



- Editorial von Christoph Bosshard
- Beschlussprotokoll der zweiten ordentlichen Ärztekammer 2024
- Ärzteschaft für Qualität: Die Qualitäts-Charta SAQM
- Blockchain im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen

Inhalt

Editorial von Christoph Bosshard	3
Beschlussprotokoll der zweiten ordentlichen Ärztekammer 2024	5
Ärzeschaft für Qualität	16
Blockchain im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen	18
Initiative E-Rezept Schweiz erreicht Meilenstein 2024	20
Swissmedic: DHCP	22
Personalien	23
Mitteilungen	25

Wir bleiben dran!

Digitalisierung, Daten & Qualität Zum Zeitpunkt der Entstehung dieses Editorials war das Jahr 2024 gerade zu Ende und das neue Jahr noch jung. Wenn ich versuche, mich gedanklich um ein Jahr zurück zu versetzen und dabei an das gerade durchlebte Jahr 2024 denke, stelle ich mir die Frage, welche der schliesslich eingetretenen Herausforderungen damals bereits dergestalt sichtbar waren, wie wir ihnen dann auch begegnet sind.



Christoph Bosshard
Dr. med., Vizepräsident der FMH

Konnten wir zwei nationale Volksabstimmungen, in welchen es jeweils um unsere Kernthemen ging, nachdem wir 12 Jahre lang keine einzige solche Situation erlebt hatten, erwarten? Konnten wir all die Herausforderungen voraussehen, mit welchen wir uns bezüglich des ambulanten Tarifsystems konfrontiert sahen? Konnten wir die notfallmässige Überführung unserer Schweizerischen Ärztezeitung in ein neues Interims-Format vorhersehen? Gleichzeitig wurden die Konzeptarbeiten für unsere Kommunikationsstrategie weiterentwickelt, wovon die neue Schweizerische Ärztezeitung im kommenden Jahr dann ein wesentliches Element bilden soll.

Gelebte Organisationsentwicklung

Daneben haben wir auch unsere Organisationsentwicklung voran gebracht. Die Ärztekammer hat anlässlich ihrer November-Sitzung der neue Legislatur-

strategie zugestimmt, welche auf klar definierte Themenfelder aufbaut und so eine Fokussierung unserer Kräfte ermöglicht. Gleichzeitig sind diese Themenfelder bezüglich der herkömmlichen departementalen Strukturen des Zentralvorstandes und der darauf aufbauenden Bereichstrukturen des Generalsekretariates in ihrer Komplexität und ihres daraus folgenden Anspruchs nur gemeinsam zu meistern, womit auch die obgenannten Strukturen zu überprüfen sind. Ein wichtiger Schritt in diesem Sinne wurde im vergangenen Jahr mit der Zusammenführung der Bereiche Daten / Demographie / Qualität und des Bereichs Digitalisierung / e-Health in den neuen Bereich Digitalisierung, Daten und Qualität realisiert. Ich danke hier allen Beteiligten für ihren Mut und ihre Bereitschaft, sich auf diese neue Zusammenarbeit nicht nur einzulassen, sondern diese aktiv zu gestalten. Sie, sehr verehrte Lesende, erhalten in dieser Ausgabe der SÄZ einen Einblick in dieses Schaffen im Artikel zum E-Rezept Schweiz, welcher auch aufzeigt, wie Lösungen partnerschaftlich über die Verbandsgrenzen hinaus gefunden werden. Weiter finden Sie einen spannenden Artikel wie die fortschreitende Digitalisierung dem Gesundheitswesen vielfältige Möglichkeiten ermöglichen kann, um die medizinische Versorgung nachhaltig zu optimieren. Die Blockchain-Technologie könnte hierbei eine tragende

**Für die Initiative E-Rezept Schweiz
haben wir partnerschaftliche
Lösungen gefunden und umgesetzt.**

Rolle spielen, sowohl im Bereich des Datenmanagements als auch in administrativen Prozessen.

