

# GESCHÄFTS BERICHT 2004

und statutarischer Jahresbericht



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
<b>Statutarische Gremien</b>	<b>5</b>
Berichte des Zentralvorstands	5
Ressortverteilung im Zentralvorstand	15
Weitere Gremien	16
<b>Highlights aus dem Jahr 2004</b>	<b>21</b>
Vom Sammeln und Verwalten der Dignitäten	21
2004 kam der TARMED flächendeckend zur Anwendung	26
Medical Education	28
<b>Mitglieder – Internationales</b>	<b>31</b>
Unsere Mitglieder	31
Internationale Verbindungen	35
<b>Das Generalsekretariat</b>	<b>39</b>
Organigramm	39
Personal	40
Ausgewählte Projekte und Vorhaben	42
<b>Die Jahresrechnung 2004</b>	<b>46</b>
Bilanz per 31.12.2004	46
Erfolgsrechnung 2004	48
Anhang zur Jahresrechnung	50
Bericht der Kontrollstelle	55
Bemerkungen zur Jahresrechnung 2004	56
Impressum	68



## Vorwort

Panta rei – alles fließt. Doch fließt es in die richtige Richtung? Nimmt es den richtigen Lauf? Kann man den Lauf beeinflussen, den es nehmen soll? Und soll man, wenn man kann? Mit diesen Fragen hat sich die FMH im Jahr 2004 intensiv auseinandergesetzt und hat die letzteren beiden bejahend beantwortet. Bereits vor dem Rücktritt des langjährigen Präsidenten und couragierten Verbandspolitikers Hans Heinrich Brunner waren Stimmen laut und immer lauter geworden, die ein «Umlenken» der Ströme in unseren Verbandsstrukturen forderten. Andere Mitsprachemöglichkeiten, andere Entscheidungsprozesse, eine andere Kommunikationskultur, dies waren die Wünsche.

Nun, «anders» machen ist nicht schwer. Es «richtig» zu machen dagegen eine Herausforderung. Eine umso grössere, wenn man bedenkt, dass die geäusserten Wünsche keineswegs in die gleiche Richtung zeigen. Die einen den Lauf gerne hier entlang fließen sähen und die anderen dort. Die einen Verästelungen wünschen, wo die anderen lieber einen breiten Strom hätten. Was kann man tun? Miteinander reden und gemeinsame Visionen entwickeln.

Der im Rahmen der Gesamterneuerungswahlen und aufgrund verschiedener Rücktritte neu zusammengesetzte Zentralvorstand nimmt diese Herausforderung an. Er hat nach einer Phase der Re-Orientierung begonnen, die bereits initiierte Strukturreform durch einen Prozess der Strategieentwicklung zu unterstützen. Ihm zur Seite stehen qualifizierte und erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Generalsekretariates, die die anstehenden und künftigen Aufgaben anpacken, die mithelfen, die «richtigen» Läufe zu finden und die auch tatkräftig Hand anlegen, wenn ausgehoben oder begradigt werden soll.

Die Zukunft wird weisen, wohin der Weg führt. Wir gehen ihn zusammen. «Zusammen wachsen – zusammenwachsen», so lautet die Devise, versinnbildlicht durch Baumschnitte, welche den vorliegenden Geschäftsbericht optisch begleiten.

Allen, die daran teil haben, die jetzt oder in der Vergangenheit ihren Beitrag dazu geleistet haben, gilt unser Dank.

Dr. med. Jacques de Haller  
Präsident

Annamaria Müller Imboden  
Generalsekretärin



# Statutarische Gremien

## Berichte des Zentralvorstands



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

### Formelle ...

Der Wechsel im Präsidium und die Erneuerung eines grossen Teils des Zentralvorstands sind eindeutig die prägenden Ereignisse des Jahres 2004, das eigentlich als Jahr der Kontinuität vorgesehen war.

Zunächst gab der frühere Präsident unserer Verbindung unter Einhaltung der statutarischen Frist von sechs Monaten unmissverständlich bekannt, er werde sich für eine weitere Amtszeit von vier Jahren zur Verfügung stellen. Anschliessend teilte er den Delegierten der Ärztekammer drei Tage vor der Wahl, die auf den 29. April angesetzt war, mit, er werde die FMH verlassen und eine Stelle in der Bundesverwaltung annehmen.

Damit genügend Zeit für die Prüfung der vier Kandidaturen für das Präsidium zur Verfügung stand, wurde an einer ausserordentlichen Sitzung der Ärztekammer beschlossen, die Wahlen auf Ende Juni zu verschieben. Nur der Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung, Dr. Max Giger, wurde bereits am 29. April mit einem sehr guten Ergebnis wieder gewählt.

Sowohl für die Wahlen in den Zentralvorstand als auch für die Wahl des Präsidenten waren mehrere Wahlgänge erforderlich. Sofern es überhaupt noch eines solchen Beweises bedurfte, ging daraus klar hervor, dass die Ausgangslage völlig offen war und dass die Beteiligten für die Zukunft unserer Verbindung grosses Interesse aufbrachten.

An dieser Stelle ist auch festzuhalten, dass die beiden Vizepräsidenten der FMH, Dr. Ursula Steiner-König und Dr. Yves

Guisan, von der Ärztekammer in ihrem Amt unter Verdankung ihrer bisherigen Verdienste bestätigt wurden.

Ab dem 1. Juli machte sich der Zentralvorstand in seiner neuen Zusammensetzung an die Arbeit. Im zweiten Halbjahr 2004 fanden vier zweitägige Sitzungen sowie eine Klausursitzung statt. Auf die während dieser sechs Monate behandelten Themen wird im Folgenden in den Berichten der verschiedenen Mitglieder eingegangen. Ich beschränke mich daher auf einige grundsätzliche Überlegungen.

### ... und inhaltliche Aspekte!

Der Zentralvorstand übernahm die bereits bestehende Arbeitsweise mit der Absicht, diese in Zukunft konkreter umzusetzen. Deshalb wurde beschlossen, eine weit gehende Aufteilung der zu erfüllenden Aufgaben vorzunehmen, indem verschiedene «Ressorts» geschaffen wurden. Die Verantwortung für die einzelnen Ressorts wurde jeweils einem Mitglied des Zentralvorstands übertragen. Den Ressortverantwortlichen wurden wiederum zwei oder drei weitere Mitglieder des Zentralvorstands zugeteilt. Ausserdem können sie innerhalb des Generalsekretariats die Unterstützung eines Teams in Anspruch nehmen, das in der Regel von einem/einer «Abteilungsleiter/-in» geführt wird.

Vor diesem Hintergrund war ein deutlicher Anstieg des Interesses an der Arbeit, der Motivation, der Effizienz und der Kreativität zu verzeichnen. Dasselbe gilt jedoch auch für die Arbeitsbelastung aller Mitglieder des Zentralvorstands, wobei in mehreren Fällen die Grenze des Machbaren erreicht oder sogar überschritten wurde. Statt jedoch zum vorherigen System zurückzukehren, beschloss der Zentralvorstand Anfang 2005, Überlegungen zur Frage anzustellen, wie sich dieses Arbeitsvolumen mit der Führung einer Arztpraxis verbinden lässt. Vorschläge zu diesem Thema werden im Rahmen des gegenwärtigen Projekts für eine Strukturreform unterbreitet.

Für den neuen Zentralvorstand ist der Zusammenhalt der FMH seit dem Beginn seiner Amtszeit ein wichtiges Anliegen. Besonderen Wert legen wir auf die Kommunikation mit den verschiedenen Ärzte-Organisationen unserer Verbindung und mit ihren Kadern. Diesbezüglich ist etwas



entstanden, was von vielen als eine Erneuerung der FMH und ihres Selbstverständnisses betrachtet wird: Bei allen unseren politischen Aktivitäten beruht unsere Legitimität auf unseren Mitgliedern. Bei diesen handelt es sich um erwachsene und selbstverantwortliche Personen, die ein Recht auf vollständige Transparenz seitens des Zentralvorstands haben.

Ausgehend von der gleichen Überlegung hat der Zentralvorstand auf die Erarbeitung eines «PR-Konzepts» verzichtet, das beträchtliche Kosten verursacht hätte. Nach unserer Auffassung muss zunächst unserer internen Kommunikation Priorität eingeräumt werden. Wir müssen darauf hinarbeiten, dass alle FMH-Funktionsträger gewissermassen als Sprachrohr unserer Verbindung agieren. Dazu müssen sie über die aktuellen Probleme des Gesundheitswesens informiert und in der Lage sein, sich eine Meinung zu bilden und entsprechend zu argumentieren. Ausserdem müssen sie bereit sein, die Ansprüche der Medienschaffenden direkt auf ihrer Ebene bestmöglich zu erfüllen. Im Anschluss an die Pensionierung des derzeitigen Kommunikationsbeauftragten wird diese Stelle im Frühjahr 2005 neu besetzt. Dies wird die Gelegenheit bieten, diese Sicht der Dinge noch vermehrt in die Praxis umzusetzen.

Die Strukturreform innerhalb der FMH ist ein bedeutendes Projekt. Sie wurde Ende 2004 lanciert und wird uns noch während des ganzen Jahres 2005 beschäftigen. Auch mit diesem Projekt ist das Anliegen verknüpft, den Zusammenhalt innerhalb unserer Verbindung zu gewährleisten! Eine Steuerungsgruppe, in der die verschiedenen Strömungen innerhalb der Ärzteschaft vertreten sind, wird mit Einwilligung der Ärztekammer und mit der Unterstützung eines Beraters neue Strukturen vorschlagen. Diese sollen so ausgestaltet werden, dass alle unsere Mitglieder das Gefühl haben, dass sie innerhalb der FMH gut vertreten werden und dass ihren Anliegen Rechnung getragen wird.

Was die Entscheide des Zentralvorstands anbelangt, ist an dieser Stelle als Letztes auch das Ziel zu erwähnen, dass sich die FMH künftig noch klarer und profilierter an den laufenden politischen Diskussionen über unser Gesundheitswesen beteiligt. In diesem Zusammenhang haben wir das

folgende Motto festgelegt: «Keine Gesundheitspolitik in der Schweiz ohne die FMH!». Es darf nicht vergessen werden, dass letztlich wir Ärztinnen und Ärzte die eigentlichen Fachleute der Medizin sind! Wer sich politisch profiliert, geht zweifellos auch Risiken ein. Doch der Verzicht auf ein klares Profil würde uns sicherlich gar nichts bringen. Ausserdem haben wir schliesslich eine bestimmte Vorstellung von unserem Beruf und unserer Stellung in der Gesellschaft entwickelt, und als Ärztinnen und Ärzte verfügen wir über eine ausserordentliche Lebenserfahrung und über umfassende Kenntnisse beim Umgang mit Menschen. Wir können daher zweifellos einen wertvollen Beitrag zu den Diskussionen leisten, die in unserem Land derzeit geführt werden – sei es zur Ethik der zu treffenden Entscheide, zur unerlässlichen Berücksichtigung aller Einwohnerinnen und Einwohner oder auch zur Versuchung, gewissen Modeerscheinungen nachzugeben, die manchmal dazu führen, dass das Wesentliche einem momentanen Trend geopfert wird.

Jacques de Haller, Präsident der FMH



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

Ziel meiner Bestrebungen war auch in diesem Jahr, die auf wirtschaftliche oder vorwiegend quantifizierbare Zielsetzungen ausgerichteten gesundheitspolitischen Absichten zu ergänzen durch den auf das Individuum ausgerichteten Gesichtspunkt. Die FMH hat hier eine wichtige Funktion in der Gesundheitspolitik.

**Wichtige Vernehmlassungen 2004:**

- Psychische Gesundheit (im Rahmen Nationale Gesundheitspolitik)

- ZGB-Revision Personenschutzrecht (ehemals Vormundschafsgesetz)
- IV-Verfahren
- 5. Invalidenversicherungs-Gesetz-Reform
- Abstimmung über das Stammzellen-Forschungsgesetz
- Biersteuergesetz
- Entwurf zur Gesetzgebung betr. lebenslängliche Verwahrung
- Stellungnahme zur Motion Hutter (Feinstaubpartikel-Filter)

**Ipsilon (Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz):**

Unser Sekretariat hat auch die Geschäftsführung des Vereins inne, der im Dezember 2003 gegründet wurde. Eine Umfrage unter allen bekannt gewordenen Organisationen, die sich in der Schweiz mit Suizidprävention befassen, hat klar die Notwendigkeit einer Dachorganisation belegt. Die Vernetzung soll nun vorangetrieben, der Informationsaustausch laufend intensiviert und die Funktion der Auskunftsstelle weiter herum bekannt gemacht werden. Politisch wirksame Profilierung in Zusammenhang mit dem Postulat Widmer – es solle landesweit etwas unternommen werden in Sachen Suizidprävention – ist im Auftrag des BAG durch Expertenberichte erfolgt. Angebot von Fortbildungsveranstaltungen.

**Bereich Suchtmittel:**

Tabak: Nachdem der Fonds für Tabakprävention durch das Parlament geschaffen ist, muss nun die Koordination im Bereich Tabakprävention optimiert werden. Die Ärzte-Weiter- und Fortbildungen laufen unter der Flagge «Rauchen schadet – Let it Be» landesweit weiter.

Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik: Nach dem Nichteintreten des Nationalrats auf die Revision des Betäubungsmittelgesetzes werden auch in dieser Arbeitsgemeinschaft Überlegungen zum weiteren Vorgehen angestellt.

Alkoholprojekt «Alles im Griff?»: Der Vertrag zwischen BAG und FMH für das Teilprojekt Ärzte wurde im Sommer 2004 abgeschlossen. Die Weiter- und Fortbildungen hätten auf nichtärztliche Berufsgruppen ausgeweitet werden sollen, was jedoch seitens des BAG abgelehnt wurde.

**Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF):**

Die HIV-/Aidsstatistik belegt, dass der wieder ansteigenden Zahl von Erstinfektionen und schwerer Erkrankungen nur durch sich erneuernde Präventions-Programme beizukommen ist. Der Beratung, auch bezüglich persönlichen Schutzverhaltens, nach Durchführung eines HIV-Tests kommt grosse Bedeutung zu. Gleichzeitig braucht es – angesichts der wirtschaftlichen Lage – auch Solidarität mit den Erkrankten. Eine Untersuchung dazu wird im Frühjahr 2005 publiziert.

**Arbeitsgruppe zur Neuformulierung des Artikels 7.2 KLV**

Ziel: Neuformulierung im Bereich psychiatrische Grundpflege-Leistungen. Zusammen mit Vertreter/-innen von SBK, Spitex und (Alters-)Psychiatrie wurde zu Handen des BAG eine Präzisierung des KLV-Artikels ausgearbeitet, welche nicht als Neuerung zu betrachten und demnach nicht der ELK vorzulegen wäre.

**Arbeitsgruppe zu «Professional Sexual Misconduct»:**

Unter Leitung eines renommierten Basler Psychiaters wird ein Vorschlag erarbeitet, welcher der Ärztekammer vorgelegt werden soll.

**Migrationsbereich:**

Mitarbeit in der interinstitutionellen Begleitgruppe «Migration und Gesundheit» sowie im Forum «Alter und Migration». Es geht nicht nur um das Vertreten der speziellen Versorgungaspekte von Asylsuchenden, sondern der migrierenden Bevölkerung insgesamt.

Die Kontakte mit dem Bundesamt für Flüchtlinge – neu Bundesamt für Immigration, Integration und Ausreise – sind weiterhin nicht befriedigend.



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

#### 2004 – ein Übergangsjahr

Nach dem Scheitern der KVG-Revision im Dezember 2003 führte Bundesrat Pascal Couchepin eine Vernehmlassung unter den entsprechenden Partnern durch, um die Behandlung dieses Themas wieder aufzunehmen. Die FMH wurde am 9. Februar angehört. Ihre Delegation setzte sich aus Präsident Hans Heinrich Brunner, Vizepräsident Yves Guisan, Dr. Max Giger und Dr. Ludwig Heuss zusammen. Die Unterredung stand vollständig unter der Leitung von Bundesrat Pascal Couchepin. Da das Gespräch systematisch auf bestimmte technische Aspekte gelenkt wurde, hatten die FMH-Vertreter grosse Mühe, eine klare Botschaft zu vermitteln. Das Ergebnis dieser Anhörungen ist der neue KVG-Revisionsentwurf, der in vier Untereurwürfe unterteilt ist. Nach einem mündlichen Vernehmlassungsverfahren waren diese Gegenstand der vier Botschaften vom 26. Mai 2004:

#### 1A Risikoausgleich

Pflegetarif

Spitalfinanzierung – dBG-Verlängerung

#### 1B «Vertragsfreiheit» (die Anführungs- und Schlusszeichen wurden vom Autor hinzugefügt)

#### 1C Prämienverbilligung

#### 1D Kostenbeteiligung

Die grundlegende Revision der Spitalfinanzierung mit dem Übergang zur monistischen Finanzierung und die Gesetzesbestimmungen zu Managed Care waren Gegenstand von zwei weiteren Botschaften, die am 15.09.04 vorgelegt wurden.

Nach diesem mit grossem Getöse durchgeführten Verfahren verlief die weitere Entwicklung eher ruhig. Die Botschaft 1A wurde vom Parlament in der Herbstsession 2004 mit einigen geringfügigen Änderungen verabschiedet. Deren Hauptzweck, die Verlängerung des dringlichen Bundesbeschlusses zur Spitalfinanzierung, wonach auch Privatpatienten Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung haben, wurde von niemandem bestritten. Die wichtigste Neuerung bestand in der Einführung der Gesundheitskarte. Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier zeigten sich über die Probleme beunruhigt, die mit einem solchen Projekt im Bereich des Datenschutzes verbunden sein können. Ihr Beschluss entsprach schliesslich einem Kompromiss zwischen der Versichertenkarte, die nur administrative Daten enthält, und der Gesundheitskarte nach unserer Vorstellung, die medizinische Daten beinhaltet. Auf der Karte werden nun nur einige Elemente aufgeführt sein, die in Notfällen von Nutzen sein können, wobei deren Zweckmässigkeit nicht in allen Fällen einleuchtend ist. Die Arbeiten im Hinblick auf die künftigen Entwicklungen können nun jedoch aufgenommen werden.

Die anderen Aspekte, die Spitalfinanzierung und die angebliche Vertragsfreiheit, scheiterten jedoch in den Beratungen der Kommission des Erstrats, d.h. des Ständerats. Seither wurde nur die Frage der Beiträge für die Prämienverbilligung behandelt.

Was die internationalen Beziehungen anbelangt, beschloss der nach den Wahlen vom 29. Juni 2004 neu zusammengesetzte ZV, eine aktivere Politik zu verfolgen. Der Ständige Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME) nimmt gegenüber der Kommission und dem Gesundheitskommissar Markos Kyprianou (Zypern) mittlerweile eine deutlich aktivere Haltung ein. Von den bedeutenden Richtlinien, die sich gegenwärtig im Erarbeitungsprozess befinden, werden zweifellos auch wir eines Tages betroffen sein – umso mehr, als wir darauf überhaupt keinen Einfluss nehmen können. Auf der Traktandenliste stehen hauptsächlich die Arbeitsbedingungen, die Patientensicherheit und die Bolkenstein Dienstleistungsrichtlinie. Unter diesen Umständen sowie angesichts des Inkrafttretens des bilateralen Abkommens zur Personenfreizügigkeit begnügt sich die FMH nicht mehr

mit ihrem Status als assoziiertes Mitglied. Sie bewirbt sich daher um die Aufnahme als Vollmitglied.



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

In den ersten sechs Monaten seit meiner Wahl in den Zentralvorstand habe ich mich in die Aufgaben der Eidgenössischen Mittel- und Gegenständeliste (MiGelK) sowie in diejenigen der Einsprachekommission Weiterbildungsstätten eingearbeitet. Auf internationalem Gebiet bin ich Delegierter in der Union européenne des médecins spécialistes (UEMS). Als Mitglied des ZV ohne direkte Ressortverantwortung unterstütze ich hauptsächlich meine Kollegen im Zusammenhang mit Fragen der Spitalärzte sowie der Weiterbildung. Auf dem Gebiet der Tarife bin ich aktives Mitglied im Steuerungsausschuss von «Swiss DRG», einem ehrgeizigen Projekt, das vermutlich in den nächsten Jahren die Spitallandschaft nachhaltig beeinflussen wird.



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

Im Berichtsjahr leitete ich die Ressorts Medical Education und Heilmittel. Weiter vertrat ich die Interessen der FMH

in der Zentraletischen Kommission der SAMW, der Europäischen Vereinigung der Spezialärzte (UEMS), der Eidgenössischen Kommission für Arzneimittel (EAK), der vom Vorsteher des EDI eingesetzten Arbeitsgruppe «Stärkung der Hochschulmedizin», in den Stiftungs-/Verwaltungsräten bzw. Vorständen von College-M, medisuisse, Documed, pat-bvg und SAS/CHDM sowie in der Verwaltung der FMH-Services.

Im Bereiche des Ressorts Medical Education erfolgte die zweite Befragung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zur Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Sozialforschungsstelle der Universität Zürich. Die Resultate der einzelnen Weiterbildungsstätten werden einzeln ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)) und in aggregierter Form (SÄZ 2005;86:412–423) publiziert. Zum ersten Mal wurde im Rahmen der Erfassung der statistischen Unterlagen die Meinung der Leiterinnen und Leiter zur Weiterbildung erfasst (SÄZ 2004;85:2262–66). Das Projekt «Visitationen» wurde erfolgreich fortgesetzt. Schon bald die Hälfte aller Fachgesellschaften hat mindestens eine Visitation durchgeführt (vgl. Highlights).

