

Jahresbericht 2001 der FMH

Berichtsperiode 1. Januar – 31. Dezember 2001

Vorwort des Präsidenten

Es sei mir verziehen, wenn auch dieser Jahresbericht erneut mit TARMED als Spitzenthema beginnt. Die Verhandlungen um dieses Tarifwerk haben auch die vergangenen zwölf Monate beherrscht; mit einer Urabstimmung, deren wichtigstes Resultat eine Stimmbeteiligung von 54 Prozent war, hat die Ärzteschaft klar und unmissverständlich ihre Zustimmung kundgetan. Dies soll nicht heissen, dass das Kapitel TARMED nun erledigt ist und quasi aus Abschied und Traktanden fallen wird – im Gegenteil: die im Abstimmungskampf laut gewordene Kritik soll bei den weiteren Arbeiten aufgenommen und eingebracht werden. Und schliesslich steht, gestützt auf den Rahmenvertrag, die Aushandlung und Einführung der Verträge in den Kantonen bevor, was nebst einem gerüttelten Mass an Arbeit für die beteiligten Gesellschaften auch noch einige Überraschungen bringen dürfte.

Es besteht aber doch die begründete Hoffnung, dass man sich in Zukunft innerhalb der FMH wieder vermehrt andern Problemen zuwenden kann. So werden die Qualitätssicherung, aber auch etwa die Telemedizin – um nur zwei wichtige Themen zu erwähnen – zweifellos massiv an Bedeutung gewinnen und die FMH auf allen Stufen beschäftigen.

An dieser Stelle sei all denjenigen gedankt, die sich mit grossem Einsatz für die Verwirklichung der strategischen und operativen Ziele der FMH einsetzen. Mein Dank geht insbesondere an die Präsidentinnen und Präsidenten der kantonalen und der medizinischen Fachgesellschaften, an meine Kolleginnen und Kollegen im Zentralvorstand sowie an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Generalsekretariat.

Dr. med. Hans Heinrich Brunner

Der Zentralvorstand

Allgemeines

Über die Arbeitsweise des Zentralvorstands (ZV), die Verteilung der Aufgaben unter seinen Mitgliedern sowie die Zuteilung der Ressorts, ist im Jahresbericht über das Geschäftsjahr 2000 (s. SÄZ Nr. 17/2001), in welchem Gesamterneuerungen stattgefunden haben, ausführlich be-

richtet worden. Die Neuorganisation des ZV hat sich inzwischen gut eingespielt und funktioniert reibungslos.

Im Geschäftsjahr 2001 haben 11 ZV-Sitzungen stattgefunden, davon 9 Plenarsitzungen zusammen mit dem Kader des Generalsekretariates. Zu zwei Klausursitzungen von je 2 Tagen hat sich der ZV zusammen mit dem Generalsekretär «ins Grüne» zurückgezogen, um sich ohne Zeitdruck Themen zu widmen, die morgen vielleicht schon Tagesgeschäft sind, oder um eingehender über aktuelle Geschäfte zu diskutieren, die noch mit einer gewissen Vertraulichkeit zu behandeln sind.

In der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) wird regelmässig für interessierte Leser und Leserinnen über die in den ZV-Plenarsitzungen behandelten Themen informiert. Die Klausursitzungen «im Grünen» sind zwangsläufig Geschäfte, die noch nicht so viel Gestalt angenommen haben, als dass man darüber bereits informieren könnte, oder aber es geht dort um strategische Überlegungen, die sinnvollerweise noch etwas unter dem Scheffel gehalten werden müssen.

Die Möglichkeiten der elektronischen Post und der Vernetzung allgemein bieten, solange sie als segensreiche Einrichtung genutzt und nicht als tyrannisches Diktat empfunden werden, den ZV-Mitgliedern hervorragende Möglichkeiten, untereinander in Kontakt zu bleiben und die Entwicklungen in einem Geschäft mitzuverfolgen, was seinerseits wiederum zur Förderung des Zusammenhaltes beiträgt.

ZV-Ressort und Costcenter «Aus-, Weiter- und Fortbildung (AWF)»

Die Abteilung AWF nimmt alle im Rahmen des Freizügigkeitsgesetzes (FMPG)¹ der FMH übertragenen Aufgaben im Bereich der Weiter- und Fortbildung wahr und ist aus diesem Grund gegenüber den übrigen Bereichen der FMH administrativ und finanziell verselbständigt.

Auch wenn die Oberaufsicht über die ärztliche Weiterbildung gemäss FMPG dem Bund und seinen Organen obliegt, ist die FMH als akkreditierte Berufsorganisation letztlich für die konkrete Umsetzung und Durchführung des Gesetzes verantwortlich.

¹ Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Die Abteilung AWF dient allen Ärztinnen und Ärzten, Institutionen und Behörden als Anlaufstelle in Belangen der ärztlichen Weiter- und Fortbildung. Als Hauptaufgaben erledigt die Abteilung AWF die im Zusammenhang mit der Erteilung von Weiterbildungstiteln und der Anerkennung von Weiterbildungsstätten stehenden Arbeiten. Das Ziel besteht darin, alle Ärztinnen und Ärzte, welche einen eidgenössischen Facharztstitel oder ein anderes Diplom erwerben wollen, kompetent zu beraten. Daneben betreut die Abteilung AWF die FMH-Organen, die im Bereich der Weiter- und Fortbildung tätig sind, und unterstützt auch die Fachgesellschaften und weiteren Organisationen im Rahmen ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Erarbeitung bzw. Revision von Weiterbildungsprogrammen.

Personalien

Neben dem Ressortleiter, *Dr. Max Giger*, sind auch die beiden Zentralvorstandsmitglieder *Dr. Susanne Stöhr* (30 Stellenprozente) und *Dr. Ludwig T. Heuss* mit Spezialaufgaben im Weiterbildungsbereich betraut. Die Abteilung AWF ist in zwei Bereiche unterteilt:

*Bereich Allgemeines Sekretariat/
Weiterbildungsstätten/Fortbildung:*

Petra Baeriswyl (Teamleiterin) und Renate Jungo (200 Stellenprozente)

Bereich Diplome/Titelkommission:

Esther Würz (Teamleiterin), Margret Brügger, Simone Minder, Katrin Flück, Therese von Dach, Julia Schaad, Esther Rüegg (630 Stellenprozente)

Der Abteilung AWF stehen alle Dienste des Generalsekretariates zur Verfügung (Übersetzung, EDV-Support, Buchhaltung, Mitgliedschaft usw.). Interne Verrechnungen stellen die Kostentransparenz sicher.

2001 – das Jahr des Umbruchs

Das im Oktober 1999 vom Parlament verabschiedete Freizügigkeitsgesetz (FMPG) und die daraus fließenden Folgearbeiten standen auch 2001 im Zentrum der Tätigkeiten der Abteilung AWF. Wider Erwarten sind die bilateralen Verträge mit der EU und damit auch das FMPG in der Berichtsperiode noch nicht in Kraft getreten. Nachdem Belgien als letztes Land die Verträge im Dezember 2001 ratifiziert hat, ist der Inkraftsetzungszeitpunkt jetzt absehbar (voraussichtlich 1. Juni 2002). Auf diesen Zeitpunkt werden die eidgenössischen Weiterbildungstitel die bisher privatrechtlichen Facharztstitel FMH ablösen.

Abgeschlossene Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf das FMPG

- Die Ärztekammer hat an ihrer ordentlichen Sitzung das Budget 2002 genehmigt und damit bekräftigt, dass die Abteilung AWF unter den neuen Rahmenbedingungen als finanziell eigenständiges «Costcenter» zu führen ist. Damit ist die volle Transparenz über sämtliche Erträge und Aufwendungen in diesem Aufgabenbereich gewährleistet. Die *Finanzierung des Bereichs AWF* kann im Unterschied zu vorher nicht mehr über Mitgliederbeiträge erfolgen, da der Erwerb eines Facharztstitels keine FMH-Mitgliedschaft mehr voraussetzt. Trotz massiven Erhöhungen hat die neue Gebührenordnung die Hürde der Legislative ebenso oppositionslos überstanden wie der Solidaritätsbeitrag von 1,2 Mio. Franken aus allgemeinen Mitgliederbeiträgen, der für spezielle Projekte im Bereich Weiterbildung für die junge Ärztegeneration zur Verfügung stehen soll. Gleichzeitig hat die Ärztekammer entschieden, den FMH-Mitgliedern beim Erwerb eines Facharztstitels Mitgliederbeiträge zurückzuerstatten bzw. zu erlassen, damit sie gegenüber Nichtmitgliedern finanziell nicht benachteiligt werden.
- In zeitintensiven Gesprächen und Verhandlungen mit dem BAG haben die letzten Bereinigungen der *Verordnung zum FMPG* stattgefunden, die der Bundesrat Ende 2001 verabschiedet hat. Die Verordnung listet alle 43 eidgenössischen Facharztstitel auf, die es inskünftig zu erwerben gilt, wenn man in der Schweiz eine selbständige ärztliche Tätigkeit ausüben will. Ferner stellt die Verordnung sicher, dass nur anerkannte ausländische Titel ausgeschrieben werden dürfen, die FMH weiter für die Führung der Ärztestatistik verantwortlich zeichnet und eine angemessene Regelung für die übergangsrechtliche Erteilung von Titeln an Nichttitelträger formuliert worden ist.
- Nach Verabschiedung der Verordnung hat der Bundesrat die folgenden beiden neuen, im FMPG vorgesehenen Kommissionen gewählt: Den neuen *Weiterbildungsausschuss* (Präsident Dr. R. Salzberg), der das Departement in Aus- und Weiterbildungsfragen berät, und die *Eidgenössische Rekurskommission* (Präsident S. Mesmer), welche u.a. die Entscheidungen der FMH überprüfen kann.
- Auch die FMH hat ihre internen Beschwerdeinstanzen, welche der eidgenössischen Rekurskommission vorgelagert sind, gewählt.

Den Vorsitz für die *Beschwerdekommision Weiterbildungstitel* führt Frau Dr. U. Steiner, der Vorsitz der *Beschwerdekommision Weiterbildungsstätten* obliegt Dr. L. T. Heuss (vgl. Organigramm).

- Die *Diplome* für die neuen eidgenössischen Facharztstitel wurden so gestaltet, dass die Kontinuität zwischen Ausbildungsdiplomen und Schwerpunktdiplomen (Spezialisierungen) zum Ausdruck kommt.
- Die Verordnung zum FMPG sieht einen 2jährigen *Weiterbildungstitel «praktischer Arzt/praktische Ärztin»* vor. Der Zentralvorstand hat das entsprechende Weiterbildungsprogramm ausgearbeitet und verabschiedet, setzt sich aber im Rahmen des geplanten Medizinalberufegesetzes vehement dafür ein, aus Qualitätsgründen nur noch Inhaber von 5jährigen Facharzttiteln zur selbständigen Berufsausübung zuzulassen.
- Im Rahmen des Übergangsrechts können alle bereits praktizierenden *Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel* einen Facharzttitel zu vereinfachten Bedingungen erwerben. Die Abteilung AWF hat die konkreten Modalitäten, die ab Inkraftsetzung FMPG zur Anwendung kommen werden, ausgearbeitet.
- Einen grossen Teil der Arbeitszeit verwendeten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung AWF in der Berichtsperiode für die Beantwortung von unzähligen *Anfragen im Zusammenhang mit den Bilateralen Verträgen* mit der EU. Grosse Dienste leistet dabei die regelmässig aktualisierte *«Wegleitung FMH/BAG»*, in der alle diesbezüglichen Informationen verständlich dargestellt sind (zu finden auf www.fmh.ch).
- Da auf den Inkraftsetzungstermin des FMPG eine Flut von Titelgesuchen und anderen Anfragen zu erwarten ist, hat die Abteilung AWF in Zusammenarbeit mit Informatikunternehmen Module entwickeln lassen, welche eine möglichst *effiziente Abwicklung aller internen Arbeitsprozesse* erlauben. Ausgangspunkt und Drehscheibe aller Abläufe bildet die *neu gestaltete Website AWF*, über die alle Gesuche und Anfragen strukturiert eingegeben werden müssen und auf der alle Informationen abrufbar sind. Auf diese Weise wird eine elektronische Dossierbearbeitung (workflow) zwischen der Abteilung AWF und den beteiligten Entscheidungsgremien ermöglicht (Titelkommission und Weiterbildungsstättenkommission), wovon letztlich die *«Kunden»* in Form von kürzeren Wartezeiten und qualitativ einwandfreien Entscheiden profitieren werden. Dank der elektronischen

Erfassung aller Weiterbildungsperioden wird die FMH zudem wichtige statistische Angaben zu den generellen Weiterbildungscurricula je Fachgebiet machen können (Dauer der Facharztweiterbildung, Anteil der fachspezifischen Weiterbildung/Teilzeit/Auslandweiterbildung an der gesamten Weiterbildung usw.).

Die neue Weiterbildungsordnung (WBO) und das Projekt «Neuordnung der Facharzt-titel»

Der Zentralvorstand hat die neue WBO auf den 1. Januar 2002 in Kraft gesetzt. Mit der Revision wurden nicht nur die reglementarischen Grundlagen auf die neuen, durch das FMPG vorgegebenen Rahmenbedingungen anpasst, sondern auch effiziente und schlanke Strukturen verwirklicht. Darüber hinaus verankert die neue WBO wichtige Instrumente der Qualitätssicherung, um im Rahmen der Anerkennung der Weiterbildungsstätten eine nachhaltige Verbesserung der Weiterbildungsqualität zu erreichen (Weiterbildungskonzepte, Visitationen).

