



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



Geschäftsbericht

UND STATUTARISCHER JAHRESBERICHT

09




Die Bildwelt

IM GESCHÄFTSBERICHT 2009


Weitblick – Aus der Ferne das Nahe-
liegende verstehen: Zusammenhänge
und Strukturen eröffnen sich manch-
mal erst aus der Distanz, auch in der
Medizin. Treten Sie mit uns auf den
folgenden Seiten einen Schritt zu-
rück und entdecken Sie unbekannte
Facetten unseres Planeten.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT ↗	5
<hr/>	
IM FOKUS: SCHWERPUNKTE AUS DEM JAHR 2009 ↗	6
6	SwissDRG – Systemwechsel braucht Monitoring
7	Analysenliste – die FMH hat vor Fehlern gewarnt
8	Berufsbildung – erfolgreicher Start für das SIWF
9	HPC – der Schlüssel zu eHealth
10	Gutachterstelle – transparent und unabhängig
<hr/>	
IM BRENNPUNKT: AUSBLICK AUF DAS JAHR 2010 ↗	12
12	Q-Monitoring – Qualitätsarbeit sichtbar machen
13	Patientenverfügung – FMH erarbeitet neue Vorlage
<hr/>	
VERBANDSORGANE: ORGANISATION UND FUNKTIONEN ↗	14
14	Zentralvorstand
15	Berichte des Zentralvorstands
20	Weitere Organe
<hr/>	
VERBANDSMITGLIEDER UND VERBINDUNGEN: AUSWERTUNGEN UND ÜBERSICHT ↗	25
25	Mitgliederbefragung
28	Mitglieder
29	Internationale Verbindungen
<hr/>	
VERBANDSDIENSTE: ORGANISATION UND FUNKTIONEN ↗	31
31	Generalsekretariat
32	Dienstleistungen
34	Personal
<hr/>	
JAHRESRECHNUNG 2009 ↗	36
36	Bilanz und Erfolgsrechnung
40	Anhang 2009 mit Vorjahresvergleich
42	Bericht der Kontrollstelle
44	Bemerkungen zur Jahresrechnung 2009



Rund 35 000 Ärztinnen und Ärzte sind Mitglied bei der FMH – was 95% der berufstätigen Ärzteschaft entspricht. Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ist damit der grösste Berufsverband im schweizerischen Gesundheitswesen.



Vorwort



PRÄSENT SEIN – Die FMH ist präsent. Das hat sie auch 2009 gezeigt, als das Gesundheitswesen wie nie zuvor unter Druck stand. Mit einem ungesunden Aktivismus versuchte die Politik die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, eine Sparmassnahme jagte die andere, jede Partei hatte ihre Vorschläge und Rezepte. In diesem Moment war die FMH zur Stelle – sie brachte überzeugende Argumente in die Diskussion ein, suchte nach neuen Wegen und warnte mit Nachdruck vor unausgereiften Lösungen.

Präsenz beinhaltet für die FMH aber noch einiges mehr. Das sind die zahlreichen Projekte, welche sie als verantwortungsvolle Dachorganisation in den verschiedenen Ressorts vorantreibt. Das sind die Verhandlungen, welche sie als engagierter Berufsverband für die Ärzteschaft führt. Und das ist das breite Serviceangebot, welches sie als aktive Dienstleistungsorganisation zur Verfügung stellt.

Diese Präsenz ist 2009 unmittelbar spürbar geworden. Die Gesundheitspolitik kommt an der FMH nicht mehr vorbei: Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte geniesst in der Politik immer grösseren Respekt. Sie wird als glaubwürdige Partnerin wahrgenommen, die hart verhandelt, aber auch Hand zu konstruktiven Lösungen bietet.

Präsent waren wir 2009 auch für unsere Mitglieder. Sie waren – erstmals in der Verbandsgeschichte – aufgerufen, sich in einer umfassenden Mitgliederbefragung zu ihrem Verband zu äussern und sie haben mit der Health Professional Card einen zukunftsfähigen Mitgliederausweis erhalten. Denn auf sie kommt es letztlich an, sie verschaffen der FMH ihre Präsenz: die rund 35 000 Ärztinnen und Ärzte, die in der Schweiz jeden Tag für die Gesundheit im Einsatz stehen.

Dr. med. Jacques de Haller
Präsident

Daniel Herzog, lic. iur., MHA
Generalsekretär

Im Fokus

Schwerpunkte aus dem Jahr 2009

SwissDRG – Systemwechsel braucht Monitoring

FRÜHZEITIGE BEGLEITFORSCHUNG → Spätestens ab 1. Januar 2012 rechnen die Schweizer Spitäler Patientenaufenthalte mit dem Fallpauschalensystem SwissDRG ab. So schreibt es das revidierte Krankenversicherungsgesetz bzw. die Spitalfinanzierung vor. Damit sich Fehlanreize rechtzeitig erkennen und Gegenmassnahmen rasch einleiten lassen, braucht es aus Sicht der FMH eine Begleitforschung. Diese muss spätestens ein Jahr vor der SwissDRG-Einführung einsetzen, um die Vorher-Nachher-Entwicklung aufzeigen zu können. Deshalb hat die FMH 2009 zusammen mit Experten das «Konzept für die Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG» erarbeitet und dem Verwaltungsrat der SwissDRG AG unterbreitet.

Das Konzept sieht vor, dass sich die Begleitforschung auf drei Bereiche konzentriert: die Patientensicherheit und Versorgungsqualität, die Situation der betroffenen Berufsgruppen sowie das Gesundheitswesen als Ganzes. Für alle drei Themenblöcke haben die Arbeitsgruppen der FMH Indikatoren zusammengetragen. Dabei hält das Konzept u. a. auch fest, welche Daten dazu beschafft und ausgewertet werden müssen.

Als Hauptträgerin der Begleitforschung soll die SwissDRG AG fungieren, wobei die Gesamtverantwortung für die Evaluation der Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) verbleibt. Für die Abwicklung der eigentlichen Forschungstätigkeit ist der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) vorgesehen. Die Finanzierung soll sich dabei aus verschiedenen Quellen erschliessen – aus den anrechenbaren Betriebskosten der Spitäler, aus einem Zuschlag pro DRG-Fall, aus Mitteln des Bundes und aus weiteren Forschungsgeldern.

Mit dem Konzept der FMH liegt ein erster konkreter und praktikabler Vorschlag für die Umsetzung der Begleitforschung vor. Die FMH hat ihre Empfehlungen direkt mit Parlamentarierinnen und Parlamentariern diskutiert und auch dem Bundesamt für Gesundheit vorgestellt. Die SwissDRG AG hat allerdings entschieden, die Rolle der Hauptträgerin nicht zu übernehmen. Sie will aber – im Sinne der Corporate Governance – ein Instrumentarium für die Leistungs- und Kostenkontrolle erarbeiten. Einen Tag vor Veröffentlichung des FMH-Konzepts hat das BAG eine Machbarkeitsstudie zur Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung ausgeschrieben. Diese Reaktionen sind zwar erfreulich. Die Vorstösse decken allerdings wichtige im Konzept der FMH aufgeführte Fragestellungen nicht ab. Das Konzept zur Begleitforschung ist auf www.fmh.ch abrufbar (> Tarife > SwissDRG > Begleitforschung).

Analysenliste – die FMH hat vor Fehlern gewarnt

NOTWENDIGE KORREKTUREN → In der Schweiz haben Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, Laboranalysen im praxiseigenen Labor durchzuführen. Den Aufwand für diese Untersuchungen rechnen sie über die so genannte Analysenliste ab. 2006 kündigte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nach diversen Tarifsenkungen eine Revision der Analysenliste an. Trotz massiver Kritik der FMH wurde diese per 1. Juli 2009 in Kraft gesetzt. Rund 7500 Praxislabors lassen sich mit der revidierten Analysenliste nicht mehr kostendeckend betreiben – damit sind Sicherheit und Qualität in der medizinischen Versorgung gefährdet. Durch die Revision werden auch keine Kosten gespart. Im Gegenteil: Es kommt sogar zu Mehrkosten. Die FMH hat dies frühzeitig erkannt und mit dem «Point-of-Care-Tarif» ein überzeugendes und flexibles Modell entwickelt, welches das BAG aber abgelehnt hat.

Ziel der Revision war es, mit der Preisbildung einen einheitlichen Tarif für alle Labortypen zu schaffen. Als *pièce de résistance* erwies sich dabei die Aussage der Exponenten des BAG, dass durch die Abgeltung aus dem Praxislabor kein Gewinn gemacht werden dürfe. Ärztinnen und Ärzte sollten ihr Einkommen einzig aus ärztlichen Leistungen generieren. Doch warum gelten Labor, Röntgen, EKG usw. nicht mehr als ärztliche Leistungen? Gerade diese Leistungen stellen für die praktizierende Ärzteschaft wichtige Instrumente in der Diagnostik oder für das Einleiten von Behandlungen dar. Sie ermöglichen, dass die Grundversorger effizient und kostengünstig arbeiten.

Das Konzept, nach welchem das BAG die Abgeltung der Analysen im Praxislabor berechnet hat, konnte nicht aufgehen: Denn als Datengrundlage dienten die Berechnungen des Auftragslabors. Als Kompensation für diese unsachgerechte Berechnungsgrundlage hat das BAG nachträglich eine Präsenztaxe sowie eine fixe und eine variable Pauschale für das Praxislabor eingeführt. Doch auch damit lassen sich die negativen Auswirkungen nicht verhindern: Verlierer sind ganz besonders die Grundversorger mit einer Umsatzeinbusse von 25 % pro Laborsitzung – während in anderen Fachgebieten der Umsatz im Praxislabor aufgrund der tarifarischen Mechanik um 30 % steigt.

Auch das nun durchgeführte Monitoring des Bundes über die Auswirkungen ist unbefriedigend. Das BAG hat es abgelehnt, die sachgerechte Berechnung zu monitorisieren. Deshalb hat sich die FMH entschlossen, ein eigenes Monitoring durchzuführen. Dieses wird – dank der aktiven Beteiligung vieler Ärztinnen und Ärzte – die gesamte Analysenkette korrekt abbilden. Die FMH verfügt mit diesen Daten über schlagkräftige Argumente, wenn es darum geht, die Korrektur der offensichtlich mangelhaften Analysenliste zu verhandeln.

Berufsbildung – erfolgreicher Start für das SIWF

SELBSTÄNDIG UND UNABHÄNGIG → Die FMH hat die ärztliche Weiter- und Fortbildung verselbstständigt: Seit dem 1. April 2009 ist das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF für die Berufsbildung der Ärztinnen und Ärzte zuständig. Das SIWF ist allein der Ärztekammer gegenüber rechenschaftspflichtig: Es arbeitet unabhängig und verfügt über ein eigenes Budget. Seine Hauptaufgabe besteht darin, der Ärzteschaft eine qualitativ hochstehende und auf den Bedarf der Bevölkerung ausgerichtete Weiter- und Fortbildung anzubieten. Als selbständiges Kompetenzzentrum vereint das SIWF nicht nur alle Regelungs- und Finanzkompetenzen in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, es bindet auch alle wichtigen Akteure und Partner ein. Bereits im März 2009 diskutierte der Vorstand des SIWF in einer konstituierenden Klausursitzung die Organisation und Arbeitsweise des SIWF und verabschiedete ein neues Reglement. Dank schlanken Strukturen, kurzen Entscheidungswegen und einer webbasierten E-Administration ist es möglich, die zahlreichen Geschäfte effizient zu erledigen und die verschiedenen Projekte aktiv voranzutreiben.

MEILENSTEINE IM GRÜNDUNGSJAHR → Die neuen Strukturen standen im ersten Jahr bereits auf der Probe: Bis Ende August 2009 mussten sämtliche Selbstbeurteilungsberichte für die Akkreditierung 2011 fertig gestellt und dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eingereicht werden. Das SIWF entwickelte zudem ein vollständig neues Visitationskonzept mit einem standardisierten Berichtswesen, mit welchem sich die 63 durchgeführten Visitationen einheitlich beurteilen lassen. Ein weiteres Grossprojekt bildete die Fortbildungsplattform, welche die Fortbildungsqualität verbessert und die Administration vereinfacht. Mit dem Fortbildungsdiplom können Ärztinnen und Ärzte gegenüber Behörden und Versicherern nachweisen, welche Fortbildungen sie absolviert haben. Neben vielen weiteren bedeutenden Projekten stand 2009 auch die Nachfolge im Präsidium auf der Agenda des SIWF. Am 10. Dezember 2009 wählte die Ärztekammer Dr. med. Werner Bauer zum neuen Präsidenten des SIWF. Er löst damit Dr. med. Max Giger ab, der die ärztliche Weiter- und Fortbildung während fast zehn Jahren geführt und weiterentwickelt hat. Der neue Präsident tritt sein Amt per 1. Juni 2010 an. Er ist in den Fachgremien bestens vernetzt und bringt die notwendigen Kompetenzen mit, um die Herausforderungen im Bereich der ärztlichen Berufsbildung erfolgreich zu bewältigen.

HPC – der Schlüssel zu eHealth

POLITISCHE DIMENSIONEN – Bis Ende 2009 war fast ein Drittel der FMH-Mitglieder im Besitz der Health Professional Card (HPC), dem neuen modernen und sicheren Sichtausweis, der sowohl die Qualifikation als Arzt als auch die Mitgliedschaft bei der FMH bestätigt – und dies auch elektronisch, in Form eines so genannten Zertifikats, das sich auf dem Kartenchip befindet und die GLN-Nummer des Karteninhabers beinhaltet. Mit der HPC lassen sich E-Mails und Dokumente elektronisch signieren und damit deren Authentizität beweisen.

Die HPC ist ein «Schlüsselbund», der weitere Schlüssel aufnehmen kann, wie zum Beispiel den Schlüssel für die rechtsgültige elektronische Signatur oder Zugangsschlüssel für den Zugriff auf die medizinischen Daten auf der Versichertenkarte. Gerade für die Versichertenkarte wird es – das hat sich 2009 immer stärker herauskristallisiert – leider nicht bei nur einem Schlüssel bleiben, denn nicht alle Herausgeber von Versichertenkarten haben sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Standard gehalten! Doch die HPC wird auch einen Schlüssel für die nicht standardkonformen Versichertenkarten aufnehmen können. Dies verdeutlicht, dass das Projekt HPC nicht nur technische, sondern auch ausgeprägte politische Dimensionen aufweist.

