

Unsere Engagements nehmen Form an.

Jahresbericht 2012



Impressum

Redaktion: Flavian Kurth. Autoren: Flavian Kurth, Dr. iur. Herbert Plotke, Dr. med. Michel Romanens. Bildmaterial: photocase

Abdruck auch auszugsweise nur mit schriftlicher Genehmigung der Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Ziegelfeldstrasse 1, 4600 Olten, www.fairfond.ch

Inhalt.

Vorwort des Stiftungsrats	Seite	3
Vorwort des Präsidenten	Seite	5
Tätigkeitsbericht VEMS	Seite	7
Bericht Projektarbeiten	Seite	12
Unsere Gönner	Seite	13
Revisionsbericht	Seite	14

Gegen den Zwang zur Unprofessionalität.

Vorwort des Stiftungsrats, *Dr. iur. Herbert Plotke*



Die Schweiz ist seit Jahrzehnten ein offensichtlich beliebtes Einwanderungsland, manche andere Länder ebenfalls, wenn auch im Verhältnis zur Einwohnerzahl in aller Regel nicht im gleichen Ausmass: Während in der Europäischen Union der Anteil Ausländer an der Bevölkerung im Durchschnitt gut 6,4% ausmacht, beläuft er sich in der Schweiz auf etwa 22,5%, also auf etwa das Dreieinhalbfache. Sie weist zugleich eine überdurchschnittlich hohe Bevölkerungsdichte auf. Sie ist zwar auf Zuwanderer angewiesen, damit sich alle Aufgaben in Gesellschaft und Staat erfüllen lassen. Dennoch liegt nahe, dass die Schweiz nicht alle Personen, die hier leben möchten, zulassen kann. Viele, die in unser Land kommen, verlassen es ohne grössere Widerstände, wenn sie die Bedingungen für eine Aufnahme nicht erfüllen. Bei denen, die nicht willig sind, können die Behörden gewisse Zwangsmassnahmen nicht vermeiden. Doch müssen diese verhältnismässig sein, sich für den

Zweck eignen, dürfen weder die menschliche Würde verletzen noch die Gesundheit der Betroffenen gefährden.


Die einschneidendste Form der Rückführung ist die Ausschaffung nach dem sogenannten Level IV. Beim Vorgehen nach diesem Verfahren werden Widerspenstige vollständig gefesselt und immobilisiert an einen Stuhl gebunden, mit einem Helm bestückt; ein Mundschutz hindert sie am Spucken. Nicht einmal ein Mörder wird je so stark in seiner Freiheit eingeschränkt und letztlich wie eine Sache, die festgezurret werden muss, also menschenunwürdig behandelt. Denn der Mensch ist keine Sache, auch das Tier gilt im heutigen Recht nicht mehr als Sache.

Unfreiwillige Fesselungen dieser Art während mehrerer Stunden können einen bedeutenden Stress auslösen, die Gesundheit ernsthaft gefährden, ja sogar das Leben bedrohen. Um den-

noch dem Prozedere ein Unbedenklichkeitsmännchen umzuhängen, sollen Ärzte auf Grund ihrer Untersuchung bescheinigen, dass eine ernsthafte Gefährdung ausgeschlossen werden kann. Sie würden also durch ihre Erklärung beitragen, dass Personen, denen oft als einziges Delikt unberechtigter Aufenthalt in unserem Land vorgehalten werden kann, in einer menschenunwürdigen Weise ausgeschafft werden.

Auch wenn die Ärzte heute den hippokratischen Eid nicht mehr ablegen, hat die moderne Medizinethik viele Postulate übernommen, vor allem die Kernaussage: Ärzte tun alles zum Wohl ihrer Personen, was ihnen zuzumuten und nach den Umständen sinnvoll ist. Eine Mitwirkung in einem solchen Ausschaffungsverfahren erfüllt diese Anforderungen nicht: Der Arzt kann nicht die Krankengeschichte des Auszuschaffenden einsehen und weiss nicht, was der betreffenden Person zugemutet werden kann und wo besondere Risiken zu berücksichtigen sind. Er handelt also letztlich unprofessionell.