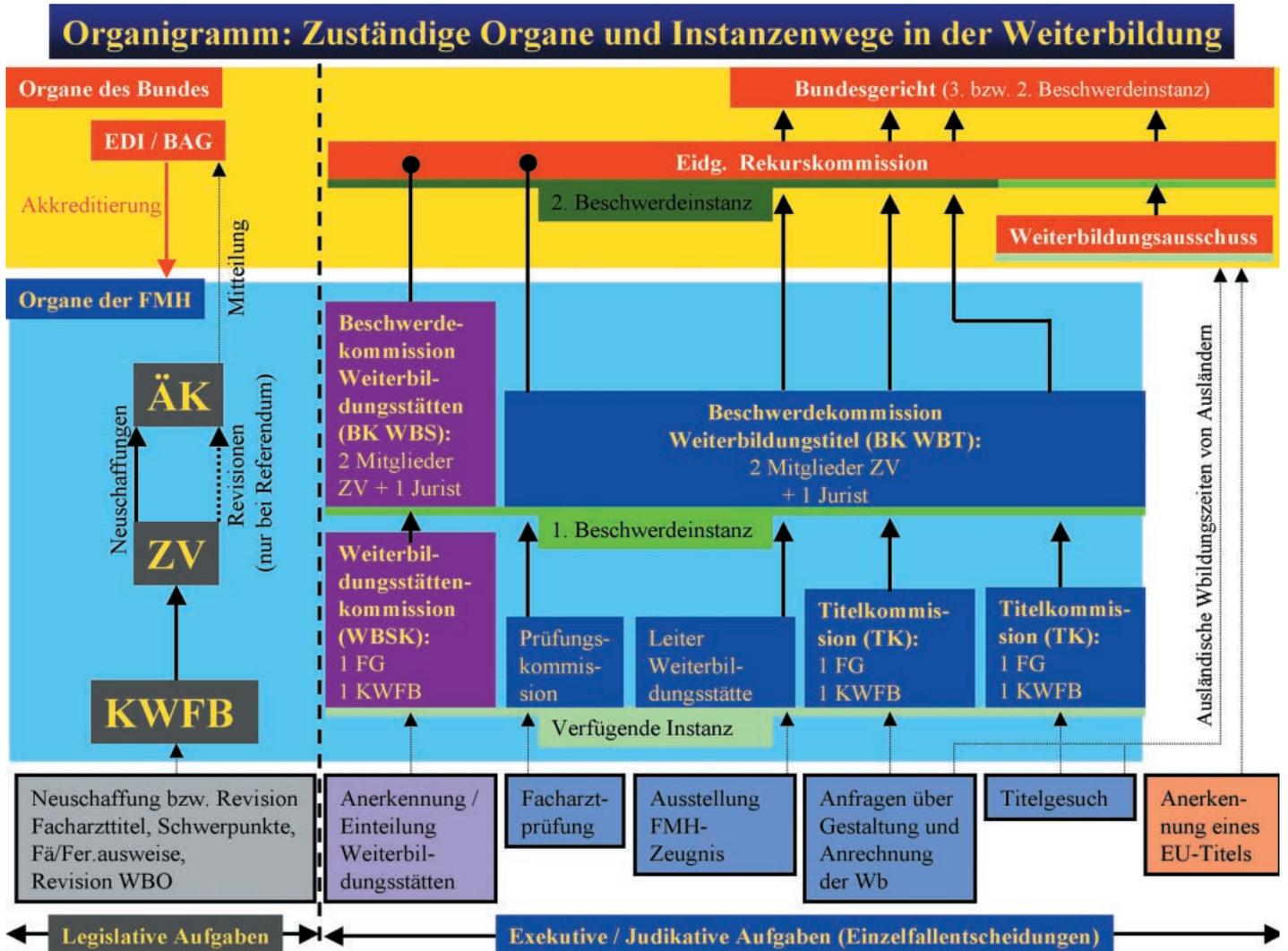
Das 1994(!) von der – inzwischen überlebten – Weiterbildungskonferenz (WBK) initiierte Projekt «Neuordnung der Facharzt-titel» ist in der Berichtsperiode definitiv abgeschlossen worden. Die Ärztekammer hat am 4. Mai 2001 über die letzten ehemaligen Untertitel befunden und einige zusätzliche Qualifikationen (Schwerpunkte, Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise) geschaffen.

Revidierte Facharzt-titel

- Angiologie;
- Chirurgie;
- Gynäkologie und Geburtshilfe;
- Herz- und thorakale Gefässchirurgie;
- Intensivmedizin;
- Pathologie;
- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (nur Namensänderung);
- Rheumatologie;
- Urologie.

Neu geschaffene Schwerpunkte

- Allgemeine Chirurgie (zu Chirurgie);
- Gefässchirurgie (zu Chirurgie sowie Herz- und thorakale Gefässchirurgie);
- Thoraxchirurgie (zu Chirurgie sowie Herz- und thorakale Gefässchirurgie);
- Viszeralchirurgie (zu Chirurgie);
- Gynäkologische Onkologie (zu Gynäkologie und Geburtshilfe);
- Geburtshilfe und fetomaternal Medizin (zu Gynäkologie und Geburtshilfe);
- Zytopathologie (zu Pathologie);



- Neuropathologie (zu Pathologie);
- Molekularpathologie (zu Pathologie);
- Operative Urologie (zu Urologie).

Neu geschaffener Fähigkeitsausweis

- Phlebologie (USGG).

Aufgehobener Facharzttitle

- Gynäkologische Zytologie.

Alle diese Programme (Ausnahme: Chirurgie und Schwerpunkte) sind nach redaktioneller Bereinigung durch den Zentralvorstand per 1. Januar 2002 in Kraft gesetzt und auf der Website publiziert worden.

Auch die Fortbildungsordnung ist im Fluss

Alle Fortbildungsprogramme der Fachgesellschaften sind in der Berichtsperiode auf der Website der FMH aufgeschaltet worden. Verschiedene Unklarheiten und geänderte Rahmenbe-

dingungen (FMPG) haben die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) veranlasst, eine breit abgestützte Fortbildungskommission einzusetzen, welche einen Entwurf zur Revision der FBO ausarbeitete. Das Revisionsvorhaben wahrt die von den Fachgesellschaften gewünschten Freiheiten und wurde nach Vernehmlassung bei allen Fachgesellschaften von der KWFB im Herbst 2001 verabschiedet. Nach erneuter Vernehmlassung bei allen FMH-Basisorganisationen wird die revidierte FBO am 25. April 2002 der Ärztekammer zur definitiven Entscheidungsfindung vorgelegt.

Projekt «Weiterbildungsstätten»

Die Weiterbildungsstätten/Arztpraxen wurden bisher einzig gemäss Selbstdeklaration nach strukturellen Kriterien eingeteilt. Mit der neuen WBO müssen sich die für die Weiterbildungsqualität entscheidenden Kriterien vermehrt nach prozessbezogenen Inhalten orientieren. In einem

Weiterbildungskonzept («Qualitätsversprechen») sollen alle Leiter der Weiterbildungsstätten in Zusammenarbeit mit ihrer Fachgesellschaft, das heisst an Hand eines von dieser vorgegebenen sich auf das jeweilige Weiterbildungsprogramm abstützenden Rasters, die Vermittlung der Lerninhalte des betreffenden Weiterbildungsprogramms zeitlich und inhaltlich strukturiert festhalten. Durch Visitationen («Fremdbeurteilung») wird die Weiterbildungsqualität durch Experten beurteilt und sichergestellt werden können. Das Projekt bezweckt letztendlich eine Zertifizierung aller Weiterbildungsstätten.

Bis Ende 2001 lagen nur wenige ausformulierte Weiterbildungskonzepte von unterschiedlicher Qualität vor, die zum Teil als Muster/Vorlage dienen können und die anderen Leiter der Weiterbildungsstätten zur Mitarbeit motivieren sollen und deshalb auf der Website aufgeschaltet sind.

Neuanerkennungen und Re-Evaluationen müssen gemäss neuer Weiterbildungsordnung mittels einer Visitation durchgeführt werden. Die diesbezüglichen Vorarbeiten wurden in der Berichtsperiode in Angriff genommen. Das Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung (IAWF) der Universität Bern wurde beauftragt, für die Fachgesellschaften geeignete Hilfsmittel auszuarbeiten, um die Organisation und Durchführung der Visitationen zu erleichtern.

Die Diskussionen über die Umsetzung der Weiterbildungsordnung (Weiterbildungskonzepte, Visitationen der Weiterbildungsstätten) haben grössere Probleme an den Tag gebracht, welche in den nächsten Jahren aufgearbeitet werden müssen: Die Weiterbildung bedeutet Mehrarbeit für die Weiterbildner und Mehrkosten für die Institutionen, was mit kürzeren Arbeitszeiten und Sparanstrengungen im Gesundheitswesen in Einklang gebracht werden sollte. Die Leiter von Weiterbildungsstätten und Mitglieder von Fachgesellschaftsvorständen stossen unter dem Druck dieser Probleme und wegen den vermehrten Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements der Weiterbildung zunehmend an ihre Leistungsgrenzen. Dies erschwert die Umsetzung der WBO und gefährdet die Weiterbildung und somit die Qualität der künftigen Medizin insgesamt.

Projekt «Vision Weiterbildung»

Zu den Zielen des von Dr. L. T. Heuss geleiteten Projektes «Vision Weiterbildung» gehört die Idee, fest angestellte Spitalfachärzte zu propagieren und in enger Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften generelle Fragen und Daten zur Entwicklung der Ärztedemographie

und zum zukünftigen fachspezifischen Bedarf an Fachärzten zu erheben. In enger Zusammenarbeit mit dem Projekt Weiterbildungsstätten soll letztendlich die Qualität der Weiterbildung nachhaltig gesteigert werden. Die Notwendigkeit zur Schaffung von Spitalfacharztstellen wird inzwischen nicht mehr bestritten. Die Diskussionen sind in allen Kantonen und Spitälern angelaufen und zum Teil bereits in die Tat umgesetzt worden (Luzern, Bern). Die Zahl der benötigten Spitalfachärzte differiert sehr stark je nach Fachgebiet und Spital.

Projekt «Medizinalberufegesetz (MedBG)»

Das MedBG soll bereits in 4 Jahren das heute noch nicht einmal in Kraft stehende FMPG ablösen und die gesamte Aus-, Weiter- und Fortbildung aller universitärer Medizinalberufe inkl. den Chiropraktoren auf eine neue gesetzliche Grundlage stellen. In mehreren Sitzungen mit dem BAG hatte die Abteilung AWF auch hier Gelegenheit, die Standpunkte der FMH einzubringen. Gegenstand von anhaltenden Diskussionen sind dabei insbesondere die neuen Modalitäten zur Akkreditierung der Universitäten und der Weiterbildungsträger sowie die Bedingungen zur selbständigen Berufsausübung, welche nach Ansicht der FMH eine mindestens fünfjährige Weiterbildung, das heisst den Erwerb eines Facharztstitels, voraussetzen sollen.

Sanktionierende Facharztprüfungen

In der Berichtsperiode hat die Expertengruppe FAP weitere Facharztprüfungen auf ihre Zuverlässigkeit und Objektivität hin geprüft, so dass per 1. Januar 2002 inzwischen in 27 Fachgebieten (davon 1 Schwerpunkt) eine Prüfung mit sanktionierender Wirkung stattfindet. Ein herzliches Dankeschön geht an die Mitglieder der Expertengruppe (Prof. G. Stalder, Dr. S. Stöhr, Prof. R. Berchtold), welche sich nun bereits seit 3 Jahren in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften bemüht, Prüfungen zu entwickeln, die dem «state of the art» entsprechen.

Projekt KHM «Finanzierung Praxisassistenz»

Nach Einsichtnahme in die Jahres- und Evaluationsberichte hat die Ärztekammer im Juni 2000 einer Fortführung des Projektes bis Ende 2002 zugestimmt. Als offenes Problem bleibt immer noch die ungelöste Finanzierung. Die Bilanz des am 1. Juli 1998 gestarteten Projektes wird von allen Beteiligten als positiv bezeichnet. In der Berichtsperiode wurde die Weiterführung des Projektes vorbereitet, welches rund 10% der Assistenten, die einen Facharztstitel der Grundversorgung (Allgemeinmedizin, Innere Medizin,

Kinder- und Jugendmedizin) anstreben, zugute kommt. Der Schlussbericht und die Evaluation werden der nächsten Ärztekammer unterbreitet.

Dosisintensives Röntgen/Strahlenschutz

In der Berichtsperiode sind sämtliche Weiterbildungsprogramme, in denen die «Sachkunde für dosisintensives Röntgen» einer Regelung bedarf, in Kraft gesetzt worden. Der Umfang der Lerninhalte für den theoretischen Teil der Weiterbildung in Sachkunde wurde mit demjenigen für den Sachverstand in Übereinstimmung gebracht (für die Weiterbildungsprogramme und die Fertigkeitserweise). Die Vorgaben des Strahlenschutzgesetzes sind damit erfüllt und dem BAG zur Kenntnis gebracht worden. Konkrete Umsetzungsprobleme in einzelnen Fachgebieten (Orthopädie) harren noch der Lösung.

Umfrage bei den Assistentinnen und Assistenten über die Weiterbildungsstätten

Im Jahr 2001 hat die 5. Evaluation der Weiterbildungsstätten durch die Assistentinnen und Assistenten («Kundenzufriedenheit») stattgefunden. Erfreulicherweise haben alle Leiter der anerkannten Weiterbildungsstätten die statistischen Grundlagen eingereicht, so dass die Abteilung AWF (endlich) über relativ verlässliche Zahlen der an Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte verfügen. Weiterbildungsstätten, deren Weiterbildung von den befragten Assistentinnen und Assistenten als ungenügend beurteilt wurde, werden den zuständigen Fachgesellschaften gemeldet. Von den Weiterbildnern/Chefärzten wurde wiederholt moniert, dass eine detailliertere Evaluation, nicht nur der vermittelten Kenntnisse, sondern der vermittelten Fertigkeiten erfolgen sollte, so dass aus der Umfrage konkrete Anregungen zur Verbesserung der Weiterbildung gezogen werden können. Die Umfrage 2002 wird dieser Kritik Rechnung tragen.

Bereich Weiterbildungsstätten/ Weiterbildungsstättenkommission (WBSK)

Wenn bei einer Revision eines Weiterbildungsprogramms die Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten ändern, müssen alle Weiterbildungsstätten des jeweiligen Fachgebietes re-evaluiert werden. Gleiches gilt bei einem Wechsel des verantwortlichen Leiters/Chefarztes. Per 1. Januar 2001 und 1. Juli 2001 hat die Abteilung AWF insgesamt 137 neue Weiterbildungsstätten (davon 63 Arztpraxen) anerkannt und 49 Weiterbildungsstätten (davon 7 Arztpraxen) wurden von der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten gestrichen. In der Berichtsperiode wurden überdies 283 Mutationen (z. B. Leiterwechsel) bearbeitet.

Der Zentralvorstand und die Weiterbildungskonferenz (WBK) haben gemäss neuer WBO keine Kompetenz mehr zur Anerkennung der Weiterbildungsstätten. Die WBK konnte im Hinblick auf die am 1. Januar 2002 in Kraft tretende WBO unter Verdankung der geleisteten Arbeit definitiv verabschiedet und aufgehoben werden. Die neu zuständige und wesentlich schlankere Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) ist u. a. an einem Workshop über die neuen Arbeitsabläufe instruiert worden. Die Vorbereitungsarbeiten für das neue Verfahren zur Anerkennung der Weiterbildungsstätten konnten in der Berichtsperiode termingerecht abgeschlossen werden. Die praktisch ausschliesslich elektronische Dossierbearbeitung hat sich nach ersten Erfahrungen bewährt.