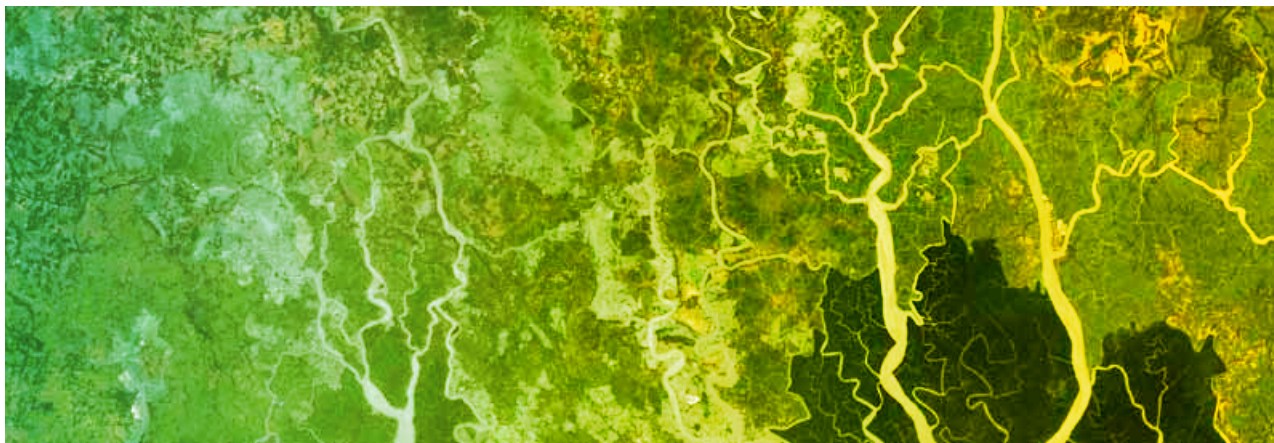
Auch wurden Vorwürfe laut, dass sich die Ärzteschaft gegen eHealth stelle. Doch als die FMH die Entwicklung eines wichtigen Bausteines für eHealth selbst an die Hand nahm, wurde von allen Seiten versucht, der Ärzteschaft Steine in den Weg zu legen – selbst von den eHealth-Förderern und -Förderern. Aber allen Schwierigkeiten zum Trotz ist die HPC nun Realität – im Einklang mit anderen Berufsverbänden des Gesundheitswesens sowie mit europäischen HPC-Initiativen. Der FMH ist es gelungen, die Entwicklung der HPCs in der Schweiz an die Hand zu nehmen und auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft auszurichten: Sie stellt den Ärztinnen und Ärzten einen Schlüsselbund zur Verfügung, der die verschiedensten Funktionen erfüllt, und nicht nur einen Schlüssel für administrative «Meisterleistungen» wie die Versichertenkarte.

In den kommenden Monaten werden einige Akteure im Gesundheitsmarkt den Ärztinnen und Ärzten vielleicht andere Identifikatoren anbieten. Dann wird es an jedem Einzelnen sein, die Rolle der Berufsverbände als Garant unserer Werte zu verteidigen und die Forderung aufrecht zu erhalten, dass die HPC der gemeinsame Identifikator für die gesamte Ärzteschaft in der Schweiz ist. Diese Herausforderung wird auch auf die anderen Berufsverbände zukommen.

Gutachterstelle – transparent und unabhängig

FAIRE UNTERSTÜTZUNG – Auch den sorgfältigsten Ärztinnen und Ärzten können Fehler unterlaufen – mit manchmal schwerwiegenden Folgen für Patientinnen und Patienten. Die FMH setzt sich nicht nur konsequent dafür ein, die Qualität in der medizinischen Arbeit zu verbessern, sie führt seit 1982 auch eine Gutachterstelle, welche aussergerichtliche Begutachtungen in Ärztehaftpflichtfällen organisiert. Patientinnen und Patienten können sich an die Gutachterstelle der FMH wenden, wenn sie vermuten, dass sie infolge eines Diagnose- oder Behandlungsfehlers einen erheblichen Gesundheitsschaden erlitten haben. Die Gutachterstelle gibt in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften ein unabhängiges Gutachten in Auftrag – sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Das Verfahren ist dabei klar reglementiert und für alle Parteien – Patient, Arzt und Haftpflichtversicherer – transparent. Drei Fragen stehen im Gutachten im Vordergrund: Sind Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen? Liegt ein Gesundheitsschaden vor? Und besteht ein Zusammenhang zwischen Fehler und Gesundheitsschaden? Rechtlich gesehen stellt das Gutachten kein Schiedsgutachten dar – die Beteiligten müssen es nicht wie ein letztinstanzliches Gerichtsurteil akzeptieren. Es liefert aber eine unabhängige Begutachtung von Ärztehaftpflichtfällen und kann so den Weg für aussergerichtliche Lösungen ebnen.

WICHTIGE AUFKLÄRUNG – Die aussergerichtliche Gutachterstelle steht rechtlich und politisch unter der Verantwortung des Zentralvorstands der FMH. Ein wissenschaftlicher Beirat berät und überwacht die Tätigkeit der Gutachterstelle. Er nimmt stichprobenweise Einblick in die behandelten Fälle und hilft, Probleme zu lösen. 2009 konnte die Gutachterstelle 68 Gutachten abschliessen. Dabei waren mehrere fachübergreifende Begutachterteams im Einsatz. Die Gutachten bestätigen immer wieder, wie wichtig es ist, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten ausreichend über Diagnose und Therapiemöglichkeiten aufklären – und dies auch in der Krankengeschichte dokumentieren. Entspricht der Behandlungserfolg, aus welchen Gründen auch immer, nicht den Erwartungen, so können Ärztinnen und Ärzte mit einer guten Kommunikation dazu beitragen, dass ihre Patientinnen und Patienten Fehlvorwürfe nicht vorschnell erheben. Der ausführliche Jahresbericht der Gutachterstelle ist auf www.fmh.ch (> Service > Gutachterstelle > Jahresberichte) abrufbar.



Die starke Stellung der FMH im Gesundheitswesen hat Tradition: Der Berufsverband blickt auf eine über hundertjährige Geschichte zurück. Als Foederatio Medicorum Helveticorum setzt sich die FMH bereits seit 1901 dafür ein, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten optimal versorgen können.



Im Brennpunkt

Ausblick auf das Jahr 2010

Q-Monitoring – Qualitätsarbeit sichtbar machen

TRANSPARENZ SCHAFFEN → Die Forderungen von Politik und Öffentlichkeit nach mehr Qualitätssicherung in der medizinischen Behandlung machen es deutlich: Die Qualitätsarbeit der Ärzteschaft muss sichtbarer werden, denn vorhanden ist sie bereits. Ärztinnen und Ärzte leisten einen entscheidenden Teil der medizinischen Qualitätsarbeit, sie engagieren sich ebenso in der Qualitätssicherung wie in der Qualitätsentwicklung. Umso wichtiger ist es, dass sie mitbestimmen können, welche medizinischen Daten wie erhoben, ausgewertet und veröffentlicht werden. Deshalb hat die FMH in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachgesellschaften das Projekt Q-Monitoring lanciert.

QUALITÄTSAKTIVITÄTEN ERFASSEN → In der Pilotphase umfasst das Projekt die Bereiche Hausarztmedizin, Psychiatrie und Orthopädie. Unter der Leitung der Abteilung Daten, Demographie & Qualität DDQ der FMH haben die beteiligten Fachgesellschaften die relevanten Qualitätsaktivitäten ermittelt und in Fragebogen zusammengestellt. Anfang 2010 werden die Mitglieder der involvierten Fachgesellschaften eingeladen, ihre Qualitätsaktivitäten auf dem Mitgliederportal myFMH anzugeben. Das Q-Monitoring ist kein neues Qualitäts-Tool: Es geht ausschliesslich um das Erfassen der Qualitätsaktivitäten. Die FMH erlässt keine Vorschriften und führt keine Kontrollen durch. Nach Abschluss der Pilotphase sollen nach Möglichkeit weitere medizinische Fachgesellschaften ihre Qualitätsaktivitäten erfassen.

IMPULSE ERHALTEN → Das Prinzip des Q-Monitorings ist einfach: Ärztinnen und Ärzte geben vertraulich auf einem fachspezifischen Online-Fragebogen an, welche Qualitätsaktivitäten sie durchführen. Anhand der Auswertung erfahren sie, in welchen Bereichen der Qualitätssicherung sie bereits viel leisten und wo noch Nachholbedarf besteht. Das Q-Monitoring ermöglicht einen Vergleich mit Fachkolleginnen und -kollegen und kann so helfen, sich besser innerhalb der vielen verschiedenen Qualitätsaktivitäten zu orientieren. Auch die Fachgesellschaften profitieren: Sie erhalten ein klares Bild über die Stärken und Schwächen der Qualitätssicherung ihres Fachbereichs. Für die FMH liefern die zusammengefassten Daten wichtige Argumente in der politischen Qualitätsdiskussion.

Patientenverfügung – FMH erarbeitet neue Vorlage

RECHT AUF SELBSTBESTIMMUNG → Niemand ist davor sicher: Durch einen Unfall oder eine Krankheit ist man plötzlich nicht mehr in der Lage, selbständig Wünsche zu äussern und Entscheidungen zu treffen. Immer mehr Menschen sorgen deshalb mit einer Patientenverfügung vor und legen fest, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmen und welchen nicht. Im Zuge der Revision des Schweizerischen Zivilgesetzbuches ZGB unterstreicht der Bund nun das Recht auf Selbstbestimmung schweizweit: Ärztinnen und Ärzte haben einer Patientenverfügung zu entsprechen, sofern diese nicht gegen gesetzliche Vorschriften verstösst und keine begründeten Zweifel in Bezug auf den freien und mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten bestehen. Das revidierte Erwachsenenschutzrecht, welches frühestens 2012 in Kraft tritt, wirkt sich damit auch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis aus.

KLARHEIT FÜR ARZT UND PATIENT → Mit einer Patientenverfügung können Arzt und Patient wichtige Fragen frühzeitig klären und sich gemeinsam auf schwierige Situationen vorbereiten: Der Patient überlegt sich, welche Behandlungen er wünscht oder ablehnt, bespricht seine Anliegen und Befürchtungen mit seinem Arzt und hält seinen Willen in der Patientenverfügung schriftlich fest – eine grosse Entlastung auch für die Angehörigen, da sie nicht mehr um die Entscheidung ringen müssen, was der Patient wohl gewollt hätte. Patientenverfügungen entsprechen heute einem grossen Bedürfnis: Auf der Website der FMH gehört sie zu den meist aufgerufenen Dokumenten (> Service > Patientenverfügung).

NEUE MUSTERVORLAGE → Die FMH bereitet für 2010 eine neue Musterpatientenverfügung vor. Dazu arbeitet sie mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zusammen, welche Richtlinien für Patientenverfügungen ausgearbeitet hat, die sich am revidierten Zivilgesetzbuch orientieren. Die neue Patientenverfügung soll so knapp wie möglich und so ausführlich wie nötig sein, um Interpretationsschwierigkeiten zu vermeiden. Denn im Fall der Fälle sind Rückfragen beim Patienten nicht mehr möglich und der Arzt muss der Patientenverfügung grundsätzlich entsprechen. Falls sich Antworten nicht direkt aus der Verfügung entnehmen lassen, soll die Beschreibung von Werthaltung und Motivation des Patienten eine zuverlässige Interpretationshilfe bieten.

Verbandsorgane

Organisation und Funktionen

Zentralvorstand

AKTIVE LEITUNG → Bei seiner Arbeit steht für den Zentralvorstand der FMH vor allem ein Ziel im Vordergrund: Es gilt die Position der Ärzteschaft im Gesundheitswesen zu stärken und sich für eine qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung einzusetzen, die auch in Zukunft finanzierbar und für alle zugänglich bleibt. Der Zentralvorstand agiert dabei auf zwei Ebenen: Er erarbeitet die strategischen und politischen Zielsetzungen und steuert die operativen Aktivitäten.

Das leitende Organ der FMH setzt sich aus neun Ärztinnen und Ärzten zusammen, die durch die Ärztekammer gewählt werden. Dank der verschiedenen medizinischen Fachgebiete bilden die Mitglieder des Zentralvorstands ein breites Spektrum der ärztlichen Tätigkeit in der Schweiz ab. Jedes Mitglied ist dabei für ein oder mehrere Ressorts verantwortlich. Der Präsident ist der oberste gewählte Repräsentant der FMH.

PRÄSIDENT: Jacques de Haller

VIZEPRÄSIDENTEN: Ignazio Cassis, Ernst Gähler

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

RESSORTS UND AKTIVITÄTSBEREICHE →

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

Berichte des Zentralvorstands



Dr. med. Jacques de Haller,
Präsident der FMH

ZUKUNFTSWEISENDER WEG → Während in der Westschweiz das Motto «Lass deine linke Hand nicht wissen, was deine rechte tut» gilt, teilt man in der Deutschschweiz eher die Auffassung «Tue Gutes und sprich darüber» – eine von vielen Nuancen, die in der nationalen Politik zu berücksichtigen ist! Die FMH vertritt seit zwei Jahren ganz klar die zweite Option: mit einer offensiven, bewussten Kommunikation nach innen gegenüber der Ärzteschaft und nach aussen gegenüber Politik und Medien. So ist unsere Kommunikation heute von bemerkenswerter Intensität und Professionalität, was für die politische

Präsenz der FMH besonders wichtig ist: Veranstaltungen für die Kommunikationsverantwortlichen unserer Gesellschaften, Treffen mit den Bundesparlamentariern in jeder Session, unzählige Stellungnahmen und Medienmitteilungen, der FMH-Flash mit internen Mitteilungen für unsere Mitglieder und nicht zu vergessen die Schweizerische Ärztezeitung sowie unsere Kontakte zu den gedruckten und elektronischen Medien.

Doch kommunizieren allein reicht nicht, wir müssen auch wissen, was wir zu sagen haben! Auf den Seiten dieses Jahresberichts finden Sie viele zentrale Inhalte unserer Kommunikation im vergangenen Jahr: Qualität, SwissDRG, TARMED, eHealth, Prävention.

Ich möchte auf zwei politische Aspekte eingehen. Erinnern Sie sich zunächst an Bundesrat Couchepins «dringliche Massnahmen» vom Frühjahr 2009, die Ausdruck von verzweifelterm politischem Aktivismus waren: Damit kam eine ganze Lawine von Katastrophen auf das Gesundheitssystem, auf die Patientinnen und Patienten und nicht zuletzt auf uns Ärztinnen und Ärzte zu. Während Monaten verging keine Session des Parlaments und praktisch keine Sitzung der Gesundheitskommissionen, ohne dass die FMH in einem Schreiben oder in einer Medienmitteilung an die Anforderungen eines nachhaltigen, leistungsfähigen Gesundheitssystems erinnern musste. Mit grosser Zufriedenheit lässt sich heute festhalten, dass fast alle diese Massnahmen wieder aufgegeben wurden.