Qualität verpflichtet

Ein weiteres Thema wollen wir im kommenden Jahr voran bringen, nämlich dasjenige der Qualitätsverträge gemäss den gesetzlichen Vorgaben von KVG Art. 58a. Nachdem der Bundesrat im vergangenen Jahr den ersten solchen Qualitätsvertrag, nämlich denjenigen zwischen den Kostenträgern und dem Spitalverband H+ genehmigt hat, sind die Qualitätspartner nun aufgefordert, auch für die weiteren Leistungserbringer gemäss KVG Art. 35 Abs. 2 Qualitätsverträge auszuhandeln. Um zu verstehen, wo wir uns hier befinden, müssen wir uns kurz Zeit nehmen, den bisherigen Werdegang zu betrachten. Was auf gesetzgeberischer Ebene im Jahr 2008 mit einem Vorschlag eines Qualitätszentrums begann mündete schliesslich im Sommer 2019 im neuen Artikel 58

Das Thema der Qualitätsverträge wollen wir im kommenden Jahr weiter voranbringen.

des KVG, wo nebst der eidgenössischen Qualitätskommission neu auch die Qualitätsverträge zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringenden gemäss KVG Art. 35 Abs. 2 festgelegt wurden. Das neue Gesetz wurde dann nach Erstellung der darauf aufbauenden Verordnung per 01.04.2021 in Kraft gesetzt, wobei der Gesetzgeber für die Erarbeitung der Qualitätsverträge ein Jahr Zeit einräumte. Die FMH hatte sich bereits im Vorfeld zusammen mit den Kostenträgern intensiv mit dieser Herausforderung befasst, unter anderem mit einem Pilot-Projekt, welches von einer grossen Zahl der praxisambulant tätigen Mitglieder aktiv mitgetragen wur-

de. Dieser Tatbeweis des Engagements für die Qualitätsarbeit hat die Verhandlungen dann auch stark unterstützt, so dass die Delegiertenversammlung der FMH am 02.02.2022 die verhandelte Vertragslösung einstimmig angenommen hat.

Die FMH bleibt proaktiv

Hoffnungsvoll erwarteten wir den entsprechenden verbandsinternen Entscheidprozess bei den Kostenträgern, als dann am 11.03.2022 die bundesrätliche Qualitätsstrategie veröffentlicht wurde, in welcher dargelegt wurde, dass für die Umsetzung der neuen gesetzlichen Anforderungen keine zusätzlichen Kosten anfallen dürften. Diese Formulierung hat dann weniger als ein Monat vor Ablauf der gesetzlich definierten Frist die Verhandlungslösung verunmöglicht. Es ist auch heute noch nicht nachvollziehbar, wie denn neue Anforderungen erfüllt werden sollen, ohne dass dafür auch Ressourcen einzusetzen werden. Mehrere Vorstösse in Richtung Bundesrat konnten bis anhin diese Frage nicht befriedigend klären. Die FMH blieb mit ihren angeschlossenen Organisationen und ihrer SAQM jedoch nicht untätig: Ein fachübergreifender Katalog betreffend Handlungsbedarfe und Qualitätsverbesserungsmassnahmen wurde erarbeitet und aktualisiert. Weiter wurde interprofessionell gemeinsam mit diversen Verbänden weiterer ambulanter Leistungserbringender ein gemeinsames Verständnis bezüglich der Begrifflichkeiten und Inhalte der regulatorischen Vorgaben entwickelt und dem BAG vorgestellt. Die Qualitäts-Charta der SAQM/FMH ist eine weitere wichtige Grundlage und Ausdruck der vielfältigen Qualitätsarbeit unserer angeschlossenen Organisationen. Lassen Sie sich hierzu die neuesten Aktualitäten in dieser SÄZ-Ausgabe näherbringen. Das BAG hat ebenfalls im Nachgang der Genehmigung des ersten Qualitätsvertrags seine Anforderungen bezüglich der Vertragsstruktur präzisiert. Im neuen Jahr wird sich auch die Verbandslandschaft auf Kostenträgerseite verändern: Statt mit zwei Krankenversicherer-Verbänden werden wir unsere Verhand-