Bereich Diplome/ Titelkommission (TK)

Im Jahre 2001 wurden insgesamt 776 Facharzt-titel und 154 Schwerpunkte, also total 930 *Diplome*, verliehen. Die dabei am stärksten vertretenen Fachdisziplinen sind:

- Innere Medizin: 166;
- Allgemeinmedizin: 103,
- Psychiatrie und Psychotherapie: 58;
- Gynäkologie und Geburtshilfe: 44;
- Anästhesiologie: 35;
- Chirurgie: 31;
- Kinder- und Jugendmedizin: 29;
- Intensivmedizin: 26;
- Orthopädie: 26.

Insgesamt wurden 248 Facharzt-titel und 50 Schwerpunkte an Frauen verliehen. In folgenden Disziplinen wurden mehr FMH-Titel an Ärztinnen als an Ärzte verliehen: Kinder- und Jugendmedizin (15 von 29), Gynäkologie und Geburtshilfe (27 von 44), Kinder- und Jugendpsychiatrie (10 von 12) und Psychiatrie und Psychotherapie (30 von 58).

In der Berichtsperiode hat die Titelkommission 1045 Weiterbildungspläne erstellt bzw. beurteilt. Zusätzliche 265 *Weiterbildungspläne* wurden direkt durch die Abteilung AWF beantwortet.

Im Jahre 2001 wurden 148 *Ausweise* «WB KVG» über die 2jährige klinische Weiterbildung gemäss Art. 36 KVG ausgestellt.

Im vergangenen Jahr sind insgesamt 35 *Beschwerden* eingereicht worden, davon sind 22 Beschwerden aufgrund von abgelehnten Weiterbildungsplänen eingegangen. Von den insgesamt 26 durch den Zentralvorstand behandelten Beschwerden wurden 16 ganz oder teilweise gutgeheissen und 10 abgelehnt. 9 Verfahren sind noch nicht abgeschlossen.

Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB)

In mehreren Büro- und Ausschusssitzungen sowie zwei Plenarversammlungen hat die KWFB anhand reich befrachteter Traktandenlisten viele Aspekte der Weiter- und Fortbildung diskutiert und zuhanden der zuständigen Gremien verabschiedet. Standen in der ersten Jahreshälfte noch die neuen und revidierten Programme von Facharzttiteln, Schwerpunkten, Fähigkeits- und Fertigkeitenausweisen im Zentrum der Diskussionen, so verlagerte sich das Schwergewicht in der zweiten Hälfte auf Themen wie Fortbildung, Managementweiterbildung und auf die bevorstehenden bilateralen Verträge mit der EU.

Infotätigkeit

Wie gewohnt hat die Abteilung AWF im Berichtsjahr verschiedene Informationsveranstaltungen im Rahmen von Fakultäten, Sanitätsoffizierschulen, Fachgesellschaften usw. durchgeführt. Die Infotätigkeit hat sich wegen der bevorstehenden Inkraftsetzung der bilateralen Verträge mit der EU intensiviert, was insbesondere auch auf der Website ihren Niederschlag gefunden hat.

*Dr. med. Max Giger, Ressortleiter
im Zentralvorstand (50 Stellenprozente)*

*Fürsprecher Christoph Hänggeli,
Leiter der Abteilung AWF (100 Stellenprozente)*

ZV-Ressort Grundversorgung

Wegen der anhaltend unbefriedigenden Situation der Militärärzte bezüglich ihrer Dienstleistungspflicht hat die Ärztekammer an ihrer ordentlichen Sitzung 2001 die Bildung einer FMH-Kommission zur Erarbeitung der ärztseitigen Positionen beschlossen. Diese Kommission hat zu den Vernehmlassungsentwürfen des Armeeleitbildes XXI und des Militärgesetzes rechtzeitig Stellung genommen und einige Positionen erfolgreich eingebracht. Die Kommission beobachtet die weitere Entwicklung aufmerksam und wird auch inskünftig versuchen, ihren Einfluss auf die Gestaltung des Sanitätsdienstes und insbesondere auf die militärärztliche Versorgung geltend zu machen. Gleichzeitig konnte der Kontakt zum Oberfeldarzt vertieft werden.

Notfallmedizin und Rettungswesen

Die Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH publizierte Qualitätskriterien für den ärztlichen Notfalldienst und bearbeitete in diesem Zusammenhang eine Ausrüstungsliste, die dem-

nächst auf der Website der FMH verfügbar sein wird.

Die Plattform befasste sich zudem mit der Kategorisierung der Zielnotfallstationen und bereitete für diese Aufgabe die Zusammenarbeit mit dem Koordinierten Sanitätsdienst KSD vor.

Ein neues Arbeitsgebiet der Plattform ist die Notfallpsychiatrie, die in der Weiter- und Fortbildung der Dienstärztinnen und Dienstärzte besser verankert werden soll.

In die Trägerschaft der Schweizerischen Medizinischen Rettungskommission SMEDREC, bisher bestehend aus dem Interverband für Rettungswesen IVR und der FMH, ist nun auch das Schweizerische Rote Kreuz SRK eingetreten. Damit ist die SMEDREC noch breiter abgestützt und gilt als anerkannte nationale Kommission für einheitliche medizinische Standards in Notfallmedizin und Rettungswesen.

*Dr. med. Reto Laetsch,
Ressortleiter im Zentralvorstand*

ZV-Ressort Heilmittel

Die seit mehr als fünf Jahren regelmässig steigenden Kosten der Arzneimittel, grossteils bedingt durch den oft sehr grosszügigen Ersatz älterer bewährter Spezialitäten durch oft wirksamere und bei der Einführung mit weniger schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen belastete teurere Arzneimittel zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), führten auch im Berichtsjahr zu Schlagzeilen und medialen Vorwürfen gegenüber den Leistungserbringern. Anlässlich einer vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) durchgeführten Tagung Anfang Juli 2001 wurden mögliche Einsparungen unter anderem im Bereiche des vermehrten Einsatzes von Generika, des Abbaus des sogenannten Pharmamülls (ungebraucht entsorgte Arzneimittel) durch verbesserte Compliance (eine solche führt unweigerlich zu erhöhten direkten Arzneimittelkosten) geortet.

Durch Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bedingt, führte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf den 1. Juli 2001 eine neue Preisberechnung der Pharmazeutischen Spezialitäten der ehemaligen IKS-Klassen A und B, welche auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind, ein. Diese Massnahme führte zu einer Preissenkung der betroffenen Präparate. In den 13 Kantonen mit Direkter Medikamentenabgabe führte dies, zusätzlich zu den Diskussionen um TARMED, zu einer grossen Verunsiche-

zung der Ärzteschaft, war doch mit einem zum Teil substantiellen Einkommensrückgang zu rechnen. Das Thema war auf der Traktandenliste mehrerer FMH- und VEDAG-Präsidentenkonferenzen. Die daraufhin einsetzenden Verhandlungen mit den Krankenversicherern dauern noch immer an.

Die Inkraftsetzung des Heilmittelgesetzes (HMG) auf den 1. Januar 2002 läutete weitere Veränderungen und Verunsicherungen ein: Neu wird gemäss Artikel 33 HMG sowohl das Anbieten als auch das Annehmen von Vergünstigungen, die das Verhalten beim Verschreiben oder Abgeben von Arzneimitteln beeinflussen können, mit Strafe verfolgt. Durch das neue Gesetz wurde eine Unschärfe bezüglich der sogenannten Rabatte und Boni, die gemäss KVG weiterzugeben sind, leider nicht klar geregelt. Diesbezüglich werden effiziente und operativ einfach durchzuführende Vorgaben des BSV erwartet.

Das HMG wurde von den meisten Vertretern der Pharmazeutischen Industrie zum Vorwand genommen, weitere Sparmassnahmen durchzuführen: So zogen sich Roche und Glaxo unter dem Vorwand, dass die Pharmakovigilanz Sache von Swissmedic ist, von ihren Verpflichtungen gegenüber der Stiftung für Arzneimittelsicherheit (SAS/CHDM) zurück. Auch trat eine Mehrheit der Pharmavertreter nicht auf den Vorschlag der FMH ein, zur Förderung der Rationalen Pharmakotherapie im Interesse der Patientensicherheit einen entsprechenden Fonds durch sogenannte «unrestricted educational grants» zu öffnen.

Unruhe bewirkte ein Informationsblatt des Staatssekretariates für Wirtschaft (seco) zur Preisanschreibepflicht für Arzneimittel. Die FMH vertritt zwar die Ansicht, dass die Preise zur Förderung des Kostenbewusstseins und damit auch der Compliance auf die Packung gehören. Angeschrieben sollen sie allerdings dort werden, wo dies am effizientesten möglich ist, also auf Stufe Hersteller oder Grossist.

Während auf der Makroebene die Globalisierung mit auf dem US-amerikanischen Markt üblichen Gepflogenheiten durchzuschlagen scheint, wird auf der Mikroebene im Rahmen von Qualitäts- und Hausarztzirkeln, zum Teil interdisziplinär, die Rationale Pharmakotherapie anhand von kostenträchtigen Symptomen wie Dyspepsie, Rückenschmerzen und Diarrhöe oder Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Asthma und Depression gefördert.

*Dr. med. Max Giger,
Ressortleiter im Zentralvorstand*

ZV-Ressort Medical Workforce/Jungärzte

Der Ressortbereich «Medical Workforce/Jungärzte» hat innerhalb des Aufgabenspektrums des Zentralvorstands vor allem Querschnitts- und Schnittstellenfunktionen. Die inhaltliche Ausrichtung auf eine bestimmte Altersgruppe und die demographische Entwicklung der Ärzteschaft ergeben eine Vielzahl von Verknüpfungspunkten. Thematisch war und ist dabei schwergewichtig ein Engagement im Bereich von Weiterbildungsfragen, Spitalstruktur und -organisation sowie der Entwicklung von Arbeitsmarkt und Arbeitsmodellen gefordert. Die thematische Führung des Projektes «Vision Weiterbildung» (vgl. hierzu die Ausführungen im Abschnitt AWF) stand dabei im Vordergrund. Mit der Diskussion und proaktiven Begleitung von Strukturentwicklungen im Spital nimmt die FMH hier gerade für die Zukunft wesentliche Verantwortung wahr. Was für ein Orientierungsbedürfnis hier gerade bei der jüngeren Ärztegeneration besteht, zeigte sich am herausragenden Erfolg der von VSAO/Mediservice und dem Verband der Medizinstudenten gemeinsam veranstalteten Tagung «Medico Vadis»: Zukunftschancen für Mediziner. In die gleiche Richtung ging die Mitwirkung des Ressortverantwortlichen am Projekt «Zukunft der Medizin» der SAMW und Beiträge zur Thematik «Alternative Arbeitszeit und Karrieremodelle» und den Einfluss von «e-health» auf das ärztliche Berufsbild. Daneben obliegt dem Schreibenden, in Weiterführung eines langjährigen Engagements für die Ärzteausbildung, die Vertretung der FMH im Leitenden Ausschuss für die Medizinalprüfungen, und natürlich betreffen auch die meisten im Zentralvorstand diskutierten Themen die Zukunft und damit sehr direkt die Anliegen einer jüngeren Ärzteschaft, so dass Präsenz an vielen Fronten gefragt ist.

Neben diesen ressortspezifischen Themen bestehen noch zwei weitere Aufgaben, die dem Schreibenden besonders am Herzen liegen: In erster Linie die Mitarbeit im Verwaltungsrat des *Schweizerischen Ärzteverbandes EMH*, der sich auch im Berichtsjahr 2001 weiterhin sehr positiv entwickelt hat (s. Jahresbericht EMH).

Zum anderen ist für den Schreibenden der Stiftungsrat der *Hilfskasse für Schweizer Ärzte* ein Ort, der standespolitischem Engagement in der alten Tradition berufsständischer Solidarität und unbürokratischer Hilfe sehr direkt Sinnhaftigkeit verleiht.

*Dr. med. Ludwig T. Heuss,
Ressortleiter im Zentralvorstand*

ZV-Ressort Public Health und Abteilung Prävention

Eidgenössische Gremien

Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
Tagt neu unter dem Präsidium von Herrn Alt-Ständerat Pietro Martinelli. Der Bundesrat genehmigte im April 2001 das überarbeitete Programm Tabakprävention 2001–2005. Das BAG zieht sich per Ende 2001 aus dem operationellen Bereich Tabakprävention zurück, seine Aktivitäten sind inskünftig strategisch ausgerichtet und unterstehen dem neuen Tabakmanager Ph. Vallat. Die neue Kampagne «Rauchen schadet – Let it be» ist lanciert und wird in den nächsten Jahren unter der Projektverantwortung der Schweiz. Krebsliga fortgesetzt. Das Teilprojekt Raucherentwöhnung wird an die Lungenliga Schweiz delegiert. Hier gehört die FMH zur Expertengruppe; ebenfalls in diesem Rahmen wird das Teilprojekt Ärzte weitergeführt, alles unter dem Motto «Rauchen schadet – Let it be».

Die Stellungnahme zur Erhöhung der Tabakbesteuerung, im Rahmen einer Angleichung an die EU-Besteuerungsreglementierung, erfolgte seitens der FMH in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Tabak (at) und der neu gegründeten Lobbystelle «Fachstelle für Gesundheitspolitik», deren Leiter R. Wiesli ist.

Zu den Bereichen Passivrauchen – Substitutionstherapie, SOTA-Fonds, Empfehlungen für die Verhandlungen der internationalen WHO-Tabakrahenkonvention – bildete die Eidg. Kommission Arbeitsgruppen. Im Auge behalten werden muss die sinnvolle Koordination von Aktivitäten mit andern Kommissionen.

Unterstützung der FMH beim «Tag des Nichtrauchens» wie in vergangenen Jahren.

Infolge Ausscheidens des BAG aus den operationellen Bereichen wurde Ende Jahr der Schlussbericht «Rauchfreie Gesundheitszentren» der Abteilung an die FMH übermittelt; die Fortsetzung des Projekts soll von «Rauchen schadet – Let it be» im Bereich Entwöhnung fortgeführt werden.

Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (vier Sitzungen)

Hauptgeschäft war die Stellungnahme zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes, die mit einem Hearing vor der ständerätlichen Kommission für Soziales und Gesundheit ihren vorläufigen Abschluss fand. Allerdings gilt es bereits jetzt, sich auf das wohl unweigerlich zustande kommende Referendum einzustellen und das Argumentarium zu erarbeiten, mit welchem dem

Stimmvolk gegenüber die Annahme des Gesetzes, insbesondere die Strafbefreiung des Eigenkonsums im Bereich Cannabis sowie dessen Legalisierung, vertreten werden kann.

«Alles im Griff?» (drei Sitzungen der Begleitgruppe)
Die massenmediale Kampagne kommt gut an und wird weiter bearbeitet. Erfasst werden sollen speziell die 20- bis 30jährigen, da in diesem Alter der grösste Anteil von Binge-Trinken angetroffen wird. Es besteht eine Zusammenarbeit mit dem Projekt «Gemeinden handeln» von Radix. Wir empfehlen den Besuch der Internetseite www.alles-im-griff.ch.

