



[Kongresshaus Biel, 28. und 29. Oktober 2015](#)

# Protokoll der zweiten Ärztekammer im Jahr 2015

**Monika Henzen**

Leiterin Zentrales Sekretariat

[Mittwoch, 28. Oktober 2015](#)

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

*Jürg Schlup/Präsident FMH* begrüsst die Delegierten zur diesjährigen zweiten Ärztekammer. Aufgrund des Auftrags der ÄK vom 7.5.2015 an den ZV konnten die Budgetstabilisierungsmassnahmen neben den üblichen Geschäften wie Wahlen, Statutenanpassung Tarifrevision, IPI-Integration nicht an einem einzigen Tag behandelt werden, weshalb die Herbst-ÄK um einen halben Tag verlängert werden musste.

Als Gäste heisst er *Jean-Pierre Keller/Vizepräsident SIWF* sowie *Raphael Stolz/Vizepräsident SIWF* herzlich willkommen.

*Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH* gibt die üblichen organisatorischen Mitteilungen und verweist auf die heute zusätzlich verteilten Sitzungsunterlagen.

Anschliessend wird das Büro bestellt. Dieses besteht aus dem Präsidenten, *Christine Romann/ZV FMH*, der Generalsekretärin, *Christoph Kreyden/Wahlleiter*, welcher von der Juristin *Barbara Linder/SIWF* unterstützt wird, sowie den nachfolgenden Stimmenzählenden:



Emsiges Treiben am Empfang, damit die aus allen Teilen der Schweiz angereisten Ärztekammer-Delegierten ihre Stimmkarten und Unterlagen vor Beginn der Ärztekammer erhalten.

Jean-Claude Brückner, Lukas Meier, Karl-Olof Lövblad, Josef Brandenburg, Josef Widler, Daniel Schröpfer und Véronique Monnier-Cornuz.

Die Stimmzählenden werden mit 100 Ja, 2 Nein und 1 Enthaltung gewählt.

## Traktandenliste

Die Traktandenliste wird einstimmig genehmigt.

Der Präsident beantragt, die heutige ÄK spätestens um 18.30 Uhr zu beenden.

### Beschluss:

**Der Antrag auf Festlegung des Tagungsendes auf 18.30 Uhr wird mit 100 Ja und 3 Enthaltungen gutgeheissen.**

Gemäss Art. 11 Abs. 3 GO dürfen ab 18.30 Uhr keine Beschlüsse mehr gefasst und keine Wahlen mehr vollzogen werden. Sollte das Quorum vor 18.30 Uhr nicht mehr gewährleistet sein, werden die nicht beschlossenen Geschäfte auf den 29.10.2015 vertagt.

Der Vorsitzende stellt zwei Ordnungsanträge.

Gemäss Art. 11 Abs. 7 GO kann auf Vorschlag aus der Kammer oder des Vorsitzenden hin die Redezeit allgemein beschränkt werden.

Jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und der Generalsekretär haben das Recht, gemäss Art. 11 Abs. 5 GO Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen. Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich vor oder während der Sitzung oder ausnahmsweise mündlich einzureichen.

### Ordnungsantrag 1: Redezeitbeschränkung:

**Für die Dauer des Traktandums 2 «Budgetstabilisierungsmassnahmen» gilt eine Redezeitbeschrän-**

**kung von 2 Minuten für Einzelredner. Keine Beschränkung gilt für den vom Präsidenten der jeweiligen stimmberechtigten oder antragsberechtigten Ärzteorganisation bezeichneten Sprecher und für den Sprecher des ZV.**

### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 100 Ja, 3 Nein und 2 Enthaltungen gutgeheissen.**

### Ordnungsantrag 2: Schriftliche Einreichung der Anträge

**Für das Traktandum 2 «Budgetstabilisierungsmassnahmen» sind Abänderungsvorschläge und Anträge dem Vorsitzenden schriftlich einzureichen. Mündliche Anträge werden nicht entgegengenommen und sind ungültig.**

### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 100 Ja, 5 Nein und 8 Enthaltungen gutgeheissen.**

## 2. Budgetstabilisierungsmassnahmen

Einleitend hält *Jürg Schlup/Präsident FMH* fest, dass ein finanzielles Gleichgewicht zwischen den getätigten Ausgaben und Projekten sowie den generierten Einnahmen notwendig ist, damit die FMH auch weiterhin als bedeutende und glaubwürdige Partnerin des Gesundheitssystems tätig sein kann. Nur mit einer ausgewogenen Finanzlage kann gewährleistet werden, dass sich die FMH auch in Zukunft auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und deren Umsetzung sicherstellen kann. Die FMH hat kein Geld, sie verwaltet das Geld ihrer Mitglieder. Er erinnert an den Auftrag aus der ÄK vom 30.10.2014, wonach die Delegierten die Einsetzung einer Taskforce entschieden haben. Diese Taskforce sollte Massnahmen vorschlagen, welche Ausgaben und Einnahmen der FMH dauerhaft im Gleichgewicht halten sowie einen finanziellen Spielraum schaffen, um priorisierte Projekte zu realisieren. In diesem Zusammenhang sollten die Aufgaben der FMH überprüft und deren



FMH-Präsident Dr. med. Jürg Schlup eröffnet mit seinem Referat die zweite Ärztekammer dieses Jahres.

Priorität festgelegt werden. Die Delegierten nahmen an der ÄK vom 7.5.2015 den Bericht und die vorgeschlagenen Massnahmen der Taskforce zur Kenntnis und beauftragten schlussendlich den ZV und die GS, realisierbare Massnahmen für die nächste ÄK zu erarbeiten. Der ZV will seine Verantwortung wahrnehmen und sich den Herausforderungen stellen. Der Bericht der KPMG wurde zusammen mit allen internen Abteilungen analysiert. Während der Bericht KPMG von einem Verbesserungspotential von CHF 5.4 Mio ausgeht, sieht der ZV nach seiner Analyse ein Potential von CHF 6.2 Mio, und zwar mittels Kostensenkungen von CHF 4.3 Mio und Mehrerträgen von CHF 1.9 Mio. Die genehmigten Massnahmen werden in zwei Etappen umgesetzt. Für 2016 soll eine Ergebnisverbesserung von CHF 3.3 Mio und für die Jahre 2017 – 2019 von CHF 2.9 Mio realisiert werden. Die DV-Delegierten wie auch die GPK wurden bereits vorgängig über den heute zu beratenden Bericht und Massnahmenkatalog informiert. Der ZV erachtet die vorgeschlagenen Massnahmen als angemessen und vertretbar. Der Vorsitzende appelliert in seinem Namen wie auch im Namen des ZV an die Delegierten, heute die nötigen Entscheide zu treffen und nicht erst in sechs Monaten. Ein Hinauszögern würde die Arbeit des ZV blockieren und eine Streichung einer der Top-11-Massnahmen zudem das Ziel eines ausgeglichenen Budgets gefährden.



Vom Podium aus verfolgt der FMH-Zentralvorstand die Debatten im Saal.

Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH erläutert die Vorgehensweise sowie Arbeitsmethode. Der ZV hat als erstes Zweckmässigkeit und Priorität der Aktivitäten (Mission/Vision) anstelle der Senkung der Ausgaben und Erhöhung der Einnahmen geprüft. Die von KPMG gemachten Vorschläge wurden verifiziert, analysiert und Massnahmen entweder bestätigt, korrigiert oder neu entwickelt. Die Abteilungen und Dienststellen wurden in diesen Prozess miteinbezogen und konnten neben dem Bericht KPMG auch zusätzliche Sparmassnahmen einbringen. Daraus ergaben sich rund 120 Massnahmen, die eine Einsparung oder neue Erträge erlauben. Allein die wichtigsten 11 Massnahmen weisen ein Sparpotential von CHF 2.767 Mio auf. Der ZV konnte im Vergleich zum Bericht KPMG zusätzliche neue Einnahmequellen mit einem Ertragspotential von 13% eruieren. Die Erhöhung der Mitgliederbeiträge ist notwendig, da die Kosten für die erbrachten Dienstleistungen heute höher sind. Weiter soll mit einem Projekt-Pooling der Spielraum für strategische Projekte sichergestellt werden. Ein entsprechendes Reglement hierzu wird ausgearbeitet. Die Sparmassnahmen haben keinen direkten Arbeitsstellenabbau zur Folge. Mit den freiwerdenden Ressourcen engagieren sich Mitarbeitende in anderen Projekten und reduzieren überdies ihre Mehr- und Überstunden. Die GS hält weiter fest, dass eine Reihe der Massnahmen bereits 2013 initialisiert wurde.

Bei den von Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH präsentierten Top-11-Massnahmen handelt es sich um folgende: 1. Reduktion ZV-Mitglieder von heute 9 auf 8; 2. Reduktion der jährlichen Anzahl DV von 6 auf 4; 3. Übernahme der Sitzungsentschädigung der DV-Delegierten durch die delegierenden Gesellschaften; 4. Übernahme der Sitzungsentschädigung für Kommissionen zu 50% durch die delegierenden Gesellschaften; 5. Erhöhung Mitgliederbeiträge; 6. Streichung der Trägerschaftsunterstützung für Tox Info Suisse; 7. Einsparpotential bei der Abteilung ICT bei Basisprojekten, Betrieb, Software/Lizenzen und Dienstleistungen externer Hard- und Software Provider; 8. Reduktion der Telefonzeiten für die Rechtsberatung beim Rechtsdienst; 9. Generierung von Mehrerträgen bei der Gutachterstelle FMH durch Erhöhung der Gebühren von CHF 600 auf neu CHF 1000; 10. Einkauf von Expertenwissen für die Abteilung eHealth; 11. Beibehaltung der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention und Erzielung von Einsparungen von CHF 37000 mittels Reduktion von Aktivitäten.

Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH dankt allen Mitarbeitenden wie auch Emanuel Waeber/Leiter Verwaltung und Finanzen für das Engagement, welches mit einer zusätzlichen Mehrarbeit verbunden war.

Jürg Schlup/Präsident FMH bedankt sich ebenfalls bei allen Abteilungs- und Dienstleitenden und besonders bei Anne-Geneviève Bütikofer und Emanuel Waeber für den ausserordentlichen und grossen Einsatz.

## 2.1 Abstimmungsprozedere zu den Budgetstabilisierungsmassnahmen

Da die Delegierten keine weiteren Fragen haben und Eintreten auf dieses Geschäft nicht bestritten wird, informiert der Vorsitzende über zwei noch kurzfristig eingereichte Anträge. Er schlägt vor, den Antrag Nadig unter Punkt 2.2.2.2 und den Antrag Leupold nach der Abstimmung über die verbleibenden Massnahmen zu diskutieren. Die beiden Antragsteller sind mit diesem Vorgehen einverstanden.

Damit die vorgeschlagenen Massnahmen zur Budgetstabilisierungsmassnahmen innert einer angemessenen Zeit verabschiedet werden können, schlägt der ZV folgende Vorgehensweise vor:

### Antrag ZV:

**Die ÄK-Delegierten beschliessen folgenden Ablauf der Abstimmungen über die Massnahmen zur Stabilisierung des Budgets der FMH:**

1. Zuerst werden die Top-11-Massnahmen einzeln nacheinander abgestimmt.
2. Dann werden aus den übrigen Massnahmen diejenigen einzeln beschlossen, zu welchen Anträge vorliegen.
3. Schliesslich werden die restlichen rund 100 Massnahmen global als Ganzes in einer einzigen Abstimmung verabschiedet.

### Beschluss:

Der Antrag wird mit 100 Ja, 3 Nein und 1 Enthaltung gutgeheissen.

## 2.2 Massnahmen zur Budgetstabilisierung

### 2.2.1 Abstimmung über die Top-11-Massnahmen

*Massnahme 1: Zentralvorstand – Reduktion Anzahl Mitglieder*

Der ZV schlägt eine Reduktion von heute 9 auf 8 Mitglieder vor. Zu dieser Massnahme hat der VEDAG einen Antrag eingereicht, der eine Reduktion von heute 9 auf 7 Mitglieder vorsieht.

Hans-Anton Vogel/Co-Präsident VEDAG unterstützt das Ziel einer finanzstarken FMH. Dieses kann sowohl mit Einsparungen als auch mit der Erhöhung des Mitgliederbeitrags erreicht werden. Für den VEDAG sind jedoch die an der ÄK 2011 beschlossenen Führungsmodelle ebenso relevant. Diese Modelle sehen vor, dass jedem der 6 Departemente eine Leitung vorsteht. Wenn die ÄK sich nun für einen ZV

mit 7 Mitgliedern entscheidet, kann sowohl der damalige Entscheid der ÄK zu den Führungsmodellen umgesetzt wie auch eine effektive Einsparung erzielt werden. Er bittet, den Antrag zu unterstützen.

Christoph Bosshard/ZV FMH hat Verständnis für den Antrag des VEDAG. Er stellt als ZV-Mitglied die Frage, wo und wieviel Präsenz die ÄK und die Basis vom ZV erwarten. Gerade die Neuverteilung der Aufgaben nach dem Tod von Ernst Gähler auf andere ZV-Mitglieder zeigte, wie schwierig es für den ZV geworden ist, in ver-ringerter Anzahl die Anwesenheit an den Sitzungen wie aber auch die Aufgaben gegenüber den Basisorganisationen oder den Medien mit entsprechender Wirkung wahrzunehmen. Für den ZV wird die gewünschte Präsenz mit der Vereinbarkeit ihrer medizinischen Tätigkeit immer schwieriger. Hier stellt sich zunehmend auch die Frage der Delegationsmöglichkeit an die Abteilungsleitenden.

Peter Wiedersheim/SG erinnert an die 2011 genehmigten Führungsmodelle. Gemäss diesen soll der ZV überwiegend strategisch tätig sein und die operativen Aufgaben in einem starken Generalsekretariat ausführen lassen. Wenn z.B. die Departemente eHealth und Tarife je ein Kompetenzzentrum bilden würden, könnten die heutigen Doppelleitungen verhindert, Kosten gespart und die Prozesse effizienter definiert werden.

Zur Abstimmung gelangt als erstes der Antrag ZV versus Antrag VEDAG. Anschliessend wird der obsiegende Antrag den bisherigen Anzahl ZV-Mitgliedern gegenübergestellt.

### Antrag ZV:

Der ZV beantragt die Reduktion von 9 auf 8 Mitglieder.

### Antrag VEDAG:

Reduktion der Anzahl ZV-Mitglieder von bisher 9 auf 7 Mitglieder, spätestens nach der ÄK vom 28.4.2016 umgesetzt.