Letztes Jahr haben die Tarifpartner mehrere Herausforderungen gemeinsam erfolgreich gemeistert.

lungen noch mit einem, nämlich mit dem neu geschaffenen Verband prio.swiss führen. Gut vorbereitet setzten wir uns das Ziel, im Jahr 2025 den Qualitätsvertrag mit prio.swiss zu verhandeln und in den dafür zuständigen Gremien beider Verbände verabschieden zu können, so dass wir auch hier der partnerschaftlichen Lösung zum Durchbruch verhelfen und diese dem Bundesrat zur Genehmigung einreichen können. Zwei gewonnene Volksabstimmungen und die Bekräftigung der Tarifpartner auf einen partnerschaftlichen Weg geben uns die dafür notwendige Zuversicht und Kraft.

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 Tarifreform 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 nominieren 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 übergeordneten 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 Mikregulierung 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

Ärzeschaft für Qualität

Qualitäts-Charta SAQM Seit über 12 Jahren setzt sich die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) für die vielfältige Qualitätsarbeit der Ärzteschaft ein und macht diese transparent. Eine zentrale Säule ist dabei die Qualitäts-Charta SAQM. Zu deren Umsetzung gehört das Verfassen einer Qualitätsstrategie und eines Qualitätsberichts.

Roxane Kübler

M.A., Operative Leiterin der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH

Esther Kraft

lic. rer. oec., Bereichsleiterin Digitalisierung, Daten und Qualität DDQ der FMH

Christoph Bosshard

Dr. med., Vizepräsident der FMH

Die Qualitäts-Charta SAQM wurde von den Qualitätsdelegierten des SAQM-Gremiums «Forum Qualität» entwickelt. Für das Forum Qualität dürfen folgende Organisationen je eine Delegierte oder einen Delegierten stellen: die Fachgesellschaften, die kantonalen Ärzteorganisationen, die Dachverbände, der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO und der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS.

Seit Herbst 2016 ist die Unterzeichnung auf Ebene der Ärzteorganisation möglich. Die unterzeichnenden Organisationen bekennen sich zu 15 Grundprinzipien im Bereich Qualität in der Medizin. Transparenz, Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit gehören dabei zu den zentralen Elementen:

- Transparenz: Bestehende und neue ärztliche Aktivitäten zur Förderung der Qualität in der Medizin sowie die Qualität der ärztlichen Leistungserbringung sichtbar machen.

