer wird mit 93 Nein und 28 Ja bei 5 Enthaltungen abgewiesen.
- Der Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 7.1. des ZV wird mit 85 Ja zu 12 Nein bei 31 Enthaltungen angenommen.

Der *Präsident* bedankt sich und leitet über zum nächsten Geschäft.

## 7.2. Zusatzkredit Einheitskasse und Gegenvorschlag: weiteres Vorgehen

Der *Präsident* hält einleitend fest, es handle sich hier nicht um die Frage der Einheitskasse, sondern um die Finanzierung einer eventuellen Urabstimmung zur Einheitskasse im Verlaufe dieses Jahres. Der Zusatzkredit sei wichtig für die Budgetierung, falls die Ärztekammer im Herbst eine Urabstimmung beschliesse. *Schlup* übergibt das Wort an den Finanzdirektor der FMH, *Emanuel Waeber/FMH*.

*Emanuel Waeber/FMH* erläutert den Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 7.2. des ZV. Die Kosten für eine Urabstimmung belaufen sich auf rund 100 000 Franken. Die letzte Urabstimmung hat rund 80 000 Franken gekostet. Es bestehen zwei Möglichkeiten der Finanzierung, über einen Zusatzkredit oder über den bestehenden Fonds «PR und Politik».

*Brigitte Muff/ZH* spricht sich grundsätzlich gegen eine Urabstimmung aus. Es handle sich hierbei nicht um ein Kerngebiet der Ärzteschaft. Ausserdem sei sich die Ärzteschaft in dieser Frage nicht einig. Der *Präsident* unterstreicht, diese Frage werde im Herbst diskutiert. Es gehe hier einzig und allein um eine allfällige Finanzierung. Mit diesem Budgetprozess, so *Schlup*, sichere man sich die Freiheit und die Möglichkeit, eine solche Abstimmung durchzuführen, falls sich die Ärztekammer im Herbst dazu entschliesse. Man handle im Sinne von «Gouverner, c'est prévoir».



Abschied und Begrüssung: Roland Schwarz, Präsident der Geschäftsprüfungskommission (GPK), tritt zurück ...



... und Jürg Lareida wird neues Mitglied der GPK.

*Daniel Schröpfer/VSAO* hält fest, dass die Frage einer Urabstimmung und jene der Finanzierung nicht vermischt werden dürften. Er stellt den Ordnungsantrag, gleich zur Abstimmung zu schreiten. Der *Präsident* lässt über den Ordnungsantrag abstimmen. Dieser wird mit 114 Ja gegen 6 Nein und 4 Enthaltungen angenommen.

Der *Präsident* erläutert, es gehe bei der nachfolgenden Abstimmung um die Art der Finanzierung, sollte später einem Zusatzkredit zugestimmt werden. Variante eins: Genehmigung eines «Zusatzkredites, durch die laufenden Mittel finanziert» oder Variante zwei: Betrag über die vorhandenen Rückstellungen bei «PR und Politik» aktivieren. Variante eins erhält 27 Stimmen, Variante zwei 93 Stimmen.

### 8. Ersatzwahl Mitglied der Geschäftsprüfungskommission

*Roland Schwarz*, Präsident der Geschäftsprüfungskommission, tritt zurück. Der *Präsident* betont in seiner Laudatio, dass die FMH viel vom standespolitisch erfahrenen und bestens vernetzten Roland Schwarz habe profitieren können. Nicht zuletzt dank seiner ausgezeichneten Qualifikation habe Schwarz massgebend zur Verbesserung der Geschäftsabläufe der FMH beigetragen. Er dankt Roland Schwarz im Namen der GPK und der Ärztekammer für die kompetente Führung der GPK und das stets sehr angenehme Arbeitsklima.

Als Ersatz für Roland Schwarz ist *Jürg Lareida/AG* vorgeschlagen. Lareida steht als neues Mitglied der GPK zur Wahl, nicht als deren neuer Präsident. Die GPK wird später aus ihren Reihen einen neuen Präsidenten wählen. Jürg Lareida führt in Aarau eine Praxis für Endokrinologie und Diabetologie. Seine Schwerpunkte: Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen und Osteoporosedagnostik. Jürg Lareida ist seit 1995 Belegarzt an der Klinik Hirslanden in Aarau.

Der *Präsident* fragt, ob sich weitere Delegierte der Ärztekammer zur Wahl stellen möchten. Dies ist

nicht der Fall. *Jürg Lareida* wird einstimmig bei vier Enthaltungen gewählt.

## 9. Bestätigung der von den Dachverbänden nominierten Mitglieder der Delegiertenversammlung

### 9.1. Ordentliche Delegierte/Ersatzdelegierte

Der *Präsident* beantragt im Namen des ZV die Bestätigung der von der fmCh gewählten ordentlichen Delegierten für die Delegiertenversammlung.

Bisher:

- Daniel Candinas, Bern
- Raoul Heilbronner, St. Gallen

Neu:

- Antoine Oesch, Brugg/BE
- Franziska Maurer, Solothurn

Antoine Oesch und Franziska Maurer werden einstimmig und ohne Enthaltungen als neue ordentliche DV-Delegierte bestätigt. Antoine Oesch ist Oberarzt Thoraxchirurgie (Inselspital Bern) und Oberarzt an der chirurgischen Klinik (Spitalzentrum Biel). Franziska Maurer ist Chefärztin Frauenklinik im Bürgerspital Solothurn.

Es sind keine Nennungen für Ersatzdelegierte eingegangen.

## 10. Umgang mit Verletzung der Menschenwürde oder Missbrauch einer Abhängigkeit in ärztlichen Behandlungen: Änderung Standesordnung FMH

Der *Präsident* erteilt *Christine Romann/ZV* das Wort. *Romann* gibt der Hoffnung Ausdruck, das Thema, das vieles in Bewegung gesetzt habe, sei nun reif zur Annahme. Das Traktandum trage jetzt einen etwas anderen Titel als das letzte Mal, führt *Romann* aus. Die Arbeitsgruppe habe die Beschlüsse der letzten

Ärztammer aufgenommen, weshalb nun statt von «sexuellen Übergriffen in ärztlichen Behandlungen» breiter gefasst von der «Verletzung der Menschenwürde in ärztlichen Behandlungen» die Rede ist. Dabei gehe es auch um sexuelle Übergriffe. Anlässlich der vergangenen Ärztkammer wurde auch über die Frage debattiert, ob man von *einem* Abhängigkeitsverhältnis oder von *dem* Abhängigkeitsverhältnis sprechen soll. Die Ärztkammer hatte sich im Dezember 2012 dafür entschieden, von *einem* Abhängigkeitsverhältnis auszugehen.