Die Stiftung Fairfond hat als eines ihrer Hauptarbeitsfelder die eben genannten Probleme der Ausschaffung nach Level IV bezeichnet: Ärzte, die an sich zur Mitwirkung bereit sind, sollen aufmerksam gemacht werden, dass sie sich zu einer Aufgabe verpflichten, die in der heutigen Form klar gegen die Medizinethik verstösst und zu der nach Meinung der Stiftung die Ärzteschaft wohl insgesamt nicht stehen kann. Zu diesem Zweck hat die Stiftung im Jahr 2012 verschiedene Aktivitäten entwickelt, die der vorliegende Jahresbericht im Einzelnen aufzeigt. Sie wird im Jahr 2013 ihre Aufklärungsarbeit fortsetzen.



Dr. iur. Herbert Plotke,
Mitglied des Stiftungsrats

Wir sind auf gutem Weg, doch lange nicht am Ziel.

Vorwort des Präsidenten, *Dr. med Michel Romanens*



Der Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS war auch im 2012 das Hauptengagement der Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen und hat es geschafft, sich von der guten Sache zur ernst zu nehmenden Non Profit Organisation weiterzuentwickeln. Wir werden von den Fachverbänden wie FMH, VPOD, SGB und VSAO als wichtiger Akteur wahrgenommen und können unseren Standpunkt einbringen. Dies tun wir in der Arbeitsgruppe WZW, im informellen Austausch mit Verbänden und Gremien, an Panels, im E-Mail-Verkehr sowie im schriftlichen und im persönlichen Dialog mit Entscheidern, Medien und Behörden.

Gesundheitspolitiker schätzen unsere präzisen Dossiers jenseits des Mainstreams und fragen uns an, wenn sie Unsicherheiten haben. In zwei wichtigen Dossiers ist es uns sogar gelungen, die politische Realität direkt zu beeinflussen: in der Abstimmung über die Managed Care-Vorlage,

die gemäss VSAO ohne unsere Medienarbeit wohl nicht so deutlich ablehnend ausgefallen wäre, und im Migrationspapier der SP, an dem Cédéric Wermuth dank unserer Expertisen dahingehend Änderungen erkämpfen konnte, dass Level IV-Ausschaffungen nun nicht toleriert werden, wofür er sich explizit beim VEMS bedankt hat.

Überdies haben wir mit einem Vorschlag zur Änderung des Gesetzestextes des KVAG (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz) via SP direkt in die Legislative eingegriffen, sowie als erste Organisation der Schweiz mit dem «VEMS-Regelwerk Ärztenetzwerke» unter Beizug von Experten aus jedem Gebiet einen Vorschlag zur Regelung dieser Zusammenarbeit entwickelt, der juristische, ökonomische, medizinische und ethische Aspekte gleichsam berücksichtigt.

Die Vertreter der wichtigsten Medien wie NZZ, Tagesanzeiger und Sonntagszeitung sowie Radio und Fernsehen kennen heute den VEMS und bitten darum, über unsere Tätigkeit auf dem Laufenden gehalten zu werden. Grössere Non Profit Organisationen im In- und Ausland sind auf uns aufmerksam geworden oder arbeiten bereits mit uns zusammen, wie Augenauf in Zürich oder Proasyl in Deutschland.

Wir haben eine gut besuchte Website, klare Strukturen bezüglich unsere Werte, unsere Engagements und unsere Vorgehensweise sowie zu den wichtigsten Themen des Gesundheitswesens präzise Positionspapiere auf wissenschaftlicher Basis, gestützt durch international anerkannte Studien oder durch VEMS-Gutachten.

Das ist einiges, worauf wir stolz sein können, doch kein Grund, sich auf den Lorbeeren auszuruhen. Im Gegenteil: Es bestätigt uns, dass wir auf einem guten Weg sind und dass es sich lohnt, diesen weiterzuverfolgen. Denn die Wichtigkeit einer neutralen, wissenschaftlichen Stimme im Gesundheitswesen Schweiz mit seinen intransparenten Interessenverflechtungen ist klar gegeben, und unsere Resultate zeigen, wie viel hier ein kleiner, aber engagierter Verein wie der VEMS bewirken kann.