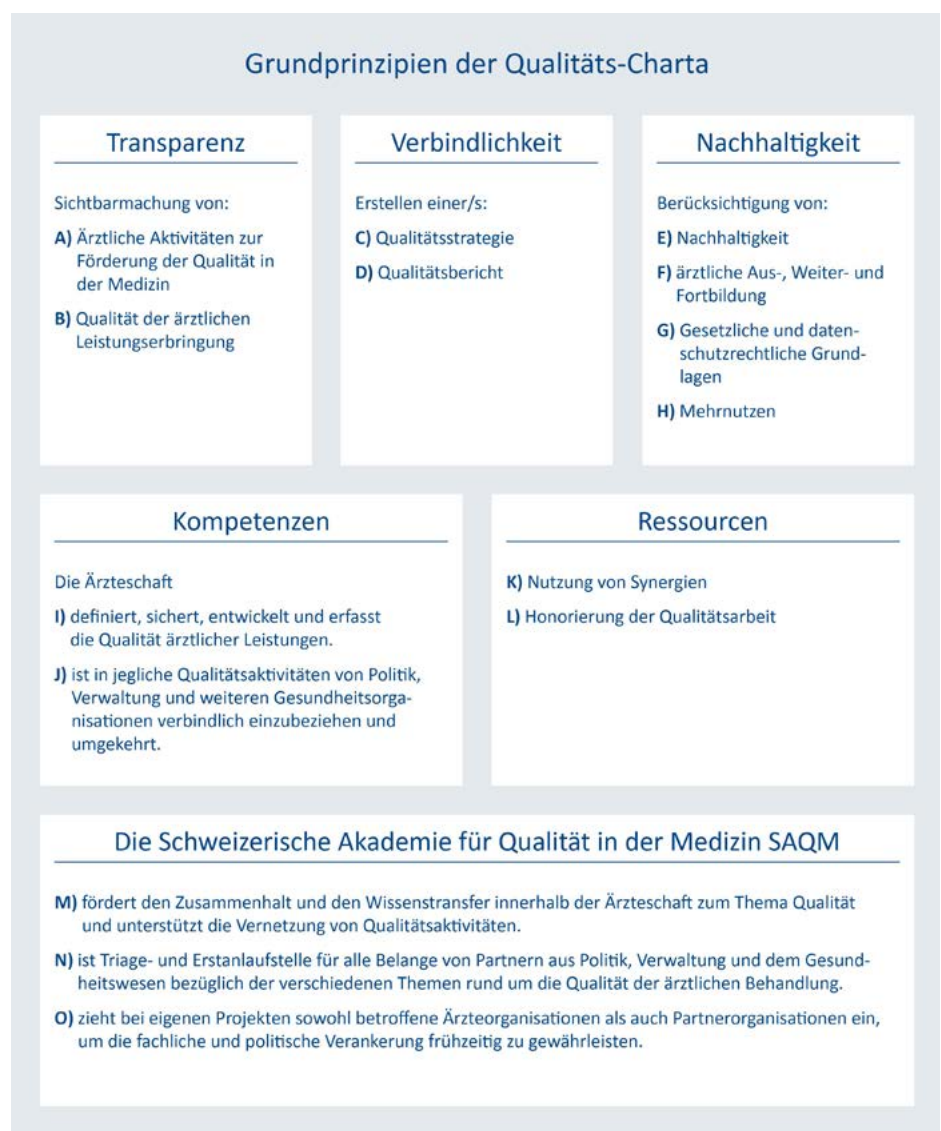


Abbildung 1: Die 15 Grundprinzipien der Qualitäts-Charta SAQM

- Verbindlichkeit: Die unterzeichnenden Ärzteorganisationen entwickeln eine Qualitätsstrategie und evaluieren die Arbeiten regelmässig in einem Qualitätsbericht.
- Nachhaltigkeit: Die Qualitätsstrategie ist langfristig angelegt und stellt die Qualitätsentwicklung sicher. Die Qualitätsarbeit ist Bestandteil der ärztlichen Aus-, Weiter- sowie Fortbildung und basiert auf gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Grundlagen.

Bis heute zählt die SAQM stolz 78 Unterzeichnungen und möchte sich ganz herzlich bei den unterzeichnenden Organisationen für Ihr grosses Engagement bedanken!

Das achtjährige Bestehen der Qualitäts-Charta hat die SAQM zum Anlass genommen und ihre Webseite überarbeitet, so dass unter anderem auch ein Online-Beitritt zur Charta möglich ist. Weitere Informationen finden Sie unter: [Qualitäts-Charta SAQM | FMH](#).

SAQM Qualitätsstrategie 2025–28

Die SAQM hat ihre Qualitätsstrategie überprüft und für 2025–28 überarbeitet. Dabei wurde insbesondere der Aspekt der Digitalisierung stärker gewichtet. Die Strategie besteht aus den Themenbereichen Qualitätsdefinition, Handlungsfelder, Ziele sowie Massnahmen. Die Ziele der SAQM sind angelehnt an die strategischen Ziele der FMH sowie an das Reglement der SAQM und stehen nicht im Widerspruch zu diesen. Die Strategie finden Sie über diesen Link: [Qualitätsstrategie der SAQM 2025–2028](#)

**78 Organisationen
haben bereits die
Qualitäts-Charta
SAQM unterzeichnet.**

SAQM Qualitätsbericht 2024

Im Rahmen der Qualitäts-Charta umfasst auch die SAQM regelmässig einen Qualitätsbericht über ihre Arbeiten. Der Bericht für 2024 wurde vor kurzem in Form von Meilensteinen publiziert und zeigt ein breites Tätigkeitsfeld der SAQM auf. Er ist über diesen Link abrufbar: [SAQM-Qualitätsbericht 2024](#)



SAQM Dienstleistungen für Qualität

Wir sind auch im neuen Jahr für Sie da: Haben Sie Fragen zur Qualitäts-Charta? Benötigt Ihre Organisation Unterstützung in Qualitätsfragen oder bei konkreten Qualitätsprojekten? Oder gibt es Qualitätsthemen, derer sich die SAQM annehmen soll? Wir helfen Ihnen gerne bei Ihren Anliegen! Kontaktieren Sie uns: [Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM | FMH](#).