Das Teilprojekt Ärzte hat sich unter der Ägide von Dr. med. Beat Stoll (Institut für Sozial- und Präventivmedizin Genf) sehr gut entwickelt. In kurzen, interaktiven Fortbildungen werden vor allem die in der Grundversorgung tätigen Ärzte und Ärztinnen zur Früherkennung von Risikotrinkern/-innen sensibilisiert und mit der Methodik der Kurzintervention bekannt gemacht. Die Verbreitung geschieht durch den Aufbau eines Netzwerkes von Ausbildnern. Die Alkoholprävention trägt somit zur weiteren Frage der Absichten und Möglichkeiten der Prävention in der Praxis bei. Gleichzeitig liefert das Ärzteprogramm erstmalige und wertvolle Informationen über die in der Schweiz herrschende sehr heterogene Struktur des Fortbildungsangebotes und dessen Verantwortlichkeiten. Die während der ersten Phase gesammelten Erfahrungen mit den etwa 800 angegangenen Ärztinnen und Ärzte erlauben den Aufbau von Strategien, welche das Programm weiter und dauerhaft verankern können. Dazu gehören das vermehrte Einbinden des Teilprojektes in die Qualitätszirkel, in die an «die Gemeinden handeln» beteiligten Regionen, beim armeeärztlichen Dienst, in den Schulen via Schulärzte. Seminare für Ausbildner und eine zweimonatlich erscheinende, mehrsprachige Informationsschrift des Netzwerkes («Flaschenpost») sowie die dreisprachig vorliegenden Materialien der Kurse schaffen die nötigen Verbindungen.

Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen

Auf Jahresbeginn wurde die Kommission neu bestellt; sie untersteht neu dem Nationalfonds und fungiert als ausserparlamentarische Kommission beratend für das BAG; sie steht unter der Leitung von Dr. med. E. Bernasconi. Schwerpunkte für das Jahr: Prävention in Risikosituation, bezogen auf die Schweiz – Solidarität im nationalen Versicherungswesen – Engagement in anderen Ländern. Zuhanden der Uno-Konferenz wurde für Frau Bundesrätin Dreifuss ein Positionspapier

entworfen. Wichtige Diskussionen betrafen die Frage eines Testobligatoriums bei Schwangeren, das verneint wurde, und die Freigabe zum Verkauf von Schnelltests, was ebenfalls verworfen wurde, da die Qualitätssicherung ungenügend wäre und die epidemiologische Erfassung der HIV-Infektionen lückenhaft würde.

Stiftung Früherkennung von Krebs und Oncosuisse

Die gesamtschweizerische Durchführung des Mammascreeblings wurde im Jahr zuvor verlassen. Die Stiftung will jedoch weiterarbeiten und ein Kriterienraster für Früherkennungsmassnahmen sowie Empfehlungen zur Früherkennung häufiger Krebsarten für das Publikum einerseits, die Ärzteschaft andererseits und Strategien allgemein erstellen.

Die Zusammenarbeit mit *Oncosuisse* wird bewusst gesucht; *Oncosuisse* soll im Auftrag von BAG und der Gruppe Wissenschaft und Forschung Empfehlungen zur Forschungspolitik im Bereich Krebserkrankungen für die Periode 2004 bis 2007 bereitstellen (auch hier sei eine Website empfohlen: www.oncosuisse.ch)

Stiftung zur Förderung des Stillens

(3 Sitzungen im Lauf des Jahres) Auf nationaler Ebene ist wichtig, die Liste der stillfreundlichen Spitäler möglichst vergrössern zu können – bei äusserst rigorosen Qualitätssicherungsaufgaben. Für stillende Mütter wird eine Broschüre erarbeitet; Übersetzungen in Fremdsprachen sind vorgesehen. International wird verfolgt, wie Stillen präventiv wirkt bezüglich Infektionskrankheiten beim Säugling, HIV-Infektion inbegriffen.

Künftige schweizerische Institution zur Suizidverhütung

Im November 2001 haben sich in einer erweiterten Arbeitsgruppe Vertreter von insgesamt 10 medizinischen und nichtmedizinischen Organisationen zusammengeschlossen, um die Vorarbeiten zur Neugründung einer schweizerischen Institution zur Suizidverhütung weiter voranzutreiben. Unter der Leitung der Koordinatorin B. Weil ist das Ziel der Arbeitsgruppe, in der Schweiz eine geeignete, breit abgestützte Instanz zur Suizidverhütung und -forschung zu etablieren, die eine Art Schirm- und Lobbyfunktion innehaben und möglichst alle im Bereich Suizidprävention tätigen Institutionen, Organisationen und Einzelpersonen vereinigen soll.

Einsatz in Zentraletischer Kommission (ZEK) der SAMW

Im 1. Quartal fand eine letzte Sitzung im Bundesausschuss für Justiz statt, wo Gesetzesentwurf und

Stellungnahme zur Revision des Vormundschafts-gesetzes bezüglich Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung bereinigt und zuhanden der Bundesbehörden verabschiedet wurden. In der ZEK-Subkommission wurden Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen zur Vernehmlassung fertiggestellt (s. auch SÄZ 2002;83[1/2]) sowie eine Stellungnahme der SAMW zur Stammzellendiskussion veröffentlicht. Beide Texte sind auf der Website der SAMW, www.samw.ch, zu finden. Andere Richtlinien sind in Bearbeitung.

*Dr. med. Ursula Steiner,
Ressortleiterin im Zentralvorstand*

Barbara Weil, Abt. Prävention (100 Stellenprozent)

ZV-Ressort Qualitätssicherung/ Qualitätsförderung

Clinical Practice Guidelines (Guideline-Kommission der FMH)

Die bisherigen Bemühungen der FMH, die betroffenen Fachgesellschaften als massgebende Akteure für die Entwicklung von Clinical Practice Guidelines in einer der «Guideline for Guidelines» der FMH entsprechenden Qualität zu motivieren, waren in unterschiedlichem Ausmass erfolgreich. Bei den eingegangenen Guidelines wurde generell der Frage der Dissemination und Implementierung wenig oder keine Beachtung geschenkt.

Aktuelle (politische) Entwicklungen legen den Schluss nahe, dass die Verfügbarkeit von Guidelines im allgemeinen und das Ausmass der Befolgung validierter Guidelines im Sinne einer Implementierung im klinischen Alltag durch die betroffenen Ärztinnen und Ärzte im speziellen, für alle Gebiete der Medizin in den nächsten Jahren entscheidende Bedeutung erhalten werden. Massgebend für den Erfolg von Guidelines ist die Integrierbarkeit in lokale Entscheidungsprozesse am Punkt der Behandlung (Point of Care). Die FMH hat deshalb ihre Aktivitäten in diesem Bereich überdacht und im Laufe des Jahres begonnen, entsprechende Gespräche mit den Fachgesellschaften zu führen. Zukünftig soll der Schwerpunkt vermehrt auf die lokale Implementierung von Leitlinienprojekten im klinischen Alltag gelegt werden.

Fehler in der Medizin

Die von der FMH im Januar 2001 durchgeführte Tagung «Medical Errors» zeigte erfreulich grosse

Resonanz, so dass im Laufe des Jahres weitere Schritte in Richtung eines Internet basierten Meldesystems für kritische Situationen und Fehler in der Medizin unternommen werden konnten. Aus Sicht der FMH prioritär ist das Entwickeln einer Reportingkultur und der Aufbau einer vertrauensvollen Kooperation der beteiligten Partner. Das Auswerten der (anonym) gemeldeten Probleme steht erst an zweiter Stelle und muss unter Berücksichtigung der menschlichen und juristischen Rahmenbedingungen erfolgen.

In diesem Kontext ist die Kooperation mit den Domain Experts der Fachgesellschaften von zentraler Bedeutung für die zielführende Konfiguration der Aktivitäten des Ressorts Qualitätssicherung der FMH. Die Gespräche mit den Fachgesellschaften werden im Jahr 2002 weitergeführt.

*Dr. med. Hans Heinrich Brunner,
Ressortleiter im Zentralvorstand*

«Minister ohne Portefeuille» im Zentralvorstand

Nachstehend Berichte von Mitgliedern des ZV, die kein in sich abgeschlossenes Ressort betreuen:

An den Sitzungen der *Eidgenössischen Kommission für das Berufsgeheimnis* wurden zahlreiche Gesuche diskutiert, teils abgelehnt, teils mit Einschränkung oder vollumfänglich bewilligt. Die Bearbeitung dauert jeweils wegen Rückfragen, Antworten und erneuten Rückfragen relativ lange, so dass jährlich wahrscheinlich doch nur etwa ein Dutzend Gesuche abgeschlossen werden.

Es fanden zwei Sitzungen der *Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände (MiGeLK)* statt, wobei keine Anträge für grundlegend neue oder ungewöhnliche Gegenstände gestellt wurden. Bei Anträgen für Apparate, wie beispielsweise solche für Patienten mit Multipler Sklerose, wurden zwar, statistisch gesehen, Verbesserungen nachgewiesen. Diese hatten jedoch keine Relevanz im Alltag der Betroffenen und wurden deshalb abgelehnt. Zusammenfassend wurden keine bahnbrechenden Entscheide getroffen, sondern versucht, auf der Basis intensiven Aktenstudiums vernünftige Entscheide zu treffen. Dies zum Wohl der Patienten, aber auch im Interesse des Fortschrittes und somit der Forschung.

Prof. Dr. med. Verena Briner

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat die *Eidg. Leistungskommission (ELK)* 4 Sitzungen, die *Arbeitsgruppe PET-Outcome* 2 Sitzungen durchgeführt.

Der Lenkungsausschuss der nationalen Krebsbekämpfungsprogramme der Schweizerischen Krebsliga (SKL) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wurde aufgelöst. Die Aufgaben werden nun vom Strategischen Ausschuss des Nationalen Krebsbekämpfungsprogramms der Oncosuisse übernommen.

Die Abgrenzungskommission der IKS wurde mit Inkrafttreten des neuen Heilmittelgesetzes ebenfalls aufgelöst.

*Dr. med. Marie-Christine Peter
(Koordination der Arbeiten der ärztlichen Vertreter in den verschiedenen Kommissionen der Sozialversicherung)*

Beziehungen zu internationalen Institutionen und Organisationen

UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)

Die UEMS befasst sich mit der Strukturierung und Harmonisierung der ärztlichen Weiterbildung und seit einigen Jahren auch der Fortbildung. Die FMH ist, obwohl die Schweiz nicht EU-Mitgliedstaat ist, als Vollmitglied seit 1990 dabei (seit 1999 fungiert *Dr. René Salzberg* als Vizepräsident der UEMS).

Der Management Council der UEMS, das eigentliche Leitungsgremium, trifft sich zweimal jährlich, um seine Beschlüsse zu fassen.

Das Treffen der etwa 100 Delegierten und Begleitpersonen fand auf Einladung der FMH im Oktober 2001 erstmals in der Schweiz (Basel) statt. Dabei wurde u.a. die «Basel Declaration on CME/CPD», ein Grundsatzdokument über die ärztliche Fortbildung in Europa, verabschiedet.

UEMO (Union Européenne des Médecins Omnipraticiens)

Die Union Européenne des Médecins Omnipraticiens UEMO führte ihre Meetings in Malta und Neapel durch. Die Präsidentschaft ging für die nächsten drei Jahre von Italien an Schweden. *Dr. Willy Buss*, einer der Vizepräsidenten der UEMO, ist von diesem Amt und aus der Schweizer Delegation zurückgetreten. Um die Schweizer Vizepräsidentschaft zu vollenden, hat *Dr. Hartmut Seifert* seine Nachfolge angetreten. Als neues Delegationsmitglied hat die SGAM *Dr. Daniel Widmer* bestimmt.

Vertreter des ZV: Dr. med. Reto Laetsch

AEMH (Association Européenne des Médecins Hospitaliers)

Die jährliche Plenarversammlung der Europäischen Vereinigung der Leitenden Krankenhausärzte (AEMH) fand vom 7. bis 8. September 2001 statt. Die Tätigkeit der aus 15 europäischen Ländern entsandten Mitgliedern der AEMH ist – gemäss statutarischem Zweck der AEMH – auf die Förderung der europäischen Gesundheitspflege, insbesondere auf dem Gebiet des Krankenhauses, ausgerichtet. In der Berichtsperiode hat das Sekretariat der AEMH ihre neuen Räumlichkeiten im Gebäude des Comité permanent in Brüssel bezogen. *Dr. Yves Guisan*, Château-d'Oex, vertritt neu die Schweiz und löst *Dr. Eduard Eicher*, Basel, nach über 12 Jahren Amtstätigkeit in diesem Gremium ab. Bei mehreren Arbeitsgruppen sind folgende Themen in Bearbeitung:

Anstellungsbedingungen der Leitenden Krankenhausärzte in den europäischen Spitälern, Spitalakkreditierung, geeignete Kriterien zur Qualitätskontrolle, Management und Budgetierung, Koordinierung und Harmonisierung der unterschiedlichen nationalen Fortbildungsregelungen. Zur besseren Bekanntmachung der AEMH-Tätigkeiten ist eine Website eingerichtet worden (www.aemh.org). Zusätzlich ist die erste Nummer des Newsletter AEMH erschienen; *Dr. E. Eicher* hat in der Vorbereitung und beim Zustandekommen massgeblich mitgewirkt. Die nationalen Berichte der einzelnen Mitgliedländer über die wichtigen Ereignisse und Entwicklungen der Gesundheitspolitik haben, wie schon in den letzten Jahren, die Vor- und Nachteile der geplanten oder möglichen Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten unterstrichen. Die Tätigkeit der leitenden Krankenhausärzte wird zunehmend durch Personalstopp, verstärkte Konkurrenz und weitere ökonomische und politische Zwänge erschwert, weshalb das Mitwirken aller Beteiligten strukturell und wirtschaftlich entscheidend ist. Nebst den Arbeitsbedingungen ist dies denn auch einer der Schwerpunkte der AEMH. Diesbezügliche Richtlinien im Rahmen der EU könnten eine Hauptrolle in der Erhaltung und Entwicklung der ethischen Werte, der Qualität und der medizinischen Effizienz spielen.

*Vertreter des ZV: Dr. med. Yves Guisan
lic. iur. Dania Ischi-Cepi, Rechtsdienst/GS*

EFMA/WHO (European Forum of Medical Associations and WHO)

Das «European Forum of Medical Associations and WHO», welches seit 1984 besteht und in dessen Leitungsausschuss seit Beginn die FMH durch *Dr. René Salzberg* vertreten ist, hat an seiner jährlichen Sitzung im März 2001 in Ljubljana (Slowenien) das Angebot der FMH dankend angenommen, für die nächsten drei Jahre die logistische Infrastruktur für das Forum zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig hat das Forum als Nachfolger des zurücktretenden bisherigen Generalsekretärs *Dr. Alan Rowe* (UK) neu *Dr. René Salzberg* (CH) für die nächsten drei Jahre gewählt. Neu in den Leitungsausschuss hat *Dr. H. H. Brunner* Einsitz genommen.