Die Arbeitsgruppe ist nach der vergangenen Ärztkammer noch einmal, am 24. Januar dieses Jahres, einberufen worden. Man lud zu dieser Sitzung Peter Wiedersheim und Präsident Jürg Schlup ein, die im Dezember 2012 ihre Mitarbeit angeboten hatten. *Romann* bedankt sich für die entsprechende Bereicherung der Arbeitsgruppe.

Das Herzstück der Reform, so *Romann*, sei die Änderung von Artikel 45. Es gehe darum, den Patientinnen und Patienten eine Parteistellung zu ermöglichen. Die Patientinnen und Patienten hätten nun zwei Alternativen: Sie könnten wie bis anhin Anzeige erstatten. Bei diesem Vorgehen würden sie bis zum Schluss, bis sie eine Mitteilung erhalten, nichts mehr vom Verfahren hören. Neu sollten die Patientinnen und Patienten auch Beschwerde einlegen können. Sie hätten in diesem Fall Parteistellung und somit Rechte im Verfahren.

Art. 45 Abs. 2 (unverändert): Parteistellung haben, sofern sie ein eigenes schutzwürdiges Interesse am Ausgang des Verfahrens haben und sie sich gegenüber der erstinstanzlichen Standeskommission schriftlich als Partei erklären:

*a: Mitglieder der FMH;*

*b: (neu) Patientinnen und Patienten bei Verfahren wegen Verletzung der Menschenwürde oder wegen Missbrauchs eines sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebenden Abhängigkeitsverhältnisses. (Art. 4 Abs. 2 StaO)*

*Romann* betont, sie halte die von *Pierre-Alain Schneider/GE* an der letzten Ärztkammer angeregte Erweiterung um den Begriff «Verletzung der Menschenwürde» bei Artikel 49 für sehr gut. Sie habe diese deshalb auch für Artikel 45 übernommen. Bei den sexuellen Übergriffen handle es sich um den Kulminationspunkt nach einer langen Vorgeschichte von Grenzüberschreitungen, welche für die Patientinnen und Patienten auch verletzend seien.

Zu Artikel 49 unterbreitet die Arbeitsgruppe einen Präzisierungsvorschlag, der am Inhalt nichts ändert, aber den Beschluss der Ärztkammer vom vergangenen Dezember einschliesst und juristisch korrekt abgefasst ist.

*Art. 49 (geltende Bestimmung): Hängiges staatliches Verfahren: Ist wegen dem gleichen Sachverhalt ein Verfahren bei einer staatlichen Behörde oder einem staatlichen Gericht hängig, kann das Standesverfahren sistiert oder aufgehoben werden.*

*Ergänzung nach AEK-Beschluss vom 6.12.2012: [...]. Wenn sich die Klage jedoch auf eine Verletzung der Menschenwürde oder auf einen Missbrauch der Abhängigkeit des Patienten bezieht, führt die Kommission möglichst rasch eine erste Anhörung durch.*

*Präzisierungsvorschlag Arbeitsgruppe, für gut befunden von ZV und DV: [...]. Bezieht sich der Sachverhalt auf eine Verletzung der Menschenwürde oder auf den Missbrauch einer Abhängigkeit der Patientin/des Patienten, führt die Standeskommission möglichst rasch seit Kennt-*



In Diskussion: Die Delegierten der Ärztkammer beraten sich und ...

*nisnahme des anderen Verfahrens eine erste Anhörung mit den vom Standesverfahren Betroffenen durch.*

*Christine Romann* übergibt das Wort an *Marc Graf*. Graf, Mitglied der Arbeitsgruppe, gehört dem Ehrenrat in Basel an und ist Leiter der Klinik für Forensik der Basler Universitären Psychiatrischen Kliniken sowie Deutschschweizer Präsident der Gesellschaft für Forensische Psychiatrie. Er erklärt, aus Sicht der Ehrenräte sei das Parteirecht sinnvoll, und er erwähnt, dass sich Patientinnen und Patienten wie auch Kolleginnen und Kollegen an den Ehrenrat wenden und Rat suchen, ob überhaupt Anzeige erstattet werden soll, und dass sie heute schliesslich wegen der fehlenden Parteirechte oft davon absehen. *Graf* versichert, die Ehrenräte würden sehr sorgfältig vorgehen, im Zweifel gelte «In dubio pro reo» genauso wie im Strafprozessrecht und das Parteirecht könne künftig ohnehin nur wahrgenommen werden, wenn es sich um schutzwürdige Interessen der betroffenen Person handle.

*Graf* hält fest, eine Anhörung im Verfahren, unabhängig von strafrechtlichen oder kantonsärztlichen Verfahren, ergebe Sinn, da die Praxis dieser anderen zwei Verfahren deutlich vom standespolitischen Verfahren der FMH und der Fachgesellschaften abweiche. Diese Verfahren seien nicht symmetrisch. Hinzu komme der Umstand, dass sie häufig mehrere Jahre dauern und gelegentlich sogar wegen Verjährung beendet würden.

Als Forensiker ist *Graf* konfrontiert mit Übergriffen, die in irgendeiner Form in Praxen, aber auch in Kliniken vorkommen. Es gebe Kolleginnen und Kolle-

gen, die in krimineller Absicht solche Verstösse gegen die Standesordnung begehen. Der Grossteil handle jedoch aufgrund mangelnden Unrechtsbewusstseins. In diesen Fällen reiche häufig schon ein Verfahren durch die Ehrenräte, um die Kolleginnen und Kollegen zur Einsicht zu bringen respektive sie zur Vorsicht zu mahnen. *Graf* spricht auch einige wenige, aber schwere Fälle von offensichtlichen Falschbezeichnungen an, bei denen Kolleginnen und Kollegen sich zur Wehr setzen müssen und die Ehrenräte ihnen Unterstützung von fachlicher Seite anbieten. Die Anträge des ZV bezeichnet *Graf* als praktikable und durchaus verhältnismässige Anpassungen.

