



Kongresshaus Biel, 8. Mai 2014

# Protokoll der ersten Ärztkammer im Jahr 2014

Monika Henzen,  
Leiterin zentrales Sekretariat

Ein Glossar mit den am häufigsten verwendeten Abkürzungen finden Sie auf Seite 1050.

## 1. Begrüssung, Mitteilungen, Bestellung des Büros

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst die Delegierten und speziell alle, die heute zum ersten Mal teilnehmen, zur ersten Ärztkammer 2014. Er stellt deren Beschlussfähigkeit fest. Als Gäste begrüsst er *Joachim Eder/Ständerat Zug*. Folgende weitere Gäste werden erwartet: zu Traktandum 13 die Herren *Georges-Simon Ulrich/Direktor Bundesamt für Statistik (BfS)*, *Marco D'Angelo/Chef Sektion Gesundheit BfS*, *Jacques Huguenin/Leiter Ambulante Gesundheitsversorgung und Auswertung BfS*, *Oliver Peters/Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit*, *Hanspeter Thür/Eidgenössischer Datenschutzbeauftragter*, *Frau Sabine Troillet, Mitarbeiterin Datenschutzbeauftragter*. Zu Traktandum 15 werden *Prof. Peter Suter/Präsident Swiss Medical Board* und zu Traktandum 17 *Prof. Peter Tschudi* erwartet.

*Anne-Geneviève Bütikofer/Generalsekretärin FMH* gibt die üblichen organisatorischen Informationen. Anschliessend bestellt der Präsident das Büro der ÄK, welches aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten, der Generalsekretärin und den nachfolgenden Stimmzählenden besteht: *Pierre Vallon/SGPP*, *Wilfried Oesch/KAG SG*, *Alain Naimi/AMG*, *Marcel Stampfli/KAG BE*, *Peter Züst/KAG GL*, *Peter Leuenberger/fmCh*,

*Josef Widler/AGZ*, *Michael Wyssmeyer/SGNM*, *Karl-Olaf Lövblad/VLSS*, *Daniel Schröpfer/VSAO*.

Die Stimmzählenden werden ohne Gegenstimme gewählt.

## Traktandenliste

**Beschluss:** Die Traktandenliste wird einstimmig genehmigt.

Der Präsident beantragt, die ÄK – wie in den Statuten vorgesehen – spätestens um 17.00 Uhr zu beenden. Gemäss Art. 11 Abs. 3 der Geschäftsordnung legt er fest, dass ab 17.00 Uhr keine Beschlüsse mehr gefasst und auch keine Wahlen mehr vollzogen werden.

**Beschluss:** Der Antrag wird einstimmig gutgeheissen.

## Eingangsreferat von Jürg Schlup, Präsident FMH

Das Gesundheitswesen ist heute ein hochregulierter Bereich mit einer Rekordzahl von Gesetzen und es ist von einer weiteren Regulierung auszugehen. Der Bundesrat hat 2014 zwölf Prioritäten gesetzt. Erwähnt sei die Qualitätsstrategie des Bundes. Hier geht es um die Bildung eines **Qualitätsinstituts des Bundes** für das Gesundheitswesen. Der ZV lehnt eine solche

Bundeslösung ab, da er überzeugt ist, dass die FMH bzw. die Ärzteschaft ihre Qualitätsbemühungen in einer weniger zentralistischen Lösung besser einbringen kann. Bei der Nachfolgelösung für den aktuellen **Zulassungsstopp** für ambulant tätige Ärzte ab 2016 will der Bundesrat eine langfristige und permanente Zulassungssteuerung einführen. Die zentralen Fragen drehen sich dabei um die Entscheidungskompetenz im Einzelnen. Die Verordnung über die **Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung** wird voraussichtlich im kommenden Oktober in Kraft gesetzt. Die Auswirkungen werden weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich sein. Der ZV will die Dauer des Eingriffes möglichst kurz halten und die laufende Gesamtrevision bis Ende 2015 abschliessen. Nach dem Sommer wird dem Parlament das **Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen** vorgelegt und der **Bericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung** wird publiziert. Schliesslich wird noch dieses Jahr über die Eckwerte des **Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe** entschieden und die Massnahmen im Vollzug des Postulats **«Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung»** umgesetzt.

Neben diesen vom Bundesrat festgelegten Prioritäten beschäftigt sich die FMH mit weiteren Schwerpunkten und aktuellen Themen. Die **Revision des Verjährungsrechts** sieht vor, die heutigen Verjährungsfristen für Personenschaden von 10 auf 30 Jahre zu verlängern. Die **Revision zum Heilmittelgesetz** wurde am 7.5.2014 im Nationalrat verabschiedet. Dank vereinten Kräften innerhalb der Ärzteorganisationen ist es der FMH gelungen, substantielle Verbesserungen zu erreichen. Dafür dankt der Präsident allen Beteiligten für die Unterstützung. Die **Fragmentierung der Versorgung** wie der **regionale und sektorielle Ärztemangel** sind weitere Schwerpunkte,

welche die FMH in den nächsten Monaten beschäftigen werden.

## 2. Jahresberichte 2013

### 2.1 Jahresbericht des SIWF

Gleich zu Beginn weist *Christoph Hänggeli/SIWF* auf die optischen Veränderungen hin. Ziel war, die zwei verschiedenen Layouts von FMH und SIWF anzugleichen, so dass auf einen Blick erkennbar ist, dass die beiden Jahresberichte zur gleichen Familie gehören. Neu kommen im aktuellen Jahresbericht acht Weiterbildner zu Wort. E-Papier und weiterführende Informationen sind unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) abrufbar.

*Werner Bauer/Präsident SIWF* führt aus, dass die aktuellen Strukturveränderungen sowohl im stationären wie ambulanten Bereich Einfluss auf die zeitlichen und finanziellen Ressourcen haben. Das SIWF will sich nicht nur als Verwalterin und Administratorin der Weiterbildung sehen, sondern vielmehr die Rolle als Unterstützerin wahrnehmen. Aus diesem Grund wurde 2013 ein Pilotprojekt zur Projektförderung ausgeschrieben, welches Innovationen in der Weiterbildung unterstützen soll. Von den 62 eingereichten Anträgen wurden schlussendlich vier Projekte (Radiologie-Lernplattform, Zytopathologie-Datenbank, Trainingssystem für minimalinvasive Chirurgie, Simulationskurs in mechanischer Beatmung) ausgewählt. 2013 wurde ebenfalls ein Award für besonderes Engagement in der Weiterbildung bei den Assistenzärztinnen und -ärzten lanciert. Mit der Steuerung der Facharztweiterbildung beschäftigen sich zur Zeit Bund, Kantone und GDK. Eine erste Studie hat sich mit der Steuerung und den Synergien im Ausland auseinandergesetzt. Eine zweite Studie, deren Resultate im Herbst erwartet werden, soll ermitteln, wie der Fachärztemix in der Schweiz effektiv zustande kommt. *Christoph Hänggeli/SIWF* informiert über den Stand der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und die Forderung des SIWF nach einem vollständigen Ärzteregeister. Zusammen mit anderen Partnern hat die FMH und das SIWF im Ständerat dafür die Zustimmung erreicht. Die Vorlage soll neben den bereits bekannten Anliegen zusätzlich neu mit der Prüfung der Sprachkompetenz im Zweirat beraten werden. Die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung beschäftigt die GDK weiterhin. Der Senkung von ursprünglich CHF 24 000 resp. CHF 18 000 auf CHF 15 000 haben nicht alle Kantone zugestimmt. Für die Inkraftsetzung müssen jedoch alle Kantone ihr Einverständnis geben. An der Plenarversammlung vom 22./23. 5. 2014 wird die GDK das weitere Vorgehen beschliessen. Schliesslich wurde die Website [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) überarbeitet und benutzerfreundlicher gestaltet.

**Antrag:** Der Präsident der FMH beantragt der ÄK, den Jahresbericht 2013 des SIWF zu genehmigen. **Beschluss:** Der Jahresbericht wird einstimmig genehmigt.



Gut gelaunter Empfang der Delegierten der Dach- und Fachorganisationen sowie der kantonalen Ärztesgesellschaften.

## 2.2 Jahresbericht der FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH präsentiert den Jahresbericht 2013, welcher sowohl mit einem anderen Format wie auch mit neuen Inhalten hervorsticht. Das Motto «*Begegnung und Wandel*» soll zeigen, wie die FMH mit ihren Partnern zusammenarbeitet. Erstmals sind im Jahresbericht 2013 das Podiumsgespräch, die Berichte der einzelnen Abteilungen des Generalsekretariats FMH, die Dienstleistungen der FMH wie auch zwei neu dargestellte Organigramme aufgeführt. Ferner wird die FMH-Ärzttestistik 2013 als Flyer in Papierform beigelegt. Unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) oder via APP kann auf den Geschäftsbericht zugegriffen werden.

**Antrag:** Der ZV der FMH beantragt der ÄK, den Jahresbericht 2013 der FMH zu genehmigen.

**Beschluss:** Der Jahresbericht der FMH wird einstimmig genehmigt.

## 3. Jahresrechnungen 2013

### 3.1 Jahresrechnung des SIWF

Das SIWF generiert seine Einnahmen hauptsächlich über Gebühren für die Erteilung der Facharzttitel. 2013 wurden im Vergleich zum Vorjahr leicht weniger Titel erteilt als im Vorjahr. Die von *Christoph Hänggeli/SIWF* präsentierte Jahresrechnung 2013 schliesst mit einem Verlust von CHF 2000 ab und liegt somit CHF 123 000 über dem Budget. Er weist darauf hin, dass aufgrund der gesunden Finanzsituation per 1. 1. 2014 die Gebühren für Schwerpunkte und zusätzliche Facharzttitel gesenkt wurden. Nachdem das provisorisch erstellte Budget 2015 allerdings von einem hohen Verlust ausgeht, steht eine weitere Gebührenreduktion nicht mehr zur Diskussion.

Es gibt keine Fragen oder Wortmeldungen.

### 3.2 Jahresrechnung der FMH

Die Jahresrechnung 2013 der FMH schliesst mit einem Verlust von CHF 194 000; budgetiert war ein Verlust in der Höhe von CHF 381 000. *Emanuel Waeber/FMH* erläutert die Gründe wie auch die wesentlichen Ertrags- und Aufwandabweichungen. Die Ausgaben waren mit CHF 198 000 über dem Budget. Die Liquidität ist um CHF 300 000 leicht zurückgegangen. Der Aufwand für Drittleistungen ist um CHF 776 000 geringer ausgefallen, da nicht alle Projekte planmässig in Angriff genommen werden konnten. Die Entwicklung der Mitgliederzahlen und der damit verbundenen Beiträge ist erfreulich; mit Ausnahme der Kategorie 4 ergeben sich überall leichte Bestandeszunahmen.

Es gibt keine Fragen oder Wortmeldungen.