In diesem Sinne freue ich mich mit Ihnen auf ein spannendes 2013!



Dr. med Michel Romanens,
Präsident des Stiftungsrates

Ein Verein im Kampf für Wissenschaftlichkeit.

Tätigkeitsbericht VEMS, *Flavian Kurth*



Im Jahr 2012 hat der VEMS einen neuen und für unsere weitere Arbeit zentralen Begriff in den gesundheitspolitischen Diskurs eingeführt: den der Janusstudien und -beurteilungen. Was verstehen wir darunter?

Im Gesundheitsmarkt als einem System des «Third-Party-Payments» (die Patienten zahlen nicht direkt, sondern indirekt über ihre Prämien) drohte ohne regulierende Steuerungsmassnahmen eine unkontrollierte Kostenausweitung. Public Health-Studien nun bilden die Grundlage solcher Steuerungsmassnahmen, welche Politik und Behörden anwenden, um auf Preis und Angebot regulierend einzuwirken. Folglich ist die Qualität dieser Studien ausschlaggebend für die Wirksamkeit der daraus abgeleiteten Massnahmen.

Dass einige Steuerungsentscheide der jüngsten Zeit, wie beispielsweise die Fallpauschalen, ihre

Wirkung nicht zeigen oder sogar gegenteilige Effekte haben, liegt unter anderem an der Qualität dieser Grundlagen. Die in der Schweiz verfügbaren Public Health-Studien genügen grösstenteils in mehreren Punkten den Auflagen der GEP (good epidemiological practice) bezüglich Planung, Durchführung, Analyse und Beurteilung der Resultate nicht. Sie besitzen kaum Aussagekraft, müssen aber dennoch eine Aussage machen und machen dann eine zweideutige. Deshalb nennt der VEMS diese Studien und Beurteilungen Janusstudien und -beurteilungen und fordert, dass Politik und Behörden Massnahmen ergreifen, sie zu ahnden und zu rügen.

Diese Forderung hat der VEMS in seinem «Manifest Zweckmässigkeitsforschung» formuliert und umfassend begründet. Sie hat Auswirkungen auf die bestehenden Dossiers und zur Eröffnung von drei neuen Dossiers geführt: Public Health, HTA und Dysfunction Assessment.

Dossier Public Health

Zur Eröffnung des Dossiers «Public Health» führte die Beurteilung einer Public Health-Studie, welche exemplarisch für viele Schweizer Studien ist. Die 2011 publizierte Studie von André Busato und Pius Matter mit dem Titel «Geographic variation in the costs of ambulatory care in Switzerland» proklamiert, dass eine höhere Verfügbarkeit medizinischer Leistungen tendenziell zu mehr unangebrachten Behandlungen führe. Wir haben diese Arbeit durch Prof. Dr. Jürgen Wasem (Lehrstuhl für Medizinmanagement Universität Duisburg-Essen) und die ForBiG GmbH beurteilen lassen. Prof. Wasem moniert in seinem VEMS-Gutachten, dass hier etliche Auflagen an die Wissenschaftlichkeit missachtet wurden, weshalb der Aussagegehalt der Studie so gering ist, dass man auch das Gegenteil aus ihr schliessen könnte. Interessanterweise räumt die Studie dies auch ein, proklamiert dann aber doch das Gegenteil, ohne zu begründen, weshalb. Dies ist ein klarer Fall einer Janusstudie, die aufgrund ihrer ambivalenten Aussagen leicht missbräuchlich und manipulativ eingesetzt werden kann.