### Beschluss:

Für den Antrag VEDAG stimmen 72 Delegierte, für den Antrag des ZV 55 Delegierte. 3 Delegierte enthalten sich.

Der Antrag VEDAG ist angenommen.

**Obsiegender Antrag VEDAG (7) versus bisherige Anzahl ZV-Mitglieder (9):**

### Antrag VEDAG versus bisherige Regelung:

Reduktion der Anzahl Mitglieder von bisher 9 auf neu 7 Mitglieder, spätestens nach der ÄK vom 28.4.2016 umgesetzt.

### Beschluss:

Der Antrag VEDAG wird mit 130 Ja, ohne Gegenstimme angenommen.

### Massnahme 2: Delegiertenversammlung – Anzahl Sitzungen

Zu dieser Massnahme hat der ZV und auch der VEDAG einen Antrag um Reduktion der Anzahl Delegiertenversammlungen pro Jahr von bisher 6 auf neu 4 eingereicht. Da der VEDAG-Antrag mit jenem des ZV identisch ist, zieht der ZV seinen zugunsten des VEDAG zurück.

*Urban Laffer/Präsident fmCh* hält fest, dass die FMH-Strukturreform damals eine DV mit Kompetenzen geschaffen und auch beschlossen hat, pro Jahr eine ÄK, ausnahmsweise auch einmal eine zweite, durchzuführen. Er empfindet den Antrag des VEDAG als Schwächung der DV und wünscht die Meinung des DV-Präsidenten.

*Peter Wiedersheim/DV-Präsident* präzisiert, dass die Sparvorschläge der DV mit ihm nicht abgesprochen wurden. Gemäss GO ist die DV ein eigenständig handelndes Organ der FMH und letztlich gegenüber der ÄK verantwortlich. In den Statuten sind zahlreiche Aufgaben für die DV formuliert und ihre Funktion trägt zur Wahrung der Basisdemokratie innerhalb der FMH bei. Es ist ihm ein Anliegen, dass innerhalb der FMH ausgewogene Entscheide getroffen werden. Die DV soll als Gremium ähnlich einem think tank funktionieren, wo auch politische Entscheidungen im Sinne einer aktiven Ärzteschaft diskutiert werden. Die Kommunikation von der Basis nach oben ist und bleibt eine Herausforderung. Er bittet die Delegierten, den Antrag abzulehnen.

*Marc Müller/SGAM und Hausärzte Schweiz* unterstützt dieses Votum. Aufgabe der DV ist es, die politischen Entscheide der FMH zusammen mit dem ZV zu treffen. Wenn die Frequenz der DV reduziert wird, hinkt die FMH ständig hinter der politischen Entscheidungsgeschwindigkeit her. Er wird nicht mehr möglich sein, überall zeitgerecht die Interessen der Ärzteschaft einzubringen.

*Cyрил Bühlmann/VSAO* fragt sich, ob angesichts der laufenden Budgetstabilisierungsmassnahmen die DV in der heutigen Form noch Sinn macht und nicht durch ein anderes Gremium, z.B. die frühere Präsidentenkonferenz, ersetzt werden sollte. Der Informationsfluss wäre einfacher, die Organisationen wären stärker vertreten und die Entscheidungen breiter abgestützt. Und, diese Lösung würde überdies noch billiger sein.

*Philippe Vuillemin/VD* meint, dass er den Sinn der DV gegenüber der ÄK nie verstanden hat. Eigentlich sollte ein Dialog zwischen DV und ZV bestehen. Wenn er die Protokolle der DV liest, hat er bis heute nicht den Eindruck, dass in diesem Gremium eine effiziente Entscheidungsfindung stattfindet, die innerhalb der FMH Grosses bewirken würde. Da die ÄK nun entschieden hat, den ZV auf 7 Mitglieder zu reduzieren, könnte man sich fragen, ob die DV nicht einen Teil dieser Aufgaben übernehmen könnte. Er unterstützt eine Reduktion auf 4 Sitzungen.

*Hans Ulrich Iselin/AG* möchte die DV nicht in Frage stellen, meint jedoch, dass diese auch mit 4 Sitzungen ihre Wichtigkeit unter Beweis stellen kann.

*Josef Widler/AGZ* ist erstaunt, dass die ÄK wegen CHF 4 pro Mitglied bereit ist, das demokratische Organ zu schwächen. In den nächsten Jahren werden auf politischer Ebene mit Sicherheit Fragen auf die FMH zukommen, die eine Absprache unter der Ärzteschaft erfordert. Er plädiert für die Beibehaltung von 6 Sitzungen.

*Christine Romann/ZV FMH* überzeugt das Votum von CHF 4 nicht. Der ZV hat im Sommer bei seiner Analyse jeden Franken umgedreht, um die Ziele der Budgetstabilisierungsmassnahmen erreichen zu können. Bei den präsentierten Massnahmen geht es auch um kleine Beträge, die zusammen eben doch einen grossen ausmachen. Für sie bleibt die DV nach wie vor eine Parallelstruktur zum ZV. Bei den im letzten Jahr durchgeführten Workshops mit den Dachverbänden war das Fazit des Moderators, einem erfahrenen Politiker, dass die heutige Struktur eine Schönwetter-Struktur ist. Der ZV wird sich bemühen und dies auch bravourös managen, seine Arbeit nur mit 7 Mitgliedern auszuführen. Sie bittet, bei den Massnahmen überall dem gleichen Gedanken zu folgen. Es soll dort gespart werden, wo es möglich ist und nicht nach dem Motto «nice to have». Sie unterstützt den Antrag des ZV und des VEDAG.

*Anja Zyska Cherix/VSAO und DV-Delegierte* ist der Meinung, dass die DV nicht alleine vom ZV eine Verschlankeung und Sparmassnahmen verlangen kann. Sie ist überzeugt, dass die DV auch in 4 Sitzungen ihre Aufgabe effizient erledigen wird.

*Franco Denti/TI* unterstützt das Votum, die DV bei 6 Sitzungen zu belassen.



Zwei Delegierte im lebhaften Dialog.

*Philippe Vuillemin/VD* argumentiert, dass der ZV den Delegierten heute ein hervorragendes Massnahmenpaket präsentiert hat. Er hat für sich entschieden, allen Sparmassnahmen zuzustimmen. Wenn man will, dass es der FMH finanziell besser geht, ist den Massnahmen zuzustimmen.

*Florian Leupold/VEDAG* hält fest, dass der VEDAG eingehend über den Antrag diskutiert und sämtliche Argumente der Wichtigkeit der DV bis hin zur Ineffizienz studiert hat. Er stellt den Ordnungsantrag, jetzt über die Massnahme abzustimmen.

**Dem Ordnungsantrag wird grossmehrheitlich zugestimmt.**

Da es sich bei dieser Massnahme um ein statutarisches Geschäft handelt, ist eine  $\frac{2}{3}$ -Mehrheit erforderlich.

**Antrag VEDAG:**

**Der VEDAG beantragt die Reduktion der jährlichen Anzahl Delegiertenversammlungen von heute 6 auf neu 4 in Abstimmung mit den zwei ÄK-Sitzungen.**

**Beschluss:**

**Der Antrag wird mit 94 Ja, 37 Nein und 4 Enthaltungen angenommen.**

*Cyrrill Bühlmann/VSAO* kommt auf sein Votum zurück und stellt folgenden Antrag:

**Antrag Bühlmann:**

**Ersatz der Delegiertenversammlung durch eine Präsidentenkonferenz**

*Jürg Schlup/Präsident FMH* macht aufmerksam, dass es sich bei diesem Antrag um eine Statutenänderung handelt. Anträge mit Auswirkung auf die Statuten sind zeitgerecht anzukündigen. Aus diesem Grund wird heute über den Antrag nicht abgestimmt, kann jedoch an der nächsten ÄK nochmals eingereicht werden.

**Cyrrill Bühlmann/VSAO zieht den Antrag für diese ÄK zurück.**

**Massnahme 3: Delegiertenversammlung – Sitzungsentuschädigung**

Zu dieser Massnahme hat der VEDAG zusammen mit dem OMCT den Antrag eingereicht, die Entschädigung der DV-Delegierten weiterhin durch deren Arbeitgeber, die FMH, zu regeln.

*Florian Leupold/VEDAG* erläutert, dass der Vorschlag des ZV die Kosten nur verlagern würde und nicht dem Verursacherprinzip entspricht. VEDAG und OMCT vertreten die Meinung, dass die Entschädigung nach dem Verursacherprinzip ausgerichtet werden muss. Wer jemanden für eine wichtige Aufgabe delegiert, kann nicht von ihm verlangen, dass er seinen Lohn bei Dritten einzieht. Die Bezahlung ist schlussendlich auch eine Wertschätzung gegenüber der Arbeit, die die DV-Mitglieder und allen voran der DV-Präsident regelmässig für die DV leisten. Dafür bedankt er sich an dieser Stelle bei allen Delegierten.

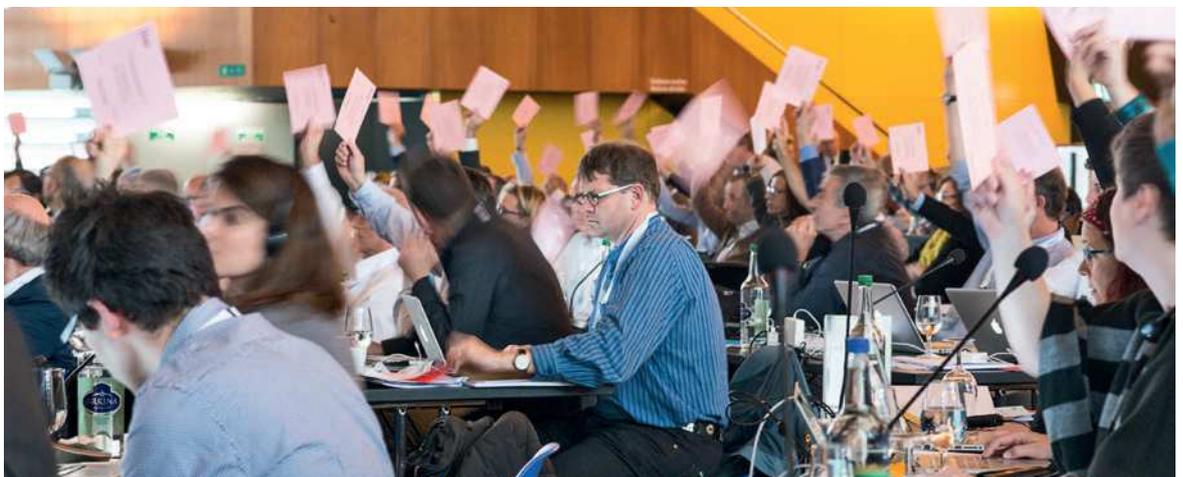
*Urban Laffer/Präsident fmCh* erkundigt sich, ob im Betrag von CHF 266 000 der Entscheid, nur noch 4 DV-Sitzungen durchzuführen, bereits berücksichtigt ist und ob der Beschluss der ÄK, die Delegierten pro Stunde CHF 180 zu bezahlen, immer noch gilt, wenn die Fachgesellschaften und Verbände die Entschädigung übernehmen. *Emanuel Waeber/FMH* hält fest, dass der Betrag bei 4 Sitzungen neu CHF 170 000 ausmacht.

*Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH* antwortet, dass die Entschädigung der Delegierten Sache der delegierenden Gesellschaften ist. Das Generalsekretariat gibt keine Empfehlung.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* stellt den Ordnungsantrag, über diese Massnahme nun abzustimmen.

**Dem Ordnungsantrag wird grossmehrheitlich mit 2 Nein zugestimmt.**

Zur Abstimmung gelangt der Antrag ZV versus Antrag VEDAG/OMCT.



Mit der Stimmkarte bekunden die Mitglieder der Ärztekammer, ob sie die Anträge zu den traktandierten Geschäften annehmen wollen oder nicht.

**Antrag ZV:**

Der ZV beantragt die Übernahme der Sitzungsentschädigung der DV-Mitglieder durch die delegierende Gesellschaft.

**Antrag VEDAG/OMCT:**

Die DV-Delegierten werden weiterhin durch deren Auftraggeber, die FMH, entschädigt.

**Beschluss:**

Für den Antrag VEDAG/OMCT stimmen 101 Delegierte, für den Antrag ZV 11 Delegierte. 14 enthalten sich der Stimme.

Der Antrag VEDAG/OMCT ist angenommen. Die Entschädigung der DV-Delegierten wird wie bis anhin von der FMH übernommen.

*Massnahme 4: Kommissionen –  
Sitzungsentschädigungen*

Zu dieser Massnahmen beantragt der VEDAG zusammen mit der OMCT, die Kommissionsmitglieder wie bis anhin durch die FMH zu entschädigen.

Zur Abstimmung gelangt der Antrag ZV versus Antrag VEDAG/OMCT.

**Antrag ZV:**

Der ZV beantragt die Übernahme von 50% der Sitzungsentschädigung für einzelne Teilnehmende durch die delegierenden Kantonal- und Fachgesellschaften.

**Antrag VEDAG/OMCT:**

Die Kommissionsmitglieder werden wie bisher durch die FMH entschädigt.

**Beschluss:**

Für den Antrag VEDAG/OMCT stimmen 105 Delegierte, für den Antrag des ZV 16 Delegierte. 2 enthalten sich der Stimme.

Der Antrag VEDAG/OMCT ist angenommen. Die Entschädigung der Kommissionsmitglieder wird wie bis anhin durch die FMH übernommen.

*Massnahme 5: FMH-Mitgliederbeiträge (später)*

Diese Massnahme wird nach Traktandum «2.2.3 Abstimmung über die verbleibenden Massnahmen» beraten.

*Massnahme 6: Stiftung Tox Info Suisse*

Für Angelo Cannova/AGZ erfüllt das Tox Info eine wichtige Funktion. Er ist gegen die Streichung des Trägerschaftsbeitrags.

Hugo Kupferschmid/Direktor Tox Info erläutert, dass das Zentrum durch Beiträge aller Partner im Gesundheitswesen finanziert und getragen wird. Ein Abseitsstehen der Ärzteschaft würde schlecht verstanden und die Streichung das Tox Info in finanzielle Schwierigkeiten bringen. Er erinnert daran, dass die ÄK bereits zweimal der Finanzierung zugestimmt hat und die Vorausset-

zungen dafür heute unverändert sind. Das Tox Info erbringt Leistungen, von denen nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzteschaft profitieren. Er bittet um die Beibehaltung der Unterstützung.