### 4. Bericht der Geschäftsprüfungskommission

Die Zusammensetzung der GPK hat sich im Berichtsjahr 2013 verändert. Für den altershalber zurückgetretenen Roland Schwarz wurde neu Jürg Lareida als Nachfolger für die VEDAG in die GPK gewählt. Das Präsidium wurde Adrian Sury übertragen. 2013 war wiederum eine erhöhte Sitzungstätigkeit der GPK notwendig. Dies war einerseits bedingt durch den Präsidiumswechsel, aber auch durch eine massive Zunahme der finanzrelevanten und strukturellen Themen der FMH. Die GPK hat sich zweimal im Jahr zu einem Gedankenaustausch mit der FMH (*Jürg Schlup, Anne-Geneviève Bütikofer und Emanuel Waeber*) getroffen.

**Budget-Stabilisierungsmassnahmen Statusbericht:** *Adrian Sury/GPK* nimmt Bezug auf die ÄK-Beschlüsse von 2007. Die Module 1 und 2 sind umgesetzt. Das Modul 4 (Restrukturierung Generalsekretariat) ist zurzeit in Umsetzung. Für Modul 3



Gekannt führt FMH-Präsident Dr. med. Jürg Schlup durch die Ärztkammer (zweiter von rechts). Er wird unterstützt durch die Mitglieder des Zentralvorstandes sowie FMH-Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer (rechts).

konnte das Ziel (Reduktion Betriebsaufwendungen ZV) nicht erreicht werden. Hier erarbeitet die GPK noch in diesem Jahr Vorschläge an den ZV. Nicht auszuschliessen ist, dass die ÄK an ihrer Sitzung vom 30.10.2014 auf ihre 2007 getroffenen Entscheide zurückkommen und über eine Kursänderung entscheiden muss.

Aktuell beschäftigt sich die GPK mit der Wiedereinstiegshilfe bei Ausscheiden aus dem Amt. Für die GPK ist das revidierte Gesetz (mit Gültigkeit ab Juni 2008) nicht mehr zeitgemäss. Ein neues Reglement soll noch 2014 verabschiedet werden. Die heute gewählten Mitglieder des ZV unterstehen jedoch dem alten Reglement. Die Regelung bei der Ablösung eines scheidenden Präsidenten und eines neugewählten Präsidenten wurde an der ÄK vom 3.10.2013 bereinigt. Das GS schliesst neu Leistungsverträge für Unterstützungsbeiträge mit externen Organisationen ab. Die Thematik des IPI wurde an der letzten ÄK ausgiebig diskutiert. 2013 konnte die offene Pendency HPC-Karte mit der Swisscom mittels Vergleich geregelt werden. Der ZV konnte mit der EMH bezüglich EMH/SMSR/OMCT eine einvernehmliche Lösung über den Einsitz im VR EMH finden und die gestellten Geldforderungen seitens EMH an die FMH zugunsten der FMH bereinigen. Beim Projekt MARS hat sich die FMH aufgrund unterschätzter Auswirkungen der KVG-Revision 2008 mit grossen Problemen zu befassen. Die GPK schätzt die grossen Anstrengungen von Präsident und ZV, hier eine aktive Rolle einzunehmen und, soweit möglich, weitere negative Auswirkungen des Projektes zu verhindern.

Die GPK hat an der Abschlussbesprechung der Erfolgsrechnung und Bilanz 2013 teilgenommen und vom Ergebnis der konsolidierten Rechnung und der korrekten Rechnungsführung 2013 Kenntnis genommen. *Adrian Sury/GPK* dankt dem GS FMH sowie dem SIWF für die ausgezeichnete Arbeit und beantragt, die Jahresrechnung 2013 des SIWF und der FMH zu genehmigen und dem Präsidium SIWF und dem ZV FMH für das Berichtsjahr 2013 Entlastung zu erteilen.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* dankt der GPK für ihren Bericht und die konstruktive Zusammenarbeit.

## 5. Genehmigung Jahresrechnungen 2013

### 5.1 Genehmigung Jahresrechnung des SIWF

**Beschluss:** Die Jahresrechnung SIWF wird einstimmig genehmigt.

### 5.2 Genehmigung Jahresrechnung der FMH

**Beschluss:** Die Jahresrechnung der FMH wird einstimmig genehmigt.

## 6. Décharges-Erteilungen

Der Vorstand SIWF und der ZV FMH beantragen der ÄK, den Empfehlungen der GPK sowie der Kontrollstelle zu folgen und ihnen für das Geschäftsjahr 2013 Décharge zu erteilen.

### 6.1 Décharge-Erteilung SIWF

**Beschluss:** Die ÄK erteilt dem Vorstand SIWF einstimmig Décharge für das Geschäftsjahr 2013.

### 6.2 Décharge-Erteilung Zentralvorstand FMH

**Beschluss:** Die ÄK erteilt dem ZV FMH mit einer Gegenstimme Décharge für das Geschäftsjahr 2013.

## 7. Gastreferat

*Jürg Schlup/Präsident FMH* begrüsst als Gastreferenten Dr. med. *Otmar Kloiber/Generalsekretär des Weltärztebundes* (World Medical Association/WMA). Otmar Kloiber hat in Köln doktoriert, in Minnesota USA geforscht und später am Max Planck-Institut für neurologische Forschung in Köln gearbeitet. Seit 2005 ist er Generalsekretär der WMA.

Der Weltärztebund wurde 1947 in Paris gegründet. Das Sekretariat, das ursprünglich seinen Sitz in New York hatte, zog 1974 nach Ferney-Voltaire in Frankreich. Die WMA vertritt weltweit 106 Ärzteorganisationen und setzt sich für eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung ein, die überall auf der Welt und für alle Menschen erreichbar ist. Die Generalversammlung ist das Hauptentscheidungsorgan.

Die WMA hat es im Vergleich zu anderen NGO geschafft, dass ihren Richtlinien heute weltweit Beachtung geschenkt wird. Zu erwähnen ist das *Genfer Gelöbnis* sowie die *Deklaration von Helsinki*. Das 1948 verfasste «Genfer Gelöbnis» ist Bestandteil der meisten ärztlichen Berufsordnungen, die «Deklaration von Helsinki» hat insbesondere in der Fassung von Tokio 1975 den Massstab für die Durchführung von klinischen Versuchen am Menschen gesetzt. An der letztjährigen Generalversammlung in Brasilien wurde eine revidierte Version der Deklaration von Helsinki verabschiedet. Diese Deklaration enthält ethische Prinzipien der medizinischen Forschung am Menschen und ist eines der wichtigsten Dokumente des Weltärztebundes. Die Deklaration definiert einen besseren Schutz, insbesondere für vulnerable Gruppen, fordert präzisere und spezifischere Anforderungen für Massnahmen nach Abschluss einer Studie und zieht erstmalig den Aspekt von Kompensationen für Geschädigte mit ein. Neu ist die Forderung, dass alle medizinischen Studien, und nicht nur die klinischen Studien, registriert werden sollen. Weiter wurden u. a. auch Beschlüsse zu Homosexualität und Todesstrafe gefasst. Homosexualität ist keine Erkrankung und bedarf deshalb keinerlei Heilung. Direkte und indirekte Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung seien häufige Ursachen für negative psychische und physische Erkrankung. Die Delegierten lehnten sogenannte Reparations- bzw. Konversionstherapien strikt ab. Die WMA spricht sich weiter auch gegen eine Beteiligung von Ärzten an der Vollstreckung der Todesstrafe aus. Mit einer Resolution demonstriert die internationale



Überraschungsgast Dr. med. Otmar Kloiber, Generalsekretär der World Medical Association, stellte seine bei Genf ansässige Organisation vor.

Ärztenschaft abermals, im Einklang mit dem Genfer Ge-  
löbnis, ihren uneingeschränkten Respekt für menschliches Leben.

Gegenwärtig richten sich die Arbeitsschwerpunkte auf Projekte in Afrika. Mit der aktuellen Präsidentin, die aus Uganda stammt, soll die Gelegenheit genutzt werden, die Zusammenarbeit mit Afrika zu verstärken und eine bessere Ärztervertretung zu sichern. Weiter braucht es für die Verwendung von medizinischen Daten (Gesundheitsdatenbanken) eine neue Regelung, um Missbrauch zu vermeiden. Die Patienten müssen über die Verwendung ihrer Daten aufgeklärt werden. In vielen Ländern dieser Welt werden Impfkampagnen durch Sponsoren bezahlt. Dabei konnte festgestellt werden, dass diejenigen, die impfen, selber nicht geimpft sind. Diese Situation ist absurd, da diese als Multiplikator sozusagen die Krankheiten gleichzeitig mit austragen. Der Impfstatus der Ärzte in den reichen Ländern ist leider vergleichsweise nicht besser.

Nach seinem Referat steht Otmar Kloiber den Delegierten für Fragen zur Verfügung.

*Marianna Bodenmann/ZH:* Erarbeiten Sie auch Richtlinien zur Sterbehilfe?

*Otmar Kloiber/WMA:* Die WMA hat sich bereits vor 30 Jahren mit dem Thema Sterbehilfe und Sterbegleitung auseinandergesetzt. In der Organisation gibt es einen Dissens darin, da sie zwei Mitgliedsorganisationen hat, die aktive Sterbehilfe, die Euthanasie, befürworten. Ansonsten vertritt die Organisation eine klare Ablehnung gegen eine Teilnahme an Euthanasie bzw. an einem assistierten Selbstmord.

*Brigitte Muff/ZH:* Haben Sie irgendwelche Aktivitäten zur Unterstützung von medizinischen Hilfswerken, wie das IKRK, Roter Halbmond usw. und zur Sicherheit derselben respektive auch zum Verhindern

von Missbrauch von solche Institutionen für politische Zwecke, wie das bei Osama Bin Ladens Erfassung der Fall war?

*Othmar Kloiber/WMA:* Die WMA befasst sich mit dieser Thematik bereits seit 50 Jahren und hat zusammen mit dem IKRK und dem Internationalen Komitee für Militärmedizin Richtlinien für die gesundheitliche Versorgung in Kriegsfällen erarbeitet. Aktuell wird mit dem IKRK intensiv im Projekt «Health Care in Danger» zusammengearbeitet. Die Angriffe auf die Gesundheitseinrichtungen sowie generell die Gewalt an Ärzten, Krankenschwestern und übrigen Gesundheitspersonal sind bedrohlich angestiegen. In sogenannten Communities of Concern versucht die WMA, die Konfliktparteien anzusprechen und ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass die Gesundheitsversorgung einen Freiraum braucht. Umgekehrt haben die Ärzte eine medizinische Neutralität zu wahren und jeden Patienten zu behandeln.

*Caspar Brunner/ZH:* Wie können in Zukunft die Ressourcen gerechter verteilt werden?

*Otmar Kloiber/WMA:* Armut führt zu einer schlechten Gesundheitsversorgung. Im Rahmen der «Millennium Development Goals» der Vereinten Nationen wirkt die WMA ebenfalls mit und begrüsst die neue Politik der Weltgesundheitsorganisation von 2008 zu Primary Care, die eine primäre Gesundheitsversorgung als Kern eines umfassenden Gesundheitswesens sieht. Zur Entwicklung einer Gesellschaft und ihrer Wirtschaft gehört eine vernünftige Ausstattung des Gesundheitswesens dazu.

