

Protokoll der Generalversammlung der FMP

vom 25. Juni 2011 im Restaurant Carlton, Saal Locanda, Bahnhofstrasse 41 in Zürich

1. Begrüssung

Der Präsident Dr. med. H.U. Bürke eröffnet die ordentliche Generalversammlung der FMP und begrüsst die Anwesenden unter dem Motto: Es braucht die FMP! Er stellt fest, dass die Einladung fristgerecht erfolgt ist. Eine Präsenzliste wird herumgereicht. Sie liegt der Archivfassung dieses Protokolls bei.

2. Bezeichnung des Stimmzählers und des Protokollführers

Auf Vorschlag des Präsidenten wird Frau Dr. med. Eva Cueni einstimmig zur Stimmzählerin gewählt. Protokollführer ist Dr. med. Thomas Zünd.

3. Genehmigung des Protokolls der letzten Generalversammlung vom 17. Juni 2010

Zum Protokoll der letztjährigen GV wurden keine Wortmeldungen gemacht, und es wird einstimmig genehmigt.

4. Entgegennahme der Jahresberichte

Der Präsident erläutert die diversen Aktivitäten des letzten Jahres, wobei er auf die Bedeutung der Diskussion über Managed Care in den eidgenössischen Räten hinweist. Die FMP hat eine andere und differenziertere Ansicht als die FMH. In diesem Jahr hat die FMP weitere Schritte in die Öffentlichkeit getan, indem sie dem Gewerbeverband beigetreten ist und eine öffentliche Podiumsveranstaltung mit Politikern organisiert hat. Der Jahresbericht des Präsidenten wird separat publiziert und ist ein integrierter Bestandteil dieses Protokolls.

5. Abnahme der Jahresrechnung und des Berichts der Revisionsstelle

Der Kassier erläutert die Rechnung für das Jahr 2010. Diese schliesst bei einem

Aufwand von Fr. 78 757.35 und einem Ertrag von Fr. 52 725.66 mit einem Verlust von Fr. 26 031.70 ab. Der Verlust erklärt sich dadurch, dass die ausstehenden Mitgliederbeiträge der letzten Jahre definitiv abgeschrieben wurden. Die Versammlung akzeptiert diesen Verlust.

Es wird der Bericht der Revisionsstelle adiutor Fredy Hueber von Aesch vorgelesen. Dieser hat die Jahresrechnung 2010 geprüft und für in Ordnung befunden.

Die Generalversammlung billigt einstimmig die Jahresrechnung und den Bericht des Revisors.

6. Entlastung des Vorstands

Dem Vorstand wird unter Verdankung der grossartigen Arbeit einstimmig die Entlastung gewährt.

7. Wahl des Präsidenten und des Vorstands, Wahl der Revisionsstelle

Der bisherige Vorstand wird für eine weitere Amtsdauer von zwei Jahren bestätigt.

Präsident:

Dr. med. H.U. Bürke

Vizepräsident:

Dr. med. Guy Eveqoz

Aktuar und Kassier:

Dr. med. Thomas Zünd

Beisitzer:

Dr. med. Rudolf Hohendahl

Als *Revisor* wird Dr. med. Urs Dudli von Glattbrugg gewählt.

8a. Antrag des Vorstands: Die GV erteilt dem Vorstand die Berechtigung, das Referendum betreffend Managed-Care-Vorlage zu ergreifen

Der Präsident erläutert die Argumente, die die FMP bewogen hat, die Vorschläge betreffend Managed Care (MC), welche im National- und Ständerat diskutiert werden, zu bekämpfen

und in einem eventuellen Zustimmungsfall das Referendum zu ergreifen:

❖ Die Managed-Care-Vorlage sieht vor, dass Managed-Care-Versicherungsprodukte in der Grundversicherung gegenüber den Produkten der freien Arztwahl bevorzugt werden. Versicherte in Managed-Care-Produkten sollen weniger Selbstbehalt bezahlen als Versicherte in Produkten der freien Arztwahl. Dies ist eine klare Benachteiligung aller freipraktizierenden Ärzte gegenüber in Netzwerken angestellten Ärzten. Wären diese Netzwerkprodukte tatsächlich so günstig und qualitativ optimiert wie die Politiker behaupten, würden sich die Produkte durchsetzen, ohne dass sie gesetzlich gesondert bevorzugt werden müssten. Dass die Versicherten nur mit finanziellem Vorteil bereit sind, sich in solchen Managed-Care-Produkten zu versichern, beweist, dass diese Produkte nicht marktgerecht sind und am Marktbedürfnis vorbeizielten. Es ist widersinnig, mehr Wettbewerb zu verlangen, wenn gleichzeitig das Kundenbedürfnis nicht berücksichtigt wird.

