

GESCHÄFTS BERICHT 2005

und statutarischer Jahresbericht



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Schwerpunkte aus dem Jahr 2005	5
Strukturreform	5
Daten, Demographie und Qualität (DDQ)	6
Tarife und SwissDRG	8
Dignität	11
Service-Qualität	13
Statutarische Gremien	17
Ressortverteilung	17
Berichte Zentralvorstand	18
Weitere Gremien (ÄK, PK, KWFB, FIKO, SÄE)	28
Mitglieder – Internationales	33
Unsere Mitglieder	33
Internationale Verbindungen	36
Generalsekretariat	39
Organisation	39
Personal	41
Ausgewählte Vorhaben	42
Die Jahresrechnung 2005	44
Bilanz per 31.12.2005	44
Erfolgsrechnung	46
Anhang	48
Bericht der Kontrollstelle	52
Bemerkungen zur Jahresrechnung 2005	53
Impressum	64



Vorwort

«Keine Gesundheitspolitik ohne die FMH» – diesen Leitsatz hat sich der Zentralvorstand gegeben und ihm im Jahr 2005 konsequent nachgelebt. Dies war und ist dringend nötig, denn der Respekt, welcher der Ärzteschaft im Allgemeinen und der FMH im Besonderen entgegengebracht wird, bröckelt ab. Beispiele?

... die Tatsache, dass sich der Bund geziert hat, die FMH als Weiterbildungsorganisation im Ganzen anzuerkennen und lediglich die einzelnen «Mosaiksteine» – nämlich die Facharztprogramme – akkreditierte.

... die wankelmütigen Entscheide der Tarifpartner hinsichtlich der TARMED-Verträge und ihrer Umsetzung, speziell in der Dignitätenfrage.

... die verstärkte Tendenz, die Ärzteschaft im neuen Spitaltarif-Projekt SwissDRG zu bagatellisieren und zu marginalisieren.

... das Festhalten an Dezimierungs- und Konkurrenzidealen in einer Zeit, wo sich ein eklatanter Mangel an Grundversorgern abzeichnet und unsere Spitäler nur noch dank massivem Beizug von ausländischen Ärztinnen und Ärzten funktionieren können.

Der Wind, der uns entgegenweht, wird kälter und härter. Ist dies ein Problem?

Nein. Es ist kein Problem. Es ist die logische Folge davon, wenn man sich konsequent profiliert. Und es ist eine Herausforderung, der wir uns stellen. Wir tun dies,

... indem wir unsere Kommunikation verstärken und uns die Mittel geben, um einen wissenschaftlich fundierten, datengestützten Dialog mit unseren Partnern zu führen.

... indem wir uns Strukturen geben, die ein rascheres Fällen von mehrheitsfähigen Entscheidungen ermöglichen, ohne dabei die Minderheiten zu übergehen.

... indem wir die Verantwortung im Zentralvorstand gemeinsam tragen und die Zuständigkeiten in den einzelnen Ressorts festlegen.

... indem wir uns international verstärkt vernetzen und als Vollmitglied der europäischen Ärztereinigung CPME aktiv an der Gestaltung der Zukunft mitwirken.

«Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile» – auch dies eine Grundwahrheit, die auf die FMH zutrifft. Sie wird in diesem Bericht verkörpert durch das Bild des Mosaiks. Ein jeder Stein ist eine eigenständige Einheit, die sich zellengleich mit anderen verbindet zu einem organischen, lebendigen Ganzen.

Wir danken allen Personen, die uns im vergangenen Jahr unterstützt haben und wünschen den Leserinnen und Lesern dieses Berichts eine anregende Lektüre.

Dr. med. Jacques de Haller
Präsident

Annamaria Müller Imboden
Generalsekretärin





Schwerpunkte aus dem Jahr 2005

Neue Strukturen – neue Schubkraft

Schlanker und flexibler soll die FMH werden und damit handlungsfähiger und stärker: Dies ist das Hauptziel der Strukturreform, die im Jahr 2005 einen unserer Tätigkeitsschwerpunkte bildete.

Nachdem der Startschuss zur Strukturreform bereits im Vorjahr gefallen war, wurde im Frühjahr eine Umfrage in den Verbandsgremien durchgeführt, die die Basis für die weiteren Arbeiten war. Folgende Punkte traten aus der Umfrage als Hauptanliegen zu Tage:

- Die FMH soll auch künftig alle Ärztinnen und Ärzte vertreten.
- Die Mitgliedschaft soll weiterhin über die Basisorganisationen (Kantonalgesellschaften und VSAO) erfolgen.
- Den Fachgesellschaften ist jedoch in Verbandsangelegenheiten mehr Gewicht zu verleihen.
- Die Öffentlichkeitsarbeit ist zu verbessern und die Medienpräsenz der FMH zu verstärken.
- Es soll mehr Lobbying betrieben und vermehrt Einfluss auf die politischen Gestaltungsprozesse genommen werden.

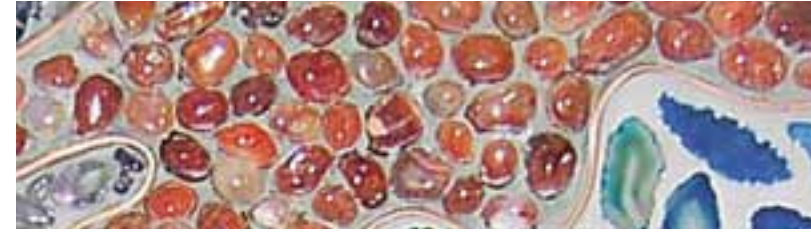
Mit diesen Vorgaben machte sich das eigens hierfür eingesetzte Leitungsgremium daran, zukunftsweisende und tragfähige Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Nach umfangreichen Vorarbeiten inklusive eines gross angelegten Workshops sowie Vernehmlassungen im Kreise der in der Ärztekammer vertretenen Gremien, wurde im Herbst ein Projekt vorgelegt, dem die Präsidentenkonferenz und die Ärztekammer – letztere mit Konsultativ-Abstimmungen im Dezember – eine klare Richtung gaben.

Verbindlich beschlossen wurde in diesem Jahr nichts, doch inhaltlich geht es bei der Strukturreform in erster Linie um Folgendes:

- Eine verkleinerte, beschlussfähige Delegiertenversammlung (DV) soll die rein konsultative Präsidentenkonferenz (PK) ersetzen. Sie setzt sich aus von Dachverbänden bezeichneten Delegierten der Ärztekammer zusammen. Letztere sind Zusammenschlüsse von regionalen oder fachspezifischen Ärztesellschaften.
- Oberstes Organ der FMH soll allerdings nach wie vor die in Grösse und Zusammensetzung mehrheitlich unveränderte Ärztekammer (ÄK) bleiben, welche unter Umständen auch auf die Beschlüsse der DV zurückgreifen kann.
- Der Zentralvorstand (ZV) behält seine Rolle als exekutiv leitendes Organ der Ärzteschaft. Auf Regeln für seine Zusammensetzung wird verzichtet, allerdings soll eine Amtszeitbeschränkung eingeführt werden.
- Der Präsident der FMH ist und bleibt Vorsitzender aller drei Gremien, allerdings mit der Möglichkeit des Ausstands bei Befangenheit sowie der temporären Übergabe des Vorsitzes in Ausnahmefällen bei ÄK- und DV-Tagungen.
- Gänzlich unbestritten war der Ersatz der Finanzkommission (FK) durch eine Geschäftsprüfungskommission (GPK) mit weitreichenderen Aufgaben und Kompetenzen.
- Die Idee, die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) als Kommission dem ZV zu unterstellen und sie gemeinsam mit den anderen Organen der Weiter- und Fortbildung in der WBO zu regeln, stiess hingegen auf heftige Kritik, weshalb der Vorschlag zur gänzlichen Überarbeitung zurückgewiesen wurde.

Die Ärztekammer vom Dezember beauftragte das Leitungsgremium in der Folge mit der Erarbeitung eines neuen Statutenentwurfs unter besonderer Berücksichtigung der Rolle und Funktion der KWFB und in engem Dialog mit dieser. Explizites Ziel war und ist, die neuen Statuten im Jahr 2006 zu verabschieden und spätestens auf den 1.1.07 in Kraft zu setzen.



Daten, Demographie und Qualität: eine neue Abteilung der FMH

Welche Versorgungsqualität durch die Ärzteschaft darf und soll die Bevölkerung erwarten? Und welche Bevölkerung soll die Ärzteschaft mit den zur Verfügung stehenden Mitteln versorgen? Die im Berichtsjahr neu gegründete Abteilung «Daten, Demographie und Qualität (DDQ)» erarbeitet und aktualisiert Grundlagen für eine datengestützte Diskussion in diesen Themenbereichen.

Hinsichtlich der grundlegenden und zunehmenden Bedeutung der Fragestellungen rund um die ärztliche Versorgung genügte der Status einer Stabsabteilung nicht mehr. Im Herbst 2004 beschloss der Zentralvorstand deshalb, das Thema «Qualität» zusammen mit den beiden anderen Themen «(ärztliche) Demographie» und «Daten» (als Informationsquelle) in eine vollwertige Abteilung im Generalsekretariat zu integrieren und stimmte der entsprechenden personellen Anpassung und Aufstockung zu.

Ziel war und ist es, auf der gesundheitspolitischen und strategischen Ebene den gewünschten Einfluss der FMH herbeizuführen und anschliessend zu sichern. Denn damit der Berufsverband gemäss seinem klaren Ziel – «keine Gesundheitspolitik ohne FMH!» – agieren kann, muss er sowohl die notwendigen Fertigkeiten aufweisen, wie auch von den anderen Teilnehmern im Gesundheitswesen als seriöser Partner wahrgenommen werden.

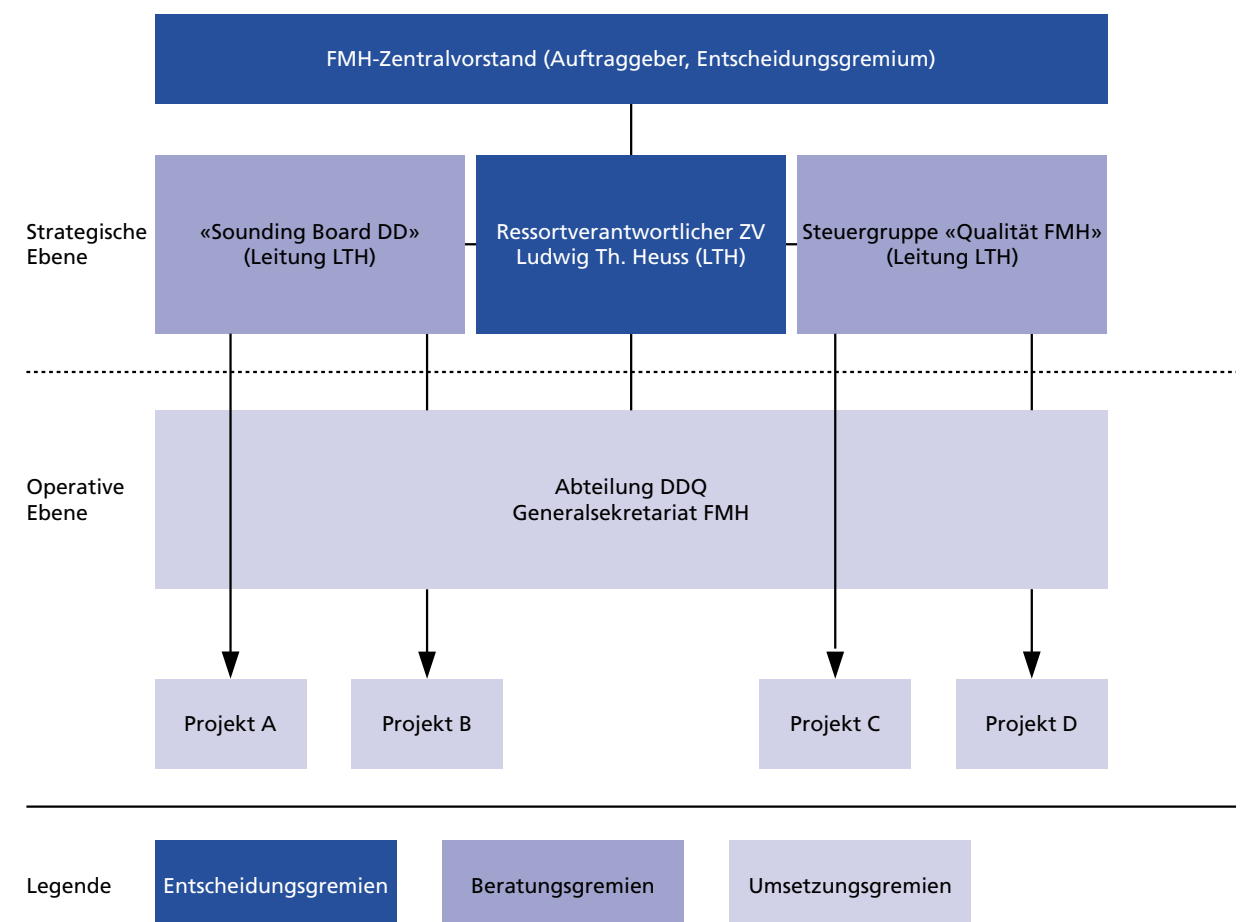
Die FMH verfügt über eine wichtige Datenbasis in Form der Mitgliederdatenbank, die es zu pflegen und zu erweitern gilt. Die gezielte Auswertung dieser Daten dient zwei Themenfeldern, die für die FMH besonders wichtig sind, nämlich der Demographie (inklusive Aspekten der damit veränderten Berufsbildentwicklung) und der Qualität (inklusive Aspekten der Versorgungsforschung).

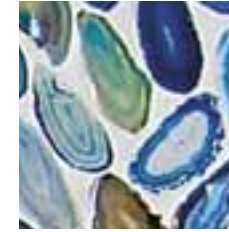
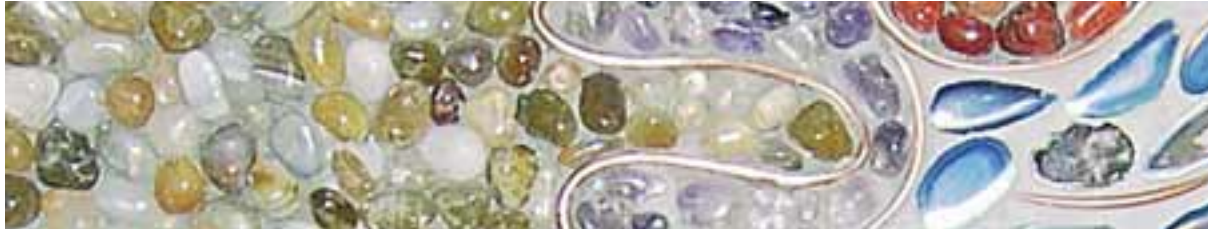
Die Abteilung DDQ unterstützt die FMH in ihren drei strategischen Ausrichtungen: zum einen in der Interessenvertretung der Ärzteschaft gegenüber Dritten, zum anderen in der Identitätsbildung für Ärztinnen und Ärzte und schliesslich als Dienstleistung für die FMH, sowohl als Organisation wie auch für das einzelne Mitglied.

Zur strategischen Unterstützung für den Themenbereich «Qualität» wurde die gemäss Beschluss der Ärztekammer vom 19. Mai 2005 ins Leben gerufene *Steuergruppe Qualität FMH (AGQ-FMH)* gebildet, die dem Zentralvorstand und dem zuständigen Ressortleiter als beratende Kommission zur Seite steht. Analog zu dieser Struktur plante der Zentralvorstand für die Themenbereiche Daten und Demographie die Schaffung eines *Sounding Boards DD* (siehe Abbildung), das im Jahr 2006 konstituiert werden soll. Es soll als Treibriemen für die Entwicklung von gesundheitspolitischen Fragestellungen und die Steigerung der Akzeptanz der Analyseergebnisse fungieren. Das Konzept sieht vor, dass neben FMH-internen Know-how-Trägern in dieser Gruppe auch Vertreter anderer Anspruchsgruppen aus der schweizerischen (und evtl. internationalen) Gesundheitspolitik Einsitz nehmen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung dieser Strategie ist ein möglichst breiter Zugang zu unterschiedlichen Datenquellen. Die FMH wird deshalb im Laufe des Jahres 2006 die entsprechenden Schritte unternehmen, um den Zugang zu diesen Quellen sicherzustellen.

Abb: Organigramm des Bereichs Daten, Demographie und Qualität (DDQ) der FMH





Tarife – zwei «Baustellen»

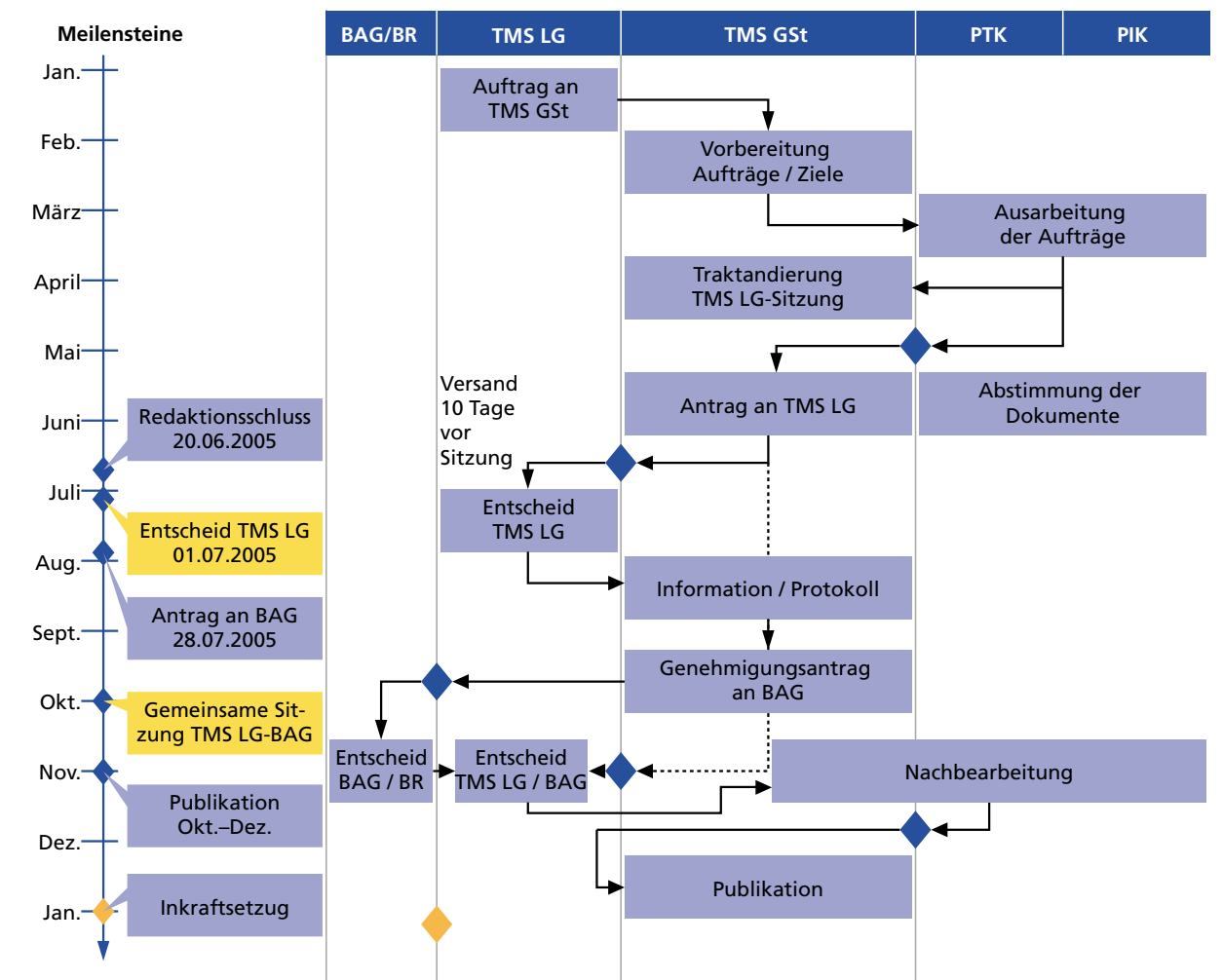
Im Berichtsjahr lagen die Schwerpunkte im Tariffbereich neu auf zwei statt nur auf einer «Baustelle»: Neben dem Dauerthema TARMED wurden zunehmend Aktivitäten für das Spitaltarif-Projekt SwissDRG spürbar.

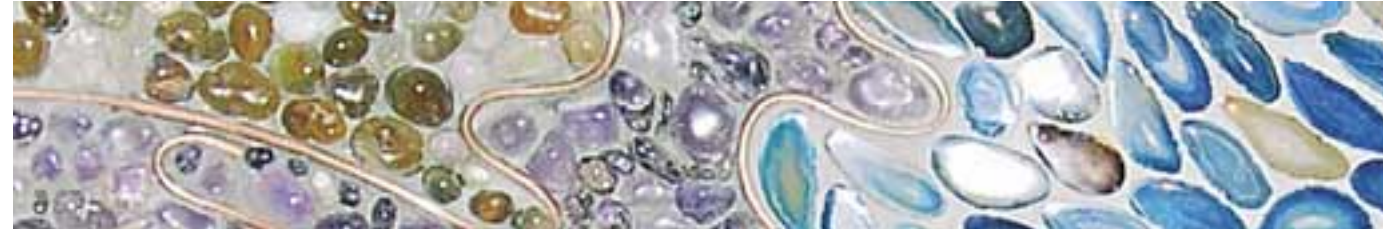
Dauerbrenner TARMED

Bei TARMED war das Jahr 2005 zum einen geprägt vom Ende der Phase der Kostenneutralität, deren Abschluss die Bestimmung der definitiven Taxpunktwerte bildete. Die entsprechenden Arbeiten lagen im Wesentlichen in der Kompetenz und Verantwortung der Kantonalen Ärztesellschaften sowie deren Verhandlungsdelegation, welcher die FMH unterstützend zur Seite stand. Zum anderen wäre es im Berichtsjahr erstmals möglich gewesen, wichtige Änderungen in der Tarifstruktur vorzunehmen. Die Funktionsmechanismen der partnerschaftlichen Einrichtung TARMED Suisse lähmen indessen die Verfahren massiv, da sie stets Einstimmigkeit voraussetzen. Eine Vorgabe, die bei den divergierenden Vorstellungen und Erwartungen der Partner innerhalb von TARMED Suisse nur schwer erfüllbar ist. Zu dieser Problematik gesellten sich noch das BAG und das EDI, die, entgegen vorgängig anders lautender Zusagen, mehr als 6 Monate benötigten, um die paar Änderungen zu genehmigen, die von den Partnern schliesslich verabschiedet worden waren. An dieser Stelle sei nochmals daran erinnert, dass sowohl die FMH wie H+ dem Bund die Kompetenz zur Genehmi-

gung der Tarifstruktur in Frage stellen. Die Verzögerungen, die aus den in Abbildung 1 dargestellten Verfahrenswegen resultieren, führen bei den Mitgliedern verständlicherweise jeweils zu erheblichen Frustrationen. Zudem droht die Gefahr, dass ein neu eingeführter Tarif rasant veraltet, weil er aus administrativen Gründen mit der Entwicklung nicht Schritt halten kann. Es bleibt daher nur zu wünschen, im Jahr 2006 Positives berichten zu können.