Anne-Geneviève Bütikofer/GS hält fest, dass das Tox Info vorwiegend die Bedürfnisse der Patienten (65%) und dann der Spitäler im Notfall-Bereich (22%) unterstützt. Für die praktizierenden Ärzte beziffert sich die Unterstützung auf 4%. Somit wäre es eigentlich an H+ und nicht an der FMH, diesen Unterstützungsbeitrag zu leisten.

Prof. Jean-Michel Gaspoz/GE könnte sich vorstellen, dass das Tox Info analog zu Swisscom und Post für ihre Dienstleistung eine kostenpflichtige 0800 Nummer installiert.

Monique Lehky Hagen/VS ist für eine weitere Unterstützung. Der Imageverlust für die FMH ist viel grösser, als die geplanten Einsparungen. Von der Installation einer kostenpflichtigen 0800 Nummer würde sie absehen.

Thomas Heuberger/BE zweifelt daran, dass eine Streichung publizistisch vermittelbar ist und meint, dass die FMH hier einen nicht reparablen Kollateralschaden riskiert.

Philippe Vuillemin/VD will wissen, was der Kollateralschaden wäre. Realität ist doch, dass nur 4% der Ärzte diese Dienstleistung nutzen. Das Tox Info ist eine heilige Kuh und diesen Antrag nun vorzulegen, findet er sehr mutig. Der Auftrag ist ja, zu sparen. Er ruft alle auf, den Mut zu haben, um mit Tabus Schluss zu machen. Die FMH ist nicht für die Subventionierung zuständig.

**Antrag ZV:**

Der ZV beantragt die Streichung der Trägerschaftsunterstützung von CHF 120 000 ab 2017.

**Beschluss:**

Der Antrag wird mit 81 Ja, 45 Nein und 3 Enthaltungen gutgeheissen.

*Massnahme 7: ICT*

**Antrag ZV:**

Der ZV beantragt ein Einsparpotential von CHF 411 000 bei Basisprojekten, Betrieb, Software/Lizenzen und Dienstleistungen externer Hard- und Software Provider.

**Beschluss:**

Der Antrag wird mit 106 Ja, 1 Nein und 1 Enthaltung gutgeheissen.

*Massnahme 8: Rechtsdienst –  
Rechtsberatung Mitglieder*

**Antrag ZV:**

Der ZV beantragt die Einschränkung der Telefonzeiten, z.B. auf einen Tag (gemäss Modell des Haus-eigentümergeverbands).

**Beschluss:**

**Der Antrag wird mit 124 Ja, 1 Nein und 3 Enthaltungen gutgeheissen.**

*Massnahme 9: Kategorie Gutachterstelle***Antrag ZV:**

**Der ZV beantragt die Generierung von Mehranträgen mittels Erhöhung der aktuellen Gebühren in der Höhe von CHF 600 auf CHF 1000. Der Zusatzbeitrag beläuft sich auf jährlich bei ca. 70 Fällen auf CHF 28 000.**

**Beschluss:**

**Der Antrag wird mit 124 Ja, 3 Nein und 1 Enthaltung gutgeheissen.**

*Massnahme 10: Kategorie eHealth – Externe Mandate***Antrag ZV:**

**Der ZV beantragt den Einkauf von Expertenwissen. Einsparpotential: CHF 21 000**

**Beschluss:**

**Der Antrag wird einstimmig gutgeheissen.**

*Massnahme 11: Kategorie Gesundheitsförderung und Prävention*

*Hans Ulrich Iselin/AG* vertritt die Meinung, dass die Aktivitäten in der Prävention gezielt mit Daten und Tarifen vernetzt und in die Finanzierung des Gesundheitswesens integriert werden sollte. Das ist ein politisches Ziel. Die Prävention sollte keine Mauerblumenfunktion haben.

*Christine Romann/ZV FMH* interpretiert dieses Votum als Unterstützung des Departements. Sie informiert, dass der Bund z.B. mit der NCD-Strategie bereits das Bekenntnis abgegeben habe, die Prävention in der Gesundheitsversorgung zu verankern. Sie appelliert für die Beibehaltung der Abteilung.

*Ricardo Torriani/AGZ* findet diese Aktivität fraglich. Die FMH ist eine standespolitische Organisation, wo diese Aufgabe nicht dazugehört. Er schlägt eine ersatzlose Streichung bei der FMH vor.

*Christine Romann/ZV FMH* lässt diese Meinung – nach achtjähriger Führung des Departementes – nicht gelten. Prävention ist eine alltägliche Aufgabe bei den Hausärzten, den Pädiatern, weiteren Spezialisten usw., die jedoch nach aussen nicht dementsprechend wahrgenommen wird. Die FMH versucht mit ihren Aktivitäten, den Stellenwert in der gesundheitspolitischen Diskussion zu gewichten. Wie die Diskussion in der Arbeitsgruppe NCD-Strategie zeigt, ist die Anwesenheit der FMH und der übrigen Ärzte, die in Präventionsprojekten tätig sind, sehr wichtig. Die Inputs der Ärzte, wie z.B. bei der Finanzierung, erhöhen den Stellenwert

der Ärzteschaft in der Prävention. Sie bittet, dem Departement diesen Rückhalt zu geben.

*Hansjakob Furrer/Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie* unterstreicht, dass die FMH als Standesorganisation eine wichtige Aufgabe bei der Prävention, gerade bei Infektionskrankheiten, hat. Er erwähnt die Thematik «Antibiotika-Resistenzen», wo die Ärztinnen und Ärzte gefordert sind, Stellung zu beziehen.

**Antrag ZV:**

**Der ZV beantragt die Beibehaltung der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention und Einsparung mittels Reduktion von Aktivitäten von CHF 37 000.**

**Beschluss:**

**Der Antrag wird mit 130 Ja, 3 Nein und 3 Enthaltungen gutgeheissen.**

*2.2.2 Abstimmung zu Anträgen, die zu übrigen Massnahmen eingereicht wurden*

Nach den Abstimmungen der Top-11-Massnahmen wird nun über jene drei Anträge beraten, die zu den übrigen Massnahmen eingereicht worden sind.

*2.2.2.1 Antrag SIWF*

*Werner Bauer/Präsident SIWF* legt dar, dass dem SIWF bei den Budgetstabilisierungsgesprächen zugesichert wurde, dass es davon nicht betroffen sei. Im Bericht der Taskforce bzw. der KPMG waren folgerichtig keine Massnahmen aufgeführt. Das SIWF arbeitet eng und gut mit der FMH zusammen und bezieht von der FMH jährlich Leistungen im Bereich IT, Kommunikation, Rechtsdienst usw. für rund CHF 2 Mio. Das SIWF ist bereit, hierfür korrekte betriebswirtschaftliche Entschädigungen zu leisten. Die beiden im Bericht des ZV und der GS aufgeführten Massnahmen tangieren das SIWF. Es handelt sich zum einen um die Richtlinie, wonach bei viel anfallenden Übersetzungsanträgen die FMH grundsätzlich Priorität hat und die SIWF-Texte extern vergeben werden. Im Gegenzug belastet diese Massnahme die Rechnung des SIWF. Zum andern handelt es sich um die Anpassung der internen Verrechnungen. Diese Anpassung hätte für das SIWF Mehrkosten von CHF 135 000 zur Folge. Das Vorgehen wie auch die neue Berechnung der Stundenansätze stimmen für das SIWF aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht, weshalb sie diese Massnahmen hier zur Diskussion stellen.

*Emanuel Waeber/FMH* nimmt Bezug auf einen externen Vergleich, welcher aufzeigt, dass die neu vorgeschlagenen Ansätze marktgerecht und korrekt sind. Diese garantieren überdies, dass die internen Kosten abgedeckt sind.

*Marc Müller/Hausärzte Schweiz* wie auch *Daniel Schröpfer/VSAO* finden es wichtig, dass sich sowohl die FMH

wie auch das SIWF auf einen Stundensatz einigen können. Sie würden es schade finden, wenn sich die zwei Institutionen auseinander dividieren und damit viele Synergien verlorengingen.

*Christoph Hänggeli/Geschäftsführer SIWF* ergänzt, dass es sich hier ausschliesslich um Mitarbeitende handelt, die sowohl für die FMH wie auch für das SIWF arbeiten. Der Grundsatz wäre, dass die Kosten so bestimmt werden, dass es nicht darauf ankommt, ob die Person bei der FMH oder beim SIWF angestellt ist. Das entspricht auch dem Antrag des SIWF.

Zur Abstimmung gelangen die Anträge ZV versus Anträge SIWF.

#### **Antrag ZV: Massnahmen im Bereich Übersetzungsdienst**

**Reduktion der Übersetzungskosten. Priorität für die Übersetzungstexte hat die FMH. Die Texte des SIWF mit Priorität 1 sind extern zu vergeben.**

#### **Antrag ZV: Anpassung interne Verrechnungen**

<b>Stundenansätze bisher:</b>	<b>Stundenansätze neu:</b>
<b>Mitarbeitende: CHF 80</b>	<b>Mitarbeitende: CHF 95</b>
<b>Kader: CHF 160</b>	<b>Kader: CHF 180</b>
	<b>Fachspezialist: CHF 120</b>
<b>ZV/GS: CHF 250</b>	<b>ZV: CHF 200</b>

#### **Antrag 1 SIWF: Massnahmen im Bereich Übersetzungsdienst**

Die Traduction behandelt Übersetzungen des SIWF nach den gleichen Prioritätenkriterien wie Übersetzungen der FMH. Es darf keine Weisung erlassen werden, wonach SIWF-Übersetzungsaufträge extern, d.h. teurer vergeben werden, damit die FMH-Übersetzungsaufträge schneller und günstiger erledigt werden können.

#### **Antrag 2 SIWF: Anpassung Interne Verrechnungen**

Die Stundenansätze für die internen Verrechnungen von Arbeitsstunden zwischen FMH und SIWF sind so anzusetzen, dass sie die realen Kosten spiegeln. Die Ansätze sind dann korrekt, wenn es kostenmässig keine Rolle spielt, ob die Mitarbeitenden, die für beide Organisationen tätig sind, bei der FMH oder beim SIWF angestellt werden.

#### **Beschluss:**

Für die Anträge 1 und 2 des SIWF stimmen 96 Delegierte, für die Anträge des ZV 6 Delegierte. 18 enthalten sich der Stimme.

Die Anträge des SIWF werden angenommen.

#### *2.2.2.2 Antrag Jürg Nadig*

*Jürg Nadig/SFSM/SGMO* verlangt in seinem Antrag, die Einsparungen beim Personal, die nicht unter den Top-11-Massnahmen aufgeführt sind, einzeln zu diskutieren und abzustimmen. Die ÄK soll sich darüber äussern können, ob bei den Personalkosten tatsächlich gespart

werden soll. Der Markt für Top-Leute im Gesundheitswesen ist ja mehr oder weniger ausgetrocknet.

*Emanuel Waeber/FMH* erläutert, dass die Personaleinsparungen auch innerhalb des ZV und des Kaders ein sensibles Thema waren. Die nun vorgeschlagene minimale Anpassung der Übernahme der Kosten für die berufliche Vorsorge von neu 60/40 (aktuell 65/35) ist ein sehr gute Lösung. Bei der ordentlichen Lohnerhöhung, welche bis jetzt immer 3% betrug, handelt es sich für 2016 um eine ausserordentliche Massnahme. Die 3% setzten sich jeweils wie folgt zusammen: 1% Teuerung, 1% Lohnentwicklung innerhalb des neuen Lohnsystems und 1% für die Honorierung der Leistung nach dem Mitarbeiterbeurteilungsgespräch. Die dritte Massnahme betrifft die Kürzung der Weiterbildungskosten von 1% auf 0.5% der Lohnsumme. Dieser Betrag wurde jedoch selten ausgeschöpft.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* erklärt, dass der Antragsteller verlangt, einzeln über alle Massnahmen im Personalbereich abzustimmen.

*Josef Widler/AGZ* stellt – bevor auf den Antrag eingetreten werden kann – den Ordnungsantrag, dass zuerst abzustimmen sei, ob der Antrag Nadig überhaupt zur Abstimmung zu bringen ist, da dieser heute während der Sitzung zu kurzfristig eingegeben wurde.

#### **Ordnungsantrag Widler**

**Wer den Antrag Nadig zur Abstimmung bringen will, soll dies mit der Stimmkarte bezeugen.**

#### **Beschluss**

**Eine Abstimmung über den Antrag Nadig wird mit 81 Nein, 12 Ja und 22 Enthaltungen abgelehnt.**

#### *2.2.2.3 Antrag Peter Wiedersheim*

*Peter Wiedersheim/DV-Präsident* beantragt, die Simultanübersetzungen in der DV beizubehalten und dem Antrag des ZV nicht zu entsprechen. Dank den neu eingeführten Simultanübersetzungen konnten die Sitzungen effizienter durchgeführt werden und der Röstigraben-Effekt ist kaum mehr vorhanden.

*Daniel Schröpfer/VSAO, Pierre Vallon/FMPP* sowie *Véronique Monnier-Cornuz/SMSR* unterstützen diesen Antrag.

#### **Antrag Wiedersheim:**

**Die Simultanübersetzung in der DV wird beibehalten.**

#### **Beschluss:**

**Der Antrag wird mit 130 Ja, 2 Nein und 7 Enthaltungen gutgeheissen.**

#### *2.2.3 Abstimmung über die verbleibenden Massnahmen global als Ganzes*

Es wird nun über die restlichen Massnahmen, zu denen keine Anträge eingegangen sind, abgestimmt.

**Antrag:**

**Über die verbleibenden Anträge wird global als Ganzes abgestimmt.**

**Beschluss:**

**Dem Antrag wird mit 121 Ja, ohne Gegenstimme und 6 Enthaltungen zugestimmt.**

*Massnahme 5: FMH-Mitgliederbeiträge*

Wie angekündigt, wird über die Erhöhung der Mitgliederbeiträge erst nach der Verabschiedung aller vom ZV vorgeschlagenen Massnahmen – also jetzt – abgestimmt.

*Emanuel Waeber/FMH* hält fest, dass mit den heute getroffenen Entscheiden das erstellte Budget neu ein Defizit von CHF 423 000 aufweist. Eine Beitragserhöhung der Kategorie 1 und 2 um zusätzlich CHF 15 ist erforderlich. Für ein ausgeglichenes Budget sind somit neu CHF 55 (CHF 40 wurden bereits berechnet, Differenz CHF 15) notwendig und nicht CHF 40.