*Christine Romann/ZV FMH:* Hat sich die WMA mit der Frage der Tötung weiblicher Säuglinge und der selektiven Abtreibung weiblicher Föten in Asien beschäftigt? Wäre es hier nicht auch denkbar, eine ähnliche Ächtung wie bei der Todesstrafe zu suchen? Es widerspricht der ärztlichen Ethik, aus Gründen des Geschlechts eine Abtreibung vorzunehmen.

*Otmar Kloiber/WMA:* Es ist in der Tat ein gravierendes Problem und wurde im Detail noch nicht angesprochen. Die WMA hat sich bereits mit der gesundheitlichen Versorgung von Frauen vor Jahren im Zusammenhang mit den Ereignissen in Afghanistan beschäftigt. Aber das wäre vielleicht eine Thematik, die die FMH bearbeiten könnte.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* dankt Otmar Kloiber für seine engagierten und interessanten Ausführungen wie auch für die Jubiläumsausgabe «50 Jahre Deklaration von Helsinki».

## 8. Wahlen

### 8.1 Präsident SIWF

Gemäss *Jürg Schlup/Präsident FMH* ist ausser der Kandidatur von Werner Bauer keine weitere eingegangen. Er übergibt das Wort Werner Bauer.

*Werner Bauer/Präsident SIWF* sieht das SIWF nach vierjähriger Amtszeit als eine Institution, die ihre Arbeit bestens erfüllt. Die Geschäftsleitung wie die



SIWF-Präsident Dr. med. Werner Bauer wird in seinem Amt deutlich bestätigt.

Mitarbeitenden sind sehr engagiert und verfügen über eine hohe Fachkompetenz. Die Zusammenarbeit innerhalb des SIWF wie auch mit der FMH ist sehr gut. Die Weiter- und Fortbildung auch in den kommenden Jahren mitzugestalten habe ihn bewogen, sich nochmals für eine Wiederwahl zur Verfügung zu stellen.

*Hans-Ruedi Koelz/Vizepräsident SIWF* erklärt, dass es bei der heutigen Wiederwahl um die Dauer von zwei Jahren geht, damit der Wahlrhythmus wieder gewährleistet ist. Der Vorstand des SIWF hat sich am 6.3.2014 einstimmig für Werner Bauer ausgesprochen. Er hat das SIWF in den letzten vier Jahren mit Umsicht, Kompetenz und Erfolg geleitet, weshalb er für die Wiederwahl bis 2016 empfohlen wird.

*Hanspeter Kuhn/FMH* weist auf die statutarische Altersgrenze hin, welche Werner Bauer in diesem Jahr erreichen wird.

Da es keine weiteren Wortmeldungen gibt, wird über die Wiederwahl abgestimmt.

**Beschluss:** Werner Bauer wird grossmehrheitlich mit einer Enthaltung zum Präsidenten des SIWF bis 2016 wiedergewählt.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* gratuliert *Werner Bauer* zu seiner Wiederwahl. Der Wiedergewählte bedankt sich bei den Anwesenden für das Vertrauen.

### 8.2 Vize-Präsident Standeskommission FMH

*Urs Strebel* tritt aus Altersgründen als Vizepräsident der Standeskommission zurück. *Jürg Schlup/Präsident FMH* informiert, dass neben der eingegangenen Kandidatur von Mathias Wenger keine weiteren Vorschläge eingereicht wurden.

*Mathias Wenger* stellt sich den Delegierten vor. 1956 im Thurgau geboren, hat er sein Medizinstu-

dium in Zürich absolviert. Nach dem Studium und verschiedenen Assistenzstellen eröffnete er in Frauenfeld als Hausarzt eine Praxis. Während dieser Zeit war er 15 Jahre im Vorstand der Ärztesellschaft Thurgau, davon fünf Jahre als Präsident. Von 2003 bis 2013 war er ebenfalls Vorstandsmitglied VEDAG. Er amtierte vier Jahre als Quästor bei der Schweiz. Gesellschaft für Arbeitsmedizin und war Gründungsmitglied zur Rose. Ab 2011 wurde er im Kanton Thurgau zum Kantonsarzt gewählt. Nach seiner Frühpensionierung 2014 ist er wieder aktiv in der Grundversorgung tätig. Gerne stellt er sich der Standespolitik für dieses Amt zur Verfügung.

Da es keine Fragen und Wortmeldungen gibt, wird über die Wahl abgestimmt. *Jürg Schlup/Präsident FMH* präzisiert die Übergangsmodalitäten. Der neugewählte Vizepräsident übernimmt ab heute alle neue eingehenden Fälle. *Urs Strebel* arbeitet die hängigen Fälle bis zur nächsten ÄK ab. Was bis dahin noch pendent ist, wird *Mathias Wenger* übernehmen.

**Beschluss:** Mathias Wenger wird mit 149 Ja, 1 Nein und 5 Enthaltungen zum neuen Vizepräsidenten der Standeskommission gewählt.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* gratuliert *Mathias Wenger* zur Wahl. Der Neugewählte bedankt sich für das Vertrauen.

### 8.3 Kontrollstelle

Gemäss Art. 30 Abs. 3 der Statuten ist eine neue Kontrollstelle für die Periode von zwei Jahren zu wählen. Mit dem Wechsel soll das Ziel verfolgt werden, auf die Jahresrechnung und das IKS der FMH einen kritischen Blick zu werfen und sicherzustellen, dass die gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben an die eigene Revisionsgesellschaft eingehalten werden. Nach siebenjähriger und zur Zufriedenheit ausgeführter Tätigkeit als Revisionsstelle der FMH beabsichtigt die FMH, die Von Graffenried AG Treuhand abzulösen.

*Emanuel Waeber/FMH* orientiert, dass aufgrund definierter Anforderungskriterien und des Prüfungsauftrags drei Gesellschaften zur Offertstellung eingeladen wurden, nämlich BDO AG, CORE-Cotting Revisions AG sowie Gfeller+Partner AG, alle mit Sitz in Bern. Nach Prüfung der Unterlagen, der vorhandenen Referenzen und der Erfahrungen im Gesundheitswesen empfiehlt die Generalsekretärin, die Firma BDO AG in Bern als neue Revisionsgesellschaft der FMH zu wählen. Die GPK unterstützt diesen Antrag ebenfalls.

**Antrag:** Der ZV beantragt der ÄK, die Firma BDO AG in Bern als Kontrollstelle der FMH für die Amtsdauer von 2014–2016 zu wählen.

**Beschluss:** Die Firma BDO AG in Bern wird als neue Kontrollstelle der FMH für die Amtsdauer 2014–2016 mit 164 Ja und 3 Enthaltungen gewählt.

## 9. Bestätigung der von den Dachverbänden nominierten DV-Delegierten

### 9.1 Ordentliche Delegierte

Die ÄK stimmt über die Bestätigung der folgenden ordentlichen Delegierten der DV ab:

#### FMPP:

Bisher: H el ene Beutler, Bern  
Neu ab 8. 5. 2014: Christian Bernath, Oberrieden

#### fmCh:

Bisher: Antoine M. Oesch, Br ugg  
Neu ab 8. 5. 2014: Ralph A. Schmid, Bern

#### VSAO:

Bisher: Guillaume Favre, Genève  
Neu ab 8. 5. 2014: Christophe Gallay, Genève

**Antrag:** Die antragstellenden Organisationen beantragen der ÄK, die aufgeführten ordentlichen DV-Delegierten neu zu bestätigen.

**Beschluss:** Die drei neuen Delegierten werden mit 166 Ja und 1 Enthaltung gewählt.

### 9.2 Ersatzdelegierte

Die ÄK stimmt über die Bestätigung der folgenden Ersatzdelegierten der DV ab:

#### mws:

Bisher: vakant  
Neu ab 8. 5. 2014: Susanna St hr, Basel



Die Mitglieder des Zentralvorstands, im Vordergrund Dr. med. Christoph Bosshard, verfolgen die intensiven Debatten der  rztammer.

#### FMPP:

Bisher: Christian Bernath, Oberrieden  
Neu ab 8. 5. 2014: H el ene Beutler, Bern

#### fmCh:

Bisher: Ralph A. Schmid, Br ugg  
Neu ab 8. 5. 2014: Bernhard Egger, Zimmerwald

**Antrag:** Die antragstellenden Organisationen beantragen der ÄK, die aufgeführten DV-Ersatzdelegierten der FMH zu bestätigen.

**Beschluss:** Die drei neuen Ersatzdelegierten werden mit 166 Ja und 1 Enthaltung gewählt.

## 10. Änderungen in Statuten, Geschäftsordnung und Standesordnung

### 10.1 Ergänzung der FMH-Statuten

#### 10.2 Änderung Art. 36a und Art. 37 der FMH-Statuten

Die heutigen Statuten schränken die Einsatzmöglichkeiten für DV-Delegierte zu stark ein und sollen gelockert werden, ohne die Kontinuität der Delegierten zu verwässern. Die Dachverbände sollen frei sein, einen oder zwei Ersatzdelegierte zu wählen. Zudem soll der Begriff «Vorsitzender der DV» im französischen und deutschen Text der Statuten harmonisiert werden. Die DV hat diese Anträge am 19. 3. 2014 grossmehrheitlich verabschiedet.

**Antrag:** Die DV beantragt der ÄK folgende Statutenänderungen:

*FMH-Statuten Art. 36a Wahlen*

<sup>1</sup> Die Wahl der DV-Delegierten und von einem oder zwei DV-Ersatzdelegierten pro Organisation für die DV findet alle vier Jahre statt. Wählbar sind ausschliesslich stimm- und antragsberechtigte ÄK-Delegierte.

*FMH-Statuten Art. 37 Zuständigkeit*

<sup>1</sup> Die DV hat folgende Aufgaben und Kompetenzen: [...] g) Wahl des DV-Präsidenten und seines Stellvertreters für eine vierjährige Amtsperiode.

**Beschluss:** Der Antrag wird mit 166 Ja und 1 Enthaltung gutgeheissen.

### 10.2 Revision der FMH-Geschäftsordnung

#### 10.2.1 Beitragskategorie 7

Die FMH beabsichtigt, die Wahrnehmung innerhalb der eigenen Mitglieder langfristig und nachhaltig zu optimieren. Zu diesem Zweck soll das vielfältige Angebot der FMH noch besser positioniert werden, um den Mitgliedern einen messbaren Nutzen beziehungsweise einen Mehrwert zu vermitteln. Gemäss Emanuel Waeber/FMH soll es auch darum gehen, die laufende Rechnung der FMH finanziell zu entlasten. Bis anhin erhielten die Mitglieder der Kategorien 7 die Schweizerische

rische Ärztezeitung zusammen mit dem Swiss Medical Forum zum Preis von CHF 395 unentgeltlich zu gestellt.