Doch es braucht auch konstruktive Vorschläge! Deshalb haben wir einen «Runden Tisch» eingeführt, einen regelmässigen Dialog mit unseren wichtigsten Partnern – und mit ihnen gemeinsame Nenner erarbeitet, um die notwendigen Reformen vorantreiben zu können (integrierte Versorgungsnetze, Hausarztmedizin und ambulante Notfälle, Finanzierung des Gesundheitswesens usw.). So lassen sich zahlreiche traditionelle Hindernisse umgehen. Diese gegenseitige Abstimmung ist ein zukunftsweisender Weg in der Gesundheitspolitik, den wir auch weiterhin mit Überzeugung gehen.



Dr. med. Ignazio Cassis,
Vizepräsident der FMH

AUFGESCHOBENE DRINGLICHKEIT → Gleich zwei Epidemien suchten das Jahr 2009 heim: Neben der Grippe H1N1 grassierte der politische Aktivismus, der im Mai nach Ankündigung eines enormen Prämienanstiegs ausbrach. Doch keine der beiden Epidemien hatte die erwarteten Folgen: Die Grippe hat wenig um sich geschlagen, die Politik noch weniger: Die von Bundesrat und Parlament vorgeschlagenen Massnahmen zur «Eindämmung der Gesundheitskosten» verloren mit dem Herbst an Dringlichkeit: Sie wurden auf 2010 vertagt! Hingegen kam die KVG-Revision zu Managed Care im Nationalrat gut voran: Die neuen Vorschriften sind abstimmungsreif. Die Politik erwartet von Managed Care eine bessere Koordination der Versorgung, höhere Qualität sowie eine Kosteneindämmung. Damit werden die frei praktizierenden Ärzte mit einer neuen Dynamik in die Steuerung der Gesundheitsversorgung einbezogen. 2009 war auch das Jahr der Hausärzte. Obwohl ihre Zahl zunimmt, zeichnet sich in den Randregionen ein Mangel ab: Der Nachwuchs interessiert sich nicht mehr für diese Spezialisierung. Nach Demonstrationen gegen den Labortarif im April haben die Grundversorger einen gemeinsamen Berufsverband gegründet und im Oktober eine Volksinitiative lanciert, um in der Verfassung bessere Bedingungen für diesen «Service public» zu verankern. Ein echter Paradigmenwechsel für einen freien Beruf!



Dr. med. Ernst Gähler,
Vizepräsident der FMH

BEHARRLICHER EINSATZ → Auch 2009 stiessen die Anliegen der Ärzteschaft im Bereich Tarife und Verträge auf viel Widerstand. Besonders schwierig verliefen die Verhandlungen zur Revision der Analysenliste und zur Strukturreform TARMED. Trotz konstruktiver Vorschläge der FMH fielen die Resultate für die Ärzteschaft nicht befriedigend aus. Die Revision der Analysenliste führt zu den prognostizierten negativen Folgen mit deutlichen Umsatzverlusten für die Grundversorger. Doch die FMH wird im Rahmen des erweiterten Monitorings die Analysenkette weiter beobachten und versuchen, darauf Einfluss zu nehmen. Ende Jahr konnte die FMH zusammen mit der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften die blockierte Strukturreform im TARMED wieder in Gang bringen. Die Kostenträger beschränken die Wertschätzung der Arbeit der praktizierenden Ärzteschaft leider nur noch auf schöne Worte: So wollen die Versicherer die Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale nicht mehr weiter verlängern. Die ärztliche Medikamentenabgabe soll über die Revision des Heilmittelgesetzes abgeschafft werden. Zwei neue Arbeitsgruppen der FMH erarbeiten bereits Strategien zum Erhalt der ärztlichen Medikamentenabgabe und entwickeln ein Modell zur margenfremen Abgabe. Die Arbeit in unserem Ressort zeigt: Die FMH setzt sich weiterhin für eine faire Abgeltung der Arbeit aller praktizierenden Ärztinnen und Ärzte ein.



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

FÜHRENDE ROLLE → 2009 stand ganz im Zeichen des Projekts SwissDRG: Im Verlauf des Sommers wurde dem Bundesrat die erste Version der neuen Tarifstruktur auf Bundesebene zur Genehmigung vorgelegt – deren Auswirkungen aus Sicht der FMH unbedingt zu erfassen sind. Deshalb hat die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH mit renommierten Experten ein Konzept für die Begleitforschung erarbeitet. Sie konnte damit die politischen Verantwortlichen und die Öffentlichkeit für die Problematik sensibilisieren und ihre führende Rolle im Dossier «SwissDRG» untermauern. Innerhalb der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände war das Jahr durch die Turbulenzen im Zusammenhang mit der Revision der Analysenliste geprägt: Diese Revision wurde von der übergeordneten Behörde im Widerspruch zur Auffassung der Kommission angeordnet, die dadurch erheblich desavouiert wurde. Die Einsprachekommission Weiterbildungstitel wird bei Misserfolgen an den verschiedenen Facharztprüfungen immer mehr in Anspruch genommen – in den meisten Fällen entsprechen die Prüfungsverfahren jedoch den Vorschriften. Dank der Einsprachekommission Weiterbildungsstätten liess sich zudem die Reform eines unserer Spezialisierungsprogramme beschleunigen.



Monique Gauthey, Fachärztin FMH,
Mitglied des Zentralvorstands

UNERLÄSSLICHE PARTNERIN → Das Jahr 2009 war intensiv und abwechslungsreich. Es war das Jahr, in welchem es für die FMH darum ging, die Health Professional Card voranzutreiben, die Fragen der Kompatibilität mit der Versichertenkarte anzupacken und sich mit der Rolle im Unternehmen Health Info Net auseinanderzusetzen. Die FMH ist nicht nur als unerlässliche Partnerin in den Verhandlungen und im nationalen Koordinationsorgan anerkannt, sondern auch als die Organisation, die das Ärztereister führt und sich um die Authentifizierung der Ärzteschaft kümmert. Die Diskussionen in der Arbeitsgruppe der FMH zum Strategiepapier eHealth machen deutlich: Die Entwicklungen müssen sich auf den Patienten konzentrieren, indem man ihn in das Management seiner Gesundheit einbezieht, und auch auf die Vereinfachung der ärztlichen Tätigkeit. Das elektronische Behandlungsdossier ist zwar nicht für heute bestimmt – was uns aber nicht daran hindern soll, die wesentlichen Inhalte des gemeinsam genutzten Patientendossiers oder des elektronischen Auszugs aus der Krankengeschichte festzulegen. Es ist zu befürchten, dass sich die Herausgabe der Versichertenkarte im Jahr 2010 – auf welcher sich in einem leider zu rigiden gesetzlichen Rahmen als Novum medizinische Daten eintragen lassen – für die Patienten und für die Ärzteschaft als Enttäuschung herausstellen wird.



Dr. med. Max Giger,
Mitglied des Zentralvorstands

ANERKANNTE MEDICAL EDUCATION → Als Präsident des neu geschaffenen Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF stand für mich auch 2009 die ärztliche Berufsbildung im Zentrum. Zusätzlich kümmerte ich mich um die Heilmittel, leitete die Auflösung der Stiftung für Arzneimittelsicherheit ein und organisierte die Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärztesellschaften. Erfolgreich verlief die zwölfte Befragung der Assistenzärztinnen und -ärzte zur Weiterbildung. Der Fragebogen kam im Sommer 2009 sogar in 16 Bundesländern Deutschlands zum Einsatz. 63 Weiterbildungsstätten wurden visitiert und danach von der Weiterbildungsstättenkommission anerkannt, in über 10% mit Auflagen. Nach einer Schulung von rund 120 Teilnehmenden startete im Mai der revidierte Visitationsprozess. Mit Unterstützung des SIWF reichten 41 Fachgesellschaften die Selbstbeurteilungsberichte für die Akkreditierung 2011 plangemäss beim Departement des Inneren ein. Die Assessmentprojekte mit dem Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern wurden ebenfalls fortgesetzt. Zur Unterstützung der Fachgesellschaften bei der Fortbildung hat das SIWF mit dem Aufbau einer Internetplattform begonnen. Zudem liess das SIWF eine Studie über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung ausarbeiten, welche die Schaffung eines Fonds vorschlägt.



Dr. med. Daniel Herren,
Mitglied des Zentralvorstands

AKTIVE BETEILIGUNG → Eines hat das Jahr 2009 deutlich gemacht: Das Gesundheitswesen der Schweiz steckt in einer Sackgasse, aus welcher die verschiedenen Akteure nur gemeinsam herausfinden können. Einen Ansatzpunkt für eine konstruktive und lösungsorientierte Diskussion bietet dabei das Thema Qualität. Denn die Qualitätsfrage betrifft viele gesundheitspolitische Themen – von den Tarifen bis zur Versorgungsforschung. Dies zeigte sich auch in der Qualitätsstrategie, welche der Bund 2009 publiziert hat. Für die FMH ist es nun zentral, dass sich die Ärzteschaft von Beginn weg an der Projektumsetzung beteiligen kann. Dass die Aktivitäten des Ressorts Daten, Demographie & Qualität mit dieser nationalen Qualitätsstrategie kompatibel sind, lässt sich anhand des Projekts Q-Monitoring veranschaulichen. Dieses erfasst die unterschiedlichen Qualitätsaktivitäten der Ärzteschaft und wertet den Nutzen für Patientinnen und Patienten. Mit diesen für die Ärzteschaft wichtigen Informationen kann die FMH konkret in die politische Diskussion eingreifen. Nebst den laufenden wurden im Ressort 2009 auch neue, vielversprechende Projekte lanciert – auch hier stand die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Dachorganisationen, den Fachgesellschaften und den Akteuren des Gesundheitswesens im Vordergrund.



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

ZÖGERLICHE FORTSCHRITTE → Wie bereits im Vorjahr kam das Projekt 2010 bei TARMED Suisse auch 2009 nicht in Gang. Einmal mehr zeigte sich, dass die PTK schwerfällig arbeitet – und für wichtige Probleme keine Lösung findet: Seit 2004 erfolgten nur sehr wenige Anpassungen der qualitativen Dignitäten. Obwohl das Dignitätskonzept verbindlich vorsah, jährlich alle neuen Facharztstitel, Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise in den TARMED zu integrieren, musste die FMH die über 2000 Anträge in drei Listen gliedern. Schliesslich wurden sämtliche Dignitätsanträge in das Projekt TMS 1–12 gepackt – nur um das gesamte Paket nach weiteren Verzögerungen in das Projekt Tarifumbau 1–4 zu verschieben. 2009 durfte die FMH erneut hoffen, und es gelang, einen pragmatischen Weg einzuschlagen: Das in Kooperation mit dem SIWF entstandene Ablaufschema «FMH Approved» fand die Zustimmung des Leitungsgremium TMS. Schon mit dem ersten Dignitätsantrag in der PTK folgte die Ernüchterung: Die Kostenträger wollen das Dossier im Rahmen der Tarifrevision 2010 behandeln... Probleme treten vermehrt auch bei komplexen Technologien auf. Die Anträge werden abgelehnt oder zurückgezogen, ohne Tarifierung. Doch es gibt Anlass zur Hoffnung: Das Einsetzen einer medizinischen Kommission, welche sich aus Ärztinnen und Ärzten aller vier Parteien zusammensetzt, könnte Fortschritte bringen.



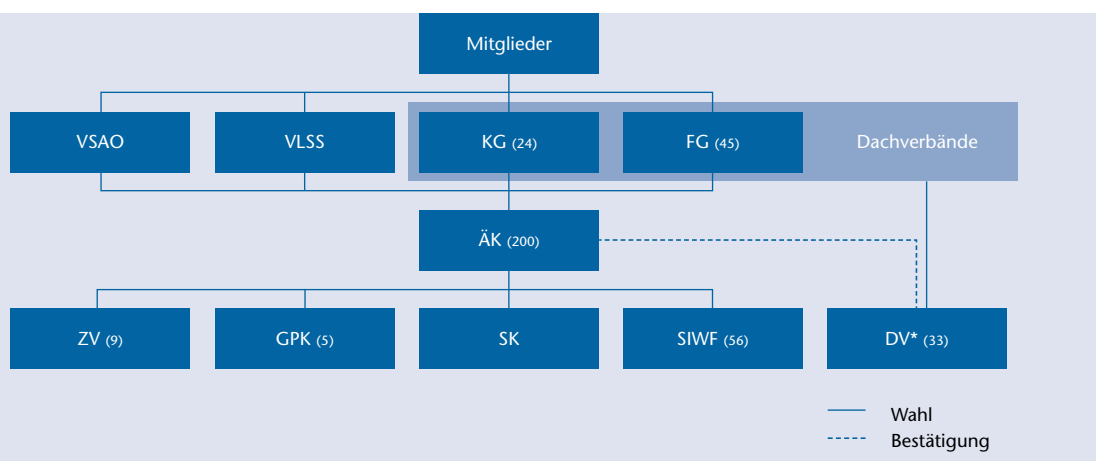
Dr. med. Christine Romann,
Mitglied des Zentralvorstands

KONTINUIERLICHES ENGAGEMENT → Das Ressort Gesundheitsförderung und Prävention hat sich auch 2009 an den zentralen strategischen Diskussionen beteiligt – etwa in den eidgenössischen Kommissionen (Tabak, HIV) oder im Rahmen von «Public Health» beim Ausarbeiten eines Positionspapiers zu Public Mental Health. Dabei sorgen wir dafür, dass die Strategien und Projekte auch aus ärztlicher Sicht sinnvoll und realisierbar sind. Zum Beispiel engagieren wir uns in einer Arbeitsgruppe, die sich um die Finanzierung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen kümmert – ein ungelöstes Problem in den Arztpraxen. Innerhalb der FMH war es uns wichtig, die verschiedenen Akteure im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen und vernetzen. Im Herbst hat die Abstimmung über die zeitlich begrenzte Zusatzfinanzierung der IV, die angesichts der Wirtschaftskrise einen schweren Stand hatte, unser Engagement erfordert. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hatte zwar bereits im Vorjahr den Dialog mit den interessierten Kreisen lanciert, diesen aber so halbherzig weitergeführt, dass die zweite Gesprächsrunde geplatzt ist. Die FMH hat auf einem weiteren Treffen mit dem BSV bestanden: Wir werden dem BSV als kompetenter Partner gerne weiterhin zur Verfügung stehen – und die Anliegen der Ärzteschaft im Interesse der Patienten nachdrücklich einbringen.

Weitere Organe

STARKE BASIS → Als Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft und als Dachorganisation der kantonalen und fachspezifischen Ärztesellschaften kann die FMH auf eine starke Basis zählen: 2009 gehören ihr über 95% der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte an – was die FMH zu einem bedeutenden Stakeholder im schweizerischen Gesundheitswesen macht. Die klare Organisationsstruktur der FMH erlaubt es nicht nur, den Bedürfnissen des gesamten Berufsstands Rechnung zu tragen, sie sorgt auch dafür, dass Know-how und Erfahrung an die richtigen Stellen fliessen. So setzt sich die FMH für ein effizientes und patientenbezogenes Gesundheitswesen ein, in welchem Ärztinnen und Ärzte qualitativ hochstehende Leistungen erbringen können.