Die Grundlage der Arbeit im Dossier «Public Health» bildet das «VEMS-Manifest Zweckmässigkeitsforschung», in welchem auf 20 Seiten die Begrifflichkeiten aus und die Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit erklärt, die Problematik mangelhafter Public Health-Studien erörtert und der Begriff der Janusforschung und -beurteilung eingeführt wird, um daraus die Forderungen des VEMS zu formulieren. Die Arbeit in diesem Dossier zerfällt in die beiden Felder Wissenschaftspolitik und Gesundheitspolitik. Folgendes hat der VEMS in der Wissenschaftspolitik unternommen:

- Anzeige der Arbeit von André Busato und Pius Matter beim Ethikrat der öffentlichen Statistik der Schweiz mit der Forderung der Prüfung
- Dialog mit dem Ethikrat für Statistik, der sich nicht zuständig fühlt, obwohl er dies gemässgemäss seinem Tätigkeitsbericht 2011 eindeutig ist
- Dialog mit Prof. Thomas Rosemann, Ordinarius am Institut für Hausarztmedizin Zürich, nachdem er in der Nachrichtenendung 10vor10 vom 18. Juni 2012 eine nachweislich falsche Aussage machte, die sich auf die fragliche Studie abstützt

In der Gesundheitspolitik hat der VEMS folgendes unternommen:

- Einbringen des Manifests in den Dialog mit FMH, VPOD, SGB und VSAO
- Briefe an Bundesrat Alain Berset und an den Direktor des Schweizer Fernsehens Roger de Weck
- Erarbeiten eines Thesenpapiers zur Spitalkostenexplosion, welches nahelegt, dass aufgrund der mangelhaften Busato-Studie mit dem Zulassungsstopp für Spezialärzte ein falscher Steuerungsentscheid gefällt wurde, der die Kosten nicht gesenkt, sondern im Gegenteil in die Höhe getrieben hat
- Dialog mit dem Dachverband der Schweizer Krankenkassen santésuisse mit der Bitte, zu den Thesen Stellung zu nehmen und zu erklären, wieso Spitalambulatorien von der Kontrolle durch die Wirtschaftlichkeitsverfahren verschont bleiben
- Artikel in der NZZ als Gastbeitrag
- Artikel in der Ärztezeitung

Das Dossier Public Health wird den VEMS auch 2013 fordern. Hier gilt es, über Jahre gewachsene Gewohnheiten und Verbindlichkeiten sowohl in der Wissenschaft als auch in der Politik aufzubrechen und für die Wissenschaftlichkeit der Grundlagen von Steuerungsmassnahmen des Gesundheitswesens Schweiz zu kämpfen.

Dossier HTA

Unter Health Technology Assessments (HTA) versteht man eine Systematik zur Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien mit dem Ziel, ihre Effizienz zu beurteilen, um daraus abzuleiten, welche davon innerhalb des Katalogs der obligatorischen Grundversicherung bezahlt werden sollen und welche nicht. Es handelt sich hier also um eine Steuerungsmassnahme, und folglich hängt auch die Wirkung von HTAs entscheidend von der Qualität ihrer wissenschaftlichen Grundlagen ab.

HTAs werden im internationalen wissenschaftlichen Diskurs äusserst kontrovers diskutiert. Wie jede Beurteilung ist auch die Beurteilung durch HTAs davon abhängig, wer beurteilt und welche Interessen er hat. HTAs werden in der Schweiz weitgehend unter der Federführung des Dachverbands der Schweizer Krankenkassen santésuisse und des Dachverbands der Pharmazeutischen Industrie Interpharma forciert. Dies über

die hauptsächlich von diesen beiden Verbänden alimentierte SwissHTA. Das so entstehende Kräftegleichgewicht können nur die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH als Vertreter der Ärzteschaft einerseits und die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW sowie die Akademien der Schweiz andererseits mit ihrer Stimme ausgleichen. Sie tun dies aber nicht, vielmehr folgen sie der Meinungsführung der SwissHTA, ohne den dringend nötigen wissenschaftlichen Diskurs über die Validierung der HTA-Beurteilung und die Erforschung ihrer effektiven Wirksamkeit zu führen.