Der *Präsident* fragt nach Wortmeldungen und schreitet dann zur Abstimmung. Es geht um drei Anträge. Erstens um den Zusatz zu Artikel 45, der den Patientinnen und Patienten ein Parteienrecht einräumt, wenn sie dies wünschen. Zweitens um die Präzisionsformulierung bei Artikel 49, und drittens um die Kommunikationsstrategie gegenüber den Aufsichtsbehörden. Der *Präsident* stellt den Abstimmungsmodus zur Diskussion – eine gemeinsame Abstimmung oder Aufteilung. *Hans Ulrich Iselin/AG* äussert sich zugunsten einer Gesamtabstimmung – auch um zu verdeutlichen, dass die Ärzteschaft die Sache geregelt haben wolle. Das Votum Iselins bleibt unwidersprochen. Der *Präsident* lässt über alle drei Anträge zusammen abstimmen.

– Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 10 betreffend der Änderung von Art. 45 und 49 der Standesordnung FMH wird als Gesamtantrag mit 115 Ja, 1 Nein und 8 Enthaltungen angenommen.



... stimmen ab.

## 11. Weitere Änderungen in Statuten, Geschäftsordnung und Standesordnung

Der *Präsident* erläutert die drei Anträge des ZV zur Anpassung der Standesordnung:

1. Aufgrund des neuen Erwachsenenschutzrechts hat die SAMW per 1.1.13 folgende Richtlinien zurückgezogen: Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung (Grundsätze); Zwangsmassnahmen in der Medizin; Grenzfragen der Intensivmedizin und somatische Genterapie. Der ZV beantragt die Streichung der zurückgezogenen Richtlinien aus der Standesordnung (*Art. 17 und Anhang 1*).
2. Der Verweis bei den per 1.1.2013 ans neue Erwachsenenschutzrecht angepassten Richtlinien wird aktualisiert. Die SAMW hat die folgenden Richtlinien angepasst: Patientenverfügungen, Reanimationsentscheidungen, medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung, Palliative Care, Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Behandlungen und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen und Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen.
3. Die SAMW hat die Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft-Industrie» revidiert. Der ZV beantragt die Aktualisierung des Verweises auf die genannte SAMW-Richtlinie (Übernahme der revidierten Richtlinie in der FMH-Standesordnung, Anhang 1).

Die Änderungen sind auf der Website [www.samw.ch](http://www.samw.ch) unter der Rubrik Ethik/Richtlinien publiziert. Zu Punkt 3 des Antrags Nr. 1 zu Traktandum Nr. 11.1. hat die Berner Ärztesgesellschaft einen Antrag eingereicht.

*Beat Gafner/BE* beantragt im Namen der Berner Ärztesgesellschaft, Punkt 3 zu streichen. Mit einer Aktualisierung solle zugewartet werden, bis das nationale Parlament die Revision des Heilmittelgesetzes verabschiedet habe, um allfällige Differenzen zwischen Standesordnung und Gesetz zu vermeiden. *Hugo Kupferschmidt/FG Pharma* spricht sich für den Antrag des ZV aus. Der Verweis auf eine überholte Richtlinie sei nicht sinnvoll. Es gebe also nur die Möglichkeit, den Verweis zu streichen oder auf die aktuell gültige Richtlinie zu verweisen. *Marc Müller/SGAM* will die Aktualisierung der Richtlinie als Zeichen auch gegenüber dem Parlament und der Öffentlichkeit verstanden wissen, dass die FMH die neue, etwas strengere SAMW-Richtlinie mitträgt. Der *Präsident* führt über zu den Abstimmungen:

- Punkt 1 und 2 der Anpassung der Standesordnung werden von den Delegierten einstimmig, mit einer Enthaltung, angenommen.
- Der Antrag der Berner Ärztesgesellschaft zur Streichung des Punktes 3 wird mit 71 Ja zu 43 Nein bei 3 Enthaltungen abgelehnt. Die Delegierten nehmen damit den *Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr.11.1.* an.

Die *Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer* berichtet über eine weitere formelle Anpassung der Statuten. Es handelt sich um eine Übersetzungskorrektur eines klaren Fehlers in den Statuten und der Standesordnung. «Erlass» wurde regelmässig mit «mise en vigueur» übersetzt, also mit «Inkraftsetzung»; richtig wäre «édiction».

## 12. Strategie 2013–2016

Der ZV hat in drei Strategie-Workshops im Dezember 2012 und im Januar/Februar 2013 die politischen und strategischen Ziele der FMH für die Legislaturperiode 2013–2016 entwickelt. Im März wurde die Strategie in der DV diskutiert, angepasst und zuhänden der Ärztekammer verabschiedet. Daraufhin wurde sie fristgerecht den Delegierten zugestellt. *Jürg Schlup* stellt die wichtigsten Eckwerte der Strategie vor: Die FMH will ihre Rolle als stabile und glaubwürdige Partnerin weiter ausbauen, die sich im Dienste ihrer Mitglieder engagiert. Sie ist bestrebt, weiterhin zu einer anhaltenden Verbesserung des Gesundheitswesens beizutragen. Aus dieser Vision ergeben sich drei prioritäre strategische Stossrichtungen:

1. Die Veränderungen im Gesundheitswesen frühzeitig erkennen und sich an dessen Gestaltung beteiligen: Im Einklang mit unseren Werten und unter Berücksichtigung unserer Mission tragen wir als FMH zu einer kohärenten Entwicklung des Systems bei.
2. Unsere Arbeitsweise und unser Management verbessern: In Zusammenarbeit mit unseren verschiedenen Partnern gewährleisten wir die Kohärenz unserer Positionen, um eine nachhaltigere Wirkung unserer Aktivitäten und unseres Engagements zu ermöglichen.
3. Unseren Mitgliedern noch besser dienen und sie weiterhin tatkräftig unterstützen: Wir setzen uns ein für gute berufliche Rahmenbedingungen und bieten unseren Mitgliedern Leistungen an, die ihre berufliche Tätigkeit erleichtern.

