

Beschlussprotokoll der zweiten ordentlichen Ärztekammer 2024



Katharina Meister
Protokollführerin

Am Ende des Beitrags befindet sich ein Glossar der verwendeten Abkürzungen. Die männliche Form steht stellvertretend für beide Geschlechter.

Donnerstag, 7. November 2024

1. Begrüssung und Mitteilungen

Nach Erreichen des Quorums eröffnet *Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH*, die Herbst-Ärztekammer 2024 im Kongresshaus Biel und heisst Delegierte und Gäste herzlich willkommen. Zusammen mit *Stefan Kaufmann, Generalsekretär*, werden die üblichen organisatorischen Punkte erörtert und beschlossen.

Gäste

Escher Achim, Schweizerische Gesellschaft für Radiologie; Felber Nicolas,

Kommunikations- u. Medienverantwortlicher BEKAG; Fess Annette, The Language Agency GmbH; Giannini Olivier, gewähltes Mitglied ZV FMH, Amtsantritt per 01.01.2025; Götzmann Stefanie, The Language Agency GmbH; Lehmann Markus, FMH Services AG; Marthaler Stefan, Fotograf; Meister Katharina, Protokollführerin; Remonda Luca, Swiss Federation of Specialities in Medicine SFSM; Stricker Bernhard, Redaktion Synapse (Ärztegesellschaft Baselland); Titze Stefan, The Language Agency GmbH.

1.1. Einführung der Präsidentin

Yvonne Gilli, Präsidentin FMH, beginnt mit einer Zusammenfassung über die turbulenten vergangenen Wochen, die geprägt waren von den finalen Debatten über die vom Bundesrat teilgenehmigte ambulante Tarifierform mit TARDOC und Pauschalen. Grundsätzlich standen zwei Optionen zur Verfügung:

- A:** Zustimmung zum Tarifpaket, um die Tarifpartnerschaft zu erhalten, und die tarifpartnerschaftlich erreichte Übergangsvereinbarung mit wesentlichen Forderungen sowohl für die spezialärztlichen Fachrichtungen als auch für die Grundversorgung zu verabschieden.
- B:** Ablehnung des Tarifpakets und damit implizit verbunden die Akzeptanz eines Amtstarifs des Bundesrats. Damit wäre die Tarifpartnerschaft definitiv beendet und die erreichte Übergangsvereinbarung hinfällig.

Das Tarifpaket wurde der Delegiertenversammlung erstmals am 26.9.2024 und erneut am 21.10.2024 mit verbesserter Begleitvereinbarung zur Abstimmung vorgelegt. Die DV stimmte dem Gesamtpaket mit 27 zu 3 Stimmen (90 %) klar zu. Ein Dringlichkeitsbeschluss, welcher das vorliegende Ergebnis unmittelbar rechtskräftig bestätigt ohne weitere Möglichkeiten für Referenden etc., scheiterte mit 23 (77 %) zu 5 (17 %) mit zwei Enthaltungen (7 %). Am 22.10. reichten 7 Fachgesellschaften, die 7 % der FMH-Mitglieder repräsentieren, das Referendum ein. Gleichtags stimmte die FMH im Verwaltungsrat der OAAT dem Tarifpaket zu, um die Option Tarifpartnerschaft vor dem rechtskräftigen Referendumsentscheid nicht zu gefährden. Die VR Delegierten der FMH machten aber klar, dass die FMH das Tarifpaket nicht unterzeichnen kann, bevor nicht innerhalb der

Organisation Rechtssicherheit besteht. Durch einen Rückkommensantrag aus dem Kreis der DV Delegierten der Kantone, tagte die DV am 31.10.2024 erneut ausserordentlich und beschloss mit 28 zu 3 Stimmen (90 %) die Dringlichkeit, wodurch das Referendum hinfällig wurde.

Damit war der Weg frei zur Mitunterzeichnung und Einreichung des Tarifpakets beim Bundesrat mit Antrag zur Genehmigung. Dies ist nicht nur ein Erfolg für die Tarifpartnerschaft, es ist auch ein grosser Erfolg für die Ärzte und Ärztinnen in der Schweiz. Es ist gelungen, eine sehr schwierige Situation mit grosser Einigkeit zu bewältigen und auch die berechtigten Interessen von spezifisch betroffenen Fachgesellschaften anzuerkennen. Dies stärkt unsere Position in der Öffentlichkeit und der Politik.

Nebst vielen weiteren Themen verlangt aktuell die Abstimmung EFAS (Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen) vom 24.11.2024 noch viel Engagement und Überzeugungskraft von Seiten der Ärzteschaft. Die Meinungen sind noch nicht gemacht, unsere Gegner befeuern die Verunsicherung mit Ängsten vor höheren Prämien und schlechterer Pflege. Die Reform ist jedoch dringend notwendig, da die bisherige Entwicklung von zunehmend ambulanter Versorgung die Prämienzahlenden immer stärker belastet, während die Kantone durch abnehmende stationäre Behandlungen sparen. Mit einem einheitlichen Kostenteiler (73.1 % Versicherer / 26.9 % Kanton) ist die Finanzierung gleich, egal ob stationäre oder ambulante Behandlung. Damit steht das Patienteninteresse im Mittelpunkt – Finanzierungsinteressen spielen diesbezüglich keine Rolle mehr, und Hürden für die Ambulantisierung werden abgebaut. Die FMH kämpft mit einer Allianz von vielen Akteuren aus dem Gesundheitswesen wie auch der politischen Unterstützung von Bund, Kantonen, Gemeinden und einer Mehrheit der Parteien um die Zustimmung der Bevölkerung.

Sie ruft die Ärztekammerdelegierten dazu auf, aktiv mitzuwirken und die



Ankunft und Registrierung.

© Stefan Marthaler

Kampagne mit Testimonials, Social Media-Beiträgen, regionalen Aktivitäten oder Inseraten im eigenen Umfeld zu unterstützen.

«Wir brauchen eine Ärzteschaft, die stark und mit Einigkeit auftritt. Beim ambulanten Arzttarif haben wir eine grosse Belastungsprobe sehr erfolgreich überstanden, wir wollen und können dies wiederholen bei der einheitlichen Finanzierung».