❖ Es hat noch niemand evidenzbasiert bewiesen, dass die Managed-Care-Produkte (bzw. Netzwerkprodukte) bessere Medizin liefern als Produkte der freien Arztwahl. Gerade das Beispiel der USA, wo Managed Care erfunden worden ist, zeigt, dass Managed Care kein kostengünstiges Gesundheitswesen garantiert. Im Gegenteil, kein Gesundheitssystem der Welt ist so teuer wie dasjenige der USA, in dem Managed Care sich durchgesetzt hat. Es ist auch nicht verwunderlich, dass ein Versicherungssystem, in dem Betriebswirtschaftler die Gewinnoptimierung

Protokoll der Generalversammlung der FMP

praktizieren, teurer ist als das in der Schweiz traditionell von Ärzten getragene Gesundheitswesen.

- ❖ Die heutige Managed-Care-Vorlage sieht vor, dass Managed-Care-Produkte aus den Produkten der freien Arztwahl frei quersubventioniert werden können. Damit zahlen die Versicherten in den Produkten der freien Arztwahl nicht nur einen höheren Selbstbehalt, sie verbilligen mit ihrer Prämie auch noch die Managed-Care-Produkte. Damit haben die Versicherer freie Hand, den Markt völlig zu verzerren. So wird die Staatsmedizin an vorderster Front durch bürgerliche Politiker vorangetrieben.
- ❖ Denn entgegen dem Nationalrat will der Ständerat ermöglichen, dass Krankenversicherer Netzwerke selbst betreiben können. Krankenversicherer sind Durchführungsorgane des Bundes. Damit repräsentieren sie den Staat. Wenn sie selbst Medizin betreiben dürfen, ist über diese Netzwerke Staatsmedizin in der Schweiz eingeführt worden. Die Krankenversicherer verfügen über mehr als 20 Milliarden Franken Prämienfelder und können damit diese Netzwerke alimentieren. Dieser gesamte Markt von über 20 Milliarden Franken untersteht keiner demokratischen Kontrolle. Es gibt kein Referendum zu den Entscheiden der Krankenversicherer. Es steht den Krankenversicherern frei, mit diesen Geldern umzugehen und insbesondere in Netzwerken zu spekulieren, wie sie es wünschen. Die Gesetzesvorlage sieht keine Kontrolle der Kassennetzwerke vor und insbesondere keine demokratische Kontrolle dieser Netzwerke. Es ist kein Wunder, dass gerade der durch Krankenversicherer-Lobbyisten besetzte Ständerat diese Krankenversicherungsnetzwerke propagiert: Man denke hier an die Herren Gutzwiller (Sanitas), David (Helsana), Frick (Swica), Stähelin (Groupe Mutuel) und so weiter.

Protokoll der Generalversammlung der FMP Sektion Zürich

vom 25. Juni 2011 im Restaurant Carlton, Saal Locanda, Bahnhofstrasse 41 in Zürich

Da alle Aktivitäten der Sektion Zürich schon besprochen wurden und keine Kasse zu verabschieden ist, heisst die Versammlung die Traktanden summarisch gut. Der Vorstand der Sektion Zürich ist ebenfalls weiterhin gewählt.

Thomas Zünd
Aktuar

Protokoll der Generalversammlung der FMP Section romande

vom 25. Juni 2011 im Restaurant Carlton, Saal Locanda, Bahnhofstrasse 41 in Zürich

Wie vorgesehen in der Traktandenliste:

Begrüssung, Genehmigung des Protokolls der GV vom 17. Juni 2010.

Der Jahresbericht ist sehr kurz, die Sektion befindet sich noch im Aufbau. Die Vizepräsidentin hat den Bachelor in Rechtswissenschaft erworben, und unser Mitglied Michel Ruchonnet und seine Frau haben ein Amt in ihrer Stadt übernommen. Die Versammlung erteilt dem Vorstand Decharge.

Unter «Diverses» erinnert Guy Evéquo, dass die Romands nie Medikamente abgeben und eine Rückerstattung der indirekten Kosten für sie absurd sei (wie für alle anderen auch). Mit Genugtuung haben wir den Bundesgerichtsentscheid zur Kenntnis genommen, der das untersagt. Die Krankenkassen können nun nicht mehr die Rückerstattung für die indirekten Kosten verlangen.