Die daraus abgeleiteten Ziele der FMH, die dann in 34 Subzielen konkretisiert werden, sind folgende:

- die Interessen der Mitglieder zum Ziel der FMH machen
- die Dienstleistungen für unsere Mitglieder verstärken und anpassen
- Gesundheitspolitik immer mit der FMH
- künftige Entwicklungen proaktiv angehen
- die Struktur der FMH professionalisieren
- den Nutzen für die Patienten erkennen und verbessern.

Der *Präsident* übergibt das Wort an die Delegierten der Ärztekammer. Es gibt keine Wortmeldungen zur Strategie per se. Diskutiert werden Verständnisfragen zu einzelnen Punkten. Teilweise wird die Formulierung – insbesondere auch im Sprachenvergleich – in Frage gestellt. *Schlup* thematisiert daraufhin die Ein-

gabe des Ärztekammer-Delegierten *Marcel Weber/Physikalische Medizin*. Da diese erst nach der DV erfolgte, hat das von Weber vorgeschlagene zusätzliche Subziel nicht besprochen und verabschiedet werden können. Es lautet: «Patientinnen und Patienten müssen ganzheitlich betrachtet werden, insbesondere unter Beachtung des Patientenpfades von der Erstversorgung bis zur Rehabilitation» und gehört zum Ziel «Den Nutzen für die Patienten erkennen und verbessern». *Véronique Monnier-Cornuz/VD* ergreift das Wort und betont, sie halte es für ein wichtiges Subziel, das sie unterstütze.

Der Präsident lässt über den Antrag von ZV und DV betreffend Genehmigung der politischen und strategischen Ziele 2013–2016 mit den besprochenen Ergänzungen abstimmen.

- Die Strategie der FMH wird mit grossem Mehr, einer Gegenstimme und ohne Enthaltung genehmigt (Antrag Nr. 1 zu Traktandum Nr. 12).

### 13. Informationen aus Zentralvorstand, Generalsekretariat und Ressorts

Der *Präsident* leitet über zu den Informationen aus dem ZV und gibt einen kurzen Überblick über die Themen, die den ZV seit der letzten Ärztekammer beschäftigt haben. Er erwähnt den Masterplan Hausarztmedizin, speziell das Projekt Finanzierung und Versorgung und Fragen, die dort einfließen, wie die Analyseliste, TARMED Suisse, dessen Neuorganisation und die Tarifrevision. Im Weiteren habe sich der ZV mit dem Zulassungsstopp und der Zulassungssteuerung auseinandergesetzt, mit der Strategie in Bezug auf die Heilmittelgesetz-Revision sowie mit dem Projekt MARS des Bundesamts für Statistik zur Datenerhebung der Leistungserbringer gemäss Artikel 22a des KVG. Das Bundesamt für Statistik werde ab 1. Januar 2014 Daten erheben. Die FMH sei daran, diese Datenerhebung für ihre Mitglieder so verträglich wie möglich zu halten und dabei namentlich dem Datenschutz genügend Beachtung zu verschaffen. Der *Präsident* erwähnt schliesslich die Vernehmlassungen, an welchen sich die FMH beteiligt habe. Er erwähnt besonders das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen. Daneben greift er Anhörungen zur Planung der hochspezialisierten Medizin heraus. *Schlup* geht auch auf das Epidemien-gesetz ein, das im September zur Abstimmung kommt. Die FMH unterstützt das Gesetz. Weiter erwähnt er eHealth: Die Zusammenarbeit mit dem Institut für Praxisinformatik werde von der Delegiertenversammlung im Mai behandelt. Für das Arzneimittelkompendium werde eine neue Lösung gesucht und ein runder Tisch durchgeführt. Beim Gesetz über das elektronische Patientendossier, das bereits beim Traktandum 7 zur Sprache gekommen ist, werde sich die FMH ebenfalls einbringen. Schliesslich erwähnt der *Präsident* noch die Beteiligungen der FMH und die unmittelbar bevorstehende Stellungnahme zur neuen SwissDRGVersion 3.0.

Nach diesem Überblick übergibt *Schlup* das Wort an *Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer*. In ihrem Referat konzentriert sie sich auf die neuen finanziellen Stabilisierungsmassnahmen im Generalsekretariat und auf die Personalentwicklung: Die Zahl der Mitarbeiter sei 2012 im Vergleich zum Vorjahr von 83 auf 87 leicht gestiegen. Trotzdem bemühe man sich, die Kostensteigerung in Grenzen zu halten. Die Kosten pro Mitarbeitender seien sogar um 4,5 Prozent gesunken. Man unternehme demzufolge ernsthafte Anstrengungen und sei auf gutem Weg, was das Personal im Generalsekretariat anbelange. *Bütikofer* erwähnt weitere Massnahmen, so die neu geschaffene Stelle eines Verwaltungs- und Finanzdirektors, die Emanuel Waeber bekleidet, wie auch die Einführung einer zweiten ordentlichen Ärztekammer, was eine bessere Budgetplanung erlaube. Die Quartals- und Halbjahresrapporte seien auf ihre Transparenz hin überprüft und verbessert worden. Man habe einen Forecast eingeführt. Im Laufe des ersten Quartals 2013 hat das Generalsekretariat gemäss *Bütikofer* neue Verfahren für das Sponsoring und die Finanzhilfen eingeführt, um hinsichtlich der finanziellen Unterstützung, die die FMH ihren Partnern und auch Einzelpersonen gewährt, anders vorgehen zu können. Man werde noch weitere Massnahmen ergreifen und diese anlässlich des Budgets 2014 vorstellen. Es genüge aber nicht, neue Instrumentarien einzuführen, diese müssten kontrolliert und begleitet werden. *Bütikofer* stellt fest, dass es zum Budgetprozess unterschiedliche Ansichten gibt, was mit den verschiedenen Ressorts und Abteilungen in Zusammenhang stehe. Es werde nun angestrebt, den Prozess stärker bei der Verwaltungs- und Finanzdirektion zu zentralisieren, um eine Gesamtsicht zu bekommen und um Fehler wie jenen im Zusammenhang mit der HPC (vgl. Traktandum 7.1.) zu vermeiden. Als das Projekt der Finanzstabilisierung anlässlich der Präsentation des Budgets 2013 vorgestellt worden sei, sei auf die Schwierigkeit hingewiesen worden, gewisse Massnahmen zu budgetieren. Man werde fortan in der Lage sein, mit der Entwicklung eines Steuerinstrumentes zur optimaleren Projektführung realitätsnaher zu budgetieren. Dazu sei jedoch, so *Bütikofer* weiter, die Einführung eines allgemeinen Kontrollinstrumentes bezüglich finanzieller Verpflichtungen erforderlich, die Verbesserung des internen Kontrollsystems sowie die Einführung eines Risikokontrollinstrumentes. Es handle sich dabei jedoch um eine grössere Umstellung, die nicht bis Ende Jahr realisiert werden könne.