Das Ergebnis ist ein Experimentieren mit nicht validierten Methoden, welches sich das Gesundheitswesen Schweiz nicht leisten kann und aufgrund seiner komfortablen Lage auch nicht leisten muss. Unsere Arbeiten in diesem Ende 2012 eröffneten Dossier waren:

- Leserbrief in der Ärztezeitung als Reaktion eines Artikels des Zentralrats der FMH, der HTA einführen will, ohne Konsens seiner Mitglieder – ohne sie überhaupt über HTA zu informieren.
- Erarbeiten einer Stellungnahme zum Positionspapier «Nachhaltige Medizin» der SAMW, welches ohne wissenschaftliche Grundlagen zu verlangen und offenzulegen Position für HTAs und weitere, ebenfalls problematische Steuerungsmassnahmen einnimmt
- Besuch von Symposien und gründliche Einarbeitung in die Materie

Das Dossier HTA wird im 2013 an Bedeutung gewinnen. Es gilt, das Konsensus-Papier der SwissHTA und das Grundlagenpapier der Akademien der Schweiz zu beurteilen, daraus Forderungen zu stellen und diese durchzusetzen.

Dossier Dysfunction Assessment

Das «VEMS-Manifest Zweckmässigkeitsforschung» zeigt das zentrale Problem vieler Studien und Beurteilungen medizinischer Leistungen auf: Ein Mittelwertvergleich – oftmals auch noch durchgeführt durch fachfremde Gremien – kann höchstens eine Hypothese liefern, die es dann durch Einbezug begründender Erklärungsvariablen zu validieren gälte. Das ist nur auf der Ebene der Beobachtung des Einzelfalls mittels Audits möglich.

Das bedeutet, dass sich die Ärzteschaft einer Beurteilung ihrer Leistung durch Kolleginnen und Kollegen öffnen muss. Nur ein Mediziner ist in der Lage, die Zweckmässigkeit einer medizinischen Leistung zu beurteilen. Dies ist nicht nur in anderen Branchen Usanz, es ist auch in der Medizin als Ausweg aus der gefährlichen Beurteilung durch fachfremde Gremien erkannt, wie Beispiele aus den USA zeigen.

Daneben, dass dies die Hoheit über den Indikationsentscheid in den Händen des Arztes belässt, haben solche Audits zweierlei Vorteile: Zum einen gelingt es so, effektiv fehlerhaft arbeitende Ärztinnen und Ärzte zu identifizieren und somit alle zum sorgfältigen, zweckmässigen Gebrauch der Ressourcen zu ermahnen. Zum anderen liefern sie begründende Erklärungsvariablen für Grundlagenstudien der Versorgungsforschung und zur Verfeinerung der Richtlinien der Fachgesellschaften. Der VEMS hat hierzu im 2012 neu eröffneten Dossier «Dysfunction Assessment» folgenden Anstrengungen unternommen:

- Erarbeiten einer Systematik zur Beurteilung ärztlicher Dysfunktion
- Erarbeiten eines Vorschlags für ein Beurteilungssystem medizinischer Leistungen durch die Ärzteschaft
- Artikel in der Ärztezeitung, in welchem das Dossier vorgestellt und zur Mitarbeit aufgerufen wurde

Das Dossier «Dysfunction Assessment» hat zu einem Bewusstseinswandel des Zentralvorstands der FMH geführt, der nun die Bedeutung des Indikationsentscheids sieht. Es wird im 2013 vor allem verwendet, um bei der Arbeit in den Dossiers «Public Health», «HTA» und «WZW» darauf zu verweisen.

Dossier Managed Care

Im Dossier «Managed Care» stand im Zentrum der Arbeit des VEMS die Abstimmung über die Managed Care-Vorlage vom Juni 2012. Der VEMS konnte einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass diese so deutlich abgelehnt wurde. Dies ist gelungen, indem wir das Thema der Geheimverträge in den Diskurs eingeführt haben: Krankenkassen gehen mit Ärztenetzwerken Verträge betreffend den Patienten ein, die geheim und diesem nicht zugänglich sind. Wir haben einen solchen Beispielvertrag der Krankenversicherung Visana verfügbar machen können.