Abb. 1: Interne und externe Genehmigungsverfahren TARMED Suisse



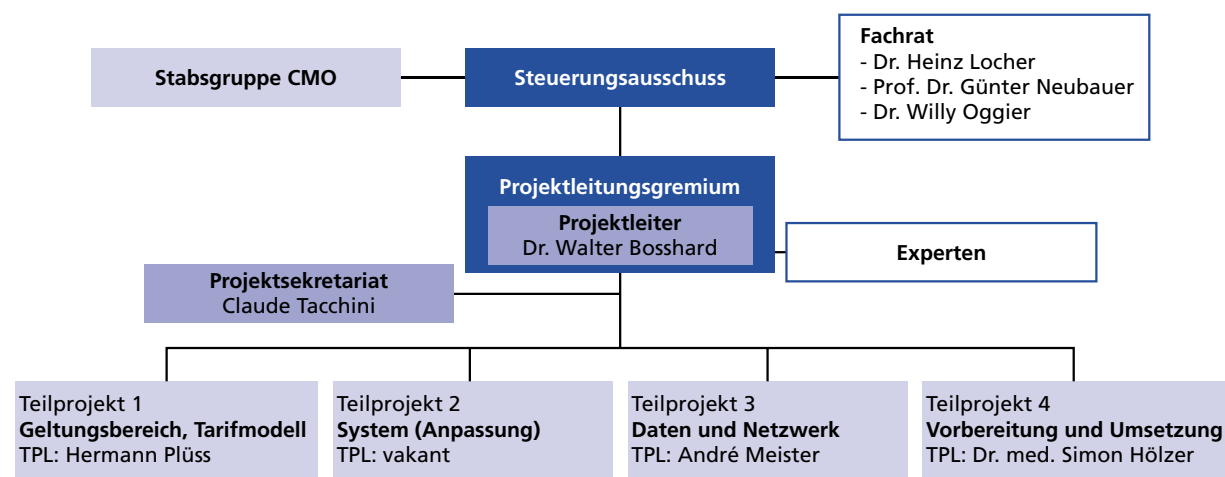


Newcomer SwissDRG

Die zweite «Baustelle» im Tarifbereich betrifft das Projekt SwissDRG (-> www.swissdr.org). Partner sind hier neben der FMH wiederum H+, santésuisse und die MTK (vertretend die Versicherer gemäss UVG, IVG und MVG) sowie auch die GDK, welche die Kantone vertritt. Ziel von SwissDRG ist

die Einführung von Fallpauschalen für die Abgeltung von stationären, akutsomatischen Spitalaufenthalten. Die Fallpauschalen sollen auf einem Patientenklassifikationssystem beruhen, das nach Diagnosegruppen gegliedert ist. Das Projekt ist in vier Teilprojekte gegliedert. Es hat einen ehrgeizigen Fahrplan und soll Ende 2007 abgeschlossen sein.

Abb. 2: Organigramm des Projekts SwissDRG



Das meistbeachtete Ereignis des Jahres 2005 im Projekt SwissDRG war zweifelsohne der Systementscheid. Das **Teilprojekt 2** schränkte im Rahmen einer Vorevaluation im zweiten Quartal die Auswahl auf zwei Systeme ein. Nach intensiven Abklärungen und Verhandlungen sprachen sich die Versicherer für das eine und die Leistungserbringer sowie die GDK für das andere System aus. Aufgrund des Mehrheitsentscheids im Dezember fiel die Wahl somit auf das deutsche G-DRG-System. Im Anschluss daran wurden die Vertragsverhandlungen mit dem zuständigen deutschen Institut (INEK) aufgenommen.

Im **Teilprojekt 1** wurden zwei umfangreiche Grundlagenpapiere zur Konstruktion des Tarifmodells («Regeln für die Berechnung der Relativgewichte und Empfehlungen für die Berechnung des Basispreises») und zur Falldefinition («Falldefinition und Abrechnungsregeln») ausgearbeitet. Während die im ersten Papier vereinbarten Regelungen und Definitionen zumindest im operativen Einführungsjahr von SwissDRG uneingeschränkt Gültigkeit haben sollen, gilt das zweite vorerst als Arbeitspapier.

Im **Teilprojekt 3** lief der Aufbau eines Spitalnetzwerkes an. 37 Spitäler haben sich bereit erklärt, ihre Daten zu liefern. Dazu wurde ein minimaler Datensatz definiert, den diese Spitäler liefern müssen.

Das **Teilprojekt 4** wurde in 4 Arbeitsgruppen unterteilt, von welchen die ersten beiden (AG 1 «Casemix-Office» und AG 2 «Rahmenvertrag und Beitrittsprozedere») ihre Arbeiten im vierten Quartal aufgenommen haben. Wegen der Verzögerungen beim Systementscheid beschränkten sich die Arbeiten vorerst primär auf allgemeine Vorabklärungen (z.B. Bestandaufnahme zu Casemix-Offices in anderen Ländern).

Für 2006 stehen den Projektpartnern intensive Arbeiten und eine Reihe von wichtigen Entscheidungen bevor. Die FMH wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass die Interessen und Anliegen der Ärztinnen und Ärzte bei SwissDRG berücksichtigt, dass ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen einfließen, und dass ihre Leistungen mit dem neuen System adäquat honoriert werden.

Das Projekt Dignitätserhebung – eine Bilanz

Knapp drei Jahre nach dem Start befindet sich das Projekt zur Erhebung der Dignitätsdaten von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz auf der Zielgeraden.

Der neue Arzttarif TARMED, am 1.5.2003 für den Bereich der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung, am 1.1.2004 für den Krankenversicherungsbereich in Kraft getreten, enthält Regelungen darüber, welche Leistungen von welchen Fachärzten und Fachärztinnen abgerechnet werden können. Die FMH verpflichtete sich vertraglich, gegenüber den Versicherern ausweisen zu können, dass ein Arzt oder eine Ärztin über die für die Erbringung einer bestimmten Leistung erforderlichen Qualifikationen verfügt. Im März 2003 wurden deshalb 31 333 Ärztinnen und Ärzte aufgefordert, auf der ihnen zugestellten CD-ROM ihre erworbenen Qualifikationen (Facharztstitel, Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise gemäss Weiterbildungsordnung der FMH) sowie jene Leistungen, die sie als Besitzstand¹ geltend machen wollten, anzugeben. Im November 2003 wurden alle elektronisch befragten Ärztinnen und Ärzte über den Stand der Erhebung orientiert. Knapp 60% hatten ihre Daten korrekt übermittelt. Sie erhielten ihren persönlichen Auszug aus der Datenbank und wurden aufgefordert, ihr Dignitätsprofil² zu validieren³. Die übrigen Befragten hatten bis zu diesem Zeitpunkt ihre Daten entweder noch nicht eingereicht oder unlesbare Dateien übermittelt. Sie wurden deshalb gebeten, ihre Daten noch (nochmals) einzureichen. Erhebungen in Papierform wurden im ersten Halbjahr 2004 erfasst und den Betroffenen wurde im September 2004 das Dignitätsprofil zur Validierung zugestellt.

Mit Unterstützung der Arpage AG (Technologiepartner des Health Info Net/HIN) standen ab September 2004 den Versicherern zur Überprüfung der abgerechneten Leistungen die WebServices³ zur Verfügung. Seit Juli 2004 ist das «Büro Dignität» – ein Team der Abteilung Dienstleistungen/Mitgliedschaft (DLM) – daran, bei Ärztinnen und Ärzten ausstehende Validierungen und fehlende Dignitätsdaten einzuholen oder Betroffene über unzulässige Erfassungen zu orientieren. Die nachfolgende Grafik bildet den Stand der Dignitätsdatenbank per Ende des Berichtsjahres ab. Bis Ende Februar 2006 wird die FMH alle Ärztinnen und Ärzte kontaktiert haben. Das eigentliche Projekt, die Erhebung der Dignitätsdaten bei der Schweizerischen Ärzteschaft, ist damit abgeschlossen und die Verwaltung der Dignitätsdaten geht in den normalen Betrieb der Abteilung DLM über.

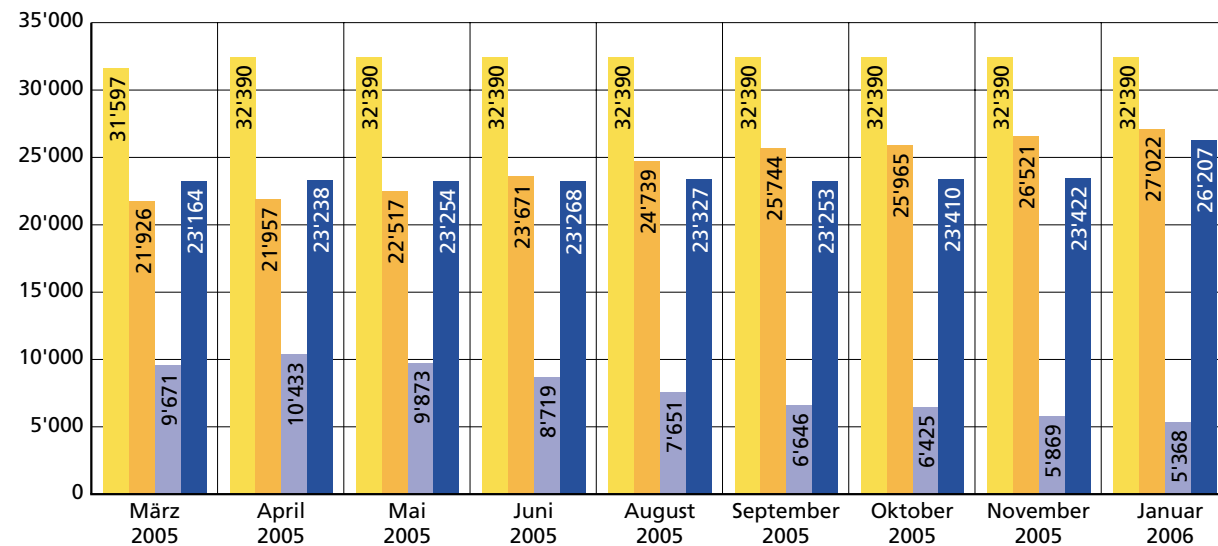
Wie geht es weiter? – MyFMH kommt!

Die Erhebung der Dignitätsdaten war mit einem grossen administrativen Aufwand verbunden und hat immer wieder zu Unmut und Unverständnis bei den Mitgliedern geführt. Die künftige Verwaltung der Dignitätsdaten muss daher einfacher, effizienter und transparenter werden. Aus diesem Grund wurde die Möglichkeit einer internetbasierten Datenverwaltung geprüft und im Anschluss daran die Idee «MyFMH – das Internet-Portal für FMH-Mitglieder» geboren. Das Portal soll in einem ersten Schritt der persönlichen Verwaltung der Dignitätsdaten dienen, in der Folge aber auch anderen Funktionalitäten offen stehen. Mitte April 2006 soll es für die Datenerfassung betriebsbereit sein. Über einen sicheren Zugang (ASAS oder vergleichbare Alternative) kann der Arzt oder die Ärztin das persönliche Dignitätsprofil einsehen, herunterladen (Download), mutieren, validieren und die geforderte Fortbildung für Besitzstandspositionen deklarieren.



Die Service-Qualität des Sekretariates Aus-, Weiter- und Fortbildung (AWF) auf dem Prüfstand

Kennzahlen Dignitätsdatenbank



- **kontaktiert:** Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die schriftlich zur Dignitätserhebung aufgefordert wurden
- **erledigt:** Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die entweder ihren Dignitätsausweis⁵ validiert oder schriftlich ihre Nichtteilnahme an der Dignitätserhebung mitgeteilt haben, sowie Ärzte/Ärztinnen, die inzwischen nicht mehr berufstätig oder verstorben sind
- **pendent:** Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die ihre Nichtteilnahme an der Dignitätserhebung noch nicht mitgeteilt haben, und verschickte Dignitätsausweise, für welche die Validierung noch aussteht
- **ausgestellte Ausweise:** Anzahl der erstellten Dignitätsausweise

¹ Besitzstand: Garantie für den Arzt/die Ärztin zur Ausübung ihres Berufes in gewohntem, vor TARMED bestehendem Rahmen. Der Besitzstand betrifft erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten ausserhalb eines Weiterbildungstitels bzw. dessen Fachgebiet.

² Dignitätsprofil: Übersicht über die persönlichen Qualifikationen, bestehend aus den Leistungen, die alle Ärztinnen/Ärzte abrechnen können oder die keinem Diplom zugeordnet sind, den erworbenen Diplomen gem. WBO (Facharztstitel, Schwerpunkte, Fähigkeitsausweise) sowie den geltend gemachten Besitzstandspositionen.

³ Validieren: Der Arzt/die Ärztin bestätigt mit Unterschrift und Datum die Korrektheit der gemeldeten Daten. Unrechtmässig angegebene Daten unterliegen damit dem Tatbestand der Urkundenfälschung.

⁴ WebServices: Internet-Applikation, die nach Eingabe von EAN-Nummer und abgerechneter TARMED-Position mit Ja oder Nein die Zulässigkeit der Abrechnung beantwortet.

⁵ Dignitätsausweis: Übersicht über das persönliche Dignitätsprofil; seit Ende 2004/Anfang 2005 werden die Dignitätsprofile mit dem Titel Dignitätsausweis verschickt.

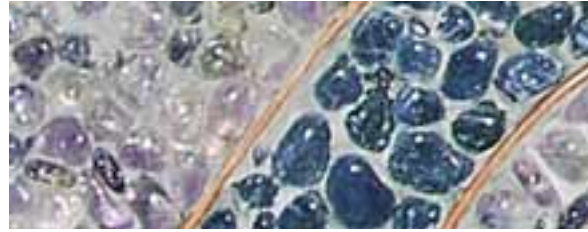
Pünktlich auf das Ablaufdatum der Sonderakkreditierung hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die 44 Weiterbildungsprogramme der FMH per 1. Juni 2005 für weitere sieben Jahre akkreditiert. Die FMH bleibt damit die Hauptverantwortliche für die Regelung und Organisation der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz. Nach jeder Akkreditierungsperiode besteht die Möglichkeit, eine andere gesamtschweizerische Organisation mit dieser Aufgabe zu betrauen. Damit ist sichergestellt, dass sich die FMH den ständig wechselnden Anforderungen und Entwicklungen anpasst und bewährt – andernfalls sind ihre Tage als Garantin der ärztlichen Weiterbildung gezählt. Vor diesem Hintergrund ist es von zentraler Bedeutung, allen Ärztinnen und Ärzten, die einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erwerben wollen, optimale Dienstleistungen anzubieten. Zu diesem Zweck hat das Sekretariat AWF, das – zusammen mit den zuständigen Entscheidungsorganen – als Service-Center für die Umsetzung und Anwendung der akkreditierten Weiterbildungsordnung zuständig ist, im Berichtsjahr eine «Kundenumfrage» durchgeführt.

Bei den Dienstleistungen des Sekretariates AWF stehen die persönliche Beratung, das Erstellen von Anfragen und Weiterbildungsplänen sowie die Bearbeitung von Gesuchen im Vordergrund. Zweite Hauptaufgabe ist die Ausgestaltung der Weiterbildungsprogramme. Befragt wurden alle Ärztinnen und Ärzte, denen zwischen dem 1. April und dem 1. Juli 2005 ein Facharzttitel erteilt wurde. Bei 224 verschickten und 138 zurückgeschickten Fragebogen belief sich die Rücklaufquote auf 62%, was für eine Umfrage ohne Nachfassaktion einen ausserordentlich hohen Wert darstellt.

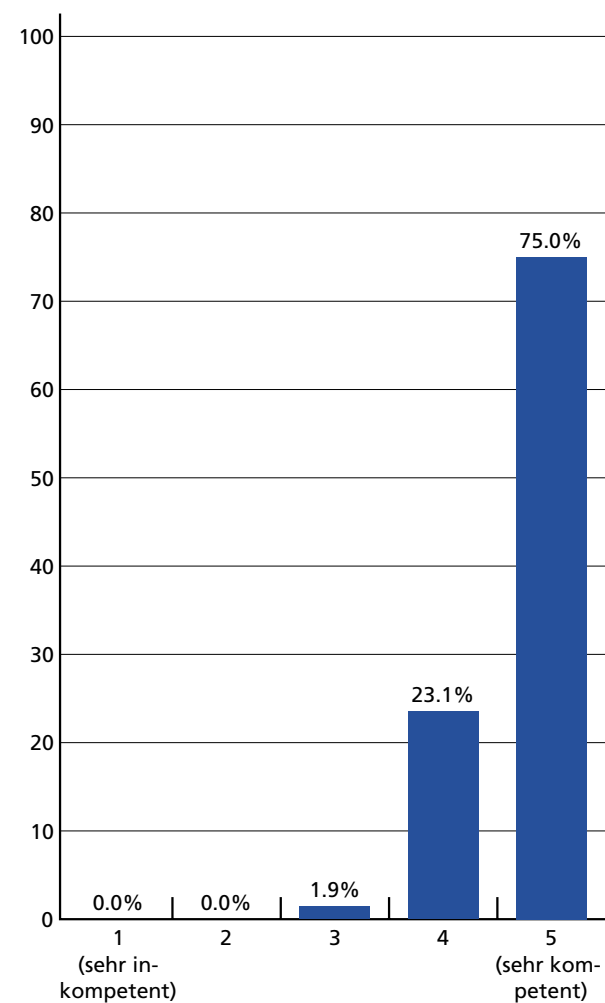
Ergebnisse der Umfrage

Aus der Umfrage resultierten zahlreiche wertvolle Informationen über die Stärken und Schwächen der Dienstleistungen des Sekretariates AWF. Besonders aufschlussreich erwies sich die Kritik zu den einzelnen Weiterbildungsprogrammen. Folgende Bereiche seien besonders hervorgehoben:

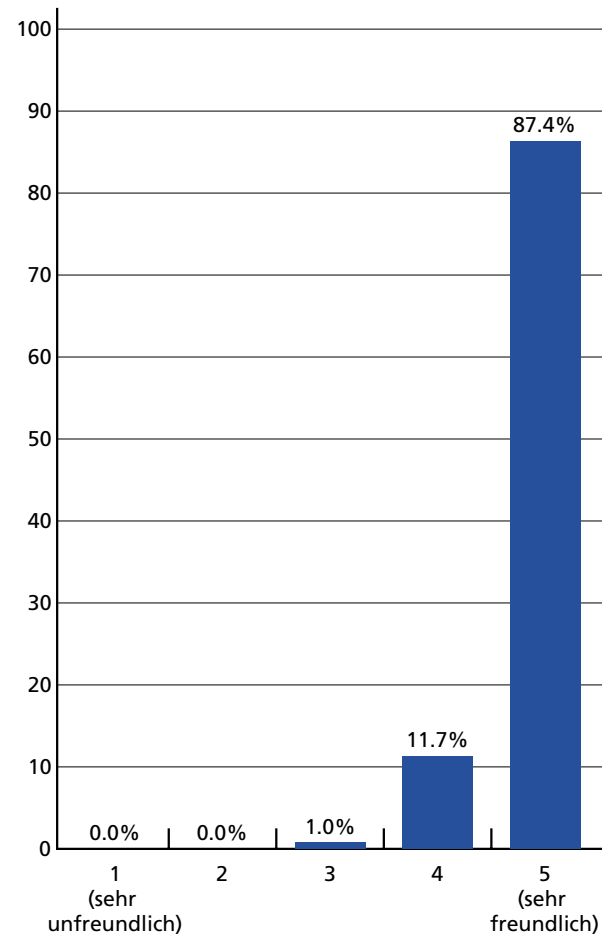
- **Ausfüllen des Gesuchsformulars per Internet; Benutzung und Funktionalität der Website:** Die Website des Sekretariates AWF bildet die Drehscheibe für alle Informationen und Kontakte im Bereich der Weiter- und Fortbildung. Wer eine einfache Anfrage hat, einen Weiterbildungsplan erstellen oder ein Titelgesuch einreichen will, verwendet dazu das entsprechende elektronische Formular auf der Website. Die Umfrageresultate zeigten, dass die Funktionalität und die Qualität des elektronischen Gesuchsformulars trotz den laufenden Anpassungen immer noch verbesserungswürdig ist. Ein Fünftel aller Ärztinnen und Ärzte war nicht in der Lage, das Titelgesuch elektronisch einzugeben. Ebenso viele Ärztinnen und Ärzte fanden nicht alle Informationen auf der Website. Auch hier besteht Handlungsbedarf.
- **Kompetenz und Freundlichkeit der Mitarbeitenden:** Bei diesem Themenkreis interessierte, ob sich die Kunden von den Mitarbeitenden des Sekretariates AWF unterstützt fühlen und die Bedienung als freundlich und kompetent erlebt wird. Sowohl die Kompetenz wie auch die Freundlichkeit/Hilfsbereitschaft der Mitarbeitenden im Sekretariat AWF wurden als ausserordentlich hoch eingestuft. 75 bzw. 87% auf dem obersten Wert einer Fünfpunkteskala weisen darauf hin, dass die Gesuchsteller das Titelerteilungsverfahren fast ausnahmslos als positiv erlebten.



Wie beurteilen Sie die Kompetenz der Personen des Sekretariats AWF, mit denen Sie Kontakt hatten?

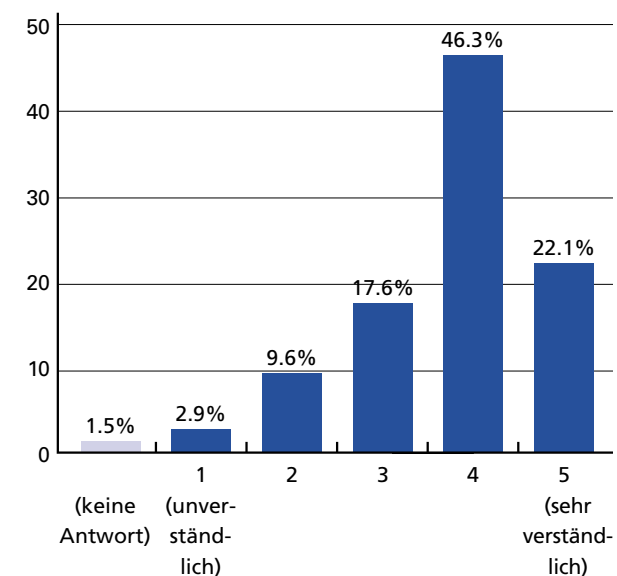


Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit / Hilfsbereitschaft der Personen des Sekretariats AWF, mit denen Sie Kontakt hatten?



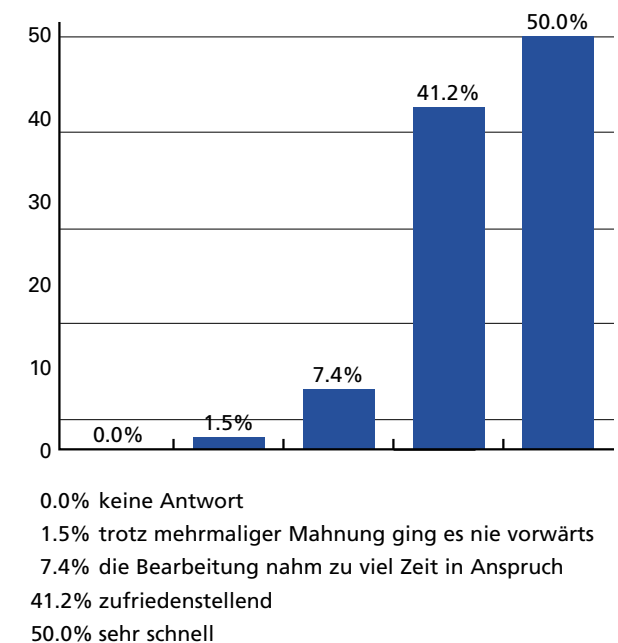
• **Zufriedenheit mit dem Weiterbildungsprogramm:** Knapp 70% aller Ärztinnen und Ärzte stufen ihr absolviertes Weiterbildungsprogramm als verständlich und nachvollziehbar ein. Die Bewertung fällt aber je nach Fachgebiet sehr unterschiedlich aus. Auffällig oft kritisiert wurde das Programm Psychiatrie und Psychotherapie. Die vielfältigen Kritikpunkte sind mit den betroffenen Fachgesellschaften zu diskutieren. Allgemeiner Handlungsbedarf ist den Ergebnissen zufolge bei den Übergangsbestimmungen wegen den ständigen Programmrevisionen und bei den Facharztprüfungen gegeben. Prioritär zu thematisieren ist ferner das Niveau der Weiterbildungsanforderungen in der Schweiz im Vergleich zum europäischen Umfeld. Interessanterweise stehen bereits erste Revisionen an, in denen Fachgesellschaften von sich aus eine Reduktion der Weiterbildungsanforderungen beantragen.