Der *Präsident* dankt der Generalsekretärin und leitet über zu *Christoph Bosshard*, Leiter Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ). *Bosshard* berichtet anschliessend über den Stand der SAQM, der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin. Die SAQM sei das ideale Instrument der Qualitätssicherung, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Synergien zu nutzen, führt er aus. Ent-

scheidend sei der Auf- und Ausbau eines internen und externen Beziehungsnetzwerkes. Dies müsse weiter vorangetrieben werden. Derzeit hätten 34 Fachgesellschaften, 16 kantonale Ärzteorganisationen sowie 7 Dachverbände ihre Delegierten bei der SAQM gemeldet. Bosshard dankt all jenen herzlich, welche aktiv am Zustandekommen der SAQM mitgewirkt haben, und bittet diejenigen, die noch nicht Meldung gemacht haben, dringend, dies noch zu tun. Er stehe jederzeit für Fragen zur Verfügung.

#### Ressort ambulante Tarife und Verträge Schweiz

Dieses Traktandum wurde erst am Schluss der Ärztkammer behandelt, da Ernst Gähler/ZV zu Beginn des Nachmittags an einem Hearing der «nationalrätlichen Gesundheitskommission zum Heilmittelgesetz» teilnehmen musste. Zur einfacheren Orientierung findet sich das Traktandum im Protokoll an seiner ordnungsgemässen Stelle.

#### Tarifautonomie

Bis Gähler eintrifft, informiert *Jürg Schlup* über die Tarifautonomie respektive über die Bedeutung der neuen subsidiären Kompetenz des Bundesrates. Der Bundesrat kann seit 1. Januar 2013 in die Tarifgestaltung eingreifen, wenn er die Struktur als nicht mehr sachgerecht erachtet **und** sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen können. Der Bundesrat scheint der Meinung zu sein, dass dies aktuell gegeben sei. Der Bundesrat hat anlässlich der laufenden Verhandlungen signalisiert, dass er die Möglichkeit einzugreifen ernsthaft in Betracht ziehe. Die FMH hat sowohl über die DV als auch in der CHARTA ein klares Bekenntnis zur Tarifautonomie abgegeben.



Austausch: Eine Stärkung am Mittag ist willkommen und bietet Gelegenheit für Gespräche.

Diese sollte im TARMED-Bereich über die vier Partner FMH/H+/MTK/santésuisse über die gemeinsame Institution TARMED Suisse sichergestellt sein. Der *Präsident* betont, der Erhalt der Tarifautonomie sei ausserordentlich erstrebenswert – dem Thema werde grösste Aufmerksamkeit geschenkt.

#### TARVISION und tripartite Zusammenarbeit

*Ernst Gähler/ZV* informiert anschliessend über TARVISION und die tripartite Zusammenarbeit von FMH, H+ und MTK. Die Zusammenarbeit funktioniert gut, die drei Partner trafen sich alle vier bis sechs Wochen zur Klärung strategischer Fragen und um das weitere Vorgehen festzulegen. Auf technischer Ebene ist TARVISION bereits weit fortgeschritten und auf gutem Weg. Die diesbezügliche Zusammenarbeit mit santésuisse, *so Gähler*, gestalte sich als zunehmend konstruktiv. Er geht davon aus, dass die Arbeiten für TARMED 2.0 im Herbst in Angriff genommen werden – wie in der Roadmap festgelegt. *Gähler* hält es für realistisch, dass die TARMED-Revision spätestens bis 2015 abgeschlossen werden kann. Zusammenfassend hält er fest: Bei der Neuorganisation von TARMED Suisse gebe es viele positive Signale – was gerade im Hinblick auf die Tarifautonomie von grosser Bedeutung sei. Die entsprechenden Arbeiten würden intensiv vorangetrieben.

#### Modell «transAL» – Revision Analysenliste

Im Rahmen des «Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» hat das BAG 2012 das Projekt zur Revision der Analysenliste «transAL» lanciert. Dabei sind von einer Expertengruppe des BAG 18 Analysen definiert worden, die das Praxislabor im «Point of Care»-Tarif (POCT) abrechnen kann. Die FMH übergab dem BAG eine gut begründete Liste mit 45 Analysen, die im POCT abgerechnet werden sollen. Das BAG hat nach intensiven Diskussionen einen Kompromiss-Vorschlag unterbreitet: 18 Analysen gemäss POCT, die restlichen 27 werden mit Zuschlägen abgerechnet. Die Delegiertenversammlung hat im Januar entschieden, auf den 45 Analysen im POCT zu bestehen. Die 45 eruierten Analysen basieren auf empirisch erhobenen Daten aus dem Praxislabor. Der vorgeschlagene Kompromiss mit den verschiedenen Berechnungsmethoden, *so Gähler*, sei nicht nachvollziehbar. Die FMH werde weiter für den Erhalt des Praxislabors kämpfen.

#### «Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»

Im Rahmen des Masterplans wurde in der TARMED Tarifstruktur ein Kapitel 40 für die Grundversorger geschaffen. Der Bundesrat fordert eine kostenneutrale Finanzierung innerhalb des TARMED. *Gähler* betont, die FMH sei dezidiert der Meinung, dass die Besserstellung der Hausärzte nur über eine Gesamtrevision der TARMED-Tarifstruktur erfolgen könne – nur so bleibe das ganze Gefüge stabil. Die FMH stelle

sich klar gegen eine lineare Umverteilung. Er gibt zu bedenken: Die Ärzteschaft hat seit 2004 Effizienzbeiträge über stolze 9,5 Mia. Franken geleistet – lediglich über Eingriffe des Bundes oder nicht realisierte Tarifierpassungen (Taxpunktewert, Abgeltung Lohnkosten MPA, Analysenliste, Medikamente). Damit hätte die Ärzteschaft die durch das Kapitel 40 generierten Mehrkosten von 200 Mio. Franken bereits mehrfach vorfinanziert.

