



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Fédération des médecins suisses  
Federazione dei medici svizzeri  
Swiss Medical Association

# Geschäftsbericht

UND STATUTARISCHER JAHRESBERICHT

08



Die Bildwelt

IM GESCHÄFTSBERICHT 2008

**Mikrokosmos** – Tauchen Sie mit uns ein in die Welt des winzig Kleinen. In die Welt, die wie keine andere über das Leben entscheidet und die für die Medizin so bedeutsam ist. Lassen Sie sich auf den folgenden Seiten in einen faszinierenden Mikrokosmos entführen: Tausendfach vergrössert und kunstvoll ausgeleuchtet, offenbaren Zellen, Viren und Bakterien eine faszinierende Schönheit.

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>VORWORT</b> ↪	<b>5</b>
<hr/>	
<b>IM FOKUS: SCHWERPUNKTE AUS DEM JAHR 2008</b> ↪	<b>6</b>
6	Kommunikation – erfolgreiche Abstimmungskampagne
7	Berufsbildung – SIWF ersetzt KWFB
8	SwissDRG – Ärzteschaft nutzt Antragsrunde
9	eHealth – vielversprechende Aussichten
10	FMH-Ärztestatistik – noch aussagekräftigere Daten
11	myFMH – die Internetplattform hat sich etabliert
<hr/>	
<b>IM BRENNPUNKT: AUSBLICK AUF DAS JAHR 2009</b> ↪	<b>13</b>
13	Weiterbildung – neue Akkreditierung
<hr/>	
<b>VERBANDSORGANE: ORGANISATION UND FUNKTIONEN</b> ↪	<b>14</b>
14	Zentralvorstand
15	Strategische Zielsetzungen
16	Berichte des Zentralvorstands
21	Weitere Organe
<hr/>	
<b>VERBANDSMITGLIEDER UND VERBINDUNGEN: AUSWERTUNGEN UND ÜBERSICHT</b> ↪	<b>26</b>
26	Mitglieder
29	Internationale Verbindungen
<hr/>	
<b>VERBANDSDIENSTE: ORGANISATION UND FUNKTIONEN</b> ↪	<b>31</b>
31	Generalsekretariat
34	Personal
<hr/>	
<b>JAHRESRECHNUNG 2008</b> ↪	<b>36</b>
36	Bilanz und Erfolgsrechnung
40	Anhang 2008
42	Bericht der Kontrollstelle
44	Bemerkungen zur Jahresrechnung 2008
<hr/>	
<b>GLOSSAR</b> ↪	<b>50</b>

---



Erste Hilfe in allen Rechtsfragen – die Broschüre «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag» vermittelt das juristische Basiswissen, welches eine Ärztin oder ein Arzt für das tägliche Handeln braucht. Der praktische Leitfaden, den die FMH und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften gemeinsam erarbeitet haben, ist auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) jederzeit und kostenlos abrufbar.

# Vorwort



**GROSSES POTENZIAL** – Neue Ziele anvisieren und die bereits angepeilten im Auge behalten, neue Kräfte mobilisieren und gleichzeitig die vorhandenen stärken, neue Perspektiven entwickeln und dabei an das Gestern, das Heute und das Morgen denken: 2008 war für die FMH ein Jahr mit neuen Impulsen und Akzenten.

Die Ärztekammer wählte im Rahmen der Gesamterneuerungswahlen vier neue Mitglieder in den Zentralvorstand, der nun noch neun Mitglieder umfasst. Eine der Aufgaben des neu zusammengesetzten Gremiums bestand darin, die strategischen Ziele der FMH für die Legislatur 2008 bis 2012 zu erarbeiten – was bisher wichtig war, bleibt es auch weiterhin, doch neue Visionen und Schwerpunkte kommen hinzu. Dabei ganz klar im Vordergrund: Die FMH will ihre Position als zentrale Akteurin in gesundheitspolitischen Belangen festigen und ausbauen. Das tat sie auch 2008, indem sie schnell und kompetent auf die zahlreichen Herausforderungen reagierte, welche sich der Ärzteschaft stellten. Die gewonnene Volksabstimmung vom 1. Juni 2008 hat das Credo «Keine Gesundheitspolitik ohne die FMH» eindrücklich untermauert. Sie zeigt, welches Potenzial die FMH als Berufsverband entfalten kann, wenn sich ihre Mitglieder gemeinsam für ein Ziel einsetzen.

Dass die FMH nach aussen stark auftreten kann, dazu trägt neben einem handlungsfähigen Zentralvorstand und der Geschlossenheit der Ärzteschaft ein weiterer Faktor entscheidend bei – die Mitarbeitenden des Generalsekretariats und die zahlreichen Projekte, welche sie für die Ärzteschaft lancieren und vorantreiben. Einige davon stellen wir Ihnen auf den folgenden Seiten vor. Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und danken Ihnen für das Vertrauen, das Sie uns entgegenbringen.

Dr. med. Jacques de Haller  
Präsident

Daniel Herzog, lic. iur., MHA  
Generalsekretär

# Im Fokus

## Schwerpunkte aus dem Jahr 2008

---

### Kommunikation – erfolgreiche Abstimmungskampagne

---

**ZWEI ECKZÄHNE** – Die FMH konzentrierte ihre Öffentlichkeitsarbeit im ersten Halbjahr 2008 auf den Abstimmungskampf zum Verfassungsartikel «Für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung». Als Gegenvorschlag zur zurückgezogenen SVP-Volksinitiative «Für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung» enthielt die Vorlage noch immer reichlich Sprengstoff – oder gemäss einem Votum im Ständerat die beiden Eckzähne Vertragsfreiheit und Monismus. Obwohl die Befürworter mit schönfärberischen Schlagwörtern wie Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb operierten, wären die Konsequenzen bei einer Annahme schwerwiegend gewesen: Nichts anderes als die Vertragsfreiheit und damit das Ende der freien Arztwahl für Patienten sowie der Beginn der Zulassung von Ärzten durch die Krankenkassen hätte das Gesundheitswesen der Schweiz fortan bestimmt.

**DREI ARGUMENTE** – Die FMH sprach sich klar für eine aktive Rolle im Abstimmungskampf aus. Gemäss dem Motto «Keine Gesundheitspolitik ohne die FMH» baute die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte eine starke Allianz auf. So entstand unter dem Lead der FMH das breit abgestützte Komitee «NEIN zum Kassendiktat», dem sich neben Patienten- und Konsumentenschutzorganisationen auch die Berufsverbände der Apotheker, der Zahnärzte, der Pflegefachfrauen und -männer und weitere Leistungserbringerorganisationen anschlossen. Nein zur Abschaffung der freien Arztwahl, Nein zum Kassenmonismus und Nein zum Abbau von spitalexternen Pflegeleistungen – diese drei Argumente kennzeichneten die Öffentlichkeitsarbeit des Komitees, welche in enger Kooperation mit der GDK und den politischen Parteien stattfand.

**69,5 % NEIN-STIMMEN** – Für den erfolgreichen Abstimmungskampf war vor allem auch der direkte Kontakt zu den Patienten und der Öffentlichkeit entscheidend. Mit Flyern, Plakaten, Buttons, Bällen, Inseraten, Leserbriefen und Standaktionen hat sich die Ärzteschaft unter der Koordination der FMH bis zum Abstimmungssonntag mit viel Zeit, Energie und Herzblut für die Anliegen der Patientinnen und Patienten und gegen eine Machtverschiebung zu den Krankenkassen eingesetzt. Das Engagement hat sich gelohnt – am 1. Juni 2008 hat das Schweizer Stimmvolk den Verfassungsartikel mit 69,5% abgelehnt. Herzlichen Dank allen Abstimmungskämpferinnen und -kämpfern!

---

## Berufsbildung – SIWF ersetzt KWFB

---

**WEGWEISENDER ENTSCHEID** – Am 11. Dezember 2008 entschied die Ärztekammer einstimmig, den Bereich Weiter- und Fortbildung zu stärken und unter dem Dach der FMH das verselbstständigte Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) zu schaffen. Das SIWF ist für alle Aufgaben im Bereich der Weiter- und Fortbildung zuständig. Im Unterschied zur Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) gehören auch Revisionen der Weiterbildungsordnung (WBO) und der Fortbildungsordnung (FBO) zu seinen Kompetenzen. Das SIWF verfügt über ein eigenes Budget und ist einzig gegenüber der Ärztekammer rechenschaftspflichtig.

---

**UNABHÄNGIG UND GLAUBWÜRDIG** – Für die Akkreditierung der WBO und der darauf basierenden Weiterbildungsprogramme setzt das Medizinalberufegesetz (MedBG) eine unabhängige und für die gesamte Schweiz verantwortliche Organisation voraus. Mit der Verselbstständigung wird das grösstmögliche Mass an Unabhängigkeit erreicht. Das SIWF ist einzig der qualitativ hochstehenden Weiter- und Fortbildung nach den Bedürfnissen der Bevölkerung verpflichtet. Standespolitische, insbesondere tarifarische Einflüsse sind nicht zuletzt wegen der personellen Zusammensetzung ausgeschlossen: Mit den Fachgesellschaften, den Fakultäten, den Weiterzubildenden, den Weiterbildnern, den Repräsentanten der Weiterbildungsstätten (H+) und den öffentlichen Institutionen (GDK, BAG, MEBEKO) sind alle wesentlichen Akteure eingebunden. Das kompromisslose Bekenntnis zu Transparenz leistet einen wichtigen Beitrag zur Glaubwürdigkeit des SIWF. Aufsichtsbehörden und Politik haben sich positiv zu diesem wegweisenden Reformschritt geäussert. Die Forderungen der Motion von Nationalrätin Heim sind erfüllt. Das Gleiche gilt für die Kritik des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates, wonach die Weiterbildung in einem von der Standesorganisation unabhängigen Institut gelöst werden müsse.

---

**LEAD BEI ÄRZTESCHAFT** – Das wegweisende Akkreditierungssystem erlaubt eine Kontrolle und Steuerung durch die Aufsichtsorgane des Bundes. Gleichzeitig ist die Ärzteschaft mit dem SIWF weiterhin hauptverantwortlich für die Regelung und Umsetzung ihrer Berufsbildung. Die Verbesserung der Weiterbildungsqualität mit einem breiten Instrumentarium – erwähnt seien die Visitationen, die Qualitätsumfrage, die Weiterbildungskonzepte oder die Logbücher – belegt den Erfolg des schweizerischen Modells. Mit dem SIWF wird dieser Weg noch konsequenter fortgesetzt.

---

---

## SwissDRG – Ärzteschaft nutzt Antragsrunde

---

**STARKES ZEICHEN** – Nach mehrmaligen Verzögerungen war es endlich so weit: Die Aktionäre H+, die FMH, santésuisse und die Gesundheitsdirektorenkonferenz gründeten Anfang 2008 die gemeinnützige SwissDRG Aktiengesellschaft mit Sitz in Bern. Diese ist für den Aufbau und die Pflege des schweizweit einheitlichen Fallpauschalensystems zur Abbildung der stationären Leistungen der Spitäler zuständig. Die FMH vertritt die Position der Ärzteschaft im Verwaltungsrat und in den neu formierten beratenden Gremien der SwissDRG AG. Im Jahr 2008 hatten die Partner der SwissDRG AG die Möglichkeit, Anträge zur Verbesserung des SwissDRG-Systems einzureichen. Die FMH motivierte die Fachgesellschaften, diese Antragsrunde aktiv zu nutzen. Zudem unterstützte sie die Fachgesellschaften bei der Antragsstellung. Dabei arbeitete sie mit DRG- und Kodierexperten von Schweizer Universitätsspitalern und aus Deutschland zusammen. In Workshops und Sitzungen der FMH-Arbeitsgruppen zu SwissDRG wurden Problem- punkte und Lösungsmöglichkeiten diskutiert. Schliesslich reichten die Fachgesellschaften und Dachver- bände über 1600 Anträge via die FMH ein. Die Ärzteschaft hat damit einmal mehr gezeigt, dass sie eine verlässliche Partnerin ist. Trotzdem wird immer wieder versucht, sie bei wichtigen Themen nicht zu involvieren. Die FMH wirkt dem nach Kräften entgegen.

**OFFENE FRAGEN** – Im Berichtsjahr verabschiedete der Bundesrat die Teilrevision KVV, VKL und KLV. Verschiedene Neuerungen wurden nicht im Sinne der Stellungnahme der FMH umgesetzt. Beispielswei- se wäre eine klare Regelung für eine frühzeitige wissenschaftliche Begleitforschung wichtig gewesen. Weiter schaffte der Bundesrat grosse Unsicherheit bzgl. der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung unter DRG. Entsprechende eingereichte Motionen bzw. Lösungsvorschläge zu den beiden Problemstel- lungen sind noch hängig.

**FRÜHZEITIGER WISSENSAUFBAU** – Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass ein frühzeitiger Wissens- aufbau der Ärzteschaft zu DRG und zur Kodierung ausserordentlich wichtig ist. Deshalb hat die FMH in Zusammenarbeit mit H+ Bildung die Fortbildungsseminare «SwissDRG – Grundlagen für Ärzte» sowie «Ärzte und Kodierung – Verantwortung unter SwissDRG» aufgebaut. Zusätzliche Informationen sind auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) zu finden.

---

## eHealth – vielversprechende Aussichten

---

**BEDEUTENDES PROJEKT** – Das Jahr 2008 war in der Schweiz durch die Entwicklung der eHealth-Konzepte geprägt. Die FMH hat sich dabei als unumgängliche und unabhängige Partnerin profiliert und die Überlegungen der verschiedenen Akteure kanalisiert, damit diese unsere spezifischen Bedürfnisse berücksichtigen.

Die immer konkretere Health Professional Card (HPC) stellt ein bedeutendes Projekt dar. Sie mobilisiert ein fächerübergreifendes Team aus Juristen, Ärzten und Informatikexperten und soll 2009 herauskommen. Wie jede Identitätskarte erlaubt sie die visuelle Identifizierung der Gesundheitsfachleute, jedoch mit einer klar festgelegten Gültigkeitsdauer. Ferner bietet sie die modernen Funktionen einer Chipkarte: rechtsgültige elektronische Unterschrift und Verschlüsselung der Informationen für eine sichere Internetübertragung. Das Projekt fügt sich perfekt in die strategische Ausrichtung der eHealth-Entwicklung Europas und der Schweiz ein, die ehrgeizige Ziele verfolgt: «Bis Ende 2010 sind für alle Leistungserbringer die sichere Authentifizierung und die rechtsgültige elektronische Signatur verfügbar [...]. Ab Anfang 2012 ist für alle Menschen in der Schweiz die sichere Authentifizierung etabliert – mit einer Option für die rechtsgültige elektronische Signatur. Bis Ende 2012 ist die elektronische Übermittlung von medizinischen Daten unter den Teilnehmern im Gesundheitssystem strukturiert [...]» (*Strategie eHealth Schweiz; Juni 2007*) Die Einführung eines digitalen Identifikationssystems für alle Schweizer Ärzte ist an sich schon ein umfangreiches Projekt, bei dem die FMH heute federführend ist. Ein solcher Index bedingt jedoch auch eine ganze Infrastruktur, um die Daten zu prüfen, zu aktualisieren und ihre Verwendung sicherzustellen.