Sind die Regelungen des Weiterbildungsprogramms, das Sie absolviert haben, verständlich und nachvollziehbar?



• **Dauer der Gesuchsbearbeitung:** Die Bearbeitungsdauer bei Gesuchs- und Bewilligungsverfahren stellt ein wesentliches Element der Kundenzufriedenheit dar. Die Hälfte aller Gesuchsteller beurteilten die Dauer ihrer konkreten Titelgesuchsbearbeitung als sehr schnell. 41% waren zufrieden mit der Dauer und 7% fanden, dass das Verfahren zu lange dauerte. Effektiv wurde die Hälfte aller Titelgesuche innert drei Wochen erledigt. Dies ist gegenüber den früheren Gepflogenheiten ein sehr guter Wert. Trotzdem lässt sich die Dossierbearbeitung mit der zunehmenden elektronischen Abwicklung noch weiter beschleunigen.

Wie beurteilen Sie die Dauer der Gesuchsbearbeitung?



Weitere Informationen

Die im Rahmen einer Masterarbeit erstellte und ausgewertete Umfrage ist auf dem Internet vollständig publiziert (www.fmh.ch/awf -> aktuell). Die Weiterbildungsqualität an den Kliniken und Spitälern bildet seit Jahren Gegenstand einer gesonderten Umfrage (www.fmh.ch/awf -> Umfrage Weiterbildungsqualität). Die vielfältigen Aufgaben und Projekte, welche das Sekretariat AWF im Berichtsjahr wahrgenommen hat, sind in einem separaten Tätigkeitsbericht zusammengestellt (www.fmh.ch/awf -> aktuell).



Statutarische Gremien

Ressortverteilung im Zentralvorstand

Der Zentralvorstand ist das leitende Organ der FMH. Er vertritt den Verband gegen aussen und ist für die Erfüllung seiner Zwecke zuständig. Ihm obliegen alle Aufgaben, die nicht durch die Statuten oder von Gesetzes wegen anderen Organen übertragen sind. Der Zentralvorstand besteht aus dem Präsidenten, zwei Vizepräsidenten und (sechs bis) acht weiteren Mitgliedern. Alle Personen werden von der Ärztekammer gewählt, das Präsidium wird aus dem Kreis der gewählten Mitglieder ernannt. Der Zentralvorstand weist seinen Mitgliedern Ressorts und Aufgabenbereiche zu.

Präsident: Jacques de Haller; Vizepräsidenten: Yves Guisan, Ursula Steiner-König.

Mitglieder: Pierre-François Cuénoud, Max Giger, Ludwig-Theodor Heuss, Olivier Kappeler, Franco Muggli, Marie-Christine Peter-Gattlen, René Raggenbass, Susanna Stöhr

Ressortbezeichnung	Verantwortlich (Mitwirkend)
Versorgungssysteme	Olivier Kappeler (Yves Guisan, René Raggenbass)
Daten, Demographie und Qualität	Ludwig Th. Heuss (Olivier Kappeler, Yves Guisan, Pierre-François Cuénoud)
Parlamentarische Aktivitäten, Politik	Yves Guisan, Jacques de Haller (René Raggenbass)
Heilmittel	Max Giger (Olivier Kappeler)
Gesundheit und Prävention	Ursula Steiner-König, René Raggenbass (Jacques de Haller, Franco Muggli)
Tarife und Verträge	Franco Muggli (Olivier Kappeler, Marie-Christine Peter-Gattlen)
SwissDRG	Pierre-François Cuénoud, Yves Guisan
Öffentlichkeitsarbeit	Jacques de Haller (Yves Guisan, Ludwig Th. Heuss)
Medical Education	Max Giger (Susanna Stöhr, Pierre-François Cuénoud, Ludwig Th. Heuss)
Paramedizinische Berufe	Max Giger (René Raggenbass)



Berichte des Zentralvorstands



Dr. med. Jacques de Haller,
Mitglied des Zentralvorstands seit
2004, Präsident der FMH seit 2004

Nachdem im Jahr 2004 die FMH-Führungsebene neu bestellt wurde, stand im Berichtsjahr die Strukturreform der FMH an oberster Stelle der Geschäfte.

Simple und logische Folge der Wahlen?

Nicht nur: Es bestätigt nur, dass die überraschenden Wahlen im 2004 aus einer tiefen Krise unserer Strukturen resultierten, die hier offensichtlich wurde, und dass deshalb eilends Massnahmen einzuleiten waren, um den Zusammenhalt und die Glaubwürdigkeit der FMH wiederherzustellen.

Mit der Gedankenarbeit, der Umsetzung in den entsprechenden Wortlaut und der Organisation dieser Reform wurde ein von der Ärztekammer eingesetztes «Leitungsgremium» sowie eine Beraterfirma beauftragt, die ebenfalls von einer Arbeitsgruppe unserer Legislative ausgewählt worden war. Die Generalsekretärin und der Unterzeichnende arbeiten im Leitungsgremium mit.

Mit einer sehr breiten Befragung bei allen Ärztinnen und Ärzten, die sich in den unzähligen Vorständen und Kommissionen der Ärzteschaft engagieren (800 verschickte Fragebogen, mehr als 60% Rücklauf), konnte die Stimmungslage in unserem Verband ergründet und ein erster Statutenentwurf formuliert werden.

Zentrales Element des Reformprojekts ist die Schaffung einer Delegiertenversammlung. Dank rascherem Reaktionsvermögen und stärkerer Präsenz sowie mit einer gegenüber der Ärztekammer besseren Ausgewogenheit in den Vertretungen, soll sie in regelmässigen Abständen die Arbeit des Zentralvorstands validieren können. Der Zentralvorstand seinerseits verfügt mit ihr über einen Dialogpartner, dank dem er seine Arbeit auf weit fruchtbarere Weise aus-

richten und vorantreiben kann. Dies entgegen der von einigen gehegten Befürchtungen, seine Arbeit werde dadurch erschwert.

Auch die riesige «Kommission für Weiter- und Fortbildung» wird Gegenstand einer Neubeurteilung ihrer Kompetenzen und ihrer Strukturen sein. Die Präsidentenkonferenz, ein eher schwerfälliges Organ ohne Machteinfluss, wird der Strukturreform geopfert und von der Bildfläche verschwinden.

Dieser langwierige Prozess hat sich auf der Basis einer kontinuierlichen Konsenssuche weiterentwickelt ... das darf an dieser Stelle erwähnt werden! Er sollte mit der Annahme der revidierten Statuten durch die Ärztekammer im Mai 2006 abgeschlossen sein; anschliessend sind dann noch die internen Reglemente zu revidieren.

Der Zentralvorstand selbst hat seine Arbeit als strategisches und Exekutivorgan der FMH an monatlichen Klausur- und durch die Kader des Generalsekretariats erweiterten Plenarsitzungen fortgeführt.

Die Schaffung der Ressorts gewährleistet weiterhin die Verteilung der Verantwortlichkeiten, was durchaus dem Sinn der Statuten entspricht. Für die Mitglieder des Zentralvorstands bedeutet dies aber auch einen markanten Anstieg des für die Ausübung ihres Amtes nötigen Zeitaufwands. Eine Anpassung des Entschädigungsreglements war notwendig.

Diese auf den ersten Blick sehr fruchtbare Arbeitsweise bedarf auf der andern Seite ganz besonderer Aufmerksamkeit, was den Zusammenhalt und den inneren Zusammenhang unserer politischen Vorstösse betrifft; dies, sowie die Verbindung von strategischer und operativer Rolle, hat im Zentralvorstand zu wertvollen und tiefgreifenden Diskussionen geführt, die für die ganze Ärzteschaft von Nutzen sind, steht ihr damit doch eine wandelbare und stets wachsame Berufsorganisation zur Verfügung.

Auf politischer Ebene hat die FMH ihren Willen, sich in den Debatten um das Gesundheitswesen als Kraft zu etablieren, die konstruktive Vorschläge unterbreitet, durch zahlreiche Stellungnahmen und Interventionen unter Beweis

gestellt – als Beispiel diene etwa die Entschädigung komplementärmedizinischer Leistungen aus der Grundversicherung. Bei dieser und vielen anderen Fragen darf auf den nicht-korporativen Aspekt unserer Interventionen hingewiesen werden und auf ihre, für unser Gegenüber bisweilen überraschende und unerwartete Seite – eine Ärzteschaft, die den ihr gegenüber gehegten Vorurteilen treu bliebe, wäre natürlich weit weniger unbequem ...

Auf allen politischen Ebenen hat sich die Atmosphäre tendenziell verhärtet. Ohne Zweifel ist dies eine Folge fehlender Ideen und stockender Projekte, denn jeder versucht, die Misserfolge, die sich in jeder neuen Etappe folgen, von sich abzuwenden; und dann ist da auch noch eine Ärzteschaft mit sehr viel mehr Profil, was bei unseren Ansprechpartnern ebenfalls zu einer gut spürbaren Verhärtung führt.

Diese interessante und vielversprechende Entwicklung wurde gerade rechtzeitig von einem wichtigen Aufblühen unserer Abteilung Kommunikation begleitet, deren Leiter infolge Pensionierung des vorherigen Stelleninhabers gewechselt hat; mit der Unterstützung durch eine PR-Assistentin konnte die Abteilung ihre Tätigkeiten gegen innen (z.B. steht die Publikation eines Informationsbulletins kurz bevor) wie gegen aussen, wo die Präsenz der FMH in den Medien beträchtlich verstärkt werden konnte, ausweiten.

Auch das neue Layout der Schweizerischen Ärztezeitung ist Ausdruck einer direkteren und zugänglicheren Art zu kommunizieren. Der neue Chefredaktor, der hier besonders erwähnt werden soll, hat seinen Einfluss schon nach wenigen Monaten spürbar werden lassen.

In den meisten Tätigkeitsbereichen zeigen sich für 2006 positive Perspektiven; die FMH ist mehr und mehr in der Lage, ihre Position zu halten, insbesondere auch diejenige der Ärztinnen und Ärzte zu fördern, sie in ihren Arbeitsbedingungen zu unterstützen und für ihre Vision des Gesundheitswesens und der Medizin einzustehen.



Dr. med. Ursula Steiner,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1984, Vizepräsidentin der
FMH seit 2000

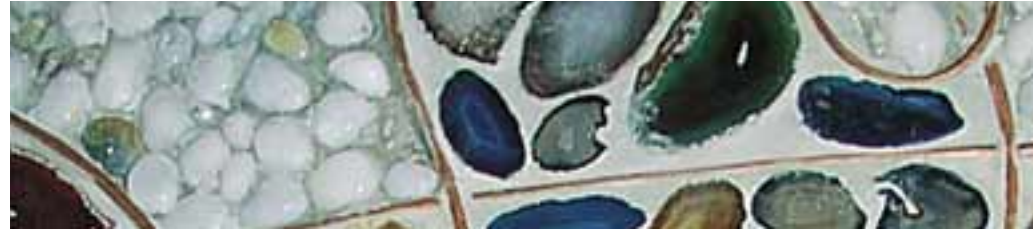
Strategie-Diskussion und personelle Aufstockung brachten ab Frühjahr 2005 dem Ressort willkommene Verjüngung und Aktivierung: J. de Haller, R. Raggenbass und F. Muggli gehören nun der Gruppe an; mitgearbeitet hat bis im Herbst ebenfalls P. Bonfils; B. Weil und ich gehören weiterhin dazu.

Infektionskrankheiten, chronische, nicht übertragbare Erkrankungen, Psychische Gesundheit und Suchterkrankungen: Das sind die künftigen Schwerpunkte unserer Tätigkeit. Die geklärte strategische Ausrichtung untersteht dem Leitgedanken «Keine Gesundheitspolitik ohne die FMH!» und wir sind daher sehr interessiert, in die Vorarbeiten zu einem Präventionsgesetz möglichst früh eingebunden zu werden.

Mit verschiedensten Institutionen sind wir, themenbezogen, in Kontakt: BAG; Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz; Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Spitex und SBK/ASI sind unsere Gesprächspartner in Bezug auf die Neuregelung der psychiatrischen Grundleistungen in der ambulanten Pflege. Der Schweizerische Seniorenrat suchte unsere Mitarbeit bezüglich Patientenverfügung im Alter und Erarbeiten eines Gesprächsleitfadens für Betagte im Hinblick auf einen Arztbesuch.

Tabak

Die FMH ist in die Aktivitäten zur Ratifizierung der WHO-Framework Convention on Tobacco Control eingebunden. Im BAG reift unter dem Namen Stra-Tabak eine Neuausrichtung der Rauchprävention heran.



Suchtmittel

Bestrebungen, eine Teilrevision des Betäubungsmittel-Gesetzes (Cannabis ausgeklammert) voranzutreiben, sind angelaufen. Die FMH arbeitet in der Nationalen Arbeitsgruppe Suchtpolitik NAS mit.

Alkohol

Das BAG nimmt dieses Thema mit einem Hearing im Jahr 06 wieder auf. Zusammen mit der SFA Lausanne wurde Informationsmaterial zum Thema «Alkohol und Schwangerschaft» herausgegeben.

HIV/Aids

Die Eidgenössische Kommission für Aids-/HIV-Prävention arbeitet an den Visionen für das neue BAG-Programm ab 2010. Die Publikation «Solidarität und soziale Rechte (Überlegungen ausgehend von der HIV/Aids-Problematik)» als Nr. 84 der Publikationsreihe der SGGP erschien im Frühjahr 2005.

5. Invalidenversicherungsgesetz-Revision

Dank Vermittlung von Yves Guisan wurde die FMH doch noch zum Hearing eingeladen. Wir konnten vor allem darauf hinweisen, dass das Patientengeheimnis so weit als immer möglich gewahrt werden müsse, dass der Problematik von Psychischkranken besondere Beachtung gebühre und Behandlungskosten bei Kindern und Jugendlichen nicht gestrichen werden dürften, wenn diese vornehmlich im Interesse der besseren Eingliederung anfallen.

HOP-Line (Help Our Physicians)

Nachdem sich die Ärztekammer vom Mai 2005 grundsätzlich für dieses Projekt ausgesprochen hat, geht es nun darum zu klären, welche ersten Schritte im Rahmen des gekürzten Budgets umgesetzt werden sollen.



Dr. med. Yves Guisan,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1987, Nationalrat,
Vizepräsident der FMH seit 1997

Auf politischer Ebene lag das Hauptgewicht unserer Tätigkeit auf dem neuen Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG), das im Juni und September im Nationalrat behandelt wurde. Dieses Gesetz regelt nicht nur das Universitätsstudium und die Weiterbildung der verschiedenen Medizinalberufe, darunter auch der Ärztinnen und Ärzte, es enthält auch neue Bestimmungen für die selbständige Berufsausübung (im Gegensatz zu den bisher geltenden Regelungen zur Praxisausübung). Allerdings stellt die Ausbildung den Schwerpunkt des Gesetzes dar, mit einem relativ komplexen Mechanismus von Kompetenzen, indem eine Partnerschaft zwischen Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kantonen, Fakultäten und Berufsverbänden geschaffen wird. Sämtliche Partner sind in einer Medizinalberufekommission vertreten. Sie berät das vom Universitätsförderungsgesetz geschaffene Akkreditierungsorgan, nimmt Stellung zu Akkreditierungsanträgen im Bereich der Aus- und Weiterbildung, entscheidet über die Anerkennung ausländischer Diplome und überwacht die eidgenössischen Prüfungen. Seit den Bilateralen Verträgen gibt es nur noch eidgenössische Diplome. Die FMH behält das Mandat über die Durchführung der Weiterbildung, wie sie das bis anhin getan hat, aber sie muss sich in das neue System einfügen. Dieser Herausforderung wird sie sich stellen müssen.

Was die ärztliche Praxistätigkeit betrifft, liegt die Kompetenz für die Erteilung der berühmten «Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung» bei den Kantonen. Sie ist mit diversen Bedingungen verknüpft, unter anderem der Zulassungsbeschränkung, was uns nicht gerade sonderlich Freude macht. So kann sie an gewisse technische oder geographische Auflagen gebunden werden. Das Kapitel über die Grundsätze und Ziele des Berufs enthält die wesentlichen deontologischen Prinzipien.

Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Berichtes befasst sich der Ständerat mit dem Gesetzesentwurf. Der wichtigste noch hängige und besonders problematische Punkt ist die Berufshaftpflichtversicherung. Die Frage wird sich im Rahmen des Differenzbereinungsverfahrens mit dem Nationalrat entscheiden müssen. Differenzen gibt es relativ wenige, das Wesentliche wird nicht in Frage gestellt werden.

Daneben hat sich die FMH auf dem internationalen Parkett profiliert. Die Richtlinien aus Brüssel haben einen klaren Einfluss auf unsere Gesetzgebung, auch im medizinischen Bereich. Die Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung der Diplome (Directive on Professional recognition) ist soeben angenommen worden. Über weitere Richtlinien wie etwa diejenige über die Sicherheit der Patienten, aber auch eine ganze Reihe anderer Fragen, die, wie beispielsweise Epidemiologie, Ethik oder berufspolitische Interessen, im Allgemeinen für den Arztberuf von Wichtigkeit sind, werden zur Zeit diskutiert. Im Ständigen Ausschuss der EU-Ärzte (CPME) sind alle europäischen Ärzteorganisationen vertreten: die Europäische Union der Allgemeinmediziner (UEMO), der Spezialärzte (UEMS), die Europäische Vereinigung der Spitalärzte (AEMH), der Ärzte in Weiterbildung (PWG), usw. Die FMH konnte bis anhin nur als Beobachterin teilnehmen, weil die Schweiz nicht Mitglied der EU ist. Mit dem Inkrafttreten der Bilateralen Verträge, welche den freien Personenverkehr, Ärzte inbegriffen, und die gegenseitige Anerkennung der Diplome regeln, haben wir uns darum bemüht, im CPME als ordentliches Mitglied anerkannt zu werden. Dieser Status wurde uns am 19.11.2005 zugestanden. Unseren europäischen Kolleginnen und Kollegen gebührt Dank für ihre hohe Auffassung von Zusammenarbeit und Kollegialität.

Die Agenda für 2006 ist bereits recht voll, auch wenn uns die durch die Sicherheits- und Gesundheitskommission des Ständerats vorgenommene Verschiebung der Verhandlungen über die Aufhebung des Kontrahierungszwangs auf den Herbst eine kleine Verschnaufpause erlaubt. Die FMH wird diese Zeit nutzen, um konstruktive Vorschläge einzubringen, die im Interesse unseres Berufes, unserer Patienten und der Gemeinschaft stehen.



Dr. med. Pierre-François Cuénoud,
Mitglied des Zentralvorstands seit
2004

Das Projekt SwissDRG hat im Jahr 2005 zu seinem festen Rhythmus gefunden: Zusammen mit Yves Guisan vertritt ich die FMH im Leitungsgremium. Im ersten Halbjahr konnte das Anwendungsgebiet dieser künftigen Spitalpauschalen nach einer raschen, aber breiten Vernehmlassung abgesteckt werden. Das zweite Halbjahr war dann geprägt durch die Auswahl des künftigen Systems: Obwohl Zielscheibe offensichtlicher Druckversuche, ist die FMH froh, dass sie ihre Objektivität beibehalten und die folgenden Eckwerte in der Erarbeitung dieses neuen Tarifes verteidigen konnte:

- Deckung der effektiven Spitalkosten, einschliesslich der ärztlichen Honorare
- Beibehaltung einer intakten Therapiefreiheit
- Unabhängigkeit gegenüber der Industrie
- Vermeidung von medizinisch unangezeigten Transfers zwischen Spitälern
- Einbezug der Aufenthaltsdauer und der Komplikationen
- Gewährleistung des Datenschutzes
- Vereinfachung der administrativen Abläufe

Im Leitungsgremium habe ich demzufolge die Position der Ärzteschaft gegen eine eher ökonomische und politische Strömung behauptet und wo nötig den Finger auf störende Punkte gelegt. Auf der andern Seite habe ich bei mehreren Interventionen an Präsidentenkonferenzen und Ärztekammern gegenüber den Vertretern unserer diversen Organisationen aufzuzeigen versucht, worum es in diesem neuen Spitaltarif geht.

Ein weiteres Thema hat mich im Jahr 2005 beschäftigt: Es ging das Gerücht um, einigen unserer Kollegen sei es nicht mehr möglich, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Wir haben deshalb zusammen mit dem FMH-Rechts-



dienst und den FMH Services eine Untersuchung durchgeführt, die zeigte, dass in unserem Land jede ärztliche Tätigkeit in der Haftpflicht versicherbar ist, ausser gewisser rein ästhetisch-chirurgischer Interventionen. Je nach Risiko des Fachgebietes kommen nun unterschiedliche Prämien zur Anwendung. Nachdem die FMCH für ihre Mitglieder interessante Versicherungslösungen gefunden hat, wurden vom Dachverband 2005 diesbezüglich keine weiteren Schritte mehr unternommen.

In der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände hatte ich Gelegenheit, die Sensibilität der Ärzteschaft einzubringen. Das strikte Verfolgen des Grundsatzes von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit stösst bei einzelnen Protagonisten manchmal auf Unverständnis, da glaubwürdige wissenschaftliche Studien nicht immer vorhanden sind. Als grosse Enttäuschung muss hier der einseitige Entscheid des EDI vom November 2005 erwähnt werden, welches ohne vorgängige Konsultation der Kommission die Höchstvergütungsbeiträge der MiGel um 10% senkte.

Ganz allgemein, und weil ich die Kontakte zu unseren Fachgesellschaften sehr gerne pflege, vertrete ich im Zentralvorstand mit Freude die «Spitalseite»: Der Widerspruch zwischen politischen Forderungen, wirtschaftlichen Möglichkeiten und medizinischer Zweckmässigkeit trifft auch unsere Spitäler mit voller Wucht.



Dr. med. Max Giger,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1987

Im Berichtsjahr leitete ich die Ressorts Medical Education, Heilmittel und Paramedics. Des Weiteren vertrat ich die Interessen der FMH u. a. in folgenden Gremien: Europäische Vereinigung der Spezialärzte (UEMS), Eidgenössische Arzneimittelkommission, Arbeitsgruppe «Stärkung der Hoch-

schulmedizin», CICOMS, College-M, medisuisse, SAS/CHDM, Verwaltung FMH-Services.

Die Akkreditierung der FMH durch das EDI als verantwortliche Organisation für die ärztliche Weiterbildung erfolgte nicht in der erwarteten expliziten Form: Es wurden einzig die 44 Weiterbildungsprogramme akkreditiert. Die Weiterbildungsordnung, auf der alle Weiterbildungsprogramme basieren, wurde somit nur implizit akkreditiert.

Das EDI verlangt den Einbau von Ethik und Gesundheitsökonomie in alle Weiterbildungsprogramme. Die Empfehlungen des Organs für Akkreditierung und Qualitätssicherung wurden durch die Kommission für Weiter- und Fortbildung diskutiert und sollen zur Effizienzsteigerung der Weiterbildung beitragen: Der Ablauf der Visitationen von Weiterbildungsstätten wird weiter standardisiert. Die Lernziele sollen – ähnlich wie der Lernzielkatalog für das Medizinstudium – konkretisiert werden. Fremdjahre werden auf deren Lernziele untersucht. Das Assessment am Ende und vor allem während der Weiterbildungszeit soll vermehrt auf die ärztlichen Kompetenzen ausgerichtet und standardisiert werden. Zur Umsetzung wurde mit dem Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern (IML) eine engere Zusammenarbeit und Finanzierung von zwei Projekten (Selfassessment, Klinische Kurzexamina) vereinbart. Das EDI lehnte die Schaffung eines eidgenössischen Facharztstitels für Neuro-pathologie ab. Dieser unverhoffte Eingriff des Staates in die Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung wird die FMH auch im laufenden Jahr beschäftigen. Des Weiteren werden wir uns um eine Weiterbildung kümmern müssen, die den künftigen Bedürfnissen der allgemeinen und der psychiatrischen Grundversorgung besser angepasst ist. Finanzierung der Weiterbildung, Effizienz der Fortbildung und deren Auswirkung auf die ärztliche Tätigkeit sind weitere Aufgaben für das laufende Jahr.