*Pierre Vallon/FMPP und ehemaliges Mitglied der Taskforce* stellt fest, dass die Beteiligung der FMH an EMH noch nicht überprüft wurde. Diese Frage müsste geklärt werden, bevor über die Erhöhung der Mitgliederbeiträge abgestimmt wird. Da der Antrag von Pierre Vallon nicht schriftlich eingereicht wurde, wird auf diesen nicht eingetreten.

Gemäss *Hans-Anton Vogel/VEDAG* will der VEDAG den Mitgliederbeitrag so ansetzen, dass es für die FMH eine Nullsumme geben kann. Das wäre nach neuesten Berechnungen CHF 50. Er stellt einen entsprechenden Antrag.

*Florian Leupold/GAeSO* verlangt in seinem Antrag die Festsetzung eines adäquaten Beitrages. Adäquat heisst, dass die FMH handlungsfähig ist und auch Reserven hat, für etwas Ausserordentliches aufzukommen. Das war eigentlich die Idee für die Erhöhung des Beitrags um CHF 80.

*Philippe Vuillemin/VD* ist gegen eine weitere Anhebung und unterstützt einen Beitrag, der ein ausgeglichenes Budget garantiert. Falls notwendig, können die Delegierten im nächsten Jahr wiederum eine Beitrags-erhöhung verlangen.

*Monique Lehky Hagen/VS* beantragt ebenfalls eine Erhöhung um CHF 80. Mit diesem Betrag könnten die finanziellen Reserven gebildet werden, damit sich die FMH bei kommenden wichtigen Projekten politisch Gehör verschaffen kann.

*Daniel Schröpfer/VSAO* kann verstehen, dass man jetzt viel Geld will, schlägt jedoch vor, sich auf CHF 60 zu einigen.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* stellt den Ordnungsantrag, über die Beitragserhöhung abzustimmen.

**Der Ordnungsantrag wird grossmehrheitlich mit**

**1 Gegenstimme gutgeheissen.**

Aufgrund der vier eingereichten Anträge wird in folgender Reihenfolge abgestimmt:

**Antrag VSAO Erhöhung Mitgliederbeitrag von CHF 60 versus Anträge VS/GAeSO um Erhöhung von CHF 80:**

**Beschluss:**

**Dem Antrag VSAO stimmen 80 Delegierte, dem Antrag VS/GAeSO 26 Delegierte zu. 8 enthalten sich der Stimme.**

**Antrag ZV Erhöhung Mitgliederbeitrag CHF 40 versus Antrag VEDAG Erhöhung CHF 50:**

**Beschluss:**

**Dem Antrag VEDAG stimmen 108 Delegierte, dem Antrag ZV 7 Delegierte zu. 5 enthalten sich der Stimme.**

**Antrag Erhöhung Mitgliederbeitrag VEDAG von CHF 50 versus Antrag VSAO von CHF 60:**

**Beschluss:**

**Dem Antrag VEDAG stimmen 70 Delegierte, dem Antrag VSAO stimmen 52 Delegierte zu. 1 Delegierter enthält sich der Stimme.**

**Die Erhöhung des Mitgliederbeitrags beträgt somit ab 2016: CHF 50.**

### 2.2.4 Schlussabstimmung über alle heute beschlossenen Massnahmen

**Antrag ZV:**

**Die Delegierten sind mit den beschlossenen Massnahmen einverstanden.**

**Beschluss:**

**Die Massnahmen werden mit 122 Ja, 1 Nein und 3 Enthaltungen gutgeheissen.**

Der Vorsitzende dankt allen Delegierten, Anne-Geneviève Bütikofer und Emanuel Waeber für die ausgezeichnete und konstruktive Mitwirkung, die nun zu den beschlossenen Massnahmen führte. Der ZV wird diese Massnahmen so getreu wie möglich umsetzen. Er wünscht allen einen erholsamen und schönen Abend.

## Donnerstag, 29. Oktober 2015

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

*Jürg Schlup/Präsident FMH* begrüsst die Delegierten zum zweiten Tag der Ärztekammer. Als Gäste heisst er *Joachim Eder/Ständerat ZG, Hans-Rudolf Koelz/Vizepräsident SIWF, Jean-Pierre Keller/Vizepräsident SIWF, Rafael Stolz/Vizepräsident SIWF, Beat Bär/Geschäftsführer FMH Services, Bruno Kesseli/Chefredaktor SÄZ, Ruedi Bienz/Geschäftsführer EMH und Nicole Beutler/Furrer-HugiPartner* herzlich willkommen.



FMH-Generalsekretärin Anne-Geneviève Bütikofer beantwortet die ihr gestellten Fragen.

Weitere Gäste werden zu Traktandum 2 (Liliane Mollet/Datenschutzbeauftragte FMH), zu Traktandum 6 (Michel Meier/Rechtsberater GAeSO) und zu Traktandum 7 (Christian Peier/Geschäftsführer IPI) erwartet.

Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH gibt die üblichen organisatorischen Mitteilungen und verweist auf die heute zusätzlich verteilten Sitzungsunterlagen sowie auf das Stimmmaterial für die Wahl des Vizepräsidenten. Die Dokumentenmappe beinhaltet weiter eine Umfrage des ZV zur Strategie. Die Delegierten werden gebeten, die wichtigsten Herausforderungen für die FMH in der Legislatur 2016–2020 aufzuschreiben und am Ende der Sitzung abzugeben.

Anschliessend wird das Büro bestellt. Dieses besteht aus dem Präsidenten, Christine Romann/ZV FMH, der Generalsekretärin, Christoph Kreyden/Wahlleiter, welcher von der Juristin Barbara Linder/SIWF unterstützt wird, sowie den nachfolgenden Stimmzählenden: Pierre Vallon, Daniel Jud, Peter Gerritsen, Urs Schneeberger, Duri Gianom, Daniel Ackermann, Rolf Hunkeler, Walter Kaiser, Jessika Métrailler und Daniel Schröpfer.

Die Stimmzählenden werden mit 150 Ja und 1 Enthaltung gewählt.

### Traktandenliste

Die Traktandenliste wird einstimmig genehmigt.

Der Präsident beantragt, die heutige ÄK spätestens um 17.00 Uhr zu beenden.

#### Beschluss:

**Der Antrag auf Festlegung des Tagungsendes auf 17.00 Uhr wird einstimmig genehmigt.**

Gemäss Art. 11 Abs. 3 GO werden ab 17.00 Uhr keine Beschlüsse mehr gefasst und keine Wahlen mehr vollzogen.

Weiter stellt er den Ordnungsantrag, dass gemäss Art. 11 Abs. 5 GO alle Anträge schriftlich einzureichen sind. Jeder Delegierte hat das Recht, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen. Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich vor oder während der Sitzung oder ausnahmsweise mündlich einzureichen. Er möchte diese Ausnahmeregelung für die heutige Sitzung streichen.

#### Ordnungsantrag Schlup:

**Abänderungsvorschläge und Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich einzureichen. Mündliche Anträge werden nicht entgegengenommen und sind ungültig.**

#### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 150 Ja, 1 Nein und 1 Enthaltung gutgeheissen.**

### Eingangsreferat Präsident FMH

In seinem Eingangsreferat spricht der Präsident über die Bedeutung des freien Arztberufes und informiert weiter über Themen, die die FMH 2015 begleitet und beschäftigt haben.

Der **freie Beruf** als Arzt ist nicht gleichzusetzen mit einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder einer Berufstätigkeit innerhalb eines Spitals. Nur etwa ein Drittel der Personen, die einen freien Beruf ausüben, sind auch selbständig erwerbend. Die Idee des freien Berufes ist viel umfassender und gilt seit der Antike. Heute charakterisiert der Bundesrat einen freien Beruf für die Schweiz wie folgt: «Freiberufler erbringen Dienstleistungen mit intellektuellem Charakter mit hohem Personenbezug. Der Beruf wird persönlich und eigenverantwortlich ausgeübt. Die ausübende Person ist nicht beliebig ersetzbar, sondern bildet einen wesentlichen Bestandteil der Dienstleistung. Die Ausübung eines freien Berufes setzt – immer gemäss Bundesrat – eine hohe berufliche Qualifikation, eine grosse Selbständigkeit, einen guten Leumund und die Orientierung an hohen ethischen Ansprüchen voraus.»

Die Freiheit des Arztberufes hat einen Namen: **Verantwortung**. Entsprechend übernehmen die Ärztinnen und Ärzte Verantwortung; nicht allein für ärztliches Handeln, sondern auch für die Organisation des Gesundheitswesens. Dafür fordern sie freie Berufsausübung und Therapiefreiheit. Diese berufliche Freiheit sichert freie medizinische Entscheidungen wie auch die Unabhängigkeit des Verhältnisses Patient-Arzt. Das bedingt **Vertrauen**. Die Ärzteschaft kämpft gegen die Einschränkung des freien Berufes und gegen die Aufteilung der Verantwortung. Wer verantwortungsvoll

handelt, will, dass der Arztberuf frei und autonom bleibt. Und wer die Freiheit dieses Berufes will, handelt verantwortungsvoll.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will ein **Qualitätsinstitut**, aber es fehlen belastbare Qualitätsparameter. Ein Qualitätsinstitut, welches nur misst, zählt und wägt, hilft nicht weiter. Die Ärzteschaft will sinnvolle Verfahren zur Qualitätsverbesserung, die auch von diesen mitgetragen werden, und keine teure Qualitätsbürokratie.

Die Zukunft der Medizin ist hochpräzise-individuell und digital. Die Ärzteschaft muss sich auf diese **Digitalisierung** und **hochpräzise Individualisierung** vorbereiten. Die Digitalisierung wird nicht mehr rückgängig gemacht, auch in der Medizin nicht. Eine wichtige Frage könnte künftig sein: Was müssen Ärzte können, was das schlaueste Expertensystem auch in 30 Jahren nicht kann? Eine Antwort könnte sein, dass sich die Ärzteschaft beispielsweise auf die Beziehung Arzt-Patient konzentriert.

Verschiedene Studien – zuletzt der Euro Health Consumer Index vom Januar 2015 – belegen, dass die **Schweizer Bevölkerung nach wie vor sehr zufrieden mit ihrem Gesundheitssystem** ist. In dieser Studie belegt die Schweiz europaweit Rang 2, nicht zuletzt dank der guten Zugänglichkeit und der Angebotsvielfalt.

Gemäss Auftrag der ÄK von 2011 haben die Zeitungsverlage Médecine et Hygiène und EMH **2015 zwei gemeinsame Nummern der Revue Médicale und des Swiss Medical Weekly** realisiert. Beide Nummern sind sehr gut gelungen. An dieser Stelle dankt der Präsident den Verantwortlichen – seitens Medicine et Hygiène Bertrand Kiefer, seitens EMH Nicolas Rodondi und Gérard Waeber – für die ausgezeichnete redaktionelle Leistung. Aufgrund der hohen Herstellungskosten und der kulturellen Unterschiede wird jedoch auf eine weitere gemeinsame Zeitungsausgabe verzichtet. Die FMH spielt auch weiterhin eine **wichtige Rolle in der Gesundheitspolitik**. Sie wurde in diesem Jahr vom Bundesparlament zu 4 Anhörungen eingeladen. Die FMH ist und bleibt eine wichtige Referenzorganisation für die Gesundheitspolitik und es gibt wenige Organisationen, die im Parlament so oft gehört werden.

Bei der **Tarifstruktur** setzt das BAG Druck auf und erzeugt damit Unruhe in der Ärzteschaft. Das Zitat von Oliver Peters, Vizedirektor BAG, erschienen in der Tribune de Genève am 28.8.2015 zeigt dies: «Nous attendons des résultats pour la fin de l'année et la division des assureurs est un mauvais signal. Nous rappelons que nous sommes prêts, le cas échéant, à intervenir, comme nous l'avons déjà fait en 2014.» Die Vorgaben des BAG sind streng und umfassen auch eine doppelte Kosten-Neutralität, statisch und dynamisch. Im Gegen-

zug hat die FMH die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Tarifentwicklung aufgezeigt. Die divergierenden Positionen machten es erforderlich, auf Basis wissenschaftlicher Expertise Klarheit zum gesetzlichen Rahmen zu schaffen, an welchen sich die Revision ausrichten und messen lässt.

Die **Zukunft der FMH** heisst Kohäsion und nicht Kampf der diversen Fächer und Kulturen. Die Zukunft heisst gemeinsame Projekte, Erneuerung und Innovation, heisst gegenseitige Wertschätzung, heisst Verbindlichkeit und Transparenz.

## 2. Änderungen in Statuten, Geschäftsordnung und Standesordnung

### 2.1 Ergänzung der Statuten FMH und der Geschäftsordnung FMH um das Thema Datenschutz und die Funktion Datenschutzverantwortliche (Statuten Art. 12, 12a, 12b, 21, 49 und 56; Geschäftsordnung Art. 30<sup>bis</sup>)

Jürg Schlup/Präsident FMH begrüsst zu diesem Traktandum Liliane Mollet/Master of Law/Geschäftsführerin von *insecor* und weist einleitend auf die gestiegenen Anforderungen der Datenschutzgesetzgebung sowie auf die grossen technologischen Entwicklungen der letzten Jahre hin. Eine Entwicklung, wovon insbesondere grössere nationale Verbände, wie die FMH, betroffen sind. Kaum betroffen sind heute noch kleinere Verbände, wie die Dachverbände oder Fach- und kantonale Gesellschaften. Der ZV hat sich zu diesem komplexen Thema sowohl von Prof. Dr. Benjamin Schindler, Ordinarius für Öffentliches Recht der Universität St. Gallen, wie auch von Hanspeter Thür, Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsverantwortlicher (EDÖB) beraten lassen und beschlossen, drei Empfehlungen von Prof. Schindler umzusetzen. Als erstes wurde eine unabhängige Datenschutzverantwortliche für die FMH bezeichnet. Liliane Mollet hat diese Funktion seit März 2015 inne. Das aktuelle Datenschutzkonzept wurde vollständig überarbeitet und wird voraussichtlich anfangs 2016 vom ZV genehmigt werden. Drittens werden die entsprechenden Grundlagen zu den Themen Datenschutz und Informationssicherheit in den Statuten und in der GO ergänzt.