*Daniel Schröpfer/VSAO* findet diesen Antrag richtig und macht den Delegierten beliebt, diesem zuzustimmen. Von den 600 neuen Mitgliedern im ersten Quartal 2014 hat der VSAO fast über zwei Drittel akquiriert.

**Antrag:** Der ZV und die DV empfehlen der ÄK, der Einführung eines jährlichen Beitrags von 1/5 des Mitgliederbeitrags (CHF 132) für die Mitglieder der Kategorie 7 zuzustimmen. Mitglieder, die nach 40 Jahren ordentlicher Mitgliedschaft von der Kategorie 7 in die Kategorie 9 wechseln, werden vom Beitrag befreit, können diesen aber freiwillig leisten.

**Beschluss:** Der Antrag wird mit 107 Ja zu 31 Nein und 9 Enthaltungen gutgeheissen.

### 10.3 Revision/Ergänzung der FMH-Standesordnung (neu)

#### 10.3.1 Revision Art. 18 FMH-Standesordnung

##### 10.3.1.1 Übernahme der SAMW-Richtlinie «Intensivmedizinische Massnahmen (2013)»

*Hanspeter Kuhn/FMH* informiert, dass die SAMW ihre Richtlinie von 1999 zu «Grenzfragen der Intensivmedizin» 2013 revidiert und in «Intensivmedizinische Massnahmen» umbenannt hat. Die erste Richtlinie zur Intensivmedizin von 1999 wurde damals von der FMH nicht übernommen, da der ZV die Auffassung vertrat, sie betreffe nicht eine breite Ärzteschaft. Die Nichtübernahme ins Standesrecht wäre heute jedoch erklärungsbedürftig.

**Antrag:** Der ZV beantragt der ÄK die Übernahme der SAMW-Richtlinie «Intensivmedizinische Massnahmen (2013)» in die FMH-Standesordnung.

##### 10.3.1.2 Übernahme der Fassung 2013 der Helsinki-Deklaration

*Hanspeter Kuhn/FMH* erläutert, dass die World Medical Association 2013 ihre Helsinki-Deklaration revidiert hat. Seit vielen Jahren verweist die FMH-Standesordnung für forschungsethische Fragen auf diese Deklaration. Die Deklaration definiert einen besseren Schutz, insbesondere für vulnerable Gruppen, fordert präzisere und spezifischere Anforderungen für Massnahmen nach Abschluss einer Studie und zieht erstmalig den Aspekt von Kompensationen für Geschädigte mit ein. Neu ist die Forderung, dass jede medizinische Studie und nicht nur klinische Studien registriert werden sollen. Die Nichtübernahme der aktuellen Fassung wäre erklärungsbedürftig.

**Antrag:** Der ZV beantragt der ÄK die Aktualisierung der FMH-Standesordnung durch Verweis auf

die revidierte Fassung von 2013 der Helsinki-Deklaration.

##### 10.3.1.3 Streichung der zurückgezogenen SAMW-Richtlinie «Biobanken»

Die SAMW hat u.a. infolge Inkrafttretens des Humanforschungsgesetzes die SAMW-Richtlinie Biobanken zurückgezogen. Aus diesem Grund ist diese Richtlinie in der Standesordnung zu streichen.

**Antrag:** Der ZV beantragt der ÄK die Streichung des Verweises auf die SAMW-Richtlinie Biobanken in der FMH-Standesordnung.

Zu den drei Anträgen gibt es keine Wortmeldungen und es wird global darüber abgestimmt.

**Beschluss:** Die drei Anträge werden mit 163 Ja zu 4 Nein angenommen.

##### 10.3.2 Neuer Art. 35a der FMH-Standesordnung

Im Auftrag der aussergerichtlichen Gutachterstelle der FMH und des wissenschaftlichen Beirats unterbreitet der ZV der ÄK einen neuen Art. 35a mit der Sachüberschrift «Gutachten für die FMH-Gutachterstelle». *Valérie Rothhardt/FMH* erklärt, dass der Gutachterstelle häufig die lange Verfahrensdauer vorgeworfen wird. Feststellbar ist, dass die erteilte Frist von drei Monaten beim Erstellen des Gutachterentwurfs nur selten eingehalten wird. Mit dem neuen Artikel in der Standesordnung will die Gutachterstelle das heutige Verfahren optimieren und erreichen, dass die Fristen künftig eingehalten werden. Die DV hat der Einführung des neuen Artikels bereits zugestimmt.

Die Delegierten haben die Möglichkeit, zu diesem Antrag Stellung zu beziehen. Nach den Fragen und Diskussionen werden weitere Anträge gestellt:

**Antrag Hans-Jakob Riedtmann-Klee/ZH:** «möglichst rasch» soll durch «fristgerecht» ersetzt werden.

**Beschluss:** Der Antrag wird entgegengenommen.

**Antrag Thomas Heuberger/BE:** Der 2. Satz: «Er oder sie arbeitet konstruktiv mit der Gutachterstelle und dem für das juristische Lesen zuständigen Juristen oder der Juristin zusammen» ist ersatzlos zu streichen.

**Beschluss:** Der Antrag wird entgegengenommen.

**Antrag Jean-Pierre Pavillon/VD:** Unterstützung Antrag Riedtmann mit folgender Ergänzung: «Er oder sie arbeitet konstruktiv mit der Gutachterstelle der FMH und mit dem/der für das juristische Lesen zuständigen Juristen oder Juristin zusammen, was das Gutachten betrifft.»

**Beschluss:** Der Antrag wird entgegengenommen.

Es wird in folgender Reihenfolge über die Anträge abgestimmt:



**Antrag Thomas Heuberger/BE:** Satz 2 «Er oder sie arbeitet konstruktiv mit der Gutachterstelle und dem für das juristische Lesen zuständigen Juristen oder der Juristin zusammen» ist ersatzlos zu streichen.

**Beschluss:** Der Antrag Heuberger wird mit 55 Ja zu 82 Nein und 16 Enthaltungen abgelehnt.

**Antrag Pavillon/VD:** «möglichst rasch» ist mit «fristgerecht» zu ersetzen. Und «Er oder sie arbeitet konstruktiv mit der Gutachterstelle und dem für das juristische Lesen zuständigen Juristen oder der Juristin zusammen, was das Gutachten betrifft.»

**Beschluss:** Der Antrag Pavillon wird mit 52 Ja zu 83 Nein und 20 Enthaltungen abgelehnt.

**Antrag Riedtmann/ZH:** «möglichst rasch» ist mit «fristgerecht» zu ersetzen.

**Beschluss:** Der Antrag Riedtmann wird mit 131 Ja zu 16 Nein und 11 Enthaltungen angenommen.

Art. 35a FMH-Standesordnung lautet neu: «Der von der aussergerichtlichen Gutachterstelle der FMH beauftragte Gutachter oder die Gutachterin verfasst das Gutachten sorgfältig und fristgerecht. Er oder sie arbeitet konstruktiv mit der Gutachterstelle und dem für das juristische Lesen zuständigen Juristen oder der Juristin zusammen.»

**Beschluss:** Der neue Art. 35a der FMH-Standesordnung wird mit 118 Ja zu 33 Nein und 2 Enthaltungen angenommen und in die Standesordnung FMH aufgenommen.

## 11. Aktienkapitalerhöhung HIN

Bei der Aktienkapitalerhöhung geht es gemäss *Urs Stoffel/ZV FMH* um eine strategische Investition der FMH in eine Unternehmung, wo die Aktienmehrheit der Ärzteschaft gehört. An der ÄK vom 26. 5. 2011 wurde der ZV beauftragt, eine Kapitalerhöhung der HIN AG (Health Info Net AG) vorzunehmen. Die Umsetzung erfolgte am 15. 5. 2013. Der ZV beantragte der ÄK vom 3. 10. 2013 eine weitere Kapitalerhöhung der HIN von CHF 2,0 Mio. auf CHF 3,0 Mio. Für eine Abstimmung fehlte damals das Quorum, weshalb das Geschäft heute nochmals beraten wird. Die Erhöhung des Aktienkapitals dient der Verbesserung der Eigenkapitalsquote, welche durch die grossen Investitionen (Erneuerung Plattform, Verstärkung Marktaktivitäten) gesunken ist, auf neu 62%. Die HIN hat für die Ärzteschaft eine führende Rolle im Schweizer eHealth-Umfeld eingenommen und konnte sich sehr gut am Markt positionieren. Mit einer gesunden Eigenkapitalsquote kann die Firma, unabhängig von Bankinstituten, mit der Technologie in einem sich rasch wechselnden Umfeld mithalten.

*Roland A. J. Schwarz/BL* will wissen, wie es mit dem Umlaufvermögen der FMH unterjährig steht, wenn der Kapitalerhöhung zugestimmt wird.

Gemäss *Emanuel Waeber/FMH* beträgt die Variation Unterjahr maximal ca. 3–4 Mio.

*Daniel Schröpfer/VSAO* fragt, ob diese Massnahme zu einer Erhöhung der Mitgliederbeiträge führen wird.

*Urs Stoffel/ZV FMH* kann dies verneinen, da es sich hier lediglich um eine strategische Umverteilung handelt, welche den Marktwert der Firma erhöht.

*Vincenzo Liguori/TI* macht darauf aufmerksam, dass der Jahresbeitrag trotz des technologischen Fortschritts seit Jahren gleich hoch ist. Als Arzt hat man kaum Alternativen für einen Wechsel. Es stellt sich die Frage, ob es vernünftig ist, wenn die FMH als Aktionärin in eine solche Firma eine weitere Million investiert, wo die Zukunft ungewiss ist und die Ärzteschaft nie profitieren wird. Die Erfahrungen mit der HPC waren ernüchternd und schlecht. HIN sollte die Kommunikation zwischen Ärzten und Spitälern erleichtern, was heute jedoch noch nicht der Fall ist, weil jede Organisation einen anderen Kommunikationskanal verwendet. Auch fehlt die Möglichkeit des Austauschs auf Italienisch.

*Urs Stoffel/FMH* hält nochmals fest, dass die FMH für diese Kapitalerhöhung CHF 500 000 investiert und nicht eine Million. Es gibt im Internet günstigere Angebote, jedoch sind diese mit jenen von HIN nicht zu vergleichen. HIN bietet eine grössere Sicherheit bei der Übermittlung und die elektronische Identifikation wird künftig immer wichtiger. Keine andere Firma, die in der Schweiz im eHealth-Bereich tätig ist, hat so viele Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler als Kunden. Es ist richtig, dass die Erfahrungen mit der HPC unbefriedigend waren. Was die Sprachproblematik betrifft, hat sich der VR bereits damit befasst und wird Massnahmen ergreifen, die Akzeptanz in der Süd- und in der Romandie zu erhöhen.

Für *Jean-Claude Brückner/GE* führt die heutige Struktur zu einem Monopol. In einer heute liberalen Gesellschaft wie der unsrigen hat ein Monopol keine Zukunft. Er zweifelt daran, ob es zur Aufgabe der FMH gehört, ein solches Unternehmen zu unterstützen.