2. Mitteilungen aus dem SIWF

Jörg Gröbli, Geschäftsführer SIWF, informiert über die Themenschwerpunkte. Im Rahmen eines Seminars wurde die Strategie zu den Themen Re-Organisation, Unternehmenskultur, Kommunikation, Modernisierung/Reform der Weiter- und Fortbildung, Digitalisierung sowie Programme und Rahmenbedingungen erarbeitet. Ein Überblick zeigt die geplante Umsetzung in den nächsten Monaten. Viele Projekte sind bereits gut unterwegs, das SIWF wird wirtschaftlicher und auf eine neue Generation ausgerichtet und die Prozesse werden laufend effizienter gestaltet. Vieles steht noch an, z. B. die Umsetzung des Kommunikationskonzeptes, die Digitalisierung, die Modernisierung der Weiterbildung. Für die EPA-App hat sich das SIWF für eine duale Lösung mit precisionED und Realliance entschieden. Die App soll Assistenzärztinnen und -ärzten und ihren Weiterbildnern helfen, EPAs (Entrustable Professional Activities) zu erfassen und zu verwalten. Durch die Zusammenarbeit mit zwei Unternehmen entsteht eine Risikominderung, der Wettbewerb fördert den technologischen Fortschritt und alle Bedürfnisse werden abgedeckt. Ziel ist es, bis Ende des ersten Quartals 2025 eine erste Version bereitzustellen und im April mit den Pilotspitälern zu starten. In einer kurzen Diskussion beantwortet er Fragen aus der Versammlung zu Rahmenbedingungen, Kosten und Datentransfer bei Wechsel der WB-Stätte.

Monika Brodmann, Präsidentin SIWF, berichtet über die Reform der ärztlichen

Weiterbildung, das Ende der Pilotphase ist erreicht, die Strategie für die Umsetzung wird in den nächsten Wochen bereitstehen. Ein grosser Dank geht an die Pilotspitäler, die mit ihren Rückmeldungen und der engen Zusammenarbeit an der Entwicklung mitgewirkt haben. Der Fokus ist auf die Lehr- und Lernkultur in den Weiterbildungsstätten, die Teach the Teacher-Kurse und die Stärkung der Allgemeinen Lernziele gerichtet. Die EPA-Kommission wurde erweitert, aktuell werden 41 Gruppen für die Erarbeitung von fachspezifischen EPAs betreut. Zudem wird aktuell ein Qualitätslabel für Zusatzkompetenz in Bildung generiert. Viele Schritte sind bereits getan und der Weg der Reform geht weiter.

3. Budget 2025

3.1. Budget 2025 SIWF

Ralf Novacek, Leiter Abteilungen Finanzen & Dienste FMH



SIWF-Präsidentin Monika Brodmann und SIWF-Geschäftsführer Jörg Gröbli.

© Stefan Marthaler

Beim SIWF nehmen die Kosten für Projekte und Personal im Vergleich zum Jahr 2023 stark zu. Der Ertrag nimmt leicht ab. Im Vergleich zum 2023 nimmt das Ergebnis deutlich ab. Geplant ist ein Gewinn von TCHF 604. Fragen zu den ansteigenden Personalkosten, die insbesondere durch die Weiterbildungsreform bedingt sind, werden diskutiert und erläutert.

3.2. Budget 2025 FMH

Ralf Novacek, Leiter Abteilungen Finanzen & Dienste FMH

Ausgehend vom Auftrag der ÄK vom 30.10.2014 kann die FMH auch in Zukunft ein finanzielles Gleichgewicht zwischen den getätigten Ausgaben und Projekten sowie den generierten Einnahmen gewährleisten. Der Forecast der FMH für das laufende Jahr 2024 sieht einen Überschuss vor. Dies unter anderem durch die Verschiebung des TARDOK und höheren Einnahmen bei den Mitgliederbeiträgen, Aufwände für Löhne Dritter sowie Beratungskosten

werden tiefer ausfallen als budgetiert. Hingegen wird im Forecast mit Mehrkosten für den Aufbau der neuen SÄZ (Schweizerische Ärztezeitung) gerechnet. Weiter werden aufgrund der zwei Volksabstimmungen deutlich mehr Mittel für politische Aktivitäten eingesetzt, als im Budget 2024 vorgesehen waren.

Die bedeutendste Aufwandposition für 2025 ist die Einführung des TARDOC. Der interne Personalaufwand nimmt leicht zu, die Löhne Dritter nehmen deutlich zu. Die Kosten für den Aufbau einer neuen Lösung der SÄZ sowie diverse kleinere Projekte in den Bereichen Qualität, Rechtsdienst und Personal führen zu einem Anstieg der Kosten.

Das Projekt Mitgliedermanagement sowie politische Aktivitäten werden über die Auflösung von Rückstellungen und die vor zwei Jahren beschlossene Kommunikationskampagne mit Sonderbeiträgen finanziert. Der Zentralvorstand der FMH hat sich zum Ziel gesetzt, auf Stufe Jahresergebnis ein ausgeglichenes Budget 2025 zu präsentieren. Mit der Notwendigkeit, für die SÄZ eine neue Lösung zu finden, wird dieses Ziel knapp nicht erreicht. Für das Jahr 2025 ist auf Stufe Jahresergebnis ein Verlust über TCHF 17 budgetiert.

3.3. Budget GPK

Daniel Zwahlen, Präsident Geschäftsprüfungskommission

Das Budget 2025 weist Ausgaben von Personalaufwand, Betriebskosten und Diversen in Höhe von CHF 77 000 aus.

3.4. Bericht GPK

Daniel Zwahlen, Präsident Geschäftsprüfungskommission, fasst kurz die Aufgaben der GPK zusammen. Seit Juni 2024 arbeitet die GPK in neuer Zusammensetzung mit N. Ghisletta (Vizepräsident), R. Bachmann Heinzer, S. Biethahn und A. Tempia sowie R. Trachsel als Rechtsberater.