Liliane Mollet/Datenschutzverantwortliche FMH zeigt anhand von Beispielen, welche Risiken die unaufhaltbare Technologisierung und neue Trends mit sich bringen. Die zunehmende Vernetzung braucht klare und einheitliche Regelungen des Datenschutzes. Die wichtigsten Gründe für die Ergänzung in Statuten und GO sind die fehlende Transparenz im Umgang mit Mitgliederdaten. Die FMH hat wohl ein Datenschutzkon-

zept, das aktuell revidiert wird, auf ihrer Webseite aufgeschaltet. Dieses wird jedoch kaum je gelesen oder verstanden. Beim Datenschutz geht es in erster Linie um den Schutz der Persönlichkeit. Bei der Informationssicherheit geht es um den Schutz von sensitiven Informationen, also Personendaten und wichtigen Geschäftsinformationen sowie von Systemen. Gemäss EDÖB müssen die wichtigsten Datenbearbeitungen von Mitgliederdaten eines Vereins (insbesondere die Weitergabe von Personendaten an Dritte) in den Statuten festgehalten werden. Der FMH fehlt bisher eine entsprechende Grundlage auf Statutenebene, die eine koordinierte und effektive Umsetzung erlaubt. Für die Anwendung braucht es eine genügende rechtliche Grundlage. Ein allfälliger Missbrauch oder Verlust von Personendaten bei der FMH kann zu einem erheblichen Reputationsverlust führen. Dieses Risiko kann nie hundertprozentig ausgeschlossen werden. Doch sollte die FMH alle notwendigen und angemessenen Massnahmen ergreifen, um entsprechend vorbereitet zu sein, der Verantwortung als schweizweit bedeutendem Berufsverband gerecht zu werden.

Die neuen Bestimmungen der Statuten und GO sind inhaltlich keine revolutionären Neuerungen. Sie halten die wichtigsten Grundsätze im Umgang mit Personendaten fest und machen damit die aktuelle Praxis der FMH transparent. Sie schaffen ausserdem die Grundlage der Funktion eines unabhängigen Datenschutzverantwortlichen für die FMH. Die FMH erhält einen Ansprechpartner, welcher sie bei der koordinierten und effektiven Umsetzung der Datenschutzvorgaben als auch in datenschutzrelevanten Projekten berät und unterstützt. Damit setzt die FMH mit Blick auf ihre gesellschaftliche und politische Stellung ein positives Signal bezüglich gesetzestkonformem und korrektem Umgang mit Personendaten. Die FMH ist gemäss aktueller Rechtslage weder verpflichtet, ihre Statuten zu ändern noch muss sie einen Datenschutzverantwortlichen ernennen. Dies ergibt sich auch aus dem Gutachten vom 17.11.2014 von Prof. Schindler. Dieser betont jedoch, dass es mit Blick auf die Reputation der FMH und in Anbetracht ihrer gesamtgesellschaftlichen Stellung empfehlenswert wäre, die Statuten anzupassen und den Umgang mit Mitgliederdaten transparent festzuhalten sowie einen unabhängigen Datenschutzverantwortlichen einzusetzen.

*Liliane Mollet/Datenschutzverantwortliche FMH* weist darauf hin, dass bei den neuen Bestimmungen in den Statuten und der GO auf eine zu detaillierte Formulierung verzichtet wurde, um bewusst Spielraum für die Praxis offen zu lassen. Ziel ist es, die Themen Datenschutz und Informationssicherheit in den Statuten und in der GO der FMH aufzunehmen, um damit die nötige

Transparenz im Umgang mit Personendaten zu schaffen sowie griffige Grundlagen für die korrekte und koordinierte Umsetzung gesetzlicher Vorgaben zu haben.

Der neue Artikel 12 der Statuten beinhaltet den Grundsatz im Umgang mit Personendaten bei der FMH. Er hält fest, dass die Bearbeitung von Personendaten ausschliesslich zur Erfüllung der Aufgaben im Hinblick auf den Vereinszweck und zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erfolgt. Die aktuelle Praxis der FMH bezüglich dem Recht auf Datensperre sowie die Anwendbarkeit des Schweizerischen Datenschutzgesetzes werden explizit erwähnt. Neu sind die Bezeichnung eines Datenschutzverantwortlichen und der Hinweis auf das Datenschutzkonzept.

Artikel 12a der Statuten bezieht sich auf die Bearbeitung von Mitgliederdaten und weiteren Personendaten. Dieser Artikel schafft die vom EDÖB geforderte Transparenz betreffend Umgang mit Mitgliederdaten. Explizit erwähnt wird die Bearbeitung von Personendaten im Bereich Forschung, Planung und Statistik, weil diese Bereiche für die FMH von grosser Bedeutung sind. Inhaltlich entspricht diese Formulierung dem Schweizerischen Datenschutzgesetz. Neu wird für die Weitergabe von Daten ausdrücklich ein separater Datenschutzvertrag gefordert, welcher die Modalitäten der Weitergabe und Bearbeitung von Personendaten klar regelt.

Artikel 12b bildet die Grundlage bezüglich Informationssicherheit bei der FMH. In einer zunehmend technologisierten Welt ist die gesamtheitliche Betrachtung im Umgang mit Informationen (inkl. Personendaten) und Systemen notwendig. Diese Bestimmung entspricht inhaltlich ebenfalls dem Schweizerischen Datenschutzgesetz. Das Ergreifen «angemessener» Massnahmen zum Schutz von Daten und Systemen bezieht sich auf eine sorgfältige Massnahmenplanung, welche insbesondere die Art und Grösse einer Organisation und deren finanziellen Möglichkeiten entsprechend zu berücksichtigen hat.

Die übrigen neuen Artikel der Statuten (Art. 21, 49 und 56) und der GO (Art. 30<sup>bis</sup>) beziehen sich auf die neue Funktion des Datenschutzverantwortlichen sowie dessen Aufgaben. Sie entsprechen inhaltlich den Anforderungen des Schweizerischen Datenschutzgesetzes.

*Pierre Vallon/FMPP* fragt nach, ob die grossen Fachgesellschaften beim Datenschutz gleich vorzugehen haben.

*Liliane Mollet/Datenschutzverantwortliche FMH* erklärt, dass die Fachgesellschaften und Basisorganisationen selbständige Rechtspersönlichkeiten sind und sich selber organisieren. Aus Sicht EDÖB ist es natürlich wünschenswert, dass der Datenschutz auch in ihren Vereinsstatuten entsprechend geregelt ist, sei der Verein noch so gross oder so klein. Allerdings existiert in

der Schweiz noch keine etablierte Praxis. Künftig könnte der EDÖB jedoch entsprechende Datenschutzbestimmungen in den Vereinsstatuten fordern.

*Stefan Schuhmacher/AGZ* möchte wissen, welchem Haftungsrisiko er ausgesetzt ist, wenn z.B. ein Hacker seine Daten von seinem Computer stiehlt. Hat die FMH die Absicht, ein Papier auszuarbeiten, wo alle Standards aufgeführt sind, welche der Nutzer beachten muss.

*Liliane Mollet/Datenschutzverantwortliche FMH* meint, dass es schwierig werden könnte, jemanden haftbar zu machen, wenn alle möglichen bzw. angemessenen Sicherheitsvorkehrungen getroffen wurden (Sorgfaltpflicht), z.B. Sicherheit beim Eingang, Rezeption, aktuellster Virenschutz auf Notebook und System usw. Die Abfassung solcher Standards ist begrüssenswert. Die FMH ist betreffend Planung und Umsetzung der wichtigsten Massnahmen noch in einem laufenden Prozess. *Jürg Schlup/Präsident FMH* nimmt die Anregung von Stefan Schumacher gerne entgegen. Er kann sich vorstellen, diese Dienstleistung zu einem späteren Zeitpunkt anbieten zu können. Wie Liliane Mollet bereits antönte, ist die FMH erst daran, das Thema «Datenschutz» entsprechend zu realisieren. Er unterstützt auch die Empfehlung von *Hans Ulrich Iselin/AG*, in diesem Prozess einen Top-Down-Approach bezüglich der technischen Lösungen zu definieren. Der ZV wird zuerst die erste Phase betreffend Datenschutz abschliessen und anschliessend weitere Massnahmen planen.

Vor der Abstimmung weist der Präsident darauf hin, dass dieses Geschäft eine  $\frac{2}{3}$ -Mehrheit erfordert.



Der gemeinsame Austausch ist die Grundlage für alle Entscheidungen, welche die Ärztekammer fällt.

#### Antrag:

**Die Statuten FMH und die Geschäftsordnung FMH sind um die neuen Artikel zum Thema Datenschutz und der neuen Funktion eines unabhängigen Datenschutzverantwortlichen für die FMH zu ergänzen.**

#### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 150 Ja, 2 Nein und 1 Enthaltung gutgeheissen.**

### 3. Budgets 2016 von SIWF, FMH und GPK

#### 3.1 Budget 2016 SIWF

*Werner Bauer/Präsident SIWF* nutzt die Gelegenheit, einige Bemerkungen zum Budget SIWF und Informationen zu aktuellen Projekten und Schwerpunktthemen zu geben. Das Budget SIWF weist für 2016 wiederum ein Defizit aus. Gemäss Werner Bauer weichen die vergangenen sieben fetten Jahre nun den sieben mageren Jahren. Das Defizit hängt vor allem auch mit der Umsetzung von kostspieligen Projekten zusammen, wie das e-Logbuch, die Fortbildungsplattform und das Administrieren der Weiterbildungsstätten. Das unausgeglichene Budget bedeute jedoch nicht den Zusammenbruch des SIWF, vielmehr werden nun Reserven aufgelöst.

Zurzeit bereitet das BAG die **Akkreditierung 2018 aller Weiterbildungsgänge** vor. Das SIWF wird wiederum das Mandat erhalten, die Facharzttitel zu vergeben. Im Vergleich zur letzten Akkreditierung wird die nächste vermutlich weniger Kosten verursachen.

Die **Förderung der Weiterbildung** ist aufgrund der Strukturveränderungen und der Entwicklungen in den Spitälern schwieriger geworden. Der Stellenwert des Lehrens und Lernens in den Spitälern ist konfrontiert mit dem Stellenwert der Dienstleistung und der Ökonomie. Das SIWF versucht, die Weiterbildenden zu stärken und zu motivieren, neue Projekte und Initiativen zu entwickeln.

Das **MedEd Symposium 2015** war ein grosser Erfolg. Über 200 Teilnehmende haben versucht, Perspektiven der Weiterbildung zu entwickeln und Überlegungen zur Zukunft der ärztlichen Bildung in Zeiten des raschen Strukturwandels in den Spitälern und im Gesundheitswesen auszutauschen. An dieser Veranstaltung wurde zum zweiten Mal der **SIWF-Award** für besonderes Engagement in der Weiterbildung vergeben. Gleichzeitig hat das SIWF wiederum die Ausschreibung für die Eingabe von Projekten im Zusammenhang mit der Weiterbildung lanciert.

Werner Bauer informiert weiter über die **Plattform «Zukunft ärztliche Bildung»** mit den Themengruppen «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» und «Zu-

nehmende Spezialisierung in der Humanmedizin aus Sicht der Spitalorganisation».

*Christoph Hänggeli/Geschäftsführer SIWF* ergänzt die Ausführungen des Präsidenten mit weiteren Projekten, die für das SIWF sehr kostenaufwendig waren. Die letzte Hürde beim *e-Logbuch* ist geschafft. Sämtliche 82 Weiterbildungsprogramme sind parametrisiert. Inzwischen haben sich bereits 10 000 Benutzer registriert. In Kürze wird auch ein Cockpit für die Leiter der Weiterbildungsstätten aufgeschaltet mit dem Ziel, dass die Chefärzte einen besseren Überblick über ihre Assistenzärzte haben. Für 2016 sind weitere Usability-Verbesserungen geplant. So soll z.B. eine AQC-Schnittstelle eingerichtet werden. Das nächste e-Projekt ist die Fortbildungsplattform. Die erste Ausbaustufe funktioniert bereits und das SIWF wird nun die Umsetzung der zweiten Ausbaustufe starten. Dort soll ein Register mit möglichst allen Veranstaltungen angeboten werden, was die Administration noch einmal vereinfacht. Das dritte Projekt betrifft die Weiterbildungsstätten. Diese drei e-Projekte haben einen grossen Einfluss auf das Budget. Das Budget des SIWF weist für 2016 einen Verlust von CHF 703 000 aus. Grössere Abweichungen zur Rechnung 2014 sind vor allem beim Personal und bei den e-Projekten erkennbar. Der Ertrag aus der Erteilung der Facharzttitel wird im nächsten Jahr wiederum gleich prognostiziert. Anhand der präsentierten Aufwand- und Ertragskurve rechnet das SIWF ab 2018 wieder mit einem ausgeglichenen Budget. Das SIWF evaluiert bereits Möglichkeiten, Ausgaben zu vermeiden und Einnahmen zu generieren. Vorgesehen ist, die Projektförderung nur noch alle zwei bis drei Jahre auszuschreiben. Nicht zur Diskussion steht im Moment die Anhebung der Grundgebühr für die Facharzttitel. Aber es gibt noch Potential bei den Weiterbildungsstätten, die sich bis heute in sehr geringem Umfang an den Kosten des SIWF beteiligen. Es könnte z.B. eine Zertifizierungsgebühr für alle oder nur für neue Weiterbildungsstätten erhoben werden. Die einzigen Mehreinnahmen, die bereits beschlossen wurden, betreffen die Gebühr für das Fortbildungsdiplom. Diese wird ab 2016 auch von Fortbildungspflichtigen zu bezahlen sein, welche das Diplom nicht über die Fortbildungsplattform des SIWF erwerben.

### 3.2 Budget 2016 FMH (ohne SIWF)

*Emanuel Waeber/Leiter Verwaltung und Finanzen FMH* weist darauf hin, dass der Auftrag der ÄK an den ZV war, ein ausgeglichenes Budget für 2016 vorzulegen. Die gestern beschlossenen Massnahmen wurden inzwischen im nun vorgelegten Budget übernommen. Es handelt sich dabei um folgende Entscheide mit direkter Auswirkung auf das Budget 2016: Erhöhung der Mitgliederbeiträge, Reduktion der Anzahl Mitglieder des ZV, Re-

duktion der Anzahl DV-Sitzungen sowie Einführung eines sogenannten Projekt-Pooling zur Sicherstellung der raschen Umsetzung kurzfristig und prioritär geplanter Projekte. Das angepasste Budget 2016 der FMH wurde zudem unter Berücksichtigung der neu eingeführten mittel- und langfristigen Finanzplanung 2017–2019 erstellt. Die an der ÄK vom 30.10.2014 genehmigte Einführung einer Ausgabenbremse ab Budget 2016 ist mitberücksichtigt. Diese besagt, dass die Gesamthöhe der im Budget aufgeführten Ausgaben der FMH (ohne SIWF) die jeweiligen Einnahmen (Mitgliederbeiträge und Dienstleistungserträge) des letzten genehmigten Jahresabschlusses nicht übersteigt.