*Urs Stoffel/ZV FMH* führt aus, dass dem VR diese Problematik bewusst ist. Dieses Monopol war aber immer ein von der Ärzteschaft ausdrücklich gewünschtes Ziel, das an der ÄK im Frühjahr 2011 nochmals bekräftigt wurde. Die Absicht der HIN ist die Gestaltung marktgerechter Preise und eine gute Positionierung der Unternehmung in einem sehr komplexen und umstrittenen Marktumfeld im eHealth-Bereich – und dies zusammen mit der Ärzteschaft.

*Michaël Hagmann/VD* informiert, dass der Kanton Waadt aktuell eine andere Richtung einschlägt und sich an Projekten der Cybersanté auf einer anderen Informatikbasis orientiert. Trotzdem ist die Frage berechtigt – und sie wird sich bei jeder künftigen Kapitalerhöhung stellen –, ob die FMH die Mehrheit behalten soll.

*Urs Stoffel/ZV FMH* bestätigt, dass die FMH zusammen mit anderen Ärzteschaften die Mehrheit behalten wird. Die Vorgabe der ÄK aus dem Jahre

2011 gilt nach wie vor. Neben dem VR-Präsidium ist die FMH mit weiteren drei VR-Mitgliedern vertreten.

*Michel Matter/GE* fragt, ob dies nicht einer Flucht nach vorne gleichkomme. Vielleicht ist an einer nächsten ÄK wiederum einer Erhöhung zuzustimmen, ohne sich mit der Frage der Konkurrenz auseinanderzusetzen. Will die FMH zu den grossen Firmen wie Post oder Swisscom, ohne hier die internationalen Firmen zu erwähnen, in Konkurrenz treten? Das heutige System kostet die Ärzte viel Geld und es gibt bereits andere und billigere Systeme.

*Urs Stoffel/ZV FMH* hält fest, dass mit der Aktienkapitalerhöhung eine grössere Unabhängigkeit verfolgt wird. Die Konkurrenzfirmen können kein billigeres Produkt mit vergleichbarem Sicherheitslevel anbieten.

*Beat Gafner/BE* appelliert, dass auf diese Plattform nicht verzichtet werden kann, da diese von den Ärzten jeden Tag gebraucht wird.

**Antrag:** Der ZV beantragt der ÄK, einer weiteren Kapitalerhöhung der HIN von CHF 2,0 Mio. auf 3,0 Mio. zuzustimmen.

**Beschluss:** Der Antrag wird mit 118 Ja zu 24 Nein und 8 Enthaltungen gutgeheissen.

## 12. Volksinitiative

### «Für eine öffentliche Krankenkasse»

*Jürg Schlup/Präsident FMH* informiert, dass frühestens am 28. 9. 2014 und spätestens am 8. 3. 2015 die Volksabstimmung über die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» stattfinden wird. Die bei den Organisationen der FMH durchgeführte Vernehmlassung hat gezeigt, dass die meisten sich zu dieser Volksinitiative noch nicht positioniert haben. Es bestehen innerhalb und zwischen den Ärzteorganisationen stark divergierende Meinungen, weshalb der ZV wie auch die DV Stimmfreigabe empfehlen. Die Volksinitiative ist

einerseits durchaus systemrelevant, andererseits setzt eine Positionierung der FMH eine breite interne Unterstützung voraus. Diese Unterstützung ist für den inneren Zusammenhalt wie auch für die Glaubwürdigkeit nach aussen wichtig. Eine Stimmfreigabe unter der FMH erscheint auch angesichts der Erfahrung bei der Abstimmung zur Managed-Care-Vorlage richtig und würde dem Umstand gerecht, dass es gute Argumente sowohl für als auch gegen die Volksinitiative gibt.

Die anschliessenden Voten der Redner zeigen, dass die Meinung und das Engagement zu dieser Volksinitiative innerhalb der Ärzteschaft divergierend sind bzw. noch nicht überall eine abschliessende Meinung gebildet werden konnte. Die Unzufriedenheit mit dem bestehenden System ist gross. Die Delegierten sind sich einig, dass ein allfälliger Wechsel von einem Wettbewerb zwischen mehreren Versicherern zu einer einzigen öffentlichen Krankenkasse im jetzigen Zeitpunkt eine für das Schweizerische Gesundheitswesen gewichtige Entscheidung wäre. Eine Empfehlung aus Sicht der Ärzteschaft zur Initiative wäre deshalb einzig dann angezeigt, wenn diese von einem sehr breiten Konsens getragen würde. Die Meinungen innerhalb der Ärzteschaft gehen allerdings auseinander.

**Antrag:** Die ÄK beschliesst eine Stimmfreigabe (liberté de vote) der FMH zur Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse».

**Beschluss:** Der Antrag auf Stimmfreigabe wird mit 132 Ja zu 11 Nein und 13 Enthaltungen gutgeheissen.

## 13. Aufbau der ambulanten Gesundheitsstatistik des Bundes

Zu diesem Traktandum begrüsst *Jürg Schlup/Präsident FMH* *Georges-Simon Ulrich/Direktor BfS*, *Marco D'Angelo/Chef Sektion Gesundheit BfS*, *Jacques Huguenin/Leiter*



Die Ärztekammerdelegierten – das interessierte und engagierte «Parlament» der Schweizer Ärzteschaft – entscheidet über alle Geschäfte der FMH.

*Ambulante Gesundheitsversorgung und Auswertung BfS, Oliver Peters/Vizedirektor BAG, Hanspeter Thür/Eidgenössischer Datenschutzbeauftragter sowie Frau Sabine Troillet/Mitarbeiterin Datenschutzbeauftragter.*

*Christoph Bosshard/ZV FMH* erläutert – ausgehend von der unbefriedigenden konfrontativen Situation im Sommer 2012 – die gesetzlichen Grundlagen (Art. 22a KVG, Art. 23 KVG, Art. 31 KVV, Art. 5 BstG), die die Leistungserbringer zur Datenerhebung verpflichten. Die Ärzteschaft fand damals mit ihren Anliegen kein Gehör mehr. Anfang 2013 konnten auf strategischer Ebene Wege für eine konstruktive Vorgehensweise festgelegt werden und der FMH bot sich damit die Gelegenheit, ihre Kritikpunkte einzubringen. Für die FMH ist es ein zentrales Anliegen, dass der Aufwand einer solchen Datenerhebung für die Ärzteschaft möglichst klein ist. Ein Teil der zu erhebenden Daten liegt bereits heute bei der FMH (myfmh) oder deren Partnern (Roko und NewIndex) in elektronischer Form vor. Die so bereits bestehenden Daten können – die Einwilligung des betroffenen Leistungserbringers stets vorausgesetzt – durch einen Webservice direkt in den Fragebogen des BfS eingefügt werden.

*Georges-Simon Ulrich/BfS* weist darauf hin, dass die Datenlage insbesondere im ambulanten Bereich bedeutende Lücken aufweist. Heute bestehen keine systematischen Statistiken, welche dem Entscheidungsträger mit fundierten und datenbasierten Informationen zur Verfügung stehen. Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung hat der Gesetzgeber mit den Art. 22a und 23 KVG einen Ausbau der Datengrundlage für die Schliessung der Lücken im ambulanten Bereich verabschiedet. Der Bundesrat hat ausserdem im letzten Jahr das Projekt MARS als eine von den zehn priorisierten Massnahmen integriert.

*Marco D'Angelo/BfS* geht in seinem Referat auf die zentralen Punkte des Projekts MARS ein. Das Projekt umfasst sieben Teilprojekte (TP 1: Strukturdaten spitalambulant, TP 2: Patientendaten spitalambulant, TP 3: Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren, TP 4: Aufbau Auswertungsdaten, TP 5: Patientendaten Arztpraxen und ambulante Zentren, TP 6: Patientendaten Spitex, TP 7: Daten der Apotheke). Das TP 3 ist ein Teilprojekt von mehreren, welches priorisiert wurde. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass die Erhebung mit den bestehenden Erhebungen im BfS konsistent ist. Im stationären Bereich existiert bereits heute eine gute Datengrundlage. Diese Daten werden gemeinsam erhoben. Einerseits für die aufsichtsrechtlichen Zwecke gemäss KVG und andererseits für die öffentliche Statistik. Geplant ist eine jährliche Erhebung bei den Leistungserbringern mittels elektronischem Fragebogen. Die Daten, welche für die öffentliche Statistik verwendet werden, werden anschliessend anonymisiert. Das BfS will den Aufwand minimieren und bereits bestehende Daten verwenden. Ein Teil der zu erfragenden Daten liegen bereits heute bei der FMH (myfmh) oder deren Part-

nern (Roko und NewIndex) in elektronischer Form vor oder können über Web-Services in den elektronischen Fragebogen des BfS integriert werden. Die Pilotphase 1 (Testing Fragebogen/Web Service) dauert bis Ende 2014. Bis Mitte 2015 wird die Pilotphase II (Hauptprobe/Systemtest) geplant und Ende 2015 sind die Erhebung der Daten 2014 produktiv.

*Oliver Peters/BAG* gibt eine Einschätzung aus Sicht des BAG und zitiert aus dem Bericht der OECD (2011) «OECD Reviews of Health Systems, Switzerland». Gemäss diesem Bericht ist die Formulierung von Empfehlungen, welche Richtung das Schweizerische Gesundheitssystem bei der Bewältigung von zukünftigen Herausforderungen einschlagen sollte, aufgrund eines mangelhaften Gesundheitssysteminformationssystems erschwert. Es sind mehr Angaben über Behandlungsergebnisse und Morbidität in Verbindung mit der Gesundheitsversorgung notwendig, damit die politischen Entscheidungsträger in der Schweiz genau identifizieren können, welche die grössten Gesundheitsrisiken sind und wer in der Bevölkerung diesen Risiken am meisten ausgesetzt ist. Für eine qualifizierte Politik ist ein minimaler Datenbestand mit den wichtigsten Gesundheitsinformationen unerlässlich. *Mit Art. 117a (neu) des Bundesbeschlusses über die medizinische Grundversorgung* soll eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin sorgen. Für diese Umsetzung fehlen jedoch Daten. Im Bereich «Versorgungsforschung» würde interessieren, welche Patientengruppen welche Art von Leistungen wie oft bei welchen Leistungserbringern beanspruchen. Es interessiert auch, was nach dem Spitalaufenthalt passiert. Was wird heute aktuell vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich verschoben? Schliesslich braucht es auch umfassendere Informationen darüber, wie chronisch Kranke oder potentiell chronisch Kranke heute versorgt werden und wie diese Versorgung sich regional unterschiedlich ausgestaltet. Detaillierte Informationen über die erbrachten Gesundheitsleistungen und Patienten sind in der Schweiz heute fast ausschliesslich auf den stationären Bereich (Spitäler und Pflegeheime) beschränkt. Über den ambulanten Bereich weiss man in der Schweiz fast nichts.

Die Delegierten haben die Möglichkeit, den Vertretern der Bundesämter sowie dem Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten Fragen zu stellen.