Guy Evéquo
Präsident FMP Section romande

- ❖ Die jetzige Vorlage sieht vor, dass in den Netzwerken die Ärzte Budgetverantwortung übernehmen müssen. Es steht den Netzwerken zwar frei, wie sie diese Budgetverantwortung umsetzen wollen, klar ist aber, dass das Gehalt des Arztes davon abhängig sein soll, ob er Patienten behandelt oder nicht. Würde dies so eingeführt, wäre es in Zukunft in den staatlich geförderten Netzwerken, also in der Staatsmedizin, üblich, dass Ärzte Krankenkassenpolizisten und Säckelmeister spielen, statt Patienten zu behandeln, so wie es ihrer Berufung ent-

sprechen würde. Der Gesetzgeber sieht hier vor, das Berufsbild des Arztes vollkommen zu verändern. Statt dass im Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt die für den Patienten gerechte Behandlung individuell definiert wird, soll nun über Checkliste und Kostenbudget die Gesundheit abgewickelt werden. Die Medizin wird so zur Subwissenschaft der Betriebswirtschaft. Und der Patient wird ein Konto in der Buchhaltung und ist kein Mensch mehr.

Aus diesen Gründen hat sich der Vorstand der FMP entschlossen, der Gene-

Protokoll der Generalversammlung der FMP

ralversammlung folgenden Antrag zu unterbreiten: Für den Fall, dass eine oder mehrere der vier folgenden Bedingungen erfüllt sind, ist der Vorstand beauftragt, ein Referendum gegen die Managed-Care-Vorlage zu unterstützen:

- ❖ Privilegierung der Managed-Care-Modelle durch finanzielle Schlechterstellung der freien Arztwahl
- ❖ zwingende Budgetverantwortung der Ärzteschaft
- ❖ fehlendes Verbot für Krankenkassener, Netzwerke zu betreiben
- ❖ fehlendes Verbot von Quersubventionierungen der Managed-Care-Modelle.

Der Vorstand zielt darauf ab, in den nächsten drei Monaten bis zur Herbstsession Partner zu finden, die gemeinsam mit der FMP das Referendum anstreben würden, sollten nicht alle vier Punkte nach Wunsch der FMP erfüllt sein.

Wir sind zuversichtlich, dass wir auch andere Ärztevereinigungen davon überzeugen können, sich für den Arztberuf und dessen Zukunft einzusetzen. Wir haben die entsprechenden Fühler bereits ausgestreckt. Wir hoffen auch, mit dem Gewerbeverband einen Partner gefunden zu haben, der mithilft, die Staatsmedizin zu verhindern.

Unser Berater für Öffentlichkeitsarbeit, Gregor Rutz, wird Ihnen nun aus seiner

langjährigen Erfahrung in der Politik berichten, wie ein derartiges Referendum durch verschiedene Partner gemeinsam an die Hand genommen wird und weshalb wir gute Chancen haben, unsere Ziele zu erreichen.

Die Versammlung stimmt dem Antrag des Vorstands zu, dass im Falle einer unbefriedigenden Lösung der Managed-Care-Vorlage mithilfe anderer Organisationen das Referendum ergriffen werden soll.

8b. Die FMP hat das Beitritts-gesuch zum Schweizerischen Gewerbeverband (SGV) eingereicht. Information über den Stand der Dinge

Unser Kommunikationsberater Gregor Rutz erläutert die Vorteile des Beitritts zum SGV: Wir dürfen nicht allein für die freie Ausübung unserer Tätigkeit kämpfen: wir müssen Allianzen ausserhalb der Medizin suchen. Der SGV hat in der Politik viele Einflussmöglichkeiten. Gerade im Fall von Managed Care müssen wir solche Allianzen finden.

Herr Gfeller vom SGV begrüsst unseren Eintritt, wobei er betont dass der SGV viele Kontakte zu Parlamentariern hat, und dass die Publikationen gern gelesen werden. Ausserdem sind wir so in der Lage, an der Meinungsbildung im SGV teilzunehmen, was schon geschehen ist.

9. Boykott der FMH-Beiträge: offene Diskussion

Angesichts der Tatsache dass die FMH die Hausärzte nur sehr spärlich unterstützt und der Präsident sich offen zur sozialistischen Weltordnung mit zwingender Folge zur Staatsmedizin bekennt, sollten wir uns die Frage eines Austritts oder Prämienboykotts stellen. Eine klare Meinung konnte die Versammlung jedoch nicht verabschieden, und die Kompetenz wurde dem Vorstand übertragen.

10. Vorstellung der Aktivitäten für das Jahr 2011/12

Diese sind genügend erläutert worden.

11. Genehmigung des Budgets und des Mitgliederbeitrags

Das Budget wird mit einer erheblichen Aufstockung der Kommunikationsberatung auf Fr. 15 000 bewilligt, obwohl es mit einem Verlust von Fr. 52 000 abschliesst.

12. Varia

Angesichts der vorgerückten Stunde gibt es keine Wortmeldungen.

Thomas Zünd
Aktuar