Die eHealth-Entwicklung in der Schweiz setzt die Festlegung von Normen und Grundprinzipien voraus. Dazu gehören – darin ist man sich einig – der Datenschutz sowie die Wahrung der Privatsphäre des Patienten. Die Verwendung der Daten wird ausschliesslich auf die Übermittlung beschränkt sein, und das Netzwerk muss eine flexible Einbindung der bestehenden Infrastrukturen ermöglichen. Die Informationen bleiben im Eigentum der Gesundheitsfachleute, aber nach und nach sollte ein stark zusammengefasstes elektronisches Patientendossier entstehen, dank dem sich – beispielsweise in Form eines dezentralisierten Archivs – jederzeit auf die Notfalldaten zugreifen lässt. Die beiden Karten – HPC und Versichertenkarte – werden die Schlüssel für den Zugang zum Gesundheitswesen sein. Die FMH hat sich für die Unabhängigkeit der Ärzte und den fakultativen Charakter des Netzwerks sowohl für die Leistungserbringer als auch die Bevölkerung eingesetzt. Schon die Aussicht auf diese ganze Infrastruktur regt zum Träumen an!

---

## FMH-Ärzttestatistik – noch aussagekräftigere Daten

---

**DATENGRUNDLAGEN SCHAFFEN** – Die FMH-Ärzttestatistik stellt eine wichtige Grundlage in der schweizerischen Ärztedemographie-Forschung dar. Sie gibt Auskunft über mehr als 29 000 in der Schweiz berufstätige Ärztinnen und Ärzte. Die bisherigen Statistiken wiesen die Ärzteschaft nach soziodemographischen Eigenschaften (Geschlecht, Kanton) und nach Weiter- und Fortbildung (Qualifikation) aus. Doch in den letzten Jahren haben sich die Rahmenbedingungen im schweizerischen Gesundheitssystem verändert und weiterentwickelt. Die Frage nach der inhaltlichen Tätigkeit der Ärzteschaft steht vermehrt im Vordergrund. Damit die FMH weiterhin über eine solide und gute Datengrundlage verfügt, sind Änderungen in der FMH-Ärzttestatistik notwendig. Daher hat die FMH 2008 zusammen mit einer wissenschaftlichen Begleitgruppe die Nomenklatur revidiert und eine neue Fragestruktur erarbeitet – so entsteht eine neue Datengrundlage, die den veränderten Rahmenbedingungen gerecht wird.

**DATEN ERHEBEN** – Die FMH befragt die berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit unterschiedlichem Fragebogen – abhängig vom Sektor, in welchem sie arbeiten – zu ihrer inhaltlichen Tätigkeit. Dadurch weist die revidierte Statistik einen viel höheren Detaillierungsgrad auf und erlaubt wichtige Differenzierungen bezüglich Arbeitsort, Arbeitspensum und inhaltlicher Tätigkeit. Die neuen Fragen können die Ärztinnen und Ärzte jederzeit auf der Dienstleistungsplattform [www.myfmh.ch](http://www.myfmh.ch) beantworten. Das Ausfüllen und Kontrollieren der Daten beansprucht nur 10 Minuten, die Wirkung für die gesamte Ärzteschaft ist von grosser Tragweite.

**ARGUMENTE VORBRINGEN** – Die Grundlage aller politischen Verhandlungen und Entscheidungen sind korrekte Statistikdaten – oder wie auch schon Pythagoras sagte: «Die Zahl ist das Wesen aller Dinge.» Damit die FMH nach innen und aussen kompetent auftreten kann, benötigt sie ein sicheres Datenfundament. Nach dem Motto «Keine Gesundheitspolitik ohne die FMH» stellt sie überzeugende Statistiken bereit, die Antworten auf gesundheitspolitische Fragen ermöglichen. Nur mithilfe von aussagekräftigen Daten hat die Schweizer Ärzteschaft im Dialog mit den Gesundheitspartnern schlagkräftige Argumente in der Hand. Die FMH-Ärzttestatistik 2008 mit der neuen Nomenklatur und den neuen Daten erscheint im März 2009.

---

## myFMH – die Internetplattform hat sich etabliert

---

**INFORMATIONSANGEBOTE** – Die Internetplattform myFMH enthält Informations- und Dienstleistungsangebote für FMH-Mitglieder. Sie vereinfacht dank diversen interaktiven Applikationen die administrativen Abläufe zwischen Mitglied und Verband. Die erste Anwendung, «Mein Dignitätsprofil», steht seit 2006 zur Verfügung. Seither wurde das Angebot kontinuierlich erweitert: myFMH hat sich heute bei den FMH-Mitgliedern etabliert. Besonders beliebt sind Informationsangebote wie «politoscope», die wöchentlich aktualisierte Rubrik zur schweizerischen Gesundheitspolitik. Sie bietet einen Überblick über sämtliche parlamentarischen Vorstösse und Erlasse auf kantonaler und nationaler Ebene. Der Bereich Ämter und Funktionen gewährt Einblick in die privaten Interessenbindungen der Mitglieder der Ärztekammer, der Delegiertenversammlung und der Geschäftsprüfungskommission – zusätzlich sind hier auch deren Funktionen und Mandate innerhalb der FMH ersichtlich.

**DIENSTLEISTUNGSANGEBOTE** – In einer umfangreichen Dokumentenbibliothek stellt der Rechtsdienst der FMH nützliche Musterverträge – vor allem Arbeits- und Gesellschaftsverträge – sowie praktische Musterbriefe zur Verfügung. Diese Dienstleistungsangebote werden laufend ausgebaut.

**INTERAKTIVE APPLIKATIONEN** – Unter «Mein Dignitätsprofil» lassen sich Besitzstandspositionen ändern, validieren und die dafür absolvierte Fortbildung deklarieren. Das aktuelle persönliche Dignitätsprofil ist jederzeit überprüfbar und kann heruntergeladen oder ausgedruckt werden.

Die Applikation «Meine persönlichen Daten» enthält drei Anwendungen: FMH-Mitglieder können unter «Eintrag im ÄrzteIndex» in eigener Verantwortung ihr Profil auf [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch) ergänzen. Dieses Verzeichnis, welches neu mit zwei spezifischen Suchmasken erscheint, ist erste Anlaufstelle für Health Professionals, für Patientinnen und Patienten sowie für die Öffentlichkeit auf der Suche nach einer Ärztin oder einem Arzt. Unter «Personalien und weitere Angaben» kann man Änderungen und Korrekturen der Mitgliederdaten direkt per E-Mail an die zuständige Abteilung Dienstleistungen/Mitgliedschaft (DLM) melden. Und seit dem Spätherbst 2008 ist der «Fragebogen für die Ärzttestatistik zur Erfassung der Berufstätigkeit» aufgeschaltet. FMH-Mitglieder, die ihre persönlichen Interessenbindungen offenlegen müssen, können diese in einer weiteren, nur für sie sichtbaren Anwendung erfassen.



Wie ist das Recht aufgebaut? Was ist der Unterschied zwischen Verfassung und Gesetz? Wann betreffen mich private Regelwerke? Mit den «Rechtlichen Grundlagen im medizinischen Alltag» lassen sich solche Fragen klipp und klar beantworten. Der hilfreiche Leitfaden stützt sich dabei auf den Erfahrungsschatz des Expertenteams der FMH und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

# Im Brennpunkt

## Ausblick auf das Jahr 2009

---

### Weiterbildung – neue Akkreditierung

---

**QUALITÄT UND EFFIZIENZ STEIGERN** – Das Medizinalberufegesetz (MedBG) ermöglicht in der ärztlichen Berufsbildung eine schlanke Aufgabenaufteilung zwischen den verantwortlichen Aufsichtsorganen, dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und den für die Ausführung verantwortlichen Instanzen, den Universitäten für die Ausbildung und der FMH für die Weiterbildung. Nachdem das EDI 2005 alle 43 eidgenössischen Facharztstitel gemäss Freizügigkeitsgesetz akkreditiert hat, wird 2009 eine erneute Akkreditierung – diesmal auf Grundlage des MedBG – initiiert, welche das Bundesamt für Gesundheit (BAG) koordiniert und im September 2011 abschliessen will. Als Akkreditierungsorgan amtiert erneut das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen. Dessen Bericht dient der Medizinalberufekommission als Grundlage für die Beratung des EDI bei der Akkreditierung der Weiterbildungsprogramme bzw. der FMH.

In seinen Anleitungen fordert das BAG die Fachgesellschaften auf, Arbeitsgruppen zu bilden und einen Selbstbeurteilungsbericht zu erstellen, welcher die Weiterbildung – aufgeteilt in neun Prüfbereiche – anhand der Standards der World Federation of Medical Education kritisch beleuchtet. Diese Berichte dienen den beiden pro Fachgebiet verantwortlichen Experten als Grundlage für die Beurteilung der Weiterbildung. In einigen Fachgebieten sind zusätzlich Visitationen durch die Experten vorgesehen, um einen vertieften Einblick in die Umsetzung der Weiterbildungsprogramme zu erhalten. Die Berichte sind bis Ende August 2009 einzureichen. Zwischen September 2009 und Oktober 2010 erfolgen die Visitationen der rund vierzig Weiterbildungsstätten, inklusive Arztpraxen. Der gesamte Prozess kostet über eine Million Franken.

Zur Unterstützung der Fachgesellschaften hat die Kommission für Weiter- und Fortbildung Dr. med. Richard Binswanger als Projektleiter engagiert. Der Startschuss zur Akkreditierung 2011 fällt am 27. Februar 2009. Ziel des aufwendigen Prozedere ist es, die Qualität der Weiterbildung unter der Verantwortung der FMH zu sichern und weiter zu steigern. Dabei sollen die schweizerischen Besonderheiten – insbesondere die dezentrale praktische Weiterbildung an und mit dem Patienten – erhalten bleiben. Und durch eine Stärkung der Lehrprozesse sowie eine gezielte Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Bevölkerung soll auch die Effizienz in der ärztlichen Weiterbildung zusätzlich gesteigert werden. Die KWFB hat dazu die notwendigen Instrumente – das arbeitsplatzbasierte Assessment mit Feedback, die Restrukturierung der Visitationen, das Logbuch oder den Aufbau einer Webplattform für Wahl- und Kurzantwortfragen – bereitgestellt.

# Verbandsorgane

## Organisation und Funktionen

### Zentralvorstand

**STRATEGISCH AKTIV** – Der Zentralvorstand ist das leitende Organ der FMH. Er vertritt die FMH gegen aussen und ist verantwortlich für die Erfüllung aller ihm statutarisch oder gesetzlich zugewiesenen Aufgaben. Er umfasst den Präsidenten, zwei Vizepräsidenten und vier bis sechs Mitglieder. Sie alle werden durch die Ärztekammer gewählt.

Der Zentralvorstand weist seinen Mitgliedern Ressorts und Aktivitätsbereiche zu und nimmt die ihm übertragenen Aufgaben und Kompetenzen als Kollegium wahr. Der Präsident ist der oberste gewählte Repräsentant der FMH und vertritt diese nach aussen und innen. Er präsidiert den Zentralvorstand im Rahmen der statutarischen Vorgaben, koordiniert und überwacht die Aufgabenerfüllung sowie die Zusammenarbeit zwischen den Ressorts. Ausserdem ist er für sämtliche Aufgaben verantwortlich, die keinem Ressort zugewiesen sind.

**PRÄSIDENT:** Jacques de Haller

**VIZEPRÄSIDENTEN:** Ignazio Cassis, Ernst Gähler

**MITGLIEDER:** Pierre-François Cuénoud, Monique Gauthey, Max Giger, Daniel Herren, Marie-Christine Peter-Gattlen, Christine Romann

#### RESSORTS UND AKTIVITÄTSBEREICHE –

<i>BEZEICHNUNG</i>	<i>VERANTWORTLICH</i>	<i>OPERATIV ZUSTÄNDIG</i>
DDQ	Daniel Herren	Martina Hersperger
eHealth	Monique Gauthey	Judith Wagner
Heilmittel	Max Giger	Hanspeter Kuhn
Medical Education	Max Giger	Christoph Hänggeli
Paramedizinische Berufe	Ernst Gähler	Barbara Linder
Politik, Innen- und Aussenbeziehungen	Jacques de Haller	Hanspeter Kuhn
Kommunikation	Jacques de Haller	Jacqueline Wettstein
Public Health/Prävention Gesundheitsförderung	Christine Romann	Barbara Weil
SwissDRG	Pierre-François Cuénoud	Beatrix Meyer
Tarife und Verträge	Ernst Gähler, M.-C. Peter-Gattlen	Beat Bumbacher
Versorgungssysteme	Ignazio Cassis	Martina Hersperger
Angestellte Ärzte	Monique Gauthey	nach Bedarf
Selbstständige Ärzte	Christine Romann	nach Bedarf

---

## Strategische Zielsetzungen

---

**ACHT THEMENFELDER** → Zum statutarischen Auftrag des Zentralvorstands gehört auch das Erarbeiten der politischen und strategischen Zielsetzungen der FMH. Der neue Zentralvorstand hat sich dieser Aufgabe im dritten und vierten Quartal gewidmet – nachdem der bisherige Zentralvorstand angesichts der Gesamterneuerungswahl darauf verzichtet und der Ärztekammer im Mai 2008 vorerst eine rudimentäre Vorlage vorgestellt hatte.

Im Dezember 2008 hat die Ärztekammer die politischen und strategischen Ziele der FMH für die Legislaturperiode 2008 bis 2012 genehmigt. Insgesamt lassen sich diese – wie die folgende Aufstellung zeigt – in acht zentrale Zielsetzungen zusammenfassen. Verschiedene Themen hinter diesen Zielen – zum Beispiel bestimmte Aspekte der Ausbildung oder gewisse Tariffragen – betreffen zwar einzelne Bereiche, die Gesamtheit der strategischen Ziele stellt aber ein breites Handlungsfeld dar, das die Interessen des gesamten Berufsstandes abdeckt.

**ZIEL 1:** Die Ärzteschaft verschafft sich Gehör in gesundheitspolitischen Belangen  
(«Keine Gesundheitspolitik ohne die FMH»)

**ZIEL 2:** Sicherung der hohen Qualität der ärztlichen Leistungserbringung

**ZIEL 3:** Sicherung der hohen Qualität in der ärztlichen Berufsbildung

**ZIEL 4:** Fördern des beruflichen Nachwuchses

**ZIEL 5:** Wahrung der Gestaltungsfreiheit in der Arzt-Patienten-Beziehung

**ZIEL 6:** Pflegen des Vertrauensverhältnisses zwischen der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit

**ZIEL 7:** Wahrung der berufspolitischen Interessen der Mitglieder

**ZIEL 8:** Einsetzen für eine angemessene Entschädigung der ärztlichen Leistung

Mit diesen Zielsetzungen ist die Basis und Legitimation für die Tätigkeit des Zentralvorstandes gelegt. Im Jahr 2009 geht es nun darum, die einzelnen Ziele und Themen zu konkretisieren, zu operationalisieren und sie nachhaltig umzusetzen. Das gesamte Strategiepapier ist auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) zu finden.