Voraussetzung für eine Mitgliedschaft in der FMH ist u. a. ein eidgenössisches oder gleichwertiges Arztdiplom. Ordentliche Mitglieder erwerben gleichzeitig die Mitgliedschaft in einer der Basisorganisationen. Diese umfassen 24 kantonale Ärztesellschaften, der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS).



ÄK Ärztekammer
 DV Delegiertenversammlung
 FG Fachgesellschaften
 GPK Geschäftsprüfungskommission
 KG Kantonale Ärztesellschaften
 SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

SK Ständekommission der FMH
 VSAO Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
 VLSS Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
 ZV Zentralvorstand

* wahlberechtigt sind:
 Dachverbände, VSAO, VLSS und Ärztinnen Schweiz (MWS)

ÄRZTEKAMMER → Nach der Gesamtheit aller FMH-Mitglieder (Urabstimmung) ist die Ärztekammer das oberste Organ der FMH. Sie bestimmt die Grundzüge der Verbandspolitik, überwacht die Tätigkeit der anderen Organe und fasst die für alle Mitglieder verbindlichen Beschlüsse im statutarischen Bereich. Die Ärztekammer setzt sich aus 200 stimmberechtigten Delegierten der Basis- und Fachorganisationen zusammen. Sie kann weiteren Ärzteorganisationen die Teilnahme an ihren Sitzungen einräumen (ohne Stimm- und Wahlrecht). Die Delegierten werden alle 4 Jahre (wieder-)gewählt.

Im Berichtsjahr trat die Ärztekammer zweimal zu Sitzungen zusammen. An der ordentlichen Jahresversammlung vom 28. Mai 2009 beschäftigten sich die Delegierten mit folgenden Geschäften:

- Abnahme des Jahresberichts und der Jahresrechnung 2008 sowie Décharge-Erteilung an die Zentralvorstandsmitglieder
- Genehmigung des Budgets und Festsetzung des Mitgliederbeitrages für das Jahr 2010
- Bestätigung der Rolle der FMH als Mehrheitsaktionärin der HIN AG
- Übernahme von Richtlinien der SAMW in die FMH-Standesordnung
- Einführung eines Postulats in der Ärztekammer
- Diverse Wahlgeschäfte (GPK, DV)

Im Mittelpunkt der ausserordentlichen Sitzung vom 10. Dezember 2009 stand die Wahl des neuen Präsidenten des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF: Werner Bauer tritt die Nachfolge von Max Giger an, der das Präsidium auf Ende Mai 2010 niederlegen wird. Zudem wurden folgende Geschäfte behandelt:

- Genehmigung eines Nachtragsbudgets für die finanzielle Unterstützung der Schweizerischen Ärztezeitung/Einführung einer Abo-Gebühr
- Aufnahme der Schweizerischen Ärztesellschaft für manuelle Medizin (SAMM) als mitspracheberechtigte Organisation in der ÄK gemäss Anhang III der Statuten
- Ergänzung der Standesordnung mit einem Artikel zu Institutionen, die den Patienten medizinische Telekonsultationen anbieten

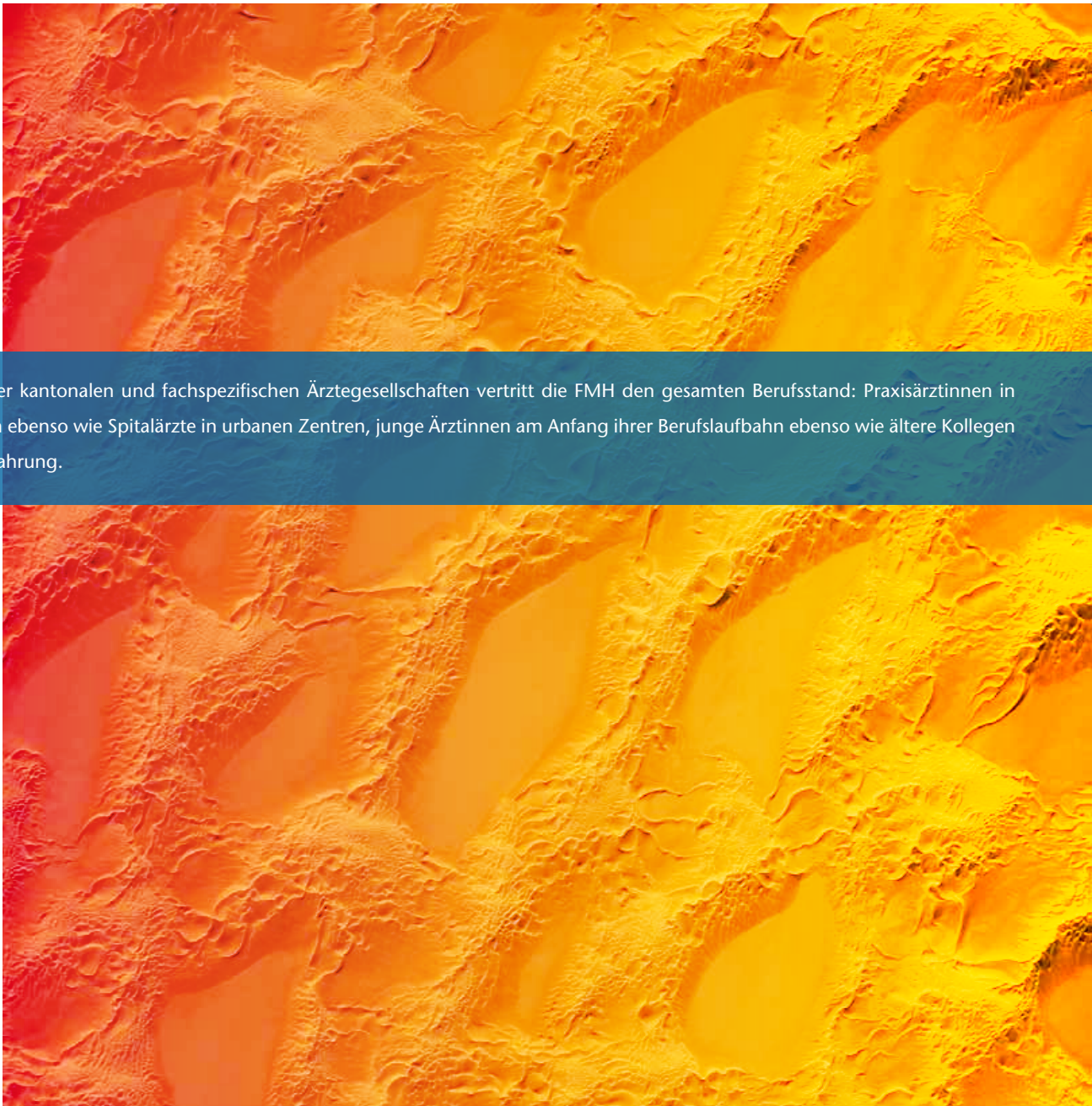
DELEGIERTENVERSAMMLUNG → Die Delegiertenversammlung besteht aus 33 von den Dachverbänden gewählten und von der Ärztekammer bestätigten Mitgliedern. Sie behandelt alle wichtigen gesundheits- und standespolitischen Fragen. Zudem berät und verabschiedet sie zuhanden der Ärztekammer verschiedene vom Zentralvorstand vorgeschlagene Geschäfte, wie zum Beispiel politische und strategische Zielsetzungen, das Budget oder das Ergreifen einer Initiative oder eines Referendums.

SCHWEIZERISCHES INSTITUT FÜR ÄRZTLICHE WEITER- UND FORTBILDUNG SIWF → Das SIWF ist das Kompetenzzentrum der Schweiz rund um die ärztliche Weiter- und Fortbildung. Grundlage und Rahmen seiner Tätigkeit bildet das Medizinalberufegesetz (MedBG) – die Oberaufsicht liegt dabei beim Bund. Mit der vom Eidgenössischen Departement des Innern akkreditierten Weiterbildungsordnung (WBO) und den 45 Weiterbildungsprogrammen ist das SIWF als selbständiges Organ der FMH für das Umsetzen der gesetzlichen Vorgaben verantwortlich. Das SIWF nahm seine Tätigkeit per 1. April 2009 auf und löste die Kommission für Weiter- und Fortbildung ab. Es informiert in einem separaten Jahresbericht ausführlich über seine Aktivitäten.

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

STANDESKOMMISSION DER FMH → Sämtliche Mitglieder der FMH sind verpflichtet, die in der Standesordnung enthaltenen Vorschriften zu beachten. Verstösse gegen die Standesregeln werden – auf Anzeige hin oder von Amtes wegen – von der zuständigen Standeskommission der kantonalen Ärztesgesellschaften, des VSAO oder des VLSS untersucht und beurteilt. Die Standeskommission der FMH (SK FMH) behandelt Beschwerden gegen solche erstinstanzlichen Beschwerden. Sie besteht aus einem Präsidenten und zwei Vizepräsidenten sowie aus je zwei von jeder kantonalen Ärztesgesellschaft, vom VSAO, dem VLSS und jeder Fachgesellschaft vorgeschlagenen und durch die Ärztekammer gewählten Mitgliedern. Das Reglement der SK FMH legt den Ablauf des Verfahrens fest – insbesondere die Voraussetzungen, die eine Beschwerde erfüllen muss, damit sie inhaltlich beurteilt werden kann.

2009 hat die SK FMH zwei Beschwerden abgewiesen: Die eine betraf die Verletzung der Vorschriften über die Werbung, die andere ein nicht kollegiales Verhalten eines Arztes gegenüber einem Kollegen, nachdem ein IV-Gutachten angefertigt wurde. Eine weitere Beschwerde hat die SK FMH abgewiesen, da sie den Ausstand eines Mitglieds der kantonalen Standeskommission ablehnte. Gutgeheissen hat die SK FMH hingegen die Beschwerde eines Arztes, dessen Patientin sich wegen sexueller Belästigung beklagt hatte. Weiter hat die SK FMH zwei Schlichtungsversuche unternommen, welche Ende 2009 noch andauerten.



Als Dachverband der kantonalen und fachspezifischen Ärztesellschaften vertritt die FMH den gesamten Berufsstand: Praxisärztinnen in ländlichen Gebieten ebenso wie Spitalärzte in urbanen Zentren, junge Ärztinnen am Anfang ihrer Berufslaufbahn ebenso wie ältere Kollegen mit langjähriger Erfahrung.

Verbandsmitglieder und Verbindungen

Auswertungen und Übersicht

Mitgliederbefragung

KLARE STOSSRICHTUNG → Was halten die Ärztinnen und Ärzte der Schweiz von ihrem Berufsverband? Womit sind sie zufrieden? Und wo sehen sie Verbesserungspotenzial? Um sicherzustellen, dass die eingeschlagene Strategie auch tatsächlich den Bedürfnissen der Mitglieder entspricht, hat die FMH Anfang 2009 erstmals in ihrer Geschichte eine umfassende Mitgliederbefragung durchgeführt. Das Hauptergebnis der Umfrage: Das Gros der Ärztinnen und Ärzte beurteilt den eingeschlagenen Kurs positiv, wünscht sich aber noch mehr berufspolitisches Engagement.

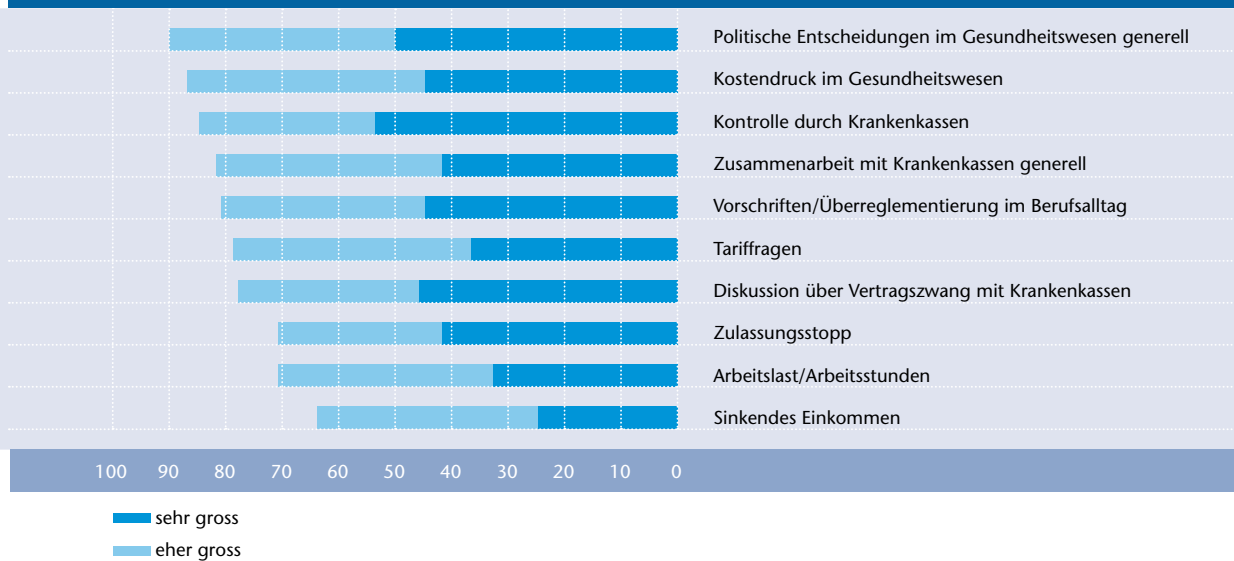
Dass die FMH für die Ärzteschaft eine grosse Bedeutung hat, zeigt sich in der hohen Rücklaufquote von 23%. Von den über 34 000 Mitgliedern haben 7897 an der Online-Befragung teilgenommen, welche das Umfrageinstitut gfs.bern durchgeführt hat. Damit bildet der ausgewertete Datensatz die Grundgesamtheit der FMH-Mitglieder im hohen Masse ab.

Eines hat die Umfrage ganz besonders deutlich gemacht: Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen belasten die Ärztinnen und Ärzte. Aus einer grossen Palette möglicher Sorgen stehen die politischen Entscheidungen und der Kostendruck im Gesundheitswesen an oberster Stelle. Und auch die zunehmende Überreglementierung oder die Kontrolle durch die Krankenkassen wirken sich deutlich negativer auf den Berufsalltag aus als beispielsweise die Arbeitsbelastung oder die Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten.