Der zeitliche Einsatz im Hinblick auf die Akkreditierung der FMH als verantwortliche Instanz zur Durchführung der ärztlichen Weiterbildung war im zweiten und dritten Quartal unerwartet gross (vgl. Highlights). Die Bearbeitung des Entwurfs zu einem Medizinalberufegesetz (MedBG) liess bis in den Dezember auf sich warten, um nach Publikation der Botschaft zum MedBG durch den Bundesrat mit grösserem Aufwand fortgesetzt zu werden (vgl. Highlights).

Der Kontakt zu den Fachgesellschaften war sehr gut. Oft konnten wichtige Revisionen von Weiterbildungsprogrammen eingeleitet und Interessenkonflikte zwischen benachbarten Disziplinen ausdiskutiert werden. Leider wurde die Schaffung des auf einem effizienten, modular aufgebauten, eurokompatiblen Weiterbildungsprogramm beruhenden Facharztstitels «Neuropathologie» vom Vorsteher des EDI abgelehnt. Die Kontrolle der Fortbildung sowie der Erhalt des Besitzstandes im Rahmen von TARMED bzw. die Absolvierung der notwendigen Fortbildung sind zwar Sache der Fachgesellschaften, führten jedoch zu vielen Anfragen und beschäftigten das Sekretariat AWF.



Im Bereich Heilmittel wurde eine Tagung zur Arzneimittelpolitik der FMH organisiert (SÄZ 2004;85:1485 und 2475–76). Die Bestrebungen zur elektronischen entscheidungsgestützten Arzneimittelverschreibung bis Arzneimittelabgabe laufen auf allen Ebenen und werden im Rahmen der Stiftung für Arzneimittelsicherheit (SAS/CHDM) neu durch Swissmedic unterstützt.



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

Im Rahmen der Neuausrichtung der künftigen Tätigkeit der FMH hat der Zentralvorstand beschlossen, eine neue Ressortverantwortlichkeit im ZV und eine entsprechende neue Abteilung im Generalsekretariat zu schaffen. Das Kürzel DDQ umschreibt die drei wesentlichen Inhalte dieses neuen Bereiches: Daten, Demographie und Qualität. Wir sind der Überzeugung, dass es sachlich richtig und sinnvoll ist, diese drei Themenfelder inhaltlich beisammen zu halten. Die FMH verfügt über verschiedene wichtige Datenbasen, die es zu pflegen und zu erweitern gilt. Die gezielte Auswertung dieser Daten soll zwei Aufgabenbereichen dienen, die für die FMH besonders wichtig sind, nämlich der ärztlichen Demographie (inklusive Aspekten der damit veränderten Berufsbildentwicklung) und der Qualität (inklusive Aspekten der Versorgungsforschung). Beide Aspekte spielen nicht zuletzt in Hinblick auf die anstehende Konkretisierung der WZW-Kriterien eine besondere Rolle.

Die Abteilung DDQ soll drei strategischen Anforderungen für die FMH genügen. Sie soll die Interessenvertretung der Ärzteschaft gegenüber Dritten wahrnehmen, sie soll eine Hilfestellung zur Identitätsbildung und sie soll eine Dienst-

leistung für die FMH als Organisation sowie für das einzelne Mitglied sein können.

- DDQ vertritt die Interessen der FMH als Organisation bzw. der Ärzteschaft als Berufsgruppe in Fragen der Generierung und des Transfers von medizinischen Daten sowie in Gremien oder Organisationen, die sich mit Qualitätssicherung befassen. Dabei setzt sich die Abteilung in erster Linie für einen Prozess «edukativer Qualitätsentwicklung» ein.
- Die Abteilung DDQ soll regelmässig in Form von Projekten und in Zusammenarbeit mit auswärtigen Institutionen umschriebene Forschungsprojekte zu Bereichen der Berufsbildentwicklung und der Versorgungsforschung durchführen. Die Pluralität ärztlicher Tätigkeit und medizinischer Versorgung soll dargestellt und untersucht werden. Vom klassischen Arztbild über alternative Beschäftigungsmodelle bis zu Fragen des burnouts oder Veränderungen der Versorgungsstruktur. Mitgliedern soll durch die Präsentation dieser Studien das Angebot zu Identifikationsmustern oder zu Optionen gegeben werden.
- Die Abteilung DDQ generiert Daten und Erkenntnisse für die FMH, die direkt in die politische Tätigkeit einfließen können und arbeitet unterstützend an Konzepten mit.

Mit der Wahl von Dr. G. von Below zum neuen Abteilungsleiter DDQ liegt die primär operative Arbeit in den Händen eines ebenso hoch qualifizierten wie erfahrenen Mitarbeiters. Nach einer grundsätzlichen Priorisierung der aktuell anstehenden Aufgaben und Projekte konnten wir im vergangenen Jahr bereits einen grossen Schritt in Richtung des Aufbaus dieser neuen, wichtigen Abteilung für die FMH gehen. Wir freuen uns darauf, diesen Auftrag auch in Zukunft mit Energie und Vergnügen zusammen mit einem wachsenden Team weiterzuführen.



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

Im Rahmen der Ressortverteilung wurden mir die Themen Versorgungssysteme, Managed Care, Netzwerke und Heilmittel(versorgung) zugeteilt – gleichzeitig wurde mir die Verantwortung für das Projekt der Dignitätsdatenbank übertragen und die Mitarbeit in der Taskforce Tarife ange-regt. – Es wurde rasch klar, dass diese Aufgaben nicht alle mit der gleichen Priorität angegangen werden konnten, die Aktivität wurde durch Dignität und Tarife dominiert.

Eine Ressortbeschreibung wurde erstellt und in der SÄZ 38/2004 publiziert. Im Rahmen der laufenden Strukturreform wird diese ergänzt.

Im Zentralvorstand in seiner neuen Zusammensetzung wurde es möglich, die bisher grosse Distanz zwischen der «offiziellen» Ständepolitik und den Vertretern der Managed Care-Systeme und der Ärztenetzwerke zu verkleinern. Diese Annäherung dokumentiert sich in der Aufnahme von MedSwissNet – als Dachorganisation der Ärztenetzwerke – im Beobachterstatus in Präsidentenkonferenz und Ärztekammer. Ich freue mich über diesen Schritt.

In den Ärztenetzwerken, im Managed Care-Bereich haben wir die Möglichkeit, Elemente für künftige Versorgungssysteme zu entwickeln und auf die Tauglichkeit zu überprüfen. Diese Arbeit braucht das freiwillige Engagement unserer Basis – dieses kann nicht verordnet werden.



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

2004: schwierig zu vergessen. Meine Wiederwahl als Mitglied des Zentralvorstands sowie der Wechsel an der Spitze der FMH. Die Übernahme des heiklen Dossiers «Tarife und Verträge» in Zusammenarbeit mit meinen Kollegen M.C. Peter und O. Kappeler. Interessant, reich an Aktivitäten, zuweilen mit einer Arbeitsbelastung am Rande des Erträglichen. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf den Bericht des FMH-Tarifdienstes, der ausführlich über die Arbeiten orientiert.

Dank der Aufgabenverteilung durch den neuen Präsidenten und dank dem Enthusiasmus der neuen Zentralvorstandsmitglieder sind wir alle vermehrt in den Ablauf der Führungsaufgaben miteinbezogen worden.

Ausserhalb der Aktivitäten als Mitglied des Zentralvorstands: In der ersten Hälfte des vergangenen Jahres ging meine vierjährige Präsidentschaft der Schweizerischen Gesellschaft für Hypertonie zu Ende; ich war an der Organisation und Durchführung einiger wissenschaftlicher Veranstaltungen im Bereich professionelle kardiovaskuläre Fortbildung beteiligt. Zudem habe ich an der Entwicklung des Projekts «Cardiovasc Suisse» für die Förderung von Forschung und Prävention im kardiovaskulären Bereich mitgearbeitet. Dieses Projekt beinhaltet sehr interessante Möglichkeiten im Sozial- und präventivmedizinischen Bereich; es werden einige weitere Überlegungen betreffend der zukünftigen Rolle der FMH im Bereich Santé publique nötig sein.

In meiner Funktion als medizinischer Direktor des Aushebungszentrums der Italienischen Schweiz habe ich zudem an der Entwicklung des Konzepts «militärärztliches Kompe-



tenz-Zentrum der Region Tessin» mitgearbeitet. Dies ist ein Projekt, dem ein Marschhalt auferlegt wurde; dies aufgrund von kürzlich erfolgten und nicht durchwegs idealen Änderungen im Sanitätsdienst, der heute in der logistischen Basis integriert ist. Dieses Projekt sieht einen besseren Einbezug der Sanitätsoffiziere sowie eine interessante Zusammenarbeit auf medizinischer Ebene im öffentlichen und privaten Bereich vor.

Das neue Jahr 2005 sieht eine Fortführung aller Aktivitäten vor, welche strikt mit dem Mandat als Mitglied des Zentralvorstands und als Verantwortlicher des Ressorts Tarife und Verträge in Zusammenhang stehen. Hinzu kommt das Präsidium des Leitungsgremiums TARMED Suisse. Und dies alles bei durchschnittlich 50 000 jährlich zurückgelegten Kilometern zwischen Bern und dem Tessin ...!



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

Mein Hauptarbeitsgebiet ist die Mitarbeit in der Taskforce Tarife. Daneben habe ich mich hauptsächlich mit folgenden Aufgaben beschäftigt:

Die FMH und santésuisse werden regelmässig vom Bundesamt für Gesundheit angefragt, ob gewisse neue oder auch bestehende Leistungen umstritten seien, d.h. ob sie den WZW-Kriterien entsprechen oder nicht. Besteht bei der Beurteilung eine Divergenz zwischen der FMH und santésuisse, wird die Leistung anhand eines ausführlichen Antragsdossiers von der ELK (eidgenössische Leistungskommission) beurteilt, die dann eine Empfehlung für das Departement des Innern abgibt. Die Antworten der FMH erfolgen nach Rücksprache mit den betroffenen Fachgesellschaften.

Das Jahr 2004 war für die Mitglieder der Eidgenössischen Leistungskommission (ELK) ein Jahr der Neuorientierung. Nach zwei Juristen als Präsidenten (Markus Moser und Fritz Britt) hat nun mit Hans Heinrich Brunner ein Mediziner den Posten des Kommissionspräsidenten eingenommen. Welche Folgen wird dies haben?

Bereits an der ersten Sitzung wurde vom BAG klargestellt, dass die ELK eine beratende Kommission sei und dass sich das EDI nicht immer an deren Empfehlungen halten werde. Dies war bis anhin äusserst selten der Fall. Somit würde die ELK wieder zu einem reinen Expertengremium. Dieses Vorgehen ist aus Sicht der FMH zu begrüßen, umso mehr, als es in nächster Zeit vermutlich zu Rationierungsentscheiden kommen wird, für die nun ganz klar die Politiker die Verantwortung übernehmen. Dieses Vorgehen bedarf aber einer transparenten Information der Antragsteller, der Mitglieder der ELK sowie der Öffentlichkeit im Moment der Publikation. Entscheide, die entgegen den Empfehlungen der Kommission gefällt werden, müssen begründet kommuniziert werden, ansonsten droht die Gefahr, dass die ELK zu einer Alibi-Kommission verkommen könnte.

Im Herbst 2004 konnten die umfangreichen Arbeiten der Oncosuisse mit einer breiten Vernehmlassung abgeschlossen werden und das «Nationale Krebsprogramm 2005–2010» den Auftraggebern, Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsdirektorenkonferenz, übergeben werden. Das Programm behandelt von der Prävention bis zur Palliativpflege alle Aspekte der Krebsbekämpfung und enthält viele detaillierte Vorschläge und Anstösse. Die Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsprogramms wurde auf Ende Jahr aufgelöst und es muss nun der «Leader» für die Umsetzung bestimmt werden.



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

#### Als Mitglied des ZV; Tätigkeiten in den Ressorts:

- Mitverantwortlicher des Ressorts Prävention und Public Health (Vorbereitung auf die Übernahme der Ressortverantwortung)
- Mitverantwortlich für parlamentarische Aktivitäten, für Fragen zu Managed Care und zu den paramedizinischen Berufen (Bundesgesetz über die psychologischen Berufe)

#### Als Mitglied von FMH Services:

- Mitarbeit im Verwaltungsrat von FMH Services

#### Als Vertreter der FMH:

- Vizepräsident im Schweizerischen Verband freier Berufe
- Übernahme der FMH-Vertretung in der EANA (Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte)
- Mitglied einer Arbeitsgruppe des ZV und des Schweizerischen Apothekerverbands
- Aufbau einer Kontaktgruppe zwischen FMH, Psychiatrie und santésuisse

#### Vernehmlassungen:

- Vorschlag zur Umsetzung der Verwahrungsinitiative (Redaktion und Präsentation an der Präsidentenkonferenz)
- 5. Revision der IV (Präsentation an der Präsidentenkonferenz)

#### Publikationen 2004:

- Revue Compétence: «Santé suisse quo vadis? Question de responsabilité et d'application à plusieurs!»
- Schweizerische Ärztezeitung: «Evaluationitis»: ein Symptom der Orientierungslosigkeit unserer Gesellschaft?»

#### Ziele für 2004:

- Integration des Zentralvorstands und Übernahme weiterer Funktionen



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

#### Tätigkeiten und Aufgaben als Mitglied des Zentralvorstands während des Jahres 2004:

Meine Tätigkeiten als Mitglied des Zentralvorstands während der Berichtsperiode 2004 umfassten wiederum v.a. drei Bereiche: das Mitwirken im Ressort «Medical Education»; des Weiteren das Sicherstellen der Verbindung zu den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und den Oberärzten und -ärztinnen durch mein Mitwirken im Geschäftsausschuss des VSAO sowie das Behandeln von Einsprachen im Rahmen der Tätigkeit als Mitglied der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT).

Im Rahmen meiner Tätigkeit im Ressort «Medical Education» befasste ich mich neben allgemeinen Fragen rund um die Weiterbildung und Unterstützung des Ressortleiters (Dr. Max. Giger) schwerpunktmässig mit den Facharztprüfungen sowie der Bereinigung von Weiterbildungsprogrammen vor der definitiven Inkraftsetzung durch den ZV. Von Seiten der Weiterzubildenden zudem auch mit der Umfrage zur Weiterbildungsqualität und den Visitationen.

Ausserdem wurde ich von der FMH in die zentrale Ethikkommission der SAMW, die Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung sowie in die eidgenössische Kommission für Mittel und Gegenstände delegiert.



#### Gesetze/erreichte Ziele:

Die ärztliche Weiterbildung ist nicht nur ein wichtiges Ressort der FMH, sondern stellt auch eines der Kerngeschäfte des VSAO dar. Sie muss in jeder Hinsicht realisierbar sein, die Konkurrenzfähigkeit des Einzelnen garantieren und nicht zuletzt auch existenzsichernde Berufsperspektiven zulassen. Insbesondere spielten im Berichtsjahr die Diskussionen und Aktivitäten rund um das Medizinalberufegesetz (MedBG) aus meiner Sicht eine entscheidende Rolle. Die FMH mit ihrer jahrelangen Erfahrung ist sicher prädestiniert, unter Einbezug der betroffenen Partner (vor allem VSAO, Fachgesellschaften) auch in Zukunft im Auftrag des Bundes die Weiterbildung zu betreuen. In Zeiten des Wettbewerbes muss aber auch die FMH ihre Qualitäten weiterhin und immer wieder unter Beweis stellen.

Ein wichtiges Ziel muss immer sein, die Weiterbildung in den eigenen (sprich ärztlichen) Reihen halten zu können. Es wäre schlicht unvorstellbar, wenn die Ärzteschaft als einzige Berufsgruppe nicht mehr selber für die Förderung ihres Nachwuchses zuständig wäre, sondern dies zentralistisch einer Bundesbehörde obliegen würde.

Weiterbildung geschieht immer auch im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Spitäler und der Behörden. Nur gut weitergebildete Ärztinnen und Ärzte gewährleisten (auch in Zukunft) eine qualitativ hochstehende Versorgung der Schweizer Bevölkerung.

Im Rahmen der Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung ist der bereits seit Jahren eingesetzte Fragebogen zur Evaluation der Weiterbildungsqualität aus Sicht der Weiterzubildenden einer professionellen Überarbeitung unterzogen worden. Die Visitationen der Weiterbildungsstätten sind in den meisten Fachbereichen angelaufen. Auch seitens des VSAO konnte immer eine kompetente Vertretung gestellt werden. Die Visitationen, obwohl im Vorfeld teilweise von Skepsis begleitet, ob der Aufwand wohl gerechtfertigt sei, erweisen sich als taugliche Instrumente, die Weiterbildungsqualität zu erfassen und wo nötig zu optimieren. Die bis jetzt durchgeführten Visitationen wurden von allen Beteiligten durchwegs als positiv beurteilt.

Die Facharztprüfungen, als weiterer Pfeiler der Qualitätsevaluation der ärztlichen Weiterbildung, sind in den meisten Facharztbereichen mittlerweile sanktionierend eingeführt.

Die Einsprachekommission WBT (EK WBT) befasste sich im Berichtsjahr neben Einsprachen im Rahmen nicht erteilter Facharzttitel auch mit der Nichtanrechnung von Weiterbildungsperioden sowie vermehrt auch mit Einsprachen gegen nicht bestandene Facharztprüfungen. Die Einsprachekommission tritt in Anlehnung an die eidgenössische Rechtsprechung hier nur auf Formales, nicht aber auf inhaltliche Belange der Facharztprüfungen, ein. Ein entsprechendes Informationsblatt zuhanden der Examenskandidaten wurde in der Folge erarbeitet. Im Rahmen der Einspracheverfahren erhalten die beteiligten Parteien Gelegenheit, ihre Sichtweise jeweils einem Mitglied der Einsprachekommission noch mündlich zu erörtern. Diese Möglichkeit wird zumeist genutzt und ist auch im Sinne einer FMH-Dienstleistung ihren Mitgliedern und beteiligten Organisationen gegenüber zu verstehen.

## Ressortverteilung im Zentralvorstand

Ressortbezeichnung	Verantwortlich (Mitwirkend)
Versorgungssysteme (inkl. Managed Care, Netzwerke, Heilmittelversorgung)	<b>Olivier Kappeler</b> (Yves Guisan, René Raggenbass)
Daten, Demographie und Qualität (inkl. Spitalärzte, Jungärzte, Komplementärmedizin)	<b>Ludwig Th. Heuss</b> (Olivier Kappeler, Yves Guisan, Pierre-François Cuénoud)
Parlamentarische Aktivitäten (inkl. Politik, KVG)	<b>Yves Guisan, Jacques de Haller</b> (René Raggenbass)
Heilmittel	<b>Max Giger</b> (Olivier Kappeler)
Public Health/Prävention (inkl. Santé mentale)	<b>Ursula Steiner-König, René Raggenbass</b> (Jacques de Haller, Franco Muggli)
Tarifwesen (inkl. SwissDRG)	<b>Franco Muggli</b> (Olivier Kappeler, Marie-Christine Peter-Gattlen, Pierre-François Cuénoud)
Öffentlichkeitsarbeit (inkl. Kommunikation)	<b>Jacques de Haller</b> (Yves Guisan, Ludwig Th. Heuss)
Aus-, Weiter- und Fortbildung (inkl. Medical Education, Hochschulmedizin)	<b>Max Giger</b> (Susanna Stöhr, Pierre-François Cuénoud, Ludwig Th. Heuss)
Paramedizinische Berufe (inkl. MPA-Wesen)	<b>Max Giger</b> (René Raggenbass)



## 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:

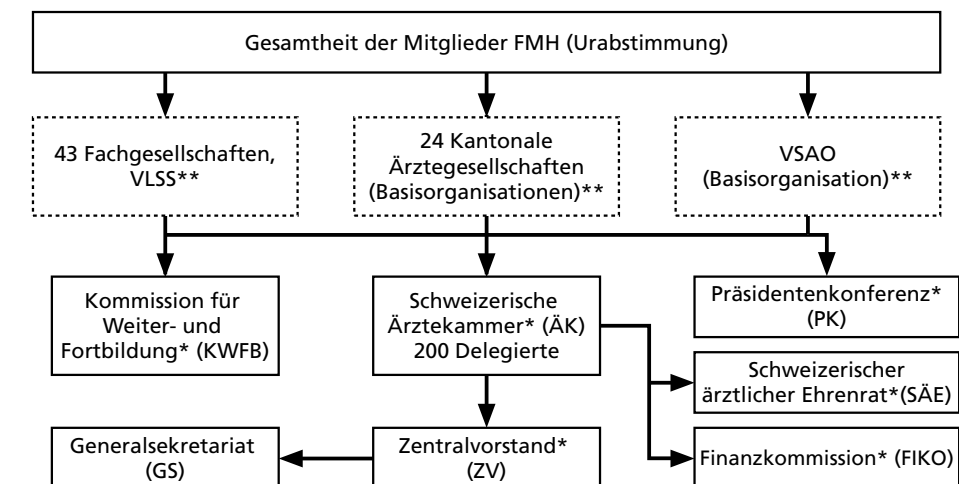
- durch die Förderung einer hohen Qualität in der medizinischen Berufsbildung sowie der ärztlichen Dienstleistung zu einer hoch stehenden ärztlichen Versorgung beizutragen;
- den Ärzten die Bedingungen zur bestmöglichen Erfüllung ihrer beruflichen Aufgaben zu gewähren;
- die Ärzte in ihrer Berufsausübung 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 Arztdiplom 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 Ärztesgesellschaft 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 Facharzttitels 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 Ärztesgesellschaften sowie mit Partnerorganisationen und den Bundesbehörden zusammen.