Folgende Arbeiten hat der VEMS vor der Abstimmung geleistet:

- Beurteilung des dem VEMS zugespielten Mustervertrags auf seine Kompatibilität mit geltendem Recht durch den Versicherungsrechtsexperten Prof. Dr. iur. Ueli Kieser in einem VEMS-Gutachten
- Beurteilung des Anreizsystems des Mustervertrags auf seine ökonomische Zweckmässigkeit durch Prof. Dr. oec. Mathias Binswanger in einem weiteren VEMS-Gutachten
- Medienkampagne mit Artikeln in der Sonntagszeitung und im Blick, wo diese Verträge thematisiert wurden

Nachdem die Vorlage abgelehnt war, blieb noch immer das Problem der sich nach wie vor im Umlauf befindenden Verträge. Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW hat Richtlinien bezüglich der Zusammenarbeit von Ärzten mit der Industrie herausgegeben und aktualisiert diese laufend. Bezüglich der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bestehen keine solchen Regeln. Diese Haltung ist inkonsequent, handelt es sich doch auch beim Versicherungswesen prinzipiell um eine Industrie. Da diese Verträge bereits seit gut 15 Jahren existieren und rund 5'000 Ärzte solche abgeschlossen haben, bestand dringender Handlungsbedarf. Hier wurden zum Teil schon vor der Abstimmungen Massnahmen eingeleitet und danach weiterverfolgt und ausgebaut:

- Einreichen einer Aufsichtsbeschwerde beim Bundesamt für Gesundheit BAG, mit Kenntnissnahme Bundesrat Alain Berset (EDI)
- Erarbeiten des Papiers «VEMS-Regelwerk Ärztenetzwerke» unter der Federführung des VEMS mit den Autoren Prof. Dr. Ueli Kieser, Prof. Dr. Mathias Binswanger, Dr. med Michel Romanens und Prof. Dr. phil. I Hans-Peter Schreiber unter Berücksichtigung juristischer, ökonomischer, medizinischer und ethischer Aspekte.
- Versand des Regelwerks an BAG und EDI, mit der Aufforderung, aktiv zu werden
- Versand des Regelwerks an die SAMW, mit dem Antrag zur Bildung einer Arbeitsgruppe

Das BAG sieht in seinem Antwortschreiben keinen Konflikt des Mustervertrags mit geltendem Recht, was wir 2013 in einem weiteren Gutachten prüfen werden. Die Arbeit im Dossier «Managed Care» im nächsten Jahr wird aber auch stark davon abhängen, wie grössere Organisationen, Gremien und Verbänden in die Kommunikation eingebunden werden können. Da hier Politik und Behörden ihrer Aufgabe offensichtlich nicht nachkommen, ist eine Verstärkung des Drucks angezeigt.

Dossier Level IV

Im Dossier «Level IV» wurde mit der Expertise zuhanden des VEMS von Prof. Sutton vom Imperial College London im 2011 die Grundlage geschaffen, auf der nun aufgebaut werden konnte. Die medizinischen Gefahren der Ausschaffung von Flüchtlingen aus der Schweiz mit dem Verfahren Level IV werden vom Bundesamt für Migration BFM und vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement EJPD sowie von deren Beratern und den ausschaffenden Behörden bagatellisiert. Der VEMS kann mit der wissenschaftlichen Grundlage von Prof. Sutton nachweisen, dass diese Gefahr tödlich ist. Um einen Stopp des Verfahrens Level IV zu erwirken, hat der VEMS im 2012 folgende Anstrengungen unternommen:

- Briefe und E-Mails an Bundesrätin Sommaruga, das BFM und deren Berater
- Durchführen eines Hearings im Bundeshaus, zusammen mit Vertretern der SP Schweiz; Anhörung des die Ausschaffungen begleitenden Anästhesisten Daniel Herschkowitz
- Koordination eines Expertenkolloquiums zur Klärung der medizinischen Sachlage, zusammen mit der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
- Pressearbeit, halbseitiger Artikel im Tagesanzeiger
- Nationaler und internationaler Austausch mit anderen gemeinnützigen Organisationen zum Abgleichen der Wissensstände

Das für November 2012 geplante Kolloquium wurde zu unserer Enttäuschung von der NKVF abgesagt. Die Oseara GmbH, an welche die Durchführung der Ausschaffungen übertragen werden sollte, die dieses Mandat aber noch nicht innehatte, war der Meinung, solange das Aus-

schreibungsverfahren laufe, nicht am Colloquium teilnehmen zu können, weshalb die NKVF dieses auf 2013 verschob.