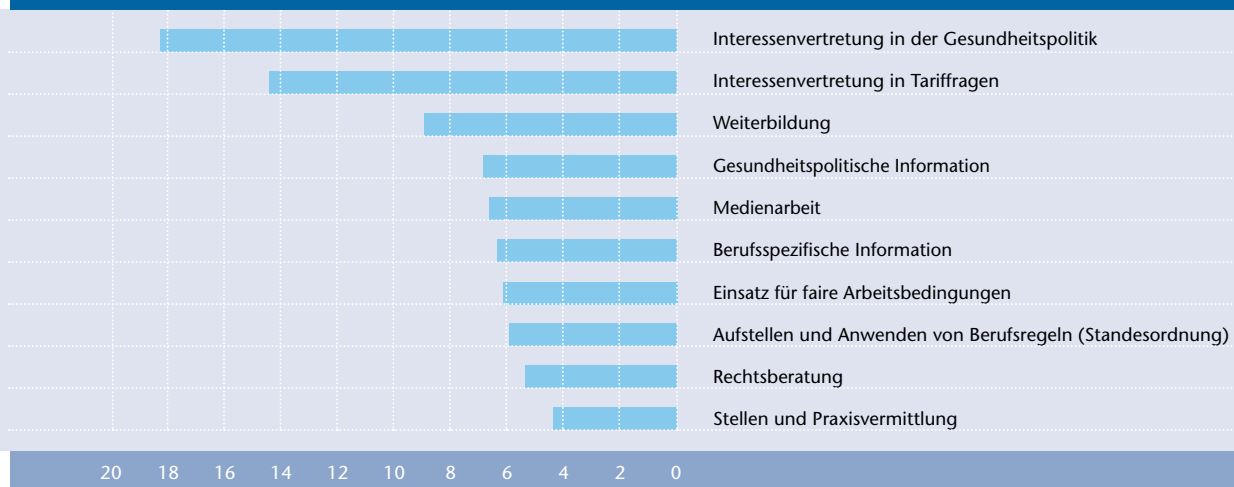
So überrascht es nicht, dass die Mitglieder die Interessenvertretung in der Gesundheitspolitik auf einer Liste zentraler Aktivitäten eindeutig am wichtigsten einstufen. Im Mittel wird sie als doppelt so bedeutsam bewertet wie die Weiterbildung, welche immerhin als die dritt wichtigste Aktivität identifiziert wurde. Noch vor der Weiterbildung steht die Interessenvertretung in den Tariffragen. Damit ist die Stossrichtung klar: Die allgemeine und direkte politische Interessenvertretung stellt heute aus Sicht der Mitglieder die Kernaufgabe der FMH dar.

Verbandsmitglieder und Verbindungen

DIE 10 GRÖSSTEN SORGEN IM BERUFSFELD DES ARZTES (IN % MITGLIEDER DER FMH)



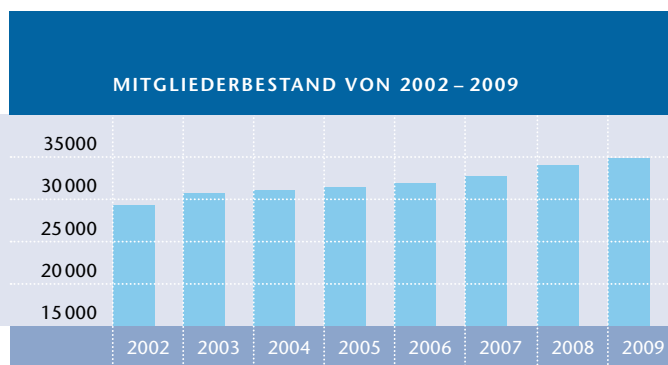
DIE 10 WICHTIGSTEN AKTIVITÄTEN DER FMH FÜR IHRE MITGLIEDER (IN BEDEUTUNGSPUNKTEN)



Der Zentralvorstand und die Ärztekammer bestätigen das Ergebnis der Umfrage: Die Stärkung der Ärzteschaft in der Gesundheitspolitik gehört zu den primären Strategiezielen der laufenden Legislatur. Für die Mitglieder darf das politische Engagement sogar noch weiter gehen: 38% geben der FMH in diesem Zusammenhang (eher) positive Urteile, 41% äussern sich kritisch. Fazit: Die FMH hat die richtige politische Haltung, ist aber aufgefordert, diese noch stärker in das politische System einzubringen.

Mit einer Reihe von Aktivitäten hat die FMH bereits auf das Feedback der Mitglieder reagiert: Noch nie zuvor war der Berufsverband in der Öffentlichkeit so präsent wie 2009. Wer über Gesundheitspolitik berichtet, kommt an der Meinung der Ärzteschaft nicht mehr vorbei. Die von der FMH regelmässig durchgeführten Sessionsanlässe haben sich nicht nur bei den Politikerinnen und Politikern etabliert, sie stehen mittlerweile auch auf der Agenda von Behörden und Gesundheitspartnern. Die FMH geniesst in der Politik immer grösseren Respekt: Sie wird als glaubwürdige Partnerin wahrgenommen, die den Dialog sucht und auch in harten Verhandlungen Hand zu konstruktiven Lösungen bietet. Weitere Informationen zur Mitgliederbefragung der FMH finden Sie auf www.fmh.ch (> Politik & Medien > Dossiers).

Mitglieder



KONTINUIERLICHES WACHSTUM → Mit 34 995 Mitgliedern ist die FMH der grösste Berufsverband im Gesundheitswesen. 2009 haben sich 1181 Ärztinnen und Ärzte für einen Beitritt entschieden. Damit ist die FMH gegenüber dem Vorjahr um 1,30% gewachsen. In den letzten zehn Jahren betrug der jährliche Zuwachs durchschnittlich 2,22%. Der Zulauf von Ärztinnen und Ärzten aus dem EU-Raum ist im Berichtsjahr wieder leicht gesunken.

VERTEILUNG MITGLIEDER

Praxistätigkeit 40%

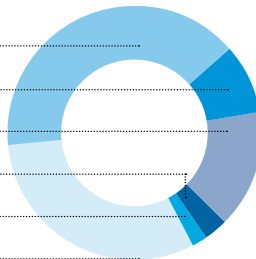
Leitende Spitalfunktion 9%

Pensioniert 15%

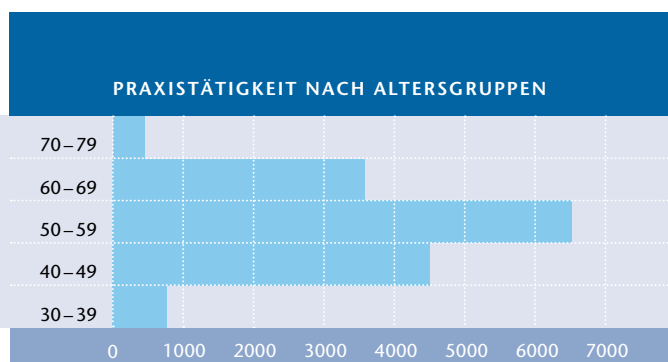
Vorübergehend nicht als Arzt tätig 3%

Im Ausland 2%

Angestellt 31%



LEICHTE VERSCHIEBUNG → Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit stellen unter den Mitgliedern der FMH auch 2009 die grösste Berufsgruppe dar. Allerdings ist gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme von 3% zu beobachten. Im Berichtsjahr übernahmen mehr Ärztinnen und Ärzte eine leitende Spitalfunktion. Diese Verschiebung lässt sich mit der Anpassung der Nomenklatur erklären.



LANGE BERUFSTÄTIGKEIT → Ein Blick auf die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit zeigt, dass die meisten von ihnen zwischen 50 und 59 Jahre alt sind. Aufgrund der umfangreichen Weiterbildung erfolgt der Wechsel von Spital- zur Praxistätigkeit erst ab dem Alter von 35 Jahren. Auffallend ist auch, dass eine relativ grosse Gruppe nach dem Erreichen des Pensionsalters aktiv im Beruf weiterarbeitet.

Internationale Verbindungen

CPME – COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS

www.cpme.be

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierte: Dr. med. Jacques de Haller,

Monique Gauthey, Fachärztin FMH

WMA – WORLD MEDICAL ASSOCIATION

www.wma.net

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Jacques de Haller

UEMO – EUROPEAN UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

www.uemo.org

Rolle der FMH: Mitglied in Zusammenarbeit
mit der SGAM

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

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

Dr. med. Ernst Gähler (FMH)

UEMS – EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS

www.uems.net

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierte: Dr. med. Max Giger,

Dr. med. Pierre-François Cuénoud

EFMA – EUROPEAN FORUM OF MEDICAL ASSOCIATIONS & WHO

www.euro.who.int > Programmes and projects

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

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Jacques de Haller

AEMH – ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX

www.aemh.org

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Pierre-François Cuénoud

EANA – EUROPÄISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE

www.eana.at

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierte: Dr. med. Christine Romann

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

www.conseil-national.medecin.fr > L'Ordre >

Les relations internationales > Le CEOM

Rolle der FMH: Beobachterin

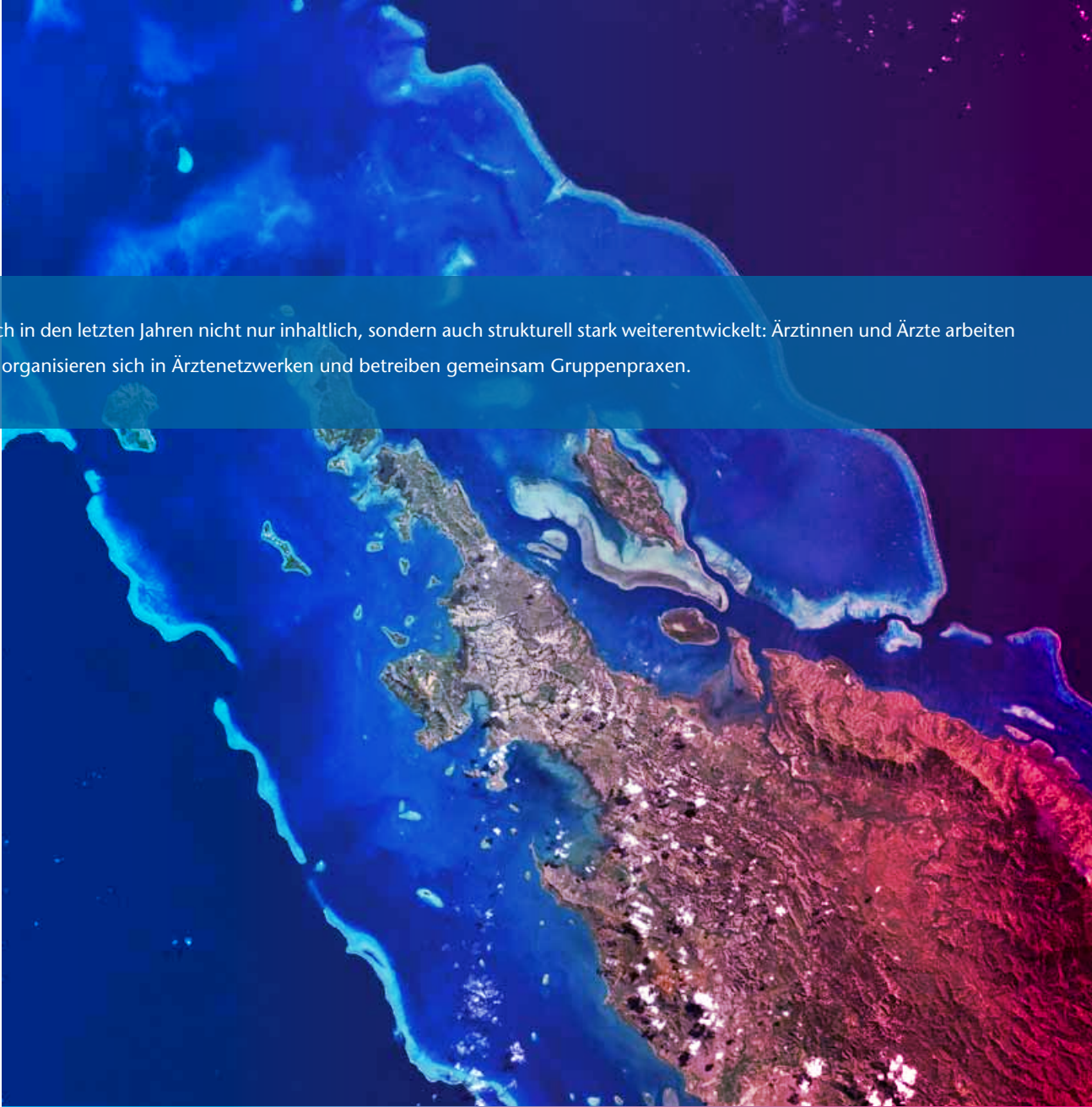
Delegierte: Monique Gauthey, Fachärztin FMH

G-I-N – GUIDELINES INTERNATIONAL NETWORKS

www.g-i-n.net

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Max Giger

An aerial photograph of a coastline, likely in the Mediterranean, showing a rugged, mountainous landmass meeting a deep blue sea. A semi-transparent dark blue rectangular box is overlaid on the left side of the image, containing white text.

Der Arztberuf hat sich in den letzten Jahren nicht nur inhaltlich, sondern auch strukturell stark weiterentwickelt: Ärztinnen und Ärzte arbeiten heute auch Teilzeit, organisieren sich in Ärztenetzwerken und betreiben gemeinsam Gruppenpraxen.