Die Ausbildung der Medizinischen Praxisassistentin stösst im Bereiche des dosisintensiven Röntgens auf die strengen Vorschriften der Strahlenschutzgesetzgebung. Dies hat zur Folge, dass künftig die entsprechenden Lerninhalte wieder als Zusatzausbildung angeboten werden müssen. Im kommenden Jahr sollen Berufsbild und Ausbildung nach den Vorgaben des Berufsbildungsgesetzes zukunftsgerichtet umgestaltet werden.

Auf Initiative der Stiftung für Arzneimittelsicherheit (SAS/CHDM) wurde zusammen mit der Stiftung für Patientensicherheit eine Projektskizze für die prospektive Erfassung von Arzneimittelwirkungen und Erhöhung der Patientensicherheit im Rahmen der elektronischen Verschreibung erarbeitet. Deren Umsetzung hängt an erster Stelle von der breiten Einführung der elektronischen Verschreibung in einer möglichst grossen Anzahl von Spitälern ab.



PD Dr. med. Ludwig T. Heuss,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1994

Neben den allgemeinen Aufgaben als Mitglied des Zentralvorstands fokussierten sich meine Tätigkeiten im Berichtsjahr auf zwei Bereiche: das Ressort DDQ und den Schweizerischen Ärzteverlag EMH AG.

Im Ressort galt es das Gerüst des Kürzels DDQ (Daten, Demographie und Qualität) mit funktionalen Strukturen und Inhalten zu füllen und bei der Fülle an möglichen Aufgaben und Defiziten die entsprechenden Priorisierungen vorzunehmen. Mit Frau Martina Hersperger konnten wir eine engagierte und tüchtige wissenschaftliche Mitarbeiterin gewinnen. Über die Tätigkeit der Abteilung orientiert ein eigenes Kapitel dieses Geschäftsberichts, doch seien als wesentliche Meilensteine genannt: die Integration der Arbeitsgruppe Qualität (AGQ) in die Strukturen der FMH und ihre reguläre Einbindung in Qualitätsfragen der FMH, Mitarbeit am Projekt Démographie médicale des OBSAN sowie die Begleitung des Projektes Morbiditätsindikatoren. Dr. Georg von Below MPH hat in der Aufbauphase als Abteilungsleiter eine wichtige Arbeit geleistet und zentrale Impulse gesetzt. Ich bedaure seinen Weggang zum Ende des Jahres sehr und möchte ihm für seine langjährige Tätigkeit bei der FMH und die Betreuung der vielfältigen Themen aus dem Bereich DDQ auch an dieser Stelle sehr herzlich danken.

Der Schweizerische Ärzteverlag EMH AG ist ein Unternehmen, an dem die FMH eine Mehrheitsbeteiligung hält. Im vergangenen Jahr erarbeitete der Verwaltungsrat intensiv ein Konzept zur Neuausrichtung des Unternehmens. Die Einbrüche im Anzeigenmarkt, die die ganze Branche betreffen, stellen auch den Ärzteverlag vor neue Herausforderungen. Ausserdem galt es, die an der Ärztekammer ausgiebig diskutierten verzwickten Beteiligungsprobleme zu lösen. Mit dem neuen Auftritt unserer Produkte und ihrer profilierten inhaltlichen Abgrenzung ist EMH ins Jahr 2006 gestartet. Mit Dr. Bruno Kesseli konnten wir einen neuen Chefredaktor für die Ärztezeitung gewinnen, der journalistisches Handwerk und ärztliche Berufserfahrung verbindet. Der neue Wind, den er in enger Kooperation mit Daniel Lüthi, dem Leiter Kommunikation der FMH, in die Zeitschrift bringt, ist allseits spürbar. Die «Ärztezeitung SÄZ», als gesundheits- und berufspolitisches Organ der Ärzteschaft, hat im «Schweizerischen Medizin-Forum SMF» unübersehbar eine «Schwesterzeitschrift» erhalten, die mit dem gleichen Adressatenkreis als offizielles Fortbildungsorgan der FMH alle im engeren Sinne medizinischen Beiträge, Guidelines und Empfehlungen von Fachgruppen aufnehmen wird. Das «Swiss Medical Weekly» hat im Berichtsjahr seine Erfolgsgeschichte weitergeschrieben und glänzt mit einem erneuten Anstieg des impact factor auf über 1,5. Neben diesen Kernzeitschriften, deren Erscheinen ein Interesse der gesamten Ärzteschaft abdeckt, steht EMH aber auch mit Überzeugung hinter seinen spezialisierten Zeitschriften wie «Primary Care», der Zeitschrift für Hausarztmedizin, und «Kardiovaskuläre Medizin», dem offiziellen Organ der Gesellschaften für Herz- und Kreislauferkrankungen. Es ist das Bestreben des Verwaltungsrats, mit der EMH AG ein Unternehmen zu haben, das auch in Zukunft für die Schweizerische Ärzteschaft Qualitätszeitschriften produziert, die sich durch ihre inhaltliche, redaktionelle Unabhängigkeit auszeichnen, und das trotzdem weiterhin einen finanziellen Ertrag für die FMH abwirft. Wir sehen uns hier auf einem guten Weg.



Dr. med. Olivier Kappeler,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2004

Meine Aktivitäten im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden dominiert von der Arbeit in der Taskforce Tarife. Mit dieser Equipe unter der Leitung von Franco Muggli arbeiten Marie-Christine Peter und ich seit Beginn unserer Amtszeit sehr intensiv. Wir hatten den Auftrag, den grossen Know-how-Verlust der FMH in den Fragen des Tarifs, bedingt durch das Ausscheiden von Hans Heinrich Brunner, aufzufangen und die laufende Arbeit in diesem Bereich fortzusetzen. Diese grosse Arbeit zu leisten ist nur möglich mit der tatkräftigen Unterstützung durch den Tarifiedienst und einer aktiven Zusammenarbeit mit der G7.

Ich greife einige Themen heraus:

Die Verhandlungen FMH-MTK hatten zum Ziel, eine Vereinbarung zu Monitoring und Steuerung der Kosten im Bereich der Unfall-, der Militär- und der Invalidenversicherung zu erreichen. Nach langwierigen, schwierigen Verhandlungen scheint nun eine Vertragslösung erreichbar. Die für uns wichtige Datenparität wird zugestanden, eine moderate (faire) Kostensteigerung wird in den nächsten zwei Jahren akzeptiert. Der Verhandlungspartner weist auf den grossen «politischen» Kostendruck hin und lehnt weitere Zugeständnisse kategorisch ab. Das Vertragspaket wurde in der Ärztekammer vom Dezember vorgestellt und wird im Mai zu genehmigen sein.

In den Organen von **Tarmed Suisse** verrete ich die FMH in der PaKoDig (Paritätische Kommission Dignität). Die Arbeiten im Bereich der Spartendatenbanken (Anerkennung von Operationssälen, delegierte Psychotherapie) konnte im letzten Jahr gut vorangetrieben werden. Unverändert schleppend und unbefriedigend ist die Situation im Bereich der Inbetriebnahme der Dignitätsdatenbank. Nachdem die Versicherer seit dem Herbst 2004 die Dignitätsdaten in der

vertraglich vereinbarten Form abfragen können, dies aber als zu kompliziert empfinden und deshalb ablehnen, haben wir im Geschäftsjahr mit grossem Aufwand – gemeinsam mit den Tarifpartnern – an einer Lösung gearbeitet, welche die Auflagen des Vertrags und des Datenschützers aufnimmt und dem Wunsch der Versicherer Rechnung trägt. Diese Lösung steht seit Ende des 4. Quartals zur Verfügung und kann in Betrieb genommen werden. Die Unfallversicherer signalisierten dafür ihre Bereitschaft – die Krankenversicherer lehnten eine Inbetriebnahme ab und forderten nochmals eine weiterführende Lösung.

Ausserhalb der Taskforce Tarife übe ich zwei Verwaltungsratsmandate im Auftrag der FMH aus, **swisspep** und **HIN** (Health Info Net). Mit grosser Befriedigung und auch etwas Stolz konnte ich darüber berichten, dass HIN der special award – für den Aufbau einer IT Plattform im Gesundheitswesen – im Rahmen der eHealthCare entgegennehmen durfte. Die Entscheide der Ärztekammer zu HIN haben mich in meinem Engagement bestärkt.

Zu meinem eigentlichen Ressortgebiet, den Versorgungsmodellen, speziell der Netzwerkentwicklung, durfte ich an der Jahrestagung der deutschsprachigen Ärztesellschaften und am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie referieren.

Intern konnte ich in zwei Projekten mitarbeiten: **«MyFMH»** und den Vorbereitung zum «neuen Ärzteausweis als **Health Professional Card**» – beides sind wichtige Projekte für die Zukunft der Ärzteschaft.

Insgesamt vermögen die Resultate im Jahr 2005 nur bedingt zu befriedigen – häufig werden Sachfragen von Machtansprüchen dominiert; dies führt zur Blockierungen, Ärger und Frustration. Die aktuellen Probleme können wir so nicht lösen.



Dr. med. Franco Muggli,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2000

Ein Tätigkeitsbericht über ein anderes Jahr als Mitglied des Zentralvorstands.

Ein anderes Jahr: wahrhaftig «ein anderes». Der Wechsel an der Spitze der FMH konnte nichts anderes bringen als eine fundamentale Änderung: im Gesamten. Es ist erlaubt, Vergleiche zu «vorher» und «nachher» zu ziehen. Mein Tätigkeitsbereich (wie auch derjenige meiner Kollegen in der Taskforce, Marie-Christine Peter und Olivier Kappeler) hat sich mindestens vervierfacht. Die der Taskforce überordneten klaren Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Vertrags- und Tarifbereich ermöglichten, in enger Zusammenarbeit mit dem Tarifiedienst der FMH die auftauchenden Konfliktsituationen unter einer neuen Optik zu sehen und mit grösserer Entschlossenheit anzugehen. Als Beispiele seien erwähnt: die komplexen und nicht immer dankbaren Verhandlungen für den Abschluss einer Kosten-/Leistungsvereinbarung im UVG/MVG/IVG-Bereich oder die schwierige Konsensfindung innerhalb der Vertragspartner auf Ebene der Kommissionen und des Leitungsgremiums von Tarmed Suisse. Es sei hier daran erinnert, dass ein Zentralvorstandsmitglied gewählt wird, um im Wesentlichen strategisch-politische Aufgaben zu übernehmen. Um die standespolitischen Interessen im Bereich Tarife und Verträge zu wahren, sind aber auch bedeutende operative Interventionen notwendig. Zum Erreichen dieses Ziels ist der Tarifiedienst mit seinem Leiter Dr. Jacques Henri Weidmann und den kompetenten Mitarbeitern, die ihm zur Seite stehen, unersetzlich. Die Resultate aus dieser neuen Zusammenarbeit sind für unsere Mitglieder ziemlich sicher kaum sehr offensichtlich. Die Situation, wie sie sich im Berufsalltag darstellt, ist wahrscheinlich im Gegenteil eher ernüchternd: Vertragspartner, Behörden und Politik werden nicht müde, der Bevölkerung bei jeder sich bietenden Gelegenheit in Erinnerung zu rufen,

wie ausserordentlich nötig eine Senkung der Gesundheitskosten ist und uns Ärztinnen und Ärzte als diejenigen darzustellen, die in erster Linie solches zu verhindern versuchen. Diese Druckversuche stellt man auf jeder Ebene fest: bei den Vertragsverhandlungen in den Bereichen Krankheit und Unfall besonders, aber auch im Tarifbereich, wo Änderungen und Anpassungen des Tarifes selbst verweigert werden. Das führt zu grössten Frustrationen. Es war kein einfaches Jahr und noch weniger ein befriedigendes. Die bisweilen grundlosen Konfliktsituationen, die ich auf zahlreichen Ebenen erlebt habe, lassen für die nahe Zukunft Böses ahnen. Das neue Jahr sieht nicht besser aus als das vergangene. Neben meiner Tätigkeit im Zentralvorstand werde ich weiterhin die Vertretung im Leitungsgremium von Tarmed Suisse wahrnehmen, dazu unter Mitarbeit des Tarifiedienstes die Koordination der Taskforce im Bereich Verträge und Tarife fortführen und an den Verhandlungen im Bereich Krankenversicherung in enger Zusammenarbeit mit den Vertretern der Kantonalen Ärztesellschaften teilnehmen. Ich wünsche mir, dass wir im Tarifbereich eine neue Stufe der Stabilität und der Zusammenarbeit auf kantonaler und nationaler Ebene erreichen können. Das gäbe uns die Möglichkeit, unsere Energie in die Entwicklung von konstruktiveren und nötigeren Projekten zu investieren, mit dem Ziel, ein den Bedürfnissen unserer Bevölkerung entsprechendes Gesundheitswesen zu gewährleisten und seine heute schon gute Qualität aufrechtzuerhalten.



Dr. med. Marie-Christine Peter,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1997

Neben meinen Hauptaufgaben in der Task Force Tarife, wo ich die Interessen der FMH u.a. in der PIK (paritätische Interpretationskommission) und in der PTK (paritätische Tarifkommission) verrete, gehört zu meinen Aufgaben die Herstellung der Verbindung zwischen dem ZV und der Geschäftsführung der KKA (Konferenz der Kantonalen Ärzte-



gesellschaften) – dies in Zusammenarbeit mit ZV-Mitglied Franco Muggli.

Mit der tatkräftigen Unterstützung von Jacques Weidmann, dem Leiter des Ressorts Tarife, verfasste ich – nach Einbezug der betroffenen Fachgesellschaften – Stellungnahmen zu Anfragen des BAG, die umstrittene Leistungen betreffen. Dieses Verfahren wird meist durch die Anfrage einer Krankenkasse ausgelöst, selten auch direkt durch das BAG, weil vermutet wird, dass eine Leistung nicht den WZW-Kriterien entspricht.

Im Jahr 2005 entschied das BAG bei allen Anfragen gemäss den Vorschlägen der FMH.

Zusammen mit KollegInnen aus dem ZV und anderen VertreterInnen der FMH repräsentiere ich die Ärzteschaft in der ELK, der Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen. Die Existenz dieser Kommission ist vielen zum ersten Mal erst dann bewusst geworden, als die komplementärmedizinischen Leistungen (mit Ausnahme der Akupunktur) aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen wurden.

Insgesamt war das Jahr 2005 aus meiner Sicht ein Übergangsjahr – bedingt insbesondere durch den bekannten persönlichen Wechsel. Zur Zeit wird an der Revision des bestehenden Kataloges gearbeitet, Informationen fliessen jedoch nur spärlich. Die FMH wurde lediglich angefragt, Spezialisten aus dem Gebiet der Psychotherapie und der Rehabilitation zu melden, die an der Revision dieser Kapitel mitarbeiten sollen.

Neu festgestellt wurde in diesem Jahr, dass die Implementierung der Entscheide der KLV (Krankenpflege – Leistungsverordnung) in den TARMED teilweise mit unerwarteten Schwierigkeiten verbunden ist.



Dr. med. René Raggenbass,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2004

Nach meiner Wahl bin ich im Juli 2004 mitten in den laufenden Geschäften des Zentralvorstands gelandet.

Mein hauptsächliches Tätigkeitsfeld ist das Ressort «Gesundheit und Prävention». Im Laufe des Berichtsjahres haben wir die strategischen Ziele festgelegt und persönliche Kontakte zu verschiedensten Akteuren im Bereich Prävention aufgenommen. Dies einerseits zur Wahrung der Kontinuität, andererseits auch hinsichtlich des künftigen Präventionsgesetzes. Intern lag der Akzent auf dem Projekt HOP-Line, das sich mit Sicherheit in ein grösseres Netzwerk eingliedern wird, an welchem zur Zeit die Abteilung DDQ arbeitet. Im Frühling 2006 werde ich die Verantwortung für dieses Ressort übernehmen. Das gibt mir Gelegenheit, Ursula Steiner den besten Dank auszusprechen für ihre Kompetenz, ihre Präsenz und die enorme Energie, die sie in all den vielen Jahren als Mitglied des Zentralvorstands in die Prävention investiert hat.

Ein anderer Bereich meiner Tätigkeit ist das Ressort «Parlamentarische Aktivitäten». Im Jahr 2005 konnte ich mich mit Dossiers wie dem Medizinalberufegesetz (MedBG), dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und der Gesundheitspolitik im Allgemeinen vertraut machen. Dies war mir besonders für unsere Vertretung im Schweizerischen Verband freier Berufe (SVFB) sowie der EANA (Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte) nützlich. Der SVFB hat den Bericht über die Liberalen Berufe veröffentlicht und sich mit der Berufshaftpflichtversicherung sowie der Revision des Mehrwertsteuergesetzes beschäftigt. An den zwei jährlichen Sitzungen der EANA bekam ich einen Eindruck über das Ausmass der Budgetkürzungen, der Behinderungen der freien ärztlichen Berufsausübung und der administrativen Schikanen, die zur Zeit in Europa im Gange

sind. Im Jahr 2007 wird der Zentralvorstand die EANA in der Schweiz willkommen heissen.

Bei den FMH Services hat 2005 ein gründliches Aufräumen stattgefunden und neue Zielsetzungen zu Gunsten unserer Mitglieder wurden gefasst.

Innerhalb des Zentralvorstands richte ich meine Tätigkeit stets nach der Wahrung der Bedingungen der Berufsausübung aus. In diesem Sinne gebe ich besonders Acht auf die Auswüchse der Medikalisation des menschlichen Daseins, auf die Wahrung einer verantwortungsvollen beruflichen Tätigkeit, damit sie nicht unter den politischen und administrativen Zwängen erstickt, auf ein tägliches Arbeiten mit Bezug auf die komplexen Realitäten der Gemeinschaft sowie auf eine klinische Tätigkeit, die einer Beurteilung jedes einzelnen Falles treu bleibt. Dieses vielfältige Engagement zeigt sich auch in den Editorials und Artikeln, die in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht wurden. Es wird seine Fortsetzung im Jahr 2006 finden.



Dr. med. Susanna Stöhr,
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2000

Während der Berichtsperiode 2005 wirkte ich wiederum im Ressort «Medical Education» mit (Ressortleiter Dr. Max Giger).

Die Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT), deren Mitglied ich bin, befasste sich auch in diesem Jahr mit einigen Einsprachen, vor allem die Erteilung von Facharzttiteln oder Schwerpunkten betreffend.

Des Weiteren bin ich Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW (ZEK), der Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung, sowie der eidgenössischen Leistungskommission (ELK).

Für das Ressort «**Medical Education**» standen – wie schon 2004 – die Diskussionen rund um das Medizinalberufegesetz sowie die Akkreditierung der FMH im Vordergrund.

Im Rahmen der geplanten Strukturreform der FMH stellte sich für das Ressort die Frage nach der Positionierung und damit auch der Gewichtung der Kommission für Weiterbildung und Fortbildung (KWFB) innerhalb der «neuen, zukünftigen» FMH. Da die Weiterbildung, also die «Nachwuchsförderung», ein Kerngeschäft jedes Berufsverbandes, so auch der FMH, darstellt, war für die Ressortleitung und auch die Mitglieder der KWFB klar, dass diese Kommission eigenständig bleiben und, wie bis anhin, möglichst breit abgestützt sein sollte. Das bedeutet: Verantwortlichkeit gegenüber der Ärztekammer sowie Verankerung in den Statuten der FMH; also Beibehalten des Status quo, was einer Verschlingung der KWFB-internen Strukturen und auch Zuspätkommen vermehrter Kompetenzen (wie beispielsweise das direkte Verabschieden unumstrittener Geschäfte durch die KWFB) dennoch nicht zuwiderläuft.

Mir als Vertreterin der jüngeren Ärztegeneration im Zentralvorstand lagen auch in diesem Jahr aus dem Bereich «Weiterbildung» die jährliche Umfrage der Assistenzärztinnen und -ärzte sowie die Visitationen sehr am Herzen. Diese beiden Instrumente stellen ja Pfeiler der Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung dar. Die Visitationen sind in den meisten Fachbereichen nun angelaufen. Die bis jetzt durchgeführten Visitationen wurden von allen Beteiligten durchwegs als positiv beurteilt.

Die ZEK erarbeitet als Kommission der SAMW Grundsatzpapiere und Richtlinien im medizinisch-ethischen Bereich. Die ELK ist eine beratende Kommission, die sich mit der Aufnahme von Leistungen in den Leistungskatalog der Grundversicherung befasst. Die **Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung** befasst sich mit Bewilligungen für Forschungsprojekte, die nicht mit anonymisierten Daten erfolgen können, und für welche die Zustimmung der Patienten nachträglich nicht mehr eingeholt werden kann. Für solche Bewilligungen gibt es bestimmte Vorgaben, die von der Kommission zu überprüfen und letztlich auch zu überwachen sind.



Weitere Gremien

Die FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum) Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ist die Dachorganisation der schweizerischen Ärzteschaft und vertritt sie als deren nationaler Berufsverband bei der Bevölkerung, Behörden und Institutionen in gesamtschweizerischen Belangen. Sie hat die Rechtsform eines Vereins und ihren Sitz in Bern.

Die FMH bezweckt:

- durch die Förderung einer hohen Qualität in der medizinischen Berufsbildung sowie der ärztlichen Dienstleistung zu einer hoch stehenden ärztlichen Versorgung beizutragen;
- den Ärzten die Bedingungen zur bestmöglichen Erfüllung ihrer beruflichen Aufgaben zu gewähren;
- die Ärzte in ihrer Berufsausübung zu unterstützen und die Beziehungen unter ihnen zu festigen;
- das Vertrauensverhältnis von Bevölkerung, Behörden und Dritten zur Ärzteschaft zu pflegen und zu fördern.

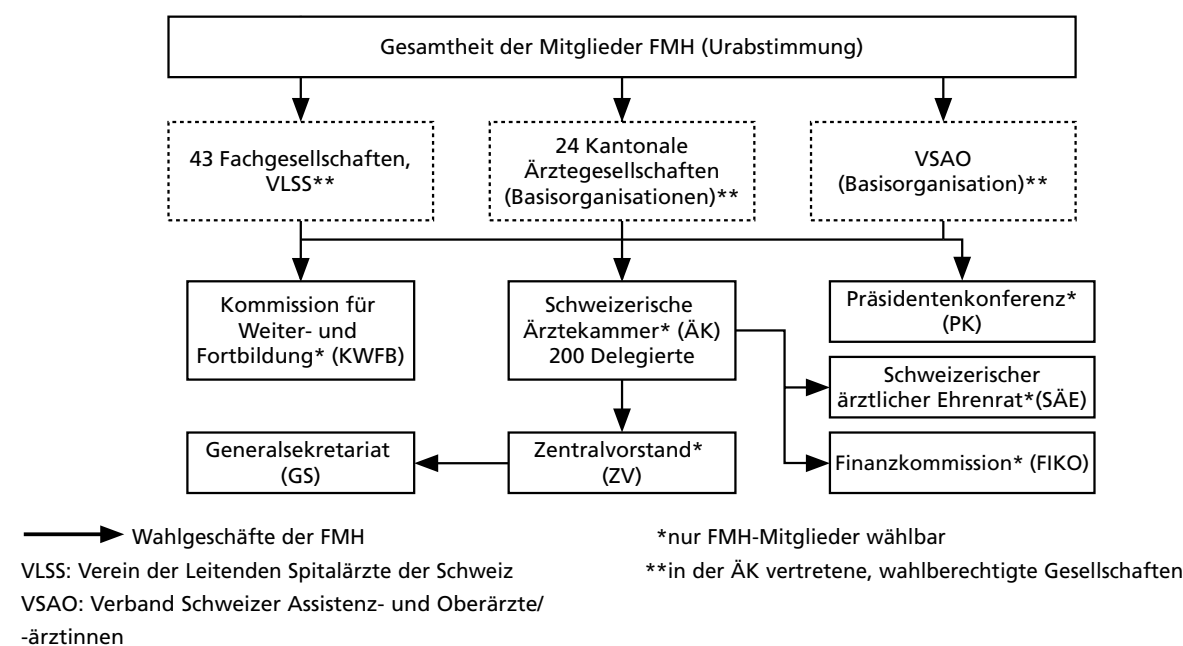
Mitglied der FMH kann sein, wer ein eidgenössisches oder ein gleichwertiges Arzt diplom besitzt, in der Schweiz eine

Tätigkeit im Gesundheitsbereich ausübt und über einen guten Leumund verfügt. Ordentliche Mitglieder erwerben gleichzeitig die Mitgliedschaft in der zuständigen Basisorganisation (kantonale Ärztegesellschaft oder VSAO). Studierende an einer schweizerischen medizinischen Fakultät können der FMH als ausserordentliche Mitglieder (ohne Stimm- und Wahlrecht) beitreten.