Eine erste Krise (SÄZ) hat die neue GPK mitbegleitet. Er dankt Y. Gilli, S. Kaufmann und R. Novacek für die umsichtige Krisenbewältigung. Ein Schaden für die FMH konnte dadurch abgewendet werden.

Die GPK empfiehlt der ÄK die Genehmigung der präsentierten Budgets 2025.

3.5. Mitgliederbeiträge 2025

- a) Die Grundbeitrag für 2025:
Kat. 1 und 2 = CHF 870.–,
Kat. 3 = CHF 475.–,
Kat. 4 = CHF 355.–,
Kat. 5 = CHF 284.–,
Kat. 6 = CHF 178.–,
Kat. 7 = CHF 142.–
- b) Den Sonderbeitrag für 2025 zugunsten «Revue Médicale Suisse» von CHF 10.– für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6
- c) Den Sonderbeitrag für 2025 zugunsten der Kommunikationskampagne 2023–2025 von CHF 40.– für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6 sowie von CHF 20.– für die Kategorie 4.

Antrag

Die Ärztekammer beschliesst, die – im Vergleich zum Vorjahr unveränderten – Mitgliederbeiträge 2025 zu genehmigen. Die Ärztekammer beschliesst, über die nachfolgenden Mitgliederbeiträge gemeinsam abzustimmen.

- a) Grundbeitrag für 2025
- b) Sonderbeitrag für 2025 zuhnden «Revue Médicale Suisse»
- c) Sonderbeitrag für 2025 zugunsten der Kommunikationskampagne 2023–2025

Beschluss

Die Mitgliederbeiträge werden in einer gemeinsamen Abstimmung mit grosser Mehrheit mit 2 Gegenstimmen und 5 Enthaltungen angenommen.

3.6. Budget 2025 konsolidiert

Ralf Novacek, Leiter Abteilungen Finanzen & Dienste FMH

Das vorliegende **konsolidierte Budget 2025** weist einen Gewinn in der Höhe von TCHF 587 auf, resultierend aus einem Gewinn des SIWF von TCHF 604 und einem Verlust FMH von TCHF 17.

Ordnungsantrag

Aus dem Kreis der Delegierten wird beantragt, aufgrund der stattgehabten Diskussion über das Budget des SIWF getrennt abzustimmen.

Beschluss

Der Antrag wird mit 43 Ja, 89 Nein und 14 Enthaltungen abgelehnt.

Beschlussantrag

Die Ärztekammer genehmigt das Budget 2025, im Detail genehmigt sie

3.1. das Budget 2025 des SIWF mit einem Gewinn von TCHF 604

3.2. das Budget 2025 der FMH mit einem Verlust von TCHF 17

3.3. das Budget 2025 der GPK

3.4. das konsolidierte Budget 2025 der FMH mit einem Gewinn von TCHF 587

Beschluss

Der Antrag wird mit klarer Mehrheit, 5 Gegenstimmen und 15 Enthaltungen angenommen.

4. Wahlen und Bestätigungswahlen

4.1. Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten

Die antragstellende Organisation beantragt der Ärztekammer, die folgenden neuen Delegierten für die Delegiertenversammlung der FMH zu bestätigen:

KHM

bisher bis 31.12.2024:

Drahomir Aujesky, Bern
Regula Capaul, Zürich

neu ab 01.01.2025:

Christoph Knoblauch, Ennetmoos
Myriam Oberle, Jenaz

Beschluss

Die neuen DV-Delegierten werden mit grosser Mehrheit ohne Gegenstimme und mit 1 Enthaltung gewählt.

4.2. Bestätigungswahl von nominieren DV-Ersatzdelegierten

Die antragstellenden Organisationen beantragen der Ärztekammer, den folgenden Ersatzdelegierten für die Delegiertenversammlung der FMH zu bestätigen:

KHM

Bisher bis 31.12.2024:

Christoph Knoblauch, Ennetmoos

neu ab 01.01.2025:

Idris Guessous, Genf

Beschluss

Der neue Ersatzdelegierte wird einstimmig gewählt.

5. Änderungen in den Statuten

Keine Änderungen in den Statuten.

6. Änderungen in der Geschäftsordnung

Keine Änderungen in der Geschäftsordnung.

7. Änderungen in der Standesordnung

Keine Änderungen in der Standesordnung.

8. Strategie 2025–2028

Yvonne Gilli, Präsidentin FMH

Die Strategie basiert auf einer guten Orientierung über die aktuelle Situation und die anstehenden Herausforderungen. Wir sind auf vielen Bühnen aktiv und tun dies in hoher Qualität, aber um strategisch Einfluss zu nehmen auf nationaler Ebene, können wir uns verbessern und dazu brauchen wir eine Strategie. Wir müssen uns fokussieren auf Themen, die die Ärzte beschäftigen, die beruflichen Rahmenbedingungen beeinflussen und die eine hohe Bedeutung haben in Bezug auf Einigkeit und gemeinsamen Anliegen. Die Entscheidung, wo wir uns engagieren, muss fundiert sein. Um die für uns wichtigen Herausforderungen zu detektieren, wurden eine Expertenbefragung, eine Befragung unserer Mitglieder und ÄK-Delegierten durch-

geführt, nebst Analysen des ZV. Aus den Rückmeldungen von 28 Führungspersonen in Schlüsselpositionen aus dem Gesundheitswesen (Versicherer, Leistungserbringer) sowie Politik, Verwaltung und Wissenschaft auf die Frage «Was sind in deinen Augen die wichtigsten Herausforderungen im Gesundheitswesen, denen sich die FMH bis 2028 stellen muss?» ergaben sich folgende brennenden Themen:

- Ärztemangel und Versorgungssicherheit
- Integrierte Versorgung neue Modelle und Interprofessionalität
- Digitalisierung und KI

Aus der Erhebung von 200 ÄK-Delegierten und 3500 Mitgliedern zur Frage «Welche Wichtigkeit sollte die FMH den folgenden Themen zumessen?» äusserten 88 ÄK-Delegierte (44 %) und 542 Mitglieder (15,5 %) folgende Schwerpunkte:

- Ambulanter Arzttarif und Gesundheitspolitik (beide Gruppen)
- Rahmenbedingungen, Fachkräftemangel, Administration für Mitglieder (Mitglieder)
- Staatliche Regulierung, gutes Image

und mediale Präsenz und Nutzen (ÄK-Delegierte)

Die FMH-Mitglieder erwarten vor allem politische Interessensvertretung und einen Einsatz für gute Rahmenbedingungen sowie Informationen. Es bedarf der hohen Kunst der Kommunikation, um mit der Basis in Kontakt zu bleiben und den Informationsaustausch zu gewährleisten.