Verbandsdienste

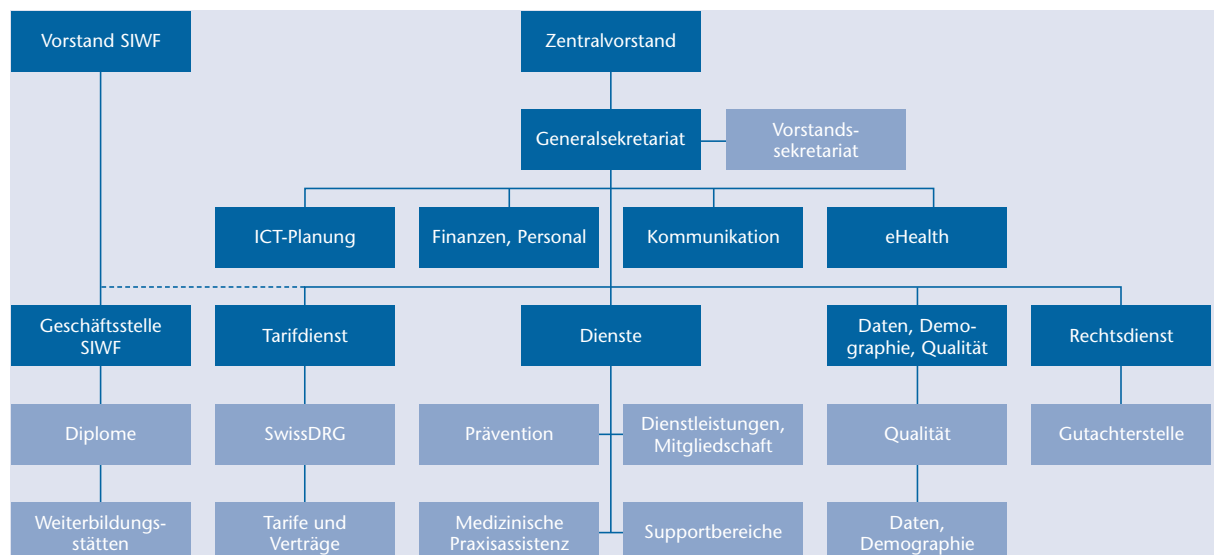
Organisation und Funktionen

Generalsekretariat

ENGAGIERTES KOMPETENZZENTRUM → Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Die FMH prägt die aktuellen Entwicklungen mit und treibt innovative Projekte voran – die Health Professional Card oder die Ärztestatistik sind dabei nur zwei der zahlreichen Meilensteine des Jahres 2009. Für die operative Durchführung ist das Generalsekretariat zuständig. Es unterstützt mit rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Zentralvorstand und die weiteren FMH-Organen bei ihren Aufgaben. Das Vorstandssekretariat übernimmt dabei eine wichtige Drehscheibenfunktion.

LEITUNG: Daniel Herzog

STELLVERTRETUNG: Hanspeter Kuhn



Dienstleistungen

BREITER WIRKUNGSKREIS → Als verantwortungsvoller Berufsverband geht es der FMH nicht nur um die Interessen ihrer Mitglieder. Das Engagement geht weiter und zielt auch auf eine ganzheitliche und nachhaltige Entwicklung des Gesundheitswesens. Das zeigt auch ein Blick auf die verschiedenen Tätigkeiten und Dienstleistungen der FMH.

DATEN, DEMOGRAPHIE, QUALITÄT: Die Abteilung Daten, Demographie & Qualität DDQ setzt sich aktiv für eine hohe Qualität in der ärztlichen Leistungserbringung ein und wirkt an der Erarbeitung geeigneter Instrumente mit, welche die Qualität in der Medizin mess- und sichtbar machen. Ausserdem erarbeitet sie wichtige Grundlagen für die Ärztedemographie und Versorgungsforschung. Leitung: Martina Hersperger

TARIFDIENST: Als Berufsverband setzt sich die FMH für eine angemessene Entschädigung der ärztlichen Leistung ein – in einem Gesundheitssystem, das für die Schweiz finanzierbar bleibt. Der Tarifiedienst der FMH mit Sitz in Olten unterstützt die Verbandsorgane in den Bereichen SwissDRG und TARMED, aber auch in Bezug auf die weiteren eidgenössischen Tarife. Leitung: Beatrix Meyer

GESCHÄFTSSTELLE SIWF: Als selbständiges Organ der FMH führt das SIWF eine eigene Geschäftsstelle. Diese ist die zentrale Anlaufstelle für alle Belange der ärztlichen Weiter- und Fortbildung: Sie arbeitet u.a. Weiterbildungsprogramme aus, prüft sämtliche Titelgesuche und leitet die Verfahren zur Zertifizierung der Weiterbildungsstätten. Zudem koordiniert und unterstützt die Geschäftsstelle alle Gesellschaften und Institutionen, die dem SIWF angeschlossen sind. Leitung: Christoph Hänggeli

eHEALTH: Die FMH gestaltet eHealth so mit, dass die Werkzeuge sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Ärztinnen und Ärzten nützen. Sie fördert die Einführung von eHealth, vertritt die Ärzteschaft in den entsprechenden Gremien und unterstützt ihre Mitglieder beim Umgang mit eHealth. Leitung: Judith Wagner

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION: Die Gesundheitsförderung und Prävention stellt für die FMH ein wichtiges Handlungsfeld dar. Der Verband bringt die medizinische Sichtweise in die laufenden Diskussionen ein, nimmt Stellung zu Gesetzesvorlagen und arbeitet in zahlreichen nationalen Gremien mit. Leitung: Barbara Weil

RECHTSDIENST: Der Rechtsdienst unterstützt die Verbandsorgane in rechtlichen Fragestellungen, erarbeitet Stellungnahmen zu Gesetzgebung und gesundheitspolitischen Themen und instruiert Einsprache- sowie Beschwerdeverfahren. Ausserdem führt er die aussergerichtliche Gutachterstelle für Behandlungsfehlergutachten. Mitglieder der FMH mit juristischen Fragen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Ärztin oder Arzt profitieren zudem von einer kostenlosen Erstberatung. Leitung: Hanspeter Kuhn

KOMMUNIKATION: Eine starke Stimme für die Ärzteschaft: Die Kommunikation sorgt dafür, dass Politik und Öffentlichkeit die Positionen und Anliegen der FMH kennen. Sie pflegt den Dialog mit den Gesundheitspartnern, engagiert sich aktiv in der Medienarbeit und orientiert die Mitglieder laufend über die aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Entwicklungen. Leitung: Jacqueline Wettstein

FINANZEN UND PERSONAL: Ein transparentes Finanz- und Rechnungswesen und eine gut geführte Personaladministration sind wichtige Voraussetzungen für den optimalen Einsatz von Ressourcen. Die Stabsstelle Finanzen & Personal begleitet federführend die Erstellung des Budgets und der Jahresrechnung. Zudem betreut sie sämtliche Personalein- und -austritte sowie das gesamte Versicherungswesen. Leitung: Barbara Burgener

ICT-PLANUNG: Ein agiler Berufsverband muss sich auf moderne Informations- und Kommunikationstechnologien verlassen können. Die Stabsstelle ICT-Planung schafft dazu die notwendigen Voraussetzungen. Leitung: Jürg Jau

DIENSTE: Damit die FMH ihre Aufgaben als Berufsverband wahrnehmen kann, ist eine einwandfrei funktionierende Infrastruktur notwendig: Zu den Diensten gehören nicht nur sämtliche Bereiche, die in der Mitgliederverwaltung oder in der administrativen Unterstützung von Ärzteorganisationen tätig sind, sondern auch die internen Supportbereiche. Leitung: Erika Flückiger

MEDIZINISCHE PRAXISASSISTENTINNEN: Die FMH setzt sich aktiv für eine solide und nachhaltige Ausbildung der Medizinischen Praxisassistentinnen ein. Sie ist federführend in der Überarbeitung der Ausbildungsvorschriften und stellt für die Ausbildung notwendige Hilfsmittel bereit.

DIENSTLEISTUNGEN MITGLIEDSCHAFT (DLM): Die Abteilung Dienstleistungen pflegt u.a. das Ärzteverzeichnis doctorfmh.ch, betreibt eine Helpline und bewirtschaftet die Internetplattform myFMH.

INTERNE SUPPORTBEREICHE: Zu den internen Supportbereichen zählen der Übersetzungsdienst, der IT-Support, der Empfang, die Dokumentenverwaltung und der Hausdienst.

Personal

POSITIVE ENTWICKLUNG → Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Generalsekretariats haben auch 2009 vollen Einsatz geleistet. Dank schlanker Organisationsstrukturen und klarer Arbeitsabläufe haben sie zahlreiche neue Projekte angepackt und zusätzliche Aufgaben erfolgreich erfüllt.

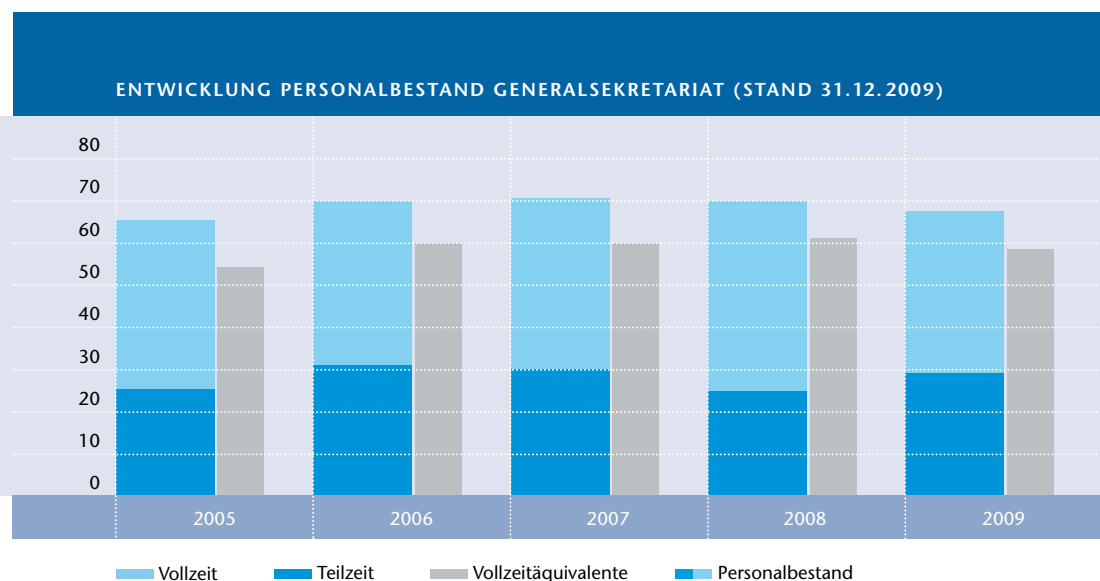
Mit 9 Austritten ist die Austrittsrate gegenüber dem Vorjahr (8) unwesentlich gestiegen. Die durchschnittliche Fluktuation über die letzten fünf Jahre beträgt 15 % und liegt 2009 leicht darüber. Bei den Austritten sind keine sach- oder bereichsspezifischen Trends erkennbar, sie verteilen sich über das ganze Generalsekretariat. 2009 waren zudem noch zwei Pensionierungen zu verzeichnen (Vorjahr 4).

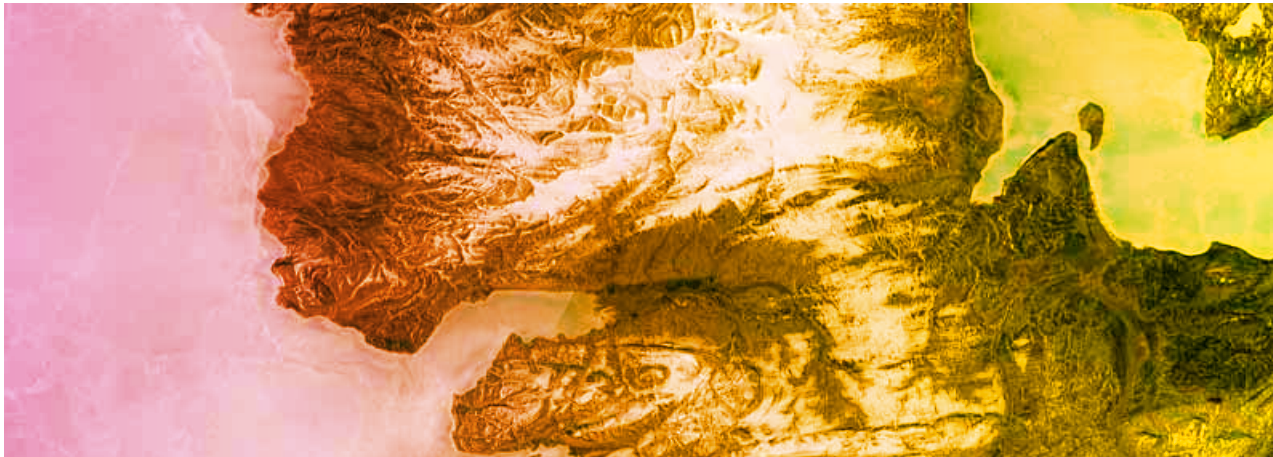
Ein Dienstjubiläum feierten:

10 Jahre: Ulrich Imhof

15 Jahre: Petra Bucher, Dagmar Gnägi

20 Jahre: Christoph Hänggeli





Seit 2005 schliessen mehr Frauen als Männer das Medizinstudium ab. Damit nimmt der Frauenanteil in der Ärzteschaft kontinuierlich zu: 2009 sind an den Schweizer Spitälern 52,7% der Assistenzstellen durch Frauen belegt. Innerhalb der gesamten berufstätigen Ärzteschaft beträgt die Frauenquote aktuell 35,4%.



Jahresrechnung 2009

Bilanz per 31.12.2009

	2009	2008
AKTIVEN	CHF	CHF
UMLAUFVERMÖGEN		
Kasse	12 269.90	15 782.35
Post	12 995 351.69 ¹	12 566 327.42
Banken	704 765.65	250 728.41
Wertschriften	584 267.40	880 867.40
Total Flüssige Mittel und Wertschriften	14 296 654.64	13 713 705.58
Forderungen aus Leistungen gegenüber Dritten	1 302 502.25 ²	962 291.05
Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen	9 477.95	23 140.05
Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	10 796.42 ³	64 825.41
Total Forderungen	1 322 776.62	1 050 256.51
Aktive Rechnungsabgrenzung	11 063.00 ⁴	9 063.99
Total Umlaufvermögen	15 630 494.26 ⁵	14 773 026.08
ANLAGEVERMÖGEN		
Wertschriften	20 000.00	20 000.00
Beteiligungen	864 001.00 ⁶	864 001.00
Langfristige Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen	1.00 ⁷	1.00
Total Finanzanlagen	884 002.00	884 002.00
Möbiliar und Einrichtungen	8 500.00	17 000.00
Büromaschinen, EDV-Anlage, Software	27 750.00	55 000.00
Total Mobile Sachanlagen	36 250.00 ⁸	72 500.00
Immobilien Sachanlagen	4 880 000.00	4 880 000.00
Total Anlagevermögen	5 800 252.00	5 836 502.00
Total Aktiven	21 430 746.26	20 609 528.08

	2009	2008
PASSIVEN	CHF	CHF
FREMDKAPITAL KURZFRISTIG		
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	1 677 311.83 ⁹	1 644 861.36
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Organisationen	492 113.95 ¹⁰	128 433.95
Kautionen	22 000.00	4 000.00
Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen	10 219.10	0.00
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	2 201 644.88	1 777 295.31
Passive Rechnungsabgrenzung	1 460 623.56 ¹¹	1 228 377.11
Total Fremdkapital kurzfristig	3 662 268.44	3 005 672.42
FREMDKAPITAL LANGFRISTIG		
Langfristige Rückstellungen	4 849 068.30 ¹²	5 128 559.49
Total Fremdkapital langfristig	4 849 068.30	5 128 559.49
EIGENKAPITAL		
Kapital	7 597 484.88 ¹³	7 793 567.22
Reserven für SIWF	4 877 811.29 ¹⁴	3 984 773.92
Bilanzergebnis	444 113.35 ¹⁵	696 955.03
Total Eigenkapital	12 919 409.52	12 475 296.17
Total Passiven	21 430 746.26	20 609 528.08