### Verbandsorgane der FMH



→ Wahlgeschäfte der FMH

VSAO: Verband Schweizer Assistenz- und Oberärzte/-ärztinnen

VLSS: Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz

\*nur FMH-Mitglieder wählbar

\*\*in der ÄK vertretene, wahlberechtigte Gesellschaften



#### Ärztammer (ÄK)

Die Ärztkammer ist das «Parlament» bzw. die Delegiertenversammlung der FMH. Sie besteht aus 200 Delegierten der Basis- und Fachorganisationen. Die Ärztkammer kann weiteren Ärzteorganisationen die Teilnahme ohne Stimm- und Wahlrecht einräumen. Die Delegierten der Ärztkammer werden alle vier Jahre (wieder-)gewählt. Zu den Aufgaben der Ärztkammer 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 Ärztkammer drei Mal, am 29.4.04 zur ordentlichen und am 26.6.04 sowie 28.10.04 zu ausserordentlichen Sitzungen. Die Sitzung vom 26.6.04 wurde ausserplanmässig einberufen, da auf Grund der kurzfristig erfolgten Rücktrittsmeldung des Präsidenten die Wahlgeschäfte verschoben werden mussten. Am 26.6.04 wurde der Zentralvorstand neu gewählt, erhielt vier neue Mitglieder und die FMH einen neuen Präsidenten. Alle drei Kammern standen im Zeichen der Revision des KVG, des TARMED und der Diskussion über die Reform der internen Strukturen. Daneben wurden weitere aktuelle Themen wie die Abstimmungsvorlage zum Stammzellenforschungsgesetz behandelt.

#### Präsidentenkonferenz (PK)

Die Präsidentenkonferenz ist das Koordinationsorgan der Ärzteorganisationen und das Konsultativorgan des Zentralvorstandes. Sie setzt sich aus den Präsidentinnen und Präsidenten der in der Ärztkammer vertretenen Organisationen sowie den Dekanen der medizinischen Fakultäten zusammen. Ihre Hauptaufgabe ist die Vorbereitung der Traktanden der Ärztkammer. Im Berichtsjahr tagte sie ebenfalls drei Mal, am 18.3.04, am 2.9.04 und am 2.12.04. An den Präsidentenkonferenzen wurden nebst den Traktanden für die Ärztkammer auch Vernehmlassungsantworten und Positionierungen zu diversen nationalen Gesetzesvorlagen dis-

kutiert wie beispielsweise die Mutterschaftsversicherung, die Revision der Invalidenversicherung und die Verwahrungsinitiative. Viel zu reden gab auch die vom Bund geplante Akkreditierung der FMH und ihren Gesellschaften im Zusammenhang mit der ärztlichen Weiterbildung.

#### Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB)

Die KWFB ist das beratende Organ des Zentralvorstandes und der Ärztkammer 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 Berichtsjahr hat sich die KWFB unter Beteiligung namhafter Referentinnen und Referenten schwergewichtig folgender Themen und Geschäfte angenommen: Akkreditierung der FMH (Erstellung von 43 Selbstbeurteilungsberichten durch die Fachgesellschaften und Durchführung von 10 Visitationen – in Zusammenarbeit mit dem Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung), Umsetzung des Projektes «Visitationen / Weiterbildungskonzepte», Abklärung, ob die Weiterbildungsprogramme mit den neuen Arbeitszeiten noch umsetzbar sind, Schaffung eines neuen Facharztstitels und Umwandlung eines Schwerpunktes in einen Facharztstitel, Schaffung eines Fähigkeitsausweises, Revision von zwölf Weiterbildungsprogrammen, Fortbildung für die Besitzstandsgarantie nach TARMED, Revision von zehn Fortbildungsprogrammen.

#### Finanzkommission (FIKO)

Die Finanzkommission ist für die Überprüfung der Einnahmen- und Ausgabensituation sowie der Anlagepolitik der FMH zuständig. Ihr gehören drei von der Ärztkammer gewählte Mitglieder an. Im Berichtsjahr waren dies Dr. Charles-Abram Favrod-Coune, Dr. Roland Schwarz (Präsident) und Dr. Adrian Sury. Die Finanzkommission tagte am 20.2.04 (Abschlussbesprechung Rechnungsrevision), 17.3.04 (Berichterstattung an den Zentralvorstand), 8.10.04 und 8.12.04. An letzteren beiden Daten wurde die FIKO gemäss Art. 49.4 der Statuten zu Geschäften angehört, die ausserhalb des von der Ärztkammer genehmigten Budgets lagen (Dignitätserhebung, Akkreditierung). Sie äusserte sich ebenfalls zu überarbeiteten Entschädigungs- und Abfindungsreglementen für Funktionsträger der FMH und zum Inkasso von Zentralbeiträgen.

#### Schweizerischer Ärztlicher Ehrenrat (SÄE)

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 vier Beschwerden aus formellen Gründen abgewiesen werden. Bei den materiell behandelten Fällen ging es vorwiegend um Verletzungen des Gebotes standesgemässen Verhaltens gegenüber Patientinnen und Patienten, des Kollegialitätsprinzips und der Titelführung und Werbung.

Die allgemeine Beratung zu Verfahrensfragen, Auslegung und Anwendung der Standesordnung oder vereinzelt die Erörterung des erstinstanzlichen Entscheides haben in einigen Fällen die Betroffenen veranlasst, von der formellen Einreichung einer Beschwerde abzusehen.

Im Rahmen des Aufbaus einer Datenbank zur Archivierung der Entscheide des SÄE und der Standeskommissionen der

Basisorganisationen kamen einige kantonale Ärztesellschaften einer zweiten Anfrage nach, dem SÄE die Entscheide ihrer Standeskommissionen zuzustellen. Je höher die Anzahl der Entscheide in der Datenbank, desto repräsentativer ist ihre Aussagekraft. Die elektronische Sammlung der anonymisierten Entscheide ist im Gang, so dass bis Ende 2005 die Datenbank verfügbar sein sollte. Sie ist für die einheitliche Anwendung und Durchsetzung der FMH-Standesordnung und somit für eine Qualitätssteigerung massgebend.



# Highlights aus dem Jahr 2004

## Vom Sammeln und Verwalten der Dignitäten – und was die Tarifpartner davon halten

Die Dignitätsdatenbank ist ein Element der Konstruktion rund um den TARMED Tarif. Hier werden die Rechte zur Rechnungsstellung an die Sozialversicherer für die einzelnen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz erfasst und verwaltet. Mit den Versicherern wurde eine Prozedur vereinbart, welche es erlaubt, die einzelnen Positionen auf einer gestellten Rechnung zu überprüfen. Die Dignitätsdatenbank ist im Konzept Dignität vertraglich vereinbart und von den Parteien (inkl. dem Bundesrat) genehmigt worden.

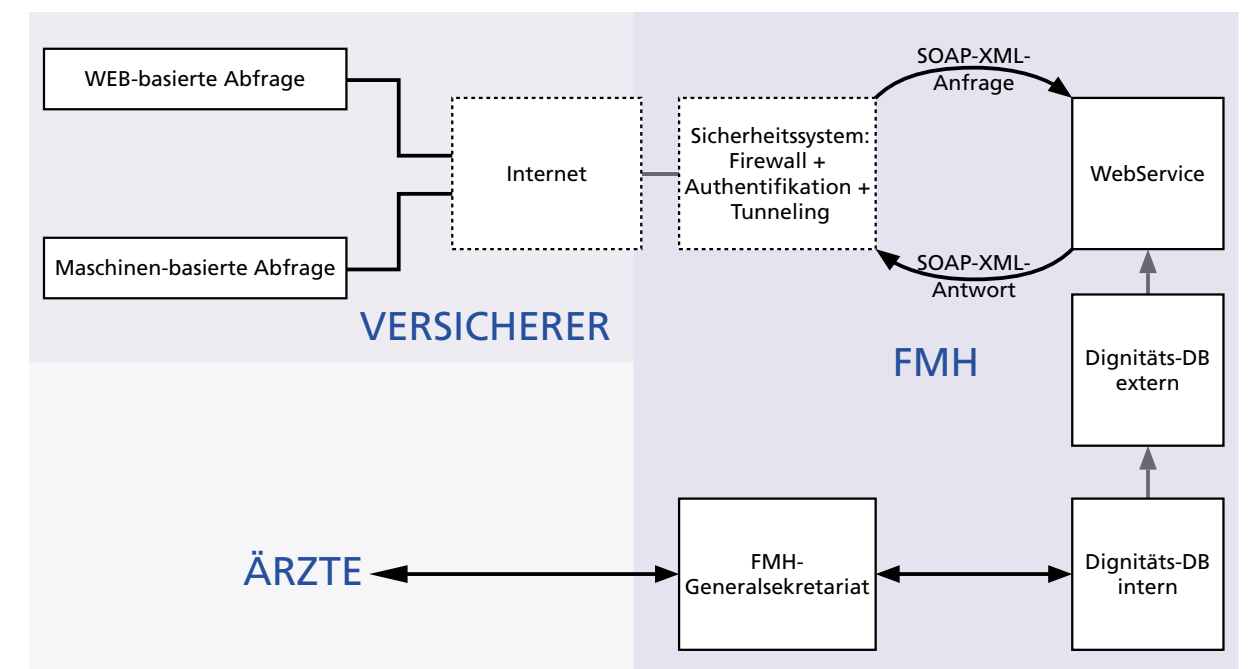
Per Ende Juni wurde die seit dem vergangenen Jahr erstellte Dignitätsdatenbank einer Bestandesaufnahme unterzogen und ein Massnahmenkatalog zur Umsetzung erstellt. Dieser wurde im August dem ZV und der auftraggebenden Kommission (Paritätische Kommission Dignität, PaKoDig,) von Tarmed Suisse vorgelegt.

Leider musste festgestellt werden, dass die FMH in der Aufbereitung der Daten und in der Bereitstellung der Abfrage-

möglichkeit für die Versicherer massiv in Verzug war. Die Versicherer hatten ein Ultimatum für den 30.9.04 angesetzt. Käme die FMH bis zu diesem Datum ihren vertraglichen Verpflichtungen nicht nach, so drohten sie die Herausgabe der Datenbank zu fordern.

Mit grossem Druck haben die Mitarbeite/-innen des Generalsekretariates, insbesondere der Abteilungen DLM und Informatik, zusammen mit den externen Partnern HIN und Arpage die Arbeit vorangetrieben. Mehrere tausend Datensätze wurden vervollständigt und validiert. Das vereinbarte Abfragewerkzeug (Web Interface) für die Versicherer wurde innert kürzester Zeit entwickelt und in Betrieb genommen. Die Vertreter der massgeblichen paritätischen Kommission (PaKoDig) zeigten sich befriedigt und extemporierten in der Folge ihr Ultimatum.

### Dignitätsdatenbank – Architektur





**Inhalt der Webservice-Datenbank (Auskünfte an Versicherer):**

1. Alle EAN-Nrn. von allen Ärzten/Ärztinnen in der Schweiz
2. Alle erworbenen und anerkannten Weiterbildungsdiplome von FMH-Mitgliedern, unabhängig davon, ob das Mitglied an der Dignitätserhebung teilgenommen und den Dignitätsausweis bestätigt/validiert hat. Neu erworbene Diplome werden automatisch in der Dignitätsdatenbank nachgeführt. FMH-Mitglieder können die Löschung ihres Dignitätsprofils verlangen.
3. Alle deklarierten und bestätigten/validierten Besitzstandsangaben (Arzt/Ärztin hat an der Erhebung teilgenommen und seinen Dignitätsausweis bestätigt/validiert). Gilt für FMH-Mitglieder und Nichtmitglieder der FMH.
4. Alle, von Nichtmitgliedern FMH erworbenen und bestätigten Weiterbildungsdiplome. Aus Datenschutzgründen werden Diplome von Nichtmitgliedern nicht automatisch in die Dignitätsdatenbank übernommen, sondern müssen vorgängig vom Arzt bestätigt werden.

Die Webservice-Software gibt die Antwort Ja/Nein auf die Frage «Arzt-EAN-Nr./TARMED-Tarifposition»

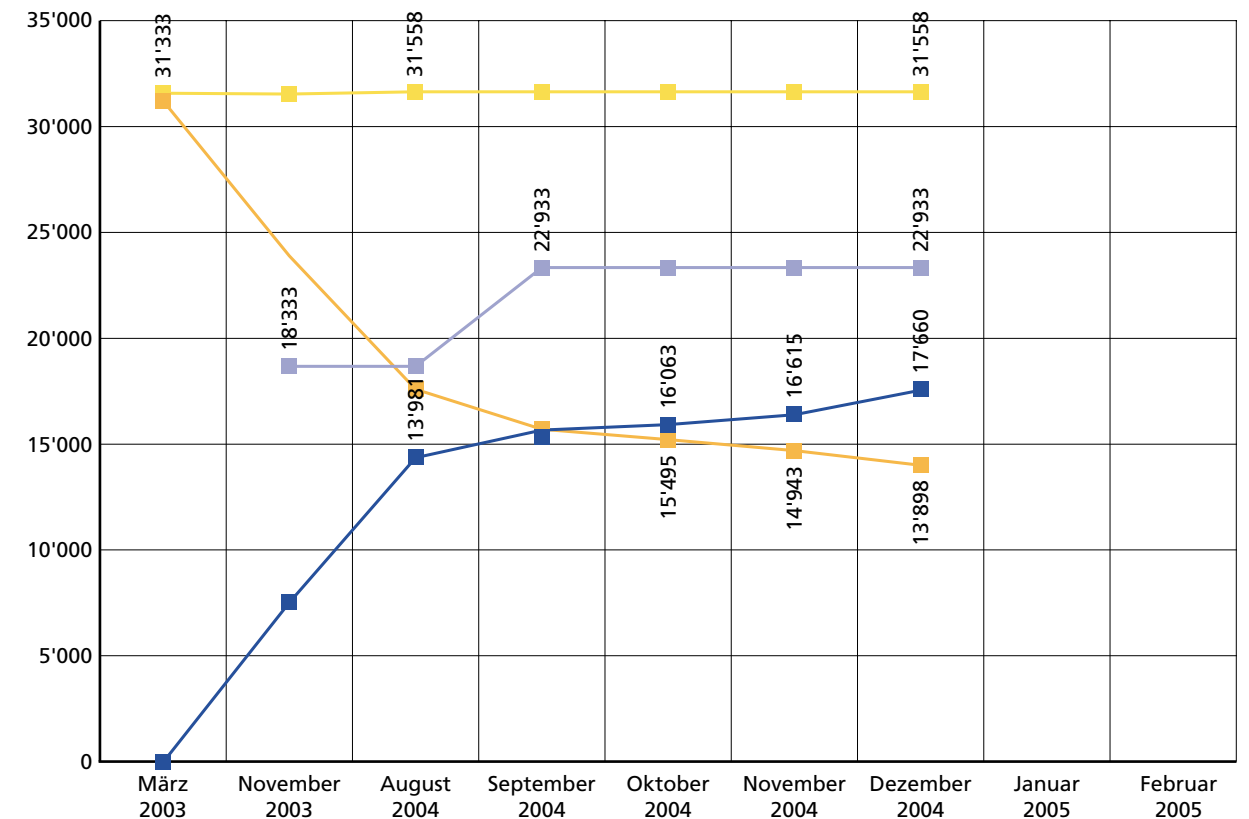
Obwohl das gesetzte Ziel erreicht war, teilten die Versicherer Anfang September mit, dass sie nicht bereit waren, die Datenbank in der vorliegenden, vertraglich vereinbarten

Form in Betrieb zu nehmen. Sie begründeten ihre Position mit neuen Leistungsanforderungen, welche nicht mit einer internetbasierten Lösung erfüllt werden könnten.

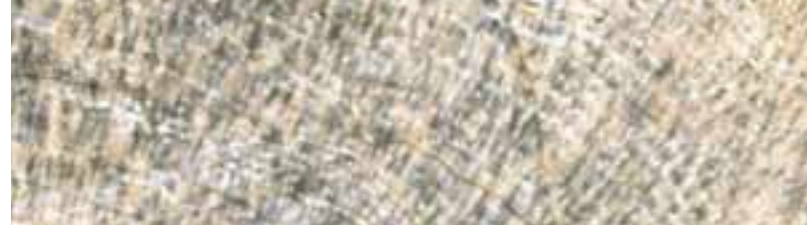
Im vierten Quartal des Berichtsjahres wurde weiter mit Hochdruck an der Vervollständigung der Datensätze gearbeitet, offene Fragen wurden mit dem Sekretariat Aus-

Weiter-, und Fortbildung (AWF) und einzelnen Fachgesellschaften koordiniert.

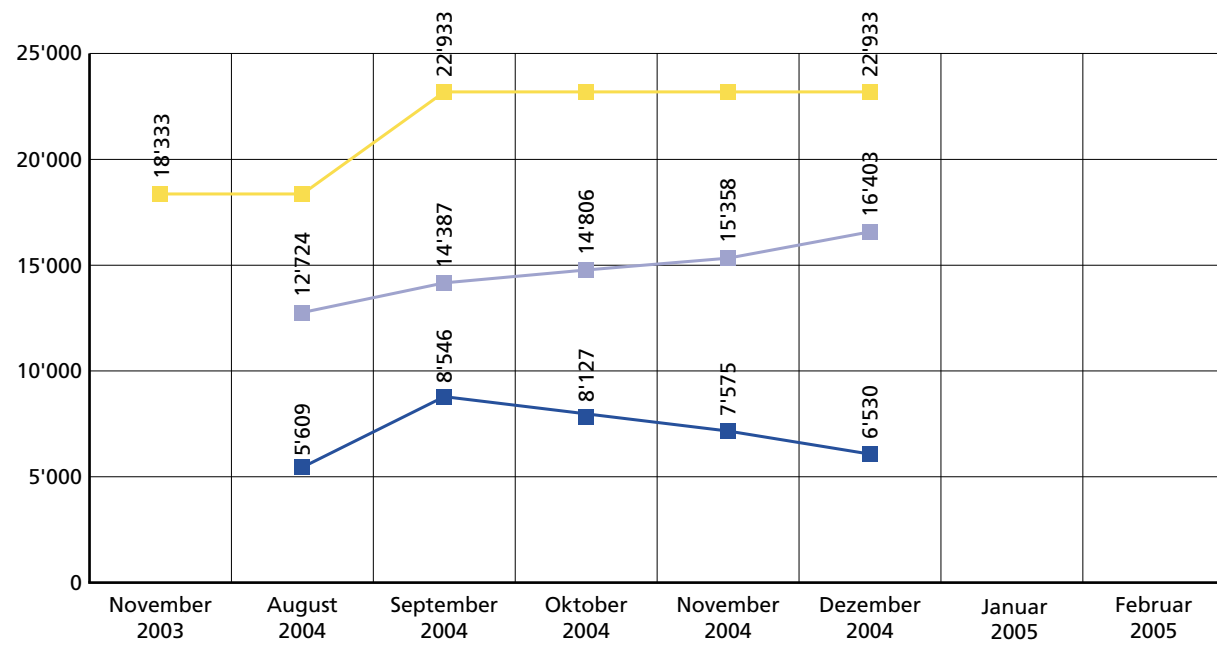
**Stand Dignitätsdatenbank 31.12.2004**



- kontaktiert: Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die schriftlich zur Dignitätserhebung aufgefordert wurden (inkl. Erhebungs-CD-Rom oder Erhebungs-Dokument in Papierversion)
- erledigt: Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die entweder ihren Dignitätsausweis validiert oder schriftlich ihre Nichtteilnahme an der Dignitätserhebung mitgeteilt haben
- pendent: Anzahl Ärzte/Ärztinnen, deren Status noch nicht genau bekannt ist. Sie werden nach und nach von der FMH kontaktiert
- ausgestellte Ausweise: s. Grafik Dignitätsausweise, versandt



### Dignitätsausweis



Dignitätsausweis: Persönliches Dignitätsspektrum (Auszug aus der Dignitätsdatenbank), enthaltend: Name, Adresse, FMH-ID-Nummer, Qualitative Dignität (erworbene Diplome nach WBO der FMH: Facharzttitel, Schwerpunkte, Fähigkeitsausweise), Besitzstandsdeklarationen, vorgenommene Korrekturen

- versandt Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die einen Dignitätsausweis erhalten haben
- validiert Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die den Inhalt des Dignitätsausweises mit Unterschrift bestätigt/validiert haben
- pendent Anzahl Ärzte/Ärztinnen, die ihren Dignitätsausweis erhalten, aber dessen Inhalt noch nicht mit Unterschrift bestätigt/validiert haben

Auf der technischen Ebene wurde, im Rahmen der auftraggebenden PaKoDig, nach Lösungen gesucht, welche die Anliegen der Versicherer (hohe Verfügbarkeit, Abfragekapazität) und die Anliegen der FMH (Datenschutz, Einhalten des Vertrages) gleichermaßen berücksichtigen. Bei zwei Varianten schien es möglich, diese Voraussetzungen zu erfüllen, die PaKoDig stufte diese als tauglich und prüfenswert ein. Das Ultimatum an die FMH wurde vor diesem Hintergrund Mitte Dezember aufgehoben.

Leider wurden zum Jahreswechsel auch diese beiden Varianten von den Versicherern abgelehnt.