## Berichte des Zentralvorstands



**Dr. med. Jacques de Haller,**  
Präsident der FMH

**ANSPORNENDES JAHR** – Ein Blick auf das Jahr 2008 lässt auf politischer Ebene vor allem zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Ereignisse in den Vordergrund treten: die Wahl des neuen Zentralvorstands am 29. Mai und die Abstimmung über den Verfassungsartikel am 1. Juni.

Nach dem beinahe unerwarteten Wechsel im Präsidium 2004 und der darauffolgenden Legislatur, die man als Übergangszeit bezeichnen könnte, und nach einer tief greifenden Reform unserer Strukturen mit der neu geschaffenen Delegiertenversammlung konnte mit den Wahlen vom Frühling 2008 der Veränderungsprozess abgeschlossen werden und in unserem Verband wieder die Stabilität einkehren, die alle seit Langem herbeigesehnt hatten. Die Mitglieder des neuen, dynamischen Zentralvorstands haben die Aufgaben gemeinsam angepackt und insbesondere die strategischen Zielsetzungen erarbeitet, die auf diesen Seiten kurz erläutert werden. Bei dieser Gelegenheit: herzlichen Dank für den wiedergefundenen Zusammenhalt, für die positive Einstellung und für die hervorragende Arbeit!

Nach aussen – in der so genannten «Standespolitik» – stellt natürlich unser grossartiger Sieg am 1. Juni das prägende Ereignis des Jahres dar. Die FMH war entschlossen, einen missglückten Verfassungstext zu bekämpfen, der unser Gesundheitswesen unter Umständen völlig zerrüttet hätte, und setzte sich auf breiter Front gegen diesen Artikel 117a ein. Diese breite Front stellt zweifellos einen bedeutenden Wendepunkt in der schweizerischen Gesundheitspolitik dar, weil zum ersten Mal so viele Partner – Ärzte, Pflegepersonal, Patientinnen und Patienten aus allen Regionen des Landes, Gesundheitsligen und Kantonsregierungen – eine Interessenkonvergenz feststellten und nutzten. Diese breite Front, die von vornherein jeden Vorwurf des Korporatismus seitens der FMH unterbunden hat, bildet eine wertvolle politische Errungenschaft, die wir in der Zukunft pflegen wollen.

Ein Beispiel für die Fortsetzung dieses breiten Bündnisses ist das mit den Kantonen erarbeitete Projekt «FMH-GDK» zur Ablösung des famosen Zulassungsstopps. Wir hoffen, dass auch das Parlament bald die Richtigkeit dieses Vorhabens erkennen wird.

Ja, 2008 war ein anspornendes Jahr, auf das wir zufrieden zurückblicken dürfen. Genau das wünschen wir der FMH auch für 2009, und dazu noch ein offeneres Ohr und manchmal auch mehr Respekt bei den politischen und administrativen Verantwortlichen. Wir arbeiten daran!



**Dr. med. Ignazio Cassis,**  
Vizepräsident der FMH

**ERFOLGREICHE POLITIK** – Nachdem 2003 eine breit angelegte KVG-Reform gescheitert war, schlug der Bundesrat – um die Probleme zu isolieren und um Widerstand von allen Seiten zu verhindern – eine Reihe von Einzelreformen vor. Diese Politik zeigt nun Erfolg: Ende 2007 wurde eine Reform der Spitalfinanzierung verabschiedet. Sie führte ein ausgewogenes Verhältnis von Planung und wirtschaftlicher Rationalität ein. Und im Juni 2008 hat das Parlament die Neuregelung der Pflegefinanzierung genehmigt, welche Verbesserung in wichtigen Punkten brachte. So müssen die Kantone künftig jene Kosten der Pflege zu Hause oder im Pflegeheim übernehmen, welche die Krankenkassen nicht abdecken. Die Kostenbeteiligung, die Patienten zuzüglich zur üblichen Franchise der obligatorischen Krankenversicherung leisten müssen, wird auf 20% des von den Krankenkassen übernommenen Höchstbetrags begrenzt. Die wichtigste Vorlage 2008 war jedoch die Volksabstimmung vom 1. Juni über den Verfassungsartikel. Der Gedanke, dem Bund mehr Verantwortung zu übertragen, missfiel den Kantonen – doch für die Ärzteschaft und die Patienten stand noch mehr auf dem Spiel: Sie lehnten es ab, den Krankenkassen mehr Macht bei der Steuerung des Gesundheitswesens zu geben. Erfreulicherweise schlossen sich 69,5% der Schweizerinnen und Schweizer dieser Meinung an.



**Dr. med. Ernst Gähler,**  
Vizepräsident der FMH

**HARTE VERHANDLUNGEN** – Auch 2008 waren die FMH und das Ressort Tarife und Verträge stark gefordert, um die Anliegen von uns Ärztinnen und Ärzten einzubringen – und sie hart zu verhandeln. Im Ressort Tarife und Verträge haben uns die Auseinandersetzungen mit den Kostenträgern und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) besonders in Anspruch genommen. Und im Bereich TARMED hat uns die längst fällige Strukturreform intensiv beschäftigt. Leider gibt es Kostenträger, welche die Kosten vor Strukturreformen stellen. Neben dem Tagesgeschäft, dem Projekt 2010, der Selbstdispensation und den Taxpunktverhandlungen UVG hat uns die Revision der Analysenliste stark beansprucht. Die Vorgaben des BAG sind für die Ärzteschaft nicht akzeptabel. Sie gefährden die Existenz des Praxislabors und damit ein wichtiges Werkzeug für die Praxisärzte. Deshalb hat die Arbeitsgruppe Labor einen konstruktiven Lösungsvorschlag erarbeitet. Die Antwort des BAG steht noch aus. Auch 2009 werden wir uns mit Massnahmen auf verschiedenen Ebenen für eine gerechte Abgeltung des Praxislabors einsetzen. Im Ressort Paramedics kommt die Arbeit Bildungsverordnung MPA unter Leitung von Peter Tschudi planmässig voran. An der Ärztekammer im Mai wurde ich zum Vizepräsidenten gewählt – diese Wertschätzung hat mich sehr gefreut: Das Vizepräsidium wird eine echte Herausforderung sein.



**Dr. med. Pierre-François Cuénoud,**  
Mitglied des Zentralvorstands

**GESTÄRKT EINFUSSNAHME** – 2008 war von der Gründung der SwissDRG AG geprägt, in welcher wir über einen der neun Verwaltungsratssitze verfügen. Dies erlaubt uns, unsere Überzeugungen einzubringen und das Projekt in eine angemessene Richtung zu lenken. Allerdings versuchen einige Partner weiterhin, uns von der Diskussion über Themen wie Qualität und Datenschutz auszuschliessen, indem sie wiederholt externe Arbeitsgruppen einsetzen. Doch die Ärzteschaft hat – dank des enormen Einsatzes, den die Fachgesellschaften 2008 in der Antragsrunde geleistet haben – gezeigt, dass sie für die Erarbeitung einer glaubwürdigen Tarifstruktur unentbehrlich ist. Zunehmend betont wird auch die Notwendigkeit einer Begleitforschung, doch ihre Finanzierung ist nicht gesichert. Die neue Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände hat ihr erstes Amtsjahr hinter sich. Nur 2 ihrer 23 Mitglieder sind Ärzte – und davon nur ein Vertreter der FMH. Die Diskussionen in der Kommission waren angesichts der verschiedenen Revisionsprojekte für die Analysenliste gleich von Anfang an sehr lebhaft. Mit einer zunehmenden Zahl von Rekursen wegen nicht bestandener Facharztprüfungen sieht sich die Einsprachekommission Weiterbildungstitel konfrontiert. Da sie nicht über das Fachwissen der Examinatoren verfügt, konzentriert sie sich auf Verfahrensfragen.



**Dr. med. Monique Gauthey,**  
Mitglied des Zentralvorstands

**BEDÜRFNISGERECHTE LÖSUNGEN** – Haben die Mitglieder der Ärztekammer bei der Verabschiedung des Budgets für die Health Professional Card (HPC) 2006 ein gigantisches Projekt unterstützt, das sonst der Bund an unserer Stelle entwickelt hätte? Die Antwort liegt in den erzielten Ergebnissen: Schon immer haben sich die Schweizer Ärztinnen und Ärzte aktiv – wie im Rahmen des HIN-Netzwerks – an der Entwicklung der sicheren Übertragung sensibler Daten beteiligt. Die HPC geht in die gleiche Richtung: Sie bietet den Ärzten, die dies wünschen, eine frei wählbare, unabhängige und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Lösung mit einem Zugang zu geschützten Netzwerken, die für verschiedene Entwicklungen und Anwendungen offen sind. Dank dieser Unabhängigkeit konnten wir auch eine andere Position in den zahlreichen Verhandlungen zur zukünftigen Gestaltung von eHealth in der Schweiz einnehmen – Verhandlungen, die im Koordinationsorgan von Bund und Kantonen stattfinden. So behielten wir unser Mitspracherecht bei allem, was möglicherweise über das Internet übertragen wird, so konnten wir die ärztliche Ethik und das Arztgeheimnis verteidigen und die Datenübertragung strikt auf das beschränken, was für das Gesundheitsmanagement unserer Patientinnen und Patienten notwendig ist. Es hat sich also gelohnt, auch wenn jede Unabhängigkeit ihren Preis hat.



**Dr. med. Max Giger,**  
Mitglied des Zentralvorstands

**ANERKANNTE MEDICAL EDUCATION** – Als Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) stand für mich 2008 die ärztliche Berufsbildung im Zentrum. Zusätzlich kümmerte ich mich um die Heilmittel und die HPC. Erfolgreich verlief die elfte Befragung der Assistenzärztinnen und -ärzte zur Weiterbildung – ab 2009 wird der Fragebogen auch in Deutschland eingesetzt. 73 Weiterbildungsstätten wurden visitiert und danach von der Weiterbildungsstättenkommission anerkannt, in über 10% mit Auflagen. Ende Jahr hat die Ärztekammer die KWFB gestärkt. Deren Nachfolgeorganisation, das Schweizerische

Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), soll unter dem Dach der FMH in Zukunft autonom über alle Fragen der ärztlichen Berufsbildung entscheiden. Die KWFB beschloss, in allen Weiterbildungsprogrammen ein Logbuch einzuführen, und leitete die Revision des Visitationsprozesses ein. Die Assessmentprojekte mit der Universität Bern und der Aufbau einer IT-Plattform zur Abwicklung der Facharztprüfungen wurden fortgesetzt. Zudem wurden die Vorarbeiten zur Akkreditierung der ärztlichen Weiterbildung gemäss MedBG eingeleitet. Infolge der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung entbrannte 2009 auch erneut die Diskussion über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung.



**Dr. med. Daniel Herren,**  
Mitglied des Zentralvorstands

**GEWAHRTE INTERESSEN** – Die Wahl in den Zentralvorstand am 29. Mai 2008 war für mich der Start einer intensiven Einarbeitungszeit – sowohl in Bezug auf die allgemeinen Aufgaben des Zentralvorstandes wie auch im wunschgemäss zugeteilten Ressort Daten, Demographie und Qualität. Dank der sehr gut vorbereiteten Übergabe durch meinen Vorgänger Olivier Kappeler und der perfekten Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen der Abteilung gelang es, die laufenden Projekte – zum Beispiel die Revision der Ärztestatistik oder das Unterstützungsnetzwerk ReMed – plangemäss weiterzuführen. Darüber hinaus initialisierten wir neue Projekte, u. a. das Q-Monitoring, welches Transparenz bezüglich der Qualitätsaktivitäten der Ärzteschaft herstellen soll. Durch den Einsitz in verschiedenen Arbeitsgruppen führten wir die Vernetzung unter den Kooperationspartnern fort. Damit ist sichergestellt, dass die Interessen der Ärzteschaft in verschiedenen Qualitätsprojekten gewahrt werden. Im Jahr 2009 wollen wir die begonnenen Arbeiten vorantreiben, sodass sich die Ärzteschaft in die gesundheitspolitischen Diskussionen um Qualität und Ärztedemographie weiter einbringen und diese aktiv mitgestalten kann. Das konstruktive, kollegiale Klima innerhalb des Zentralvorstandes ermöglicht die Vernetzung mit anderen Ressorts und die Abstimmung in relevanten standespolitischen Fragen.



**Dr. med. Marie-Christine Peter-Gattlen,**  
Mitglied des Zentralvorstands

**POSITIVE KORREKTUREN** – Die Arbeit der PIK und der PTK konzentrierte sich 2008 vor allem auf die Pflege der Tarifstruktur. So akzeptierten die Partner als neue Tarifposition z.B. die Besuchsinkonvenienz-Pauschale, die zu 95% den Grundversorgern zugute kommt. Die Besitzer des FA Psychosomatik erhalten neu eigene Positionen, und die Pädiater können die entwicklungspädiatrische Beratung und Untersuchung transparent abrechnen. Weiter erfolgt die Abrechnung des Mammographiescreenings in Programmen über eine Pauschale. Die Messung des ausgeatmeten Stickstoffes (eNO) wird ebenfalls in den Tarif aufgenommen. Das Problem der alleinigen Leistungen liess sich v.a. in den Kapiteln Handchirurgie und Ophthalmologie teilweise lösen. Eine generelle Überarbeitung lehnen die Versicherer ab – wenigstens besteht die Möglichkeit von punktuellen Korrekturen bei offensichtlichen Fehlern. Viele Korrekturen erfolgten auch auf der Ebene Tarifposition, z.B. Änderungen von Dignitäten, neue Interpretation der konsiliarischen Beratung, Anträge aus dem RE III und – als weitere Besserstellung für die Grundversorger – Wiederanhebung der Notfallinkonvenienz-Pauschale C und B. Dies, weil das Monitoring aufzeigte, dass die Einführung der Dringlichkeitspauschalen zu einer – durch diese nicht wettgemachten – Absenkung des Volumens der verrechneten TP der Notfallpauschalen geführt hatte.