Erfolgsrechnung 1.1.– 31.12.2009

	2009	BUDGET	2008
BETRIEBSERTRAG	CHF	CHF	CHF
Mitgliederbeiträge	15 994 670.55 ¹⁶	16 167 907.00	14 101 608.30
Dienstleistungserträge	6 730 543.57 ¹⁷	5 973 700.00	6 571 860.58
Erträge aus Projekten	12 111.84	0.00	52 536.61
Ertragsminderungen	– 3.13	0.00	0.82
Total Betriebsertrag	22 737 322.83	22 141 607.00	20 726 006.31
AUFWAND FÜR DRITTELEISTUNGEN			
Rückvergütung Mitgliederbeiträge	– 1 582 832.25 ¹⁸	– 1 433 117.00	– 1 577 266.90
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	– 2 231 990.31 ¹⁹	– 2 466 344.00	– 1 958 682.42
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	– 1 503 561.89 ²⁰	– 1 205 800.00	– 1 645 217.65
Aufwand für Projekte	– 2 344 154.16 ²¹	– 2 422 799.00	– 2 923 219.30
Aufwandminderungen	516.40	0.00	356.01
Total Direkter Aufwand	– 7 662 022.21	– 7 528 060.00	– 8 104 030.26
Bruttoergebnis 1	15 075 300.62	14 613 547.00	12 621 976.05
PERSONALAUFWAND			
Löhne und Gehälter	– 9 802 266.10 ²²	– 10 485 050.00	– 9 457 359.85
Sozialversicherungsaufwand	– 1 748 133.41	– 2 072 215.00	– 1 660 568.28
Übriger Personalaufwand	– 526 612.51 ²³	– 612 185.00	– 446 094.49
Arbeitsleistungen Dritter	– 299 165.39 ²⁴	– 281 900.00	– 399 559.02
Total Personalaufwand	– 12 376 177.41	– 13 451 350.00	– 11 963 581.64
Bruttoergebnis 2	2 699 123.21	1 162 197.00	658 394.41


	2009	BUDGET	2008
SONSTIGER BETRIEBSAUFWAND	CHF	CHF	CHF
Raumaufwand	– 80 060.31 ²⁵	– 88 400.00	– 78 672.57
Unterhalt und Reparaturen	– 11 903.41	– 10 200.00	– 10 911.55
Fahrzeug- und Transportaufwand	– 18 625.06	– 11 200.00	– 20 445.14
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	–30 295.98 ²⁶	– 62 200.00	– 57 693.77
Energie- und Entsorgungsaufwand	– 603.82	– 1 400.00	– 698.78
Verwaltungs- und Informatikaufwand	– 1 108 683.95 ²⁷	– 1 288 670.00	– 951 411.82
Werbeaufwand	– 392 752.67 ²⁸	– 364 200.00	– 341 433.87
Übriger Betriebsaufwand	– 376 697.77 ²⁹	– 256 000.00	– 345 137.07
Finanzerfolg	57 223.70 ³⁰	117 900.00	254 586.49
Total Sonstiger Betriebsaufwand	– 1 962 399.27	– 1 964 370.00	– 1 551 818.08
Betriebsergebnis 1	736 723.94	– 802 173.00	– 893 423.67
ABSCHREIBUNGEN			
Finanzanlagen	– 250 000.00 ³¹	– 250 000.00	– 249 999.00
Mobile Sachanlagen	– 270 674.53	– 260 000.00	– 189 797.61
Total Abschreibungen	– 520 674.53	– 510 000.00	– 439 796.61
Betriebsergebnis 2	216 049.41	– 1 312 173.00	– 1 333 220.28
BETRIEBLICHE NEBENERFOLGE			
Erfolg aus Finanzanlagen	100 829.24 ³²	111 500.00	27 132.57
Mietzinseinnahmen	87 485.36	90 000.00	87 217.06
Übriger Aufwand Liegenschaft	– 104 717.95 ³³	– 118 400.00	– 112 815.01
Total Betriebliche Nebenerfolge	83 596.65	83 100.00	1 534.62
Betriebsergebnis 3	299 646.06	– 1 229 073.00	– 1 331 685.66
A.O. UND BETRIEBSFREMDER ERFOLG; STEUERN			
Ausserordentlicher Ertrag	669 541.19 ³⁴	890 143.00	2 058 641.29
Ausserordentlicher Aufwand	– 500 000.00 ³⁵	0.00	0.00
Total Ausserordentlicher Erfolg	169 541.19	890 143.00	2 058 641.29
Unternehmenserfolg vor Steuern	469 187.25	– 338 930.00	726 955.63
Steuern	– 25 073.90	– 20 000.00	– 30 000.60
Unternehmensgewinn	444 113.35	– 358 930.00	696 955.03

Anhang 2009 mit Vorjahresvergleich

		2009		2008	
		CHF		CHF	
1 FREIWILLIGE ANGABEN					
1.1 BRANDVERSICHERUNGSWERTE DER SACHANLAGEN					
Mobile Anlagen		2 350 000		1 850 000	
Liegenschaft Elfenstrasse 18, Bern		4 962 800		4 962 800	
1.2 WESENTLICHE BETEILIGUNGEN					
Gesellschaft	Geschäftstätigkeit	Grundkapital in CHF 1000		Kapitalanteil in %	
		2009	2008	2009	2008
Health-Info-Net AG	Kommunikation	1000	1000	50.5	50.5
BlueCare AG	Beratung	1900	1500	13.2	16.7
EMH AG	Verlagswesen	1500	1500	55.0	55.0
Newindex AG	Beratung	620	620	8.0	8.0
SwissDRG AG	Beratung	100	100	8.0	8.0
1.3 LANGFRISTIGE FORDERUNGEN GEGENÜBER VERBUNDENEN ORGANISATIONEN					
Gesellschaft	Geschäftstätigkeit	Anschaffungswert in CHF 1000		Buchwert CHF	
		2009	2008	2009	2008
SwissDRG AG	Beratung	500	250	1	1

	2009	2008
2 RÜCKSTELLUNGEN	CHF	CHF
Überzeit / Ferien	384 500.00	357 600.00
Ruhegehälter	2 038 750.00	1 691 800.00
PR und Politik	1 445 218.30	1 191 206.82
myFMH	180 600.00	180 600.00
HPC	0.00	707 352.67
Projekte SIWF	800 000.00	1 000 000.00
Total	4 849 068.30	5 128 559.49
3 KAPITAL FMH		
Eigenkapital der FMH 1. Januar	7 793 567.22	7 976 927.80
Zuweisung Verlust	– 196 082.34	– 183 360.58
Eigenkapital der FMH 31. Dezember	7 597 484.88	7 793 567.22
4 RESERVEN FÜR SIWF		
Bestand 1. Januar	3 984 773.92	3 448 938.40
Zuweisung Gewinn	893 037.37	535 835.52
Bestand 31. Dezember	4 877 811.29	3 984 773.92
5 VERWENDUNG DES UNTERNEHMENSGEWINNS		
Zuweisung an das Kapital	401 191.56	– 196 082.34
Zuweisung an die Reserve SIWF (Ergebnis SIWF)	42 921.79	893 037.37
Gewinn	444 113.35	696 955.03

Bericht der Kontrollstelle


VON GRAFFENRIED
TREUHAND

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

Als Kontrollstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Zentralvorstandes

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

Verantwortung der Kontrollstelle

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

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

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Von Graffenried AG Treuhand
Wagholzen 1, Postfach, CH-3000 Bern 7, Tel. +41 31 320 36 13, Fax +41 31 320 36 90



Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

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

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

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Bern, 5. März 2010 *gs/stn*

Von Graffenried AG Treuhand


Peter Geissbühler
dipl. Wirtschaftsprüfer
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor


Michel Zumwald
dipl. Wirtschaftsprüfer
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage:
Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)



Arzt ist nicht gleich Arzt: Wer nach Abschluss des Medizinstudiums einen Facharztstitel anstrebt, kann zwischen 45 Weiterbildungsprogrammen auswählen. Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF begleitet Ärztinnen und Ärzte dabei während der gesamten beruflichen Laufbahn.



Bemerkungen zur Jahresrechnung 2009

Die Bemerkungen zur Jahresrechnung werden von der Kontrollstelle nicht überprüft.

BILANZ PER 31.12.2009

AKTIVEN

1 POST CHF 12 995 351.69

Die Liquidität bewegt sich auf dem Niveau des Vorjahres und sichert den laufenden Geschäftsbetrieb.

2 FORDERUNGEN AUS LEISTUNGEN GEGENÜBER DRITTEN CHF 1 302 502.25

Diese Position setzt sich zusammen aus den noch ausstehenden FMH-Mitgliederbeiträgen 2009 von rund CHF 1 045 000, offenen Titelgebühren des SIWF und noch nicht bezahlten Gutachterhonoraren.

3 FORDERUNGEN GEGENÜBER STAATLICHEN STELLEN CHF 10 796.42

Dreimal jährlich überweist die Eidg. Steuerverwaltung, Abteilung Verrechnungssteuer, Abschlagszahlungen. Beim ausgewiesenen Saldo handelt es sich um das Restguthaben der Verrechnungssteuer.

4 AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG CHF 11 063.00

Die aktive Rechnungsabgrenzung setzt sich aus Guthaben zusammen, die nicht in der Debitoren-

buchhaltung erfasst worden sind (Sitzungshonore, Vorschuss SMIFK zur Überbrückung eines Liquiditätsengpasses).

5 UMLAUFVERMÖGEN CHF 15 630 494.26

Bei einer Bilanzsumme von CHF 21,4 Mio. beträgt das Umlaufvermögen 73%. Die Mitgliederbeiträge werden zu Beginn des neuen Jahres fakturiert und müssen erst per 30.09. bezahlt werden. Somit ist eine hohe Liquiditätsreserve erforderlich, um Lohn- und Kreditorenzahlungen nachkommen zu können.

6 BETEILIGUNGEN CHF 864 001.00

Die Übersicht der Beteiligungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Ziff. 1.2.

7 LANGFRISTIGE FORDERUNGEN GEGENÜBER VERBUNDENEN ORGANISATIONEN CHF 1.00

Wie geplant wurde nun auch die zweite Tranche des Darlehens an die SwissDRG AG von CHF 250 000.00 wertberichtigt (siehe Anhang zur Jahresrechnung, Ziff. 1.3).

8 MOBILE SACHANLAGEN CHF 36 250.00

Neuanschaffungen im Jahre 2009 wurden zu 100%, die restlichen mobilen Sachanlagen zu 50% abgeschrieben.

PASSIVEN

9 KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER DRITTEN CHF 1 677 311.83

Der Betrag weist die offenen eingegangenen Kreditorenrechnungen per 31.12.2009 aus. In diesem Betrag enthalten sind die AHV/BVG-Beitragsrechnung Dezember der medisuisse, eine Swisscom-Rechnung für die HPC, die MWST des 4. Quartals und die noch auf Jahresende grosse Anzahl vorhandener Lieferantenfakturen.

10 VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER VERBUNDENEN ORGANISATIONEN CHF 492 113.95

Die Schlussabrechnung des Sonderbeitrages NewIndex, den Sockelabonnementsbeitrag EMH

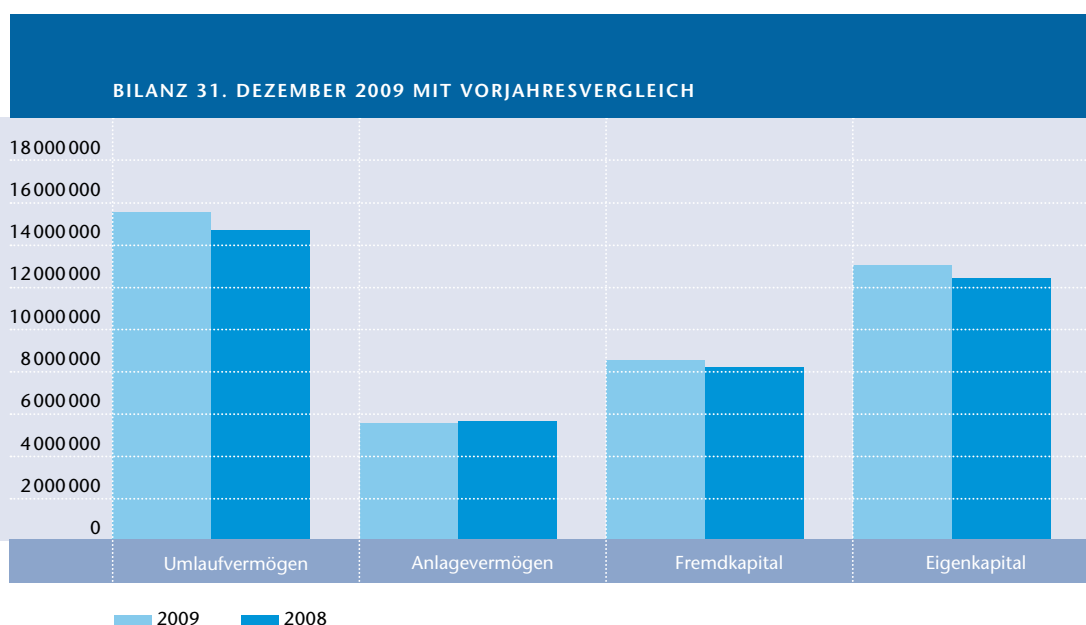
und HIN-Rechnungen waren Ende Dezember 2009 noch nicht beglichen.

11 PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG CHF 1 460 623.56

Der Betrag umfasst erwartete, aber per 31.12.2009 noch nicht eingegangene Kreditorenrechnungen. Hauptsächlich besteht er aus den den Titelerwerbern im Folgejahr zu leistenden Rückvergütungen von Mitgliederbeiträgen, aus Abgrenzungen von laufenden Projekten und Löhnen Dritter.

12 LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN CHF 4 849 068.30

Dieser Betrag beinhaltet Rückstellungen für Ferien- und Überzeitguthaben, Ruhegehälter/



Kapitalabfindungen, PR und Politik, myFMH und Projekte SIWF. Die Übersicht über die Rückstellungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 2.

13 KAPITAL CHF 7 597 484.88

Das Kapital der FMH setzt sich zusammen aus dem Eigenkapital von CHF 7 793 567.22 und dem Unternehmensverlust des Vorjahres von CHF 196 082.34, abzüglich derjenigen Mittel, die den Reserven des SIWF zugeordnet werden.

14 RESERVEN FÜR SIWF CHF 4 877 811.29

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

15 BILANZERGEBNIS CHF 444 113.35

Der Ärztekammer wird beantragt, den Gewinn des SIWF (CHF 42 921.79) den SIWF-Reserven und den Gewinn der FMH von CHF 401 191.56 dem Kapital zuzuweisen.