*Beat Gafner/BE* möchte wissen, ob der Fragebogen nebst der elektronischen Version auch in Papierform vorhanden ist.

*Marco D'Angelo/BfS* erklärt, dass für das Pilotprojekt nur der elektronische Fragebogen vorgesehen ist. Die Problematik ist bekannt und wurde auch schon mit der FMH besprochen. Mit dem Pilot werden entsprechende Erfahrungen gesammelt und ausgewertet. Sollten Änderungen notwendig sein, werden Massnahmen ergriffen.

*Philippe Vuillemin/VD* erkundigt sich, nach welcher Frist die erhobenen Daten gelöscht werden. Mit einiger Konsternation haben die Ärzte zur Kenntnis

genommen, dass diese Zuständigkeit ebenfalls in der Kompetenz des Bundes liegt. Er verweist auf die Datenerhebung anlässlich der EXPO vor 50 Jahren, welche gelöscht wurde, da diese nicht den Erwartungen des Bundes entsprach.

*Oliver Peters/BAG* geht davon aus, dass im stationären Bereich über 1 Mio. Daten erhoben werden. Dabei handelt es sich nicht um personenbezogene Daten, sondern um Daten zu statistischen Erhebungszwecken. Und diese müssen, um auch später Analysen über Qualität zu gewährleisten, mehrere Jahrzehnte aufbewahrt werden.

*Beat Coradi/ZH* interessiert, ob die elektronischen Matrizen mit der elektronischen Krankengeschichte übereinandergelegt werden könnten, welche den Abruf der Resultate automatisiert.

*Marco D'Angelo/BfS* meint, dass technisch vieles möglich ist. Beim aktuellen Projekt geht es um die Erhebung der Strukturdaten bei den Ärzten, die elektronische Krankengeschichte ist ein anderes Thema. Die Patientendaten werden im TP 5 «Patientendaten Arztpraxen» behandelt. Mit dem Web-Service ist technisch garantiert, dass bestehende Daten benutzerfreundlich integriert werden können.

*Ricardo Torriani/ZH* macht darauf aufmerksam, dass viele Daten z. B. im Roko schon vorhanden sind. Es ist nicht so, wie die Verwaltung heute den Anschein macht, dass keine Daten vorliegen. Wenn der Staat ständig zusätzliche Informationen will, möchte er für den Aufwand entschädigt werden, da die Ärzte per Gesetz zur Datenlieferung gezwungen werden. Weiter möchte er wissen, wie es sich mit den aufsichtsrechtlichen Aspekten verhält.

*Christoph Bosshard/ZV FMH* erklärt, dass es Aufgabe der FMH sei, die Ärzteschaft in diesem Prozess zu unterstützen. Die Ärzte sollen die Möglichkeit haben, bereits existierende Daten rasch per Knopfdruck in den Fragebogen des BfS einfließen zu lassen. Die FMH entwickelt zurzeit entsprechende Instrumente, die nachher zur Verfügung gestellt werden können.

*Oliver Peters/BAG* versteht unter «aufsichtsrechtlich» zwei Aspekte. Beim ersten Aspekt geht es um die Qualität und die Frage nach Qualitätsindikatoren, die immer wichtiger werden. Der zweite Aspekt bezieht sich auf Finanzdaten, die notwendig sind, um Tarifstrukturen zu plausibilisieren, jedoch aktuell weniger relevant sind.

*Gerhard Schilling/SGAM und IPI* geht mit den Vordnern einig, dass zuverlässige und gute Daten im Gesundheitswesen notwendig sind. Er ist jedoch der Meinung, dass es eine Lösung braucht, die Daten automatisch von bereits vorhandenen Daten generiert.

*Marco D'Angelo/BfS* hält fest, dass es beim Fragebogen um die Erhebung von Struktur- und nicht um Patientendaten geht. Die Patientendaten sind nicht Gegenstand dieser Befragung.

*Thomas Heuberger/BE* will wissen, wie das BfS die Datensicherheit, und hier im Besonderen die Verknüpfung von Praxis- und Patientendaten, beur-



Dr. Georges-Simon Ulrich, Direktor des Bundesamtes für Statistik, informierte über den Aufbau der Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung (Projekt MARS).

teilt. Es ist davon auszugehen, dass in einem der nächsten Teilprojekte die Patientendaten erhoben werden. Da sind bereits heute schon Bedenken vorhanden, dass die Sicherheit nicht 100% gewährleistet werden kann.

*Oliver Peters/BAG* informiert, dass die stationäre Statistik es bereits heute ermöglicht, einzelne Spitalaufenthalte mit einem anonymen Verbindungscode zu verknüpfen. Das heisst, es ist nie zurückverfolgbar, wer es war und in welchem Zusammenhang was passiert ist. Aber es ist zurückverfolgbar, dass es die gleiche Person war. Warum ist das wichtig? Im Spital weiss man anhand solcher Verknüpfungen, wann bestimmte Patienten rehospitalisiert werden müssen. Man weiss auch, wie viel davon im eigenen Spital und wie viel davon in einem anderen rehospitalisiert werden. Das ist nicht ganz unwesentlich, um z. B. die Behandlungsqualität festzustellen. Und über diesen gleichen anonymen Verbindungscode wird es auch in Zukunft möglich sein, ambulante Behandlungsdaten mit stationären Behandlungsdaten zu verknüpfen, ohne auf den einzelnen Patienten zurückschliessen zu können.

*Hanspeter Thür/Eidg. Datenschutzbeauftragter* erläutert, dass im heutigen Gesetz nur der Grundsatz beschrieben ist und der Bundesrat über Fragen, die jetzt angesprochen werden, wie Art der Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung entsprechende Vorschriften in einer Verordnung zu erlassen hat. Die Ausführungen von Oliver Peters müssten dann eben in dieser noch fehlenden Verordnung festgehalten sein. Erst nach Vorliegen dieser Verordnung kann der Datenschützer beurteilen, ob und wie die datenschutzrechtlichen Aspekte und Grundsätze eingehalten werden. Er kritisiert an diesem Projekt die noch wenig präzise vorliegenden Vorgaben. Es gibt wohl seitens des BAG Vorstellungen, aber von einer rechtsstaatlichen Konzeption aus müsste dies möglichst bald geschehen, da das Pilotprojekt in der Endrealisierungsphase ist.

*Pierre-Alain Schneider/GE* ist nicht sicher, ob zwischen der Anonymisierung und der besprochenen Pseudoanonymisierung Rückschlüsse auf Daten gemacht werden können. Er ist immer davon ausgegan-

gen, dass die erhobenen Daten einmal gelöscht werden. Die heutige Information zeigt jedoch, dass die Daten quasi für die Ewigkeit behalten werden. Hier verlangt er eine klare und unmissverständliche Kommunikation.

*Jacques Huguenin/BfS* erklärt, dass es sich bei der Anonymisierung um eine echte Anonymisierung handelt. Beim BfS gibt es keine Daten, die Rückschlüsse auf Personen zulassen könnten. Die Daten, die das BfS aufbewahrt, sind mit einem anonymisierten Code versehen, welcher es ermöglicht, Daten zu einer Person wiederzufinden, jedoch keine wie Name oder Vorname.

*Jürg Nadig/SGIM* meint, dass alle an guten und zuverlässigen Daten interessiert sind. Wenn er das Gesetz richtig interpretiert, sind die Leistungserbringer nur für die Lieferung der Daten verpflichtet. Die Auswertung geschieht an einem anderen Ort, wo diese keinen Datenzugriff mehr haben. Die Leistungserbringer sind anschliessend mit Interpretationen von Daten konfrontiert, ohne Einsichtsrecht zu haben. Ist das richtig?

Gemäss *Oliver Peters/BAG* handelt es sich hier nicht um geheime Daten. Die Daten der Statistik sind allen zugänglich und können zu Forschungszwecken usw. verwendet werden.

*Marianna Bodenmann/ZH* will wissen, ob die Zusammenarbeit bei der Erhebung der Daten zwischen Bund und Kantonen nicht noch komplizierter wird.

*Marco D'Angelo/BfS* weist darauf hin, dass im stationären Bereich die Spitäler die Daten zuerst an die Kantone und dann an das BfS liefern. Dieser Prozess funktioniert nicht, weshalb beschlossen wurde, dass das BfS die Daten direkt bei den Leistungserbringern erhebt und die Kantone über die GDK in der Begleitgruppe einbezogen sind. Es finden regelmässige Informationsveranstaltungen statt. Für den ambulanten Bereich ist der Prozess anders und geklärt.

*Hans-Jakob Riedtmann-Klee/ZH* stimmt die Aussage von *Oliver Peters/BAG*, wonach Daten im stationären Bereich nachverfolgt werden können, nachdenklich. Ihn interessiert jedoch vielmehr, was das BfS mit dem Inhalt «Finanzen» macht. Er sieht nicht ein, was sein Personalaufwand oder Kapitalertrag mit der Volksgesundheit zu tun hat. Es ist für ihn ein wesentlicher Unterschied, ob er der FMH diese Daten über Roko für die Publikation des Ärzteneinkommens oder ob er diese dem Bund zur Verfügung stellt.

*Oliver Peters/BAG* führt aus, dass ein einseitiges Anonymisierungsverfahren in der medizinischen Statistik angewendet werden kann, d. h. in eine Richtung anonymisiert, sodass, wenn von gleichen Patientendaten ausgegangen wird, ein gleicher gemeinsamer Schlüssel dabei herauskommt, ohne dass man das rückwärts auf den einzelnen Patienten wieder anwenden könnte. Dies ist wichtig, um die Gesamtqualität des Behandlungsverlaufs einzuschätzen. Im ambulanten Bereich wird die Beurteilung wesentlich sein, durch wie viele Leistungserbringer z. B. ein onkologi-

scher Patient behandelt worden ist und welches Ergebnis am Schluss vorliegt. Das sind wichtige und zentrale Verknüpfungen. Was die Finanzen betrifft, sind alle Leistungserbringer, die zulasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen, gesetzlich verpflichtet, Informationen über Kosten aus ihrer Tätigkeit und die erzielten Erträge zu liefern. Im stationären Bereich ist dies bereits lange der Fall, im ambulanten Bereich fehlt dies noch. Er erinnert daran, dass die Finanzdaten nicht allein aus MARS entnommen werden können, sondern auch bei den Krankenversicherern erhältlich sind, die gesetzlich für die Datenweitergabe verpflichtet sind.

*Samuel Iff/Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen* weist darauf hin, dass die Forschung heute schon mit anonymisierten und pseudonymisierten Daten arbeitet. Die Diskussionen über die Anonymisierung erübrigen sich, weil es ja schon immer so gemacht wird.

*Roland Schwarz/BL* fragt, ob zu den bereits verlangten Finanzdaten, die nur das KVG betreffen, neu auch Rechnungsabschlüsse für andere Gesetzesbereiche erstellt werden müssen.

Nach *Marco D'Angelo/BfS* unterscheidet das BfS nach den Kostenträgern und erhebt die Gesamtsicht von den Unternehmen. Es werden jedoch nur Daten weitergegeben, die das KVG betreffen. Das BfS wird keine neuen Daten verlangen.