Santésuisse ihrerseits wolle die erforderlichen 200 Millionen zugunsten der Grundversorger über eine sofortige Senkung von Minutagen, Produktivitäten und quantitativen Dignitäten erzielen. *Gähler* bilanziert: Alle Tarifpartner sind zwar für eine Besserstellung der Hausärzte. Eine Verhandlungslösung, wie diese finanziert werden soll, ist jedoch in weiter Ferne.

Der *Präsident* dankt *Ernst Gähler* für seine Ausführungen und eröffnet die Diskussion.

*Franziska Zogg-Harnischberg/ZG* regt an, dass im Rahmen von TARVISION und den tripartiten Verhandlungen die nicht ärztlichen Leistungen der MPA stärker berücksichtigt werden. *Gähler* nimmt das Anliegen entgegen und räumt ein, die FMH sei daran und hätte hier bereits Vorarbeiten geleistet. *Andreas Häfeli/AG* hat eine grundsätzliche Bemerkung zu TARVISION. Er betont, es handle sich um ein zentrales Interesse der Ärzteschaft, dass der Tarif ausgewogen sei, insbesondere in Bezug auf die Minutage. Schliesslich seien rund 60 Prozent der Ärztinnen und Ärzte – die Grundversorger und Psychiater – beim Grossteil ihrer Tätigkeit vom Zeittarif abhängig. *Gähler* bekräftigt, ein ausgewogener TARMED-Tarif, der wieder sachgerecht ist, sei der FMH ein grosses Anliegen. Gemeinsam mit den Fachgesellschaften werde entsprechend intensiv daran gearbeitet.

#### 14. Informationen aus dem SIWF

Der *Präsident* übergibt das Wort Werner Bauer und Christoph Hänggeli vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). *Werner Bauer, Präsident des SIWF*, bedankt sich einleitend beim Geschäftsführer Christoph Hänggeli und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die stets gute Stimmung im Team und für den unermüdlichen Einsatz. Die Strukturen im Gesundheitswesen änderten sich – und damit der Einfluss auf die ärztliche Weiterbildung. Wie die FMH habe auch das SIWF seine Strategie überarbeitet – und sei dabei ähnlich vorgegangen wie die FMH. Die Strategie werde im Herbst 2013 der Plenarversammlung des SIWF zur Genehmigung unterbreitet. Das SIWF setze sich dafür ein, dass die ärztliche Weiter- und Fortbildung von der Ärzteschaft – und von niemand anderem – gestaltet werde und dass alle beteiligten Akteure, insbesondere die Weiterbildungsstätten, optimale Anreize zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erhielten. Die Weiterbildung solle als sinnvoll und nicht als Last empfunden werden.

*Bauer* informiert, im Zusammenhang mit dem Zulassungsstopp sei die Frage aufgetaucht, ob es sinnvoll wäre, eine Steuerung der Facharztweiterbildung einzuführen – beispielsweise über das Angebot an Weiterbildungsstellen. Eine neu gebildete Themengruppe «Steuerung der Weiterbildung» der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» werde sich dieser Fragestellung annehmen. Es sei geplant, dass das SIWF bei der Gruppe Einsitz nehme. In einem ersten Schritt, so *Bauer* weiter, werde das BAG eine Studie in Auftrag geben, die untersuchen soll, welche Steuerungsmechanismen in anderen Staaten angewendet würden und wie sich diese bewährt hätten. *Bauer* betont, er werde die Delegierten auf dem Laufenden halten. Zum Schluss appelliert der *Präsident des SIWF* an die Fachgesellschaften, bis spätestens Ende Jahr die arbeitsplatzbasierten Assessments einzuführen.

*Christoph Hänggeli* informiert über die drei grossen IT-Projekte des SIWF. Mit dem e-Logbuch sollen alle Assistenzärztinnen und -ärzte ihre Weiterbildung einfacher dokumentieren können. Informationen zu Anforderungen, Operationen, Evaluationen oder besuchte Kurse müssen nur noch einmal im System erfasst werden. *Hänggeli* erklärt, die Umsetzung sei weit aufwendiger und komplexer als angenommen; es sei zu bedeutenden Verzögerungen beim e-Logbuch gekommen. So müssten beispielsweise sämtliche Lernziele mit den Fachgesellschaften überarbeitet werden, um diese inhalts- und zielgetreu im e-Logbuch abbilden zu können. Weiter habe es, so *Hänggeli*, immer wieder Probleme beim Login gegeben. Diese seien nun gelöst, und zudem würden nun deutlich mehr Ressourcen zur Verfügung stehen, um die Projektumsetzung zu intensivieren.

Die anderen beiden Projekte sind gemäss *Hänggeli* auf Kurs: Das zweite IT-Projekt, die e-Fortbildungsplattform, bringt administrative Erleichterung beim Fortbildungsnachweis. Hier gilt es nun, weitere Fachgesellschaften für die e-Fortbildungsplattform zu gewinnen. Ein neues Register über alle Weiterbildungsstätten mit einer benutzerfreundlichen Suchfunktion ersetzt dank dem dritten IT-Projekt künftig die umfangreiche PDF-Liste mit den 3000 Weiterbildungsstätten. Letzteres habe in kürzester Zeit realisiert werden können, so *Hänggeli*, es funktioniere einwandfrei – und dies ohne Kinderkrankheiten.

*Véronique Monnier-Cornuz/VD* fordert eine Präzisierung zur Arbeit der Medizinalberufekommission (MEBEKO) respektive zum diesbezüglichen Einfluss der FMH. Die MEBEKO entscheidet unter anderem über die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel, für welche eine staatsvertragliche Vereinbarung für die gegenseitige Anerkennung existiert. *Christophe Hänggeli* erläutert, der Einfluss der MEBEKO bei der Anerkennung von ausländischen Titeln sei beschränkt. Die Titel würden aufgrund des Freizügigkeitsabkommens mit der EU automatisch anerkannt. Die FMH habe hier keinen Einfluss. Wolle ein ausländischer Arzt jedoch einen Schweizer Fach-

arzttitel erhalten, so *Hänggeli* weiter, sei die FMH zuständig, und der Kandidat müsse sämtliche Bedingungen erfüllen.