Unsere Vision

- Ärztinnen und Ärzte arbeiten in einer allgemein zugänglichen, effizienten und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, die attraktive Arbeitsbedingungen bietet und den Nutzen für Patientinnen und Patienten sowie die Bevölkerung in den Vordergrund stellt.

führt zur Mission

- Die FMH engagiert sich für attraktive Rahmenbedingungen, die eine sinnhafte ärztliche Berufsausübung und eine verantwortungsvolle Versorgung von Patientinnen und Patienten erlauben. Sie bündelt die Kraft und Kompetenzen ihrer

© Stefan Marthaler



Impression aus dem Saal.

Mitgliedsverbände und richtet ihre Tätigkeiten am Mehrwert für ihre Mitglieder aus. Die FMH agiert im Dienst der Gesellschaft, indem sie die partnerschaftliche Zusammenarbeit im Gesundheitswesen im gegenseitigen Respekt und ein gemeinsames Werteverständnis fördert.

Mit den strategischen Zielen Starker Berufsverband

Wir stellen die FMH zeitgemäss auf, pflegen eine gute Vernetzung nach innen und aussen und vertreten unsere Mitglieder durch eine starke Präsenz in Politik sowie Öffentlichkeit.

Versorgungssicherheit

Wir engagieren uns für ausreichende Ressourcen (Fachkräfte, Arzneimittel und Medizinprodukte), um eine optimale, patientenzentrierte medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Sinnhafte Berufsausübung und -entwicklung

Wir setzen uns für ein Gesundheitswesen ein, in dem Ärztinnen und Ärzte innerhalb definierter Eckwerte ihren Beruf frei ausüben und weiterentwickeln können sowie Patientinnen und Patienten nach dem Vertrauensprinzip behandeln können.

Finanzielle Nachhaltigkeit

Wir nehmen unsere Verantwortung für ein effizientes ressourcenschonendes Gesundheitswesen wahr und stellen den Nutzen der Patientenversorgung ins Zentrum.

Optimale Versorgung

Wir stärken eine qualitativ hochstehende, gut koordinierte und interprofessionelle Versorgung und unterstützen innovative Entwicklungen.

Nützliche Digitalisierung

Wir bringen uns ein, damit neue Technologien im Sinne einer guten Patientenversorgung eingesetzt werden können.

Angemessene Vergütung

Wir stehen für sachgerechte Tarife ein, die eine betriebswirtschaftlich funktionierende und adäquate Gesundheitsversorgung erlauben.

nierende und adäquate Gesundheitsversorgung erlauben.

Öffentliche Gesundheit

Wir unterstützen die Gesundheit von Ärzteschaft und Bevölkerung, indem wir die ärztliche Expertise vermitteln, adäquate Dienstleistungen schaffen und uns in Gesundheitskrisen aktiv einbringen.

Attraktive Dienstleistungen

Wir bedienen unsere Mitglieder und Mitgliederorganisationen mit relevanten Informationen und unterstützen sie mit gezielten Hilfestellungen und Angeboten.

Und den drei Fokusthemen

Um einen guten Fokus in der Arbeit des FMH-Generalsekretariats zu gewähr-

leisten, wurden innerhalb des Rahmens, den die neun Ziele mit ihrem eher übergeordnetem Charakter stecken, zudem drei «Fokusthemen» konkretisiert. Dabei handelt es sich um Themen, die für das Gesundheitswesen und die Ärzteschaft aktuell von hoher Bedeutung sind und nicht durch andere Stakeholder abgedeckt werden können: **Genügend Fachkräfte**, eine **erfolgreiche Ambulantisierung** und **administrative Entlastung**. Diese Fokusthemen sind – im Bild gesprochen – zentrale Themen des Dorfes, in dem das FMH-Strategiehaus steht und betreffen die strategischen Ziele der FMH unmittelbar. Um die Arbeit des FMH-Generalsekretariats abteilungsübergreifend gut auszurichten, wurden auch zu diesen Themen Ziele formuliert.



Christoph Bosshard, FMH-Vizepräsident und Esther Kraft, Leiterin Digitalisierung Daten und Qualität (DDQ) FMH.

© Stefan Marthaler

Ausreichend Fachkräfte:

Das Vorhandensein von ausreichend Fachkräften betrifft unmittelbar das strategische Ziel der Versorgungssicherheit, aber natürlich auch weitere Ziele wie eine sinnhafte Berufsausübung, finanzielle Nachhaltigkeit und öffentliche Gesundheit.

Die FMH setzt sich für ausreichend Gesundheitsfachpersonen ein, indem sie gegenüber Politik und Öffentlichkeit bestehende und absehbare Engpässe in der medizinischen Versorgung aufzeigt und auf die zwingende Notwendigkeit von Massnahmen hinweist:

- Die FMH tritt für eine Erhöhung der Medizin-Studienplätze ein, damit die Schweiz über ausreichend Ärztinnen und Ärzte verfügt.
- Die FMH engagiert sich für innovative interprofessionelle Versorgungsmodelle, für administrative Entlastung und für eine nutzenbringende Digitalisierung, die einen effizienten Einsatz der Gesundheitsfachpersonen ermöglichen.
- Die FMH tritt für attraktive Arbeitsbedingungen und eine adäquate Abgeltung der Leistungen ein, die zur Berufswahl und zum Berufsverbleib motivieren.