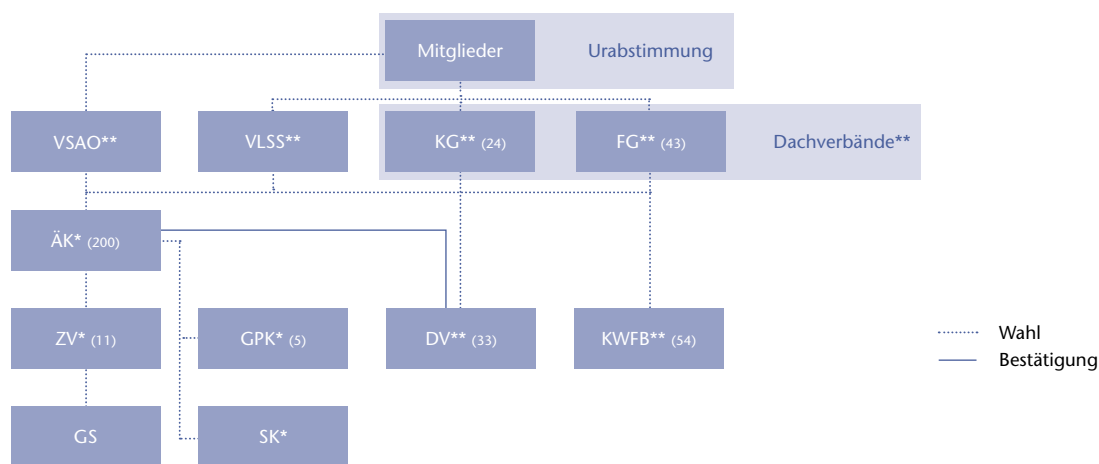
**Dr. med. Christine Romann,**  
Mitglied des Zentralvorstands

**MEHR GEWICHT** – Aus der vielfältigen Alltagsarbeit des Ressorts Gesundheitsförderung und Prävention ragen 2008 zwei Schwerpunkte heraus: die Unterstützung für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes und die Vernehmlassung zum eidgenössischen Präventionsgesetz. Die FMH hat sich nachdrücklich für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes eingesetzt. Dass diese beim Souverän auf so deutliche Akzeptanz stiess, sorgte weit über die Landesgrenzen hinaus für Beachtung – einmal mehr gilt die Drogenpolitik der Schweiz als wegweisend. Die Hanfinitiative, zu der die Delegiertenversammlung der FMH Stimmfreigabe beschlossen hatte, wurde an der Urne abgelehnt – die Cannabispolitik bleibt eine Baustelle. Das neue Präventionsgesetz fand die kritische Zustimmung der FMH. Es schliesst die rechtlichen Lücken bei nicht übertragbaren und psychischen Krankheiten, verankert wichtige gesundheitsfördernde Grundsätze, will soziale Ungleichheiten abbauen und fordert eine Gesundheitsfolgeabschätzung für alle wichtigen Parlaments- und Bundesratsgeschäfte. Mit der Einführung von nationalen Gesundheitszielen, einer bundesrätlichen Strategie sowie einem schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung sollen Schwerpunkte gesetzt und Kräfte gebündelt werden. Damit erhalten Prävention und Gesundheitsförderung im schweizerischen Gesundheitssystem endlich mehr Gewicht.

## Weitere Organe

**BREIT ABGESTÜTZT** – Die FMH ist der Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft und die Dachorganisation der kantonalen und fachspezifischen Ärztesellschaften. Sie setzt sich ein für eine gute ärztliche Versorgung, für die Sicherung einer hochstehenden medizinischen Berufsbildung, für die Förderung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der ärztlichen Dienstleistung sowie für die Wahrung der berufspolitischen und wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder – insbesondere für die Freiheit und Unabhängigkeit des Arztberufes. Rechtlich ist die FMH ein Verein.

Als ordentliche Mitglieder nimmt die FMH Ärztinnen und Ärzte auf, die ein eidgenössisches oder ein gleichwertiges Arztdiplom besitzen, in der Schweiz eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich ausüben oder ausgeübt haben und einen guten Leumund aufweisen. Ordentliche Mitglieder erwerben gleichzeitig die Mitgliedschaft in einer der Basisorganisationen. Dies sind die 24 kantonalen Ärztesellschaften, der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) sowie der Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS). Via Ärztekammer, Delegiertenversammlung und die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) sind auch die 46 medizinischen Fachgesellschaften in der FMH eingebunden.



ÄK	Ärztekammer	KWFB	Kommission für Weiter- und Fortbildung	VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
DV	Delegiertenversammlung	SK	Standeskommission der FMH	ZV	Zentralvorstand
FG	Fachgesellschaften	VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte	*	nur FMH-Mitglieder wählbar
GS	Generalsekretariat			**	in der ÄK vertretene, wahlberechtigte Organisationen
GPK	Geschäftsprüfungskommission				
KG	Kantonale Ärztesellschaften				

**ÄRZTEKAMMER** – Die Ärztekammer ist nach der Gesamtheit aller FMH-Mitglieder (Urabstimmung) das oberste Organ der FMH. Sie bestimmt die Grundzüge der Verbandspolitik, überwacht die Tätigkeit der anderen Organe und fasst die für alle Mitglieder verbindlichen Beschlüsse im statutarischen Bereich. Die Ärztekammer setzt sich aus 200 stimmberechtigten Delegierten der Basis- und Fachorganisationen zusammen. Sie kann weiteren Ärzteorganisationen die Teilnahme an ihren Sitzungen einräumen (ohne Stimm- und Wahlrecht). Die Delegierten werden alle 4 Jahre (wieder-)gewählt. Im Berichtsjahr trat die Ärztekammer zweimal zu eintägigen Sitzungen zusammen. An der ordentlichen Jahresversammlung am 29. Mai 2008 standen folgende wichtige Geschäfte auf der Tagesordnung:

- Abnahme des Jahresberichts und der Jahresrechnung 2007 sowie Décharge-Erteilung an die Zentralvorstandsmitglieder
- Erneuerungswahl des gesamten Zentralvorstandes für die Amtsperiode 2008–2012 bei gleichzeitiger Reduktion der Anzahl Mitglieder von 11 auf 9
- Wahlgeschäfte betreffend die Standeskommission, die Geschäftsprüfungskommission, die KWFB und die Kontrollstelle
- Aufnahme der Swiss Insurance Medicine in die Ärztekammer als mitspracheberechtigte Organisation (Anhang II der Statuten)
- Nachführen der FMH-Standesordnung
- Schaffen der Schwerpunkte «Pädiatrische Rheumatologie» und «Dermatopathologie»
- Verabschiedung von Dr. med. Yves Guisan, Vizepräsident der FMH, Dr. med. Susanna Stöhr, Vizepräsidentin der FMH, Dr. med. Olivier Kappeler, Mitglied des Zentralvorstands, Dr. med. Franco Muggli, Mitglied des Zentralvorstands, Dr. med. René Raggenbass, Mitglied des Zentralvorstands, und Lenart Magnusson, Mitglied der Geschäftsprüfungskommission

An der ausserordentlichen Sitzung vom 11. Dezember 2008 wurden folgende Geschäfte behandelt:

- Diskussion und Verabschiedung der strategischen Zielsetzungen der FMH für die Amtsperiode 2008–2012
- Genehmigung des Budgets, der Mitglieder- und Sonderbeiträge für das Jahr 2009
- Zustimmung zur Verselbstständigung der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) innerhalb der FMH

- 
- Genehmigung der Revision von Statuten und Geschäftsordnung als Folge der Beschlüsse betreffend Führungsmodelle, KWFB und Vorsitz der Delegiertenversammlung
  - Aufnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropathologie im Anhang II der Statuten
  - Schaffen der Schwerpunkte «Entwicklungs pädiatrie» sowie «Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie»
  - Schaffen des Fähigkeitsausweises «Klinische Notfallmedizin»
- 

**DELEGIERTENVERSAMMLUNG** – Die Delegiertenversammlung ist Bindeglied zwischen Zentralvorstand und Ärztekammer und soll die optimale Zusammenarbeit zwischen den genannten Organen ermöglichen. Sie besteht aus 33 von der Ärztekammer bestätigten Mitgliedern und behandelt alle wichtigen gesundheits- und standespolitischen Fragen. Ausserdem berät und verabschiedet sie zuhanden der Ärztekammer verschiedene vom Zentralvorstand vorgeschlagene Geschäfte, wie zum Beispiel politische und strategische Zielsetzungen oder das Ergreifen einer Initiative oder eines Referendums.

---

**KOMMISSION FÜR WEITER- UND FORTBILDUNG** – Die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) ist das federführende Organ für alle Belange der Weiter- und Fortbildung. Ihr steht das für den Aufgabenbereich zuständige Mitglied des Zentralvorstandes vor. Im Berichtsjahr war dies wiederum Max Giger. Die Aktivitäten der KWFB sind ausführlich in deren separat publiziertem Jahresbericht beschrieben (siehe [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)).

---

**GESCHÄFTSPRÜFUNGSKOMMISSION** – Die Geschäftsprüfungskommission (GPK) setzt sich aus fünf Mitgliedern zusammen, welche die Ärztekammer wählt. Sie dürfen keinem anderen Organ der FMH angehören. Es sind dies: Daniel Bielinski, Thomas Kehl, Philippe Rheiner, Roland Schwarz (Präsident) und Adrian Sury. Die GPK überprüft im Wesentlichen die Amtsführung der Delegiertenversammlung, des Zentralvorstandes sowie des Generalsekretariats und kontrolliert die Jahresrechnung. Ausserdem hat sie verschiedene Kompetenzen bei Ausgaben ausserhalb des Budgets sowie bei Vertragsabschlüssen mit grosser finanzieller Tragweite. Im Berichtsjahr hat sich die GPK vor allem mit Massnahmen zur Stabilisierung des Budgets befasst.

---

**STANDESKOMMISSION DER FMH** – Jedes FMH-Mitglied ist verpflichtet, die in der Standesordnung enthaltenen Vorschriften und Verhaltensregeln zu beachten. Verstösse gegen die Standesordnung werden erstinstanzlich von einer kantonalen Standeskommission untersucht und beurteilt. Die Standeskommission der FMH (SK FMH) behandelt Beschwerden gegen solche erstinstanzlichen Entscheide. In ihrem Reglement sind die Bedingungen festgelegt, die erfüllt werden müssen, damit sie eine Beschwerde materiell behandeln kann. Die SK FMH besteht aus dem Präsidenten und zwei Vizepräsidenten sowie aus je zwei von jeder Kantonalgesellschaft, vom VSAO, dem VLSS und jeder Fachgesellschaft vorgeschlagenen und durch die Ärztekammer gewählten Mitgliedern.

Im Berichtsjahr hat die SK FMH rund elf Verfahren behandelt. Gemäss Reglement kann der Vorsitzende, falls er sich einen Erfolg davon verspricht, einen Versuch zur gütlichen Regelung des Falles unternehmen. Dies ist im Berichtsjahr nicht gelungen. Die Gründe für die eingetroffenen Beschwerden waren unterschiedlich: vermutete formelle Fehler im Verfahren vor der Vorinstanz (zweimal), Uneinigkeit über den Notfalldienst, Annahme eines Geschenkes, welches das übliche Mass kleiner Anerkennungen übersteigt. Weitere Fälle betrafen die Ausnützung eines Abhängigkeitsverhältnisses, Drohung einer Strafanzeige, falls der Patient seine Anzeige nicht zurückzieht, Missachtung der Werbevorschriften und unkollegiales Verhalten. Die Beschwerde an die SK FMH ist innerhalb 30 Tagen nach der Eröffnung des erstinstanzlichen Entscheides einzureichen. Wegen verpasster Frist wurde eine Beschwerde zurückgezogen.

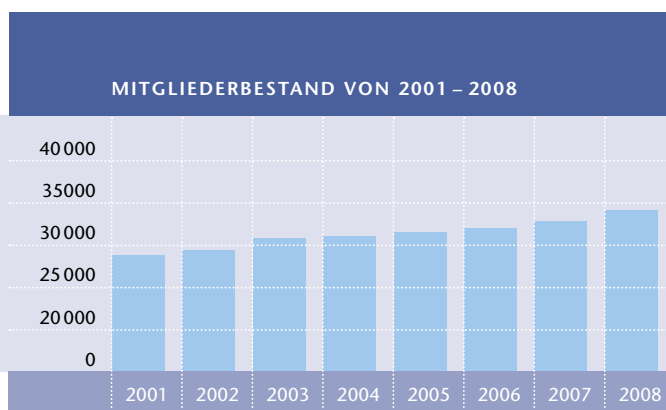


Kostenlos und rezeptfrei: die «Rechtlichen Grundlagen im medizinischen Alltag» auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch). Der kompakte Leitfaden bietet Ärztinnen und Ärzten nützliches Basiswissen bei Fragen zu Recht und Gesetz. Juristische Fachausdrücke werden erläutert, Gesetzestexte und Urteile leicht verständlich interpretiert. Eine praktische Stichwortsuche erleichtert das Finden der Antworten.

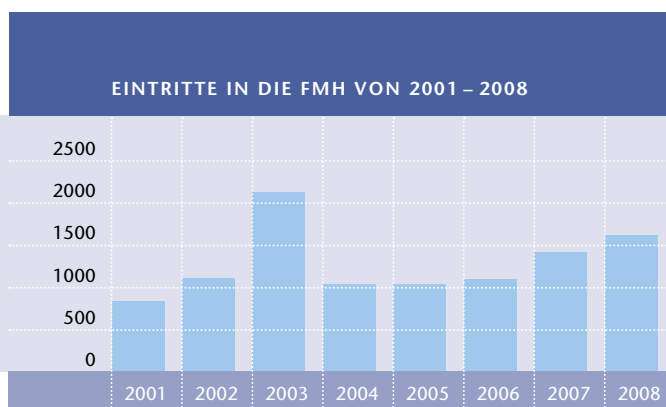
# Verbandsmitglieder und Verbindungen

## Auswertungen und Übersicht

### Mitglieder



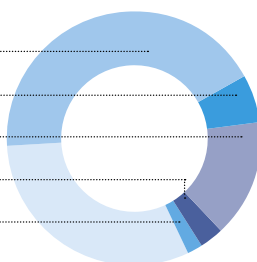
**ERFREULICHE ENTWICKLUNG** – Die Basis der FMH wird immer stärker: 34 547 Ärztinnen und Ärzte gehörten am 31. Dezember 2008 zur Landesorganisation. Das sind 2,65% mehr als im Vorjahr. Der jährliche Zuwachs an neuen Mitgliedern beläuft sich in den letzten 10 Jahren auf durchschnittlich 2,15%.



**KONTINUIERLICHER ZUWACHS** – Die FMH bleibt für Ärztinnen und Ärzte attraktiv: 2008 sind 1 623 Neueintritte zu verzeichnen – das sind fast 200 mehr als im Vorjahr. Ihnen stehen 377 Abgänge gegenüber, davon 190 Todesfälle. Die Anzahl der Kündigungen ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken, während der Zulauf von Ärztinnen und Ärzten aus dem EU-Raum wieder leicht angestiegen ist.