Die Pressearbeit des VEMS andererseits hat Früchte getragen und zu weiteren Anfragen von Medien geführt sowie zu einem Referendum vom Nationalrat Baltasar Glättli beigetragen. Die Arbeit des VEMS in diesem Dossier wird 2013 einerseits darauf abzielen, noch mehr wissenschaftliche Grundlagen zu schaffen und Expertenmeinungen einzuholen. Andererseits werden wir mit weiterer Pressearbeit den Druck auf die Entscheider erhöhen.

Dossier WZW

Die Arbeit im Dossier «WZW» (Wirtschaftlichkeitsverfahren) geht zurück bis in die ersten Engagements des VEMS, noch bevor dieser sich als Verein konstituiert hat. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Schweizer Ärztinnen und Ärzte durch dieses Verfahren ist ungenau und hat nachweislich zur Verurteilung korrekt arbeitender Mediziner geführt, was der VEMS mit Gut-

achten belegen kann und belegt hat. Mit der Einführung des Begriffs der Janusstudien und -beurteilungen war es im 2012 möglich, noch präziser und differenzierter zu argumentieren. Diese Argumente haben wir im Rahmen unserer Mitarbeit in der Arbeitsgruppe WZW der FMH eingebracht und werden dies auch im 2013 tun.

Was lange währt, wird endlich gut.

Bericht Projektarbeiten, *Flavian Kurth*



Die Entwicklung von Projekten im Rahmen der Arbeit der Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen hat den Zweck, mittel- bis längerfristig sinnvolle Engagements soweit zu eruieren und zu skizzieren, dass sie – falls sinnvoll – in einer weiteren Phase entweder in ein Dossier des VEMS oder in eine andere Form übergeführt werden können, im Mindestens aber wichtige Erkenntnisse für bestehende Engagements liefern.

Im 2012 wurde einerseits am im 2011 vorskizzierten Engagement sanafair weitergearbeitet. Andererseits wurde das VEMS-Dossier «Ethical Board» in den Projektstatus übergeführt.

Projekt sanafair

Die Grundlagen für sanafair, die erste Konsumentenschutzorganisation für Krankenversicherte, wurden im 2011 mit der Ausarbeitung der

Idee und der Betriebsplanung geleistet. Im 2012 wurden diese arbeiten komplettiert:

- Ausarbeiten des Marketingkonzepts
- Realisieren sämtlicher Kommunikationsunterlagen

Die weitere Forcierung des Projekt hängt von einer Startfinanzierung von CHF 250'000.- ab. Diese Mittel sollen im 2013 über Fundraising bei Stiftungen und privaten Gönnern generiert werden. Gelingt dies, gilt es, die Person für die Position des Geschäftsführers zu gewinnen.

Projekt VEMS Ethical Board

Das Ethical Board als Gegenstimme zum Medical Board gewinnt durch die Arbeit in den neuen Dossiers des VEMS an Bedeutung. Auch hier gilt es im 2013, die erforderlichen Mittel und die personellen Ressourcen zu generieren.

Die Gönner unserer Engagements.

Bericht Stand Fundraising, *Flavian Kurth*



Mit dem Ausbau unserer Engagements im 2012 galt es, Bestrebungen zu unternehmen, deren Finanzierung mittel- bis langfristig sicherzustellen. Dabei stand und steht an erster Stelle der Anspruch unserer Stiftung, sich ihre Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit zu bewahren.

Von den rund 60 Stiftungen, die wir recherchierten und bei denen wir um Unterstützung ersuchten, haben viele grundsätzlich zwar interessiert, aber ablehnend geantwortet. Erfreulicherweise konnten wir die Zusage für eine Unterstützung durch den Lotteriefonds Solothurn verbuchen, was insofern bedeutsam ist, als es sich hierbei um eine offizielle Stelle handelt, womit der VEMS erstmals einen vom Regierungsrat beschlossenen Auftrag für die in diesem Jahresbericht ausformulierten Engagements hat. Die

Wichtigkeit unserer Engagements ist also grundsätzlich erkannt.