EFMA/WHO ist ein «Joint Venture» der europäischen Ärztegesellschaften und der Weltgesundheitsorganisation Region Europa. Die Aktivitäten dienen dem gegenseitigen Informationsaustausch, der Weiter- und Fortbildung und ganz allgemein als Ergänzung der Aktivitäten anderer supranationaler ärztlicher Organisationen (Weltärztebund, Comité Permanent der EU-Ärzte usw.).

Dr. med. René Salzberg

CP (Comité permanent des médecins de la Communauté européenne) und CIO (Conférence internationale des Ordres médicaux et organisations analogues)

Das CP und die CIO sind zwei internationale Organisationen, die seit vielen Jahren der FMH einen Beobachtersitz einräumen. Dies ist das Los derjenigen Berufsorganisationen, deren Staaten es ablehnen (oder denen es noch nicht möglich ist), sich in die europäische Staatengemeinschaft einzugliedern.

Die Kontakte, die bei dieser Gelegenheit geknüpft werden können, ermöglichen einen nützlichen allgemeinen Informationsaustausch und erleichtern ganz wesentlich den Zugang zu den Verantwortungsträgern von uns verwandten Organisationen, wenn es sich für die Behandlung bestimmter Geschäfte als notwendig erweist.

Denkbar ist, dass die Inkraftsetzung der Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) zu einer Verstärkung der Beziehungen zu diesen Organisationen führen wird, in einer Form, die noch zu finden sein wird.

Standespolitik der FMH

Ärztckammern

Das Geschäftsjahr 2001 war in dieser Beziehung reich befrachtet, trat doch das Parlament der FMH in diesen zwölf Monaten zu drei Sitzungen zusammen: Am 12. April zu einer ausserordentlichen Sitzung, am 4. und 5. Mai zu der ordentlichen statutarischen Ärztekammer und einer ganztägigen, vollumfänglichen dem TARMED gewidmeten Sitzung, schliesslich am 13. Dezember für eine zweite ausserordentliche Ärztekammer, die ebenfalls ausschliesslich das Thema TARMED behandelte.

Die ausserordentliche Ärztekammer vom 12. April in Bern erlaubte den Delegierten weniger als einen Monat vor der ordentlichen Sitzung, ohne Zeitdruck ausführlich über TARMED zu debattieren. Für den Präsidenten *H. H. Brunner* war sie Gelegenheit, den Stand des Projektes und dessen Hauptachsen, die Bedeutung der Tarifstruktur TARMED für die künftigen Arztarife sowohl im UV/IV/MV-Bereich als auch im KVG-Bereich darzulegen sowie den Schleier über die Tarifmechanik zu lüften. Dieser Überblick wurde vervollständigt durch einen kurzen Lagebericht über das, was bei den Verhandlungen auf dem Spiele steht, wichtig vor allem für Kantone, welche die Selbstdispensation kennen und von der Abgeltung für die leistungsabhängige Medikamentenabgabe oder LOA betroffen sind. Anschliessend hatten die FMS und gewisse dazugehörige Fachgesellschaften die Möglichkeit, ihre Befürchtungen und Anliegen darzulegen: Wenn die Ärztekammer auch klar dem Antrag zustimmte, nun in die Phase I des Reengineerings der Tarifstruktur vor Genehmigung der Tarifstruktur TARMED, die in Kraft gesetzt werden soll, einzutreten, so lehnte sie doch ebenso klar ab, die Verantwortung der Verhandlungen von der FMH an die FMS zu übertragen.

Die Ärztekammer vom 4. und 5. Mai in Locarno teilte sich in einen Sitzungsteil, in welchem die statutarischen Traktanden (Jahresrechnung, Budget, Mitgliederbeiträge usw.), verschiedene Geschäfte aus der Weiter- und Fortbildung sowie in Zusammenhang mit der allgemeinen Entwicklung der Gesetzgebung betreffend Medizinberufe notwendig gewordene Statutenänderungen behandelt wurden, und in einen zweiten Sitzungsteil zum Thema TARMED. An dieser Sitzung hat die Ärztekammer ihr grundsätzliches Einverständnis für die Einführung des TARMED im Bereich des Blauen Tarifs (UV/MV/IV), vorbehaltlich einer Festlegung des Taxpunktwertes auf Fr. 1.–, für eine Überarbeitung des Tarifmodells sowie für eine Anpassung

von deren Eckwerten erklärt. Der Rahmenvertrag zwischen der FMH und dem vormaligen Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (heute: *santésuisse*) wurde, in Erwartung weiterer Klärungen, nur in seinen grossen Linien angenommen.

Im Verlaufe der dritten Ärztekammer im vergangenen Geschäftsjahr genehmigten die Delegierten mit komfortablem Mehr die Version 1.0 von TARMED als Einführungsversion für die ärztlichen Tarife im KVG-Bereich. Die Delegierten stimmten gleichzeitig dem Rahmenvertrag zwischen der FMH und den Krankenversicherern zu, welcher die Tarifeinführung und die Umsetzungsmodalitäten regelt. Schliesslich beschloss die Delegierten in dieser dritten Ärztekammer des Jahres, unverzüglich eine Urabstimmung bei allen FMH-Mitgliedern durchzuführen.

Die ausführlichen Berichte über die Verhandlungen und Beschlüsse dieser drei Ärztekammern des Geschäftsjahres 2001 können in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ), Nr. 23/2001 für die Sitzung vom 12. April, Nr. 27/2001 für die Sitzung vom 4./5. Mai und schliesslich Nr. 4/2002 für die Ärztekammer vom 13. Dezember 2001, nachgelesen werden.

Präsidentenkonferenzen

Im vergangenen Geschäftsjahr haben drei Präsidentenkonferenzen stattgefunden. Die erste, am 5. April, diente gemäss Statuten der Vorbereitung der ausserordentlichen Ärztekammer vom 12. April und der ordentlichen Ärztekammer vom 4./5. Mai in Locarno. Die beiden anderen Sitzungen, vom 26. September und 25. Oktober, waren zur Hauptsache der Vorbereitung der Verhandlungen und Beschlüsse zu TARMED für die ausserordentliche Ärztekammersitzung vom 13. Dezember gewidmet. Die Präsidentenkonferenz vom 25. Oktober behandelte auch Fragen zur Aufhebung des Kontrahierungszwangs, welcher Gegenstand von Diskussionen im eidgenössischen Parlament ist.

Die Finanzkommission (FiKo)

Die FiKo – sie hat sich in der Person von Dr. Pierre Guillaume (FR) einen neuen Präsidenten gegeben – ist zu drei Sitzungen mit den Verantwortlichen für die Finanzen der FMH zusammengekommen, einmal davon in Anwesenheit des Präsidenten *Dr. H. H. Brunner* und der Generalsekretärin *Annamaria Müller Imboden*. Eine Sitzung hat, wie es bereits seit langem Tradition ist, auf Einladung des ZV stattgefunden. Sie dient jeweils dazu, die Jahresrechnung des abgelaufenen Geschäftsjahres, das Budget des kommenden Jahres sowie diejenigen Punkte, denen die FiKo beson-

dere Bedeutung zuordnet oder über die das eine oder andere ihrer Mitglieder ausführlicher informiert werden will, zusammen mit dem Führungsorgan der FMH zu besprechen.

Die FiKo hat darum ersucht, dass sich der ZV ein Reglement gibt, in welchem die Kriterien festgehalten sind, nach denen sich das oberste Organ der FMH bei seinen Entscheidungen über eine finanzielle Beteiligung der FMH an Stiftungen sowie an kommerziellen Unternehmen richten soll. Der FiKo konnte Ende 2001 das erwähnte vom ZV erarbeitete Reglement überreicht werden. Es wurde ergänzt durch einen Mustertreuhand- bzw. -abtretungsvertrag, der zwischen der FMH und den mit der Wahrung ihrer Interessen in den Stiftungs- oder Verwaltungsräten von kommerziellen Unternehmen beauftragten Vertretern und Vertreterinnen abgeschlossen werden soll.

Société médicale de la Suisse romande (SMSR)

SMSR wie FMH haben immer Wert darauf gelegt, dass zwischen den beiden Verbänden enge Beziehungen gepflegt werden, damit der gegenseitige Informationsaustausch über die wichtigsten Fragen aufrechterhalten bleibt. Ganz alles eignet sich nicht dazu, in aller Öffentlichkeit diskutiert zu werden. Es ist deshalb entscheidend, dass die Exponenten der Kantonalen Ärztesellschaften die Möglichkeit haben, aus dem Mund ihrer Kolleginnen und Kollegen im ZV Näheres über Hintergrund und Auswirkung gewisser Beschlüsse des Führungsorgans der FMH zu vernehmen, so wie es umgekehrt ebenso notwendig ist, dass der ZV sehr direkt die Reaktionen – ob positiv, kritisch und/oder negativ – spürt, die seine Beschlüsse in Ärztekreisen auslösen. Bezüglich der SMSR wird die Rolle der Mittelpersonen von den welschen Mitgliedern des ZV sowie vom Generalsekretär wahrgenommen. Im Jahr 2001 war es aus aktuellem Anlass dem *Präsidenten H. H. Brunner* daran gelegen, seine Kolleginnen und Kollegen aus dem ZV an die von der SMSR am 6. Dezember organisierte Veranstaltung zu begleiten, insbesondere, um die ausschliesslich TARMED gewidmete Ärztekammer vom 13. Dezember vorzubereiten. Dies bot auch der designierten Generalsekretärin, *Anna-maria Müller Imboden*, Gelegenheit, sich erstmals dieser erlauchten Gesellschaft vorzustellen und vom erneut manifestierten Interesse der SMSR hinsichtlich eines engen Informationsflusses mit der FMH Kenntnis zu nehmen.

Das Generalsekretariat

Allgemein

Nachdem auf Anfang 1997, nach der im 4. Quartal 1996 intern durchgeführten Reform, die neuen Strukturen im Generalsekretariat in Kraft gesetzt wurden, ist die interne Organisation im vergangenen Frühjahr erneut umstrukturiert worden, dies insbesondere im Hinblick auf die Nachfolge im Amt des Generalsekretärs und auf die Bildung der beiden Costcenter Aus-, Weiter- und Fortbildung (AWF) sowie Tarifiedienst. Die 1997 gebildete Geschäftsleitung, und damit auch die Funktion der Delegierten der Geschäftsleitung, wurden abgeschafft. Neu trat an die Stelle der Geschäftsleitung eine Kaderkonferenz, welche wöchentlich tagt und der neben dem Präsidenten und der Generalsekretärin, der stellvertretende Generalsekretär, die beiden Costcenter-Leiter, der Verantwortliche für ICT-Planung und Konzeption sowie die Leiterin Dienste angehören. Am 1. September hat die designierte Generalsekretärin, *lic. rer. pol. Anna-maria Müller Imboden*, ihre Tätigkeit im Generalsekretariat aufgenommen. Sie wird das Amt des Generalsekretärs als Nachfolgerin des auf Ende 2001 in den Ruhestand tretenden Generalsekretärs, *François-Xavier Deschenaux*, auf den 1. Januar 2002 antreten. Herr Deschenaux steht der FMH noch für einige Zeit für spezifische Aufgaben zur Verfügung. Die offizielle Verabschiedung wird an der ordentlichen Ärztekammersitzung vom 25. April 2002 stattfinden. Es wird dannzumal Gelegenheit sein, die Arbeit von *François-Xavier Deschenaux*, der im abgelaufenen Geschäftsjahr sein 30-Jahr-Firmenjubiläum feiern konnte, gebührend zu würdigen.

Die Stabsmitarbeiter sowie die Costcenter-, Bereichs- und Abteilungsleiter berichten im folgenden aus ihrer Sicht über das abgelaufene Geschäftsjahr 2001.

Tarifiedienst

TARMED

Der Tarifiedienst hat im Rahmen des Projektes TARMED verschiedene Teilprojekte realisiert. Auf das Gesamtprojekt soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden, wurde dies doch des langen und breiten bereits früher in der Ärztezzeitung getan.

Für die Tarifschulung wurden Instruktoren sowohl für die Grundversorgung als auch für die Spezialistengesellschaften ausgebildet. Praktisch jede kantonale Gesellschaft und jede Fachgesellschaft verfügt nun über einen Instruktor, wel-

cher die Schulung der FMH-Mitglieder in seinem Gebiet durchführen kann. Zusätzlich zur Schulung der ärztliche Instruktoressen konnten auch MPAs geschult werden, welche im Auftrag des Schweizerischen Arztgehilffinnenverbandes die entsprechenden Schulungen sicherstellen sollen. Als Schulungsgrundlage wurde ein Schulungsordner zusammengestellt. Der Tariffdienst selbst führte gegen Ende 2001 einige Schulungen für Ärztinnen und Ärzte durch.

In einer Zwischenrunde erfolgte im Sommer/Herbst die Überarbeitung von TARMED 1.0 zu TARMED 1.1. Ausgehend von TARMED 1.1 sind für das RE II / Tariffpflege beim Tariffdienst mehr als 3500 Einzelanträge eingegangen. Diese Anträge sind aufzuarbeiten und fliessen im Laufe des Jahres 2002 in das RE II / Tariffpflege ein.

Die Anfragen zu TARMED blieben auf einer konstant hohen Zahl. Die meisten Fragen drehen sich um die Dignität, welche unter TARMED massgebend für die Verrechenbarkeit der Leistungen sein wird.

Der Tariffdienst hat zur Information über TARMED eine öffentlich zugängliche Website aufgeschaltet (www.tarmed.ch). Als Zusatzangebot für FMH-Mitglieder besteht eine Closed User Group CUG. In dieser CUG werden für die Mitglieder weitere interessante Informationen bereitgestellt. Die Seite wird seit ihrer Publikation monatlich durchschnittlich von mehr als 5000 Personen besucht. Aufgrund dieser Erfahrung wird der Tariffdienst in Kürze auch das Informationsangebot über andere Tarife im Internet massiv ausbauen.

LOA, Leistungsorientierte Medikamentenabgabe

Unter der fachkundigen Leitung und unter grossem persönlichem Einsatz von *Dr. Walter Häuptli* begannen im vergangenen Jahr die ersten Arbeiten an der Ausarbeitung einer neuen Entschädigungsregelung für die Medikamentenabgabe in der Arztpraxis. Die Arbeit der Projektgruppe wurde nicht gerade vereinfacht durch die Art und Weise, wie die neue Spezialitätenliste in Kraft gesetzt wurde. Es ist damit zu rechnen, dass die Arbeiten im Jahre 2002 zu einem für die Ärzteschaft befriedigenden Abschluss gebracht werden können.