In der Argumentation stehen sich nun zwei Positionen gegenüber:

- Diejenige der FMH, unterstützt durch H+, welche die Aspekte des Datenschutzes, der Vertragskonformität, der Verhältnismässigkeit berücksichtigt haben will.
- Diejenige der Versicherer, welche die Daten als nicht schützenswert beurteilen und deshalb auf eine vollständige Aushändigung der Datenbank drängen.

Trotz allen Widrigkeiten und Herausforderungen wurde eine grosse Aufgabe angepackt und engagiert vorangetrieben – die gestellten Vorgaben wurden erfüllt. Diese Anstrengung war nur möglich dank dem Einsatz aller beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie der Unterstützung unserer Partner.



## ... und er kam doch! 2004 kam der TARMED flächendeckend zur Anwendung

Mit der Neuwahl des Zentralvorstands Mitte Jahr haben M.-C. Peter, O. Kappeler und F. Muggli als Zentralvorstandsmitglieder das Ressort Tarife und Verträge übernommen; dies in enger Zusammenarbeit mit dem FMH-Tarifdienst. Es handelt sich bei diesem Ressort um einen grossen und gewichtigen «Bauplatz», bei dem ein grosser Einsatz an Zeit und Energie nötig war, um sich in die zahlreich existierenden Problemkreise einzuarbeiten. Dazu musste u.a. Einsitz genommen werden in die Kommissionen von TARMED Suisse: F. Muggli gehört zum Leitungsgremium, M.-C. Peter nahm Einsitz in der Paritätischen Interpretationskommission (PIK) und der Paritätischen Tarifkommission (PTK), während O. Kappeler die FMH in der Paritätischen Kommission Dignität (PaKoDig) vertritt.

Die Delegation der FMH hat Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit G7 und NewIndex gelegt und darauf geachtet, dass die Fachgesellschaften der FMH in die laufenden Ar-

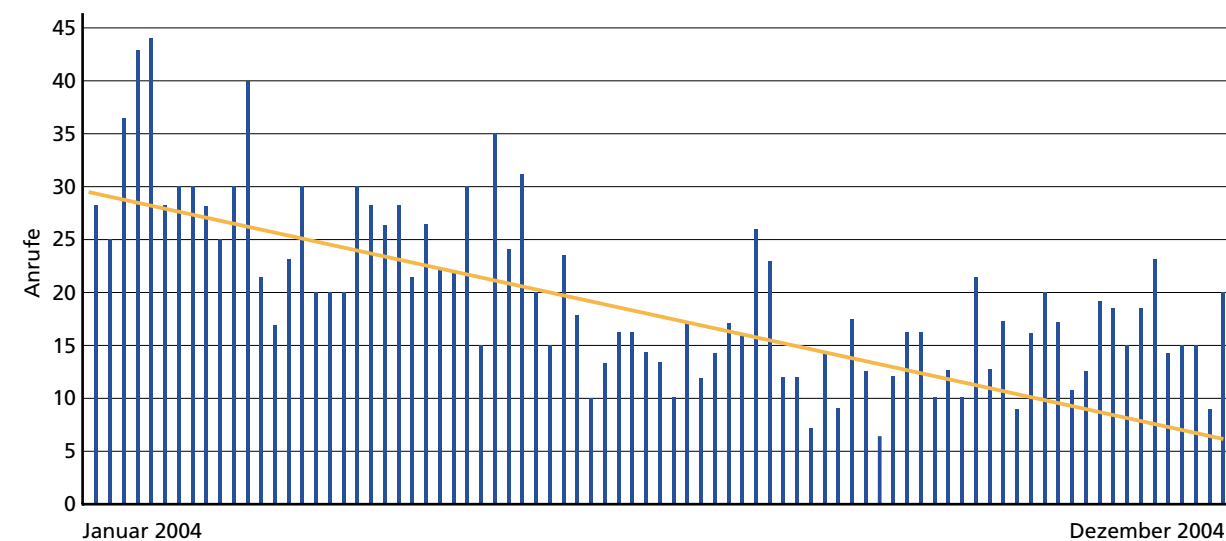
beiten einbezogen wurden. Ein besonderes Anliegen der neuen Ressortleitung war auch der Ausbau des FMH-Tarifdienstes.

### Die Arbeiten im FMH-Tarifdienst

Wie vorauszusehen, war 2004 ein Jahr, das unter dem Begriff TARMED stand. Zu Jahresbeginn stand die Beantwortung von Fragen zum Gebrauch dieses Tarifs im Vordergrund, mit dessen Komplexität und Detaillierungsgrad viele Praktiker nicht zurecht kamen.

Ab Januar wurde eine spezielle Telefonnummer geschaltet, um die Anfragen zu bündeln. Die Grafik zeigt die monatliche Entwicklung der Anzahl Anrufe, die eine mittlere Dauer von ca. sechs Minuten hatten. Zur Hauptsache waren es zwei Personen, denen an dieser Stelle herzlich gedankt sei, welche die Anrufe beantworteten.

TARMED-Infoline 2004: Entwicklung der täglichen Anrufe



Trotz einiger anfänglicher Fehler, die so rasch als möglich korrigiert wurden, sind die Fragen unserer Mitglieder mehrheitlich unverzüglich und korrekt beantwortet worden. Allerdings darf man sich nicht täuschen lassen: Nachdem die Fakturierung gemäss TARMED nicht mehr derjenigen gemäss dem ehemaligen kantonalen Tarif entsprach, haben die Antworten nicht in allen Fällen befriedigt. Ausserdem enthält der Tarif Fehler, die schwierig zu korrigieren sind und die dessen Anwendung noch verkomplizieren.

Unter den Mängeln des TARMED soll das Problem der qualitativen Dignität speziell hervorgehoben werden. In der Tat basiert sie auf den Weiterbildungsprogrammen von Dezember 2000. Abgesehen von den effektiven Fehlern, die sich bei der Umsetzung in den Tarif eingeschlichen haben, hat sich die Weiterbildung seit diesem Datum weiter entwickelt und sind neue Facharztstitel durch die Ärztekammer genehmigt worden. Dies war der Grund für die Durchführung des Projekts «Revision 2004 der qualitativen Dignität» im Jahr 2004. Dieses Projekt, an dem sich praktisch alle Fachgesellschaften beteiligt haben, hat es erlaubt, sämtliche Tarifpositionen durchzugehen und, wo nötig, die qualitative Dignität zu vervollständigen. Grundlage dieser Korrekturen, denen im Übrigen die Fachgesellschaften zugestimmt haben, waren die aktuellen Weiterbildungsprogramme. Aus dieser Revision ergab sich eine Liste von über 2000 Leistungen, die korrigiert werden müssen. TARMED Suisse wird im Jahr 2005 darüber zu verhandeln haben.

Die Zahl der Anträge, die TARMED Suisse behandeln muss, ist derart gross, dass eine rasche Korrektur der Dignität heute sehr schwierig, ja fraglich erscheint. Diese Langsamkeit widerspiegelt die manchmal leider sehr beharrenden Positionen der Tarifpartner. Eine der Hauptbefürchtungen der Versicherer war eine Ausweitung des erzeugten Volumens durch neue Tarifpositionen. Daraus resultierte eine sehr langsame Anpassung dieses Tarifs an die heutige medizinische Realität, und dies trotz der Lücken. Konsequenz ist eine zunehmende Frustration seitens der FMH oder der Fachgesellschaften sowie bei den Mitgliedern, die für diese Blockierung keinerlei Verständnis haben und nichts anderes wollen, als ihre Arbeit, inklusive Fakturierung, korrekt erledigen zu können.

Eines dieser brennenden Probleme ist die Konsultation ausserhalb der normalen Öffnungszeiten, die gemäss TARMED kein Notfall ist. Die Versicherer wollen keine derartige Tarifposition, da ihrer Meinung nach eine Rechnung, die solche Elemente enthält, kaum zu überprüfen sei. Als Konsequenz, und dies ist die Hauptsorge der Versicherer, wäre Missbräuchen die Türe geöffnet.

Das Jahr 2004 ist ebenfalls geprägt worden durch die Stabilisierung der Fallkosten im Bereich UV/MV/IV, was zu einer definitiven Festsetzung des Taxpunktwertes auf CHF 0.92 geführt hat. Auf Grund der verfügbaren Daten hat die FMH diesen schwerwiegenden Entscheid treffen müssen.

Was die Kostenneutralität im Bereich KVG betrifft, so liegt die Verantwortung für die Verhandlungen und die Durchsetzung der Kostenneutralität bei den kantonalen Ärztesgesellschaften. Diese haben in der so genannten «G7» eine kompetente Verhandlungsdelegation, die regelmässig über die Entwicklungen informiert.

2005 wird auf diversen Gebieten des TARMED das Jahr der Wahrheit werden. Gewichtige Fragen werden im Laufe dieses Jahres beantwortet werden müssen. So zum Beispiel: Was kommt nach der Kostenneutralität? Welchen Einfluss wird der Bund auf TARMED nehmen? Auf welchen Rhythmus werden sich die Partner für die Revision des Tarifs einigen? Die Antworten auf diese einfachen Fragen sind derart komplex, dass man sich für 2005 auf zahlreiche Überraschungen, aber auch Rückschläge gefasst machen muss.



## Medical education: Welche Weiterbildungsqualität ist conditio sine qua non für die Akkreditierung der FMH?

Der umfassende Tätigkeitsbericht des Bereichs Aus-, Weiter- und Fortbildung ist in der SÄZ separat publiziert worden. Die folgenden Ausführungen beschränken sich deshalb auf zwei Aufgabenbereiche, die im Berichtsjahr besonders relevant waren und deren Entwicklung für die Zukunft der FMH von weitreichender Bedeutung sein wird.

### Akkreditierung der FMH

Gestützt auf das am 1. Juni 2002 in Kraft gesetzte Freizügigkeitsgesetz (FMPG) hat das Departement des Innern mittels einer Sonderakkreditierung die FMH mit der Regelung und Durchführung der Weiterbildung für 44 eidgenössische Weiterbildungstitel mandatiert. Diese Sonderakkreditierung läuft Ende Mai 2005 aus und muss bis dahin erneuert werden. Obschon der federführende Weiterbildungsausschuss im Bundesamt für Gesundheit bereits 2003 bezüglich der Akkreditierungsmodalitäten angefragt worden war, herrschte bis im Juni 2004 Unklarheit darüber, nach welchen Kriterien der Akkreditierungsprozess ablaufen soll. Die FMH ging davon aus, dass nur eine Organisation, welche alle 44 Weiterbildungstitel anbietet, akkreditierungsfähig ist. Das BAG verfolgte jedoch anfänglich eine andere Strategie: Mit einer öffentlichen Ausschreibung im BAG-Bulletin wurden alle interessierten Organisationen, welche eine Weiterbildung in einem Fachgebiet anbieten, angeschrieben und eingeladen, entsprechende Akkreditierungsunterlagen einzureichen. Nicht zuletzt aufgrund der klaren Ausführungen in der Botschaft des Bundesrates zum FMPG entschied der Weiterbildungsausschuss schliesslich im Sinne der FMH. Da die Zeit schon sehr weit fortgeschritten war und ein Akkreditierungsverfahren üblicherweise 12–18 Monate beansprucht, haben sich die FMH, der Weiterbildungsausschuss und das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ) auf ein abgekürztes Verfahren geeinigt. Aber auch für diesen abgespeckten Akkreditierungsprozess war der Zentralvorstand gezwungen, einen Sonderkredit von rund 500 000 Franken zu sprechen.

Anhand eines Kriterienrasters des OAQ, der sich auf die Standards der World Federation of Medical Education (WFME) stützt, erstellten alle Fachgesellschaften einen Selbstbeurteilungsbericht zu ihrem Weiterbildungsprogramm. Die FMH nahm zur übergeordneten Weiterbil-

dungsordnung (WBO) und den dort verankerten Qualitätssicherungsinstrumenten Stellung. Alle Selbstbeurteilungsberichte wurden vom OAQ an je einen Qualitätsexperten und einen medizinischen Experten zu einer Fremdbeurteilung weitergeleitet. Die Suche nach unabhängigen medizinischen Experten mit Know-how in Medical Education, die einer unserer Amtssprachen mächtig sind und zudem das Schweizerische Gesundheitswesen etwas kennen, bereitete dem OAQ nicht zu unterschätzende Schwierigkeiten. Die von den ausländischen Experten aufgeworfenen Fragen und Kritiken sind Zeichen der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und Weiterbildungsprozesse in Europa. Neben den Selbstbeurteilungsberichten wurden in fünf Fachgebieten je zwei Visitationen gemäss WBO durchgeführt, welche von zwei durch das OAQ bestimmten Experten begleitet wurden.

Diesem unter äusserstem Zeitdruck durchgeführten Akkreditierungsprozess konnten die Fachgesellschaften wenig Verständnis entgegenbringen. Trotzdem ist es ihnen gelungen, die Selbstbeurteilungsberichte innert nützlicher Frist zu erstellen und dem OAQ abzugeben. Auch die 10 begleiteten Visitationen haben wie vorgesehen stattgefunden, so dass die erste Stufe der Akkreditierung noch vor Weihnachten abgeschlossen werden konnte. Trotz des abgekürzten und von vielen deshalb als Papiertiger gescholtenen Akkreditierungsverfahrens haben einige Fachgesellschaften Erkenntnisse zur Effizienzsteigerung und Optimierung der Weiterbildung gewonnen und teilweise schon in Revisionen des Weiterbildungsprogramms aufgenommen. Mit Spannung erwartet die FMH mit den 43 Fachgesellschaften nun den Akkreditierungsentscheid des Vorstehers des Eidgenössischen Departements des Innern.

### Visitationen

Die Visitationen bilden einen Hauptpfeiler im Instrumentarium zur Sicherung der Weiterbildungsqualität. Ein Dreier-Team, bestehend aus einem federführenden Vertreter der Fachgesellschaft, einem Vertreter des VSAO sowie einem fachfremden von der KWFB bestimmten Experten, prüft vor Ort die Weiterbildungsverhältnisse an einer Weiterbildungsstätte und beurteilt sie auf Übereinstimmung mit den geforderten Anerkennungskriterien. Bis Ende 2004 haben

beinahe die Hälfte der Fachgesellschaften von diesem wichtigen Instrument Gebrauch gemacht (vgl. Tabelle). Im Jahr 2003 erfolgten 27 Visitationen, im Jahr 2004 bereits 39. Eine systematische Beurteilung der Weiterbildungsstätten wird von der Schweizerischen Fachgesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation vorgenommen, welche innerhalb von zwei Jahren 22 Visitationen durchführte. Das Visitationsteam benötigt insgesamt einen Arbeitstag, der sich aus Aktenstudium, Visitation, Reise und Bericht zusammensetzt. Aber auch für die betroffenen Weiterbildungsstätten bedeutet eine Visitation einen erheblichen Aufwand – ein

Aufwand der sich lohnt: Praktisch alle Leiter von Weiterbildungsstätten haben die Visitation als positiv und für die Weiterbildung gewinnbringend empfunden. Da es sich um einen formativen Prozess handelt, können vor Ort Stärken und Schwächen diskutiert und im Bericht Empfehlungen zur Weiterbildung an der visitierten Weiterbildungsstätte und nötigenfalls zuhanden der Fachgesellschaft formuliert werden. Die definitive Einteilung der Weiterbildungsstätten erfolgt anschliessend durch die Weiterbildungsstättenkommission, gestützt auf den Visitationsbericht und die Stellungnahme des Leiters der Weiterbildungsstätte.

### Visitationen nach Fachgebieten 2003 und 2004

	2003	2004
Allergologie und klinische Immunologie	5	
Anästhesiologie	13	9
Arbeitsmedizin		1
Chirurgie	2	1
Gastroenterologie		1
Geriatrie		1
Hämatologie	1	1
Handchirurgie		2
Innere Medizin		2
Infektiologie	2	
Kinder- und Jugendmedizin		2
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		4
Neurologie	2	2
Ophthalmologie		2
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates		2
Pharmazeutische Medizin		1
Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie		2
Pneumologie		3
Psychiatrie und Psychotherapie		2
Urologie	2	1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>39</b>

### Ausblick

Die Bemühungen der FMH zur Sicherstellung der Qualität und Steigerung der Effizienz der Weiterbildung haben sich in den letzten Jahren vervielfacht und stossen bei einigen Fachgesellschaften und vielen Spitälern bzw. Institutionen

an die Grenzen ihrer Kapazität. Die kommenden Jahre werden zeigen, ob der Pfad auf dem schmalen Grat zwischen den Ansprüchen der Akkreditierungsbehörden und den Möglichkeiten der im Milizsystem geführten Fachgesellschaften begehbar bleibt.



# Mitglieder – Internationales

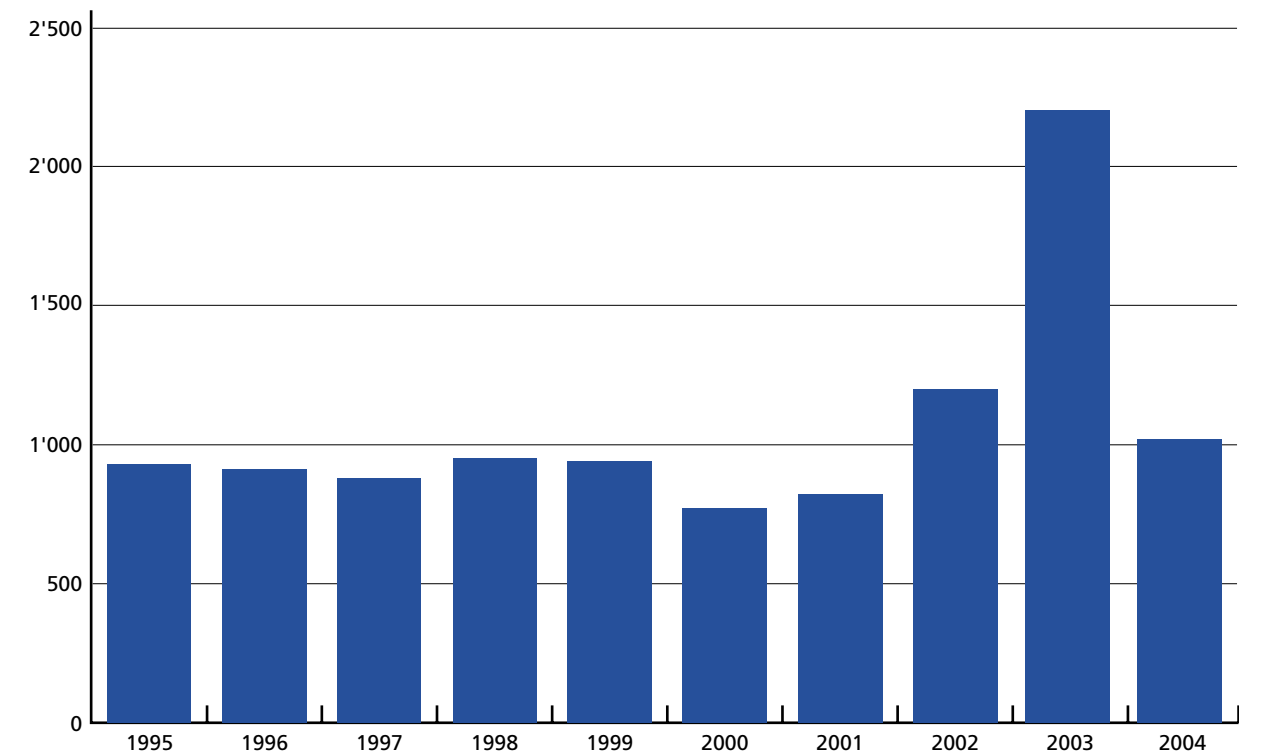
## Unsere Mitglieder

Ende 2004 betrug der Mitgliederbestand 31 749 Ärztinnen und Ärzte, was gegenüber dem Vorjahr einen leichten Rückgang um 138 Personen entspricht. Nach der ausserordentlichen Zunahme im Jahr 2003 um 2509 Mitglieder bedeutet dies eine Konsolidierung des Mitgliederbestandes im Promillebereich.

Im Jahr 2004 konnte die FMH wieder eine normale Zunahme des Mitgliederbestandes feststellen: Die Anzahl der Eintritte

betrug 1073. Demgegenüber verzeichnen wir 871 Abgänge, davon 168 Todesfälle. Die Anzahl der Austritte durch Kündigung der Mitgliedschaft sind gegenüber dem Vorjahr erhöht. Das hängt damit zusammen, dass nach der Ratifizierung der bilateralen Verträge viele Ärztinnen und Ärzte aus dem EU-Raum eine ärztliche Tätigkeit in der Schweiz ausübten. Letztes Jahr konnten wir jedoch eine gewisse Rückwanderung feststellen.