Das Budget FMH 2016 weist einen Gewinn von CHF 508 000 aus. Konsolidiert mit dem Verlustergebnis des SIWF besteht jedoch nach wie vor ein Fehlbetrag von CHF 195 000. Die grossen Ertragsabweichungen zu 2015 betreffen die Mitgliederbeiträge. Dies ist auf die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen, die Teilzeit arbeiten und eine Mitgliederbeitragsreduktion erhalten. Die wesentlichen Aufwandsabweichungen zum Vorjahr beziehen sich auf die Positionen Rückvergütungen der Mitgliederbeiträge, Dienstleistungen, Trägerschaftsunterstützungen und Personalaufwand. Für die Umsetzung von Projekten werden CHF 2.8 Mio zur Verfügung stehen.

Handlungsbedarf besteht bei der Umsetzung der beschlossenen Budgetstabilisierungsmassnahmen, bei der Überprüfung der Dienstleistungserträge und bei der Einführung des Projekt-Pooling. Die Richtlinien des neuen Projektmanagements werden bereits angewendet und das Prozessmanagement wird anfangs 2016 eingeführt.

### 3.3 Budget 2016 der Geschäftsprüfungskommission

*Emanuel Waeber/FMH* informiert, dass der Personalaufwand der GPK 2016 weniger hoch sein wird. Das Ergebnis der Kostenrechnung wird also rund CHF 35 000 tiefer ausfallen.

### 3.4 Sonderbeiträge FMH: Sonderbeitrag NAKO (NewIndex)

*Urs Stoffel/ZV FMH* informiert über die Gründe für die erneute Erhebung dieses Sonderbeitrags. Der NAKO-Sonderbeitrag ist ausgesprochen wichtig und wird immer wichtiger. Die Datensammlung der praktizierenden Ärzteschaft trägt wesentlich zur guten Datengrundlage der Ärzteschaft bei und ist gerade in der jetzigen schwierigen Phase der Revision der ambulanten Tarifstruktur unerlässlich. Die Auswertungen auf kantonaler, regionaler und nationaler Ebene ermöglichen der Ärzteschaft auf Augenhöhe mit den anderen Stakehol-

dern im Gesundheitswesen zu verhandeln und damit die Interessen der Ärzteschaft wahrnehmen zu können. Der Sonderbeitrag dient zur Basisfinanzierung der Infrastruktur und zur Sicherstellung des Betriebs der NewIndex AG. Er ermöglicht damit der Ärzteschaft einen laufenden Zugang zum NAKO-System als Grundlage zur gezielten Datenanalyse und Datenauswertung. *Ricardo Torriani/AGZ* bezieht sich auf den Stellenwechsel eines Mitarbeitenden zur Konkurrenz und will wissen, ob die FMH über eine Konkurrenzverbotsklausel nachgedacht habe.

*Urs Stoffel/ZV FMH* bestätigt den Personalwechsel. Die FMH hat die Konsequenzen gezogen und mit dem Nachfolger bereits eine Konkurrenzverbotsklausel vereinbart.

*Christian Bernath/SGPP* interessiert, warum diese Finanzierung immer noch über einen Sonderbeitrag geschieht und nicht im ordentlichen Budget aufgeführt ist.

*Hanspeter Kuhn/Leiter Rechtsdienst FMH* erläutert, dass es gemäss Statuten zwei Gründe für einen Sonderbeitrag gibt. Der eine ist, dass es ein Projekt ist. Projekte müssen einen Anfang und ein Ende haben. Es gibt aber auch ein zweites Kriterium für Sonderbeiträge. Wenn der Verteilungsschlüssel nicht derselbe sein soll wie beim Grundbeitrag, wenn also die Frage, wie viel die praktizierenden Ärzte und wie viel die Assistenten zahlen sollen, anders geregelt werden will als beim Grundbeitrag.

*Franziska Zogg/SGAM* erkundigt sich, was mit diesem Sonderbeitrag genau finanziert wird.

*Urs Stoffel/ZV FMH* erklärt, dass mit der Infrastruktur eigentlich nur der Betrieb der NewIndex und der NAKO bezahlt wird. Die Datenauswertungen und -konsolidation wird nicht über diesen Sonderbeitrag finanziert. Es geht um die Basisinfrastruktur, die es braucht, um überhaupt diese Datensammlung schweizweit so aufstellen zu können. Die NAKO-Tools werden über diesen Sonderbeitrag finanziert, nicht jedoch die Konsolidation der Daten.

### 3.5 Bericht der GPK

*Adrian Sury/Präsident GPK* hält fest, dass u.a. auch die Aufgaben der Taskforce im Zusammenhang mit den Budgetstabilisierungsmassnahmen für die GPK ein arbeitsintensives Jahr brachte. Umso mehr ist er über die gestrigen Entscheide erfreut und dankt allen Delegierten für die engagierten Beiträge. Der GPK bereiten jedoch nach wie vor die Beteiligungsgesellschaften wie auch die EMH Sorgen. Mit der EMH führt der ZV bereits Gespräche. Erste Resultate sollten an der nächsten ÄK vorliegen.

Da das Budget aufgrund der gestern beschlossenen Massnahmen nochmals überarbeitet werden musste, konnte die GPK dieses nicht mehr im Detail kontrol-

lieren. Als Präsident der GPK empfiehlt er den Delegierten, dem Budget zuzustimmen.

Es wird wie folgt über die Anträge abgestimmt:

#### Antrag ZV: Mitgliederbeiträge für 2016:

##### Genehmigung der vorgeschlagenen Erhöhung der Mitgliederbeiträge für 2016:

Kategorie 1 und 2 um CHF 50	neu CHF 710
Kategorie 3 um CHF 35	neu CHF 475
Kategorie 4 um CHF 25	neu CHF 355
Kategorie 5 und 6 um CHF 13	neu CHF 178
Kategorie 7 um CHF 10	neu CHF 142

#### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 144 Ja, 6 Nein und 1 Enthaltung gutgeheissen.**

#### Antrag ZV: Weiterführung der Sockelabonnementsgebühren:

**Genehmigung Weiterführung der Sockelabonnementsgebühren mit CHF 75.00 ohne Kat. 4 und 7 (EMH: CHF 50 / SMSR: CHF 20 / OMCT: CHF 5).**

#### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 148 Ja, 1 Nein und 7 Enthaltungen gutgeheissen.**

#### Antrag ZV: Weiterführung Sonderbeitrag NAKO

**Genehmigung zur Weiterführung des Sonderbeitrags NAKO mit CHF 40 für die Kat. 1 und 2**

#### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 118 Ja, 12 Nein und 24 Enthaltungen gutgeheissen.**

*Josef Widler/AGZ* stellt den Antrag, zugunsten des Tox Info eine Rückstellung im Budget 2016 für das Jahr 2017 von CHF 40 000 vorzunehmen. Er erachtet den Imageschaden einer Kündigung grösser als den zu sprechenden Unterstützungsbeitrag.

*Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH* erinnert, dass der gestrige Entscheid der Streichung von CHF 120 000 erst 2017 budgetwirksam wird. Das Tox Info erhält für 2016 noch die vereinbarte Unterstützung. Eine Rückstellung im jetzigen Zeitpunkt macht keinen Sinn und ist nicht möglich.

*Philippe Vuillemin/VD* erstaunt dieser Antrag und er fordert den Antragsteller auf, sich dem Entscheid von gestern zu fügen. Der Entscheid sei demokratisch gefallen und bei Sparmassnahmen gibt es immer Imageschäden. Er vertritt die Meinung, dass die Streichung für ein ausgeglichenes Budget notwendig ist und empfiehlt, den Antrag abzulehnen.

#### Ordnungsantrag Schlup:

**Wollen die Delegierten über den Antrag Widler abstimmen.**

#### Beschluss:

**Die Delegierten lehnen mit 102 Nein, 30 Ja und 16 Enthaltungen ab, über den Antrag Widler abzustimmen.**

Die Delegierten stimmen nun über das konsolidierte Budget 2016 der FMH ab.

**Antrag ZV:**

**Verabschiedung des konsolidierten Budgets 2016 der FMH.**

**Beschluss:**

**Das konsolidierte Budget 2016 wird mit 149 Ja und 7 Enthaltungen angenommen.**

– Christoph Bosshard	84
– Remo Osterwalder	8
– Urs Stoffel	69
– Enthaltungen	2

Christoph Bosshard wird mit 84 Stimmen zum neuen Vizepräsidenten gewählt.

Jürg Schlup/Präsident FMH gratuliert Christoph Bosshard zu seiner Wahl. Er dankt Urs Stoffel sowie Remo Osterwalder für ihre Bereitschaft, sich ebenfalls als Kandidaten für den Rest der Legislatur zur Verfügung zu stellen.

Christoph Bosshard/ZV FMH bedankt sich bei den Delegierten für diesen Vertrauensbeweis wie auch für ihre aktive Mitarbeit. Die FMH befindet sich aktuell vor grossen Herausforderungen. Er werde als Vizepräsident der FMH die Aufgabe selbstverständlich mittragen und sich stark engagieren, dass die FMH dabei geeint und mit einer Stimme auftreten kann. Die aktuelle Tarifdiskussion sollte nicht davon ablenken, sich für die Interessen der Mitglieder, der Patientinnen und Patienten einzusetzen.

## 4. Wahlen, Bestätigungs- und Ersatzwahlen

### 4.1 Wahl eines Vizepräsidenten der FMH

Gemäss Art. 47, Abs. 1 der Statuten besteht der ZV aus zwei Vizepräsidenten. Diese werden gemäss Art. 48, Abs. 2 aus dem Kreis der ZV-Mitglieder durch die ÄK gewählt.

Zur Nachfolgewahl stellen sich folgende ZV-Mitglieder zur Verfügung:

- Christoph Bosshard
- Remo Osterwalder
- Urs Stoffel

Im 1. Wahlgang (absolutes Mehr 81 Stimmen) haben Stimmen erhalten:

– Christoph Bosshard	69
– Remo Osterwalder	29
– Urs Stoffel	60
– Monique Gauthey	1
– Enthaltungen	1

Im 2. Wahlgang (absolutes Mehr 82 Stimmen) haben Stimmen erhalten:

### 4.2 Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten

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

**mws**

Bisher: Marianna Bodenmann-Zanetti, Wetzikon  
Neu: Maya C. Züllig, Uster

**fmCh**

Bisher: Ralph Schmid, Bern  
Neu: Bernhard Egger, Zimmerwald



Für die Wahl zum FMH-Vizepräsident werden die Stimmkarten eingesammelt.



Die FMH-Mitarbeitenden helfen konzentriert bei der Auszählung der Stimmen mit.

Bisher: Franziska Maurer-Marti, Feldbrunnen

Neu: Josef Emil Brandenberg, Luzern

**Antrag:**

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

**Beschluss:**

**Die Delegierten werden mit 150 Ja und 3 Enthaltungen bestätigt.**

**4.3 Bestätigungswahl von nominierten DV-Ersatzdelegierten**

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

**SFSM**

Bisher: vakant

Neu: Philippe A. Lyrer-Gaugler, Basel  
Ann Kathrin Schwarzkopf, Bern

**fmCh**

Bisher: Bernhard Egger, Zimmerwald

Neu: Ralph Schmid, Bern

**SMSR**

Bisher: 2er Ersatzdelegierter vakant

Neu: Pierre Arnold, Sion

**Antrag:**

**Die antragstellenden Organisationen beantragen der ÄK, die aufgeführten Ersatzdelegierten der FMH zu bestätigen.**

**Beschluss:**

**Die Ersatzdelegierten werden mit 150 Ja und 1 Enthaltung bestätigt.**

**5. Gastreferat**

An der heutigen ÄK wäre ein Referat aus dem Nationalen Forschungsprogramm 67 zum Thema «Medizinische Entscheidungen am Lebensende» vorgesehen gewesen.

Da die Resultate noch nicht veröffentlicht sind, hat die Referentin ihre Zusage kurzfristig zurückgezogen. *Jürg Schlup/Präsident FMH* bedauert dies und weist darauf hin, dass die Publikation der Resultate nach heutigem Kenntnisstand nun für Dezember 2015 vorgesehen ist.

**6. Revision ambulante Tarifstruktur: Tarvision und Verträge**

**6.1 Stand der Arbeiten**

Einleitend zitiert *Jürg Schlup/Präsident FMH* Art. 43 Abs. 4, 5 und 5<sup>bis</sup> des KVG, welche aussagen, dass Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, legt der Bundesrat die Tarifstruktur fest. Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und die Tarifpartner sich nicht auf eine Revision einigen können. Dies bedeutet, dass nicht nur die Perspektive der FMH und der Fachgesellschaften einzunehmen ist, sondern auch die Verhandlungen mit den Leistungserbringern, den Versicherern und den Behörden stattfinden muss.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* begrüsst RA Michel Meier/GAeSO, welcher die FMH-Verhandlungen für die neuen ambulanten Verträge leitet. Michel Meier informiert über den Stand der Arbeiten der «Arbeitsgruppe Verträge». Die Aufgabe dieser Arbeitsgruppe besteht darin, die Verträge als Gesamtpaket zu verarbeiten und zu bearbeiten. Sie setzen rechtlich das um, was dem Bundesrat im KVG Bereich eingegeben werden muss. Nicht Gegenstand dieser «Arbeitsgruppe Verträge» sind die Struktur und die Tarif-Positionen. Die FMH hat 2002 mit *santésuisse* den Rahmenvertrag abgeschlossen. Es gibt die kantonalen Anschlussverträge, die letztlich aus Mustervorschriften oder Vorschlägen hervorgegangen sind, und wo die Kantone direkt mit *santésuisse* die Verträge abgeschlossen haben. Die aktuelle Ausgangslage ist mit dem vertraglichen Schisma bei den Krankenversicherern, *santésuisse* und *curafutura* weniger moderat als 2002. Rechtlich gesehen gibt es nach wie vor nur einen Vertrag als Grundlage und nicht zwei. In der Arbeitsgruppe sitzt heute H+, MTK, die den UVG-Bereich abdeckt, sowie *curafutura*. *santésuisse* ist bis heute nicht vertreten. Die Arbeitsgruppe ist daran, ein Vertragspaket umzusetzen, das einen Grundvertrag, vergleichbar mit dem heutigen Rahmenvertrag, beinhaltet. Es gibt weiter die Tarifstruktur wie auch die Normierungsvereinbarung. Idee ist, dem Bundesrat den Teil Grundvertrag, Tarifstruktur und Normierungsvereinbarung zur Genehmigung einzureichen. Kantonal wird der

Tarifvertrag im Sinne des Taxpunktwertes bei den kantonalen Ärztesgesellschaften bleiben. Die Arbeitsgruppe hat einen internen Konsens zum Grundvertrag und grösstenteils auch zur Normierungsvereinbarung erarbeitet. Es fehlt noch die Gesamtheit der Anwendungsregeln. Gemäss Zeitfahrplan sollte es möglich sein, bis Ende 2015 vom Grundsatz her sämtliche Verträge vorliegend zu haben, damit diese in den entsprechenden Gremien besprochen, diskutiert und genehmigt werden können. Die enge Zusammenarbeit mit den bisherigen Akteuren wird weiterhin gepflegt.