Ambulante Chirurgie

Da unter TARMED alle bereits anerkannten Praxis-Ops unbefristet weiterhin anerkannt bleiben,

hat die Zahl der bearbeiteten Gesuch massiv zugenommen. Die durch die paritätische Kommission FMH/MTK anerkannten Praxis-Ops werden auch im KVG Bereich anerkannt sein. Für kantonal anerkannte Einrichtungen gilt indes nur eine befristete Übergangszeit. Ausgehend von dieser Tatsache halten es auch Praxisinhaber mit geringen Volumen im Unfallversicherungsbeereich für angezeigt, ihre Ops anerkennen zu lassen. Im Rahmen des Vertrages über die spezielle Entschädigung für ambulante Eingriffe in der Praxis führte der Tariffdienst auch die jährliche Kontrolle der Fortbildung der Praxisinhaber durch. Ebenfalls erfasst werden die Resultate aus den den Patienten abgegebenen Fragebogen betreffend Zufriedenheit mit dem ambulanten Eingriff.

Praxislabor/QUALAB

Wer ein Praxislabor führt und zu Lasten der sozialen Krankenversicherung mit der eidg. Analysenliste abrechnet, ist zur Teilnahme an externen Ringversuchen verpflichtet. Während in den vorangegangenen Jahren die Teilnahmekontrolle jeweils stichprobenweise erfolgte, wurde 2001 erstmals die Kontrolle an den Ringversuchen bei allen Praxislaborbetreibern durchgeführt. Der Tariffdienst hat im Auftrag der QUALAB alle Praxisinhaber angeschrieben und eine Kopie der Teilnahmezertifikate einverlangt. Wer seine Teilnahme nicht nachweisen konnte, wurde vom Sekretariat der QUALAB orientiert, dass im Rahmen der vertraglich vereinbarten Sanktionen keine Analysen mehr durch die Krankenkassen vergütet werden. Inwieweit die Krankenkassen aber diese Sanktionen in der Praxis durchziehen können, wird sich im laufenden Jahr erweisen.

Paritätische Interpretationskommission

Wie bereits im Vorjahr blieb die Zahl der behandelten Fälle stabil auf niedrigem Niveau. Die Einführung von TARMED hinterlässt auch hier ihre Spuren. Die paritätische Kommission wird auch unter TARMED tätig sein und sicher zu Beginn der Einführung mit vielen Fragen konfrontiert werden. Der Stellenwert dieser Kommission ist nicht zu unterschätzen, ist sie doch der einzige Weg, Interpretationen, die zumeist einseitig von Versichererseite her implementiert werden, zu korrigieren bzw. der Realität in Praxis oder Spital anzupassen.

Kommission Mittel und Gegenstände, MiGeLK

In der vom Bundesrat eingesetzten Kommission werden die Interessen der FMH durch *Prof. Verena Briner* und *Markus Baumgartner* vertreten. Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen statt. Aufgabe dieser Kommission ist es, oberste Richtpreise für Mittel und Gegenstände zu bestimmen, welche von Arztpraxen bzw. anderen im Gesundheitswesen tätigen Institutionen abgegeben werden.

*Markus Baumgartner, Leiter Tarifiedienst;
Sandra Lichtsteiner, Petra Steinmann,
Eva Fischer, Sachbearbeiterinnen;
(Stand 31.12.2001: 270 Stellenprozente)*

Healthcare Informatics

Das vergangene Jahr stand im Zeichen der bevorstehenden Einführung eines neuen Tarifsystems. Die von dieser Umstellung betroffenen Arbeitsprozesse und Infrastrukturen gehören zur täglichen Arbeitsumgebung der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. In vielen Besprechungen, Arbeitsgruppensitzungen und Workshops mussten Missverständnisse geklärt, Positionen bezogen und Möglichkeiten evaluiert werden, um wichtigen Fragen der Ärzteschaft – Stichworte: Schutz der Arzt-Patienten-Beziehung, Informationelles Selbstbestimmungsrecht des Arztes, Persönlichkeitsschutz für Patient und Arzt – Gehör zu verleihen. Diese Arbeiten sind keineswegs abgeschlossen und werden die entsprechenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der FMH auch in den nächsten Jahren beschäftigen.

Georg von Below (100 Stellenprozente)

Informations- und Kommunikations-Technologie (ICT), Planung und Konzeption

Neben den Kernaufgaben der ICT-Planung und -Konzeption sowie der Erarbeitung und Publikation der FMH-Ärztestatistik und der Mithilfe beim Betrieb der ICT-Infrastruktur lag das Schwergewicht des Arbeitseinsatzes im Jahr 2001 bei folgenden Projekten:

Ablösung der Verbandsadministrationssoftware

Die Evaluation der neuen Verbandsadministrationssoftware erwies sich als aufwendiger als erwartet. Um das Risiko bei der Implementierung zu minimieren, wurden zusammen mit dem VSAO zwei Softwaresysteme auf ihre Eignung für den Einsatz bei der FMH im Detail überprüft. Aus verschiedenen Gründen war eine fristgerechte Einführung der neuen Software per 1. Quartal

2002 leider nicht möglich. Daher wurde das Projekt im Oktober 2001 sistiert. Eine Wiederaufnahme und Neupositionierung ist für das 2. Quartal 2002 vorgesehen. Der Realisierung von Übergangslösungen für die Bereiche Aus-, Weiter- und Fortbildung (siehe unten) und Mitgliedschaftswesen wurde erste Priorität zugeordnet.

AWF-Informatisierung

Nachdem das Projekt «Ablösung der Verbandsadministrationssoftware» sistiert wurde, mussten so rasch als möglich Übergangslösungen für die neuen Abläufe der Titel- und Weiterbildungsstättenkommissionen sowie die Reorganisation der AWF-Website realisiert werden. Diese Arbeiten waren notwendig, damit die erwartete Flut von Anfragen beim Inkrafttreten der Bilateralen Verträge mit der EU bewältigt werden können, sowie, um die Effizienz der administrativen Abläufe zu verbessern. Die Übergangslösungen werden im 1. Quartal 2002 implementiert. Im weiteren konnte ein neues Ablagesystem für Titelgesuchsdossiers eingerichtet werden, welches eine einfachere Archivierung und einen rascheren Zugriff auf vorhandene Papierdossiers gewährleistet. Es ist vorgesehen, dass Titelgesuche und Anfragen an das AWF-Sekretariat ab 2. Quartal 2002 nur noch mit elektronischen Formularen entgegengenommen werden.

IT-Analyse

Unter Beizug von externen Spezialisten wurde im ersten Quartal 2001 eine erweiterte «Total Cost of Ownership»-Analyse durchgeführt. Dabei sind die Investitions- und Betriebskosten, die Benutzerzufriedenheit sowie die Effizienz des ICT-Betriebes gemessen und mit ähnlichen Betrieben verglichen worden (Benchmark). Die Resultate waren überwiegend positiv. Es konnten aber auch einzelne Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Eine Auslagerung von ICT-Dienstleistungen ist gemäss den externen Beratern nicht empfehlenswert, weil dadurch mit höheren Kosten zu rechnen wäre und eine bessere Benutzerzufriedenheit kaum erreicht werden könnte.

Erneuerung der Gebäudeverkabelung

Das lokale Netzwerk im FMH-Generalsekretariat wurde von Token-Ring auf Ethernet umgestellt. Damit konnte die Netzwerkperformance verbessert und die Verwaltung vereinfacht werden.

Jürg Jau (95 Stellenprozente)

Kommunikation

Die Abteilung Kommunikation ist Dreh- und Angelpunkt für die Bearbeitung von Anfragen an die FMH: Einerseits funktioniert sie als Triagestelle für Begehren von Mitgliedern, Medienschaffenden und Ratsuchenden aus dem In- und Ausland, andererseits werden täglich Dutzende von Anfragen zu den verschiedensten Themen und Gebieten aus dem Gesundheitswesen direkt beantwortet. Daneben erfüllt die Abteilung grössere und kleinere Dokumentationsaufgaben, vermittelt Adressen, organisiert Interviewpartner und erstellt täglich einen elektronisch verfügbaren Pressespiegel zuhanden der Mitglieder.

Die Website der FMH – www.fmh.ch –, die sich gemäss Benutzerstatistiken zu einer häufig konsultierten Auskunft- und Dokumentationsstelle entwickelt hat, wird von der Abteilung Kommunikation redaktionell betreut und so weit wie möglich à jour gehalten. Die Arbeiten an einem neuen, strukturierteren Webauftritt der FMH sind im Gang; der Relaunch ist für Mitte 2002 vorgesehen.

Reto Steiner, Pressesprecher (100 Stellenprozente)

Delegierter der FMH

Der Delegierte der FMH nahm zahlreiche Aufträge seitens des Präsidenten der FMH wahr. Seine Aufgaben lagen insbesondere im Bereich der Information und der Kommunikation im Rahmen verschiedener Arbeitsgruppen und Kommissionen der unterschiedlichsten Ausrichtungen. Speziell zu erwähnen ist seine Teilnahme an der Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärztevereinigungen, der Kontakt zur Romandie, die Suche nach Lösungen für Probleme im Zusammenhang mit dem Militär und der Armee XXI, die Behandlung von Fragestellungen im Zusammenhang mit der Labormedizin und, in Zusammenarbeit mit dem Übersetzungsdienst, die wiederholten Übersetzungsarbeiten des TARMED. Das Ziel der Aktivitäten war stets die Vertretung und Wahrung der Interessen der Mitglieder der FMH.

Dr. med. Pierre Bonfils (100 Stellenprozente)

Medizinalrecht/Gutachterstelle

Abgesehen von den üblichen Aufgaben, wie der Unterstützung verschiedener Ressorts des FMH-Zentralvorstandes, war das vergangene Jahr von den folgenden Themen gekennzeichnet:

Dauerbaustelle Krankenversicherung

Fallweise Unterstützung der TARMED-Verhandler hinter den Kulissen, Beiträge zu Grundfragen

beispielsweise mit «Tarifverträge, Tarifgenehmigung und Kostenneutralität» in SÄZ 16/2002; 783-90; «Datenschutz und KVG» in SÄZ 24/2001; 1266-75; Vorträge rund um das Generalthema KVG vom Monte Ceneri über das Berner Versicherungsgericht bis nach Köln;

FMH-Gutachterstelle

Revision von Reglement und Arbeitsweise der FMH-Gutachterstelle – vgl. SÄZ 29/2001; 1585-94 sowie 4/2002;126-33, und die revidierten Unterlagen, einsehbar unter www.fmh.ch; Gutachterstelle.

Ärzte und Industrie

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe der Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, erste Beiträge in SÄZ 14/2001;692-7, an die sich nun die laufende Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe der SAMW anschliesst; Vorträge zum Thema bei Fachgesellschaften, Fakultäten und den Pharmaimporturen.

Sportmedizin und Standesrecht

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe im Hinblick auf die Ergänzung der FMH-Standesordnung; SÄZ 31/2001;1642-50.

Medical Errors

Aufzeigen notwendiger rechtlicher Rahmenbedingungen im Beitrag «congress should pass legislation to extend protections ...» (SÄZ 26/2001;1394-403); Vorträge zum Thema.

Fürsprecher Hanspeter Kuhn,

stv. Generalsekretär (100 Stellenprozente)

Service romand d'information médicale (SRIM)

Die FMH führt in Lausanne ein Büro, dessen Tätigkeitsbereich den ärztlichen Informationsdienst für die Romandie, administrative Arbeiten für die Société médicale de la Suisse romande (SMSR) und den Fonds Louis Mégevand (FLM) sowie die Instruktion (und Auftragserteilung) der medizinischen Gutachten im Rahmen der Aussergerichtlichen Gutachterstelle der FMH umfasst. Beim Informationsdienst laufen seitens der Öffentlichkeit die verschiedenartigsten Anfragen ein, z.B. Fragen betreffend der Studienrichtung, die einzuschlagen ist, um ein Diplom in einer medizinischen Disziplin zu erlangen, Auskünfte bezüglich Arztrechnungen, Angaben über Ärztinnen und Ärzte für spezifische Beschwerden, Angaben über komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte, Fragen betr. Patientenrecht (Herausgabe der Krankengeschichte) usw.

Abbildung 1
FMH-Ausstellungsstand.



Abbildung 2
Interessierte Besucher am FMH-Stand (Medico Vadis Kongress 2001).



Das E-Mail wird zurzeit noch vor allem von Fragestellern aus dem Ausland benutzt. Kontakte zu Medien sind relativ selten: Es hat sich bei den welschen Journalisten herumgesprochen, dass Informationen am besten beim Dachverband der FMH in Bern abzuholen sind.

Brigitte Mottet, Leiterin; Séverine Allimann, Sekretärin (150 Stellenprozente)

Dienste

Allgemein

In unserer obersten Zielsetzung, dem steten Bemühen, die Dienstleistungen zu Gunsten unserer Mitglieder – Einzelmitglieder wie Basisorganisationen bzw. medizinische Fachgesellschaften – zu verbessern und auszubauen, haben wir im vergangenen Geschäftsjahr einen wichtigen Meilenstein erreicht. Auf den gemeinsam vom Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte und -ärztinnen (VSAO) und vom Verband Schweizerischer Medizinstudenten und -studentinnen (VSM) organisierten 1. Kongress «Medico Vadis», an welchem die FMH aktiv mitwirkte, wurde ein Ausstellungsstand (s. Abbildung 1) konzipiert und die geplante Dienstleistungsbroschüre realisiert. Unser Credo, das als Leitsatz über unserer Arbeit im Dienste der FMH-Mitglieder steht, zeigt sich in der Standbeschriftung und auf dem Titelblatt der Dienstleistungsbroschüre: «Schutz. Stärke. Support».

Die Premiere am «Medico Vadis»-Kongress Ende März war erfolgreich: Unser Stand war den ganzen Tag Anziehungspunkt für die jungen angehenden Medizinerinnen und Mediziner (s. Abbildung 2). Zur Attraktivität haben neben fundierten Auskünften auf die an uns gestellten Fragen der Wettbewerb und die Tatsache beigetragen, dass die FMH Medizinstudenten und -studentinnen als ausserordentliche Mitglieder (ohne Mitgliederbeitrag) aufnimmt. Die ärztliche Nachfolgegeneration kann damit schon während der Studienzeit von den Dienstleistungen ihrer künftigen Berufsorganisation, der FMH, profitieren, darunter zu erwähnen: die Gratiszustellung der wöchentlich erscheinenden Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) und die kostenlose Aufnahme in die FMH-Aktion «HIN-Basis-Abo für alle FMH-Mitglieder» (E-Mail und ASAS-Sicherheitsschlüssel).