Erfolgreiche Ambulantisierung:

Die Ambulantisierung betrifft ebenfalls viele strategische Ziele unmittelbar. Vermehrt ambulante Behandlungen bieten nicht nur die Chance durch den geringeren Ressourcenverbrauch die Versorgungssicherheit und die finanzielle Nachhaltigkeit zu stärken. Sie bieten auch das Potenzial mit neuen Versorgungsmodellen eine optimale Versorgung zu gestalten, dafür neue Technologien nutzenbringend einzusetzen und eine sinnhafte Berufsausübung zu unterstützen.

Die FMH tritt für eine Ambulantisierung ein, die über ökonomische Ziele hinaus das Wohl der Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellt und optimale Rahmenbedingungen für eine effiziente und qualitativ hochstehende Patientenversorgung bietet:

- Die FMH stärkt die integrierte Versorgung, indem die Nahtstellen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor weiterentwickelt und ohne Fehlanreize gestaltet werden. Dafür braucht es neue Versorgungsmodelle, einen guten digitalen Informationsfluss und eine sektorenübergreifende Integration der Finanzierungsmodelle.
- Die FMH engagiert sich im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung für neue, an die Ambulantisierung angepasste Konzepte und Finanzierungsmodelle.

Administrative Entlastung:

Auch das Fokusthema der administrativen Entlastung betrifft mehrere strategische Ziele direkt, weil weniger Bürokratie einen wichtigen Beitrag zu einer sinnhaften Berufsausübung, aber auch zur Versorgungssicherheit durch Entlastung der knappen Fachkräfte und finanziellen Nachhaltigkeit leisten kann.

Die FMH setzt sich für eine administrative Entlastung der Gesundheitsfachpersonen ein, um ihnen einen stärkeren medizinischen Fokus und mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zu ermöglichen – und damit die Qualität der Patientenversorgung und eine sinnhafte Berufsausübung zu fördern:

- Die FMH tritt auf politischer Ebene gegen die fortschreitende Mikroregulierung als Ursache der zunehmenden dysfunktionalen Bürokratie ein, die unnötige Arbeitszeit und Kosten generiert. Administrative Arbeiten müssen die Kernaufgaben der Medizin unterstützen und effizient erledigt werden können.
- Die FMH unterstützt den konsequenten Einbezug von Expertise aus der Praxis, wenn im Gesundheitswesen Neuerungen mit Auswirkungen auf die Administrativlast geplant oder umgesetzt werden.
- Die FMH setzt sich für die Umsetzung des once-only-Prinzips ein und trägt durch unterstützende Massnahmen für ihre Mitglieder dazu bei, die administrative Belastung möglichst gering zu halten.

Die Diskussion wird eröffnet. Der VSAO stellt einen Antrag für Anpassungen in der Formulierung der strategischen Ziele sowie der Fokusthemen. Eine angeregte Diskussion folgt mit Fragen, Inputs und vielen positiven Meinungsäusserungen zur präsentierten Strategie, unterstützenden und kritischen Voten zu den vorgeschlagenen Ergänzungen des VSAO, die insbesondere auch die Anliegen und Sorgen der neuen Generation repräsentieren.

Y. Gilli dankt für die engagierte Mitwirkung und nimmt alle Anregungen gerne zur Kenntnis. Sie bekräftigt, dass mit den durchgeführten Umfragen die Meinungen der Mitglieder und ÄK-Delegierten sowie von ausgewiesenen Experten eingeholt wurden, dass der ZV ein Jahr intensiv an der Formulierung der Strategie gearbeitet hat und weitere Punkte sicher in Zukunft wieder aufgenommen werden könnten.

Beschlussantrag zum Traktandum

Strategie 2025–2028 (Antrag VSAO):

Die Ärztekammer beschliesst, die vorliegende zu verabschiedende Strategie der FMH wie folgt anzupassen:

1. Strategische Ziele › Öffentliche Gesundheit: Wir unterstützen die Gesundheit von Ärzteschaft und Bevölkerung, indem wir die ärztliche Expertise vermitteln, adäquate Dienstleistungen schaffen und uns in Gesundheitskrisen (**unter anderem Planetary Health und Mental Health**) aktiv einbringen.

Beschluss

Der Antrag zu Punkt 1 wird mit 41 Ja, 96 Nein und 16 Enthaltungen abgelehnt.

2. Fokusthemen › Ausreichend Fachkräfte:

Die FMH setzt sich für ausreichend Gesundheitsfachpersonen ein, indem sie gegenüber Politik und Öffentlichkeit bestehende und absehbare Engpässe in der medizinischen Versorgung aufzeigt und auf die zwingende Notwendigkeit von Massnahmen hinweist (Stichworte: Erhöhung der Medizin-Studienplätze **sowie der Weiterbildungsplätze,**

innovative interprofessionelle Versorgungsmodelle, administrative Entlastung, nutzenbringende Digitalisierung, attraktive Arbeits- **und Weiterbildungsbedingungen** und adäquate Abgeltung).

Beschluss

Der Antrag wird mit 90 Ja, 43 Nein und 14 Enthaltungen angenommen.

Beschlussantrag

Die Ärztekammer genehmigt (gemäss Art. 30 Abs. 2 der Statuten) die vom ZV (gemäss Art. 49. Abs. 2 der Statuten) ausgearbeitete und von der DV (gemäss Art. 37 Abs. 1 der Statuten) beratene Strategie für die Legislaturperiode 2025 – 2028.

Beschluss

Der ausgearbeiteten Strategie wird mit grosser Mehrheit, ohne Gegenstimme mit 1 Enthaltung zugestimmt.

9. Schweizerische Ärztezeitung

Y. Gilli, *Präsidentin FMH*, fasst kurz den Konkurs der EMH zusammen. Die Mitglieder waren bereits mehrfach und kontinuierlich über die Entwicklung informiert worden. Die SÄZ existierte bereits, als 1997 die EMH mit 55 % Aktienmehrheit der FMH gegründet wurde. Das Geschäftsmodell der EMH war seit der Gründung 1997 nie stabil und es resultierten wiederholt negative Jahresergebnisse, welche Massnahmen erforderten.