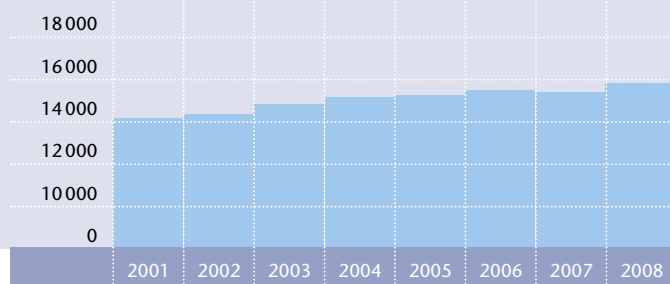
## VERTEILUNG MITGLIEDER

Praxistätigkeit 43 %  
 Leitende Spitalfunktion 6 %  
 Pensioniert 15 %  
 Vorübergehend nicht als Arzt tätig 3 %  
 Im Ausland 2 %  
 Angestellt 31 %



**LEICHTE VERSCHIEBUNG** – Unter den FMH-Mitgliedern stellen die Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit ambulant die grösste Gruppe dar; auch wenn sich ihr Anteil im Vergleich zum Vorjahr um 1% reduziert hat. Gleichzeitig hat der Anteil der pensionierten Ärzteschaft um 1% zugenommen. Unter den angestellten Ärztinnen und Ärzten üben 6% eine leitende Funktion aus.

## PRAXISTÄTIGKEIT VON 2001 – 2008

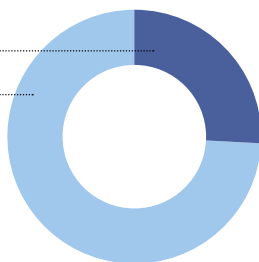


**GERINGER ZUWACHS** – 2008 haben vermehrt leitende Ärztinnen und Ärzte im Spital eine eingeschränkte (zu 10% oder weniger) Praxistätigkeit aufgenommen. Die Praxistätigkeit insgesamt hat dadurch leicht zugenommen. Der Zulassungsstopp wirkte sich statistisch erstmals 2005 aus, als die Zunahme auf 1% sank. Zwischen Teilzeit- und Vollzeitpensen wird nicht unterschieden.

Detaillierte Informationen über die Ärzteschaft bietet die Ärztestatistik 2008 auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)

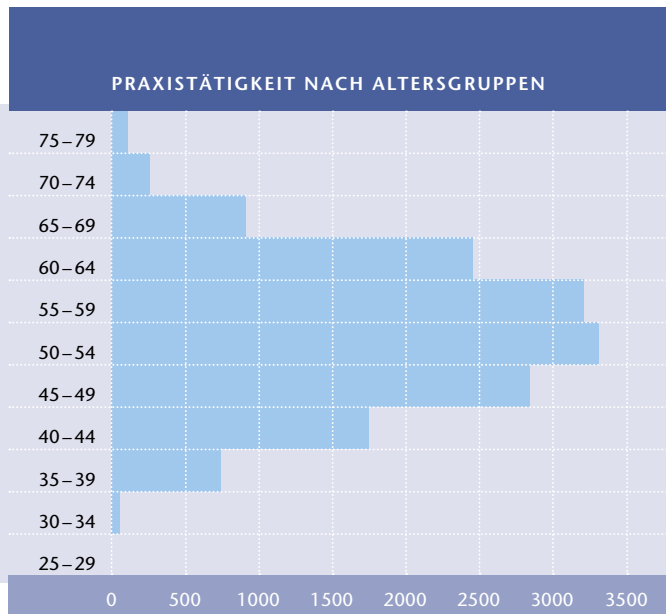
## PRAXISTÄTIGKEIT NACH GESCHLECHT

Frau 27 %  
 Mann 73 %

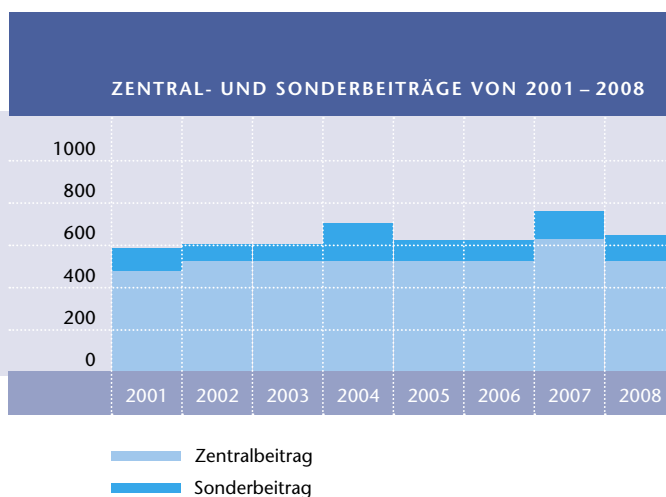


**DEUTLICHER UNTERSCHIED** – Nach wie vor gibt es unter den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten signifikant mehr Männer als Frauen. Allerdings ist der Frauenanteil im Berichtsjahr um 1% gestiegen. Weit weniger deutlich fällt der Unterschied bei der angestellten Ärzteschaft aus: Hier stehen den 56% Ärzten immerhin 44% Berufskolleginnen gegenüber. Teilzeit- und Vollzeitpensen sind nicht berücksichtigt.

## Verbandsmitglieder und -verbindungen



**AUFFÄLLIGE ENTWICKLUNG** – Die Altersverschiebung bei den Ärztinnen und Ärzten mit Praxistätigkeit hat sich 2008 weiter akzentuiert: Der Anteil der jüngeren Altersgruppen nimmt kontinuierlich ab, während die älteren Altersgruppen immer stärker wachsen. Unter den Ärztinnen und Ärzten mit Praxistätigkeit sind die meisten zwischen 50 und 54 Jahre alt. Auffallend ist, dass die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen grösser ist als jene der 35- bis 39-Jährigen. Dieses Verhältnis war 2007 noch umgekehrt.



**TIEFERE BEITRÄGE** – Im Berichtsjahr betrug der Zentralbeitrag (Grundbeitrag) CHF 530.00. Die zeitlich befristeten Sonderbeiträge fielen 2008 geringer aus als im Vorjahr. Der Betrag von insgesamt CHF 120.00 wurde für folgende Projekte verwendet: Praxisassistentz (CHF 25.00), HIN / Health Info Net (CHF 30.00), NewIndex (CHF 40.00) sowie HPC / Health Professional Card (CHF 25.00).

---

## Internationale Verbindungen der FMH

---

### *CPME – COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS*

[www.cpme.be](http://www.cpme.be)

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierte: Dr. med. Jacques de Haller,

Dr. med. Monique Gauthey

### *WMA – WORLD MEDICAL ASSOCIATION*

[www.wma.net](http://www.wma.net)

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Jacques de Haller

### *UEMO – EUROPEAN UNION OF GENERAL PRACTITIONERS*

[www.uemo.org](http://www.uemo.org)

Rolle der FMH: Mitglied in Zusammenarbeit  
mit der SGAM

Delegierte: Dr. med. Daniel Widmer (SGAM),

Dr. med. Fritz-Georg Fark (SGAM),

Dr. med. Ernst Gähler (FMH)

### *UEMS – EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS*

[www.uems.net](http://www.uems.net)

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierte: Dr. med. Max Giger,

Dr. med. Pierre-François Cuénoud

### *EFMA – EUROPEAN FORUM OF MEDICAL ASSOCIATIONS & WHO*

[www.euro.who.int](http://www.euro.who.int) > Programmes and projects

> Health care delivery > European Forum of Medical Associations and WHO

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Jacques de Haller

### *AEMH – ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX*

[www.aemh.org](http://www.aemh.org)

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Pierre-François Cuénoud

### *EANA – EUROPÄISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE*

[www.eana.de](http://www.eana.de)

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierte: Dr. med. Christine Romann

### *CEOM – CONFÉRENCE EUROPÉENNE DES ORDRES DES MÉDECINS ET DES ORGANISMES D'ATTRIBUTIONS SIMILAIRES*

[www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr) > L'Ordre >

Relations internationales > Conférence européenne des Ordres

Rolle der FMH: Beobachterin

Delegierte: Dr. med. Monique Gauthey

### *G-I-N – GUIDELINES INTERNATIONAL NETWORKS*

[www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net)

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Max Giger



Ärztinnen und Ärzte sind wie Anwälte oder Geistliche an das Berufsgeheimnis gebunden. Doch was bedeutet das im ärztlichen Alltag? Was, wenn Dritte plötzlich Auskunft verlangen? Bei Fragen wie diesen helfen die «Rechtlichen Grundlagen im medizinischen Alltag» weiter. Anschaulich und facettenreich erläutert das kompakte Nachschlagewerk juristische Sachverhalte und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf.

# Verbandsdienste

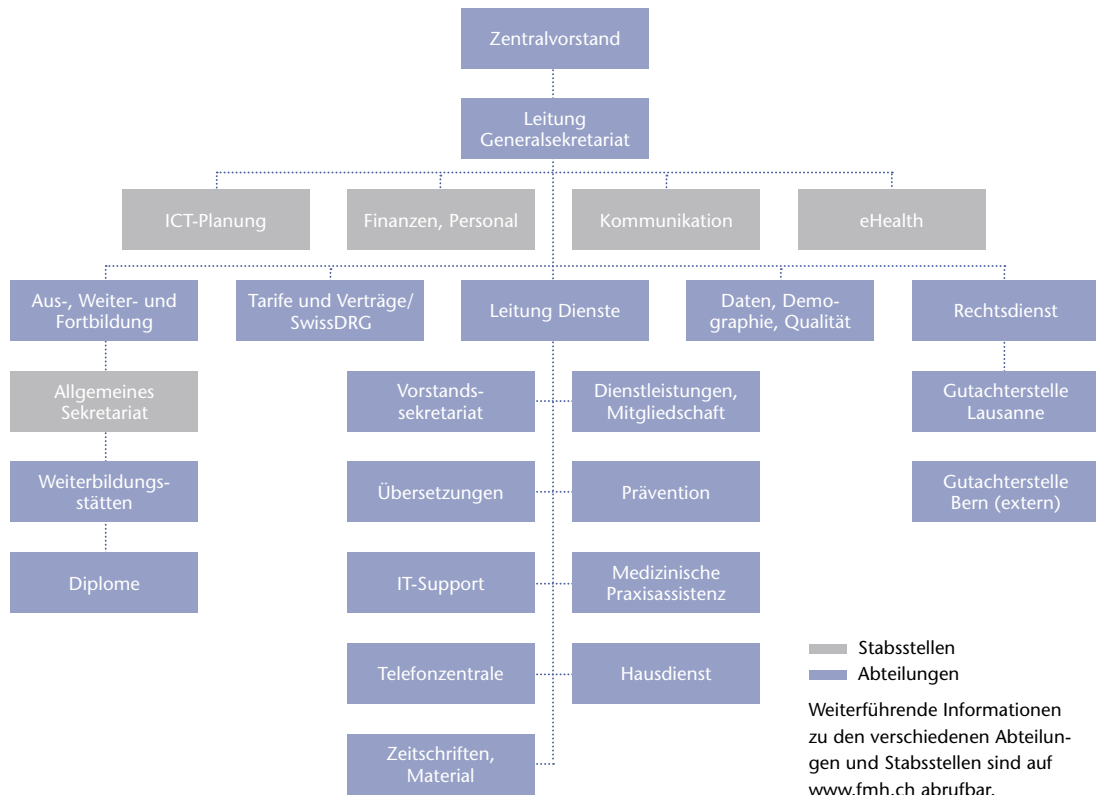
## Organisation und Funktionen

### Generalsekretariat

**OPERATIV TÄTIG** – Das Generalsekretariat ist das ausführende Organ der FMH. Es ist für Verwaltung und Administration des Verbandes und seiner Organe zuständig. Das Generalsekretariat unterstützt den Zentralvorstand bei seinen Aufgaben und setzt dessen Beschlüsse um. Es wird von einem Generalsekretär geleitet und ist in Abteilungen und Stabsstellen gegliedert, welche die operativen Aufgaben wahrnehmen bzw. unterstützen.

**LEITUNG:** Daniel Herzog

**STELLVERTRETUNG:** Hanspeter Kuhn



### STABSSTELLEN ↪

**KOMMUNIKATION:** Als Anlaufstelle für Medien und Politik ist die Kommunikation Bindeglied zur Öffentlichkeit. Sie sorgt auch für den internen Informationsaustausch.

Leitung: Jacqueline Wettstein; Mitarbeit: Jürg Beutler, Fabienne Hohl, Isabelle Studer-Senn

**eHEALTH:** Elektronische Gesundheitsinformationen und -informationssysteme nehmen im Gesundheitswesen einen immer wichtigeren Stellenwert ein. Themen wie Versichertenkarte, elektronisches Patientendossier oder Telemedizin sind auch für die FMH von grosser Bedeutung.

Leitung: Judith Wagner

**FINANZEN, PERSONAL:** Diese Stabsstelle ist zuständig für die Finanz- und Personaladministration.

Leitung: Barbara Burgener; Mitarbeit: Dagmar Gnägi

**ICT-PLANUNG:** Hier wird der gesamte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie auf Verbandsebene und im Generalsekretariat geplant und koordiniert. Leitung: Jürg Jau

### ABTEILUNGEN ↪

**SEKRETARIAT AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG:** Sämtliche der FMH übertragenen Aufgaben im Bereich der ärztlichen Weiter- und Fortbildung – insbesondere das Prüfen der Curricula, das Erteilen von Facharzttiteln sowie das Anerkennen von Weiterbildungsstätten – fallen in den Bereich der AWF.

Leitung: Christoph Hänggeli; Mitarbeit: Christine Bracher (ab 1. 4. 08), Margret Brügger, Petra Bucher, Julia Burri, Katrin Flück, Severin Gebhart, Nicole Gonseth Hostettler (ab 1. 4. 08), Pascal Heimgartner, Yasmine In-Albon (bis 27. 2. 08), Renate Jungo, Simone Minder, Carina Quattropiani, Esther Rüegg (bis 29. 2. 08), Lisa Schenk (ab 4. 8. 08), Mirjam Stähli (ab 1. 3. 08), Alexandra Vicente Ferrao, Therese von Dach, Esther Würz (Teamleitung)

**TARIFDIENST:** Der Tarifiedienst der FMH mit Sitz in Olten unterstützt die Verbandsgremien in den Bereichen TARMED und SwissDRG, aber auch in Bezug auf die weiteren eidgenössischen Tarife.