Die Hauptaufgaben der FMH sind die Reglementierung und Überwachung der Weiterbildung zum Erwerb eines Facharzt titels sowie weiterführende Fortbildungen (Weiterbildungsordnung, WBO und Fortbildungsordnung FBO), die Aufstellung von Berufsregeln (Standesordnung), die Erarbeitung von eidgenössischen Tarifen sowie die Bereitstellung von Daten und Informationen betreffend die ärztliche Berufsausübung (Demographie, Qualitätsmanagement, etc.).

Die FMH arbeitet in allen Belangen mit regionalen und fachspezifischen Ärztegesellschaften sowie mit Partnerorganisationen und den Bundesbehörden zusammen.

Verbandsorgane der FMH



Ärzttekammer (ÄK)

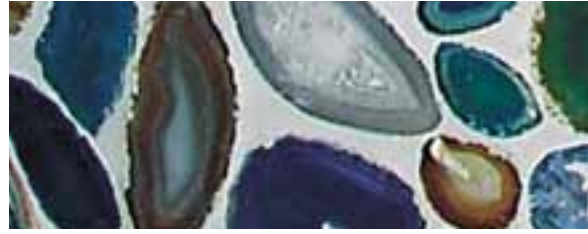
Die Ärztekammer ist das «Parlament» bzw. die Delegiertenversammlung der FMH. Sie besteht aus 200 Delegierten der Basis- und Fachorganisationen. Die Ärztekammer kann weiteren Ärzteorganisationen die Teilnahme ohne Stimm- und Wahlrecht einräumen. Die Delegierten der Ärztekammer werden alle vier Jahre (wieder-)gewählt. Zu den Aufgaben der Ärztekammer gehören die Überwachung der Tätigkeiten der anderen Organe, die Festlegung der Grundzüge der Verbandspolitik sowie die Beschlussfassung in Belangen, die für alle Mitglieder verbindlich sind.

Im Berichtsjahr tagte die Ärztekammer zwei Mal, am 19.05.05 zur ordentlichen und am 01. und 02.12.05 zur zweitägigen, ausserordentlichen Sitzung. An der ordentlichen Mai-Sitzung wurde nebst den statutarischen Geschäften über die Schaffung einer einheitlichen Notrufnummer sowie einem Projekt zum Umgang mit sexualdelinquenten Berufsangehörigen beraten. Es wurde der Schaffung des Facharzt titels Handchirurgie zugestimmt und der Grundstein für ein Qualitätssicherungskonzept auf FMH-Ebene gelegt. Tarif- und standespolitische Themen fehlten selbstverständlich auf der Traktandenliste nicht.

Der erste Tag der Dezember-Sitzung befasste sich mit dem zurückgestellten Finanzierungskonzept für die Weiterführung des HIN-Basis-Abonnementes, Informationen zu Aktivitäten im Tarifbereich (TARMED, SwissDRG) sowie dem geplanten Mitgliederportal MyFMH zur vereinfachten Verwaltung von Dignitätsdaten. Die Kammer akzeptierte eine Änderung der Standesordnung bezüglich Publireportagen und genehmigte einen nicht budgetierten Projektkredit für die Vorbereitung des neuen Ärzteausweises. Hauptthema war allerdings die Bereinigung der Beteiligung an der Firma EMH AG, welche auf Grund finanztaktischer Überlegungen von der standeseigenen Dienstleistungsorganisation FMH Services eingegangen worden war. Das Geschäft war von einer eigens dafür eingesetzten Kommission vorbereitet worden und fand die Unterstützung der Kammer. Der zweite Tag der Dezember-Sitzung war der ersten Lesung des Strukturreform-Paktes gewidmet und mündete im Auftrag an das verantwortliche Leitungsgremium, jenes zu überarbeiten und der Kammer im kommenden Jahr zur zweiten Lesung vorzulegen.

Präsidentenkonferenz (PK)

Die Präsidentenkonferenz ist das Koordinationsorgan der Ärzteorganisationen und das Konsultativorgan des Zentralvorstands. Sie setzt sich aus den Präsidentinnen und Präsidenten der in der Ärztekammer vertretenen Organisationen sowie den Dekanen der medizinischen Fakultäten zusammen. Ihre Hauptaufgabe ist die Vorbereitung der Traktanden der Ärztekammer. Im Berichtsjahr tagte sie ebenfalls zwei Mal, am 17.03.05 und am 03.11.05. Die März-PK behandelte nebst der Vorbereitung der ÄK-Traktanden die Themen Berufshaftpflichtversicherung und Mehrwertsteuerpflicht für Gruppenpraxen. Die November-PK stand dagegen ganz im Zeichen der Strukturreform und diente als Rückmeldung zum ersten Entwurf der Teilrevision der Statuten, welche in die Vernehmlassung bei den in der ÄK vertretenen Organisationen gegangen war. Die PK ging in ihrer Zustimmung zu einem neuen Modell der FMH-Strukturen allerdings um einiges weiter als die einen Monat später tagende ÄK.



Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB)

Die KWFB ist das beratende Organ des Zentralvorstands und der Ärztekammer in allen Belangen der Weiter- und Fortbildung. Sie setzt sich aus Delegierten der Fachgesellschaften, der Fakultäten, des VSAO, des VLSS und der Regionalverbände (VEDAG, SMSR, OMCT) zusammen. Das Plenum tagt zweimal jährlich jeweils im Frühjahr und im Herbst und wird vorgängig vom neunzehnköpfigen Ausschuss vorbereitet. Die Mitglieder des Ausschusses nehmen darüber hinaus wichtige Aufgaben als fachfremde Delegierte in der Titelkommission (TK) und der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) wahr, beides Organe, welche für Entscheide über Titelgesuche bzw. die Anerkennung von Weiterbildungsstätten verantwortlich zeichnen. Die laufenden Geschäfte werden durch das Büro der KWFB besorgt, das aus dem Präsidenten, Dr. Max Giger, und den beiden Vizepräsidenten, Dr. Jean-Pierre Keller und Dr. Susanna Stöhr, besteht. Im vergangenen Jahr hat sich die KWFB unter Beteiligung namhafter Referentinnen und Referenten schwergewichtig folgender Themen und Geschäfte angenommen: der Akkreditierung der FMH, dem Reformprojekt für die KWFB, dem Assessment in der Weiterbildung, der Schaffung eines Schwerpunktes «Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie» sowie der Fortbildung für die Besitzstandsgarantie nach TARMED. Im Übrigen hat die KWFB sechzehn Weiterbildungsprogramme, acht Fähigkeitsprogramme und sechzehn Fortbildungsprogramme revidiert. Nähere Informationen befinden sich auf der Website der FMH.

Finanzkommission (FIKO)

Die Finanzkommission ist für die Überprüfung der Einnahmen- und Ausgabensituation sowie der Anlagepolitik der FMH zuständig. Ihr gehören drei von der Ärztekammer gewählte Mitglieder an. Im Berichtsjahr waren dies Dr. Charles-Abram Favrod-Coune, Dr. Roland Schwarz (Präsident) und Dr. Adrian Sury.

Die Finanzkommission stimmte im Berichtsjahr dem Verzicht auf die Erhebung des PR-Sonderbeitrags zu, unter der Voraussetzung, dass der Auftrag der Ärztekammer erfüllt würde. Ebenso befürwortete sie den Verzicht auf die Erhebung von Verzugszinsen auf Zentralbeiträgen, falls diese am Stichtag zu mindestens 90% einbezahlt sind. Wie jedes Jahr war die Finanzkommission bei der Abschlussbesprechung der Rechnungsrevision anwesend (am 04.03.05) und erstattete dem Zentralvorstand anschliessend am 18.03.05 entsprechend Bericht. An zwei weiteren Sitzungen, dem 19.04.05 und dem 15.09.05, befasste sie sich mit dem strategischen Budget, den Beteiligungen der FMH, der Finanzierung diverser Projekte, der Entschädigung für ZV-Mitglieder sowie der Bereinigung der Beteiligung an der Firma EMH. In seiner Funktion wirkte der FK-Präsident auch in der vom ZV eingesetzten Kommission mit, die der Dezember-ÄK das Geschäft unterbreitete.

Schweizerischer Ärztlicher Ehrenrat (SÄE)

Jedes FMH-Mitglied muss die in der Standesordnung enthaltenen Vorschriften beachten. Die Verletzung einer Standesregel wird von den kantonalen Standeskommissionen auf Anzeige oder von Amtes wegen untersucht und beurteilt. Der Schweizerische Ärztliche Ehrenrat behandelt Beschwerden gegen Entscheide der kantonalen Standeskommissionen sowie derjenigen des VSAO bezüglich der Standesordnung. Das Reglement des SÄE legt die Bedingungen fest, die erfüllt werden müssen, damit eine Beschwerde materiell behandelt werden kann. Im Berichtsjahr mussten mehrere Beschwerden aus formellen Gründen abgewiesen werden. Bei den acht materiell behandelten Fällen ging es vorwiegend um standeswidriges Verhalten gegenüber Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten. Weitere Beschwerdegründe sind die Verletzung der Normen über Titelführung, Werbung und Berufsgeheimnis. In vier weiteren Fällen wurde die Instruktionsverhandlung eröffnet. Erst wenn der Schriftenwechsel abgeschlossen ist, wird der SÄE den Entscheid fällen.

Der Aufbau einer Datenbank zur Archivierung der Entscheide des SÄE und der Standeskommissionen der Basisorganisationen befindet sich in der Endphase. Die elektronische Sammlung der anonymisierten Entscheide ist so weit, dass die Datenbank bald verfügbar sein sollte. Sie ist für die Qualitätssicherung, insbesondere für die einheitliche Anwendung und Durchsetzung der FMH-Standesordnung massgebend.



Mitglieder – Internationales

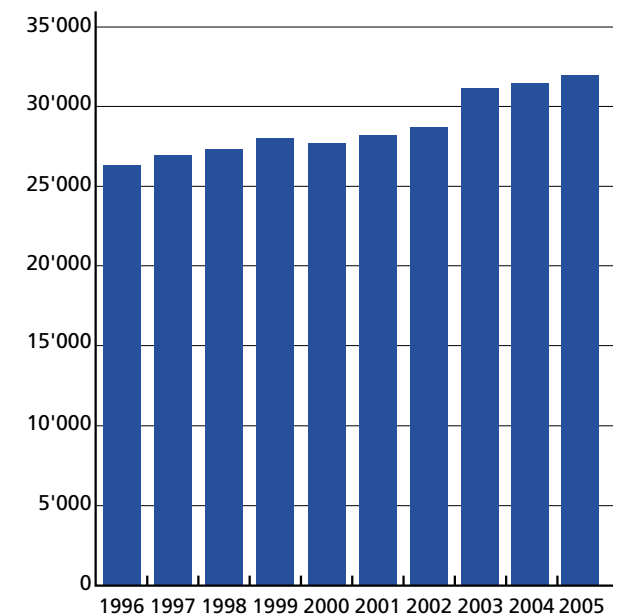
Unsere Mitglieder

Auf der Homepage der FMH (www.fmh.ch), unter der Rubrik «Über uns» finden Sie die aktuelle Ärztestatistik 2005 mit detaillierten Angaben über die Ärzteschaft.

Mitgliederbestand

Der Mitgliederbestand betrug 2005 Total 32 278 Ärztinnen und Ärzte. Der durchschnittliche jährliche Zuwachs an neuen Mitgliedern beträgt über die letzten 10 Jahre betrachtet rund 2%. Zieht man davon allerdings den ausserordentlichen Zuwachs im Jahr 2003 von fast 7% ab, so verbleibt ein durchschnittlicher, «normaler» Zuwachs von 1.6%.

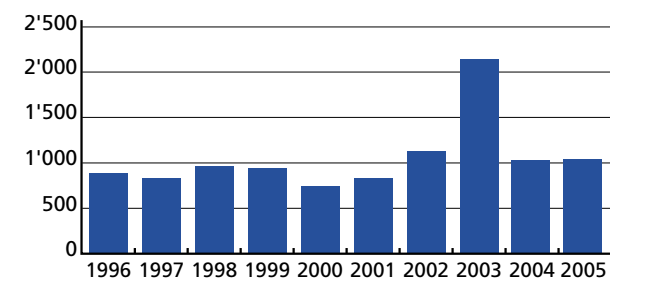
Mitglieder (Ärztinnen und Ärzte) FMH 1996–2005



Eintritte

Im Jahr 2005 verzeichneten wir eine etwas kleinere Anzahl an neuen Mitgliedern: Die Anzahl Eintritte betrug 1073. Demgegenüber verzeichnen wir 544 Abgänge, davon 173 Todesfälle. Die Anzahl der Austritte durch Kündigung der Mitgliedschaft sind gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Der Zulauf von Ärztinnen und Ärzten aus dem EU-Raum ist stark zurückgegangen.

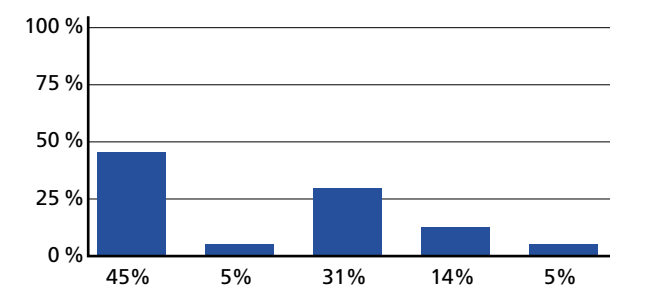
Eintritte FMH 1996–2005



Zusammensetzung nach Tätigkeit und Funktion

Nach wie vor ist der Anteil Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis am grössten. Der Anteil angestellter Ärztinnen und Ärzte (vor allem solche in Ausbildung) beträgt rund ein Drittel.

Verteilung



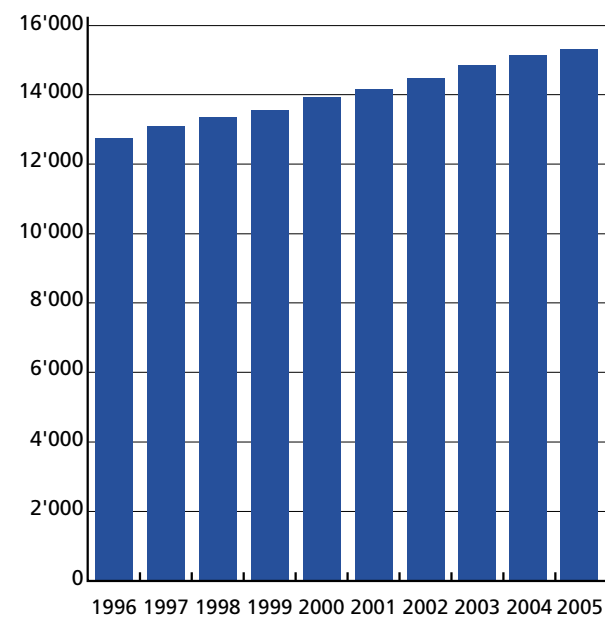
Praxis	45%
in leitender Spitalfunktion	5%
angestellt	31%
pensioniert	14%
nicht ärztlich tätig	5%



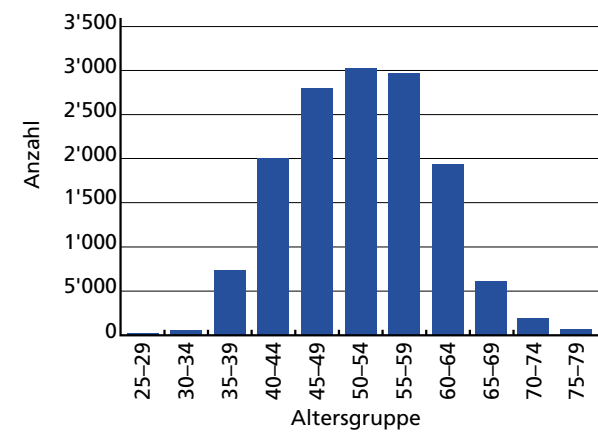
Praxistätigkeit

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit hat in den letzten 10 Jahren kontinuierlich zugenommen. Die Auswirkung des Zulassungstopps wirkt sich statistisch erst im Jahr 2005 aus. Die Zunahme ist unter 1% gesunken. In diesen Zahlen sind sämtliche Leitenden Ärzte an Spitälern enthalten, die eine Teilzeit Praxistätigkeit im Spital ausüben. Generell wird kein Unterschied zwischen Teilzeit- und Vollzeitpensum von Ärztinnen und Ärzten gemacht.

Mit Praxistätigkeit 1996–2005



Mit Praxistätigkeit – Verteilung in Altersgruppen

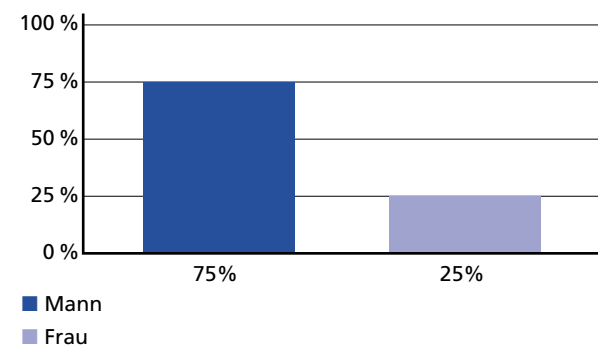


Wie aus der Grafik ersichtlich ist, verteilen sich die meisten Ärztinnen und Ärzte in die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen. Erstaunlich ist aber, dass die Gruppe der 55- bis 59-Jährigen grösser ist, als die Gruppe der 45- bis 49-Jährigen. Hier ist ersichtlich, dass eine Altersverschiebung stattfindet.

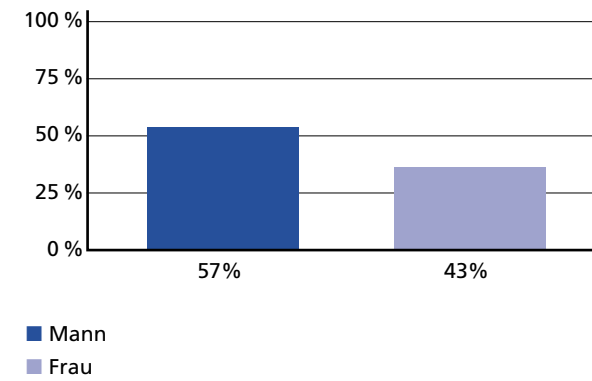
Verteilung Frau – Mann

Die Verteilung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte einerseits mit Praxistätigkeit, andererseits als Angestellte im Spital oder zu einem kleineren Teil in der Industrie und Verwaltung stellt sich folgendermassen dar:

Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit



Ärztinnen und Ärzte angestellt (ohne Praxis)

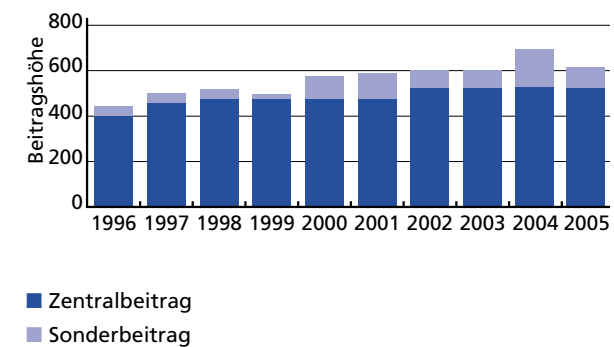


Auffällig ist, dass der Frauenanteil bei den angestellten Ärztinnen und Ärzten fast doppelt so hoch ist wie bei denjenigen in der Praxis. In beiden Tabellen wird kein Unterschied zwischen Teilzeit- oder Vollzeitpensum gemacht.

Mitgliederbeiträge

Der Zentralbeitrag (Grundbeitrag) belief sich, wie in den vorangegangenen Jahren, unverändert auf CHF 530.00 für einen vollen Beitrag. Die zeitlich befristeten Sonderbeiträge setzten sich im Jahr 2005 zusammen aus dem Sonderbeitrag für Praxisassistenten (CHF 25.00), HIN-Basis-Abonnement (CHF 50.00) sowie New Index (CHF 20.00), insgesamt also CHF 95.00 bei einem vollen Beitrag.