### 15. Informationen betreffend Online-Angebote der Schweizerischen Ärztezeitung

*Bruno Kesseli*, Chefredaktor der Ärztezeitung SÄZ, informiert über den Ausbau des Online-Angebotes. Auf der aktuellen Website existierten wenige interaktive Elemente, der Mehrwert zur Printausgabe fehle, und die Textformatierung entspreche nicht dem heutigen Online-Journalismus – deshalb sei die Website von den Nutzerinnen und Nutzern verschiedentlich kritisiert worden. Das SÄZ-Team habe sich die Kritik zu Herzen genommen und den Auftritt überarbeitet. Die neue Website sei insgesamt interaktiver und benutzerfreundlicher. *Kesseli* stellt einzelne Neuerungen kurz vor: Es gebe nun einen Blog, um zentrale, aktuelle und auch kontroverse Themen zu diskutieren. Die Seite sei nun attraktiv gestaltet mit Bildelementen und Teaser-Texten zur schnellen Orientierung. Die Nutzerinnen und Nutzer könnten sich einfach mittels Kommentarfunktion einbringen und neu ihre Leserbriefe online einreichen. Links führten auf spannende Artikel aus anderen Medien, und die Serviceangebote wie Stelleninserate oder Veranstaltungskalender seien prominent platziert, so dass sie einfach gefunden werden könnten. Weiter sei ein diskreter und nicht aufdringlicher Werbeauftritt möglich. Der neue Auftritt ist ab Ende Mai 2013 online ([www.saez.ch](http://www.saez.ch)).

### 16. Informationen betreffend Hausarztinitiative

*Jürg Schlup* begrüsst Peter Tschudi, Präsident des Initiativkomitees der Volksinitiative «JA zur Hausarztmedizin». *Tschudi* informiert die Ärztekammerdelegierten über den aktuellen Stand der Initiative. Er erklärt, dass die Anliegen der Hausärzte von den Behörden oder von der Bundespolitik kaum beachtet wurden und zu keinen konkreten Lösungen geführt hätten. Aus diesem Grund hätten die Hausärzte zum letzten demokratischen Mittel gegriffen; die Initiative sei «quasi der letzte Ausweg» gewesen. Gemäss *Tschudi* soll die Initiative helfen, die Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz sicherzustellen, optimale Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu garantieren und den Hausärzte-Nachwuchs zu fördern.

#### Masterplan

*Tschudi* gibt einen kurzen Rückblick: Der Bundesrat hatte einen Gegenvorschlag zur Initiative präsentiert, der von der ständerätlichen Gesundheitskommission zurückgewiesen wurde. Diese hat daraufhin einen eigenen Gegenvorschlag erarbeitet und dem Bundesrat den Auftrag erteilt, einen Masterplan zu schaffen – mit dem Ziel, auf Verordnungs- und Gesetzesstufe rasche Änderungen umzusetzen. Im Rah-

men des Masterplans sind drei Arbeitsgruppen gebildet worden. Die Vorschläge der Hausärzte Schweiz, so *Tschudi*, seien in der ersten Arbeitsgruppe «Zur Revision des Medizinalberufegesetzes» mehrheitlich aufgenommen worden und kämen nun in den parlamentarischen Prozess. In der zweiten Arbeitsgruppe «Bildung und Forschung», so *Tschudi*, «sind wir gut unterwegs und haben bereits sehr viel bewegen können». Er nennt unter anderem die geplanten Ordinarie in Bern und Basel, das SUK-Programm – ein Förderprogramm der Schweizerischen Universitätskonferenz – über vier Jahre zur Konsolidierung von Lehre und Forschung sowie die nationale Tagung Hausarztmedizin vom 16. Mai 2013. Die dritte Arbeitsgruppe «Finanzierung und Versorgung», so *Tschudi* weiter, bereite den Hausärzten jedoch Kopfschmerzen – auch wenn beispielsweise im Bereich der Abgeltung der Medizinischen Praxisassistentinnen Lösungen hätten gefunden werden können. Die Knackpunkte seien deren drei: Praxislabor/Analysenliste, TARMED-Revision mit dem Tarifkapitel 40 für Haus- und Kinderärzte sowie grundsätzlich die geforderte Kostenneutralität. Hier gebe es unüberwindbare Hindernisse respektive festgefahrene Meinungen bei allen Involvierten. *Tschudi* betont, das Initiativkomitee sei betreffend Kostenneutralität dezidiert der Meinung, die Förderung der Hausarztmedizin sei wichtig für die Zukunft – da brauche es eine Investition. Er hält fest: «Eine Kostenneutralität à la Rasenmäher» mit beliebigen Reduktionen da und dort, komme für die Hausärzte nicht in Frage. Falls Kostenneutralität erzielt werden solle, oder zumindest teilweise, so müsse dies im Rahmen der ordentlichen TARMED-Revision erfolgen.

*Peter Tschudi* erläutert die nächsten formalen Schritte bei der Volksinitiative: Der Nationalrat ist dem Ständerat gefolgt und empfiehlt dem Stimmvolk die Initiative zur Ablehnung. Beim Inhalt des Gegenvorschlages sind sich die Räte jedoch nicht einig. Es kommt nun zur Differenzbereinigung, die bis Ende September dieses Jahres abgeschlossen sein muss. *Peter Tschudi* verdeutlicht, dass den Hausärzten Schweiz zurzeit keine Entscheidungsgrundlage vorliege, um einen allfälligen Rückzug der Initiative in Erwägung zu ziehen. Entscheidend sind die weiteren Resultate aus den Arbeitsgruppen und der definitive Inhalt des Gegenvorschlags. Der *Präsident* dankt Peter Tschudi für seine Ausführungen.