*Hans Ulrich Iselin/AG* fragt sich, warum die FMH so sanft über dieses Thema spricht. Es gibt ja einen Boykott der Tarifrevision durch die Krankenversicherer. Die FMH sollte deutlich machen, dass ein Partner bereit ist, an diesem komplexen Projekt mitzuarbeiten, der andere Partner jedoch systematisch diese Revision boykottiert. *Jürg Schlup/Präsident FMH* informiert, dass 43 Prozent der Versicherer mitmachen und 57 Prozent sich verweigern. Die Tarifpartner wollen einzelnen Kassen die Möglichkeit bieten, den künftigen Vertrag zu unterzeichnen.

*Ricardo Torriani/AGZ* hält fest, dass er seitens FMH nie hört, dass diese die Kosten-Neutralität ablehnt. Er ist der Meinung, dass die FMH viel dezidierter auftreten sollte. *Urs Stoffel/ZV FMH* weist auf das Projekt «Concerto» hin. Dort haben sich ausgewiesene Experten zu dieser Thematik geäussert. Auch die FMH hat dort ihre Position vertreten. Die Normierung der Struktur ist ein möglicher und juristischer Weg, wie den Forderungen der Kosten-Neutralität entsprochen werden kann. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die Briefwechsel vom 18.8.2014 von Pascal Strupler, Direktor BAG und vom 2.6.2015 von BR Alain Berset. In beiden Schreiben wird auf Rahmenbedingungen hingewiesen und auch festgehalten, dass der Bundesrat den Tarif nicht einfach genehmigen wird, sondern falls nötig auch Korrekturen vornehmen wird. Die zur Genehmigung eingereichte Tarifstruktur muss gemäss BR Berset dem Gebot von Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen. Auf diese beiden Schreiben hat die FMH ihre Stellungnahme abgegeben. In der Antwort auf die Interpellation von NR Weibel hält der Bundesrat unter Punkt 4 folgendes fest: «Sind für die OKP insgesamt belegbare Kostensteigerungen (sei es beispielsweise durch höhere Qualität der Behandlung oder veränderte Kosten) unausweichlich, so müssen diese nach dem Gebot der Billigkeit wirtschaftlich tragbar sein und sich somit in einem sehr engen Rahmen bewegen. In bisherigen Entscheiden hat der Bundesrat diesbezüglich zum Ausdruck gebracht, dass die wirtschaftliche Tragbarkeit für das Gesamtsystem gegenüber der betriebswirtschaftlichen Rechtfertigung des Tarifes grundsätzlich zu priorisieren ist.»

Ziel ist es, eine genehmigungsfähige Tarifstruktur einzureichen. Es braucht sowohl bei der FMH wie auch bei den Tarifpartnern einen Konsens. Wie schon erwähnt, wird der Bundesrat Veränderungen vornehmen können, d.h. er kann Kapitel streichen, Minutagen verändern usw. Der Zeitfahrplan sieht vor, dass bis Mitte November 2015 die Nomenklatur in den Fachteams abgeschlossen werden kann. Bei Differenzen wird eine Konsenslösung angestrebt. Die Spartenkalkulation sollte ebenfalls bis Ende November 2015 erstellt sein. Die Zeit- und Handlungsleistungen sind nach wie vor das umstrittenste Thema. Die Kriterien zur Tarifierung von Handlungs- und Zeitleistungen wurden von der DV am 24.6.2015 beschlossen. Die stationären Leistungen werden in der revidierten ambulanten Tarifstruktur nicht mehr abgebildet, sind jedoch für die Berechnung des DRG-Anteils bei Belegärzten weiterhin über 1.08.00\_BR abrufbar. Weiter werden seltene Leistungen sinnvoll zusammengefasst und vereinfacht.

Die Ablösung der jetzigen quantitativen Dignitäten in der Tarifstruktur durch einen arzt-spezifischen Faktor der AL ausserhalb der Tarifstruktur bleibt nach wie vor eine Herausforderung. ZV und das Ad-hoc-Gremium «Dignitäten» konnten sich nicht auf eine sachgerechte und angepasste Ausgestaltung innerhalb der Tarifstruktur einigen. Der ZV hat mit einem Alternativmodell versucht, eine mögliche Lösung aufzuzeigen. Eine arzt-spezifische Abstufung der AL wird allseits gewünscht. Die Lösung soll ausserhalb der Tarifstruktur umgesetzt werden. Die quantitativen Dignitäten werden im ambulanten Bereich auf eins gesetzt und durch eine Regelung ausserhalb der Tarifstruktur ersetzt. Bei den qua-



Rechtsanwalt Michel Meier aus Solothurn berichtet aus der Arbeitsgruppe Verträge.

litativen Dignitäten ist man früher davon ausgegangen, dass es diese nicht mehr braucht und vollumfänglich abgelöst werden können. Im Laufe der Revision zeigte sich jedoch, dass dies nicht möglich ist, da bei gewissen Leistungen eben doch qualitative Dignitäten hinterlegt werden müssen. Die Kriterien zum Umgang mit diesen qualitativen Dignitäten wurden von der DV am 3.9.2015 verabschiedet.

Wenn keine Einigung innerhalb der Fachteams zustande kommt, gibt es zwei Anträge: Einen Antrag der tripartiten Revisionspartner und einen Antrag der Fachgesellschaften. Die Instanz, welche letztlich entscheiden wird, welcher Antrag übernommen wird, ist der ZV. Eine Sondersitzung des ZV ist im Dezember 2015 geplant. Danach beginnen die Übersetzungsarbeiten. Die Vernehmlassung startet im Januar 2016 und dauert bis Ende Februar 2016. Die DV wird im März 2016 ihre Empfehlung zuhanden der ÄK im April 2016 festlegen. Die effektive Einreichung der Tarifstruktur wird erst Ende Juni 2016 nach einer allfälligen Urabstimmung möglich sein. Anschliessend hat der Bundesrat ein halbes Jahr Zeit für die Prüfung der eingereichten Tarifstruktur. Die Einführung der neuen Tarifstruktur ist nach wie vor für 1.1.2017 vorgesehen.

Nach einer interessanten Diskussion erläutert *Jürg Schlup/Präsident FMH* den Verabschiedungsprozess.

## 6.2 Verabschiedungsprozess Revision ambulante Tarifstruktur: Urabstimmung

Ziel ist es, die Verabschiedung der Revision der ambulanten Tarifstruktur transparent und demokratisch breit abgestützt, durchzuführen. Der ZV und die DV beantragen der ÄK die Behandlung in der entsprechenden Reihenfolge.

### Antrag ZV:

**Der ZV und die DV beantragen der ÄK das folgende Vorgehen zur Verabschiedung der Revision der ambulanten Tarifstruktur:**

- zuerst an einer Delegiertenversammlung,
- dann an einer – nötigenfalls ausserordentlich einzuberufenden – ÄK
- schliesslich soll eine – von der ÄK zu beschliessende – Urabstimmung durchgeführt werden.

### Beschluss:

**Der Antrag wird mit 155 Ja und 2 Enthaltungen gutgeheissen.**

*Jürg Schlup/Präsident FMH* informiert, dass seit der Mittagspause vier neue Anträge eingereicht wurden. Der erste Antrag ist ein Rückkommensantrag zum Budget. *Michaël Hagmann/SVM* wünscht, dass die Beilagen zum Budget 2016 dem Protokoll beigelegt werden.

*Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH* stellt klar, dass das Protokoll den Delegierten nicht zugestellt, sondern je-

weils in der SÄZ publiziert wird. Sie schlägt vor, dass die überarbeiteten Beilagen zum Budget 2016 auf DMS abgelegt werden.

*Michaël Hagmann* ist mit diesem Vorgehen einverstanden.

## 7. Institut für Praxisinformatik

### 7.1 Stand der Arbeiten 2015

*Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH* erinnert daran, dass die Delegierten an der ÄK vom 30.10.2014 entschieden haben, den Leistungsvertrag zwischen der FMH und dem IPI einzig für ein Jahr zu verlängern. Ein Nachtrag 2015 zum Leistungsvertrag 2014 zwischen dem IPI und der FMH ist bis heute noch nicht abgeschlossen, da die Anhänge (Bestandteil des Nachtrages) nach wie vor ausstehend sind. Das IPI ist seit Sommer 2014 aufgefordert worden, diese Anhänge einzureichen. Der ZV hat die Genehmigung des Nachtrags aufgrund unvollständiger Anhänge verschoben. Am 17.6.2015 hat der ZV eine Revision dieser Elemente durch den Lenkungsausschuss eingefordert und beschlossen, die vier Tranchen der Infrastrukturkosten trotzdem quartalsweise zu bezahlen, um das Funktionieren des IPI nicht zu gefährden. Am 23.7.2015 revidierte der Lenkungsausschuss die Beilage des Nachvertrags. Der ZV genehmigte den Nachtrag 2015 zum Leistungsvertrag 2014 am 27.8.2015 trotz fehlender Kontrollelemente (BSC) und verweist an die AG eHealth für die Beurteilung der Arbeitsergebnisse und der Zielerreichung. Die AG eHealth wird dem ZV im Dezember 2015 Bericht erstatten.

Wie bereits erwähnt, ist der Vertrag mit dem IPI noch nicht unterzeichnet, weshalb der ZV beschlossen hat, die Aufsicht der AG eHealth für eine inhaltliche Prüfung der Arbeitsergebnisse durch die Fachexperten zu übertragen. Das Budget wird voraussichtlich nicht ausgeschöpft und der Nachweis für die verwendeten Mittel für die Abschlusszahlung muss erbracht werden. Der Lenkungsausschuss traf sich 2015 nur zweimal. Aufgrund der lückenhaften Anhänge konnte der Nachtrag 2015 zum Leistungsvertrag 2014 dem IPI vom ZV erst am 14.9.2015 verschickt werden. Die Zahlung der Entwicklungsgrundlagen und der Projekte erfolgen durch die FMH, vorbehaltlich der Unterzeichnung des Nachtrages und der Empfehlung der AG eHealth. Seitens GS FMH und ZV kann kein Zwischenbericht über die Aktivitäten 2015 präsentiert werden. Der Geschäftsführer des IPI wird anschliessend über die Tätigkeiten 2015 berichten.

#### 7.1.1 Präsentation Tätigkeitsbericht

*Christian Peier/Geschäftsführer IPI* informiert, dass sich das IPI in diesem Jahr auf die wichtigsten Projekte fokus-

siert hat, insbesondere auf das Projekt «Going Paperless». Bei der Frage der Integration in das Departement eHealth gab es Meinungsverschiedenheiten und es ist nun klar, dass diese Integration nicht stattfinden wird. Das IPI hat verschiedene Dokumente erstellt, die es der Ärzteschaft ermöglichen, von der Papier-Krankengeschichte auf die elektronische Krankengeschichte zu wechseln. Es gibt Guidelines, Checklisten und Hilfestellungen, welche den Ärzten zur Verfügung stehen. Nach Absprache mit der FMH werden diese auf myFMH oder auf der Website des IPI für den Download zur Verfügung gestellt. Aus seiner Sicht muss die Ärzteschaft dringend an dieser Thematik dranbleiben. Ohne Engagement und Beteiligung wird die Digitalisierung an der FMH vorbeigehen.

Christian Peier orientiert, dass er Ende Jahr 2015 als Geschäftsführer aus dem IPI ausscheiden wird. Er dankt dem Vorstand IPI, dem ZV wie auch Anne-Geneviève Bütikofer für die Zusammenarbeit.

## 7.2 Integration IPI in das Departement eHealth

*Urs Stoffel/ZV FMH* unterstützt den Appell von Christian Peier betreffend Digitalisierung und versichert, dass das Departement eHealth sehr bemüht sein wird, die erforderliche Akzeptanz zu erreichen.

Die ÄK hat am 7.5.2015 das vorgestellte Konzept zur Integration des IPI in die FMH-Strukturen gutgeheissen. Die konkrete Umsetzung des Konzepts gestaltete sich jedoch aufgrund Meinungsverschiedenheiten zwischen dem IPI und dem Departement eHealth schwieriger als angenommen. Die Integration in das Departement eHealth gemäss Auftrag der ÄK vom 30.10.2014 kann nicht umgesetzt werden, weshalb sich das Departement für einen offenen Weg zur Erfüllung des Auftrags der ÄK entschieden hat. Die AG eHealth schlägt Themen und Projekte vor, begleitet die Projekte und gibt dem ZV eine Empfehlung zur Abnahme der Projekte ab. Die Priorisierung und Umsetzung geschieht durch das Departement eHealth. Mit diesem Vorgehen kann das Departement eHealth ab 1.1.2016 den Auftrag der ÄK zur Abdeckung und Bearbeitung der Thematik «Praxisinformatik» erfüllen. Dieser Auftrag wird sowohl mit eigenen Ressourcen wie auch mit externen Mandaten realisiert. Die DV hat diesem Konzept am 3.9.2015 bereits zugestimmt.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* informiert, dass Pierre-Alain Schneider/GE zu diesem Traktandum einen Antrag eingereicht hat.

Für Pierre-Alain Schneider/AMG ist das IPI gescheitert und er findet, dass es nun an der Zeit ist, die Konsequenzen zu ziehen und auf die Integration zu verzichten. Er schätzt den Willen und den Kompromissvorschlag von Urs Stoffel, ist jedoch der Meinung, dass jetzt keine

Zwangsehe eingegangen werden sollte. Die Integration des IPI ist nicht möglich und dabei sollte man es nun bewenden lassen. Er schlägt vor, dass jeder wieder seine Freiheit zurückbekommt und keine anderen Ziele mehr verfolgt werden.

*Franziska Zogg/SGAM* sieht keinen Unterschied zwischen dem Antrag von Pierre-Alain Schneider und jenem des ZV.