Eintritte in die FMH 1995–2004



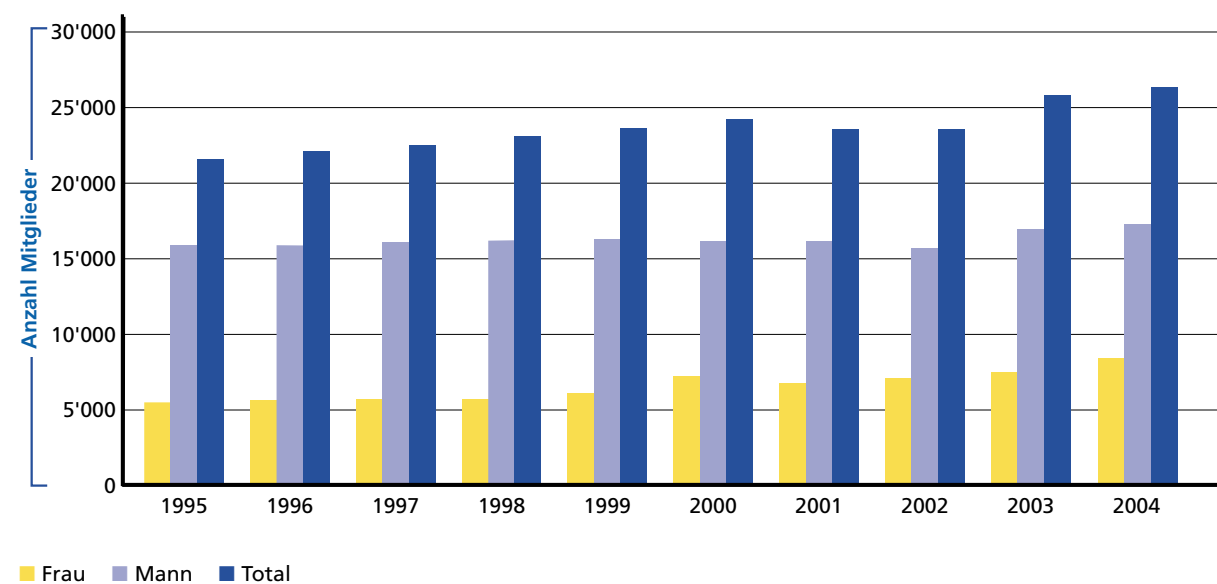


Rund 85% unserer Mitglieder, d.h. 26 779 Personen sind berufstätig. Über den Grad der Beschäftigung können allerdings keine Aussagen gemacht werden. Der Anteil der Frauen hat weiterhin zugenommen. Mittlerweile sind rund 32% der Berufstätigen weiblichen Geschlechts, konkret 8565 Personen. Der Frauenanteil hat sich in den vergangenen zehn Jahren von einem Viertel auf einen Drittel

erhöht. Die Männer bestreiten jedoch mit 18 214 Personen nach wie vor den Löwenanteil der Berufsarbeit.

Nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die Entwicklung des Mitgliederbestandes an berufstätigen Ärztinnen und Ärzten über die letzten 10 Jahre.

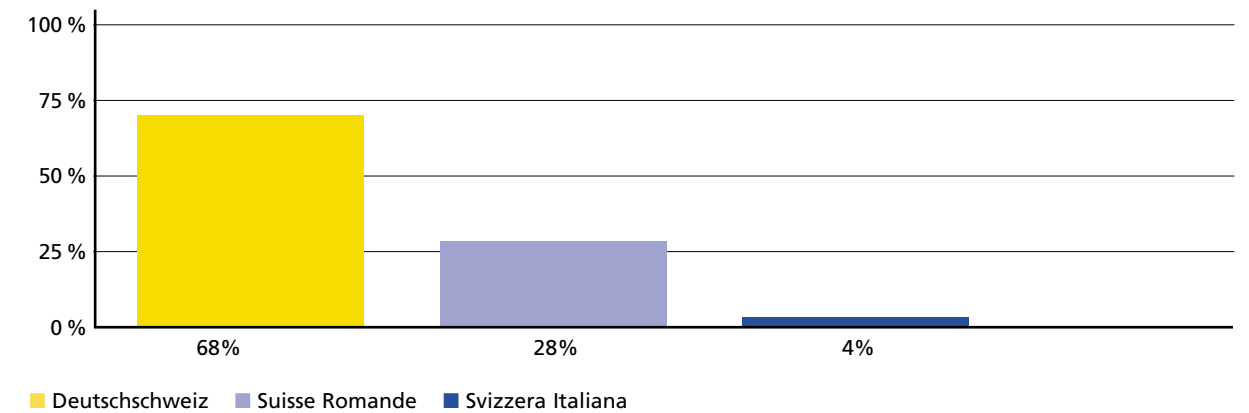
Berufstätige Ärztinnen/Ärzte 1995–2004



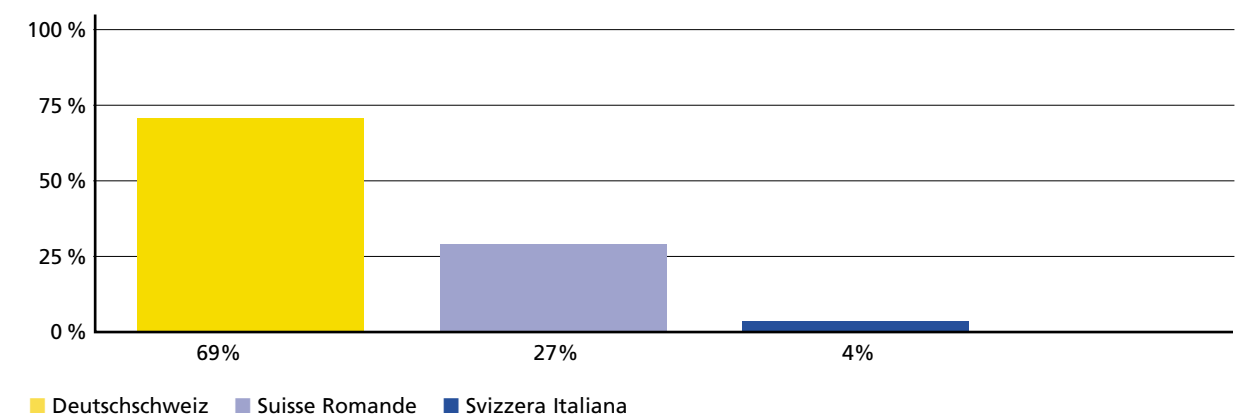
Die Verteilung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nach Sprachregionen ist in den folgenden beiden Grafiken dargestellt. Der Unterschied zwischen den niedergelassenen

Ärztinnen und Ärzten (mit eigener Praxis) und den Angestellten (Assistenz- und Oberärzte) ist dabei nicht markant.

Verteilung nach Sprachregion mit Praxis



Verteilung nach Sprachregion berufstätig



Alle wichtigen Dokumente wie Statuten, Geschäfts- und Standes sind auf deutsch oder französisch vorhanden. Deshalb kann auf den Bestellformularen auch «nur» zwischen

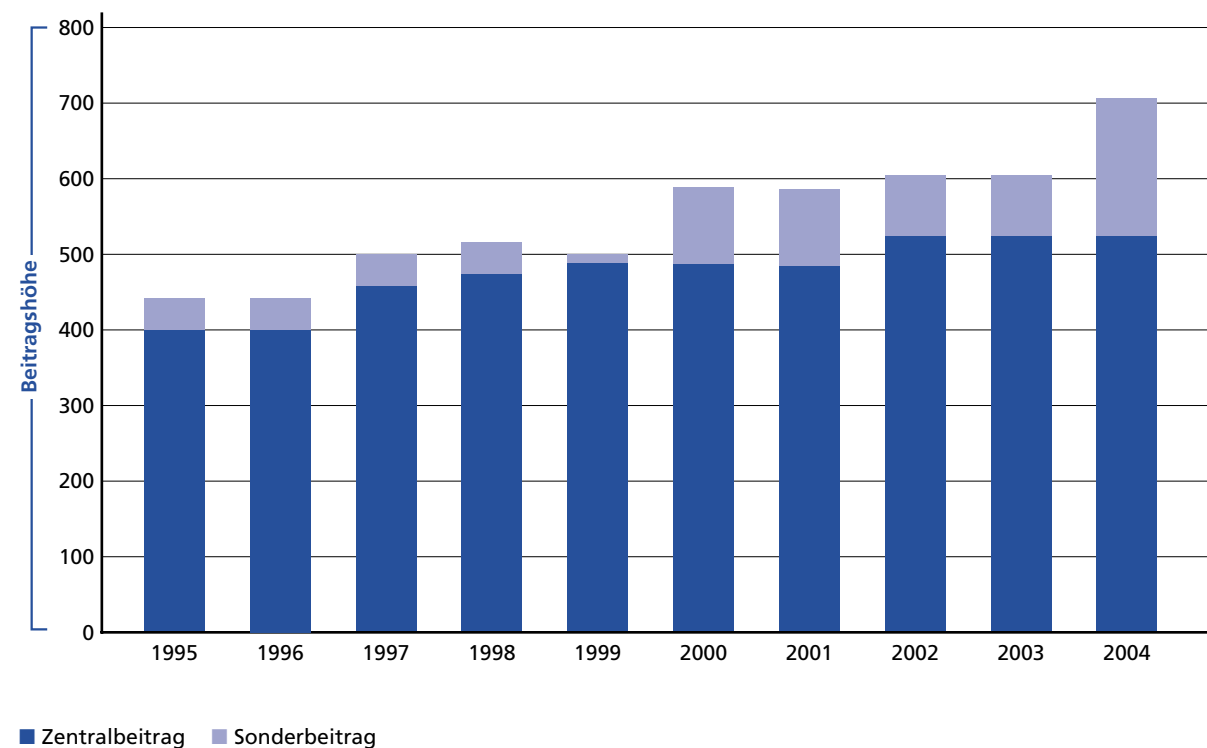
diesen beiden Sprachen gewählt werden. Die Korrespondenz wird dagegen zum Teil auch in der dritten Landessprache, auf italienisch, geführt.



Der Zentralbeitrag (Grundbeitrag für die Mitgliedschaft bei der FMH) blieb, wie in den vorangegangenen Jahren, unverändert bei CHF 530.-. Die zeitlich befristeten Sonderbeiträge wurden dagegen aufgestockt. Es handelt sich da-

bei um die Sonderbeiträge für das Projekt Praxisassistentz (CHF 25.-), HIN (CHF 50.-), PR-Konzept (CHF 100.-), insgesamt CHF 175.-.

Entwicklung Zentralbeiträge und Sonderbeiträge FMH 1995–2004



## Internationale Verbindungen (Stand 31.12.2004)

### 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 Ärztesellschaften (EU) bzw. standespolitische Dachorganisation der Ärztevertretungen der EU-Mitgliedsstaaten  
Präsidium: Dr. Bernhard Grewin, Schweden  
Rolle der FMH: Beobachterin  
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: Docteur Michel Ducloux, Frankreich  
Rolle der FMH: Beobachter  
Delegierte: Annamaria Müller Imboden

#### 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

**EHTEL – European Health Telematics Association**

Maison Européenne de la Protection Sociale (M.E.P.S.)

50 Rue d'Arlon

B-1000 Bruxelles

BELGIUM

Tel: +32 2 230 9650, Fax: +32 2 230 7773

e-mail: info@ehotel.org

URL: www.ethel.org

Zweck: Plattform zur Förderung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheits- und Sozialbereich, namentlich e-Health

Präsidium: Mats Larson, Schweden

Rolle der FMH: Mitglied

**EFMA – European Forum of Medical Associations & WHO**

attn. René Salzberg, Secretary General

Elfenstrasse 18

Postfach 293

3000 Bern 16

SCHWEIZ

Zweck: Gesamteuropäisches Kontaktorgan (inkl. ehem. Ostblockstaaten) und WHO

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. Jacques de Haller

**Weltweit**

**IAMRA – International Association of Medical Regulatory**

**Authorities**

c/o Federation of State Medical Boards of the United

States

PO Box 619850

Dallas, TX 75261-9850

USA

Tel: +1 817 868 40 67, Fax: +1 817 868 41 67

e-mail: IAMRA@fsmb.org

URL: www.iamra.com

Zweck: Internationales Kontaktorgan nationaler Regulatorischer Behörden

Präsidium: Dr. Lloyd Toft, Australien

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. Max Giger

**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. Yank D. Coble, USA

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. René Salzberg

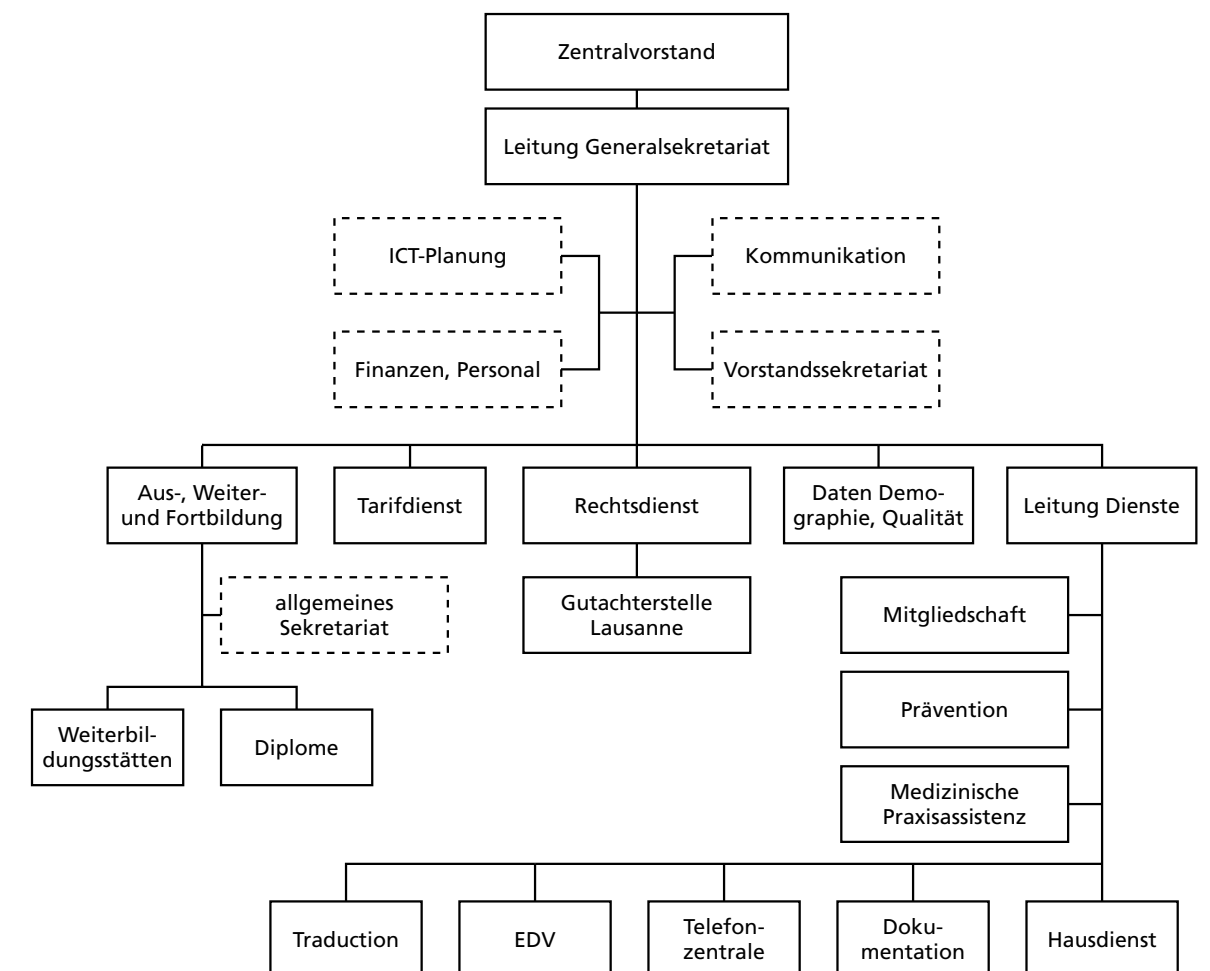


# Das Generalsekretariat

Die Restrukturierung der Arbeitsweise des Zentralvorstandes Mitte Jahr schlug sich auch auf die interne Organisation

nieder. Per Ende Jahr ist die Ressortverteilung im Zentralvorstand und die Struktur des Generalsekretariates wie folgt:

**Organigramm Generalsekretariat FMH**  
(gestrichelt: Stabsstellen)



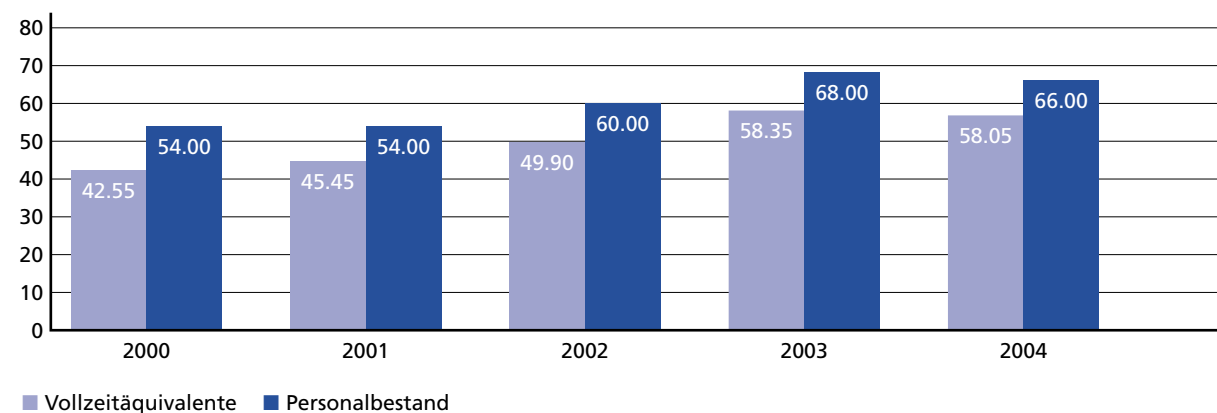


## Personal

Obwohl es im Berichtsjahr turbulent zugeht, wurde die Arbeitsbelastung – bis auf unvermeidbare Spitzen – gut aufgefangen. In hektischen Zeiten konnte auf das vertraute und gut eingearbeitete Temporärpersonal zurückgegriffen werden. Dies erwies sich vor allem bei der Überführung der Dignitätsdatenbank in die internen Strukturen als äusserst hilfreich und wertvoll. Der Arbeitsanfall im Zusammenhang mit der Einführung des TARMED im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) konnte dagegen mit dem vorhandenen Personalbestand bewältigt werden, wobei auf das Jahresende hin die Personalressourcen durch höhere Beschäftigungsgrade indirekt aufgestockt wurden. Im Rechtsdienst wurden zusätzliche Sekretariatskapazitäten

geschaffen, die Durchführung der Sekretärenkonferenz im November 2004 wäre sonst kaum möglich gewesen. Der Zentralvorstand selber nahm die Möglichkeit, welche ihm nach Art. 47 Abs. 3 der Statuten offen steht, wahr und stellte – neben dem neu gewählten Präsidenten – ein weiteres ZV-Mitglied an. Somit sind nun vier ZV-Mitglieder in regulären (Teilzeit-)Anstellungen für die FMH tätig, drei davon exekutiv und eines operativ. Mit dem Wechsel im Präsidium kam es auch zu Wechseln im Generalsekretariat, insbesondere im Vorstandssekretariat, bei welchem eine Bereinigung der Strukturen und Aufgaben vorgenommen wurde. Insgesamt weist der Personalbestand per Jahresende einen leichten Rückgang auf.

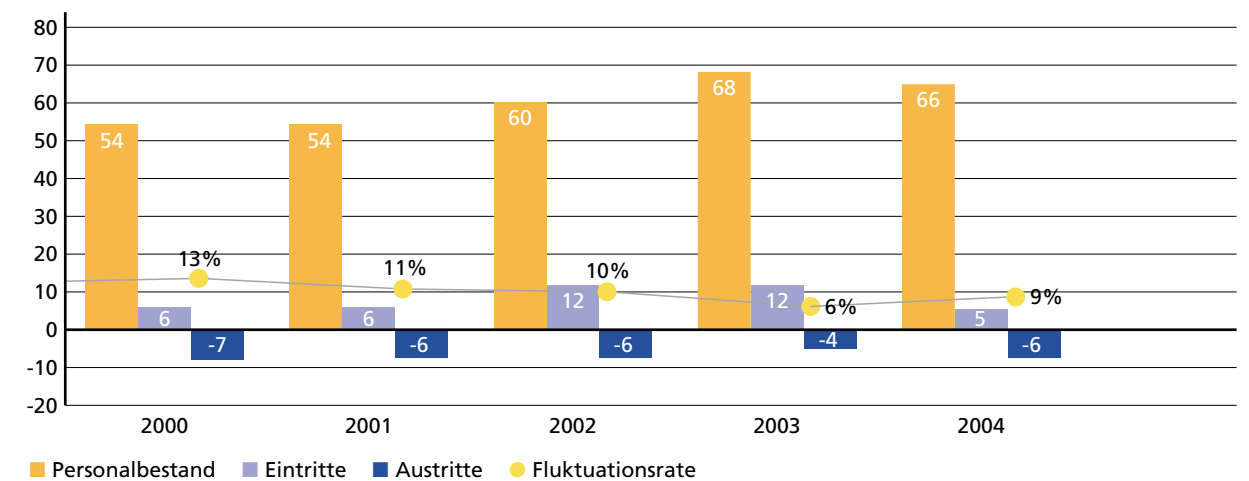
### Entwicklung Personalbestand GS-FMH



Es lässt sich feststellen, dass der Trend zu Teilzeitarbeit im Berichtsjahr gegenläufig zur bisherigen Entwicklung verlief: Die Beschäftigungsgrade wurden erhöht, vermehrt Vollzeitstellen gesucht. Rund zwei Drittel der Mitarbeitenden arbeiten zu 100%. Ob dieser Trend anhält, ob er ein Aus-

druck der Arbeitsmarktsituation ist oder ob er «GS-spezifisch» ist, wird sich weisen. In jedem Fall erfreut sich eine Anstellung im GS grosser Beliebtheit und zeichnen sich die Mitarbeitenden durch eine hohe Bindung, eine enorme Leistungsbereitschaft und eine ausserordentliche Loyalität aus.