### 17. Informationen betreffend Zulassungsstopp/Zulassungssteuerung

*Jürg Schlup* erläutert den aktuellen Stand der Diskussionen um die Vorlage zur Wiedereinführung des Zulassungsstopps (lehnt FMH strikte ab), respektive einer differenzierten Zulassungssteuerung (FMH hat Lösung vorgeschlagen). National- und Ständerat sehen einen Handlungsbedarf und haben sich gegen eine Rückweisung des Geschäfts «KVG. Teilrevision. Vorübergehende Wiedereinführung des bedarfsab-

hängigen Zulassung» an den Bundesrat entschieden. Der Nationalrat hat in der Frühjahrsession die Vorlage des Bundesrats abgeschwächt und dem Antrag von Nationalrätin Maja Ingold/EVP zugestimmt; abgesehen von den Grundversorgern sollen auch Personen vom Bedürfnisnachweis befreit sein, «welche mindestens fünf Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben» (Antrag Ingold zu Art. 55a Abs. 2 KVG). Die ständerrätliche Gesundheitskommission befindet Anfang Mai über die Änderungsanträge aus dem Nationalrat. Dann wird das Geschäft in der Sommersession vom Ständerat behandelt. Es sei davon auszugehen, so *Schlup*, dass es anschliessend zum Differenzbereinigungsverfahren zwischen National- und Ständerat komme. Eine dringliche Inkraftsetzung auf den 1. Juli 2013 sei absehbar. Die FMH begleite das Geschäft seit Januar 2013 sehr eng und bringe sich immer wieder aktiv in die Diskussionen ein.

Gemäss Bundesrat, so *Schlup* weiter, finde im September eine erste Sitzung zur weiteren Zulassungspolitik statt. Da gelte es, die Kriterien für die Zulassungssteuerung zu diskutieren. Die FMH setze sich im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit möglichen Kriterien auseinander. Der *Präsident* gibt Remo Osterwalder, Leiter der entsprechenden Arbeitsgruppe, das Wort.

*Remo Osterwalder/ZV* erläutert die Position der FMH. Er hält fest, der Zulassungsstopp könne weder die Probleme lösen, noch sicherstellen, dass sich die Ärztinnen und Ärzte nicht ungleich verteilen würden. Es handle sich dabei um ein unnützes und ineffizientes System, um eine qualitativ hochstehende Versorgung sicherzustellen. Für eine qualitativ hochstehende Versorgung weit sinnvoller wäre, so *Osterwalder*, eine Zulassungssteuerung basierend auf einer Bedarfsplanung, die regionale Besonderheiten, die Altersstatistik oder die bestehende Infrastruktur miteinbeziehe. Des Weiteren führe die FMH zurzeit eine Standortbestimmung über verschiedene Versorgungsmodelle durch. Er hält fest: In einer zweiten Phase werde ein Förderkatalog erstellt, der die Ärzte motivieren solle, sich in Regionen mit hohem Bedarf niederzulassen.

*Vincenzo Liguori/TI* fordert die Arbeitsgruppe auf, mit Statistiken und realen Zahlen zu arbeiten. Die Tessiner Ärztesgesellschaft habe für ihren Kanton

eine Studie in Auftrag gegeben, um den Ärztemangel in zehn Jahren zu identifizieren. *Christoph Bosshard/ZV* bestätigt die Wortmeldung Liguoris. Fundierte Zahlen und Daten seien auch für die FMH sehr wichtig. Die Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ sei darauf angewiesen, dass die Ärzteorganisationen allfällige Daten zustellten, um eigenständig über eine gute Datenqualität zu verfügen. Er nennt ein Beispiel: Die Abteilung DDQ hat die Zahlen des BAG analysiert: Zwischen 2011 und 2012 hätten sich die ambulanten Leistungen vom Spital in die Praxis verlagert – aber ohne eigentliche Mengenausweitung. Im Gegenteil: Das Wachstum sei im Jahr 2012 abgeflacht erfolgt im Vergleich zum Vorjahr, wo der Zulassungsstopp noch gegolten hat. *Bosshard* hält fest, solche Zahlen und Statistiken würden eine gute Diskussionsgrundlage bilden. *Marc Müller/SGAM* betont, dass eine isolierte Diskussion über die Zulassung und die Zulassungssteuerung sinnlos sei, wenn gleichzeitig keine Diskussion über den künftigen Versorgungsbedarf und entsprechende -modelle stattfinde. Der künftige Bedarf könne so oder so durch die Ärzte – eigene oder ausländische – nicht aufgefangen werden. Man werde sich über eine veränderte Versorgungssituation Gedanken machen müssen – zusammen mit den Vertretern anderer Gesundheitsberufe (Skill- und Grade-Mix). Er unterbreite der FMH das Angebot, an diesen Fragestellungen mitzuarbeiten. *Michael Hagmann/VD* führt zurück zum Zulassungsstopp. Er plädiert dafür, den Kantonen und kantonalen Ärztesgesellschaften mehr Einfluss zu geben, und wünscht sich von der FMH ein Zeichen in diese Richtung. Der *Präsident* bestätigt, dass solche Modelle – auch mit der GDK – diskutiert würden.

## 18. Varia

Die zweite Ärztekammer im 2013 tagt am Donnerstag, 3. Oktober, im Kongresshaus Biel. Im Jahr 2014 finden die Ärztekammern am 8. Mai und am 30. Oktober statt (voraussichtlich im Kongresshaus Biel). *Jürg Schlup* bedankt sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Generalsekretariats für die ausgezeichnete Organisation der Ärztekammer und bei den Teilnehmenden für ihr Engagement. Er schliesst die Sitzung kurz vor 17 Uhr.

<b>Glossar</b>	
ÄK	Ärztammer
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DV	Delegiertenversammlung
e-Logbuch	elektronisches Logbuch (Datenbank für Dokumentation Weiterbildungen)
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GPK	Geschäftsprüfungskommission
HPC	Health Professional Card
In dubio pro reo	Im Zweifel für den Angeklagten
Kapitel 40	TARMED-Kapitel 40, soll zu einer Besserstellung der Grundversorger führen
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MEBEKO	Medizinalberufekommission
Minutagen	Die Zeiten, die in den TARMED-Tarifpositionen hinterlegt sind
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
NAKO	Nationale Konsolidierungsstelle
POCT	«Point of Care»-Tarif
Projekt MARS	«Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé»
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SAQM	Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin
SÄZ	Schweizerische Ärztezeitung
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
StaO	Standesordnung
SUK-Programm	Förderprogramm der Schweizerischen Universitätskonferenz
TARMED	Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
TARVISION	Projekt der FMH zur Revision der Tarifstruktur von TARMED
TransAL	Analysenliste
ZV	Zentralvorstand