Entwicklung Zentralbeiträge und Sonderbeiträge 1996–2005





Internationale Verbindungen der FMH (Stand 31.12.2005)

Europa

CPME – Comité Permanent des Médecins Européens

Rue de la Science 41
B-1040 Bruxelles
BELGIUM
Tel: +32 2732 72 02, Fax: +32 2732 73 44
e-mail: secretariat@cpme.be
URL: www.cpme.be

Zweck: Kontaktorgan nationaler Ärztgesellschaften (EU) bzw. standespolitische Dachorganisation der Ärztevertretungen der EU-Mitgliedsstaaten
Präsidium: Dr. Bernhard Grewin, Schweden
Rolle der FMH: Mitglied (seit 2005)
Delegierte: Dres. Jacques de Haller und Yves Guisan

CEOM – Conférence Européenne des Ordres des Médecins (vormals C.I.O. Conférence internationale des Ordres)

c/o Ordre National des Médecins
180, Boulevard Haussmann
F-75389 Paris CEDEX 08
FRANCE
Tel: + 33 1 538 932 66, Fax: + 33 1 538 932 27
URL: www.conseil-national.medecin.fr -> relations internationales -> Conférence internationale des Ordres
Zweck: Kontaktorgan nationaler Ärztekammern bzw. Berufsverbände (EU); befasst sich mit Fragen des Standes- und Berufsrechts.
Präsidium: Prof. Jacques ROLAND, Frankreich
Rolle der FMH: Beobachterin
Delegierte: Annamaria Müller Imboden; Lucia Rabia-Maeder

AEMH – Association Européenne des Médecins des Hopitaux

Rue de la Science, 41
B-1040 Bruxelles
BELGIUM
Tel: +32 2 736 60 66, Fax: +32 2 732 99 72
e-mail: secretariat@aemh.org
URL: www.aemh.org
Zweck: Europäisches Kontaktorgan der Chef- und leitenden Spitalärzte
Präsidium: Dr. med Raymond Lies, Luxemburg
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierter: Dr. Yves Guisan

UEMO – European Union of General Practitioners

c/o Swedish Medical Association
Villagatan 5
P.O. Box 5610
SE-114 86 Stockholm
SWEDEN
Tel: +46 8 790 34 52, Fax: +46 8 20 57 18
e-mail: info@uemo.org
URL: www.uemo.org
Zweck: Europäisches Kontaktorgan der Grundversorger
Präsidium: Dr. Christina Fabian, Schweden
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierter: Dr. Olivier Kappeler

UEMS – European Union of Medical Specialists

Avenue de la Couronne, 20
B-1050 Bruxelles
BELGIUM
Tel: + 32 2 649 51 64, Fax: + 32 2 654 37 30
e-mail: uems@skynet.be
URL: www.uems.net
Zweck: Europäisches Kontaktorgan der Spezialärztinnen und -ärzte
Präsidium: Dr. Hannu Halila, Finnland
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierte: Dr. Max Giger; Dr. Pierre-François Cuénoud

EANA – Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte

Belfortstrasse 9
D-50668 Köln
DEUTSCHLAND
Tel: +49 221 973 05 50, Fax: +49 221 739 12 39
e-mail: info@eana.de
URL: www.eana.de
Zweck: Europäisches Kontaktorgan frei praktizierender Ärztinnen und Ärzte
Präsidium: Dr. Maximilian Zollner, Deutschland
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierter: Dr. René Raggenbass

EFMA – European Forum of Medical Associations & WHO

attn. René Salzberg, Secretary General
Elfenstrasse 18
Postfach 293
3000 Bern 16
SCHWEIZ
Tel: +41 79 215 73 17, Fax: +41 61 361 14 00
e-mail: rene.salzberg@hin
Zweck: Gesamteuropäisches Kontaktorgan (inkl. ehem. Ostblockstaaten) und WHO
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierter: Dr. Jacques de Haller

Weltweit

WMA – World Medical Association

13, ch. du Levant
F-01210 Ferney-Voltaire CEDEX
FRANCE
Tel: + 334 504 07 575, Fax: + 334 504 05 937
e-mail: wma@wma.net
URL: www.wma.net
Zweck: Globales Kontaktorgan nationaler Ärztesellschaften
Präsidium: Dr. Kgosi Letlap (South Africa)
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierter: Dr. René Salzberg

G.I.N – World Medical Association

URL: www.g-i-n.net
Zweck: Internationales Netzwerk für klinische Guidelines
Präsidium: Marjukka Mäkela (Finnland)
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierter: Dr. Max Giger



Das Generalsekretariat

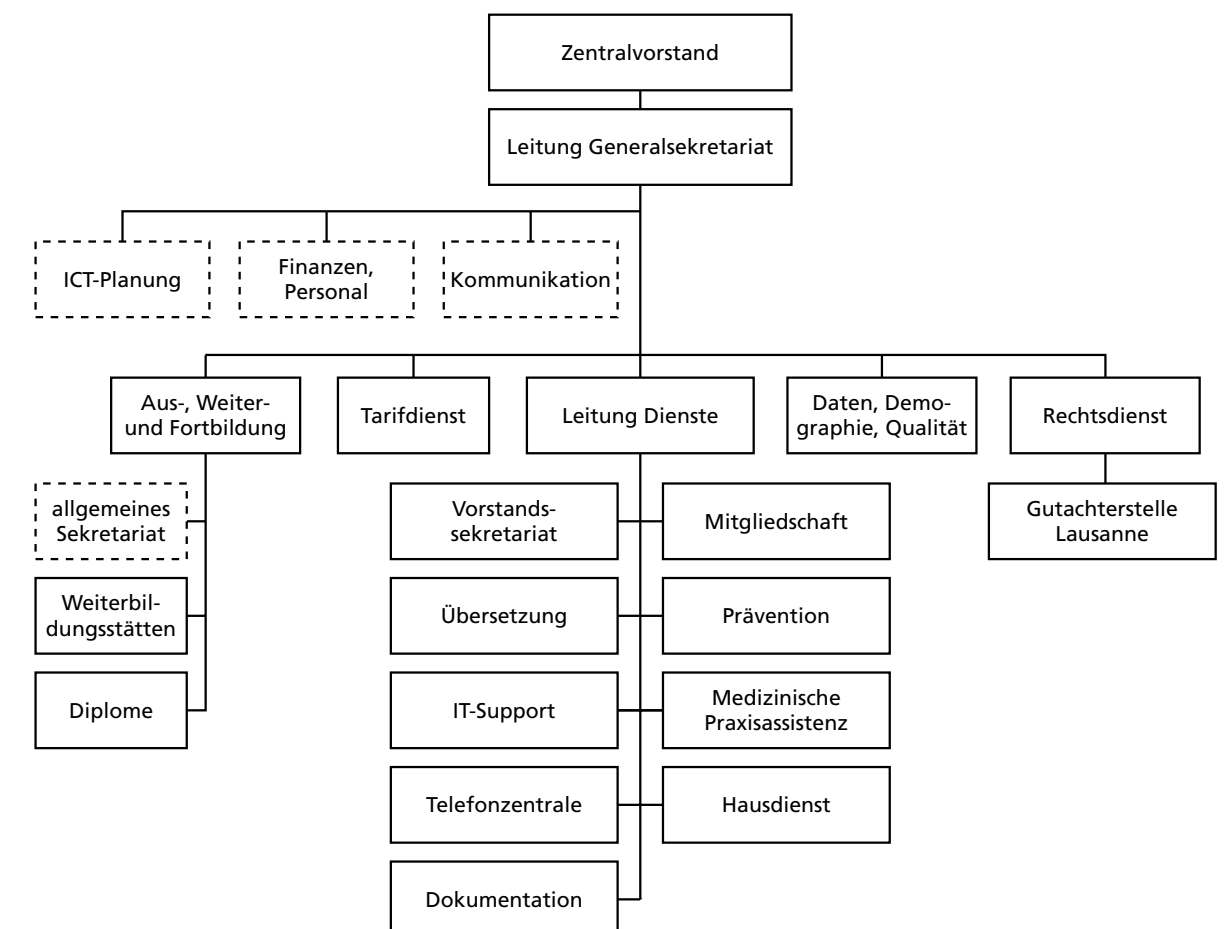
Das Generalsekretariat ist das unter Aufsicht des ZV stehende, ausführende Organ der FMH. Es wird vom Generalsekretär bzw. der Generalsekretärin geleitet und ist in Stabsstellen und Abteilungen organisiert, welche die operativen Aufgaben wahrnehmen.

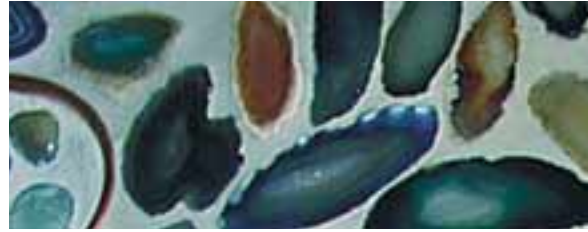
Leitung: Annamaria Müller Imboden

Stellvertretung: Hanspeter Kuhn

Organigramm Generalsekretariat FMH

(gestrichelt: Stabsstellen)





Stabsstellen

Kommunikation: Zuständig für die interne und die externe Kommunikation inkl. Ärztezeitung und Website, die Öffentlichkeitsarbeit und den Kontakt mit den Medien.

Leitung: Daniel Lüthi

Mitarbeit: Isabelle Studer-Senn

Finanzen, Personal: Zuständig für die Verwaltung der Finanzen und des Personals, inklusive der hauseigenen Vorsorgeanstaltungen.

Leitung: Barbara Burgener

Mitarbeit: Dagmar Gnägi

ICT-Planung: Konzeptionierung und Koordination des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologischen Mitteln auf Verbandsebene und im Generalsekretariat.

Leitung: Jürg Jau

Linienstellen

Sekretariat Aus-, Weiter und Fortbildung: Wahrnehmen aller der FMH übertragenen Aufgaben im Bereich der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, im Wesentlichen die Erteilung von Facharzttiteln und die Anerkennung von Weiterbildungsstätten. Finanziell eigenständiges Service-Center.

Leitung: Christoph Hänggeli; Mitarbeit: Petra Baeriswyl, Margret Brügger, Jasmine Catalano, Katrin Flück, Severin Gebhart, Caroline Gomez Hernandez, Carmela Hostettler, Renate Jungo, Simone Minder, Esther Rüegg, Julia Schaad, Therese von Dach, Esther Würz (Teamleiterin).

Tarifdienst: Unterstützung der Verbandsgremien in sämtlichen Tarifbelangen, Auskunftserteilung an Mitglieder und Ärzteorganisationen. Sitz in Olten.

Leitung: Jacques-Henri Weidmann

Mitarbeit: Karl Bachofen, Pierre Bonfils, Marcel Butz, Eva Fischer, Petra Steinmann.

Daten, Demographie, Qualität: Bereitstellung von Konzepten und Grundlagen für eine datengestützte Diskussion zu den Themenbereichen Versorgungsqualität und Ärztedemographie.

Leitung: Georg von Below

Mitarbeit: Martina Hersperger

Rechtsdienst: Unterstützung der Verbandsgremien in juristischen Fragestellungen, Erteilung von Rechtsauskünften, Administration der Gutachterstellen in Bern (externes Sekretariat) und Lausanne.

Leitung: Hanspeter Kuhn

Mitarbeit: Nathalie Favre, Daniela Grütter, Dania Ischi-Cepi, Barbara Linder, Lucia Rabia-Maeder (Stv.), Claude Schmied, Simon Stettler.

Lausanne: Brigitte Mottet (Leitung); Elisabete Arfa

Dienste: Management der Abteilungen und Einheiten, die der Verwaltung von Mitgliedern oder der Unterstützung von Ärzteorganisationen dienen sowie der internen Support-Abteilungen.

Leitung: Erika Flückiger

Vorstandssekretariat: Marlis Herrmann, Monika Kölliker*, Gisela Pinter, Sarah Wyttenbach

Abteilung DLM (Dienstleistungen an Ärztesellschaften; Mitgliedschaft, Dignitätsverwaltung): Sabina Carulli, Nora Ebinger, Ueli Imhof, Evelyn Kaiser, Pascale Kiechl, Christoph Kreyden*, Astrid Soltermann Brühlhart

Übersetzungsdienst: Antoinette Mazouer, Marie-Jeanne Neuhaus, Catherine Schläfli, Anne Wilhelm, Augustin Wyss*

Abteilung Prävention: Rosmarie Logovi, Barbara Weil*

IT-Support: Ueli Bucher*, Simon Ryter, Martin Sturzenegger

Med. Praxisassistentz: Barbara Linder*, Claude Schmied

Telefonzentrale: Karin Althaus, Dominique Zwicky*

Hausdienst: Manuel Gonzales und Dorinda Alvarez Casais

Dokumentation: Ursula Zutter

* Teamleitung

Personal

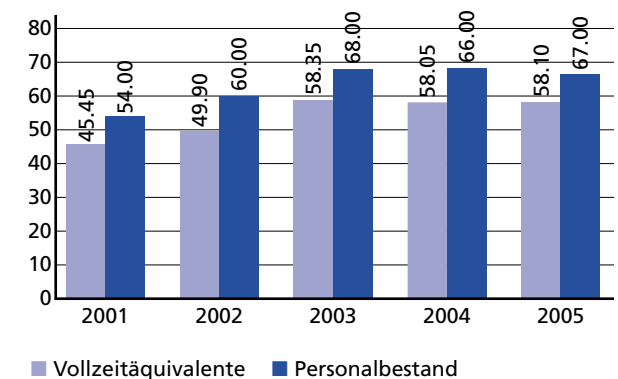
Nominal blieb der Personalbestand im Berichtsjahr konstant, und auch was die Verteilung von Vollzeit- und Teilzeitarbeit betraf, änderte sich nicht viel. Zieht man jedoch die ausserordentlich hohe Fluktuationsrate in Betracht, so wird ersichtlich, dass im Personal des Generalsekretariats ein grosser Wechsel stattgefunden hat. Nicht alle Abteilungen waren gleichermassen betroffen. Am grössten war die Fluktuation im Vorstandssekretariat, das innerhalb des Berichtsjahres die gesamte, zum Teil langjährige Belegschaft auswechselte (4 Austritte, 4 Eintritte). Ebenfalls von erheblichen Wechsels war die Abteilung DLM geprägt, hier machten sich die Auf- und Ausbauarbeiten der Dignitätsverwaltung bemerkbar (4 Austritte, 2 Eintritte). Auch im Rechtsdienst kam es zu einem markanten Personalwechsel (2 Austritte, 2 Eintritte). Die restlichen Mutationen hielten sich im üblichen Rahmen (2 Austritte ohne Ersatz).

Zwei Bereiche wurden gezielt auf- bzw. ausgebaut: Im Zusammenhang mit der Pensionierung des langjährigen Pressesprechers der FMH, Reto Steiner, wurde nicht nur sein Nachfolger gesucht – und in der Person von Daniel Lüthi gefunden –, sondern diesem auch eine vollamtliche Mitarbeiterin zur Seite gestellt. Mit Isabelle Studer-Senn konnte eine engagierte Kommunikationsassistentin gewonnen werden. Der Aufbau der neu geschaffenen Abteilung DDQ wurde Georg von Below übergeben, der aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als Stabsmitarbeiter sowie seinem

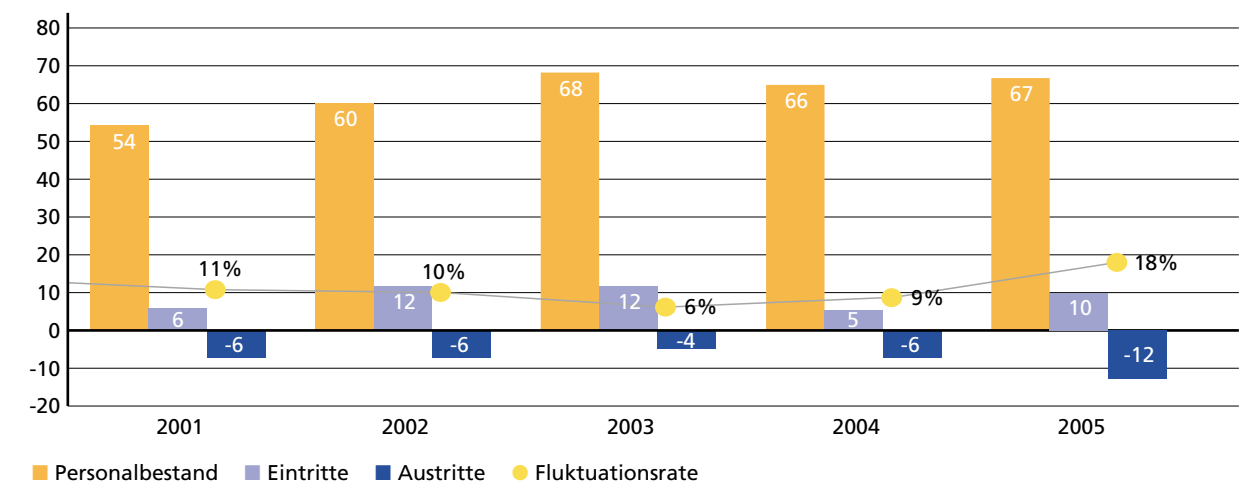
breiten Wissen die ideale Besetzung darstellte. Im Lauf des Jahres wurde er von Martina Hersperger flankiert, die mit den Schwerpunkten Public Health und Kommunikation in ihrer Ausbildung eine hervorragend qualifizierte wissenschaftliche Mitarbeiterin darstellt. Die Ressortverantwortung übernahm Zentralvorstandsmitglied Ludwig-Theodor Heuss, der die politischen und strategischen Aspekte als erfahrener Arzt und Standespolitiker vertritt.

Dienstjubiläum feierten: Ester Würz-Hirsbrunner (30 Jahre), Brigitte Mottet (25 Jahre), Hanspeter Kuhn (15 Jahre).

Entwicklung Personalbestand GS-FMH (Stand jeweils per 31.12)



Personal FMH: Ein- und Austritte



Ausgewählte Vorhaben

Nach wie vor waren es die Aktivitäten rund um TARMED, welche die meisten Ressourcen banden. Zur Unterstützung der intensiven Arbeitseinsätze des Zentralvorstandes und des Generalsekretariats wurde auf die Beratung im Bereich Daten und Datenanalyse durch die Firma NewIndex zurückgegriffen.

Eine Konsolidierung gab es indessen bei der Dignitätserhebung bzw. -verwaltung. Die Arbeiten wurden nun fast ausschliesslich durch internes, entsprechend geschultes Personal erledigt. Da die Verhandlungen über den Austausch von Dignitätsdaten im Berichtsjahr zu keinem konkreten Ergebnis führten, fielen auch keine zusätzlichen Entwicklungs- oder Applikationskosten an.

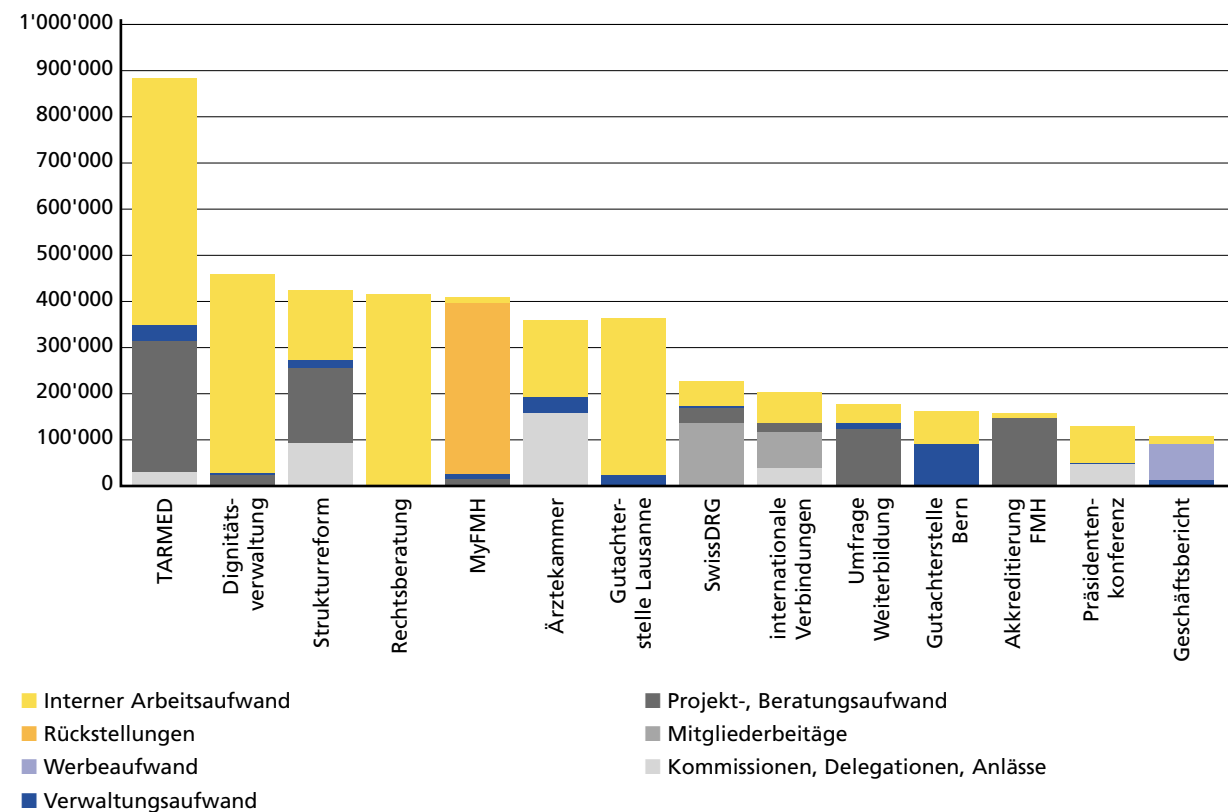
Das Projekt MyFMH, welches auf eine Verbesserung der Abläufe bei der Dignitätsverwaltung abzielt, indem das ein-

zelne Mitglied seine Daten über ein geschütztes Internetportal selbst eingeben und mutieren kann, erfuhr im Berichtsjahr eine Verzögerung, sodass die dafür vorgesehenen Mittel für das Jahr 2006 zurückgestellt wurden.

Die Strukturreform beschäftigte die FMH ebenfalls nachhaltig. Die Kosten für interne Arbeitsleistungen, Beraterkosten und Aufwände für Delegationen und Versammlungen waren erheblich und hielten sich in etwa die Waage.

Nachstehend findet sich eine Zusammenstellung über die erwähnten und weitere Vorhaben, die für die FMH arbeits- und ressourcenmässig von Belang waren.

Ausgewählte Vorhaben 2005



Die Jahresrechnung 2005

BILANZ PER 31.12.2005

Vergleich Jahr/Vorjahr

	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Kasse	19'876.35	19'185.35
Die Post	8'160'926.61 ¹	3'477'772.50
Banken	395'632.50 ²	2'272'233.57
Wertschriften	907'363.85	982'922.25
Total Flüssige Mittel und Wertschriften	9'483'799.31	6'752'113.67
Forderungen aus Leistung ggn. Dritten	569'861.30 ³	2'795'098.15
Forderungen ggn. verbundenen Organisationen	13'321.95 ⁴	287'597.85
Total kurzfr. Forderungen ggn.verbund.Organisationen	38'948.10 ⁵	0.00
Forderungen ggn. staatlichen Stellen	20'842.80 ⁶	7'026.80
Total Forderungen	642'974.15	3'089'722.80
Aktive Rechnungsabgrenzung	136'957.00 ⁷	133'578.36
Total Umlaufvermögen	10'263'730.46	9'975'414.83
Anlagevermögen		
Wertschriften	20'000.00	20'000.00
Beteiligungen	864'002.00 ⁸	594'002.00
Langfr. Forderungen ggn. verbundenen Organisationen	1'329'756.00 ⁹	250'002.00
Total Finanzanlagen	2'213'758.00	864'004.00
Mobilien und Einrichtungen	98'800.00 ¹⁰	34'000.00
Büromasch., EDV-Anlage, Software	224'300.00	248'000.00
Total Mobile Sachanlagen	323'100.00	282'000.00
Immobilien Sachanlagen	4'880'000.00	4'880'000.00
Total Anlagevermögen	7'416'858.00	6'026'004.00
Total AKTIVEN	17'680'588.46	16'001'418.83

	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
PASSIVEN		
Fremdkapital kurzfristig		
Kurzfristige Verbindlichkeiten ggn. Dritten	1'043'703.96 ¹¹	816'839.46
Verbindlichkeiten ggn. verbundenen Organisationen	37'491.65 ¹²	108'463.30
Forderungen ggn. verbundenen Organisationen	0.00 ¹³	52'638.30
Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten	189'997.19 ¹⁴	117'333.82
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	1'271'192.80	1'095'274.88
Passive Rechnungsabgrenzung	633'344.70 ¹⁵	685'897.57
Total Fremdkapital kurzfristig	1'904'537.50	1'781'172.45
Fremdkapital langfristig		
Langfristige Rückstellungen	4'718'977.30 ¹⁶	4'062'616.75
Total Fremdkapital langfristig	4'718'977.30	4'062'616.75
Eigenkapital		
Kapital	6'912'817.62 ¹⁷	5'151'841.80
Reserven für AWF	3'244'812.01 ¹⁸	2'504'483.88
Bilanzergebnis	899'444.03 ¹⁹	2'501'303.95
Total Eigenkapital	11'057'073.66	10'157'629.63
Total PASSIVEN	17'680'588.46	16'001'418.83

ERFOLGSRECHNUNG 1.1.–31.12.2005

Vergleich Jahr/Budget/Vorjahr

	Berichtsjahr CHF	Budget CHF	Vorjahr CHF
BETRIEBSERTRAG			
Mitgliederbeiträge	13'254'952.85 ²⁰	15'390'000.00	15'092'553.50
Dienstleistungserträge	6'422'016.79 ²¹	5'503'000.00	6'608'307.22
Übrige Erträge	0.00 ²²	800'000.00	75'000.00
Erträge aus Projekten	103'279.43 ²³	868'000.00	408'181.45
Ertragsminderungen	-8.35	0.00	-8.43
Total Betriebsertrag	19'780'240.72	22'561'000.00	22'184'033.74
AUFWAND FÜR DRITTELEISTUNGEN			
RVG Mitgliederbeiträge	-1'278'333.00 ²⁴	-1'180'000.00	-1'131'989.00
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	-2'000'792.16 ²⁵	-1'818'000.00	-1'828'629.96
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	-2'265'749.53 ²⁶	-2'250'000.00	-2'201'755.89
Aufwand Sponsoring	0.00 ²⁷	-800'000.00	-75'000.00
Aufwand für Projekte	-1'073'285.43 ²⁸	-3'651'000.00	-1'741'302.11
Aufwandminderungen	2'651.95	0.00	418.73
Total Direkter Aufwand	-6'615'508.17	-9'699'000.00	-6'978'258.23
BRUTTOERGEBNIS 1	13'164'732.55	12'862'000.00	15'205'775.51
PERSONALAUFWAND			
Löhne und Gehälter	-7'818'326.95 ²⁹	-7'290'000.00	-7'149'577.65
Sozialversicherungsaufwand	-1'407'220.40	-1'483'000.00	-1'395'229.65
Übriger Personalaufwand	-422'527.91 ³⁰	-470'000.00	-413'910.45
Arbeitsleistungen Dritter	-211'609.53 ³¹	-370'000.00	-272'077.87
Total Personalaufwand	-9'859'684.79	-9'613'000.00	-9'230'795.62
BRUTTOERGEBNIS 2	3'305'047.76	3'249'000.00	5'974'979.89