### Personal FMH: Ein- und Austritte



#### Dienstjubiläum feierten:

Petra Baeriswyl, AWF, Dagmar Gnägi, Finanzen, Denise Rüegg, Vorstandssekretariat (10 Jahre)  
 Christoph Hänggeli, AWF (15 Jahre)  
 Anne Wilhelm, Traduction (25 Jahre)



## Ausgewählte Projekte

Das Berichtsjahr war geprägt durch den Wechsel an der Verbandsspitze. Es wurden, mit Ausnahme der Strukturreform, keine neuen, grösseren Vorhaben an die Hand genommen. Das Projekt Strukturreform selber verursachte noch keine erheblichen Aufwände. Dies wird sich im kommenden Jahr sicherlich ändern. Auch die Akkreditierung der FMH, die ungeplant und in kürzester Zeit an die Hand genommen werden musste, hinterliess zwar deutliche Spuren in den Finanzen der FMH, jedoch kein «Loch». Allerdings ist noch unklar, wie sich die Entscheide, die auf politischer Ebene gefällt werden, auf die Situation der FMH im Allgemeinen und auf die Ausgabenlage im Besonderen auswirken.

Das Berichtsjahr stand im Zeichen der Konsolidierung, der Fortsetzung und des Abschlusses von Vorhaben. Das IT-Projekt «Ablösung Verbandsadministration» konnte – mit den üblichen Anlaufschwierigkeiten – erfolgreich abgeschlossen werden. Es verursachte externe Kosten in der Höhe von rund CHF 145 000.– und blieb im Rahmen des Budgets. Die Anlaufschwierigkeiten dagegen brachten einen nicht unerheblichen Arbeitsaufwand mit sich, der sich in den gegenüber dem Budget deutlich höheren internen Leistungen widerspiegelt. Dies bedeutete, dass für andere, geplante IT-Vorhaben nur wenig oder gar keine Zeit blieb, gewisse Dinge mussten zeitlich zurückgestellt werden.

Der «Dauerbrenner» TARMED schlug, wie gewohnt, markant zu Buche, mit Kosten von rund CHF 575 000.–, somit rund 30% höher als im Vorjahr. Dies erstaunt wenig, galt es

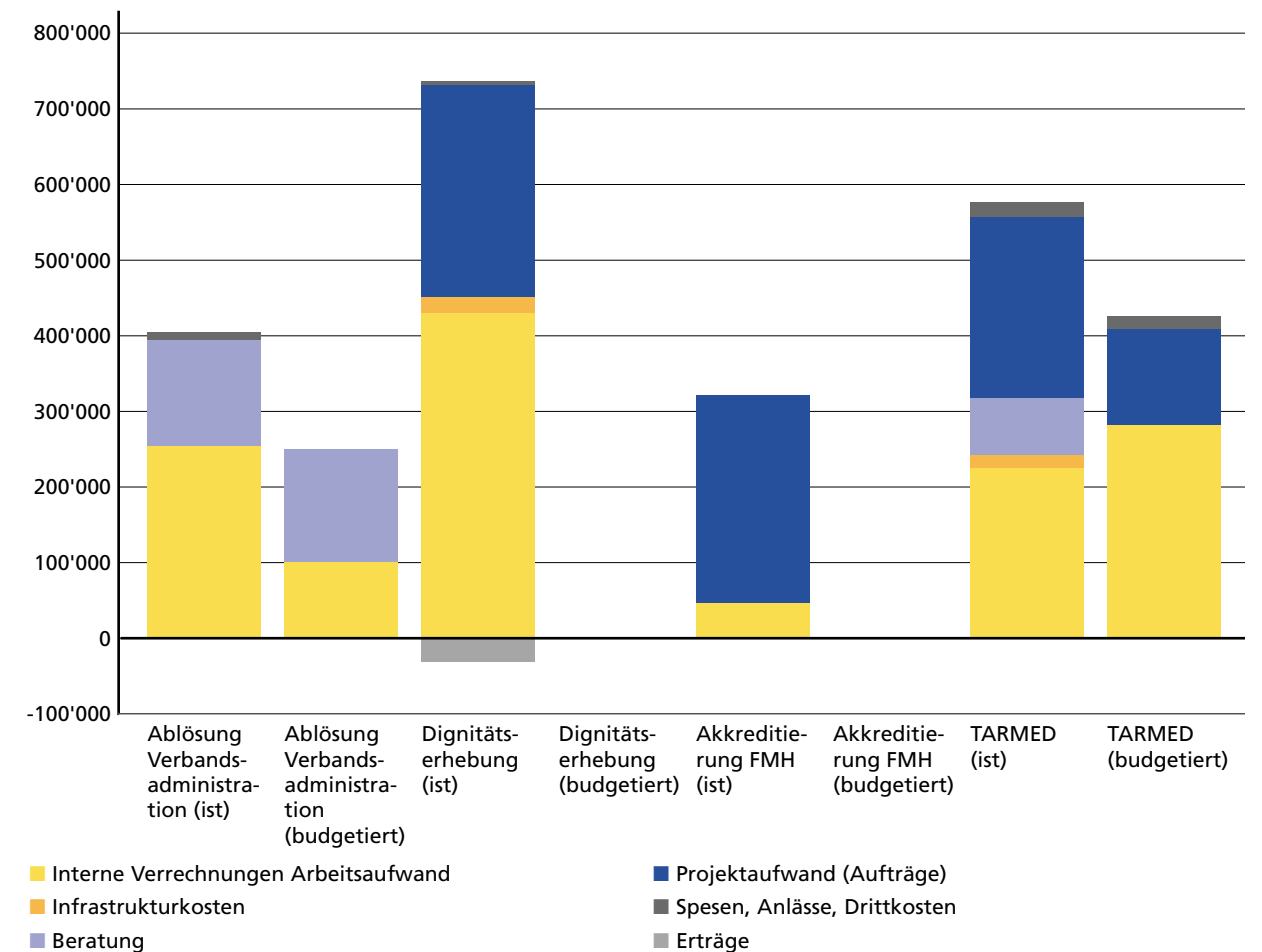
doch die flächendeckende Einführung des Tarifs im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) zu gerieren. Da die FMH im Folgejahr zudem das Präsidium von TARMED Suisse innehat, muss mit einem erneuten Anstieg der Kosten gerechnet werden. Dies wurde im Budget 2005 berücksichtigt.

Bei der nicht budgetierten Akkreditierung waren es in erster Linie die Beiträge der FMH an die Selbstbeurteilungsberichte der Fachgesellschaften sowie die Zahlung an das OAQ, das für die Akkreditierung zuständige Organ, welche den Aufwand von rund CHF 325 000.– ausmachten.

Die Kosten für die Dignitätserhebung wiederum spiegelte die Übernahme der Datenbank in die Strukturen des Generalsekretariats. Die internen Aufwendungen blieben gegenüber dem Vorjahr fast unverändert hoch, die Ausgaben für Dienstleistungen Dritter (externe Aufträge, Programmierarbeiten, Beratungen, etc.) sanken dagegen um über 70%. Allerdings wurde auch kein wesentlicher Ertrag mehr generiert.

Für den interessierten Leser und die interessierte Leserin sei erwähnt, dass die Kosten, die der FMH im Zusammenhang mit ihren internationalen Verbindungen angefallen sind, (Mitgliedsgebühren, Konferenzteilnahmen, Arbeitsaufwand) CHF 229 788.10 ausmachten.

Ausgewählte Vorhaben 2004



Tabellarische Übersicht über Kosten und Erträge ausgewählter Vorhaben im Jahr 2004

	Ablösung Verbands- administration		Dignitätserhebung		Akkreditierung FMH		TARMED	
	Betrag	Budget	Betrag	Budget	Betrag	Budget	Betrag	Budget
<b>Erträge</b>	0.00	0.00	-22'301.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Spesen Anlässe, Drittstellen</b>	7'557.88	0.00	935.43	0.00	64.15	0.00	25'821.99	20'000.00
<b>Projektaufwand (Aufträge)</b>	0.00	0.00	287'180.55	0.00	288'788.10	0.00	238'956.00	125'000.00
<b>Beratung</b>	144'957.95	150'000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	85'629.41	0.00
<b>Infrastruktur- kosten</b>	0.00	0.00	9'520.54	0.00	0.00	0.00	3'865.99	0.00
<b>Interne Verrech- nungen Arbeits- aufwand</b>	260'400.40	100'000.00	429'320.80	0.00	34'838.40	0.00	220'279.00	289'800.00
<b>Total</b>	<b>412'916.23</b>	<b>250'000.00</b>	<b>704'656.19</b>	<b>0.00</b>	<b>323'690.65</b>	<b>0.00</b>	<b>574'552.39</b>	<b>434'800.00</b>
<b>Total Extern (ohne int. Verr.)</b>	<b>152'515.83</b>	<b>150'000.00</b>	<b>275'335.39</b>	<b>0.00</b>	<b>288'852.25</b>	<b>0.00</b>	<b>354'273.39</b>	<b>145'000.00</b>
<b>Grad der Eigen- leistungen</b>	<b>63%</b>	<b>40%</b>	<b>61%</b>		<b>11%</b>		<b>38%</b>	<b>67%</b>



# Die Jahresrechnung 2004

## BILANZ PER 31.12.2004 Vergleich Jahr/Vorjahr

	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
<b>AKTIVEN</b>		
<b>Umlaufvermögen</b>		
Kasse	19'185.35	10'605.50
Die Post	3'477'772.50 <sup>1</sup>	4'730'853.85
Banken	2'272'233.57	2'248'263.76
Wertschriften	982'922.25	955'700.25
<b>Total Flüssige Mittel und Wertschriften</b>	<b>6'752'113.67</b>	<b>7'945'423.36</b>
Forderungen aus Leistung ggn. Dritten	2'795'098.15 <sup>2</sup>	1'275'464.60
Forderungen ggn. verbundenen Organisationen	287'597.85 <sup>3</sup>	293'344.20
Forderungen ggn. staatlichen Stellen	7'026.80 <sup>4</sup>	15'618.80
Darlehen ggn. verbundenen Organisationen	0.00 <sup>5</sup>	2'046'000.00
<b>Total Forderungen</b>	<b>3'089'722.80</b>	<b>3'630'427.60</b>
<b>Aktive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>133'578.36 <sup>6</sup></b>	<b>34'894.75</b>
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>9'975'414.83</b>	<b>11'610'745.71</b>
<b>Anlagevermögen</b>		
Wertschriften	20'000.00	20'000.00
Beteiligungen	594'002.00 <sup>7</sup>	1'094'500.00
Langfr. Forderungen ggn. verbundenen Organisationen	250'002.00 <sup>8</sup>	367'391.00
<b>Total Finanzanlagen</b>	<b>864'004.00</b>	<b>1'481'891.00</b>
Mobilien und Einrichtungen	34'000.00	45'000.00
Büromasch., EDV-Anlage, Software	248'000.00	330'000.00
<b>Total Mobile Sachanlagen</b>	<b>282'000.00</b>	<b>375'000.00</b>
<b>Immobilien Sachanlagen</b>	<b>4'880'000.00 <sup>9</sup></b>	<b>1'396'800.00</b>
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>6'026'004.00</b>	<b>3'253'691.00</b>
<b>Total AKTIVEN</b>	<b>16'001'418.83</b>	<b>14'864'436.71</b>

	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
<b>PASSIVEN</b>		
<b>Fremdkapital kurzfristig</b>		
Kurzfristige Verbindlichkeiten ggn. Dritten	816'839.46 <sup>10</sup>	1'402'958.82
Verbindlichkeiten ggn. verbundenen Organisationen	108'463.30 <sup>11</sup>	81'997.30
Kautionen	0.00	2'152.00
Kurzfr. Finanzverb. ggn. Vorsorgestiftungen	52'638.30 <sup>12</sup>	69'876.15
Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten	117'333.82 <sup>13</sup>	1'041'563.20
<b>Total kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>1'095'274.88</b>	<b>2'598'547.47</b>
<b>Passive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>685'897.57 <sup>14</sup></b>	<b>797'272.56</b>
<b>Total Fremdkapital kurzfristig</b>	<b>1'781'172.45</b>	<b>3'395'820.03</b>
<b>Fremdkapital langfristig</b>		
Langfristige Rückstellungen	4'062'616.75 <sup>15</sup>	3'812'291.00
<b>Total Fremdkapital langfristig</b>	<b>4'062'616.75</b>	<b>3'812'291.00</b>
<b>Eigenkapital</b>		
Kapital	5'151'841.80 <sup>16</sup>	5'660'728.26
Reserven für AWF	2'504'483.88 <sup>17</sup>	0.00
Unternehmensgewinn	2'501'303.95 <sup>18</sup>	1'995'597.42
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>10'157'629.63</b>	<b>7'656'325.68</b>
<b>Total PASSIVEN</b>	<b>16'001'418.83</b>	<b>14'864'436.71</b>

## ERFOLGSRECHNUNG 1.1.–31.12.2004

### Vergleich Jahr/Budget/Vorjahr

	Berichtsjahr CHF	Budget CHF	Vorjahr CHF
<b>BETRIEBSERTRAG</b>			
Mitgliederbeiträge	15'092'553.50 <sup>19</sup>	11'432'582.00	12'290'834.85
Dienstleistungserträge	6'608'307.22 <sup>20</sup>	5'862'000.00	7'227'491.07
Übrige Erträge	75'000.00 <sup>21</sup>	800'000.00	1'005'000.00
Erträge aus Projekten	408'181.45 <sup>22</sup>	190'000.00	841'741.07
Ertragsminderungen	-8.43	0.00	4.59
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>22'184'033.74</b>	<b>18'284'582.00</b>	<b>21'365'071.58</b>
<b>AUFWAND FÜR DRITTLLEISTUNGEN</b>			
RVG Mitgliederbeiträge	-1'131'989.00 <sup>23</sup>	-1'270'000.00	-1'101'016.50
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	-1'828'629.96 <sup>24</sup>	-1'625'000.00	-1'503'844.75
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	-2'201'755.89 <sup>25</sup>	-934'000.00	-2'075'670.12
Aufwand Sponsoring	-75'000.00 <sup>26</sup>	-800'000.00	-1'005'000.00
Aufwand für Projekte	-1'741'302.11 <sup>27</sup>	-1'595'000.00	-2'296'775.12
Aufwandminderungen	418.73	0.00	0.00
<b>Total Direkter Aufwand</b>	<b>-6'978'258.23</b>	<b>-6'224'000.00</b>	<b>-7'982'306.49</b>
<b>BRUTTOERGEBNIS 1</b>	<b>15'205'775.51</b>	<b>12'060'582.00</b>	<b>13'382'765.09</b>
<b>PERSONALAUFWAND</b>			
Löhne und Gehälter	-7'149'577.65 <sup>28</sup>	-6'990'000.00	-6'768'070.75
Sozialversicherungsaufwand	-1'395'229.65	-1'230'000.00	-1'235'972.55
Übriger Personalaufwand	-413'910.45 <sup>29</sup>	-455'000.00	-421'396.01
Arbeitsleistungen Dritter	-272'077.87 <sup>30</sup>	-348'000.00	-281'778.80
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>-9'230'795.62</b>	<b>-9'023'000.00</b>	<b>-8'707'218.11</b>
<b>BRUTTOERGEBNIS 2</b>	<b>5'974'979.89</b>	<b>3'037'582.00</b>	<b>4'675'546.98</b>

	Berichtsjahr CHF	Budget CHF	Vorjahr CHF
<b>SONSTIGER BETRIEBSAUFWAND</b>			
Raumaufwand	-67'606.91 <sup>31</sup>	-205'000.00	-196'871.50
Unterhalt und Reparaturen	-10'207.20	-25'000.00	-12'698.12
Fahrzeug- und Transportaufwand	-17'173.32	-10'000.00	-12'516.71
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	-13'661.78	-10'000.00	-12'232.98
Energie- und Entsorgungsaufwand	-1'556.37	-2'000.00	-1'569.75
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-1'316'685.02 <sup>32</sup>	-1'558'000.00	-1'608'633.28
Werbeaufwand	-149'222.26 <sup>33</sup>	-135'000.00	-94'416.18
Übriger Betriebsaufwand	-277'624.09 <sup>34</sup>	-7'000.00	-289'113.77
Finanzerfolg	19'414.69 <sup>35</sup>	25'000.00	27'146.63
<b>Total Sonstiger Betriebsaufwand</b>	<b>-1'834'322.26</b>	<b>-1'927'000.00</b>	<b>-2'200'905.66</b>
<b>CASH FLOW</b>	<b>4'140'657.63</b>	<b>1'110'582.00</b>	<b>2'474'641.32</b>
<b>ABSCHREIBUNGEN</b>			
Mobile Sachanlagen	-282'019.59	-350'000.00	-375'447.03
<b>Total Abschreibungen</b>	<b>-282'019.59</b>	<b>-350'000.00</b>	<b>-375'447.03</b>
<b>BETRIEBSERGEBNIS 2</b>	<b>3'858'638.04</b>	<b>760'582.00</b>	<b>2'099'194.29</b>
<b>BETRIEBLICHE NEBENERFOLGE</b>			
Erfolg aus Finanzanlagen	81'938.65 <sup>36</sup>	42'000.00	49'950.30
Mietzinseinnahmen	96'748.64	100'000.00	98'360.28
Hypothekarzinsen	-7'139.60	0.00	0.00
Übriger Aufwand Liegenschaft	-101'910.25 <sup>37</sup>	-100'000.00	-171'545.97
<b>Total Betriebliche Nebenerfolge</b>	<b>69'637.44</b>	<b>42'000.00</b>	<b>-23'235.39</b>
<b>BETRIEBSERGEBNIS 3</b>	<b>3'928'275.48</b>	<b>802'582.00</b>	<b>2'075'958.90</b>
<b>A.O. UND BETRIEBSFREMDER ERFOLG; STEUERN</b>			
Ausserordentlicher Ertrag	1'114'747.17 <sup>38</sup>	0.00	779'313.98
Ausserordentlicher Aufwand	-2'529'133.55 <sup>39</sup>	-330'000.00	-844'748.51
<b>UNTERNEHMENSERFOLG VOR STEUERN</b>	<b>2'513'889.10</b>	<b>472'582.00</b>	<b>2'010'524.37</b>
Steuern	-12'585.15 <sup>40</sup>	-270'000.00	-14'926.95
<b>UNTERNEHMENSGEWINN</b>	<b>2'501'303.95 <sup>41</sup></b>	<b>202'582.00</b>	<b>1'995'597.42</b>

## ANHANG 2004 UND 2003

		2004		2003	
		CHF		CHF	
<b>1. Freiwillige Angaben in Anlehnung an Art 663b OR</b>					
<b>1.1 Bürgschaften, Garantieverpflichtungen und Pfandbestellungen zu Gunsten Dritter</b>					
		0		1'396'800	
<b>1.2 Sicherstellungen von Aktiven für eigene Verpflichtungen</b>					
davon beansprucht CHF 0.00					
		4'880'000		1'396'800	
<b>1.3 Brandversicherungswerte der Sachanlagen</b>					
Mobile Anlagen					
		1'850'000		1'250'720	
Immobilien					
	Liegenschaft Elfenstrasse 18, Bern	4'732'600		2'366'300	
<b>1.4 Wesentliche Beteiligungen</b>					
Gesellschaft	Geschäftstätigkeit	Grundkapital in CHF 1'000		Kapitalanteil in %	
		2004	2003	2004	2003
AESA AG in Liq.	Handel	1'190	1'190	17.2	17.2
Health-Info-Net AG	Kommunikation	1'000	800	50.5	50.6
BlueCare AG	Beratung	1'000	1'000	25.0	25.0
EMH AG	Verlagswesen	1'500	1500	3.7	3.7
SwissPEP AG	Beratung	200	200	37.0	37.0
NewIndex AG	Beratung	620	620	8.0	8.0

		2004		2003	
		Kurswert CHF	Buchwert CHF	Kurswert CHF	Buchwert CHF
<b>2. Zusätzliche Angaben</b>					
<b>2.1 Wertschriften des Umlaufvermögens</b>					
<b>Obligationen</b>					
4.500%	Stadt Lugano 1995–2005	103'020.00	100'700.00	106'400.00	100'700.00
3.750%	Berner Kantonalbank 2001–2009	107'900.00	99'750.00	107'668.00	99'750.00
3,500%	Pfandbriefzentrale 1999–2007	105'150.00	100'500.00	106'431.00	100'500.00
3,250%	Zürcher Kantonalbank 1999–2009	212'100.00	196'850.00	211'250.00	196'850.00
3,750%	Schweiz.Rückvers.Ges. Zürich 1997–2007	105'050.00	102'900.00	106'236.00	102'900.00
3.375%	Eurofima Basel 2001–2011	107'300.00	99'200.00	105'481.00	99'200.00
		740'520.00	699'900.00	743'466.00	699'900.00
<b>Aktien</b>					
	<b>Namen</b>				
3684	UBS	351'269.00	28'440.75	312'034.00	28'440.75
2200	Credit Suisse	105'160.00	19'387.50	99'550.00	20'487.50
6800	Novartis AG	389'640.00	15'810.00	381'820.00	15'810.00
1300	Nestlé SA	386'750.00	21'190.00	401'700.00	21'190.00
170	Syngenta AG	20'536.00	1'411.00	14'161.00	1'700.00
142	Galenica AG	29'607.00	5'472.00	19'080.00	5'472.00
25	Berner Kantonalbank BEKB	4'150.00	3'462.00	3'725.00	3'462.00
	<b>Inhaber</b>				
891	Anteile Immofonds	319'869.00	187'849.00	267'696.00	159'238.00
		1'606'981.00	283'022.25	1'499'766.00	255'800.25
	<b>Total</b>	<b>2'347'501.00</b>	<b>982'922.25</b>	<b>2'243'232.00</b>	<b>955'700.25</b>
<b>2.2 Wertschriften des Anlagevermögens</b>					
<b>Anteilscheine</b>					
20	Anteilscheine Ärztekasse	20'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00
	<b>Total</b>	<b>20'000.00</b>	<b>20'000.00</b>	<b>20'000.00</b>	<b>20'000.00</b>

		2004		2003	
		Anschaffungs- wert	Buchwert	Anschaffungs- wert	Buchwert
		CHF	CHF	CHF	CHF
<b>2.3 Beteiligungen</b>					
2050	NA AESA AG in Liq.	205'000.00	1.00	205'000.00	205'000.00
505	NA Health-Info-Net AG	505'000.00	255'000.00	405'000.00	405'000.00
250	NA BlueCare AG	250'000.00	250'000.00	250'000.00	250'000.00
55	NA EMH AG	55'000.00	50'000.00	55'000.00	55'000.00
	NewIndex AG	50'000.00	39'000.00	50'000.00	50'000.00
	SwissPEP AG	129'500.00	1.00	129'500.00	129'500.00
<b>Total</b>		<b>1'194'500.00</b>	<b>594'002.00</b>	<b>1'094'500.00</b>	<b>1'094'500.00</b>
<b>2.4 Langfr. Forderungen ggn. verb. Organisationen</b>					
	AESA AG in Liq.	87'700.00	1.00	87'700.00	87'700.00
	Health-Info-Net AG	200'000.00	200'000.00	200'000.00	200'000.00
	College-M	29'691.00	1.00	29'691.00	29'691.00
	FMH Business Services AG	50'000.00	50'000.00	50'000.00	50'000.00
<b>Total</b>		<b>367'391.00</b>	<b>250'002.00</b>	<b>367'391.00</b>	<b>367'391.00</b>

#### Änderung der Darstellung

Im Berichtsjahr werden die Beteiligungen und langfristigen Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen neu mit den entsprechenden Wertberichtigungen verrechnet. Letztere wurden im Vorjahr im Konto langfristige Rückstellungen brutto gezeigt. Somit ist die Vergleichbarkeit zum Vorjahr eingeschränkt.