Die EMH erhielt über die Jahre immer wieder Zusatzfinanzierungen durch die FMH und musste zweimal wegen Überschuldung saniert werden.

In den ersten 21 Betriebsjahren zwischen 1997 und 2018 flossen jährlich beträchtliche Mittel ausserhalb der vertraglichen Vereinbarungen und zusätzlich zu diesen von der FMH an die EMH. Trotzdem gelang es nicht, eine finanziell nachhaltige Finanzierung zu erreichen.

Das im VR EMH einstimmig beschlossene Swiss Health Web (SHW, Projekt der EMH zur digitalen Transformation

der SÄZ), sollte anfangs 2024 starten. Die operative Umsetzung der Swiss Health Web Plattform verlief dann aber bezüglich technischen, wie auch der inhaltlichen Umsetzung äusserst harzig, mit weit überschätzten Erwartungen. Die Budgetierung erfolgte mit kalkulierten Einnahmen aus Abonnements für 2024 von CHF 420 000. Die Plattform konnte dann aber als Folge davon erst im Juni 2024 starten. Durch den verzögerten Start wurde ein Liquiditätsproblem im 4. Quartal erwartet, hinzu kam eine enttäuschende und ungenügende Nachfrage nach der Plattform. In dieser Situation waren wir natürlich nicht untätig, sondern analysierten die Situation mit allen Möglichkeiten. Ein Finanzausschuss wurde gegründet, eine Überbrückungsfinanzierung geprüft und vieles mehr. Es zeigte sich dann aber leider bald, dass wir es nicht mit einem vorübergehenden Engpass zu tun hatten. Der vermeintliche Liquiditätsengpass entpuppte sich als strukturelles Defizit in Millionenhöhe und es bestanden keine Aussichten auf eine nachhaltige Verbesserung der Situation. Die FMH kam folglich zum Schluss, dass angesichts dieser Entwicklung ein Konkurs unvermeidbar war und teilte dies der EMH auch mit, verbunden mit der Forderung, zeitgerecht die notwendigen Massnahmen einzuleiten, um eine geordnete und sozialverträgliche Liquidation zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund traten am 24. Juli 2024 der VR-P Naef und VR Hackenbruch per sofort zurück. Da die Forderung nach Einleitung einer geordneten Liquidation nicht mehrheitsfähig war, sahen sich in der Folge auch die beiden VR-Mitglieder der FMH, Jana Siroka und Urs Stoffel, zum sofortigen Rücktritt gezwungen. Zwei Wochen später wurde die FMH dann ohne jede Vorinformation mit der Kampagne «#rettetSÄZundSMF» konfrontiert. Diese Überrumpelungstaktik stellte einen klaren Vertragsbruch dar. Weiter wurden im Rahmen dieser Kampagne unzutreffende Informationen verbreitet und die FMH in der eigenen Verbandszeitschrift in ein schlechtes Licht gerückt. Der Appell der FMH zur umgehenden Richtigstellung der Sach-

verhaltsdarstellung blieb ohne angemessene Reaktion. Es entstand dadurch ein massiver Vertrauensbruch, der aus Sicht der FMH eine weitere Zusammenarbeit mit der EMH verunmöglichte, weshalb sie am 22. August 2024 die betreffende Zusammenarbeit ausserordentlich beendete. In der Folge wurde am 4. September 2024 über die EMH das Konkursverfahren eröffnet. Dabei gelang es der FMH innerhalb kürzester Zeit eine digitale Übergangslösung zu etablieren (auch um den statutarischen Verpflichtungen nachzukommen) und am 8. September erschien erstmals die digitale Übergangs-SÄZ. Diese erscheint alle zwei Wochen im schlichten Layout und enthält die wichtigsten Informationen. Die FMH hält an der SÄZ als offizielles Publikationsorgan fest und arbeitet unter Hochdruck an einem neuen und zukunftsfähigen Konzept.

Die anschliessende Diskussion ergibt, dass die klare und zeitnahe Kommunikation über die Entwicklung von den Mitgliedern geschätzt wurde. Antworten bezüglich Finanzierung der neuen SÄZ und einer allfälligen Zusammenarbeit mit anderen Zeitschriften werden sich in den nächsten Monaten ergeben. Für nicht erfolgte Publikationen in Zusammenhang mit der Facharzttitelanerkennung konnten vom SIWF individuelle und pragmatische Lösungen gefunden werden.

Y. Gilli dankt den ZV-Mitgliedern Jana Siroka und Urs Stoffel für das sorgfältige Management und den grossen Einsatz in dieser herausfordernden Zeit, in der sie als VR-Mitglieder der EMH in der Verantwortung standen.

10. Ambulante Tarifrevision

Urs Stoffel, Zentralvorstand FMH

M. Andor, Zentralvorstand FMH

Die Entwicklungen der letzten Wochen waren unglaublich, der Tarif ist inzwischen gesetzt. Urs Stoffel ist (noch) weiterhin da, er hat dem Sturm standgehalten. U. Stoffel fasst noch einmal die wichtigsten Punkte zusammen und dankt dem Team Ambulante Tarife, insbesondere

Patrick Müller für den riesigen Einsatz. Die Teilgenehmigung des Bundesrates am 19. Juni kam überraschend. Er hat die TARDOC Einzelleistungsstruktur integral genehmigt, mit Ausnahme derjenigen Tarifpositionen, welche aufgrund der ambulanten Pauschalen vollständig wegfallen. Ebenso hat der BR rund 120 ambulante Pauschalen definitiv genehmigt. Weiter hat er entschieden, dass der Anteil der ambulanten Pauschalen im praxisambulanten Bereich um 50 % reduziert werden muss, jedoch offengelassen, welche Pauschalen zusätzlich (aus dem eingereichten Katalog 1.0) zu den bereits 120 genehmigten, die nicht mehr verändert werden können, dazukommen können, wenn sie die Vorgaben des Bundesrates erfüllen. Der Bundesrat erwartete einen kohärenten Tarifstrukturvertrag inkl. Konzepte über beide Tarifstrukturen (Gesamtsystem) zur gemeinsamen Umsetzung. Die Arbeiten sollten durch die OAAT unter Mitwirkung der Tarifpartner erbracht werden und bis spätestens Mitte September abgeschlossen sein, weil im Anschluss die internen Gremien der Tarifpartner darüber befinden mussten, ob sie die angepassten Tarifstrukturen und Verträge unterstützen und diese wie vom Bundesrat verlangt Ende Oktober 2024 beim Bundesrat eingereicht werden können.