Der Erfolg mit unserem Ausstellungsstand hat uns gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Im abgelaufenen Geschäftsjahr waren wir anschliessend am 1. Internationalen Managed Health Care Kongress in Winterthur sowie am SGAM-Kongress in der Uni Irchel/Zürich dabei. Die Präsenz der FMH wurde überall sehr begrüsst und geschätzt. Im 2002 werden wir mit unserem Stand an der SGIM-Jahresversammlung, am SGAM-Kongress, am Medico Vadis 2002 – die FMH tritt hier als einer der Hauptsponsoren auf – sowie an der IFAS teilnehmen. Wir hoffen, dass viele FMH-Mitglieder bei diesen Gelegenheiten den Weg an unseren Stand finden und unsere Dienste in Anspruch nehmen werden.

Erika Flückiger, Leiterin (100 Stellenprozente)

Rechtsdienst

Der Rechtsdienst hat insbesondere für das Ressort Heilmittel Hintergrundarbeiten geleistet, v.a. in bezug auf die Medizinprodukteverordnung und das Heilmittelgesetz sowie deren Verordnungen.

Ferner betreute er die von der Ärztekammer eingesetzte Kommission Armee XXI, die den Auftrag hatte, einerseits bei den zuständigen Behörden Forderungen und Lösungsvorschläge für die Stellung und Funktion der Ärzteschaft in der künftigen Armee XXI einzubringen, und andererseits mit den Militärbehörden Kontakt aufzunehmen, um unter den geltenden Bestimmungen eine Verbesserung der Situation der Ärzte zu erwirken.

Schliesslich laufen beim Rechtsdienst die Fäden im Bereich der Ausbildung und Zusammenarbeit mit paramedizinischen Berufen zusammen.

Ein grosser Teil der telefonischen Auskünfte sowie der Anfragen per E-Mail betrifft den Themenkreis Bilaterale Verträge und Zulassungsbeschränkung. Der Rechtsdienst hat bei der Erarbeitung einer Wegleitung FMH-BAG mitgewirkt und passt diese laufend den neuen Gegebenheiten an.

Im Zentrum unserer Dienstleistungen sind nach wie vor telefonische und schriftliche Auskünfte in allen Bereichen des Medizinal- und Gesundheitsrechts, des Sozialversicherungsrechts sowie ausgewählten Gebieten des Privatrechts, v.a. des Arbeitsrechts. Der Rechtsdienst führt weiterhin das Sekretariat des VEDAG und des SAS/CHDM.

Organisationsintern ist der Rechtsdienst zuständig für die Instruktion von Beschwerden im Bereiche der WBO sowie für die Sekretariatsführung und die juristische Beratung des Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrats.

*Lic. iur. Robert Gmür, lic. iur. Dania Ischi;
Sekretariatsleitung: Barbara Linder*;
Christina Nyffeler*, Sekretärin
(*s. auch MPA); (250 Stellenprozente)*

Schweizerischer Ärztlicher Ehrenrat

In der Berichtsperiode konnten 5 Verfahren erledigt werden, hängig sind zurzeit 3 Fälle. Streitgegenstand war in zwei Verfahren die Ausschreibung von Titeln; bei den anderen drei an den Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrat weitergezogenen Beschwerden hat es sich um Probleme im Verhältnis zwischen Arzt und Patient gehandelt.

Anlässlich der Ärztekammer vom Mai 2001 ist *Dr. S. Luisoli* zum neuen Präsidenten des Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrates gewählt worden.

Medizinische Praxisassistentinnen/MPA

Anlässlich der Jahresversammlung der Delegierten für MPA-Fragen ist die Auswertung der Ende des letzten Jahres durchgeführten Umfrage bei den Lehrmeistern im Hinblick auf eine allfällige Reglementsänderung diskutiert und das weitere Vorgehen besprochen worden. Die Auswertung wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung 45/2001, S. 2380ff, publiziert.

Die Abteilung hilft in enger Zusammenarbeit mit dem Rechtsdienst Ärztinnen und Ärzten sowie MPAs bei arbeitsrechtlichen Fragen. Zudem werden Verträge, Lohnempfehlungen und die für die Ausbildung von Lehrtöchtern notwendigen Hilfsmittel bereitgestellt und verschickt.

Der Jahresbericht des Präsidenten *Dr. Michel Marchev* ist im übrigen in der Ärztezeitung 3/2002, S. 78, veröffentlicht worden.

Barbara Linder, Leiterin; Christina Nyffeler, Sekretärin (s. auch Rechtsdienst)

Dienstleistungen an Ärztegesellschaften/ Mitgliedschaft

Das vergangene Jahr war geprägt durch die Konsolidierung der neuen Strukturen. Alle FMH-Ärztinnen und -Ärzte sind nun in einer Basisorganisation registriert. Die Zunahme von neuen Mitgliedern in die FMH hat sich auch im vergangenen Jahr erfreulich entwickelt. Die Anzahl der Eintritte betrug total 857. Heute können die meisten in der Schweiz arbeitenden Ärztinnen und Ärzte der FMH beitreten. In der gleichen Zeitperiode verzeichneten wir 312 Austritte und 198 Todesfälle.

Die Anzahl der Adressänderungen verhält sich in etwa im gleichen Rahmen wie in den Jahren zuvor. Es werden uns im Durchschnitt 200 Adressänderungen pro Woche mitgeteilt. Diese Änderungen werden jeweils sofort in der Datenbank erfasst, damit die Daten laufend auf dem aktuellsten Stand gehalten werden können. Änderungen, welche die Praxisadresse betreffen, werden mittels eines persönlichen Fragebogens verifiziert. Das erfolgt vor allem aus Gründen der Qualität. Angaben über Praxen, die bei der FMH erfasst werden, stammen von den jeweiligen Mitgliedern selbst (sogenannte Selbstdeklaration).

Wir haben wiederum sehr viele E-Mail-Adressen erfasst. Probleme entstehen bei E-Mail-Adressen, die an den Arbeitsplatz gebunden sind: Bei einem Wechsel des Arbeitsplatzes (dies kommt vor allem bei Assistenzärztinnen und -ärzten häufig vor) erhalten wir keine Meldung über die Änderung der E-Mail-Adresse. Im weiteren haben wir immer wieder Probleme mit sogenannten «gratis E-Mail-Adressen» wie z.B. Hotmail. Diese Adressen werden nach 2monatigem Nichtgebrauch automatisch annulliert. Ein weiteres Problem, das wir selbst festgestellt haben, das uns aber auch von anderen Abteilungen bestätigt wurde, ist die Tatsache, dass zwar viele FMH-Mitglieder bereits von der FMH-Aktion «HIN-Basis-Abo für alle FMH-Mitglieder» Gebrauch gemacht und das entsprechende E-Mail-Account beim Health-Info-Net bestellt haben, dieses E-Mail-Postfach aber nie leeren.

Die etwa 500 im Ausland registrierten FMH-Mitglieder erhalten regelmässig (soweit die zuständigen Postbetriebe der jeweiligen Länder dazu in der Lage sind) die Schweizerische Ärztezeitung zugestellt. Je nach Land erfolgt die Zustellung bis 4 Wochen verspätet.

Sämtliche FMH-Fähigkeitsausweise und FMH-Zertifikate werden gemäss den Angaben der entsprechenden Gesellschaften registriert und gemäss den Vorschriften des KVG auf dem Internet publiziert.

Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, ihre persönlichen Daten im Internet zu kontrollieren. Diese Daten entsprechen denjenigen, die im «Schweizerischen Medizinischen Jahrbuch» publiziert werden. Die Internetadresse lautet: www.emh.ch. Über den Kartireiter «Medical Adresses» und «Advanced Search» erreichen Sie die Suchmaschine, wo Sie «Ihre» Daten suchen können. Änderungen können Sie direkt mittels des Feedbackformulars melden.

Fragen betreffend Mitgliedschaft oder andere Mitteilungen können Sie uns über die folgende E-Mail-Adresse zukommen lassen: d1m@hin.ch

Christoph Kreyden, Leiter; Ruth Schindler, Franca Bodenmann, Angelina Bertolini, Sachbearbeiterinnen; Ueli Imhof, Sachbearbeiter (470 Stellenprozente)

Übersetzungsdienst

(Übersetzungen von deutschen Originaltexten ins Französische)

Von Beginn des Jahres an hat sich der Arbeitsrhythmus intensiviert. Die Übersetzung der Version 1.0 von TARMED, welche bis Mitte März abgeschlossen sein musste, hat vom ganzen Übersetzungsteam einen enormen Einsatz verlangt –

man hat die Stunden nicht mehr gezählt. Danach musste man sich schleunigst an die Übersetzung sämtlicher Dokumente im Zusammenhang mit dem TARMED (Verhandlungen, diverse Konzepte usw., über 10 wichtige Texte) für die ausserordentliche Ärztekammer vom 12. April machen. Für die ordentliche Ärztekammersitzung, die während zwei Tagen im Mai in Locarno (auf Einladung der Ordine zum 100-Jahr-Jubiläum der FMH) stattfand, mussten über 60 Anträge und nicht weniger als 23 Weiterbildungsprogramme übersetzt werden, ohne den umfangreichen Jahresbericht und weitere Unterlagen zu zählen. Alle diese Aufgaben mussten ausserhalb der ordentlichen Arbeiten (Übersetzung des Bulletins Infomed, von Artikeln und Texten für die SÄZ und das HIN, Unterlagen für verschiedene Sitzungen, medizinische Gutachten, Korrespondenz betreffend Weiterbildung usw.) erledigt werden.

Die nachfolgende etwas ruhigere Zeit wurde genutzt, um die in Rückstand geratenen Arbeiten aufzuarbeiten (weniger dringende Texte, Reorganisationsarbeiten, Aufdatieren des Glossars usw.). Danach musste man sich erneut an das (tarifische) Werk machen und die Version 1.1 von TARMED, welche umfangreiche Anpassungen enthielt, vorbereiten. Nach einem Monat (anstrengendster) Arbeit lag die Übersetzung vor. Im Anschluss daran standen die Übersetzungsarbeiten für die ausserordentliche Ärztekammer vom 13. Dezember sowie die ersten Dokumente für die auf Anfang 2002 vorgesehene Urabstimmung auf dem Programm.

Trotz dieser enormen Belastung war es dem Übersetzungsdienst möglich, dazwischen noch einige Übersetzungsarbeiten für verschiedene Gesellschaften (Schweizerische Gesellschaften für Neurologie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für Versicherungspsychiatrie, für NewIndex AG, FMH Consulting Services und FMH Inkasso Services) auszuführen. Weiter wurden auch noch einige Dokumente im Rahmen einer medizinischen Studie übersetzt.

Marco Fachin, Abteilungsleiter; Anne Wilhelm, Catherine Schlaefli, Michèle Zaugg, Marie-Jeanne Neuhaus, Yvette Studer, Übersetzerinnen/ Sekretärinnen (350 Stellenprozente)

Empfang und Telefonzentrale

Empfang und Telefonzentrale sind die Visitenkarte einer jeden Firma. Wir können uns glücklich schätzen, dass unsere beiden Telefonistinnen seit Jahren bei uns arbeiten und wissen, wer im Generalsekretariat für was zuständig ist. Um ihre Arbeit bestmöglich ausführen zu können, sind sie

aber auf wichtige Informationen aus den Abteilungen und auf Abwesenheitsmeldungen angewiesen. Leider ist es bei einem Tagesdurchschnitt von etwa 600 eingehenden Anrufen mit zunehmender Tendenz – über unsere Telefonzentrale laufen auch sämtliche eingehenden Anrufe für die FMH Inkasso Services – nicht zu vermeiden, dass es bei Hochbetrieb auch mal zu kürzeren Wartezeiten kommt. Unsere Telefonistinnen versuchen das Möglichste, diese Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten. Immer öfter wird bei uns nach allgemeinen Adressen aus dem Gesundheitswesen gefragt, da ganz offensichtlich bei der Swisscom-Auskunft viele dieser Adressen nicht gefunden werden. Im August haben wir ein neues Frankiersystem installiert, welches über Modem direkt mit der Post verbunden ist. Als Geschäftskunde und dank diesem neuen System kommen wir in den Genuss von Rabatten auf unseren Portokosten. Im Spätherbst ist die Vermittleranlage für die Einrichtung einer Pikettnummer für wirklich dringende Anrufe ausserhalb der Öffnungszeiten der Telefonzentrale umgerüstet worden.

*Dominique Zwicky, Leiterin;
Karin Althaus, Telefonistin (100 Stellenprozente)*

Die FMH und ihre Beteiligungen

Einige, zum Teil unerfreuliche Änderungen waren im abgelaufenen Geschäftsjahr zu verzeichnen.

- Ende Juni musste die *AESA AG – Allgemeine Einkaufsgesellschaft der Schweizer Ärzte* – ihre Bilanz deponieren. Die FMH-Mitglieder, welche bei der AESA eingekauft haben, wurden persönlich über diesen Schritt informiert. Eine Bekanntmachung hat ebenfalls in der Schweizerischen Ärztezeitung stattgefunden. Das Konkursverfahren ist noch nicht abgeschlossen. Die notwendigen Rückstellungen zum Auffangen eines allfälligen Verlustes sind frühzeitig gebildet worden.
- Die *SpiderHealth AG* hat auf Beschluss ihrer Generalversammlung mit der *SpiderInnovation* fusioniert. Wir erwarten hier die Rückzahlung unserer Beteiligung am Aktienkapital.
- Im Mai hat die *Health-Network AG* mit der *Health-Info-Net AG (HIN)* fusioniert.

Was die übrigen bestehenden Beteiligungen betrifft, verweisen wir auf die entsprechenden Jahresberichte dieser Firmen, die zu gegebener Zeit in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) erscheinen werden.

Auf zwei der wichtigsten FMH-Beteiligungen sei an dieser Stelle trotzdem kurz eingegangen:

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG

Im Verwaltungsrat der EMH sind die Vertreter der FMH: Dr. H. H. Brunner (VR-Präsident), Dr. Claude Aubert, Dr. Ludwig T. Heuss.

2001 war für den Schweizerischen Ärzteverlag EMH praktisch die zweite «Stunde Null». Nach dem Erfolg der Anfangsjahre war an einer Klausursitzung Ende 1999 als zweiter Schritt ein neues Konzept für die EMH-Produkte verabschiedet worden. Die Umsetzung dieses Konzepts wurde im Jahr 2000 vorbereitet und 2001 umgesetzt. Gleichzeitig wurde die neue Zeitschrift *PrimaryCare* lanciert und der Internetauftritt EMH stark ausgebaut. Das brachte das damals kleine Team zeitweise an seine Belastungsgrenzen. Die derart kurzfristige Realisierung dieser Grossprojekte war nur dank der Einbettung des kleinen EMH-Verlags in den professionellen Strukturen des Informatik-, Druck- und Verlagshauses Schwabe möglich. Inzwischen konnten alle neuen Stellen mit engagierten und qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt werden.