ERFOLGSRECHNUNG 1.1. – 31.12.2009

ERTRAG

16 MITGLIEDERBEITRÄGE CHF 15 994 670.55

Der Betrag setzt sich zusammen aus dem Grundbeitrag sowie den von der Ärztekammer beschlossenen Sonderbeiträgen HPC und NewIndex. Im Vergleich zum Vorjahr resultiert eine Differenz von rund CHF 1,9 Mio. Diese Differenz ist ent-

standen, weil der Grundbeitrag im Berichtsjahr CHF 660.00 (Erhöhung Grundbeitrag CHF 50.00, plus CHF 50.00 Budgetstabilisierung, plus Integration Praxisassistenten CHF 30.00) gegenüber CHF 530.00 im Vorjahr betragen hat. Die Sonderbeiträge HPC und NewIndex waren in beiden Jahren unverändert. In 2009 ist der Sonderbeitrag HIN weggefallen.

17 DIENSTLEISTUNGSERTRÄGE CHF 6 730 543.57

Die Dienstleistungserträge setzen sich im Wesentlichen zusammen aus den Einnahmen des SIWF (CHF 5,125 Mio.), dem Ertrag aus den Lizenzgebühren (CHF 0,5 Mio.) für die Schweizerische Ärztezeitung sowie den Einnahmen aus Honorarforderungen für die Gutachterstelle, welche den Haftpflichtversicherern weiter verrechnet werden. Die übrigen Dienstleistungserträge stammen aus den Abteilungen MPA, Mitgliedschaft und Rechtsdienst.

AUFWAND

18 RÜCKVERGÜTUNG VON MITGLIEDERBEITRÄGEN CHF 1 582 832.25

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

19 DIREKTER AUFWAND FÜR DIENSTLEISTUNGEN CHF 2 231 990.31

Die Summe enthält Aufwendungen für Kommissionen und Delegationen (Visitationen, die an

die Fachgesellschaften direkt bezahlt werden, Mandatsverträge des SIWF, Ärztekammer-Sitzungsgelder und Spesen), die Kosten für Anlässe (ÄK, DV etc.), die Lehrmeisterkurse MPA sowie die Druckkosten für Arztdiplome. Ebenfalls enthalten sind die Überweisung des Sonderbeitrags an NewIndex sowie die Honorarforderungen der Gutachter. Diese Forderungen werden den Versicherern weiterverrechnet.

20 AUFWAND FÜR TRÄGERSCHAFTSUNTERSTÜTZUNG CHF 1 503 561.89

In dieser Rubrik werden die Überweisungen für das Projekt Praxisassistenten erfasst. Das EMH-Sockelabonnement, das erstmalig bezahlt wurde, figuriert ebenfalls in dieser Rubrik. Die weiteren Zahlungen betreffen die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Hilfskasse für Schweizer Ärztinnen und Ärzte, den Informationsdienst Tessin, den Schweizerischen Verband Freier Berufe (SVFB), die Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC), den Beitrag an TARMED Suisse sowie weitere nationale und internationale Mitgliedschaften der FMH.

21 AUFWAND FÜR PROJEKTE CHF 2 344 154.16

Der Aufwand setzt sich zusammen aus den Projekten im Bereich des SIWF, der DDQ, der SwissDRG sowie der HPC. Im Vorjahr war unter dieser Rubrik die Abstimmungskampagne «Nein zum Kassendiktat» enthalten.

22 LÖHNE UND GEHÄLTER CHF 9 802 266.10

Im Budget 2009 waren Stellenaufstockungen in den Bereichen Tarifiedienst (SwissDRG), DDQ, eHealth, Rechtsdienst, SIWF und Vorstandssekretariat vorgesehen (+590 Stellenprozente). Zum Teil wurden die Stellen, die im Budget enthalten waren, nicht oder zeitlich verspätet besetzt. Infolge Fluktuationen gab es Verzögerungen bei den Stellenbesetzungen.

23 ÜBRIGER PERSONALAUFWAND CHF 526 612.51

Hierunter fallen die Spesenzahlungen, Rekrutierungs- und Weiterbildungskosten sowie der übrige Personalaufwand. Die effektiven Reisespesen der Kommissions- und Delegationsmitglieder sind ebenfalls enthalten.

24 ARBEITSLEISTUNGEN DRITTER CHF 299 165.39

Die Kosten der externen Gutachterstelle sowie Dolmetscher- und externe Übersetzungsdienste sind unter Arbeitsleistungen Dritter (Personalausleihe) verbucht.

25 RAUMAUFWAND CHF 80 060.31

Raumkosten (Miete/Reinigung) fallen lediglich für den Tarifiedienst in Olten und die Gutachterstelle in Bern an und bewegen sich innerhalb des Budgets.

26 SACHVERSICHERUNGEN, ABGABEN, GEBÜHREN CHF 30 295.98

Für die Sachversicherungen des Generalsekretariats wurden per 01.01.2009 neue Verträge

abgeschlossen; erfreulicherweise mit niedrigerem Prämienvolumen. Reduziert wurde die Lizenzgebühr der RefData-Stiftung für die Vergabe der GLN-Nummern (frühere EAN-Nummer) an Ärztinnen und Ärzte.

**27 VERWALTUNGS- UND INFORMATIKAUFWAND
CHF 1 108 683.95**

In diesem Posten schlagen sich der Büroaufwand, die IT-Aufwendungen (inkl. Internet- und Verbindungsgebühren) sowie diverse Beraterleistungen nieder.

28 WERBEAUFWAND CHF 392 752.67

Dieser Betrag betrifft Aufwendungen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und des Aufbaus eines Monitorings in Zusammenarbeit mit einer externen Agentur. Dieser Aufwand wird durch Auflösung

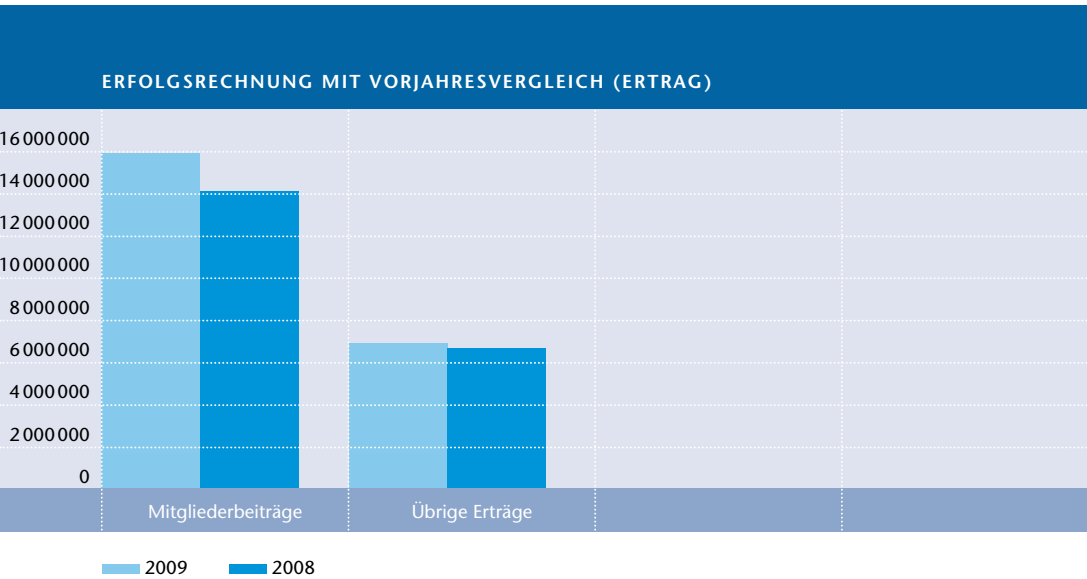
von Rückstellungen (PR und Politik) abgebucht. Im Werbeaufwand sind auch der Geschäftsbericht und die Aufwendungen für Messen und Ausstellungen enthalten.

29 ÜBRIGER BETRIEBSAUFWAND CHF 376 697.77

Der Posten besteht aus dem nicht anrechenbaren Vorsteuerabzug der Mehrwertsteuer infolge gemischter Verwendung. Die anrechenbare Vorsteuer beträgt nur noch 7,5%.

30 FINANZERFOLG CHF 57 223.70

Hier werden die Spesen und Zinserträge der Bank- und Postcheckkonti aus dem laufenden Geschäft verbucht. Wegen der schlechten Zinskonditionen konnten die im Vorjahr erzielten Zinserträge aus den Festgeldanlagen leider nicht mehr erreicht werden.



31 ABSCHREIBUNGEN FINANZANLAGEN

CHF 250 000.00

Wie die erste Tranche des Darlehens im Vorjahr wurde nun auch die zweite Darlehensüberweisung an die SwissDRG AG abgeschrieben.

32 ERFOLG AUS FINANZANLAGEN CHF 100 829.24

Die Wertschriftenerträge aus Aktien und Obligationen, Dividenden aus Beteiligungen und die Depotgebühren werden hier verbucht.

33 ÜBRIGER AUFWAND LIEGENSCHAFT

CHF 104 717.95

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

34 AUSSERORDENTLICHER ERTRAG

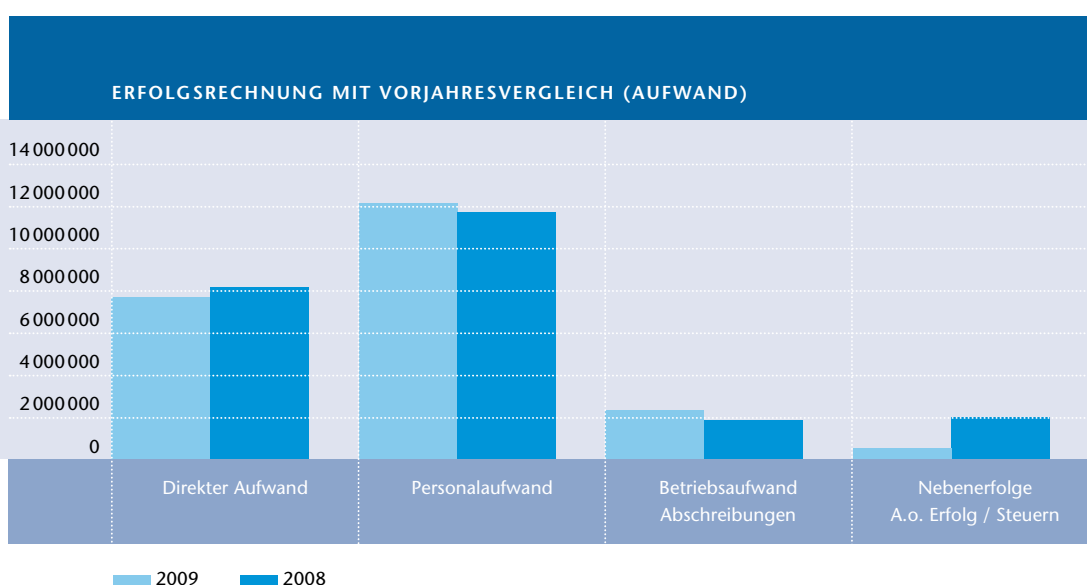
CHF 669 541.19

Diese Summe setzt sich zusammen aus der Bildung der Rückstellung Überzeit/Ferien und Ruhegehälter, den Teilaufösungen der Rückstellungen PR und Politik (PR-Aufwendungen), des SIWF sowie der HPC.

35 AUSSERORDENTLICHER AUFWAND

CHF 500 000.00

Nachdem die Kampagne «Nein zum Kassendiktat» im Jahr 2008 mit über CHF 1,5 Mio. aus den Rückstellungen «PR und Politik» finanziert worden ist und in nächster Zukunft mit verschiedenen grösseren Aufwendungen der FMH für politische Kampagnen zu rechnen sein wird, soll ein Teil des Ergebnisses, nämlich CHF 500 000.00, hierfür reserviert werden.



Wichtige Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
DDQ	Abteilung Daten, Demographie & Qualität der FMH
DV	Delegiertenversammlung der FMH
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FBO	Fortbildungsordnung
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GLN	Global Location Number, früher EAN-Nummer
GPK	Geschäftsprüfungskommission der FMH
HIN	Health Info Net
HPC	Health Professional Card
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MEBEKO	Medizinalberufekommission
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
PIK	Paritätische Interpretationskommission (TARMED-Tarifanwendung)
PTK	Paritätische Tarifkommission (TARMED-Tarifergänzungen)
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SK FMH	Standeskommission der FMH
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
SwissDRG	Schweizweites Fallpauschalensystem im akut-stationären Bereich, soll per 2012 in Kraft treten
TARMED	Einzelleistungstarif für in der Schweiz erbrachte ambulante ärztliche und arztnahe Leistungen in der Praxis und im Spitalbereich
TMS	TARMED Suisse
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
WBO	Weiterbildungsordnung
ZV	Zentralvorstand der FMH

Impressum

Herausgeberin

FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Elfenstrasse 18, Postfach 170, 3000 Bern 15

Telefon: +41 31 359 11 11

Telefax: +41 31 359 11 12

E-Mail: info@fmh.ch

Internet: www.fmh.ch

Redaktion des Geschäftsberichtes

Jürg Beutler

Jacqueline Wettstein

Gestaltung

by the way communications AG, Bern / grafikraum, Bern

Fotos

NASA Earth Observatory

Druck

Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

ISSN

1660-5977

Bildlegenden

Titelseite: Island, von einer Decke aus Eis und Schnee bedeckt

Seite 2: Petermann-Gletscher im Nordwesten Grönlands, ca. 1300 Quadratkilometer gross

Seite 4: Im Westen der salzhaltige Tengis-See mit seinen grossen Verlandungszonen, östlich davon die Kurgaldschiner Süsswasserseen, Kasachstan

Seite 11: Die Sundarbans, der grösste Mangrovenwald der Erde, liegen im gemeinsamen Mündungsgebiet des Ganges, Brahmaputra und der Meghna-Flüsse im Südosten Indiens und im Südwesten von Bangladesch

Seite 24: Sandmassen in der Zentralsahara, so genannte Draa-Dünen

Seite 30: Lagunen von Neukaledonien im Pazifischen Ozean, seit 2008 Weltnaturerbe der UNESCO

Seite 35: Die Ellesmere-Insel im kanadisch-arktischen Archipel gehört zu den zehn grössten Inseln der Welt

Seite 43: Der Alpengürtel zwischen Frankreich, Schweiz, Liechtenstein, Österreich und Slowenien



FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Elfenstrasse 18, Postfach 170, 3000 Bern 15

Telefon +41 31 359 11 11

Telefax +41 31 359 11 12

info@fmh.ch, www.fmh.ch