*Daniel Zwahlen/Radiionkologie* will wissen, wie der Gesetzgeber die richtige Datenerhebung prüft und welche Sanktionen bei Qualitätsmängeln geplant sind.

*Oliver Peters/BAG* erwidert, dass der Bund in erster Linie Interesse daran hat, ob gewisse Patientengruppen, die eine bestimmte Art Behandlung benötigen, in einem adäquaten Behandlungszusammenhang sind und wie das qualitativ festgestellt werden kann. Es geht hier nicht um praxisindividuelle Daten, sondern um Gesamtbilder. Da im Moment keine Gesamtinformationen vorhanden sind, gibt es keine Anhaltspunkte über die Qualität. Es besteht keine Absicht zu zwecklosen bürokratischen Übungen. Das BAG ist zur Zeit daran, Qualitätsindikatoren im stationären Bereich zu veröffentlichen. Hier geht es nicht um Sanktionen, sondern darum, Qualität transparent zu machen.

*Christoph Bosshard/ZV FMH* weist darauf hin, dass die FMH über die SAQM mit dem Pilotprojekt «Sektorenübergreifende Behandlungspfade Colon-Karzinom» Grundlagen für diese Fragestellungen erarbeitet. Weiter engagiert sich die FMH aktiv im Verein QualiCare, wo es um die Verbesserung der Behandlung chronischer Krankheiten geht. Es ist wichtig, zuerst grundlegende Aspekte zu berücksichtigen, bevor irgendwelche Daten gesammelt werden.

*Daniel Schröpfer/VSAO* findet die Diskussionen interessant, stellt jedoch aufgrund des Zeitplans den Ordnungsantrag, die Diskussionen zu beenden.



Die Ärztekammer – stets auch eine Gelegenheit zum Austausch für die 200 Delegierten.

**Beschluss:** Der Ordnungsantrag wird grossmehrheitlich angenommen.

Jürg Schlup/Präsident FMH dankt den Gästen für die anregende und aufschlussreiche Diskussion. Die Delegierten werden gebeten, ihre Organisationen über die laufenden Arbeiten zu informieren. Die Präsentation von Christoph Bosshard werden sie zugestellt erhalten.

#### 14. Revision TARMED: Nachtragskredit für zusätzliche projektbezogene Personalressourcen

Für die Umsetzung der Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED bis Ende 2015 benötigt die FMH zugunsten der Abteilung Ambulante Tarife und Verträge Schweiz für die Jahre 2014 und 2015 projektbezogen zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen. Gemäss Ernst Gähler/ZV FMH handelt es sich um befristete Stellen, weshalb diese nicht über das ordentliche Budget finanziert werden sollen. Die Gesamtkosten belaufen sich auf CHF 625'000 pro Jahr. Der ZV sowie die DV haben dem Vorhaben bereits einstimmig zugestimmt.

Nach Reduktion der bereits beschlossenen und zugesagten Unterstützungsbeiträge der Ärztekasse – anlässlich ihres 50-Jahre-Jubiläums – von je CHF 312'500 für 2014 und 2015, verbleibt der FMH die Finanzierung in demselben Umfang für dieses und nächstes Jahr. Die Aufwendungen wurden für 2014 nicht budgetiert, deshalb soll die Finanzierung für das laufende Jahr über einen Nachtragskredit und für 2015 über einen Sonderbeitrag sichergestellt werden. Die FMH wird zudem mit der Ärztekasse eine entsprechende Unterstützungsvereinbarung abschliessen.

Die Finanzierung ist wie folgt vorgesehen:

- Für das laufende Jahr 2014 Bewilligung eines Nachtragskredits in der Höhe von CHF 312'500.

- Für das Jahr 2015 Genehmigung eines Sonderbeitrages in der Höhe von CHF 312'500, welche an der ÄK vom 30. Oktober 2014 zu bewilligen ist. Allenfalls Aufnahme in das ordentliche Budget 2015, wenn die finanzielle Verfügbarkeit ausreichen würde.

**Antrag:** Der ZV und die DV empfehlen der ÄK, der Finanzierung der benötigten befristeten personellen und befristeten Ressourcen für die Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED zuzustimmen. Die Zustimmung der GPK liegt vor.

**Beschluss:** Der Antrag wird mit 131 Ja und 3 Enthaltungen gutgeheissen.

#### 15. Beiträge an externe Organisationen

##### 15.1 «Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum» TOX

Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH informiert, dass die FMH jährlich fast vier Millionen Unterstützungsbeiträge an externe Organisationen ausrichtet. Dies entspricht 15% des Betriebsertrags. Auf der Grundlage der neuen Finanzkontrollinstrumente, die 2013 eingeführt wurden, hat der ZV beschlossen, die Zweckmässigkeit der durch die FMH geleisteten Trägerschaftsbeiträge zu überprüfen und für alle Unterstützungsbeiträge von mehr als CHF 10'000 einen Leistungsvertrag abzuschliessen. Dabei handelt es sich um die Sockelgebühr EMH/SMRS/OMCT, den Jahresbeitrag NewIndex, die WHM Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin und den Jahresbeitrag der Schweizerischen Gesellschaft für Vertrauens- und Versicherungsärzte. Die verschiedenen betroffenen Partner wurden darüber informiert. Die übrigen Unterstützungsbeiträge, wo bereits schriftliche Vereinbarungen bzw. Verträge bestehen, wurden auf Beschluss des ZV ebenfalls überprüft bzw. aufgehoben. Im zweiten Halbjahr 2014 gilt es, alle Vereinbarungen mit Beiträgen unterhalb CHF 10'000 zu analysieren.

Zur Frage des «Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums» hat der ZV keinen Beschluss gefasst, da die ÄK 2012 über die finanzielle Unterstützung entschieden hat. Es geht heute darum, einen Entscheid über die weitere Ausrichtung des finanziellen Beitrags zu fällen und gegebenenfalls einen Leistungsvertrag abzuschliessen.

**Antrag:** Der ÄK wird beantragt, die finanziellen Engagements zur Kenntnis zu nehmen, die neu Gegenstand eines Leistungsvertrags zwischen der FMH und den Leistungsempfängern sind, und darüber zu entscheiden, ob die finanzielle Unterstützung des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (TOX) auf der Grundlage eines jährlichen Leistungsvertrags fortgesetzt werden soll.

**Beschluss:** Die ÄK nimmt von den neuen Leistungsverträgen Kenntnis. Der Antrag um Unterstützung des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums wird grossmehrheitlich mit 1 Nein und 2 Enthaltungen gutgeheissen. Der ZV wird beauftragt, mit dem TOX einen entsprechenden Leistungsvertrag abzuschliessen.

## 15.2 Austritt der FMH als Mitglied aus dem Swiss Medical Board

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst Prof. Peter Suter, Präsident des Swiss Medical Board (SMB). Zu diesem Geschäft sind zwei Anträge und ein Gegenantrag eingegangen und er bittet die Antragsteller um Präsentation der Anträge.

Yves Brühlmann/Fachgesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie hält fest, dass die publizierten Beiträge des SMB nicht den wissenschaftlichen Standards entsprechen und zudem oft gegen die Interessen der Ärzteschaft gerichtet sind. Das gefährdet die Therapiefreiheit. Die Zielsetzungen dieses Trägervereins werden nicht in Frage gestellt, jedoch die erwähnten publizierten Berichte. Die Fachgesellschaft vertritt die Meinung, dass die FMH als nationaler Dachverband der Ärzteschaft nicht Mitglied einer solchen Institution sein darf noch dazu einen Jahresbeitrag von CHF 150000 bezahlt und beantragt den sofortigen Austritt.

Véronique Monnier-Cornuz/VD bezieht sich auf die vom SMB veröffentlichte Studie im Zusammenhang mit dem systematischen Mammographie-Screening. Diese hat für viel Verunsicherung sowohl bei der Ärzteschaft wie bei den Patientinnen gesorgt. Da stellt sich die Frage, ob die FMH eine Organisation unterstützen soll, die nicht nach wissenschaftlichen Methoden vorgeht und eine ungenügende Kommunikation pflegt. Die Ärztegesellschaft des Kantons Waadt beantragt, den finanziellen Beitrag der FMH an das SMB zu streichen.

Catherine Perrin/Swiss Orthopaedics beantragt für die Swiss Orthopaedics, dass die FMH als Mitglied des Trägervereins zu einer Aussprache zwischen den Mit-

gliedern des Trägervereins (GDK, FMH, SAMW, RFL), Vertretern von grossen Fachgesellschaften (Orthopädie, Gynäkologie, IM usw.) und dem Fachgremium SMB einlädt. Ziel dieser Aussprache ist die Sicherstellung des Bezugs von Experten aus den Fachgesellschaften an vom SMB eingeleiteten Studien sowie der Berücksichtigung von ihren Stellungnahmen, die sie im Rahmen von Vernehmlassungen einreichen.

Christoph Bosshard/ZV FMH dankt für die Gelegenheit, im Rahmen der gestellten Anträge über die offenen Fragen und die Kritikpunkte zu diskutieren. Neben einer kritischen Prüfung geht es auch um die Health Technology Assessments (HTA). Diese wird es immer geben, mit oder ohne FMH. Beim Rückzug der FMH wird der Bund gerne diese Aufgabe übernehmen, denn das HTA-Bundesinstitut steht unmittelbar vor der Tür. In seiner Präsentation, die allen Delegierten im Anschluss an die ÄK elektronisch zugestellt wird, geht er nochmals auf die Zielsetzungen und Forderungen für HTA wie auch auf die aktuellen Entwicklungen ein. Das SMB entspringt 2008 der Initiative der kantonaltürcherischen Gesundheitsdirektion. Neben der GDK haben sich auch die SAMW, die FMH und das Fürstentum Liechtenstein angeschlossen und unterstützen das SMB finanziell. 2013 wurde die Organisationsstruktur überprüft und die Geschäftsstelle neu ausgeschrieben. Das SMB will eine klare Trennung von «Assessment» und «Appraisal». Für die Arbeiten im früheren Fachgremium wird eine Anbindung und enge Zusammenarbeit mit einem Konsortium, bestehend aus universitären Institutionen, gesucht. Diese Verträge werden demnächst unterzeichnet.

Christoph Lüssi/Gesellschaft für Radiologie hält fest, dass die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie beim Bericht für das systematische Mammographie-Screening für Experten angefragt wurde. Diese wurden jedoch nicht beigezogen, da es sich nach Auskunft des SMB nicht um die Bild- oder Befundqualität handelte, sondern um den Screening-Prozess.

Peter Suter/SMB wird diese Frage klären und Christoph Lüssi informieren. Nach ihm werden Experten von Fachgesellschaften, die angefragt werden, auch in den Prozess eingebunden.

Marianna Bodenmann/ZH möchte als ehemaliges Mitglied der Leistungskommission Synergien nutzen und wissen, wie die Arbeiten der Leistungs- und Grundsatzkommission wie auch die Arbeiten von international renommierten Instituten einbezogen werden.