Swiss Medical Weekly

Es ist gelungen, ein Peer-review-System mit internationalen Reviewern aufzubauen. Bereits über ein Viertel der eingereichten Arbeiten stammen aus dem Ausland, und die internationale Beachtung der Zeitschrift ist gross, was die Zugriffszahlen im Internet belegen. Ein besonderer Fortschritt ist am Ende der Berichtsperiode gelungen: Die Abstracts der in der *SMW* publizierten Arbeiten werden in Zukunft direkt vom Verlag in die *Medline (PubMed)* aufgeschaltet und enthalten einen Link zum Volltext auf der *SMW-Website (www.smw.ch)*.

Swiss Medical Forum

Die neue Fortbildungszeitschrift wurde von den Leserinnen und Lesern durchwegs positiv aufgenommen. Das Konzept des *SMF* bewährt sich. Eine besondere Freude für die Redaktion war das Echo bei den angefragten Autorinnen und Autoren: Absagen sind die Ausnahme, die Bereitschaft, am *SMF* mitzuwirken, ist gross. Auch beim *SMF* sind die nächsten Schritte im Internetbereich (www.medicalforum.ch) geplant: Im Moment sind wir in der Schlussphase der Erarbeitung eines Tools für ein Online-self-assessment.

Zeitschriften medizinischer Fachgesellschaften und kantonaler Ärztesgesellschaften

Die neue Zeitschrift *PrimaryCare* hat sich in kürzester Zeit zu einem bedeutenden gesundheitspolitischen Medium entwickelt. Die Zusammenarbeit mit der Redaktion und den Vorständen der beteiligten Grundversorgergesellschaften SGAM und KHM ist ausgezeichnet. *Kardiovaskuläre Medizin* als offizielles Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie erscheint bereits im 5. Jahrgang bei EMH, die *Synapse*, die Zeitschrift der Ärztesgesellschaft Baselland, im 3. Jahr, neu als gemeinsames Publikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel. Neu im Jahr 2001 ist das *ASA-Bulletin* hinzugekommen, die Zeitschrift für Akupunktur und TCM der Assoziation Schweizer Ärztesgesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin.

Schweizerisches Medizinisches Jahrbuch

Der Entscheid, neben dem Buch die Medizinadressen kostenlos im Internet zugänglich zu machen, bedeutete einen enormen Programmieraufwand. Dennoch wurde das SMJ online als Teil der Website www.emh.ch zeitgerecht aufgeschaltet. Die Ärzteadressen entsprechen immer dem aktuellen Stand der FMH-Mitgliederdatenbank, und Meldungen via Feedbackformular werden direkt im Generalsekretariat empfangen und bearbeitet. Die Spitaldatenbank ist eine Eigenentwicklung von EMH und die bisher einzige ihrer Art für die Schweiz.

Aktuelle Buchprojekte

Der erste Band der Reihe *Gesundheitsökonomie*, «Muddling Through Elegantly – Rationierung im Gesundheitswesen» von J. Sommer, ist erschienen. Neuauflagen des *Manuals der Schweizer Vertrauensärzte* und des *medkalenders* sind in Arbeit.

EMH im Internet

Die meistbesuchten Seiten auf www.emh.ch sind die Medizinadressen und der Kongresskalender, also die Datenbankfunktionen; die Besucherzahlen sind gleich nach dem Start rasch angestiegen und steigen weiter. Auch die Zeitschriftenwebsites weisen steigende Besucherzahlen auf. Allein die SMW-Website wird monatlich von rund 30 000 Internet-Usern besucht. Total verzeichnen die EMH-Websites monatlich über 200 000 PageViews (besuchte Einzelseiten) in über 70 000 Sessions (Anzahl Besucher).

Ruedi Bienz, Dr. med. Natalie Marty,
Dr. med. Markus Trutmann

Schweizerische Ärztezeitung/SÄZ

Das Redaktionsteam ist im Verlauf der Berichtsperiode durch Dr. Claude Aubert vom FMH-Zentralvorstand ergänzt worden. Seine knappen und prägnanten Editorials verleihen der FMH eine originelle und vielbeachtete Stimme. Dr. Erhard Taverna kann sich seit August dank eines erhöhten Teilzeitpensums vermehrt der redaktionellen Arbeit widmen und betreut nebst der Rubrik «*Distillerie*» neu die Leserbriefe und führt Interviews mit Persönlichkeiten aus dem Schweizer Gesundheitswesen. Dr. Ludwig T. Heuss betreut die neue Rubrik «*Medical profession and workforce*», die sich mit aktuellen, aber auch grundsätzlichen Fragen der ärztlichen Berufsausübung befasst. Reto Steiner, im Hauptamt Pressesprecher der FMH, steht der Redaktion jederzeit mit seinem stets mässigen, weitsichtigen, mit feinfühligem Humor gewürzten Rat zur Verfügung; er sei dafür herzlichst verdankt. Mit dem Verzicht auf die medizinischen Fortbildungsbeiträge seit der Einführung des *Swiss Medical Forum* Anfang 2001 kann sich die SÄZ wieder auf Themen der ärztlichen Berufspolitik und ihrer «Hilfswissenschaften» wie Qualitätssicherung, Recht, Ökonomie, Ethik und Medizingeschichte konzentrieren. Zur Unterstützung der redaktionellen Arbeit auf diesen Gebieten konnten externe Experten gewonnen werden. Eine diesen inhaltlichen Veränderungen angepasste Erneuerung des Layouts ist mit der vorliegenden Ausgabe der SÄZ vollzogen worden.

Dr. med. Markus Trutmann, Chefredaktor

Health-Info-Net AG/HIN

Die FMH hat anlässlich der Ärztekammer im Tessin wiederum ein positives Signal gesetzt und die auf maximal drei Jahre befristete Unterstützung der HIN-Plattform durch einen Sonderbeitrag bestätigt.

Auf seiten der Benutzerzahlen hat sich HIN als Sicherheitsplattform weiter im Markt etablieren können, so dass die Partner der Ärztinnen und Ärzte zunehmendes Interesse an der HIN-Plattform zeigen und erste Anbindungen von Spitälern und Labors vorgenommen werden konnten.

Auf Niveau Verwaltungsrat der HIN AG ist der langjährige Präsident, François-X. Deschenaux, durch Hans Heinrich Brunner abgelöst worden. Weitere Informationen zu Geschäftsverlauf und Aktivitäten sind dem HIN-Geschäftsbericht des Jahres 2001 zu entnehmen, welcher in der SÄZ publiziert werden wird.

Verwaltungsräte seitens FMH: Dr. H. H. Brunner (VR-Präsident), Georg von Below

Das Geschäftsjahr 2001 in Zahlen

Bilanz per 31. Dezember 2001 (mit Vorjahresvergleich)

Bezeichnung	Berichtsjahr Fr.	Vorjahr Fr.
AKTIVEN		
<i>Umlaufvermögen</i>		
Flüssige Mittel	5 452 809.70	2 611 282.94
Wertschriften	1 143 495.25	1 595 620.05
Total Flüssige Mittel und Wertschriften	6 596 304.95	4 206 902.99
Forderungen aus Leistungen	1 977 873.75	2 688 924.90
Andere Forderungen	28 298.35	61 513.65
Total Forderungen	2 006 172.10	2 750 438.55
Aktive Rechnungsabgrenzung	11 556.20	56 094.80
Total Aktive Rechnungsabgrenzung	11 556.20	56 094.80
Total Umlaufvermögen	8 614 033.25	7 013 436.34
<i>Anlagevermögen</i>		
Beteiligungen	889 500.00	974 400.00
Langfristige Forderungen ggn. verbundenen Unternehmen	817 082.00	847 082.00
Total Finanzanlagen	1 706 582.00	1 821 482.00
Mobiliar und Einrichtungen	37 000.00	22 900.00
Büromaschinen, EDV, Software	239 500.00	192 400.00
Immobilien	1 396 800.00	1 396 800.00
Total Sachanlagen	1 673 300.00	1 612 100.00
Total Anlagevermögen	3 379 882.00	3 433 582.00
Total AKTIVEN	11 993 915.25	10 447 018.34
PASSIVEN		
<i>Fremdkapital</i>		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	2 739 154.75	1 201 517.43
Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten	705 375.53	942 261.40
Passive Rechnungsabgrenzung	426 460.75	131 569.20
Total kurzfristiges Fremdkapital	3 870 991.03	2 275 348.03
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	445 000.00	445 000.00
Rückstellungen Netzwerk	100 000.00	200 000.00
Rückstellungen Beteiligungen	776 850.00	926 500.00
Rückstellungen Urabstimmung	150 000.00	150 000.00
Rückstellungen Personalaufwand	1 153 900.00	955 000.00
Andere Rückstellungen	850 000.00	900 000.00
Total langfristiges Fremdkapital	3 475 750.00	3 576 500.00
<i>Eigenkapital</i>		
Kapital	4 595 170.31	4 450 873.69
Unternehmensgewinn	52 003.91	144 296.62
Total Eigenkapital	4 647 174.22	4 595 170.31
Total PASSIVEN	11 993 915.25	10 447 018.34

Das Geschäftsjahr 2001 in Zahlen

Erfolgsrechnung 1. Januar – 31. Dezember 2001 (mit Vorjahresvergleich)

Bezeichnung	Berichtsjahr Fr.	Vorjahr Fr.
ERTRAG		
<i>Betriebsertrag</i>		
Mitgliederbeiträge	11 303 225.70	10 363 115.50
Dienstleistungserträge	2 998 931.08	2 315 639.68
Erträge aus Projekten und übrige Erträge	2 017 628.38	1 029 351.49
Total Betriebsertrag	16 319 785.16	13 708 106.67
<i>Betriebliche Nebenerfolge</i>		
Erfolg aus Finanzanlagen	121 485.30	402 996.60
Erfolg betriebliche Liegenschaft	17 824.49	855.12
Total betriebliche Nebenerfolge	139 309.79	403 851.72
a.o. und betriebsfremder Erfolg	-719 594.54	-877 059.71
Total ERTRAG	15 739 500.41	13 234 898.68
AUFWAND		
<i>Direkter Aufwand</i>		
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	-1 327 346.48	-914 500.92
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	-2 112 562.11	-1 065 841.25
Aufwand für Projekte und Diverses	-2 865 278.77	-1 845 941.94
Total Direkter Aufwand	-6 305 187.36	-3 826 284.11
Personalaufwand	-7 693 088.94	-7 827 533.29
<i>Sonstiger Betriebsaufwand</i>		
Raumaufwand	-186 420.00	-175 376.68
Unterhalt und Reparaturen/Leasing	-17 159.08	-6 914.58
Frachtaufwand	-18 642.02	-8 500.06
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	-7 909.88	-7 074.90
Energie- und Entsorgungsaufwand	-1 189.85	-1 031.90
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-935 039.63	-848 454.10
Werbeaufwand	-36 995.78	-8 894.51
Übriger Betriebsaufwand	-1 130.37	0.00
Finanzerfolg	75 495.55	21 637.61
Total sonstiger Betriebsaufwand	-1 129 143.74	-1 034 609.12
Unternehmenserfolg vor Steuern und Abschreibungen	612 080.37	546 472.16
<i>Steuern und Abschreibungen</i>		
Gewinn- und Kapitalsteuern	-24 122.60	-51 829.50
Nicht anrechenbare Vorsteuer	-258 483.46	-135 092.55
Abschreibungen	-277 470.40	-215 253.49
Total Steuern und Abschreibungen	-560 076.46	-402 175.54
Total AUFWAND	-15 687 496.50	-13 090 602.06
UNTERNEHMENSERFOLG	52 003.91	144 296.62

Die Bilanz

Die gegenüber dem Vorjahr wesentlich höheren flüssigen Mittel erklären sich dadurch, dass Ende Jahr wesentlich mehr Zentralbeiträge eingegangen waren als im Vorjahr. Zudem wurden fällig gewordene Wertschriften wegen der schlechten Zinssituation vorläufig nicht neu angelegt. Mit Festgeldanlagen konnten höhere Zinserträge realisiert werden.

Die Beteiligungen sind infolge von zwei im Laufe des Geschäftsjahres erfolgten Fusionen gegenüber dem Vorjahr etwas tiefer.

Bei den Passiven fällt die Zunahme bei den kurzfristigen Verbindlichkeiten ins Gewicht. Es handelt sich hier vor allem um die Forderung der Eidg. Steuerverwaltung aus der durchgeführten Mehrwertsteuerrevision. Unsere Einsprache bei der Eidg. Steuerverwaltung ist noch hängig.

Die Erfolgsrechnung

Der Ertrag aus Mitgliederbeiträgen hat gegenüber dem Vorjahr erneut etwas zugenommen. Die Dienstleistungserträge sind in etwa gleich geblieben. Die ausgewiesene Zunahme erklärt sich durch buchhaltungstechnische Massnahmen. Derselbe Grund ist im wesentlichen für die Zunahme beim Direkten Aufwand für Dienstleistungen verantwortlich. Der Personalaufwand hat gegenüber dem Vorjahr wegen der nach wie vor äusserst zurückhaltenden Personalpolitik sogar etwas abgenommen.

Personalsituation

Im Geschäftsjahr 2001 hat eine Mitarbeiterin (Vollzeit), die im Tarifiedienst tätig war, die FMH verlassen, und der Generalsekretär F.-X. Deschenaux ist auf den 31.12.2001 in den Ruhestand getreten.

Neuzugänge hatten wir in folgenden Abteilungen zu verzeichnen:

Aus-, Weiter- und Fortbildung (AWF):

2 Vollzeitstellen

(1 = Ersatz für Austritt 2000)

Dienstleistungen an Ärztesges./Mitgliedschaft

1 Vollzeitstelle

Management Generalsekretariat

1 Teilzeitstelle (des. Generalsekretärin)

Infolge Verzögerung der Inkraftsetzung der bilateralen Verträge hat die vorgesehene Personalaufstockung bei der AWF im Jahr 2001 nicht annähernd den geplanten Umfang erreicht.

Per 31. Dezember 2001 standen auf der Lohnliste der FMH insgesamt 57 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 29 davon arbeiten in einem Vollzeit-, 28 in einem Teilzeitpensum.

Auch im vergangenen Geschäftsjahr konnten wiederum einige langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Dienstjubiläum feiern:

30 Dienstjahre

- François-Xavier Deschenaux, Generalsekretär
- Yvette Studer, Übersetzungsdienst

15 Dienstjahre

- Erika Flückiger, Leiterin Dienste
- Jürg Jau, ICT Planung und Konzeption
- Reto Steiner, Pressesprecher/Kommunikation

10 Dienstjahre

- Mario Clément, EDV-Support
- Michèle Zaugg, Übersetzungsdienst
- Ursula Zutter, Vorstandssekretariat

Wir danken an dieser Stelle nochmals allen Dienstjubilareinnen und -jubilaren herzlich für ihre langjährige und treue Tätigkeit im Dienste der FMH.