Im 2013 gilt es, im Bereich des Fundraising noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten. Unsere Stiftungsanträge sind konzis, unsere Arbeit und deren Bedeutung wird anerkannt, es leuchtet aber offensichtlich noch nicht ein, weshalb diese nicht durch die offiziellen Gremien und Fachverbände geleistet werden kann. Hier muss es uns im 2013 gelingen, zu plausibilisieren, weshalb derzeit im Gesundheitswesen Schweiz, wo jeder seine Pfründen schützen will, eine neutrale und unabhängige Stelle vonnöten ist, die Klarheit spricht, weil sie nichts zu verlieren hat und es deshalb kann.

Revisionsbericht.

Bericht der Revisionsstelle an den Stiftungsrat des Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Olten

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Olten für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes nicht Gesetz und Statuten entsprechen.

TRO Treuhand & Revisions AG



Siegfried Meier
RAB-Nr. 100446
Definitiv zugelassener
Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Markus Weibel

Beilagen

Jahresrechnung 2012
Anhang per 31. Dezember 2012

B I L A N Z
per 31. Dezember 2012

Aktiven

	31.12.2012	31.12.2011
Umlaufvermögen		
Credit Suisse, Aarau, 1637247-41	37'306.00	26'958.26
Verrechnungssteuer-Guthaben	0.00	9.44
Forderungen gegenüber nahestehenden Gesellschaften	2'889.05	0.00
	40'195.05	26'967.70
	<hr/>	<hr/>
Total Aktiven	40'195.05	26'967.70
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

Passiven

Stiftungskapital		
Stiftungskapital	50'000.00	50'000.00
Verlustvortrag	-23'032.30	0.00
Jahresgewinn/-verlust	13'227.35	-23'032.30
	40'195.05	26'967.70
	<hr/>	<hr/>
Total Passiven	40'195.05	26'967.70
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

E R F O L G S R E C H N U N G
für die Zeit vom 1. Januar - 31. Dezember 2012

	2 0 1 2	2 0 1 1
Ertrag Stiftung		
Spenden	32'250.00	40'000.00
Zinsertrag	6.94	27.00
	<u>32'256.94</u>	<u>40'027.00</u>
 Aufwand Stiftung		
Dienstleistungen Dritte	16'256.00	0.00
Verwaltungskosten, Marketingkonzept	2'675.10	62'996.30
Bankspesen	98.49	63.00
	<u>19'029.59</u>	<u>63'059.30</u>
Jahresgewinn/-verlust	<u>13'227.35</u>	<u>-23'032.30</u>
	<u>32'256.94</u>	<u>40'027.00</u>

ANHANG DER JAHRESRECHNUNG

per 31. Dezember 2012

Stiftungszweck

Die Stiftung bezweckt, die Kostennotwendigkeit im Gesundheitswesen zur adäquaten und sicheren medizinischen Versorgung der Schweizerischen Bevölkerung auf eine wissenschaftlich, empirisch und statistisch abgestützte Basis zu stellen und entsprechende Forschung zu finanzieren sowie Resultate der Forschungen der Öffentlichkeit bekannt zu machen bzw. entsprechend notwendige Öffentlichkeitsarbeit mit geeigneten Mitteln finanziell zu unterstützen

VERZEICHNIS DER ORGANE

Stiftungsrat

Dr. med. Michel Romanens, Basel	Kollektivunterschrift
Hafner Eduard, Olten	Kollektivunterschrift
Dr. Franz Ackermann, Olten	Kollektivunterschrift
Ammann Martin, Aarau	Kollektivunterschrift
Dr. Bernhard Hofmeier, Trimbach	Kollektivunterschrift
Dr. Herbert Plotke, Basel	Kollektivunterschrift

Aufsichtsbehörde

Eidgenössische Stiftungsaufsicht
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Revisionsstelle

TRO Treuhand & Revisions AG
Marlin-Disteli-Strasse 9
4601 Olten