Peter Suter/SMB erklärt, dass eine Zusammenarbeit letztes Jahr auf der Basis von NICE-Berichten stattfand. Diese Berichte müssen jedoch «helvetisiert» werden, weil die Technologien nicht immer genau die gleichen sind.

Michaël Hagmann/VD kritisiert und kann die Art und Weise der Kommunikation des SMB, dass etwas

nicht kosteneffektiv ist, wenn man nur ein oder zwei Patienten auf tausend retten kann, nicht nachvollziehen. Das wird in der Öffentlichkeit falsch verstanden.

*Peter Suter/SMB* weiss, dass eine solche Kommunikation heikel und problematisch ist. Das SMB hat dies analysiert und entsprechende Massnahmen ergriffen.

*Beat Gafner/BE* unterstützt den Vorschlag des ZV wie den Gegenvorschlag von Swiss Orthopaedics. Es ist wichtig, dass die Fachexpertenmeinung künftig besser eingebunden ist. Für ihn könnten die Personalunionen im Expertenrat und im SAMW zu Interessenkonflikten führen.

*Daniel Schröpfer/VSAO* unterstützt den Antrag der Orthopäden, da der VSAO davon ausgeht, dass der Aufbau der HTA-Technologie und die Mitsprache für die Ärzteschaft ein wichtiger Beitrag ist.

Nach *Marc Müller/Hausärzte Schweiz* ist allen bewusst, dass es unter den Ärzten immer mehrere Meinungen geben wird, auch wenn die Evidenz noch so klar sein kann. Er findet die Forderung nach einem Austritt, wenn man mit einem Resultat nicht einverstanden ist, unverhältnismässig. Die neue Organisation, wie sie Christoph Bosshard vorgestellt hat, ist ein lernendes System und das HTA muss unbedingt beibehalten werden.

*Philippe Vuillemin/VD* erstaunt die Aussage, dass es sich hier um eine junge lernende Organisation handelt, da das SMB bereits lange existiert. Er weiss, dass einige Gesundheitsdirektoren sehr verärgert sind und will wissen, wer das Defizit übernimmt, wenn die GDK nicht mehr CHF 300'000 bezahlt.

*Christoph Bosshard/ZV FMH* informiert, dass die GDK ihren Beitrag an das SMB reduzieren will. Hier erwartet das SMB vom Bund ein entsprechendes Engagement. Eine höhere finanzielle Beteiligung der FMH am SMB braucht einen entsprechenden Beschluss.

Angesichts der Diskussionen unterstützt die Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie den Gegenantrag der Swiss Orthopaedics und zieht ihren Antrag zurück.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Waadt hält an ihrem Antrag weiterhin fest.

Über den Antrag der Ärztesgesellschaft des Kantons Waadt und den Gegenantrag der Swiss Orthopaedics wird wie folgt abgestimmt:

**Antrag SVM: Wir beantragen, den finanziellen Beitrag der FMH an das Swiss Medical Board zu streichen.**

**Beschluss: Der Antrag der Waadtländer Ärztesgesellschaft wird mit 16 Ja zu 111 Nein und 6 Enthaltungen abgelehnt.**

**Gegenantrag Swiss Orthopaedics: Wir beantragen, dass die FMH als Mitglied des Trägervereins Swiss Medical Board ein Treffen zwischen den Mitglie-**

**dern des Trägervereins (GDK, FMH, SAMW und RFL), Vertretern von grossen Fachgesellschaften (Orthopädie, Gynäkologie, IM usw.) und dem Fachgremium Swiss Medical Board einberuft zwecks Aussprache. Ziel dieser Aussprache ist die Sicherstellung der Mitbeteiligung an vom SMB eingeleiteten Studien von Experten, die von den Fachgesellschaften gestellt werden sowie Berücksichtigung der im Rahmen von Vernehmlassungen eingegangenen Stellungnahmen durch die Fachgesellschaften vor der eigentlichen Publikation von Berichten.**

**Beschluss: Der Antrag wird grossmehrheitlich mit 11 Nein und 8 Enthaltungen angenommen. Der ZV wird die gewünschte Aussprache einberufen.**

## 16. Information betreffend Zusammenarbeit mit IPI

*Anne Geneviève Bütikofer/GS FMH* erinnert daran, dass die ÄK am 3.10.2013 der Erhöhung des Mitgliederbeitrags um CHF 30 zugestimmt hat. In der Zwischenzeit hat der ZV mit dem IPI einen entsprechenden Leistungsvertrag ausgearbeitet, welcher am 18.2.2014 unterzeichnet wurde. In diesem Leistungsvertrag sind die Ziele und Grundsätze der Zusammenarbeit wie auch die Leistungen, die Verpflichtungen und die Evaluation definiert. Der neue Geschäftsführer hat im vergangenen März seine Tätigkeit aufgenommen und ein paritätischer Lenkungsausschuss, zuständig für die Begleitung und die Evaluierung der Einsetzung des Leistungsvertrags zwischen der FMH und IPI, wurde eingesetzt. Das Budget 2014 wird zum grossen Teil für die Personalkosten, die Infrastruktur und Projekte verwendet. Die nächsten Etappen sind sehr ehrgeizig. Business- und Finanzplan 2014 sollten bis Ende Mai 2014 vorliegen. Die Meilensteine (Teilergebnisse Entwicklungsgrundlagen und Projekte) werden an der 2. Sitzung des Lenkungsausschusses Ende Juni 2014 evaluiert und der ZV wird anschliessend informiert. Der ÄK wird im kommenden Herbst wieder eingehend über die weitere Entwicklung des IPI Bericht erstattet.

*Philippe Vuillemin/VD* bedankt sich beim ZV für die grosse Arbeit. Er hat das IPI an der letzten ÄK stark kritisiert und zeigt sich nun über die heutige Entwicklung erfreut und zufrieden.

## 17. Information betreffend Bundesbeschluss «Medizinische Grundversorgung»

*Jürg Schlup/Präsident FMH* begrüsst zu diesem Traktandum *Prof. Peter Tschudi*. Am 18.5.2014 entscheidet das Schweizer Stimmvolk, ob eine qualitativ hochstehende und für alle zugängliche medizinische Grundversorgung mit einem neuen Verfassungsartikel in der Bundesverfassung verankert werden soll. Nach Peter Tschudi ist es gelungen, einen gemeinsamen Abstimmungskampf zu organisieren, welcher sich zu einem schweizerischen Gesundheitssystem bekennt, das auf einer starken medizinischen Grund-



versorgung und einer Hausarzt- und Kindermedizin basiert. Am Tag der Hausarztmedizin, am 1. 4. 2014, wurde der Abstimmungskampf zusammen mit neun weiteren Partnern lanciert. Ein gemeinsames JA am 18. 5. 2014 ist wichtig, weil es einen Systemwechsel braucht.

*Jürg Schlup/Präsident FMH bedankt sich beim Referenten für die grosse Arbeit und die ausführlichen Informationen.*

*(Nachträgliche Anmerkung: Das Stimmvolk sagte mit 88% deutlich JA zum Bundesbeschluss.)*

## 18. Informationen betreffend «Zulassungssteuerung»

Noch dieses Jahr will der Bundesrat die Vernehmlassung eröffnen, in welcher er ab 2016 eine unbefristete



In der Schweizer Ärztekammer sitzen die Delegierten aller ärztlichen Dach- und Fachorganisationen sowie der kantonalen Ärztegesellschaften. Im Bild Dr. med. Kurt Schreier, Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz.

Steuerung der Zulassung gesetzlich verankern will. *Jürg Schlup/Präsident FMH informiert*, dass die FMH gegen eine solche langfristige Zulassungssteuerung ist. Sollte es gleichwohl zu dieser Massnahme kommen, fordert die FMH die Anwendung von Qualitätskriterien. Ärztinnen und Ärzte sind zugelassen, wenn sie mindestens drei Jahre an einer vom SIWF anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz gearbeitet haben, wenn sie über einen anerkannten Weiterbildungstitel verfügen und sie eine standardisierte Sprachprüfung in einer Landessprache Niveau B2 erfolgreich absolviert haben. Weiter ist die Teilnahme an einem ärztlichen Notfalldienst ebenfalls ein Kriterium. Die FMH ist der Meinung, dass diese Qualitätskriterien national festgelegt werden. Die entsprechenden Forderungen wurden dem Bundesrat bereits im vergangenen Februar schriftlich mitgeteilt. Ebenso wurde der Bundesrat darauf aufmerksam gemacht, dass die Auswirkungen der angenommenen Masseneinwanderungsinitiative vom 9. 2. 2014 evaluiert und in die Schlussfolgerungen einfließen müssen.

*Jürg Schlup/Präsident FMH ruft die Delegierten heute schon auf, ihre Forderungen und Anregungen in der bevorstehenden Vernehmlassung einzubringen.*

## 19. Information aus Zentralvorstand, Generalsekretariat und Abteilungen

Aufgrund der fehlenden Zeit wird das Traktandum nicht mehr behandelt.

## 20. Varia

### 20.1 Terminplan 2015

*Anne Geneviève Bütikofer/GS FMH* orientiert, dass die DV vom 2. 10. 2014 auf den 17. 9. 2014 vorverschoben wurde.

Die Delegierten nehmen die Sitzungsdaten 2015, welche im ZV und in der DV abgesegnet wurden, zur Kenntnis. Sollten sich Grossveranstaltungen mit bereits festgelegten Daten 2015 überschneiden, bittet die Generalsekretärin um entsprechende Mitteilung. Die Ärztekammer wird pünktlich beendet. *Jürg Schlup/Präsident FMH* dankt allen Delegierten für ihr Engagement und die konstruktive Mitarbeit. Er wünscht allen eine gute Heimkehr. Die nächste Ärztekammer findet am 30. 10. 2014 in Biel statt.

<b>Glossar</b>	
ÄK	Ärztammer
AMG	Ärztegesellschaft des Kantons Genf
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BfS	Bundesamt für Statistik
BstatG	Bundesstatistikgesetz
DRG	Diagnosis-Related Groups
DV	Delegiertenversammlung
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren
eHealth	Zusammenfassung aller elektronischen Gesundheitsdienste
EMH	Schweizerische Ärztezeitung AG
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GS	Generalsekretärin
HIN	Health Info Net AG
HTA	Health Technology Assessments
IKRK	Internationales Komitee vom Roten Kreuz
IPI	Institut für Praxisinformatik
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MedBG	Medizinalberufegesetz
mws	Ärztinnen Schweiz
OMCT	Ordine die Medici del Cantone Ticino
NAKO	Nationale Konsolidierungsstelle
Roko	Rollende Kostenstudie
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SAQM	Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin
SÄZ	Schweizerische Ärztezeitung
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
SGNM	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin
SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMB	Swiss Medical Board
TARMED	Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
TARVISION	Projekt der FMH zur Revision der Tarifstruktur von TARMED
TOX	Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte Schweiz
VSAO	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzt/-innen
WMA	World Medical Association
ZV	Zentralvorstand