	Berichtsjahr CHF	Budget CHF	Vorjahr CHF
SONSTIGER BETRIEBSAUFWAND			
Raumaufwand	-73'171.95 ³²	-129'000.00	-67'606.91
Unterhalt und Reparaturen	-18'111.01	-18'000.00	-10'207.20
Fahrzeug- und Transportaufwand	-26'357.69	-18'000.00	-17'173.32
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	-15'807.40	-15'000.00	-13'661.78
Energie- und Entsorgungsaufwand	-5'320.94	-10'000.00	-1'556.37
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-1'523'558.71 ³³	-1'716'000.00	-1'316'685.02
Werbeaufwand	-105'012.75 ³⁴	-560'000.00	-149'222.26
Übriger Betriebsaufwand	-343'581.00 ³⁵	-453'000.00	-277'624.09
Finanzerfolg	51'287.97 ³⁶	15'000.00	19'414.69
Total Sonstiger Betriebsaufwand	-2'059'633.48	-2'904'000.00	-1'834'322.26
BETRIEBSERGEBNIS 1	1'245'414.28	345'000.00	4'140'657.63
ABSCHREIBUNGEN			
Mobile Sachanlagen	-322'992.47	-380'000.00	-282'019.59
Total Abschreibungen	-322'992.47	-380'000.00	-282'019.59
BETRIEBSERGEBNIS 2	922'421.81	-35'000.00	3'858'638.04
BETRIEBLICHE NEBENERFOLGE			
Erfolg aus Finanzanlagen	86'492.90 ³⁷	66'000.00	81'938.65
Mietzinseinnahmen	91'230.95 ³⁸	100'000.00	96'748.64
Hypothekarzinsen	0.00	0.00	-7'139.60
Übriger Aufwand Liegenschaft	-236'080.58 ³⁹	-201'000.00	-101'910.25
Total Betriebliche Nebenerfolge	-58'356.73	-35'000.00	69'637.44
BETRIEBSERGEBNIS 3	864'065.08	-70'000.00	3'928'275.48
A.O. UND BETRIEBSFREMDER ERFOLG; STEUERN			
Ausserordentlicher Ertrag	250'246.95 ⁴⁰	0.00	1'114'747.17
Ausserordentlicher Aufwand	-193'077.50 ⁴¹	-355'000.00	-2'529'133.55
UNTERNEHMENSERFOLG VOR STEUERN	921'234.53	-425'000.00	2'513'889.10
Steuern	-21'790.50	-20'000.00	-12'585.15
UNTERNEHMENSGEWINN(+)/-VERLUST(-)	899'444.03 ⁴²	-445'000.00	2'501'303.95

ANHANG 2005 UND 2004

		2005		2004	
		CHF		CHF	
1. Freiwillige Angaben in Anlehnung an Art 663b OR					
1.1 Brandversicherungswerte der Sachanlagen					
Mobile Anlagen		6'582'600		6'582'600	
Immobilien		1'850'000		1'850'000	
Liegenschaft Elfenstrasse 18, Bern		4'732'600		4'732'600	
1.2 Wesentliche Beteiligungen					
Gesellschaft	Geschäftstätigkeit	Grundkapital in CHF 1'000		Kapitalanteil in %	
		2005	2004	2005	2004
AESA AG in Liq.	Handel	1'190	1'190	17.2	17.2
Health-Info-Net AG	Kommunikation	1'000	1'000	50.5	50.5
BlueCare AG	Beratung	1'000	1'000	25.0	25.0
EMH AG	Verlagswesen	1'500	1'500	55.0	3.7
SwissPEP AG	Beratung	200	200	37.0	37.0
NewIndex AG	Beratung	620	620	8.0	8.0

		2005		2004	
		Kurswert CHF	Buchwert CHF	Kurswert CHF	Buchwert CHF
2. Zusätzliche Angaben					
2.1 Wertschriften des Umlaufvermögens					
Obligationen					
4.500%	Stadt Lugano 1995–2005	0.00	0.00	103'020.00	100'700.00
3.750%	Berner Kantonalbank 2001–2009	106'150.00	99'750.00	107'900.00	99'750.00
3,500%	Pfandbriefzentrale 1999–2007	103'100.00	100'500.00	105'150.00	100'500.00
3,250%	Zürcher Kantonalbank 1999–2009	209'200.00	196'850.00	212'100.00	196'850.00
3,750%	Schweiz.Rückvers.Ges. Zürich 1997–2007	103'100.00	102'900.00	105'050.00	102'900.00
3.375%	Eurofima Basel 2001–2011	107'100.00	99'200.00	107'300.00	99'200.00
		628'650.00	599'200.00	740'520.00	699'900.00
Aktien					
	Namen				
3684	UBS	460'868.00	28'440.75	351'269.00	28'440.75
2200	Credit Suisse	147'400.00	19'387.50	105'160.00	19'387.50
6800	Novartis AG	469'540.00	15'810.00	389'640.00	15'810.00
1300	Nestlé SA	510'900.00	21'190.00	386'750.00	21'190.00
170	Syngenta AG	27'795.00	952.00	20'536.00	1'411.00
142	Galenica AG	33'370.00	4'918.20	29'607.00	5'472.00
28	Berner Kantonalbank BEKB	5'110.00	3'553.75	4'150.00	3'462.00
	Inhaber				
981	Anteile Immofonds	357'084.00	213'911.65	319'869.00	187'849.00
		2'012'067.00	308'163.85	1'606'981.00	283'022.25
	Total	2'640'717.00	907'363.85	2'347'501.00	982'922.25
2.2 Wertschriften des Anlagevermögens					
Anteilscheine					
20	Anteilscheine Ärztekasse	20'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00
	Total	20'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00

		2005		2004	
		Anschaffungs- wert CHF	Buchwert CHF	Anschaffungs- wert CHF	Buchwert CHF
2.3 Beteiligungen					
2050	NA AESA AG in Liq.	205'000.00	1.00	205'000.00	1.00
505	NA Health-Info-Net AG	505'000.00	255'000.00	505'000.00	255'000.00
250	NA BlueCare AG	250'000.00	250'000.00	250'000.00	250'000.00
825	NA EMH AG	325'000.00	320'000.00	55'000.00	50'000.00
	NewIndex AG	50'000.00	39'000.00	50'000.00	39'000.00
	SwissPEP AG	129'500.00	1.00	129'500.00	1.00
Total		1'464'500.00	864'002.00	1'194'500.00	594'002.00
2.4 Langfr. Forderungen ggn. verb. Organisationen					
	AESA AG in Liq.	87'700.00	1.00	87'700.00	1.00
	Health-Info-Net AG	200'000.00	200'000.00	200'000.00	200'000.00
	EMH AG	1'129'755.00	1'129'755.00	0.00	0.00
	College-M	0.00	0.00	29'691.00	1.00
	FMH Business Services AG	0.00	0.00	50'000.00	50'000.00
Total		1'417'455.00	1'329'756.00	367'391.00	250'002.00
		2005		2004	
			CHF		CHF
2.5 Rückstellungen					
	Netzwerk	10'000.00		10'000.00	
	Vademecum	40'000.00		40'000.00	
	Überzeit/Ferien	321'400.00		394'700.00	
	Ruhegehälter	1'273'000.00		1'142'000.00	
	FMH Services Kaufpreisrestanz Zession Darlehen EMH	225'951.00		0.00	
	PR-Konzept	2'473'626.30		2'475'916.75	
	MyFMH	375'000.00		0.00	
Total		4'718'977.30		4'062'616.75	

	2005	2004
	CHF	CHF
3. Kapital FMH		
Eigenkapital der FMH 1. Januar	5'151'841.80	6'059'745.28
Zuweisung Gewinn/Verlust	1'760'975.82	-907'903.48
Eigenkapital der FMH per 31. Dezember	6'912'817.62	5'151'841.80
4. Reserven für AWF		
Bestand 1. Januar	2'504'483.88	-399'017.02
Zuweisung Gewinn	740'328.13	2'903'500.90
Bestand 31. Dezember	3'244'812.01	2'504'483.88
5. Verwendung des Unternehmensgewinnes		
Zuweisung an das Kapital	155'187.82	1'760'975.82
Zuweisung an die Reserve AWF (Ergebnis AWF)	744'256.21	740'328.13
Gewinn	899'444.03	2'501'303.95

Bericht der Kontrollstelle

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

PriceWaterhouseCoopers AG
St. Jakobs-Strasse 25
Postfach 3677
4002 Basel
Telefon +41 56 752 51 00
Fax +41 56 752 51 10

Bericht der Kontrollstelle
an die Schweizerische Ärztekammer der
FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Bern

Als Kontrollstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte für das am 31. Dezember 2005 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Zentralvorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüfen die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilen wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PriceWaterhouseCoopers AG

 
A. Baur H. Riestler

Basel, 29. März 2006

Beilage
- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

Bemerkungen zur Jahresrechnung 2005 der FMH

Die Bemerkungen zur Jahresrechnung werden von der Kontrollstelle nicht überprüft.

Bilanz per 31.12.2005

AKTIVEN

1 Postcheckguthaben CHF 8'160'926.61

Der gegenüber dem Vorjahr um rund CHF 4.5 Mio. höhere Betrag beruht auf der Anlage von Festgeldern für die Rückstellung des PR-Sonderbeitrags (vgl. Ziff. 16), sowie einem Transfer vom Bank- zu Postguthaben (vgl. Ziff. 2).

2 Bankguthaben CHF 395'632.50

Die Guthaben auf den schlechter verzinsten Bankkonti haben sich entsprechend verringert (vgl. Ziff. 1).

3 Forderungen aus Leistungen gegenüber Dritten CHF 569'861.30

In diesem Posten schlagen hauptsächlich noch ausstehende Zentralbeiträge 2005 sowie Titelgebühren zu Buche.

4 Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 13'321.95

Es handelt sich im Wesentlichen um noch ausstehende VR-Honorare.

5 Kurzfristige Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 38'948.10

Die Akontozahlungen für die Vorsorgebeiträge für das Personal der FMH werden unter dem Jahr nicht angepasst. Der Kontokorrent für die hauseigenen Personalvorsorgestiftungen wies Ende Jahr einen positiven Saldo (Guthaben) aus (vgl. Ziff. 13).

6 Forderungen gegenüber staatlichen Stellen CHF 20'842.80

Hier ist das Guthaben aus der Verrechnungssteuer aufgeführt.

7 Aktive Rechnungsabgrenzung CHF 136'957.00

Dieser Posten besteht aus Einnahmen, die das Jahr 2005 betreffen, jedoch erst im Jahr 2006 fakturiert werden. Hierunter fallen Rechnungen für das Projekt «ambulante Chirurgie» sowie die Schlusszahlung des BAG (vgl. Ziff. 23).

8 Beteiligungen CHF 864'002.00

In diesem Betrag spiegelt sich das von den FMH Services übernommene Aktienpaket an der EMH AG wieder. Die Übersicht über die Beteiligungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 2.3.

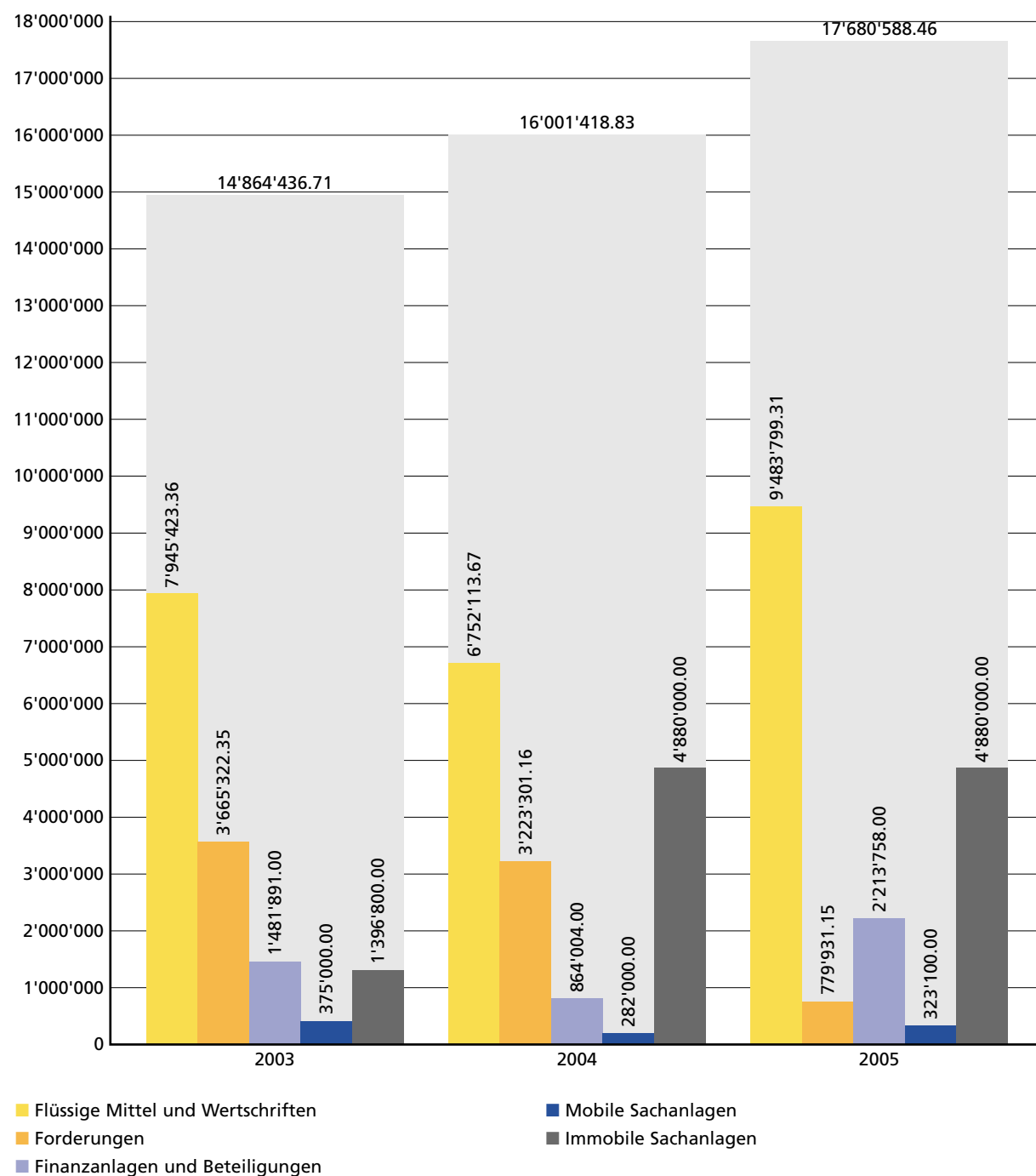
9 Langfristige Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 1'329'756.00

Analog zu Ziffer 8 (Beteiligungen) schlägt das von den FMH Services übernommene Darlehen der EMH hier zu Buche. Ferner zahlte die Firma FMH Business Services (liquidiert) das Darlehen zurück und jenes des College-M wurde ausgebucht, damit die Stiftung aufgelöst werden kann (vgl. Ziff. 41). Die Übersicht über die Darlehen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 2.4.

10 Mobilien und Einrichtungen CHF 98'800.00

Die Teilrenovation der Geschäftsliegenschaft (2. Tranche) in Bern sowie die Einrichtung des Tarifiedienstes in Olten brachten diverse Anschaffungen mit sich.

Zusammensetzung Aktiven FMH



PASSIVEN

11 Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten CHF 1'043'703.96

Der Betrag weist die offenen Kreditorenrechnungen per 31.12.2005 aus. Enthalten sind u.a. noch offene AHV- und Beraterrechnungen sowie die noch nicht vorgenommene Überweisung der Schlussabrechnung des Sonderbeitrags Praxisassistenz.

12 Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Organisationen CHF 37'491.65

Es handelt sich um die per 31.12.2005 noch offene Schlussabrechnung für den Sonderbeitrag NewIndex.

13 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten gegenüber Vorsorgestiftungen CHF 0.00

Gegenüber den Personalvorsorgestiftungen bestand keine Schuld, sondern ein Guthaben (vgl. Ziff. 5).

14 Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten CHF 189'997.19

In dieser Rubrik erscheinen von Dritten geleistete, zweckgebundene, aber noch nicht abgerechnete Beträge. Der Posten beinhaltet Präventionsprojekte, die «ambulante Chirurgie», Restguthaben der Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften (ehem. G7) sowie des Projekts «Managing Professionals» (ehem. «Winterthur Health Initiative»).

15 Passive Rechnungsabgrenzung CHF 633'344.70

Der Betrag umfasst erwartete, aber per 31.12.2005 noch nicht eingegangene Kreditorenrechnungen. Hauptsächlich besteht er aus den Titelerwerbern im Folgejahr zu leistenden Rückvergütungen von Mitgliederbeiträgen gemäss dem Beschluss der Ärztekammer vom 4./5.5.2001 (vgl. Ziff. 24).

16 Langfristige Rückstellungen CHF 4'718'977.30

Dieser Betrag beinhaltet nicht bezogene Ferien- und Überzeitguthaben, Ruhegehälter und Kapitalabfindungen sowie den zurückgestellten Sonderbeitrag PR. Neu gebildet wurde je eine Rückstellung für per 31.12.2005 nicht ausgeschöpfte Projektaufwendungen für MyFMH sowie eine Wertberichtigung des von den FMH Services übernommenen EMH-Darlehens (vgl. Ziff. 9). Die Übersicht über die Rückstellungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 2.5.

17 Kapital CHF 6'912'817.62

Das Kapital der FMH setzt sich zusammen aus den Eigenmitteln und dem Unternehmenserfolg des Vorjahres, abzüglich derjenigen Mittel, die den Reserven der AWF zufließen (vgl. Ziff. 18).

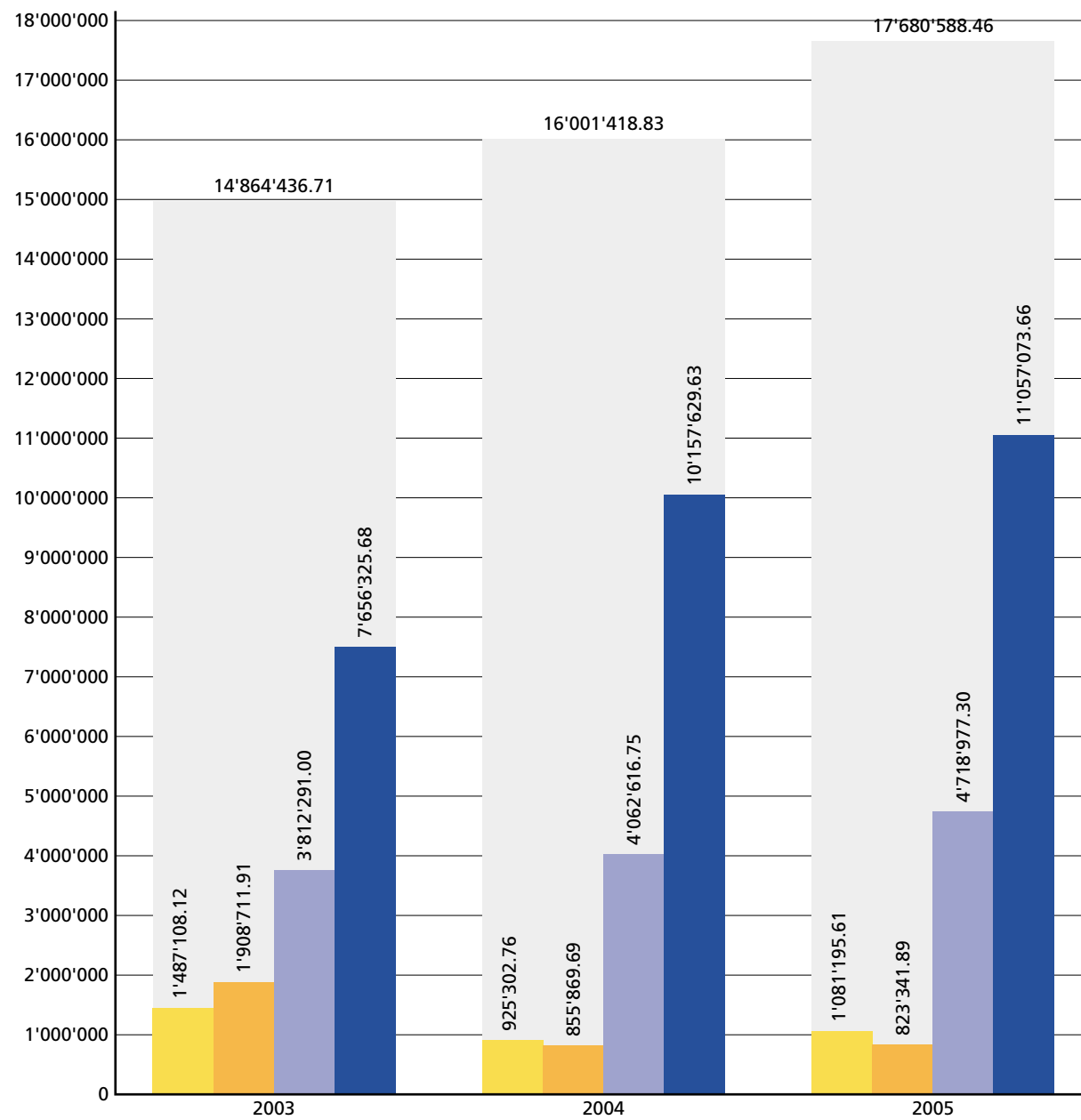
18 Reserven für AWF CHF 3'244'812.62

Mit dem Beschluss der Ärztekammer vom 4./5.5.2001 wurde die Abteilung Weiter- und Fortbildung des Generalsekretariates in ein Cost-Center umgewandelt. Dieses verfügt über ein eigenes Budget und eine separate Finanzplanung. Überdies wurde dem Cost-Center AWF ein jährlicher «Solidaritätsbeitrag» aus den Mitteln der FMH zugesprochen. Aus Transparenzgründen werden die dadurch geäußerten Reserven der AWF gesondert ausgewiesen. Sie gehören indes zum Eigenkapital der FMH. Die Übersicht über die Verwendung des Bilanzgewinnes findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 3 bis 5.

19 Unternehmensgewinn CHF 899'444.03

(vgl. Ziff. 42) Der Erfolg wird dem Eigenkapital zugerechnet. Der aus Einnahmen der AWF generierte Bestandteil (CHF 744'256.21) wird im kommenden Jahr den Reserven der AWF zugerechnet und dient der Deckung künftiger Defizite.

Zusammensetzung Passiven FMH



■ kfr. Verbindlichkeiten ggn. Dritten und verb. Organisationen
■ kfr. Verbindlichkeiten für Projekte und BVG
■ lfr. Fremdkapital
■ Eigenkapital

Erfolgsrechnung 1.1.–31.12.2005

ERTRAG

20 Mitgliederbeiträge CHF 13'254'952.85

Der Betrag setzt sich zusammen aus den Zentralbeiträgen sowie den von der Ärztekammer beschlossenen Sonderbeiträgen: Praxisassistenz, HIN-Basisabonnement und New-Index. Auf die Erhebung des Sonderbeitrags für PR wurde verzichtet, da Rückstellungen in genügender Höhe vorhanden sind (vgl. Ziffer 16).

21 Dienstleistungserträge CHF 6'422'016.79

Die Dienstleistungserträge setzen sich im Wesentlichen zusammen aus den Einnahmen des Cost-Centers AWF (budgetiert: CHF 3'509'000.00; realisiert: CHF 4'199'908.92), dem Ertrag aus den Lizenzgebühren für die Schweizerische Ärztezeitung sowie den Einnahmen aus Honorarforderungen für die Gutachterstelle, welche den Haftpflichtversicherern weiterverrechnet werden. In diesem Posten sind auch die Einnahmen der G7 enthalten (vgl. Ziff. 25).