*Pierre-Alain Schneider/AMG* erklärt, dass er einen definitiven Entscheid will. Das IPI war ein interessantes Projekt, aber der Versuch der Integration ist gescheitert. Er bedauert dieses Scheitern und das gilt es nun, zur Kenntnis zu nehmen und das Blatt zu wenden. Das IPI muss die Freiheit haben, seine Aktivitäten so fortzusetzen, wie es dies möchte und auch die FMH sollte wieder frei sein.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* will keine Grundsatzdiskussionen mehr führen und fragt die Delegierten, ob sie auf den Antrag Schneider überhaupt eintreten wollen.

### Beschluss:

**Die Delegierten beschliessen grossmehrheitlich, auf den Antrag einzutreten und die Diskussion weiterzuführen.**

*Hans Ulrich Iselin/AG* ist unsicher, ob er die Aussagen von Urs Stoffel richtig verstanden hat. Sollte dem so sein, dass spezifische Projekte in Mandatsform dem IPI übertragen werden, ist das bereits ein Paradigmenwechsel. Er bittet Urs Stoffel nochmals zu bestätigen, dass spezifische Einzelprojekte beim IPI auf Mandatsbasis beauftragt werden können.

*Urs Stoffel/ZV FMH* hält fest, dass es einen Unterschied zwischen dem Antrag Schneider und jenem des ZV gibt. Pierre-Alain Schneider will, dass die AG eHealth nachher frei ist, wie und wem sie die Mandate vergeben wird. Es besteht durchaus die Möglichkeit – sollte die AG eHealth zu diesem Schluss kommen – Einzelmandate an das IPI oder an die Nachfolgeorganisation IPI zu vergeben. Pierre-Alain Schneider will mit seinem Antrag eine klare Trennung, so dass keine Verpflichtung besteht, jetzt alle Mandate dem IPI quasi in Auftrag zu geben. Der ZV bzw. das Departement eHealth müssen die Freiheit haben, diesen Auftrag ohne die Vorgabe, dass man an bestimmte Mandatsnehmer Mandate vergeben muss, umzusetzen.

*Josef Widler/AGZ* möchte sich versichern, ob er den Antrag des ZV richtig verstanden hat. Der Antrag hält fest, dass der Auftrag der ÄK nicht umgesetzt werden kann, da die Integration des IPI nicht stattfinden wird. Weiter will man Leistungsverträge vergeben. Es stehe jedoch nirgends, mit wem diese Leistungsverträge abgeschlossen werden. Aufgrund der Diskussionen schlägt er vor, dass der ZV seinen Antrag zugunsten des Antrags Schneider zurückzieht.

*Urs Stoffel/ZV FMH* findet es besser, über beide Anträge abzustimmen, da es doch einen Unterschied gibt. *Pierre-Alain Schneider* will einen klaren Schlusstrich ziehen und die Freiheit dem Departement eHealth überlassen, wem dieses nachher Mandate übergibt. Ab 1.1.2016 wird das Departement eHealth den Auftrag der ÄK zur Abdeckung und Bearbeitung der Thematik «Praxisinformatik» erfüllen, ohne die Vorgabe, dass man an bestimmte Mandatsnehmer diese Mandate vergeben muss. Es kann Mandate an das IPI oder auch an die Nachfolgeorganisation Mandate vergeben.

*Daniel Schröpfer/VSAO* hält fest, dass sich der VSAO immer dafür ausgesprochen hat, die Entwicklung der elektronischen Krankengeschichte und die damit verbundenen Optionen weiterzuführen. In den letzten zwei Jahren hat man jedoch realisiert, dass dies mit dem IPI nicht klappen wird. Wie es *Pierre-Alain Schneider* gesagt hat, sind Zwangsheiraten in der Schweiz nicht mehr en vogue. Der VSAO empfiehlt, nun einen Schlusstrich zu ziehen und den Antrag *Schneider* zu unterstützen.

*Marc Müller/Hausärzte Schweiz* würde unbedingt am Antrag des ZV festhalten, weil die fehlende Beschäftigung mit der Praxisinformatik im Departement eHealth ja der Grund war, dass das IPI überhaupt gegründet wurde. Es braucht diese Gewähr, dass sich das Departement eHealth um die Praxisinformatik kümmert.

*Stefan Greuter/VSAO* unterstützt beide Anträge, da die Praxisinformatik ganz wichtige Projekte, Kernprojekte, für die FMH sind. Es hat sich gezeigt, dass das IPI eine schwierige Braut war. Daher ist der Entscheid, neue Wege zu gehen, sicher in Ordnung. Er findet es auch richtig, dass die Kernprojekte in die eHealth-Gruppe integriert werden und als FMH weiter verfolgt werden. Er wird beide Anträge unterstützen.

Es wird neu über zwei Anträge abgestimmt:

**Antrag Pierre-Alain Schneider:**

**Integration IPI nicht mehr fortsetzen.**

**Beschluss**

**Der Antrag wird mit 130 Ja und 6 Enthaltungen gutgeheissen.**

**Antrag ZV:**

**Zustimmung der ÄK zum vorgelegten Umsetzungsvorschlag zur Übernahme des Themas «Praxisinformatik» durch das Departement eHealth über Mandate ab 2016.**

**Beschluss:**

**Der Antrag wird mit 122 Ja, 9 Nein und 4 Enthaltungen gutgeheissen.**

**7.3 Rückstellung Sonderbeiträge IPI 2014 und 2015**

*Jürg Schlup/Präsident FMH* informiert, dass dazu ebenfalls ein Antrag eingereicht wurde. Der VSAO beantragt

ein schriftliches Konzept für die Verwendung der Gelder und den Entscheid in der ÄK 04/2016.

*Anne-Geneviève Bütikofer/GS FMH* hält fest, dass die von der ÄK genehmigten Sonderbeiträge für die Jahre 2014 und 2015 nicht vollständig verwendet wurden. Die ÄK hat am 7.5.2015 die Erhebung eines gebundenen Sonderbeitrags für die Fortführung der Aktivitäten zur Praxisinformation im Departement eHealth abgelehnt. Die Rückstellung per 31.12.2015 beträgt CHF 284 900 und die provisorische Rückstellung per 31.12.2015 ca. CHF 384 780. Die ÄK soll heute nun über die Verwendung dieser Rückstellung von ca. CHF 669 680 entscheiden. Dabei sind drei Optionen möglich. Der Betrag wird an die Mitglieder rückvergütet. Eine weitere Option wäre der Abzug des Betrags vom Beitrag 2016. Die dritte Möglichkeit ist die Verwendung der Rückstellung für die Integration resp. Fortführung der Aktivitäten im Bereich der Praxisinformatik durch das Departement eHealth.

*Daniel Schröpfer/VSAO* stellt fest, dass zurzeit ein Konzept für die Verwendung der Gelder fehlt. Die noch verbleibenden Reserven sind nicht bezifferbar und sind erst nach Vorliegen der Rechnung 2015 bekannt. Es könnte sich jedoch durchaus um einen Betrag von CHF 700 000 handeln. Der VSAO verlangt in seinem Antrag ein schriftliches Konzept für die Verwendung der Gelder, damit die ÄK im Frühjahr 2016 entscheiden kann, wofür das Geld verwendet wird.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* stimmt ab, ob die Delegierten auf den Antrag VSAO eintreten wollen.

**Die Delegierten stimmen mit 63 Ja zu 61 Nein dem Eintreten zu.**

*Josef Widler/AGZ* schlägt vor, diesen Antrag abzulehnen, da dieser noch mehr Bürokratie schafft. Die Kontrolle über die Verwendung der Mittel hat die GPK.

*Ricardo Torriani/AGZ* empfindet den Antrag als Missbrauchsantrag. Dazu bestehen zur Zeit keine Gründe. Der Antrag soll abgelehnt werden.

*Stefan Greuter/VSAO* seinerseits ist für die Ablehnung des ZV-Antrags. Im Budget 2016 wurden bereits Beiträge gesprochen, die es dem Departement eHealth erlauben, ihre Projekte in Angriff zu nehmen. Bei dem nun zu fällenden Entscheid geht es um einen Betrag von CHF 500 000 oder CHF 700 000, wo der Zweck der Verwendung nicht geklärt ist.

*Urs Stoffel/ZV FMH* erinnert an die Zustimmung der Integration vom 7.5.2015. Dabei ging es auch um die Finanzierung. Zwischenzeitlich sind die Projekte für 2016 budgetiert. Eine Ablehnung des Antrags des ZV würde die Umsetzung der bereits geplanten Projekte gefährden.

*Daniel Schröpfer/VSAO* stellt klar, dass die Delegierten heute das Budget genehmigt haben, auch jenes des Departements eHealth. Es ist nicht so, wie *Urs Stoffel* jetzt

glauben machen möchte, dass er keine Mittel hat. Es geht hier um Gelder, die vom IPI nicht benutzt worden sind. Der VSAO will, dass diese Gelder für IT-Projekte genutzt werden. Deshalb verlangen sie ein entsprechendes Konzept. Bei der Prävention wurden gestern CHF 37 000 gestrichen, bei den Mitarbeitenden wurden ebenfalls kleinere Summen gestrichen. Hier geht es hochgerechnet um einen Betrag von CHF 700 000. Da ist die Glaubwürdigkeit wichtig.

*Nach Urs Stoffel/ZV FMH* geht es hier nicht um den Betrag von CHF 700 000, sondern um die Rückstellung der bereits geflossenen Sonderbeiträge. Beim gestern genehmigten Budget handelt es sich um Projekte wie HPC, elektronisches Patientendossier usw. Die Projekte für Praxisinformatik sind dort nicht berücksichtigt. Wenn diese nun ebenfalls mit dem bereits gesprochenen Budget realisiert werden müssen, sind Abstriche unabdingbar.

*Markus Guzek/VSAO* will wissen, an wen diese Projekte eigentlich vergeben werden.

*Urs Stoffel/ZV FMH* antwortet, dass die AG eHealth über die Vergabe entscheiden wird, sobald vom Departement eHealth ein Konzept für die Projekte vorgelegt wird. Aufträge können z.B. an ein Institut, an eine Fachhochschule, an eine Einzelfirma usw. vergeben werden. Es gibt neben dem IPI auch noch andere Institutionen, die solche Projekte umsetzen können.

*Michel Marchev/BE* ist gegen ein weiteres Hinausschieben. Die Ärzteschaft hinkt bereits heute schon in der IT hinterher. Die FMH kann es sich nicht leisten, wieder ein Jahr zu verlieren. Der Antrag des VSAO ist abzulehnen. *Beat Gafner/BE* unterstützt den Antrag des ZV. In etlichen Kantonen wird zurzeit stark Druck zur Einführung des elektronischen Patientendossiers gemacht. Wenn dieses wirklich funktionieren soll, muss ein Grossteil der praktizierenden Ärzte auch eine elektronische Krankengeschichte haben. Das hat erste Priorität.

*Hans Ulrich Iselin/AG* stellt den Ordnungsantrag, nun sofort abzustimmen.

**Der Ordnungsantrag wird einstimmig genehmigt.**

Zur Abstimmung gelangen nun der Antrag ZV versus Antrag VSAO.

**Antrag ZV:**

**Der ÄK wird vorgeschlagen, dem Antrag auf Zuweisung der Reserve von 2014 in Höhe von CHF 284 900.– sowie der Reserve von 2015 in noch unbekannter Höhe für die Integration respektive Fortführung der Aktivitäten im Bereich der Pra-**

**xisinformatik durch das Departement eHealth zuzustimmen.**

**Antrag VSAO:**

**Schriftliches Konzept für die Verwendung von Gelder und Entscheid in der ÄK April 2016.**

**Beschluss:**

**Dem Antrag des ZV stimmen 75 Delegierte zu, dem Antrag VSAO 58 Delegierte. 1 Delegierte/r enthält sich der Stimme.**

## 8. Informationen aus Zentralvorstand, SIWF und Generalsekretariat

Die Berichte des ZV und des Generalsekretariats wurde den Delegierten schriftlich ausgehändigt. Die Delegierten haben keine Fragen.

## 9. Varia

*Jürg Schlup/Präsident FMH* informiert, dass der neu gewählte Vizepräsident, Christoph Bosshard, sein Amt unmittelbar nach dieser ÄK antreten wird.

*Thomas Heuberger/BE* orientiert, dass der MPA-Beruf ab Herbst mit der eidgenössischen Berufsprüfung aufgewertet wird. Durch die Zusammenlegung von Praxen gehen jedoch immer mehr Lehrstellen verloren. Es braucht jedoch neue Lehrstellen und er fordert die Anwesenden auf, bei der Lösungsfindung mitzuarbeiten. *Patrick Scheiwiler/SG* regt an, aus Zeitgründen auf das Gastreferat zu verzichten.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* meint, dass die Gastreferate keine falsche Investition seien. Falls dieser Antrag jedoch einem Mehrheitswunsch entspreche, sei er offen, darauf zurückzukommen. Er bittet die Delegierten, ihm dies per E-Mail kundzutun.

*Marcel Weber/Schweizerische Gesellschaft für physikalische Medizin* hat ein Anliegen an das SIWF. Da die Assistenzärzte heute schon eine hohe finanzielle Belastung haben, sollte geprüft werden, dass nicht für jeden erlangten Fähigkeitsausweis wiederum eine Gebühr bezahlt werden muss. *Werner Bauer/Präsident SIWF* nimmt diese Anregung zur Prüfung entgegen.

*Jürg Schlup/Präsident FMH* dankt dem Organisationsteam des Generalsekretariats für die ausgezeichnete Organisation, den Delegierten für ihr kooperatives und lösungsorientiertes Mitwirken. Er wünscht allen eine gute Heimkehr.

---

## Glossar

AGZ	Ärztegesellschaft Zürich
ÄK	Ärztekammer
AL	Ärztliche Leistung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DV	Delegiertenversammlung
EDÖB	Eidg. Datenschutz- und Öffentlichkeitsverantwortlicher
eHealth	Zusammenfassung aller elektronischen Gesundheitsdienste
EMH	Schweizerischer Ärzteverlag AG
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
GAeSO	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn
GO	Geschäftsordnung
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GS	Generalsekretärin
H+	Die Spitäler der Schweiz
HPC	Health Professional Card
IPI	Institut für Praxisinformatik
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MTK	Medizinertarif-Kommission UVG
NAKO	Nationale Konsolidierungsstelle
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OMCT	Ordine dei medici del cantone Ticino
RA	Rechtsanwalt/Rechtsanwältin
SÄZ	Schweizerische Ärztezeitung
SFSM	Swiss Federation of Specialists in Medicine
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für allgemeine Medizin
SGMO	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie
SMSR	Société médicale de la Suisse romande
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
UVG	Unfallversicherungsgesetz
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
ZV	Zentralvorstand