Leitung: Beat Bumbacher; Mitarbeit: Karl Bachofen, Marcel Butz, Eva Naef, Petra Steinmann, Thomas Kessler, Irene Marty (ab 1. 4. 08); Bereichsleiterin SwissDRG: Beatrix Meyer

**DATEN, DEMOGRAPHIE, QUALITÄT:** Diese Abteilung erarbeitet und aktualisiert Grundlagen für eine datenbasierte Diskussion der FMH in den Themenbereichen Qualität, Ärztedemographie und Versorgungssysteme. Leitung: Martina Hersperger; Mitarbeit: Esther Kraft, Iris Stucki

---

**RECHTSDIENST:** Der Rechtsdienst unterstützt u.a. die Verbandsgremien in juristischen Fragestellungen, erarbeitet Stellungnahmen zu Gesetzgebung und gesundheitspolitischen Themen und pflegt die Verbandsregularien. Er instruiert Einspracheverfahren im Bereich AWF und Beschwerdeverfahren für die Standeskommission der FMH. Ausserdem führt er die Gutachterstelle in Bern und erteilt Rechtsauskünfte. Leitung: Hanspeter Kuhn; Mitarbeit: Nathalie Favre, Gabrielle Heimgartner, Dania Ischi-Ceppi, Sonia La Grutta (ab 1.6.08), Gabriela Lang (ab 6.10.08), Barbara Linder, Lucia Rabia (Stv.), Valérie Rothhardt, Claude Schmied, Simon Stettler (bis 30.11.08), Brigitte Mottet (bis 31.7.08)

**DIENSTE:** Zu den Diensten zählen sämtliche Bereiche und Funktionen, die in der Mitgliederverwaltung oder in der administrativen Unterstützung von Ärzteorganisationen tätig sind. Ebenfalls zu den Diensten gehören die internen Supportbereiche. Leitung: Erika Flückiger

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION:** Die Abteilung unterstützt den Zentralvorstand bei seiner gesundheitspolitischen Arbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Leitung: Barbara Weil; Mitarbeit: Rosmarie Logovi

**DIENSTLEISTUNGEN MITGLIEDSCHAFT (DLM):** Diese Abteilung erbringt Dienstleistungen für Mitglieder sowie Ärztegesellschaften und ist u.a. auch für die Dignitätsdatenbank und die Helpline der Internetplattform *myFMH* zuständig. Ueli Imhof, Evelyn Kaiser, Pascale Kiechl, Christoph Kreyden (Teamleitung), Astrid Soltermann, Olaf Wetter

**IT-SUPPORT:** Ueli Bucher (Teamleitung), Simon Ryter, Martin Sturzenegger, Vanessa Ucha

**VORSTANDSSEKRETARIAT:** Jacqueline Boillat, Franziska Fuhrer (ab 1.10.08), Monika Kölliker (Teamleitung), Gisela Pinter, Elisabeth Tröhler (ab 1.5.08)

**ÜBERSETZUNGSDIENST:** Antoinette Mazouer, Marie-Jeanne Neuhaus, Catherine Schlaefli, Augustin Wyss (Teamleitung)

**MED. PRAXISASSISTENZ:** Gabrielle Heimgartner (Teamleitung), Claude Schmied

**TELEFON / EMPFANG:** Karin Althaus, Dominique Zwicky (Teamleitung)

**HAUSDIENST:** Manuel Gonzalez Alvarez und Vanessa Ucha

**ZEITSCHRIFTEN / MATERIAL:** Ursula Zutter

## Personal

**STABILE FLUKTUATION** – Nach der Konsolidierung im Jahr 2007 blieb der Personalbestand im Jahr 2008 stabil. Es zeigt sich aber – wie bereits im Vorjahr erwähnt –, dass sich die aus der Strukturreform resultierenden neuen Aufgaben und vor allem auch der Ausbau von Dienstleistungen in den operativen Abteilungen mittelfristig nur mit zusätzlichen Personalressourcen bewältigen lassen oder dass sie über anderweitige Aufgabenreduktionen kompensiert werden müssen.

Mit 8 Austritten (insgesamt 12, davon 4 Pensionierungen) im Berichtsjahr hat sich die Fluktuation gegenüber dem Vorjahr (insgesamt 10, davon 1 Pensionierung) leicht reduziert. Die durchschnittliche Fluktuation über die letzten 5 Jahre beträgt 14% und liegt 2008 leicht darunter. Die Austritte verteilen sich auch über das ganze Generalsekretariat, ohne dass sach- oder bereichsspezifische Trends erkennbar sind.

Ein Dienstjubiläum feierten:

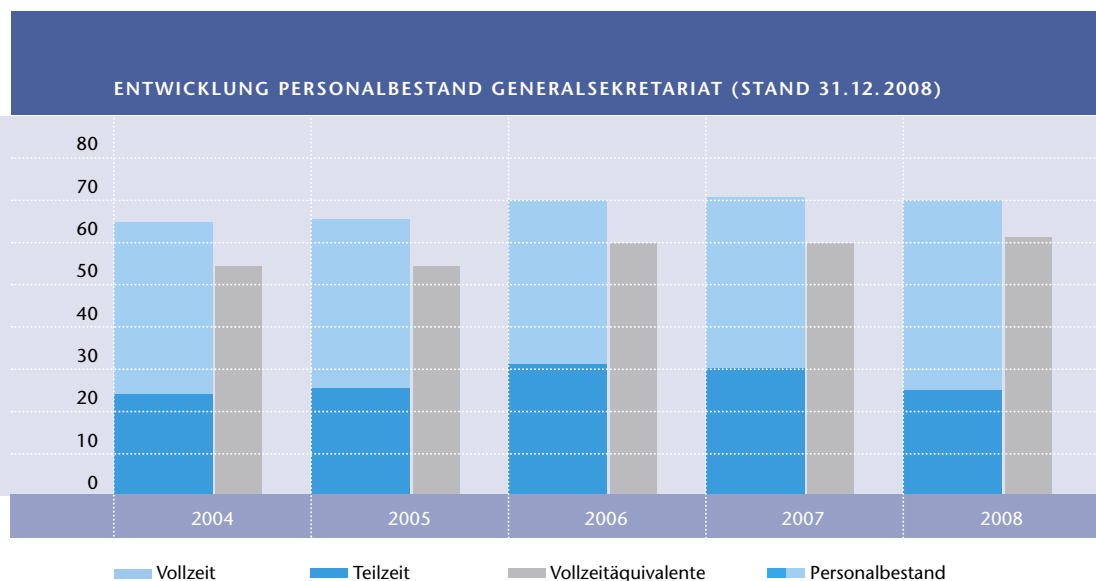
10 Jahre: Katrin Flück, Renate Jungo, Simone Minder, Catherine Schlaefli, Dominique Zwicky

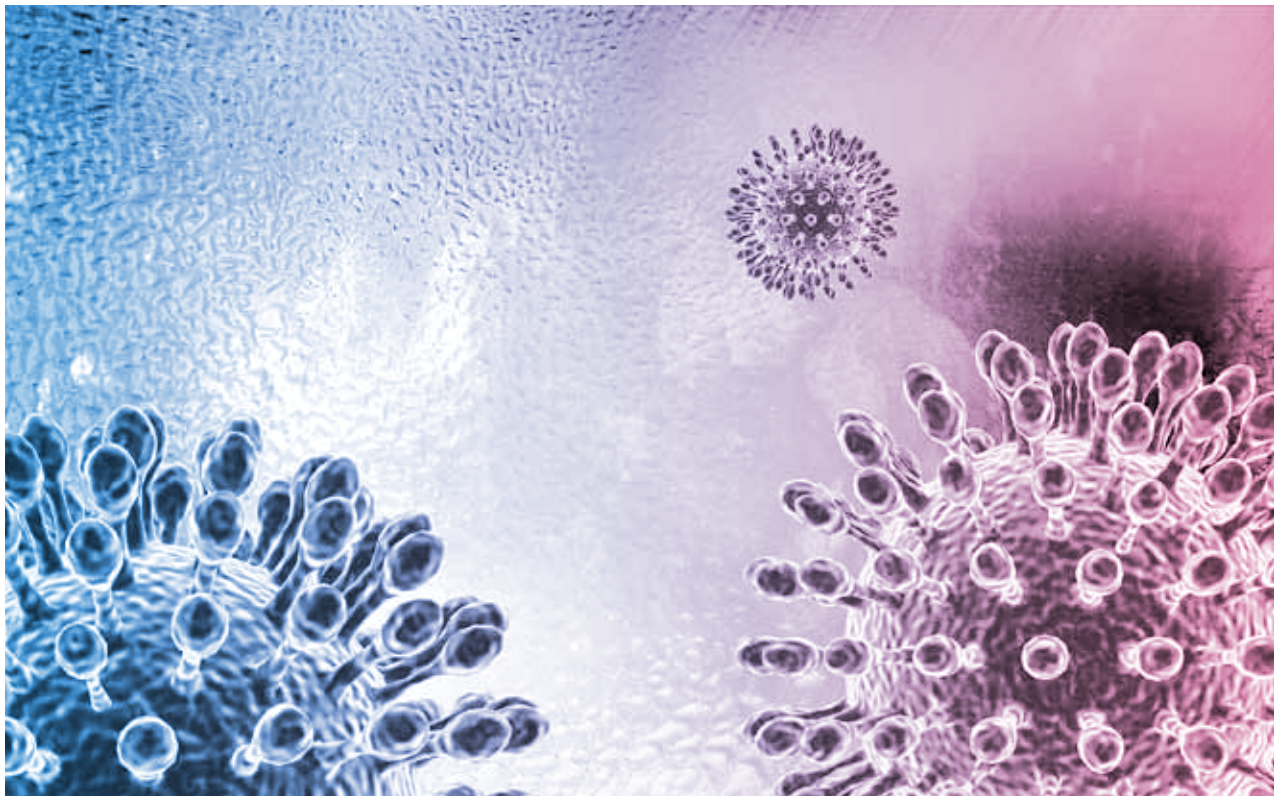
15 Jahre: Marie-Jeanne Neuhaus

20 Jahre: Dania Ischi

25 Jahre: Karin Althaus, Christoph Kreyden, Rosmarie Logovi

30 Jahre: Barbara Burgener





Ärztinnen und Ärzte mit einer eigenen Praxis sind auch Unternehmer. Selbst wenn dies bei ihrer täglichen Arbeit nicht im Vordergrund steht. Und meistens sind sie auch Arbeitgeber. Das bringt eine Reihe von Pflichten mit sich. Die «Rechtlichen Grundlagen im medizinischen Alltag» verschaffen einen raschen Überblick darüber.



# Jahresrechnung 2008

## Bilanz per 31.12.2008

	2008	2007
<b>AKTIVEN</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
<b>UMLAUFVERMÖGEN</b>		
Kasse	15 782.35	18 229.65
Post	12 566 327.42 <sup>1</sup>	13 737 104.93
Banken	250 728.41	131 497.83
Wertschriften	880 867.40	927 431.45
<b>Total Flüssige Mittel und Wertschriften</b>	<b>13 713 705.58</b>	<b>14 814 263.86</b>
Forderungen aus Leistungen gegenüber Dritten	962 291.05 <sup>2</sup>	1 042 430.50
Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen	23 140.05	26 087.40
Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	64 825.41 <sup>3</sup>	75 954.19
<b>Total Forderungen</b>	<b>1 050 256.51</b>	<b>1 144 472.09</b>
<b>Aktive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>9 063.99 <sup>4</sup></b>	<b>36 551.95</b>
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>14 773 026.08 <sup>5</sup></b>	<b>15 995 287.90</b>
<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>		
Wertschriften	20 000.00	20 000.00
Beteiligungen	864 001.00 <sup>6</sup>	864 000.00
Langfristige Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen	1.00 <sup>7</sup>	0.00
<b>Total Finanzanlagen</b>	<b>884 002.00</b>	<b>884 000.00</b>
Möbiliar und Einrichtungen	17 000.00	34 000.00
Büromaschinen, EDV-Anlage, Software	55 500.00	111 000.00
<b>Total Mobile Sachanlagen</b>	<b>72 500.00 <sup>8</sup></b>	<b>145 000.00</b>
<b>Immobilien Sachanlagen</b>	<b>4 880 000.00</b>	<b>4 880 000.00</b>
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>5 836 502.00</b>	<b>5 909 000.00</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>20 609 528.08</b>	<b>21 904 287.90</b>

	2008	2007
<b>PASSIVEN</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
<b>FREMDKAPITAL KURZFRISTIG</b>		
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	1 644 861.36 <sup>9</sup>	919 834.87
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Organisationen	128 433.95 <sup>10</sup>	125 483.20
Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten	4 000.00	0.00
<b>Total kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>1 777 295.31</b>	<b>1 045 318.07</b>
<b>Passive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>1 228 377.11 <sup>11</sup></b>	<b>1 389 138.91</b>
<b>Total Fremdkapital kurzfristig</b>	<b>3 005 672.42</b>	<b>2 434 456.98</b>
<b>FREMDKAPITAL LANGFRISTIG</b>		
Langfristige Rückstellungen	5 128 559.49 <sup>12</sup>	7 691 489.78
<b>Total Fremdkapital langfristig</b>	<b>5 128 559.49</b>	<b>7 691 489.78</b>
<b>EIGENKAPITAL</b>		
Kapital	7 793 567.22 <sup>13</sup>	7 976 927.80
Reserven für AWF	3 984 773.92 <sup>14</sup>	3 448 938.40
Bilanzergebnis	696 955.03 <sup>15</sup>	352 474.94
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>12 475 296.17</b>	<b>11 778 341.14</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>20 609 528.08</b>	<b>21 904 287.90</b>

# Erfolgsrechnung 1.1. – 31.12.2008

	2008	BUDGET	2007
<b>BETRIEBSERTRAG</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
Mitgliederbeiträge	14 101 608.30 <sup>16</sup>	14 254 054.80	16 204 912.10
Dienstleistungserträge	6 571 860.58 <sup>17</sup>	5 621 200.00	5 816 868.09
Erträge aus Projekten	52 536.61 <sup>18</sup>	0.00	66 613.37
Ertragsminderungen	0.82	0.00	0.12
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>20 726 006.31</b>	<b>19 875 254.80</b>	<b>22 088 393.68</b>
<b>AUFWAND FÜR DRITTLLEISTUNGEN</b>			
Rückvergütung Mitgliederbeiträge	- 1 577 266.90 <sup>19</sup>	- 1 411 460.00	- 1 541 472.00
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	- 1 958 682.42 <sup>20</sup>	- 3 033 146.80	- 2 587 718.09
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	- 1 645 217.65 <sup>21</sup>	- 1 904 575.00	- 1 908 101.27
Aufwand für Projekte	- 2 923 219.30 <sup>22</sup>	- 1 653 840.00	- 1 668 920.14
Aufwandminderungen	356.01	0.00	610.13
<b>Total Direkter Aufwand</b>	<b>- 8 104 030.26</b>	<b>- 8 003 021.80</b>	<b>- 7 705 601.37</b>
<b>Bruttoergebnis 1</b>	<b>12 621 976.05</b>	<b>11 872 233.00</b>	<b>14 382 792.31</b>
<b>PERSONALAUFWAND</b>			
Löhne und Gehälter	- 9 457 359.85 <sup>23</sup>	- 8 627 150.00	- 8 996 097.30
Sozialversicherungsaufwand	- 1 660 568.28	- 1 777 191.00	- 1 572 612.12
Übriger Personalaufwand	- 446 094.49 <sup>24</sup>	- 432 217.00	- 424 923.52
Arbeitsleistungen Dritter	- 399 559.02 <sup>25</sup>	- 248 000.00	- 252 950.31
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>- 11 963 581.64</b>	<b>- 11 084 558.00</b>	<b>- 11 246 583.25</b>
<b>Bruttoergebnis 2</b>	<b>658 394.41</b>	<b>787 675.00</b>	<b>3 136 209.06</b>