22 Übrige Erträge CHF 0.00

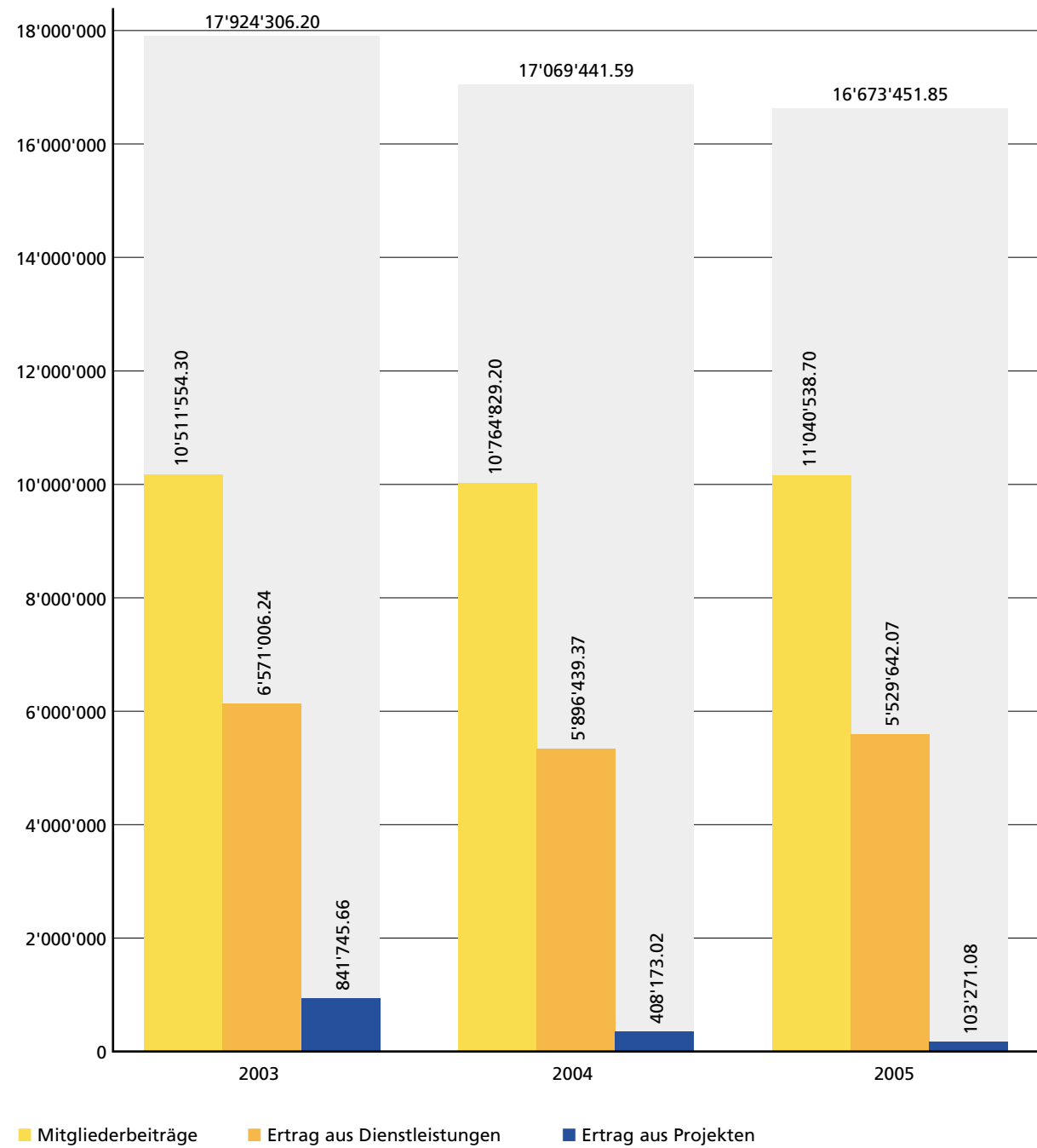
Die Vereinbarung mit Ringier-TV über das Inkasso von Sponsorengeldern für die TV-Sendung «Gesundheit-Sprechstunde» wurde aufgelöst.

23 Erträge aus Projekten CHF 103'279.43

Der Posten enthält zur Hauptsache die Zahlung für das Mandat des BAG für ausländische Titelerwerberinnen und -erwerber. Die Abweichung zum Budget resultiert aus nicht erzielten Erträgen im Zusammenhang mit der Dignitätsabfrage.

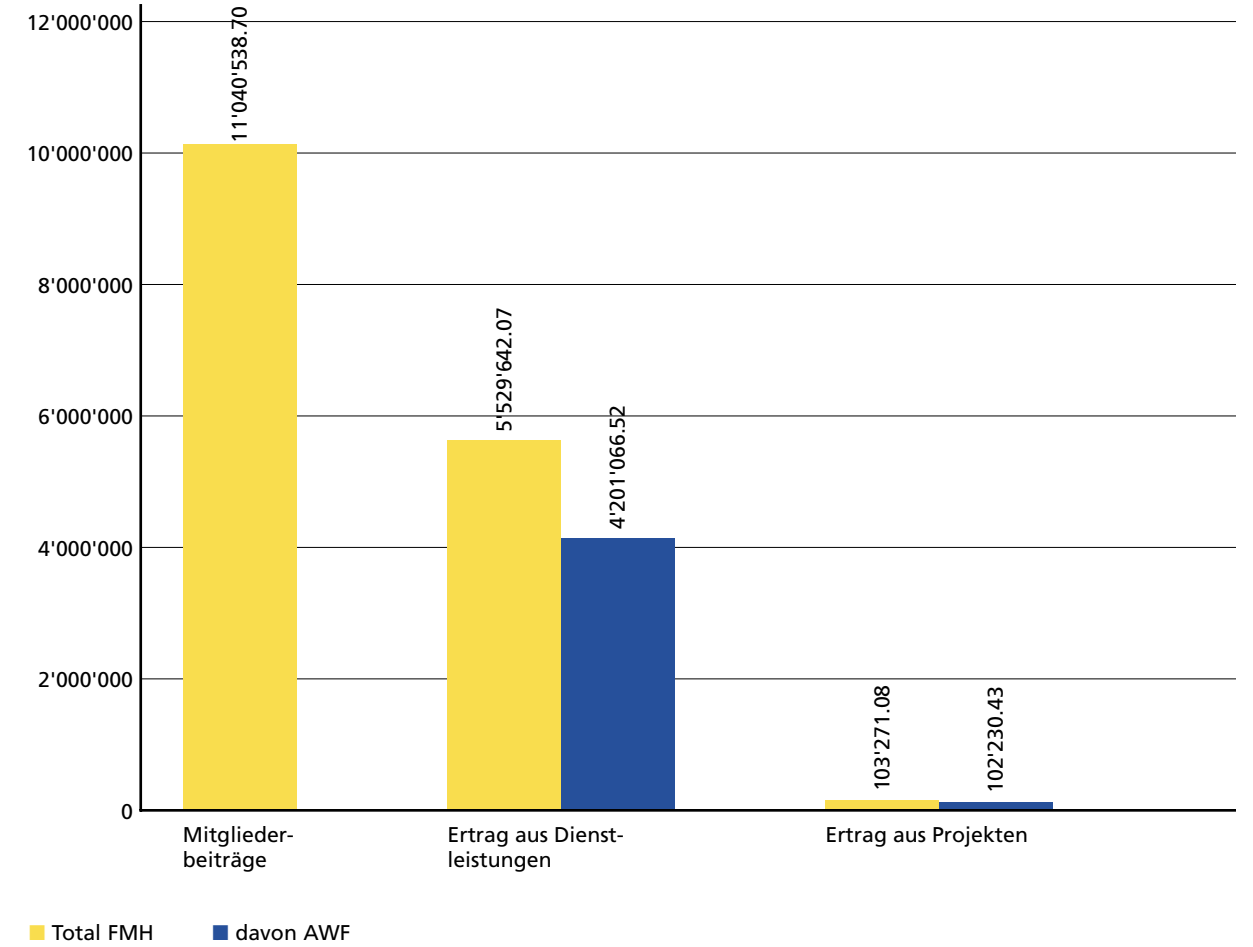
Zusammensetzung Ertrag FMH

(nicht zweckgebunden)



Anteil AWF an Ertrag FMH 2005

(nicht zweckgebunden)



AUFWAND

24 Rückvergütung von Mitgliederbeiträgen CHF 1'278'333.00

Hier werden die Rückzahlungen an diejenigen Mitglieder erfasst, die einen eidg. Facharztstitel erwerben bzw. erworben haben. Auf Grund der Rückwirkungsregelung wird dieser Betrag in den nächsten Jahren weiterhin ansteigen.

25 Direkter Aufwand für Dienstleistungen CHF 2'000'792.16

Die Summe enthält Aufwendungen für Kommissionen und Delegationen, die Kosten für Anlässe, die Lehrmeisterkurse MPA sowie die «ambulante Chirurgie». Die Vorarbeiten zur Strukturreform (inkl. Arbeitstagung und zweitägiger Ärztekammer) schlagen sich nieder. Ebenfalls enthalten sind die Druckkosten für Arztdiplome und die Honorarforderungen der Gutachter. Letztere werden weiterverrechnet. Die Ausgaben der G7 sind ebenfalls in dieser Position enthalten (vgl. Ziff. 21).

26 Aufwand für Trägerschaftsunterstützung CHF 2'265'749.53

In dieser Rubrik werden, gemäss dem Bruttorechnungsprinzip, die den zweckgebundenen Einnahmen entsprechenden Auszahlungen erfasst, d.h. Zahlungen für das Projekt Praxisassistentenz und das HIN-Basisabonnement (vgl. Ziff. 20). Die weiteren Zahlungen betreffen die Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Hilfskasse für Schweizer Ärztinnen und Ärzte, den Informationsdienst Tessin, Internationale Organisationen, den Schweizerischen Verband Freier Berufe (SVFB), die Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC) sowie weitere Mitgliederbeiträge der FMH. Ebenfalls darunter fällt der Mitgliederbeitrag für den Verein SwissDRG.

27 Aufwand Sponsoring CHF 0.00

Es handelte sich um das entsprechende Aufwandkonto für die Zahlungsausgänge an Ringier-TV (vgl. Ziff. 22).

28 Aufwand für Projekte CHF 1'073'285.43

Der Posten setzt sich zusammen aus der Akkreditierung der FMH sowie weiteren Projekten im Bereich der Weiter- und Fortbildung (33%), Projekten im Tarifbereich, inklusive dem Betriebsbeitrag für die Geschäftsstelle TARMED Suisse und Leistungen der NewIndex (27%) sowie Projekten im Bereich DDQ (14%). Im Restbetrag enthalten sind Aufwendungen für Präventionsprojekte, die Vertrauensarzt-Weiterbildung, die Durchführung der Dignitätserhebung, inkl. EAN-Vergabe sowie das externe Projekt «Managing Professionals» des ehem. WHI (vgl. Ziff. 14). Im Budget waren erhebliche Aufwendungen für PR und für die Dignitätsverwaltung vorgesehen. Deshalb weicht der Betrag stark davon ab.

29 Löhne und Gehälter CHF 7'818'326.95

Rund 230'000.00 entfallen auf Ruhegehälter und die Äufnung von Kapitalabfindungen, die nicht budgetiert waren. Bei den verbleibenden rund 7'600'000.00 fiel die verstärkte Aktivität des Zentralvorstandes ins Gewicht. Die restliche Personalentwicklung verlief grundsätzlich gemäss Budget, obwohl im Berichtsjahr eine ausserordentlich hohe Fluktuationsrate zu verzeichnen war.

30 Übriger Personalaufwand CHF 422'527.91

Hierunter fallen insbesondere die effektiven und pauschal geleisteten Spesenzahlungen, Rekrutierungs- und Weiterbildungskosten sowie der übrige Personalaufwand.

31 Arbeitsleistungen Dritter CHF 211'609.53

In diesem Betrag sind die Kosten der (externen) Gutachterstelle Bern, des Beraters im Tarifbereich sowie Dolmetscher- und externe Übersetzungsdienste enthalten. Der Rückgriff auf externe Personalressourcen wurde gedrosselt.

32 Raumaufwand CHF 73'171.95

Mietkosten fallen für die Aussenstellen Olten und Lausanne an. Der Umzug des Tarifdienstes von Oberkirch nach Olten verursachte einen erhöhten Reinigungs- und Unterhaltsaufwand.

33 Verwaltungs- und Informatikaufwand CHF 1'523'558.71

In diesem Posten schlagen sich allem voran die EDV-Aufwendungen (Lizenzaufwendungen/Update/Wartung, Verbrauchsmaterial, EDV-Beratung), die Internet- und Verbindungsgebühren, Porti sowie die Rechts- und Unternehmensberatung nieder. In letzterem Posten sind die Beraterkosten für die Strukturreform enthalten.

34 Werbeaufwand CHF 105'012.75

In diesem Aufwand sind neben der Produktion des Geschäftsberichtes 2004 auch die Aufwendungen für Messen und Ausstellungen (FMH-Stand) enthalten. Er fiel geringer aus als im Vorjahr, da die Ausstellungsaktivitäten kleiner waren. Das Budget sah erhebliche Ausgaben für PR-Beratung vor, die in dieser Form nicht benötigt wurde.

35 Übriger Betriebsaufwand CHF 343'581.00

Der Posten enthält besteht primär aus dem nicht anrechenbaren Vorsteuerabzug der Mehrwertsteuer.

36 Finanzerfolg CHF 51'287.97

Hier werden die Spesen und Zinserträge der Bank- und Postcheck-Konti aus dem laufenden Geschäft sowie die Verzugszinsen für die geschuldeten Zentralbeiträge verbucht.

37 Erfolg aus Finanzanlagen CHF 86'492.90

Im Unterschied zu Ziff. 36 werden hier die Erträge aus Wertpapieren (Aktien, Obligationen, Darlehenszinsen) verbucht.

38 Mietzinseinnahmen CHF 91'230.95

Weil die Stellenvermittlung der FMH Consulting Services nach Oberkirch ausgelagert wurde, fallen die entsprechenden Mieteinkünfte weg.

39 Übriger Aufwand Liegenschaft CHF 236'080.58

In diesem Posten schlägt sich die zweite Tranche der Sanierung der dreissigjährigen Geschäftsliegenschaft (1. und 2. Stock) nieder. Zudem machen sich die gestiegenen Kosten für Heizöl bemerkbar.

40 Ausserordentlicher Ertrag CHF 250'246.95

Zu einem geringen Anteil wurden per Ende Jahr Rückstellungen aufgelöst. Der grösste Teil entfällt auf die Teilauflösung des Delkrederes (nichteinbringbare Forderungen) sowie einer Zahlung der Ausgleichskasse medisuisse auf Grund der Auflösung einer Stiftung (vgl. Ziff. 41).

41 Ausserordentlicher Aufwand CHF 193'077.50

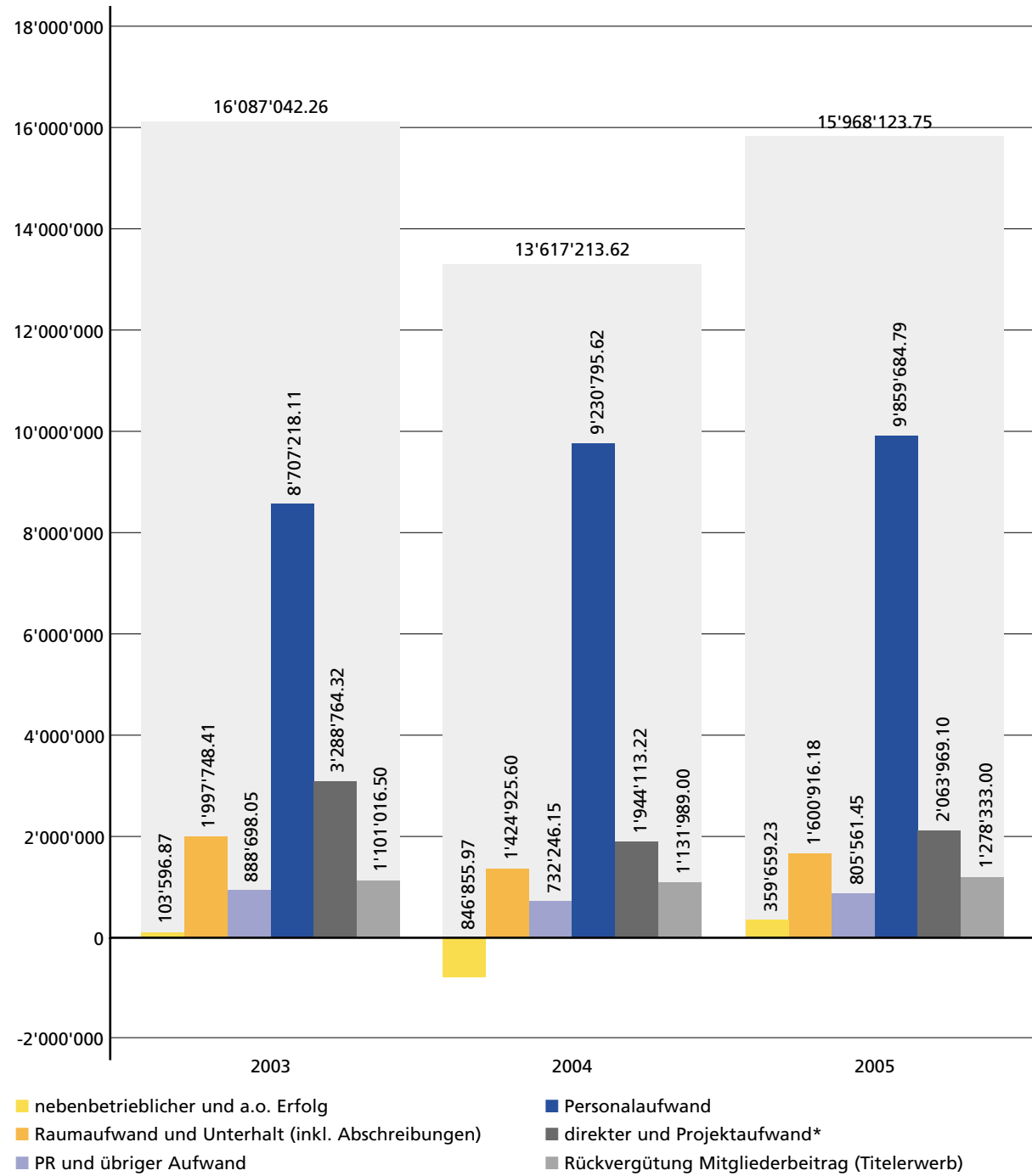
In diesem Posten ist die nachdeklarierte Mehrwertsteuer enthalten, die Ausbuchung des auf CHF 1.00 abgeschriebenen Darlehens der Stiftung College-M (vgl. Ziff. 9) sowie die Überweisung des von der medisuisse erhaltenen Stiftenkapitals an die Hilfskasse (vgl. Ziff. 40).

42 Unternehmensgewinn CHF 899'444.03

Der Erfolg entfällt zum überwiegenden Teil auf die AWF, da wiederum mehr Titel als prognostiziert erteilt wurden. Abzüglich dieses Betrags resultiert ein Ergebnis von CHF 155'187.82. Das budgetierte «Loch» trat nicht ein, da für die Verwaltung der Dignitätsdaten letztlich nur ein Bruchteil der geschätzten Aufwendungen nötig waren.

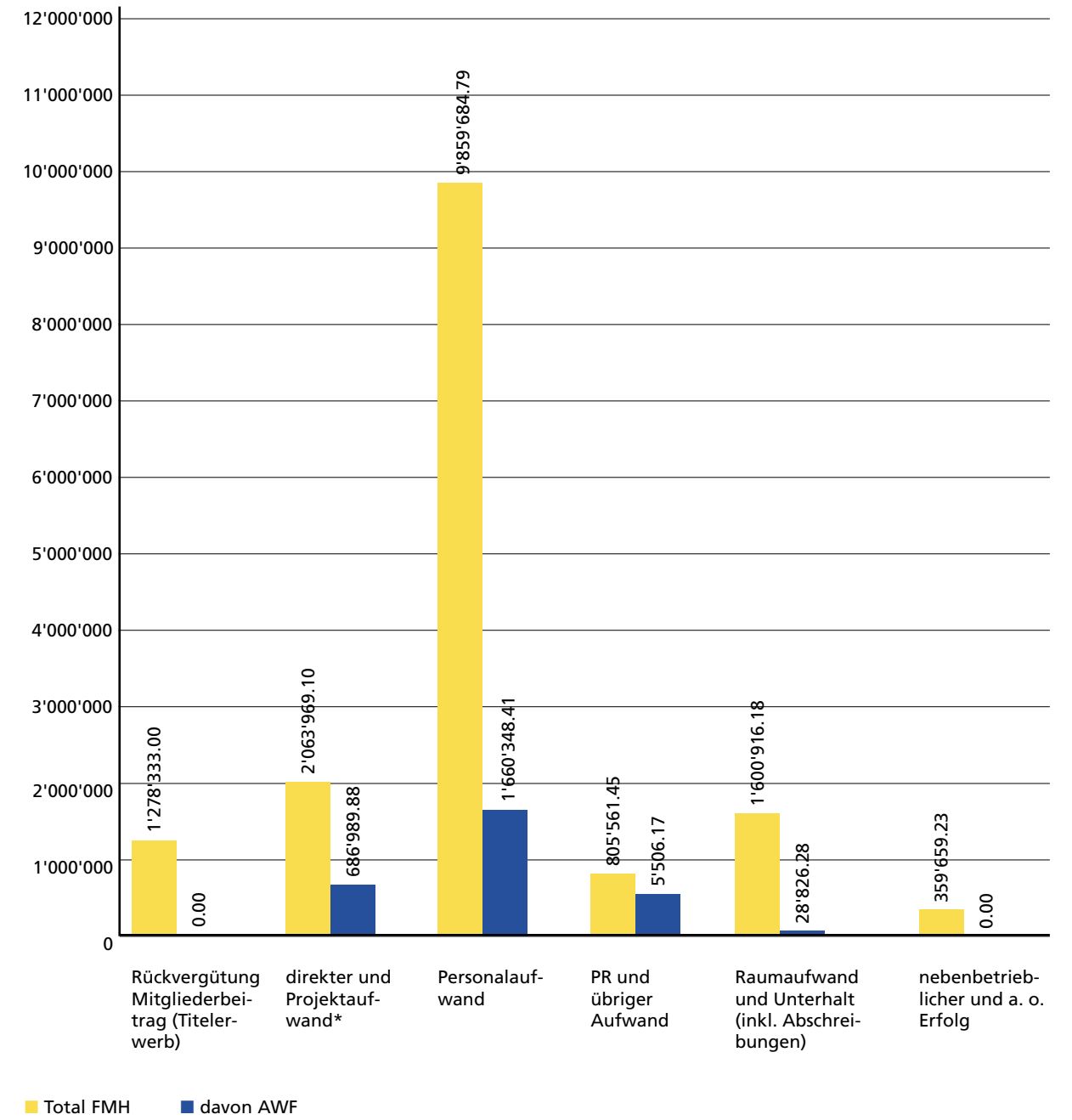
Zusammensetzung Aufwand FMH

(*nicht zweckgebunden)



Anteil AWF an Aufwand FMH 2005

(*nicht zweckgebunden)



Impressum

Beilage zur Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 18/2006

Herausgeber

FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15
Telefon: +41 31 359 11 11
Telefax: +41 31 359 11 12
E-Mail: info@fmh.ch
Internet: www.fmh.ch

Redaktion des Geschäftsberichtes

Annamaria Müller Imboden
Daniel Lüthi

Verlagsadresse

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz
Telefon: +41 61 467 85 55
Telefax: +41 61 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
Internet: www.emh.ch

Redaktion der Schweizerischen Ärztezeitung

Dr. med. et lic. phil. Bruno Kesseli (Chefredaktor)
Daniel Lüthi
Dr. Erhard Taverna

Gestaltung

Stoll, Traber und Partner AG, Bern

Foto

Jozé ten Have, Kunst & Licht, De Bilt, Holland

Druck

Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

ISSN

ISSN 1660-5977