	2004	2003
	CHF	CHF
<b>2.5 Rückstellungen</b>		
<b>Beteiligungen</b>		
AESA AG in Liq.	0.00	205'000.00
Health-Info-Net AG	0.00	180'000.00
NewIndex AG	0.00	11'000.00
SwissPEP AG	0.00	129'500.00
	0.00	525'500.00
<b>Darlehen</b>		
AESA AG in Liq.	0.00	87'700.00
College-M	0.00	29'691.00
Health-Info-Net AG	0.00	120'000.00
	0.00	237'391.00
<b>Übrige</b>		
Netzwerk	10'000.00	50'000.00
Vademecum	40'000.00	50'000.00
Überzeit/Ferien	394'700.00	381'400.00
PR-Konzept	2'475'916.75	0.00
Ruhegehälter	1'142'000.00	1'768'000.00
Prozesskosten Huber	0.00	800'000.00
	4'062'616.75	3'049'400.00
<b>Total</b>	<b>4'062'616.75</b>	<b>3'812'291.00</b>

	2004	2003
	CHF	CHF
<b>3. Bildung/Ausscheiden Reserven für AWF</b>		
Eigenkapital der FMH per 1. Januar 2004		7'656'325.68
Zuweisung an Reserve AWF:		
– Verlust 2002 AWF	399'017.02	
– Gewinn 2003 AWF	-2'903'500.90	-2'504'483.88
<b>Angepasstes Eigenkapital der FMH per 1.1.2004</b>		<b>5'151'841.80</b>
Der der AWF zuzurechnende Anteil des Eigenkapitals wird ab 2004 aufgrund der zunehmenden Bedeutung der AWF separat als Reserven für AWF gezeigt.		
<b>4. Reserven für AWF</b>		
Ausscheidung aus Eigenkapital FMH 1.1.2004		2'504'483.88
<b>Bestand 31.12.2004</b>		<b>2'504'483.88</b>
<b>5. Verwendung des Unternehmensgewinnes</b>		
Zuweisung an das Kapital		1'760'975.82
Zuweisung an die Reserve AWF (Ergebnis AWF 2004)		740'328.13
<b>Gewinn 2004</b>		<b>2'501'303.95</b>

## Bericht der Kontrollstelle



PricewaterhouseCoopers AG  
 St. Jakobs-Strasse 25  
 Postfach 3677  
 4002 Basel  
 Telefon +41 61 270 51 11  
 Fax +41 61 270 55 88

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 2004 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 prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten 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, 18. März 2005

Beilage  
- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

## Bemerkungen zur Jahresrechnung 2004 der FMH

Die Bemerkungen zur Jahresrechnung werden von der Kontrollstelle nicht überprüft

### AKTIVEN

#### 1 Postcheckguthaben CHF 3'477'772.50

Der gegenüber dem Vorjahr geringere Betrag beruht auf den per Jahresende noch ausstehenden Zentralbeiträgen (vgl. Ziff. 2).

#### 2 Forderungen aus Leistungen gegenüber Dritten CHF 2'795'098.15

In diesem Posten schlagen hauptsächlich die noch ausstehenden Zentralbeiträge 2004 zu Buche (über 2,6 Mio. CHF).

#### 3 Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 287'597.85

Es handelt sich hier im Wesentlichen um die noch offene Forderung gegenüber der EMH (Lizenzgebühr Ärztezeitung für das 4. Quartal 04).

#### 4 Forderungen gegenüber staatlichen Stellen CHF 7'026.80

Hier ist das Guthaben aus der Verrechnungssteuer aufgeführt.

#### 5 Darlehen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 0.00

Das im Vorjahr bestehende, kurzfristige Darlehen an die FMH Services Genossenschaft wurde für den Erwerb des Mitigenschaftsanteils an der Liegenschaft Elfenstrasse 18 verwendet (vgl. Ziff. 9).

#### 6 Aktive Rechnungsabgrenzung CHF 133'578.36

Dieser Posten besteht aus Einnahmen, die das Jahr 2004 betreffen, jedoch erst im Jahr 2005 fakturiert werden. Hierunter fallen Rechnungen für das Projekt «ambulante Chirurgie» sowie Abrechnungen der Taggeldversicherung.

#### 7 Beteiligungen CHF 594'002.00

Aus Transparenzgründen wurden in diesem Jahr bei den diversen Beteiligungen der FMH die – bereits seit längerem erfolgten – Berichtigungen am Buchwert vorgenommen. Es betrifft dies insbesondere die Bewertung der konkursiten AESA, aber auch HIN, EMH, SwissPEP und NewIndex. Die Übersicht über die Beteiligungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, insbesondere Abschnitt 2.5.

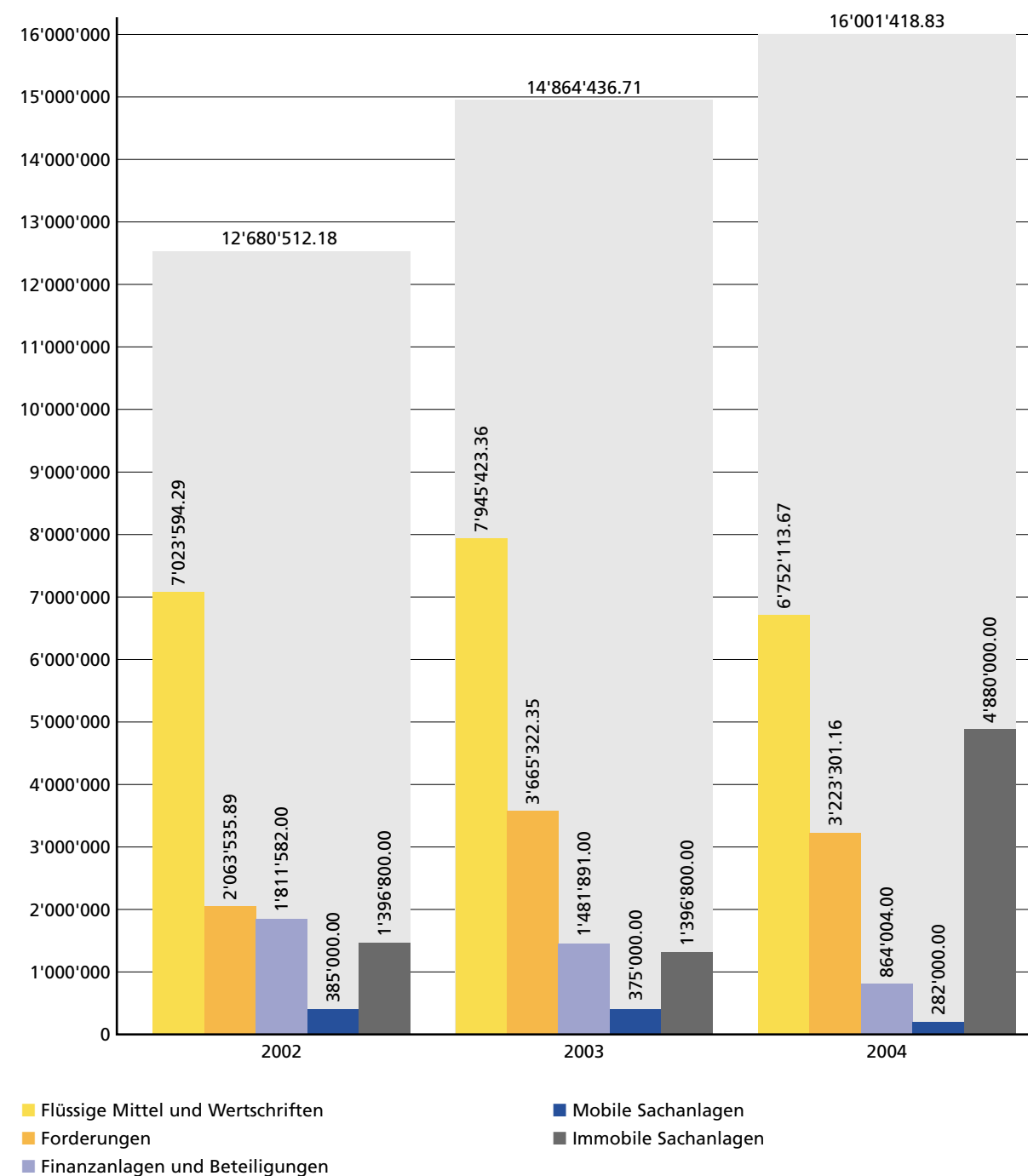
#### 8 Langfristige Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen CHF 250'002.00

Analog zu Ziffer 7 (Beteiligungen) wurde auch der Buchwert der Darlehen angepasst. Auch hier betrifft es das Darlehen an die AESA AG sowie das mit einem Rangrücktritt versehene Darlehen an die Stiftung College-M. Die Übersicht über die Darlehen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, insbesondere Abschnitt 2.5.

#### 9 Immobille Sachanlagen CHF 4'880'000.00

Der Kauf der Geschäftsliegenschaft Elfenstrasse 18 (Hauptsitz des Generalsekretariates) schlägt hier zu Buche.

### Zusammensetzung Aktiven FMH



## PASSIVEN

### 10 Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten CHF 816'839.46

Der Betrag weist die offenen Kreditorenrechnungen per 31.12.2004 aus. Sie sind deutlich geringer als im Vorjahr. Enthalten sind u.a. noch offene Swisscom- und AHV-Rechnungen sowie die noch nicht vorgenommene Überweisung der Schlussabrechnung des Sonderbeitrags Praxisassistenz. Die Differenz gegenüber dem Vorjahr beruht auch auf dem Wegfall von weiterzuleitenden Sponsoringbeiträgen an die TV-Sendung «Gesundheit-Sprechstunde» (vgl. Ziff. 21).

### 11 Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Organisationen CHF 108'463.30

Auch hier handelt es sich um per 31.12.2004 noch offene Rechnungen: u.a. HIN (Housing, VPN, Power-Providing) und NewIndex (Unterstützung KN-Büro).

### 12 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten gegenüber Vorsorgestiftungen CHF 52'638.30

Die Akontozahlungen für die Vorsorgebeiträge für das Personal der FMH werden unter dem Jahr nicht angepasst, was Nachtragszahlungen auf die Kontokorrente mit sich bringt.

### 13 Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten CHF 117'333.82

In dieser Rubrik erscheinen von Dritten geleistete, zweckgebundene, aber noch nicht abgerechnete Beträge. Der Posten besteht überwiegend aus Präventionsprojekten sowie der «ambulanten Chirurgie». Er fällt in diesem Jahr massiv geringer aus, weil die Sponsoringbeiträge für die TV-Sendung «Gesundheit-Sprechstunde» nicht mehr angefallen sind (vgl. Ziff. 21).

### 14 Passive Rechnungsabgrenzung CHF 685'897.57

Der Betrag umfasst erwartete, aber per 31.12.2004 noch nicht eingegangene Kreditorenrechnungen. Hauptsächlich besteht er aus den den Titelerwerbern im Folgejahr zu leistenden Rückvergütungen von Mitgliederbeiträgen gemäss dem Beschluss der Ärztekammer vom 4./5.5.2001 (vgl. Ziff.

23). Daneben enthält er Zahlungen für IT-Leistungen, Entschädigungen für Visitationen von Weiterbildungsstätten sowie die Kosten der Revision 2004.

### 15 Langfristige Rückstellungen CHF 4'062'616.75

Nach wie vor zurückgestellt sind und bleiben Ferien- und Überzeitguthaben. Reduziert wurden dagegen die Rückstellungen für Ruhegehälter (durch Ausscheiden des ehemaligen Präsidenten), die Wertberichtigungen für Darlehen und Beteiligungen (vgl. Ziff. 7 und 8) sowie die Rückstellung für Prozesskosten (vgl. Ziff. 38). Neu gebildet wurde eine Rückstellung für den nicht verwendeten Sonderbeitrag «PR-Konzept» (vgl. Ziff. 19). Die Übersicht über die Rückstellungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 2.5.

### 16 Kapital CHF 5'151'841.80

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. 17).

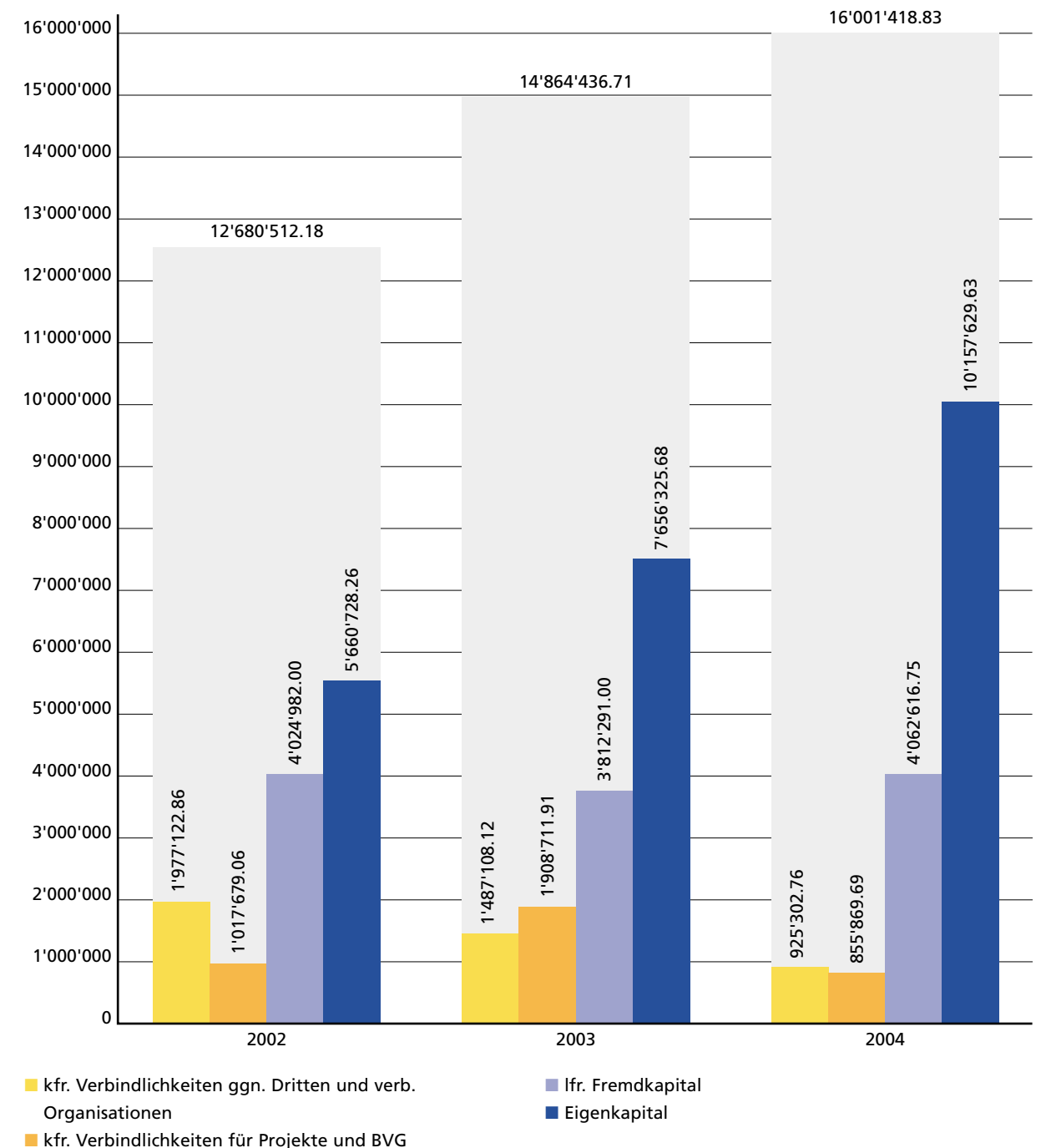
### 17 Reserven für AWF CHF 2'504'483.88

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 geäufteten Reserven der AWF gesondert ausgewiesen. Sie gehören indessen zum Eigenkapital der FMH. Die Übersicht über die Verwendung des Bilanzgewinnes findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 3.

### 18 Unternehmensgewinn CHF 2'501'303.95

(vgl. Ziff. 41) Der Erfolg wird dem Eigenkapital zugerechnet. Der aus Einnahmen der AWF generierte Bestandteil (CHF 740'328.13) wird im kommenden Jahr den Reserven der AWF zugerechnet und dient der Deckung künftiger Defizite.

## Zusammensetzung Passiven FMH



## ERTRAG

### 19 Mitgliederbeiträge CHF 15'092'553.50

Der Betrag setzt sich zusammen aus den Zentralbeiträgen sowie den von der Ärztekammer beschlossenen Sonderbeiträgen: Praxisassistent, HIN-Basisabonnement sowie PR-Konzept. Letzterem ist auch die grosse Differenz zu Budget und Vorjahr zuzuschreiben – rund 2,5 Mio. CHF. Im Budget 2004 war zudem nur der Sonderbeitrag für Praxisassistent berücksichtigt, nicht dagegen jener für HIN. Die reinen Mitgliederbeiträge (Zentralbeiträge) blieben leicht hinter den Erwartungen zurück.

### 20 Dienstleistungserträge CHF 6'608'307.22

Die Dienstleistungserträge setzen sich zusammen aus den Einnahmen des Cost-Centers AWF (budgetiert: CHF 4'039'500.00; realisiert: CHF 4'517'007.50), dem Ertrag aus den Lizenzgebühren für die Schweizerische Ärztezeitung, welche um einen Fünftel reduziert wurden, und den Einnahmen aus Honorarforderungen für die Gutachterstelle, die vollumfänglich den Haftpflichtversicherern weiterverrechnet werden (vgl. Ziff. 24). Letztere fielen tiefer aus als budgetiert. Die Rubrik enthält weitere Erträge aus Dienstleistungen an Dritte. Der Einnahmerückgang der AWF entspricht der Finanzplanung.