	2008	BUDGET	2007
<b>SONSTIGER BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
Raumaufwand	- 78 672.57 <sup>26</sup>	- 73 100.00	- 70 782.21
Unterhalt und Reparaturen	- 10 911.55	- 10 000.00	- 4 055.25
Fahrzeug- und Transportaufwand	- 20 445.14	- 16 000.00	- 9 346.08
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	- 57 693.77 <sup>27</sup>	- 61 000.00	- 60 191.11
Energie- und Entsorgungsaufwand	- 698.78	- 1 500.00	- 1 568.58
Verwaltungs- und Informatikaufwand	- 951 411.82 <sup>28</sup>	- 1 602 500.00	- 1 450 768.63
Werbeaufwand	- 341 433.87 <sup>29</sup>	- 130 000.00	- 182 991.76
Übriger Betriebsaufwand	- 345 137.07 <sup>30</sup>	- 266 000.00	- 290 795.28
Finanzerfolg	254 586.49 <sup>31</sup>	78 000.00	221 648.88
<b>Total Sonstiger Betriebsaufwand</b>	<b>- 1 551 818.08</b>	<b>- 2 082 100.00</b>	<b>- 1 848 850.02</b>
<b>Betriebsergebnis 1</b>	<b>- 893 423.67</b>	<b>- 1 294 425.00</b>	<b>1 287 359.04</b>
<b>ABSCHREIBUNGEN</b>			
Finanzanlagen	- 249 999.00 <sup>32</sup>	0.00	0.00
Mobile Sachanlagen	- 189 797.61	- 310 000.00	- 207 665.49
<b>Total Abschreibungen</b>	<b>- 439 796.61</b>	<b>- 310 000.00</b>	<b>- 207 665.49</b>
<b>Betriebsergebnis 2</b>	<b>- 1 333 220.28</b>	<b>- 1 604 425.00</b>	<b>1 079 693.55</b>
<b>BETRIEBLICHE NEBENERFOLGE</b>			
Erfolg aus Finanzanlagen	27 132.57 <sup>33</sup>	65 500.00	70 873.56
Mietzinseinnahmen	87 217.06	90 000.00	88 843.20
Übriger Aufwand Liegenschaft	- 112 815.01 <sup>34</sup>	- 99 000.00	- 142 427.44
<b>Total Betriebliche Nebenerfolge</b>	<b>1 534.62</b>	<b>56 500.00</b>	<b>17 289.32</b>
<b>Betriebsergebnis 3</b>	<b>- 1 331 685.66</b>	<b>- 1 547 925.00</b>	<b>1 096 982.87</b>
<b>A.O. UND BETRIEBSFREMDER ERFOLG; STEUERN</b>			
Ausserordentlicher Ertrag	2 058 641.29 <sup>35</sup>	1 317 468.00	779 856.17
Ausserordentlicher Aufwand	0.00	0.00	- 1 500 000.00
<b>Total Ausserordentlicher Erfolg</b>	<b>2 058 641.29</b>	<b>1 317 468.00</b>	<b>- 720 143.83</b>
<b>Unternehmererfolg vor Steuern</b>	<b>726 955.63</b>	<b>- 230 457.00</b>	<b>376 839.04</b>
Steuern	- 30 000.60	- 20 000.00	- 24 364.10
<b>Unternehmensgewinn</b>	<b>696 955.03</b>	<b>- 250 457.00</b>	<b>352 474.94</b>

# Anhang 2008 mit Vorjahresvergleich

		2008		2007	
		CHF		CHF	
<b>1 FREIWILLIGE ANGABEN</b>					
<b>1.1 BRANDVERSICHERUNGSWERTE DER SACHANLAGEN</b>					
		6 812 800		6 582 600	
	Mobile Anlagen	1 850 000		1 850 000	
	Immobilien, Liegenschaft Elfenstrasse 18, Bern	4 962 800		4 732 600	
<b>1.2 WESENTLICHE BETEILIGUNGEN</b>					
Gesellschaft	Geschäftstätigkeit	Grundkapital in CHF 1000		Kapitalanteil in %	
		2008	2007	2008	2007
Health-Info-Net AG	Kommunikation	1000	1000	50.5	50.5
BlueCare AG	Beratung	1500	1500	16.7	16.7
EMH AG	Verlagswesen	1500	1500	55.0	55.0
Newindex AG	Beratung	620	620	8.0	8.0
SwissDRG AG	Beratung	100	0	8.0	0.0
<b>1.3 LANGFRISTIGE FORDERUNGEN GEGENÜBER VERBUNDENEN ORGANISATIONEN</b>					
Gesellschaft	Geschäftstätigkeit	Anschaffungswert in CHF 1000		Buchwert CHF	
		2008	2007	2008	2007
SwissDRG AG	Beratung	250	0	1	0

	2008	2007
<b>2 RÜCKSTELLUNGEN</b>		
Vademecum	0.00	40 000.00
Überzeit / Ferien	357 600.00	421 700.00
Ruhegehälter	1 691 800.00	1 832 490.00
PR und Politik	1 191 206.82	2 948 626.30
myFMH	180 600.00	180 600.00
HPC	707 352.67	1 013 073.48
Projekte AWF	1 000 000.00	1 000 000.00
Diverse	0.00	255 000.00
<b>Total</b>	<b>5 128 559.49</b>	<b>7 691 489.78</b>
<b>3 KAPITAL FMH</b>		
Eigenkapital der FMH 1. Januar	7 976 927.80	7 068 005.44
Zuweisung Verlust / Gewinn	- 183 360.58	908 922.36
<b>Eigenkapital der FMH 31. Dezember</b>	<b>7 793 567.22</b>	<b>7 976 927.80</b>
<b>4 RESERVEN FÜR AWF</b>		
Bestand 1. Januar	3 448 938.40	3 989 068.22
Zuweisung Gewinn / Verlust	535 835.52	- 540 129.82
<b>Bestand 31. Dezember</b>	<b>3 984 773.92</b>	<b>3 448 938.40</b>
<b>5 VERWENDUNG DES UNTERNEHMENSGEWINNS</b>		
Zuweisung an das Kapital	- 196 082.34	- 183 360.58
Zuweisung an die Reserve AWF (Ergebnis AWF)	893 037.37	535 835.52
<b>Gewinn</b>	<b>696 955.03</b>	<b>352 474.94</b>

## Bericht der Kontrollstelle



### Bericht der Kontrollstelle an die FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Als Kontrollstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2008 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

#### Verantwortung des Zentralvorstandes

Der Zentralvorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Zentralvorstand für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

#### Verantwortung der Kontrollstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

#### Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2008 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Von Graffenried AG Treuhand  
Wangmattenstrasse 1, Postfach, CH-3000 Bern 7, Tel. +41 31 320 56 11, Fax +41 31 320 56 90



### Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.


In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Zentralvorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Bern, 24. Februar 2009 ge/stn

Von Graffenried AG Treuhand

  
Peter Geissbühler  
dipl. Wirtschaftsprüfer  
Zugelassener Revisionsexperte  
Leitender Revisor

  
Michel Zimwald  
dipl. Wirtschaftsprüfer  
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage:  
Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)



Rechtliches richtig anpacken: mit den «Rechtlichen Grundlagen im medizinischen Alltag». Der juristische Rezeptblock der FMH und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zeigt Ärztinnen und Ärzten, wie sich Risiken und Nebenwirkungen im Alltag am besten vermeiden lassen. Das Nachschlagewerk ist auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) jederzeit abrufbar.

## Bemerkungen zur Jahresrechnung 2008

Die Bemerkungen zur Jahresrechnung werden von der Kontrollstelle nicht überprüft.

### BILANZ PER 31.12.2008

#### AKTIVEN

##### 1 POST CHF 12 566 327.42

Die Liquidität hat sich im Vergleich zum Vorjahr unwesentlich verändert und sichert den laufenden Geschäftsbetrieb.

##### 2 FORDERUNGEN AUS LEISTUNGEN GEGENÜBER DRITTEN CHF 962 291.05

Dieser Posten setzt sich zusammen aus den noch ausstehenden FMH-Mitgliederbeiträgen 2008 und offenen Titelgebühren der AWF.

##### 3 FORDERUNGEN GEGENÜBER STAATLICHEN STELLEN CHF 64 825.41

Es handelt sich hier um das Restguthaben aus der Verrechnungssteuer.

##### 4 AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG CHF 9 063.99

In diesem Betrag enthalten sind Guthaben für Krankentag- und Mutterschaftsgelder.

##### 5 UMLAUFVERMÖGEN CHF 14 773 026.08

Bei einer Bilanzsumme von CHF 20,6 Mio. beträgt das Umlaufvermögen 71% – es ist damit aus-

reichend hoch. Die Mitgliederbeiträge werden jeweils Anfang des Jahres fakturiert und müssen erst per 30.9. bezahlt werden. Um Lohn- und Kreditorenzahlungen nachkommen zu können, ist eine hohe Liquiditätsreserve erforderlich.

##### 6 BETEILIGUNGEN CHF 864 001.00

Die Übersicht der Beteiligungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Ziff. 1.2. Neu hinzugekommen ist die Beteiligung an der SwissDRG AG. Die Beteiligung ist mit CHF 1.00 bilanziert.

##### 7 LANGFRISTIGE FORDERUNGEN GEGENÜBER VERBUNDENEN ORGANISATIONEN CHF 1.00

Das Darlehen an die SwissDRG AG von CHF 250 000.00 wurde wertberichtigt (siehe Anhang zur Jahresrechnung, Ziff. 1.3).

##### 8 MOBILE SACHANLAGEN CHF 72 500.00

Neuinvestitionen im Jahre 2008 wurden wie im Vorjahr zu 100%, die restlichen mobilen Sachanlagen zu 50% abgeschrieben.

#### PASSIVEN

##### 9 KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER DRITTEN CHF 1 644 861.36

Der Betrag weist die offenen Kreditorenrechnungen per 31.12.2008 aus. Enthalten sind die monatliche AHV/BVG-Beitragsrechnung (Dezem-

ber) der medisuisse, die MWST 4. Quartal, die noch nicht vorgenommene Überweisung der Abrechnung des Sonderbeitrags Praxisassistenz (CHF 600'000.00) und diverse Lieferantenfakturen.

**10 VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER VERBUNDENEN ORGANISATIONEN CHF 128 433.95**

Es handelt sich um die per 31.12.2008 noch offenen Schlussabrechnungen für die Sonderbeiträge NewIndex und HIN sowie offene Rechnungen HIN und EMH.

**11 PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG CHF 1 228 377.11**

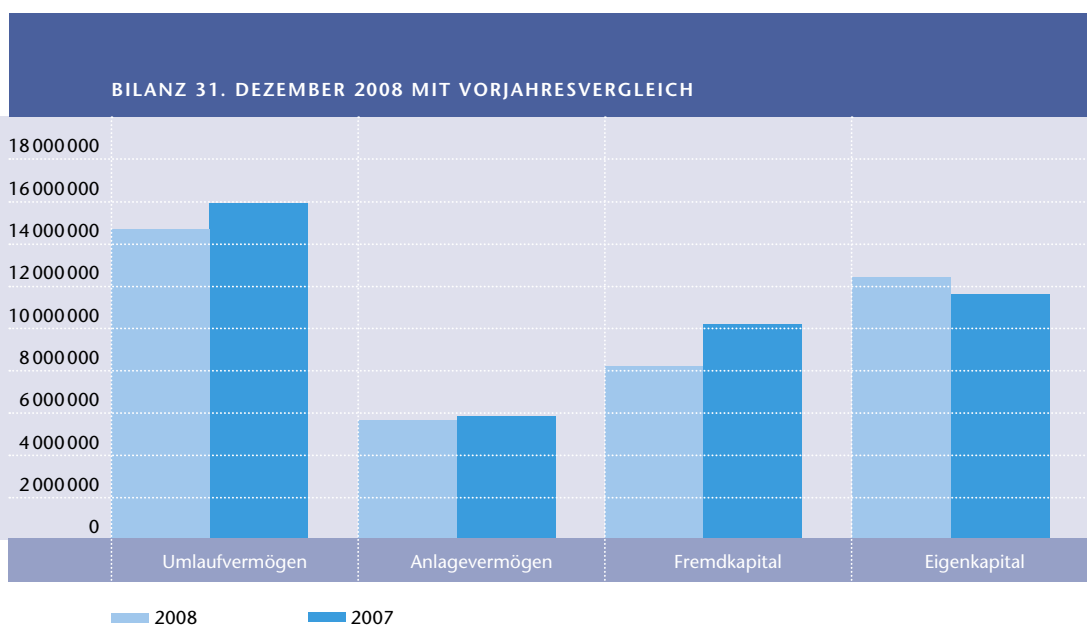
Der Betrag umfasst erwartete, aber per 31.12.2008 noch nicht eingegangene Kreditorenrechnungen. Hauptsächlich besteht er aus den den Titelerwer-

bern im Folgejahr zu leistenden Rückvergütungen von Mitgliederbeiträgen und aus Abgrenzungen von laufenden Projekten.

**12 LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN CHF 5 128 559.49**

Dieser Betrag beinhaltet Rückstellungen für Ferien- und Überzeitguthaben, Ruhegehälter, Kapitalabfindungen und Projekte der AWF, den Restbestand myFMH sowie die Sonderbeiträge PR und Health Professional Card (HPC). Die Übersicht über die Rückstellungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 2.

**13 KAPITAL CHF 7 793 567.22**



Das Kapital der FMH setzt sich zusammen aus dem Eigenkapital und dem Unternehmenserfolg des Vorjahres, abzüglich derjenigen Mittel, die den Reserven der AWF zugeordnet werden.

### **14 RESERVEN FÜR AWF CHF 3 984 773.92**

Das Vermögen der AWF wird gesondert ausgewiesen. Die Übersicht über die Verwendung des Bilanzgewinnes findet sich im Anhang zur Jahresrechnung.

### **15 BILANZERGEBNIS CHF 696 955.03**

Der Ärztekammer wird beantragt, den Gewinn des Costcenters AWF (CHF 893 037.37) den Reserven der AWF zuzuweisen, den Verlust der FMH von CHF 196 082.34 dem Kapital zu belasten.

## **ERFOLGSRECHNUNG 1.1. – 31.12.2008**

### **ERTRAG**

#### **16 MITGLIEDERBEITRÄGE CHF 14 101 608.30**

Der Betrag setzt sich zusammen aus dem Grundbeitrag sowie den von der Ärztekammer beschlossenen Sonderbeiträgen HPC, Praxisassistent, HIN und NewIndex. Im Vergleich zum Vorjahr resultiert eine Differenz von über CHF 2 Mio. Diese Abweichung ist entstanden, weil der Grundbeitrag im Berichtsjahr CHF 530.00 gegenüber CHF 630.00 im Vorjahr betragen hat. Im Vorjahr ebenfalls höher ausgefallen waren die Sonderbeiträge HIN und NewIndex.

#### **17 DIENSTLEISTUNGSERTRÄGE CHF 6 571 860.58**

Die Dienstleistungserträge setzen sich im We-

sentlichen zusammen aus den Einnahmen des Costcenters AWF, dem Ertrag aus den Lizenzgebühren (CHF 0,5 Mio.) für die Schweizerische Ärztezeitung sowie den Einnahmen aus Honorarforderungen für die Gutachterstelle, welche den Haftpflichtversicherern weiterverrechnet werden.