Der Zeitdruck war extrem gross, die Arbeiten haben sich auf drei Teilbereiche konzentriert:

1. Erstellung / Verhandlung
Tarifstrukturvertrag inkl. Konzepte
2. Anpassungen / Reduktion
TARDOC (Leistungen, die durch Pauschalen ersetzt werden)
3. Anpassungen Set Ambulante Pauschalen

Die OAAT hat zu jedem dieser drei Aspekte Vorschläge erarbeitet, wobei die Tarifpartner nur teilweise und sehr beschränkt zu Anpassungen legitimiert waren. Die Delegiertenversammlung stimmte dem Gesamtpaket «Ambulante Tarife» zu, unter der Bedingung, dass zusätzlich zum Gesamtpaket «Ambulante Tarife» Übergangsbestimmungen /



© Stefan Marthaler

FMH-Zentralvorstand Urs Stoffel (links) und Michael Andor (rechts).

Einführungsmodalitäten mit allen Tarifpartnern vereinbart werden.

Die DV definierte entsprechende Begleitvereinbarungen in dem Sinne, dass die Einführung der Pauschalen keine negativen finanziellen Auswirkungen für die Grundversorger (Hausarztmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendmedizin und -psychiatrie) haben darf und dass die Grundversorger im niedergelassenen Bereich separat gesteuert werden können, und die nicht sachgerechten Pauschalen umgehend unter Einbezug der Fachgesellschaften überarbeitet werden. Zusätzlich dürfen keine neuen Pauschalen verabschiedet werden, bevor die bereits zur Genehmigung eingereichten auf ihre Sachgerechtigkeit geprüft und überarbeitet wurden unter Einbezug der betroffenen Fachgesellschaften. Auf Basis dieser von der DV verabschiedeten Übergangsbestimmungen führte Patrick Müller als Vertreter der FMH diese schwierigen Verhandlungen im Koordinationsgremium der OAAT. Der Zeitdruck nach dem Entscheid der DV war sehr hoch, es gelang aber schliesslich, eine gemeinsame Vereinbarung aufzusetzen,

welche schliesslich von allen Tarifpartnern unterzeichnet wurde.

Die Delegiertenversammlung tagte am 21. Oktober 2024 nochmals ausserordentlich, um einen Entscheid zur nun vorliegenden Begleitvereinbarung in Kombination mit dem Gesamtpaket zu fällen. Mit grosser Mehrheit stimmte die DV dem Gesamtpaket (bestehend aus TARDOC und ambulanten Pauschalen) in Kombination mit der Begleitvereinbarung zu. Am Tag danach haben 7 Fachgesellschaften (SGORL, SSDV, SGNM, SGH, SGPath, SGMKG, SGR) ein Referendum gegen diesen Entscheid ergriffen.

Der Verwaltungsrat der OAAT tagte am 22.10.2024 und stimmte dem Gesamtpaket und den Begleitvereinbarung ohne Gegenstimmen zu, wobei die Mandatierten der FMH klar machten, dass sie nicht unterzeichnen können, solange die FMH noch keinen rechtskräftigen Entscheid ihrer Gremien hat. Damit gaben die Tarifpartner grundsätzlich grünes Licht für eine gemeinsame tarifpartnerschaftliche Eingabe des Genehmigungsgesuchs an den Bundesrat und die Erhaltung der Tarifpartnerschaft.

Die Dachverbände der kantonalen Ärztesgesellschaften stellten am 23.10.2024 einen Rückkommensantrag auf den nichtzustande gekommenen Dringlichkeitsantrag vom 21.10.2024. Am 31.10.2024 tagte die Delegiertenversammlung erneut ausserordentlich und erklärte den am 21.10.2024 gefällten Entscheid zum Gesamtsystem mit der Begleitvereinbarung als dringlich. Dringliche Entscheide der DV sind abschliessend rechtskräftig. Damit war der Weg frei für eine gemeinsame Eingabe des Genehmigungsgesuchs beim Bundesrat. Die Tarifpartner stellen sich damit geschlossen hinter die Tarifpartnerschaft und gegen einen Amtstarif.

M. Andor, ZV, blickt in die nähere Zukunft: Die FMH hat mit der MTK und H+ einen Letter of Intent unterzeichnet zur Nachfolgelösung im UV/MV- und IV-Bereich. Dieser hält fest, dass die vom Bundesrat genehmigten ambulanten Arzttarife in der Krankenversicherung grundsätzlich auch für die Bereiche UV/IV/MV übernommen werden sollen. Ziel ist es, hier eine zeitgleiche Einführung der genehmigten ambulanten Arzttarife anzustreben. Die DV muss einem solchen Vorschlag zustimmen. Es ist geplant, dass der Vertrag dazu im Frühling 2025 zur Beschlussfassung vorliegt.

Vorbereitungen zur Inkraftsetzung von TARDOC

In den nächsten Wochen und Monaten wird die Inkraftsetzung mit grossem Einsatz vorbereitet werden. Der Aufbau der Webseite tardoc.fmh.ch wird laufend mit zusätzlichen Informationen ergänzt. Ab April 2025 wird eine TARDOC-Hotline (E-Mail und Telefon) aufgeschaltet. Musterpräsentationen für Ärzteorganisationen werden derzeit vorbereitet und technische Tariftools, die den Umstieg auf TARDOC erleichtern, werden in enger Zusammenarbeit mit der Ärztekasse vorbereitet und finalisiert. Ab 1. Januar 2026 wird die Vergütung sowohl über TARDOC wie auch über die ambulanten Pauschalen erfolgen.