### 21 Übrige Erträge CHF 75'000.00

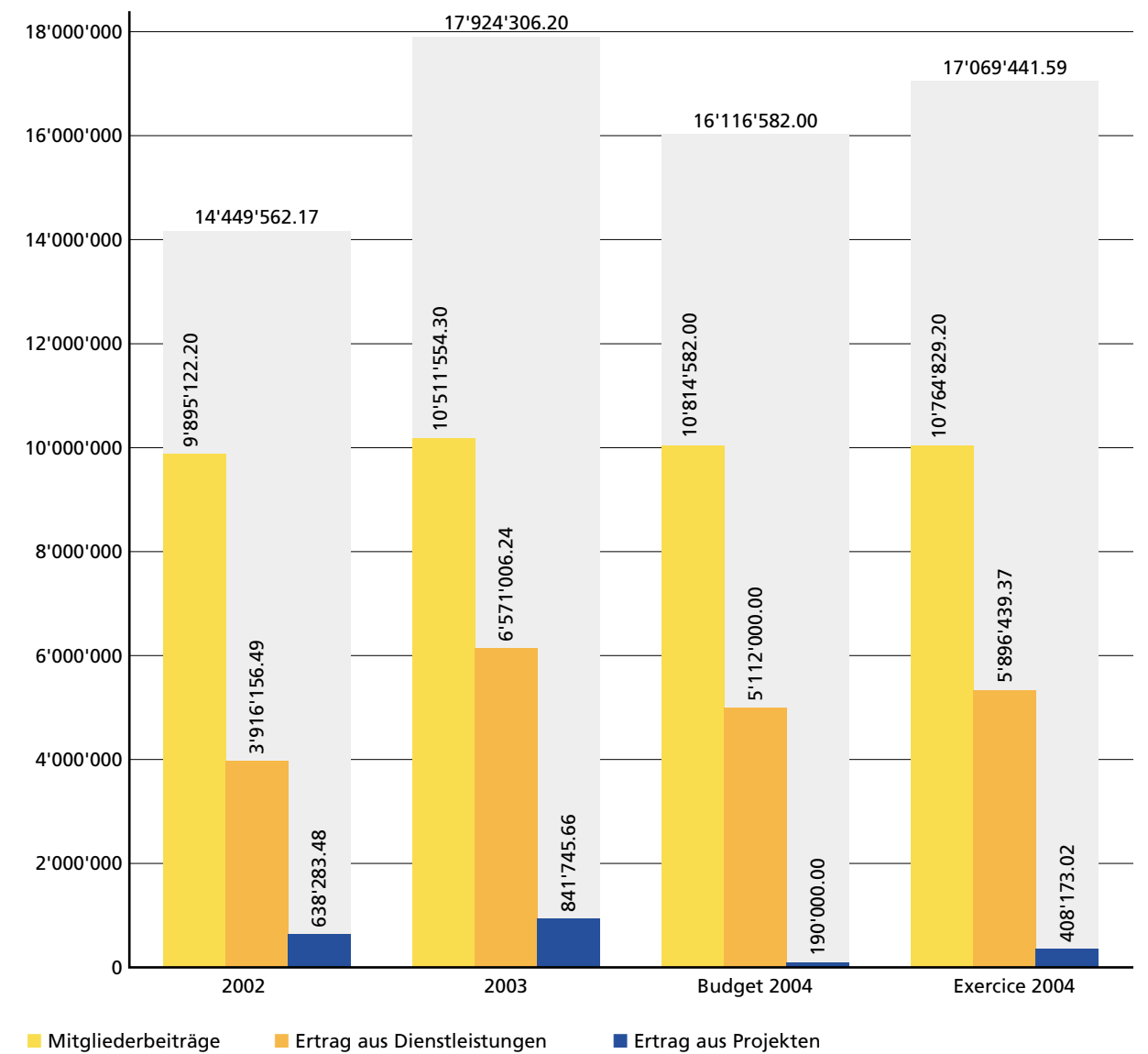
Per Mitte des Jahres wurde die Vereinbarung mit Ringier TV aufgelöst, wonach die FMH die Sponsorengelder für die TV-Sendung «Gesundheit-Sprechstunde» einkassiert.

### 22 Erträge für Projekte CHF 408'181.45

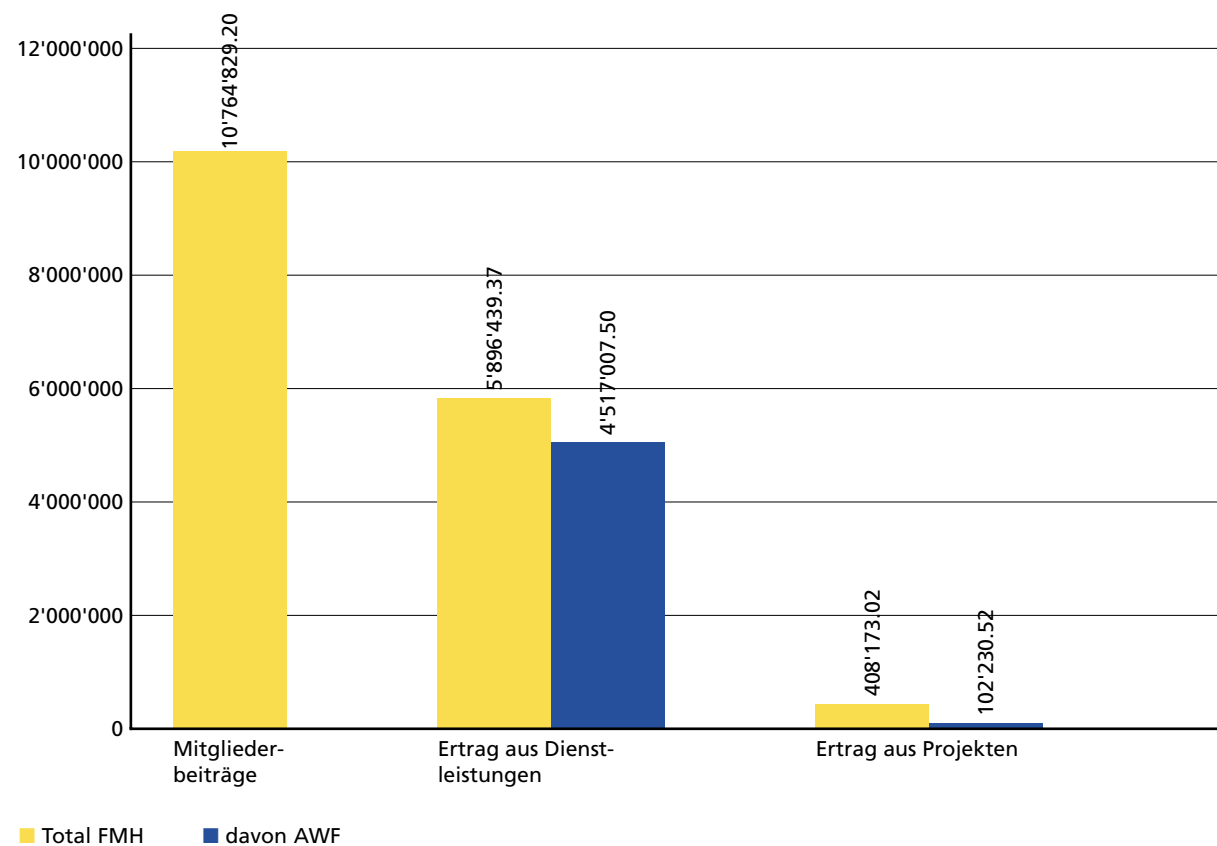
Die Erträge setzen sich zusammen aus Präventionsprojekten, Zahlungen der G7 und der EFMA/WHO, für welche die FMH jeweils die Buchhaltung führt, sowie dem Mandat des BAG für die Durchführung der Weiterbildungsverordnung.

## Zusammensetzung Ertrag FMH

(nicht zweckgebunden)



**Anteil AWF an Ertrag FMH 2004**  
(nicht zweckgebunden)



**AUFWAND**

**23 Rückvergütung von Mitgliederbeiträgen**  
CHF 1'131'989.00

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

**24 Direkter Aufwand für Dienstleistungen**  
CHF 1'828'629.96

Die Summe enthält Aufwendungen für Kommissionen und Delegationen, die Kosten für Anlässe, inkl. EFMA/WHO, die Lehrmeisterkurse MPA sowie die «ambulante Chirurgie». Ebenfalls enthalten sind die Druckkosten für Arzt diplome und die Honorarforderungen der Gutachter. Letztere werden weiterverrechnet (vgl. Ziff. 20). Die grosse Differenz zu Budget und Vorjahr beruht zum einen auf der budgetierten Reduktion der Lizenzgebühren für die Schweizerische Ärztezeitung und zum anderen auf der Durchführung der ausserordentlichen Ärztekammer auf Grund der Verschiebung der Wahlgeschäfte.

**25 Aufwand für Trägerschaftsunterstützung**  
CHF 2'201'755.89

In dieser Rubrik werden, gemäss dem Bruttorechnungsprinzip, die den zweckgebundenen Einnahmen entsprechenden Auszahlungen erfasst, d.h. Zahlungen für das Projekt Praxisassistenten und das (nicht budgetierte!) HIN-Basisabonnement (vgl. Ziff. 19). Die weiteren Zahlungen betreffen ein Stipendium der Stiftung für medizinisch-biologische Studien (SSMBS), die Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Schweiz. Stiftung für Arzneimittelsicherheit (CHDM), die Hilfskasse für Schweizer Ärztinnen und Ärzte, den Informationsdienst Tessin, Internationale Organisationen, die Winterthur Health Initiative (WHI), den Schweizerischen Verband Freier Berufe (SVFB), die Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC) sowie weitere Mitgliederbeiträge der FMH.

**26 Aufwand Sponsoring Sprechstunde CHF 75'000.00**  
Es handelt sich um das entsprechende Aufwandkonto für die Zahlungsausgänge an Ringier TV (vgl. Ziff. 21).

**27 Aufwand für Projekte CHF 1'741'302.11**  
Der Posten setzt sich zusammen aus der Akkreditierung der FMH sowie weiteren Projekten im Bereich der Weiterbildung und Fortbildung (30%), Aufwendungen für die Durchführung der Dignitätserhebung, inkl. EAN-Vergabe (25%), Projekten im Tarifwesen, inkl. dem Betriebsbeitrag für die Geschäftsstelle TARMED Suisse (25%), SwissDRG (5%) und Präventionsprojekten (5%) sowie Projekten im Qualitätsbereich (5%). Im Restbetrag enthalten sind Aufwendungen für G7.

**28 Löhne und Gehälter CHF 7'149'577.65**  
Zum ersten Mal seit längerer Zeit übertraf dieser Posten sowohl das Vorjahr wie das Budget. Dies beruht im Wesentlichen auf dem verstärkten Engagement der Mitglieder des Zentralvorstandes im strategischen wie im operativen Geschäft. Des Weiteren mussten die Personalressourcen im Zusammenhang mit der Dignitätsdatenbank aufgestockt werden. Verstärkung erhielten zudem der Tarifiedienst, der Rechtsdienst sowie die AWF. Wie im Vorjahr blieb das Gehalt der Kaderangestellten indessen weitgehend eingefroren.

**29 Übriger Personalaufwand CHF 413'910.45**  
Hierunter fallen insbesondere die effektiven und pauschal geleisteten Spesen Zahlungen.

**30 Arbeitsleistungen Dritter CHF 272'077.87**  
In diesem Betrag sind die Kosten der (externen) Gutachterstelle Bern, des Beauftragten im Qualitätsbereich sowie diverse Dolmetscher- und (externe) Übersetzungsdienste enthalten.

**31 Raumaufwand CHF 67'606.91**

Durch den Erwerb der Liegenschaft fielen die Mietzinszahlungen an den ehemaligen Miteigentümer – die FMH Services Genossenschaft – weg.

**32 Verwaltungs- und Informatikaufwand CHF 1'316'685.02**

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 (inkl. der Einkommensstudie freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte) nieder.

**33 Werbeaufwand CHF 149'222.26**

In diesem Aufwand sind neben der Produktion des Geschäftsberichtes 2003 auch die Aufwendungen für Messen und Ausstellungen (FMH-Stand) enthalten.

**34 Übriger Betriebsaufwand CHF 277'624.09**

Der Posten enthält den nicht anrechenbaren Vorsteuerabzug der Mehrwertsteuer.

**35 Finanzerfolg CHF 19'414.69**

Hier werden die Spesen und Zinserträge der Bank- und Postcheck-Konti aus dem laufenden Geschäft verbucht.

**36 Erfolg aus Finanzanlagen CHF 81'938.65**

In Unterscheidung zu Ziff. 35 werden hier die Erträge aus Wertschriften (Aktien, Obligationen, Darlehenszinsen) verbucht.

**37 Übriger Aufwand Liegenschaft CHF 101'910.25**

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

**38 Ausserordentlicher Ertrag CHF 1'114'747.17**

Dieser Betrag enthält per Ende Jahr aufgelöste Rückstellungen (vgl. Ziff. 15) sowie die Zinsen und die Parteientschädigung aus dem gewonnenen Prozess.

**39 Ausserordentlicher Aufwand CHF 2'529'133.55**

In diesem Posten ist die Rückstellung des nicht verwendeten Sonderbeitrags PR-Konzept aufgeführt (vgl. Ziff. 15).

**40 Steuern CHF 12'585.15**

Dieser Betrag umfasst die Kapitalsteuer.

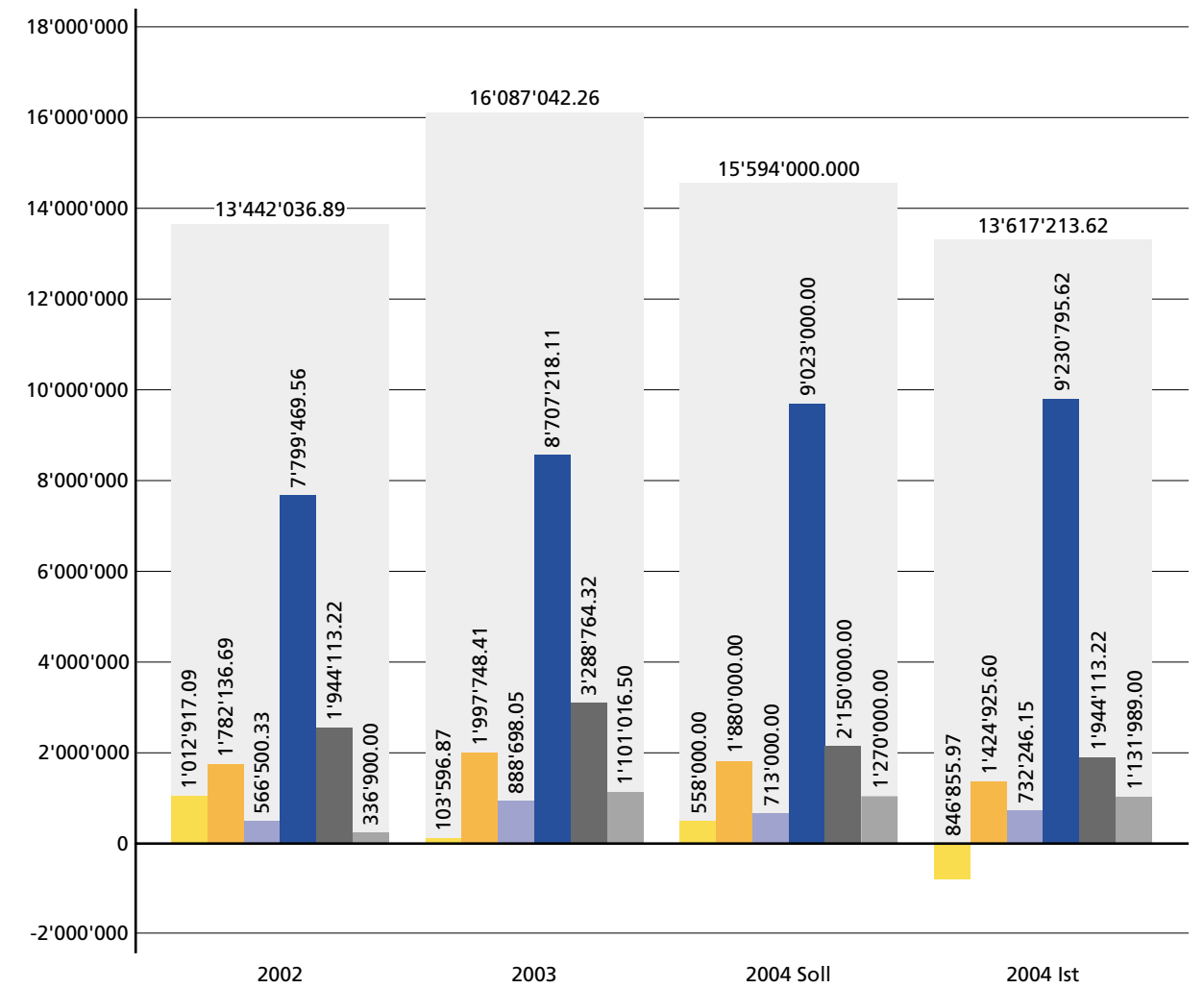
**41 Unternehmensgewinn CHF 2'501'303.95**

Der Erfolg fällt rund 2,3 Mio CHF höher aus als budgetiert. Dies hat, grob zusammengefasst, folgende Gründe:

- ausserordentlicher Ertrag von rund CHF 1'100'000.– im Zusammenhang mit dem Prozessgewinn
- diverse Mehreinnahmen (AWF CHF 500'000.–, Zentralbeiträge und Projekterträge von CHF 600'000.–)
- Mehrausgaben von je rund CHF 200'000.– im Personalaufwand sowie Projekt- und Kommissionsaufwand
- Minderausgaben von rund CHF 300'000.–, beruhend auf tieferen Infrastruktur- und Informatikaufwendungen
- Auflösung von nicht benötigten Rückstellungen von rund CHF 200'000.–

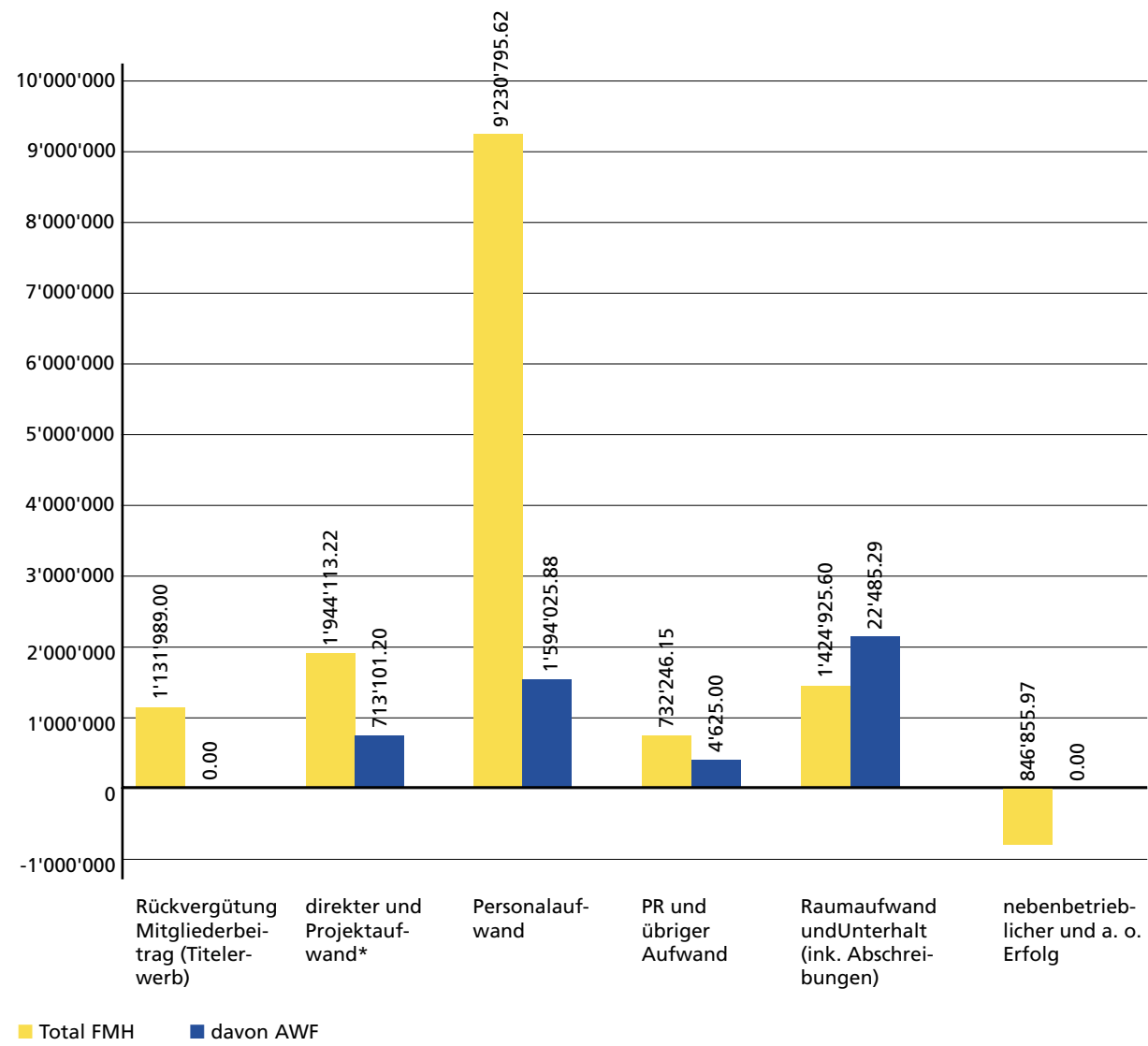
**Zusammensetzung Aufwand FMH**

(\*nicht zweckgebunden)



- nebenbetrieblicher und a.o. Erfolg
- Raumaufwand und Unterhalt (inkl. Abschreibungen)
- PR und übriger Aufwand
- Personalaufwand
- direkter und Projektaufwand\*
- Rückvergütung Mitgliederbeitrag (Titelerwerb)

Anteil AWF an Aufwand FMH 2004  
 (\*nicht zweckgebunden)



## Impressum

Beilage zur Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 18/2005

### 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: [fmh@hin.ch](mailto:fmh@hin.ch)

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

### Redaktion des Geschäftsberichtes

Annamaria Müller Imboden

Reto Steiner

### Verlagsadresse

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG

Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz

Telefon: +41 61 467 85 55

Telefax: +41 61 467 85 56

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

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

### Redaktion der Schweizerischen Ärztezeitung

Dr. Markus Trutmann (Chefredaktor)

Dr. Ludwig T. Heuss

Reto Steiner

Dr. Erhard Taverna

### Gestaltung

Stoll, Traber und Partner AG, Bern

### Druck

Vogt-Schild/Habegger, Solothurn

### ISSN

ISSN 1660-5977