#### **18 ERTRÄGE AUS PROJEKTEN CHF 52 536.61**

Der Posten enthält die Zahlungen aus dem Mandat des BAG für ausländische Titelerwerberinnen und -erwerber und aus dem Sponsorenbeitrag für den neuen Modelllehrplan MPA.

### **AUFWAND**

#### **19 RÜCKVERGÜTUNG VON MITGLIEDERBEITRÄGEN CHF 1 577 266.90**

Hier werden die Rückzahlungen an diejenigen Mitglieder erfasst, die einen eidg. Facharztstitel erwerben bzw. erworben haben.

#### **20 DIREKTER AUFWAND FÜR DIENSTLEISTUNGEN CHF 1 958 682.42**

Die Summe enthält Aufwendungen für Kommissionen und Delegationen (Visitationen, die an die Fachgesellschaften direkt bezahlt werden), die Kosten für Anlässe, die Lehrmeisterkurse MPA sowie die Druckkosten für Arztdiplome. Ebenfalls enthalten sind die Überweisung des Sonderbeitrags an NewIndex sowie die Honorarforderungen der Gutachter. Diese Forderungen werden den Versicherern weiterverrechnet.

**21 AUFWAND FÜR TRÄGERSCHAFTSUNTERSTÜTZUNG**  
**CHF 1 645 217.65**

In dieser Rubrik werden die Überweisungen für das Projekt Praxisassistenten und das HIN-Abonnement erfasst. Die weiteren Zahlungen betreffen die Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Hilfskasse für Schweizer Ärztinnen und Ärzte, den Informationsdienst Tessin, Internationale Organisationen, den Schweizerischen Verband Freier Berufe (SVFB), die Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC), weitere Mitgliedschaften der FMH sowie den Beitrag an die Betriebsstelle TARMED Suisse. Wegen Auflösung des Vereins SwissDRG musste der Mitgliederbeitrag nicht mehr überwiesen werden.

**22 AUFWAND FÜR PROJEKTE CHF 2 923 219.30**

Der Posten setzt sich zusammen aus den Projekten im Bereich der Weiter- und Fortbildung, der DDQ, der SwissDRG sowie dem Projekt HPC. In diesem Konto sind auch die Kosten der Abstimmungskampagne «NEIN zum Kassendiktat» enthalten.

**23 LÖHNE UND GEHÄLTER CHF 9 457 359.85**

Im Vorstandssekretariat wurde eine neue Stelle geschaffen. Infolge von Fluktuationen im vergangenen Jahr waren Stellen während der Einarbeitungszeit teilweise doppelt besetzt. Wegen der Neuregelung der Auszahlungen an Kommissions- und Delegationsmitglieder sind unter dieser Rubrik auch die Löhne Dritter (CHF 938 343.10) verbucht. Diese Buchungen erfolgten in den vergangenen

Jahren unter Kommissionen und Delegationen (Direkter Aufwand für Dienstleistungen).

**24 ÜBRIGER PERSONALAUFWAND CHF 446 094.49**

Hierunter fallen die Spesenzahlungen, die Rekrutierungs- und Weiterbildungskosten sowie der übrige Personalaufwand. Die effektiven Spesen sind um rund CHF 100 000.00 höher als im Vorjahr ausgefallen, weil die Reisespesen der Kommissions- und Delegationsmitglieder über dieses Konto ausbezahlt werden.

**25 ARBEITSLEISTUNGEN DRITTER CHF 399 559.02**

In diesem Betrag sind die Kosten der externen Gutachterstelle sowie Dolmetscher- und externe Übersetzungsdienste enthalten. Wegen länger dauernden Krankheitsabsenzen mussten vorübergehend Arbeitsleistungen von Temporärbüros bezogen werden.

**26 RAUMAUFWAND CHF 78 672.57**

Raumkosten fallen lediglich für die Aussenstellen Olten und Lausanne (bis Ende Juni 2008) und ab Juli 2008 für die Gutachterstelle in Bern an.

**27 SACHVERSICHERUNGEN, ABGABEN, GEBÜHREN**  
**CHF 57 693.77**

Unter dieser Rubrik sind die Sachversicherungen und die Lizenzgebühr für die Vergabe der EAN-Nummern an Ärztinnen und Ärzte verbucht.

**28 VERWALTUNGS- UND INFORMATIKAUFWAND**  
**CHF 951 411.82**

In diesem Posten schlagen sich der Büroaufwand,

die IT-Aufwendungen (inkl. Internet- und Verbindungsgebühren) sowie diverse Beraterleistungen nieder.

**29 WERBEAUFWAND CHF 341 433.87**

2008 wurden neu eine professionelle Medienbeobachtung und ein Monitoring aufgebaut in Zusammenarbeit mit einer externen Agentur. Dieser Aufwand wird durch Auflösung von Rückstellungen (PR und Politik) abgebucht. Im Werbeaufwand sind auch der Geschäftsbericht und die Aufwendungen für Messen und Ausstellungen enthalten.

**30 ÜBRIGER BETRIEBSAUFWAND CHF 345 137.07**

Der Posten besteht aus dem nicht anrechenbaren Vorsteuerabzug der Mehrwertsteuer infolge gemischter Verwendung. Die anrechenbare Vorsteuer beträgt 8%.

**31 FINANZERFOLG CHF 254 586.49**

Hier werden die Spesen und die Zinserträge der Bank- und Postcheckkonti aus dem laufenden Geschäft verbucht. Erfreulicherweise konnten noch hohe Zinserträge aus den Festgeldanlagen vereinnahmt werden.

**32 ABSCHREIBUNGEN FINANZANLAGEN**

**CHF 249 999.00**

Unser Darlehen an die SwissDRG AG wurde auf

CHF 1.00 abgeschrieben.

**33 ERFOLG AUS FINANZANLAGEN CHF 27 132.57**

Die Dividenden sowie die Wertschriftenerträge und -aufwendungen (Aktien, Obligationen) werden hier verbucht.

**34 ÜBRIGER AUFWAND LIEGENSCHAFT**

**CHF 112 815.01**

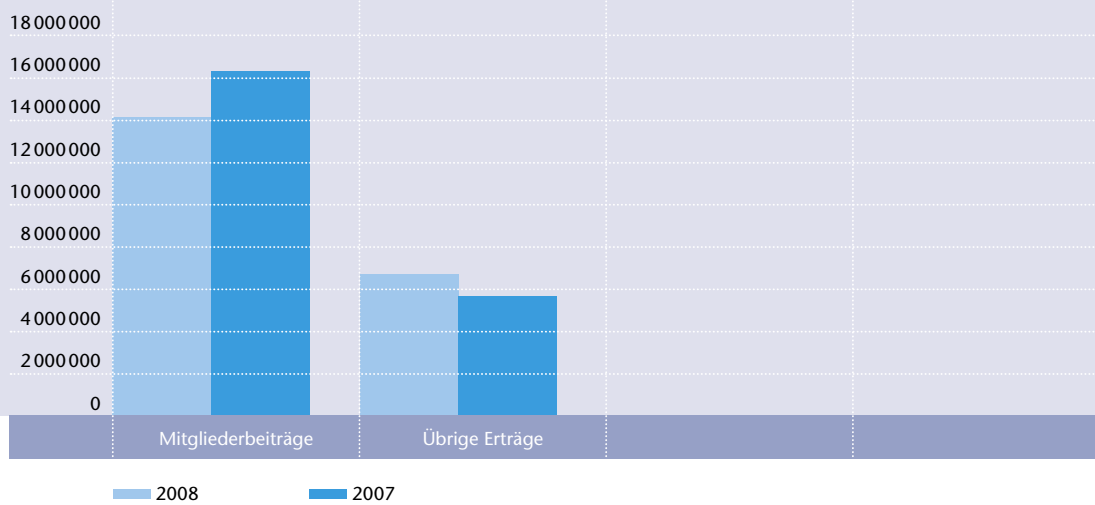
Dieser Posten enthält sämtliche Aufwendungen betreffend den Unterhalt der Liegenschaft Elfenstrasse 18.

**35 AUSSERORDENTLICHER ERTRAG**

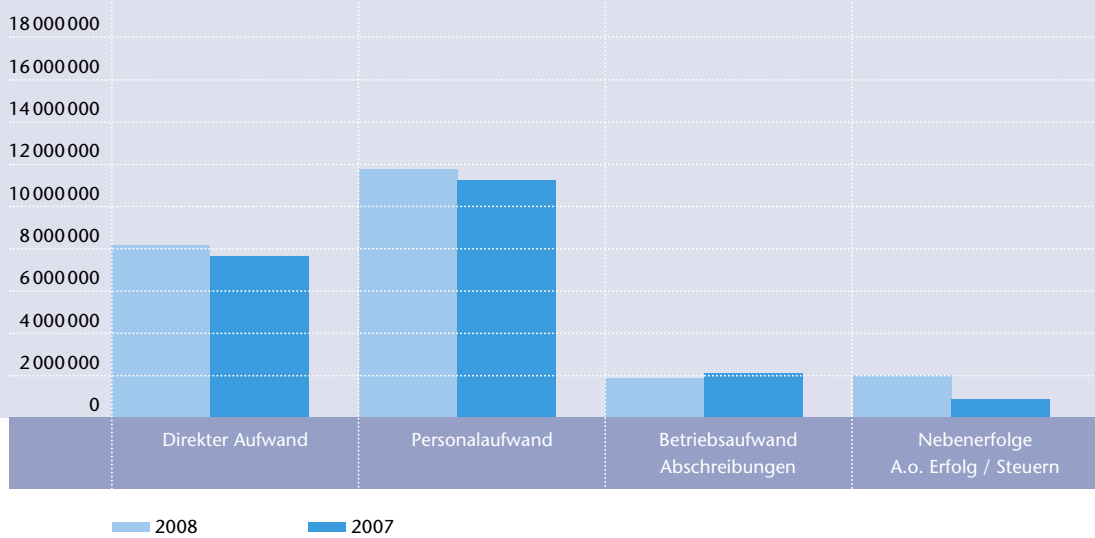
**CHF 2 058 641.29**

Diese Summe setzt sich zusammen aus den Teilaufösungen der Rückstellungen PR und Politik («NEIN zum Kassendiktat» und PR-Aufwendungen) sowie der HPC. Die FMH hat sich an den Druckkosten des Leitfadens SAMW beteiligt und zu diesem Zweck die Rückstellung Vademecum aufgelöst.

### ERFOLGSRECHNUNG MIT VORJAHRESVERGLEICH (ERTRAG)



### ERFOLGSRECHNUNG MIT VORJAHRESVERGLEICH (AUFWAND)



# Glossar

## Wichtige Abkürzungen

<b>AWF</b>	Aus-, Weiter- und Fortbildung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>DDQ</b>	Abteilung Daten, Demographie und Qualität der FMH
<b>DV</b>	Delegiertenversammlung der FMH
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Innern
<b>EMH</b>	Schweizerischer Ärzteverlag AG
<b>FBO</b>	Fortbildungsordnung
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>GPK</b>	Geschäftsprüfungskommission der FMH
<b>H+</b>	Die Spitäler der Schweiz
<b>HIN</b>	Health Info Net
<b>HPC</b>	Health Professional Card
<b>KLV</b>	Krankenpflege-Leistungsverordnung
<b>KVG</b>	Krankenversicherungsgesetz
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung
<b>KWFB</b>	Kommission für Weiter- und Fortbildung
<b>MEBEKO</b>	Medizinalberufekommission
<b>MedBG</b>	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
<b>MPA</b>	Medizinische Praxisassistentin
<b>PIK</b>	Paritätische Interpretationskommission (TARMED-Tarifanwendung)
<b>PTK</b>	Paritätische Tarifkommission (TARMED-Tarifergänzungen)
<b>SIWF</b>	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
<b>SK FMH</b>	Standeskommission der FMH
<b>SwissDRG</b>	Schweizweites Fallpauschalensystem im akut-stationären Bereich, soll per 2012 in Kraft treten
<b>TP</b>	Taxpunkte
<b>UVG</b>	Unfallversicherungsgesetz
<b>VKL</b>	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung
<b>WBO</b>	Weiterbildungsordnung
<b>ZV</b>	Zentralvorstand der FMH

#### Impressum

Beilage zur Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 20 / 2009

#### Herausgeberin

FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Elfenstrasse 18, Postfach 170, 3000 Bern 15

Telefon: +41 31 359 11 11

Telefax: +41 31 359 11 12

E-Mail: [info@fmh.ch](mailto:info@fmh.ch)

Internet: [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)

#### Redaktion des Geschäftsberichtes

Jürg Beutler

Jacqueline Wettstein

#### Verlagsadresse

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG

Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz

Telefon: +41 61 467 85 55

Telefax: +41 61 467 85 56

E-Mail: [verlag@emh.ch](mailto:verlag@emh.ch)

Internet: [www.emh.ch](http://www.emh.ch)

#### Redaktion der Schweizerischen Ärztezeitung

Dr. med. et lic. phil. Bruno Kesseli (Chefredaktor)

#### Gestaltung

by the way communications AG, Bern / grafikraum, Bern

#### Fotos

Fotosearch, Prismaonline, Shutterstock

#### Druck

Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

#### ISSN

1660-5977

#### Bildlegenden

Titelseite: Blastula – ein aus ca. 128 Zellen bestehendes frühes Embryonalstadium

Seite 2: MRSA-Bakterien – resistent gegen viele Antibiotika

Seite 4: Baculoviren (rechts) – Viren, welche ausschliesslich wirbellose Tiere befallen

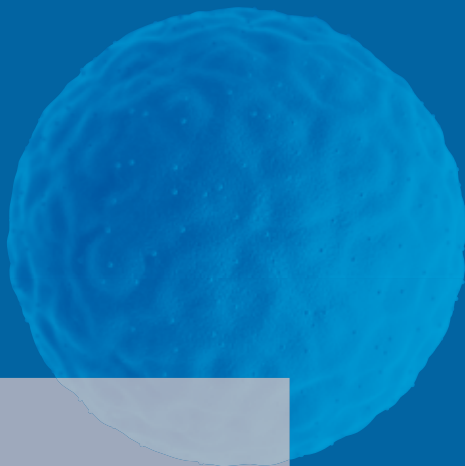
Seite 12: Radiolarien – Strahlentierchen, einzellige Lebewesen

Seite 25: Tombusviren – Viren, welche Tomaten parasitieren

Seite 30: Erythrozyten – rote Blutkörperchen

Seite 35: Coronaviren – mit keulenförmigen Oberflächenproteinen

Seite 43: Neuron – Nervenzelle mit Zellkörper, feinen Dendriten und langem Axon



FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Elfenstrasse 18, Postfach 170, 3000 Bern 15

Telefon +41 31 359 11 11

Telefax +41 31 359 11 12

info@fmh.ch, www.fmh.ch