Eine engagierte Diskussion und interessierte Fragerunde folgen den Ausführungen. M. Andor und U. Stoffel beantworten Fragen und erläutern Inputs und Anregungen. Zur Sprache kommen insbesondere die Bereitstellung von Praxisinformationstools, die Verhandlung der Taxpunktwerte, die koordiniert erfolgen sollte, sowie die Überarbeitung der Pauschalen. Die bevorstehende Abstimmung über EFAS wird für die weiteren Schritte entscheidend sein und bei erhoffter Annahme als Grundlage dienen.

11. Neuerungen Einbezug Mitgliederorganisationen im Themenbereich Digitalisierung / eHealth

Christoph Bosshard, ZV

Die Neuorganisation im Themenbereich Digitalisierung / eHealth hat bereits letztes Jahr begonnen. Wir haben einen Organisationsentwicklungsprozess durchlaufen und Anfangs 2024 die beiden Abteilungen unter der Leitung von Esther Kraft zusammengelegt mit dem Ziel, im Themenbereich Digitalisierung / eHealth unsere Arbeiten besser zu koordinieren und an Effizienz zu gewinnen.

Esther Kraft, Leiterin Abteilung DDQ

Die Weiterentwicklung von eHealth und Digitalisierung wird uns weiter beschäftigen, zu neuen Dienstleistungen führen und ein zentraler Beeinflusser für die Entbürokratisierung sein. Für die Umsetzung einer nutzenbringenden digitalen Transformation und das Erreichen der FMH-Ziele bedarf es eines strukturierten und effizienten Einbezugs der in der Ärztekammer angeschlossenen Organisationen. Ab 1. Januar 2025 werden neue Gremien geschaffen und Synergien genutzt werden.

Ein **Forum Digitalisierung** – bestehend aus je 1 Delegierten der FG, KÄG, VSAO, VLSS und der Dachverbände – soll den Einbezug des fachspezifischen und organisationsbezogenen Wissens zu Digitalisierungsfragen in der Medizin sicherstellen. Dazu sind zwei Treffen pro Jahr geplant.

Ein **Lenkungsausschuss eHealth** – bestehend aus der Leitung DDQ und vier Delegierten aus dem Forum Digitalisierung – wird als beratendes Organ für den ZV verantwortlich sein und mit der fachlichen (Mit-)Verantwortung für die FMH-internen Projekte sowie die Vorauswahl von Projekten beauftragt. Ferner wird ein **Expertengremium** aufgestellt, welches mit Know How aus Wissenschaft und / oder Praxis bei Bedarf sämtliche Gremien der FMH unterstützen sowie eine Beratung und ein unabhängiges Feedback sicherstellen wird. Die Experten werden auf Vorschlag der Leitung DDQ FMH oder des Lenkungsausschusses ernannt.

Ziele

- Die in der ÄK vertretenen Organisationen adäquat und zielgerichtet einbeziehen
- Fachspezifisches und organisationsbezogenes Wissen sicherstellen

Vorteile

- Alle relevanten Organisationen sind vertreten
- Synergienutzung = voneinander profitieren
- Positiver Budgetimpact

12. Informationen aus Zentralvorstand und Generalsekretariat

Diese Informationen finden Sie auf my.fmh.ch: Dokument «RS_ÄK2024_11_12_Berichte der Departemente».

13. Varia

13.1. Sitzungsdaten 2024 – 2026

DV und ÄK

Daten der DV 2025–2027

Donnerstag,	30. Januar 2025
Mittwoch,	30. April 2025
Mittwoch,	25. Juni 2025
Mittwoch,	10. September 2025
Mittwoch,	26. November 2025
Donnerstag,	29. Januar 2026
Mittwoch,	29. April 2026
Mittwoch,	1. Juli 2026
Donnerstag,	10. September 2026
Mittwoch,	25. November 2026
Donnerstag,	4. Februar 2027
Donnerstag,	29. April 2027
Mittwoch,	30. Juni 2027
Donnerstag,	9. September 2027
Mittwoch,	24. November 2027

Termine Delegiertenversammlung bis und mit 2028 auf myFMH.

Daten der ÄK 2025–2027

Donnerstag,	5. Juni 2025
Donnerstag,	6. November 2025
Donnerstag,	4. Juni 2026
Donnerstag,	5. November 2026
Donnerstag,	3. Juni 2027
Donnerstag,	11. November 2027

Termine Ärztekammer bis und mit 2028 auf myFMH.

Die Präsidentin schliesst die Sitzung um 15:45 Uhr und wünscht allen eine gute Heimkehr.

Glossar

AMGE	Ärztegesellschaft des Kantons Genf
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
DDQ	Digitalisierung, Daten und Qualität
DV	Delegiertenversammlung FMH
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EMH	Schweizerischer Ärzteverlag AG
EPA	Entrustable professional activities
FG	Fachgesellschaft/en
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GS	Generalsekretariat FMH
H+	Die Spitäler der Schweiz
KÄG	Kantonale Ärztegesellschaft
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
KI	Künstliche Intelligenz
KJM	Kinder- und Jugendmedizin / Pädiatrie Schweiz
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
OAAT	Organisation für ambulante Arzttarife AG
SÄZ	Schweizerische Ärztezeitung
SFSM	Swiss Federation of Specialities
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie
SGMKG	Schweizerischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
SGNM	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin
SSDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
SSGGG	Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SGORL	Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie
SGPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie
SGPM	Schweizerische Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin
SGR	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
SHW	Swiss Health Web
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMF	Swiss Medical Forum
SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande
SRO-SSRO	Schweizerische Gesellschaft für Radioonkologie
Stao	Standesordnung
TARDOC	Tarifstruktur ambulante ärztliche Leistungen
Tarmed	Ärztliche Leistungsstruktur
VEDAG	Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften
VLSS	Verein leitender Spitalärzte Schweiz
VSÄG/SMVS	Walliser Ärztegesellschaft/Société Médicale du Valais
VSAO/ASMAC	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte/-innen
VZAG	Vereinigung Zentralschweizer Ärztegesellschaften
ZV	Zentralvorstand FMH