Korrespondenz
saqm@fmh.ch

Blockchain im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen

Trends und Innovationen *Die fortschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens eröffnet vielfältige Möglichkeiten, um die medizinische Versorgung nachhaltig zu optimieren. Insbesondere die Blockchain-Technologie könnte hierbei eine tragende Rolle spielen, sowohl im Bereich des Datenmanagements als auch in administrativen Prozessen.*

Marco Heuberger

Projektleiter Digitalisierung,
Daten und Qualität, FMH

Esther Kraft

Leiterin Digitalisierung,
Daten und Qualität, FMH

Yves Zenger

Kommunikationsspezialist, FMH

Die Blockchain-Technologie revolutioniert nicht nur Finanzmärkte, sondern bietet auch im Gesundheitswesen spannende Perspektiven. Sie optimiert das Datenmanagement, fördert die Interoperabilität und automatisiert Arbeitsprozesse – ein Schritt hin zu mehr Transparenz und Sicherheit.

Mehr Effizienz und Transparenz

Die Blockchain-Technologie, ursprünglich als Grundlage für Kryptowährungen entwickelt, findet heute zunehmend Einsatz in anderen Branchen. Für das Gesundheitswesen bietet sie innovative Möglichkeiten in verschiedenen Bereichen. Einer der Hauptvorteile liegt in der Interoperabilität, da durch die dezentrale Struktur ein reibungsloser und sicherer Datenaustausch ohne zentrale Instanzen ermöglicht wird. Smart Contracts (sogenannte selbstausführende Verträge) erlauben die Automatisie-

rung von Prozessen wie Abrechnung und Schadensmanagement, was den administrativen Aufwand reduzieren kann. Zudem stärkt die Technologie durch transparente und unveränderliche Daten die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, indem sie diesen mehr Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten gibt. Weitere Potenziale liegen in der Rückverfolgbarkeit von Medikamenten, der Verbesserung des Datenmanagements in klinischen Studien und der Reduktion von Fehlern und Betrug in Abrechnungssystemen.

Anwendungsbeispiel Estland

In der Schweiz gab es vereinzelt Initiativen, Blockchain-Technologie im Gesundheitswesen einzusetzen. Diese waren aufgrund von Datenschutzbe-

denken und Skalierungsproblemen bisher jedoch in beschränktem Masse erfolgreich. International zeigt besonders Estland, wie Blockchain effektiv integriert werden kann, um Prozesse zu optimieren und Vertrauen zu stärken. Seit 2016 setzt es die Blockchain-Technologie zur Sicherung elektronischer Gesundheitsdaten ein. Das baltische Land, das

Die Blockchain-Technologie hat längst die Grenzen von Kryptowährungen überschritten.

Öffentliche und private Blockchains

Öffentliche Blockchains wie Bitcoin oder Ethereum sind vollständig dezentralisiert und erlauben jeder und jedem, am Netzwerk teilzunehmen und Transaktionen zu validieren.

Private Blockchains sind auf bestimmte Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschränkt (z. B. in einem spezifischen Land) und werden oft von Unternehmen für interne Anwendungen genutzt, was sie zentralisierter macht.

Erfolgreiche internationale Beispiele wie Estland zeigen, dass die Blockchain in einem nationalen Gesundheitssystem effektiv eingesetzt werden kann.

fast gänzlich seine öffentlichen Dienstleistungen digitalisiert hat, verwendet eine spezielle Signaturinfrastruktur, um die Integrität und Verfügbarkeit medizinischer Aufzeichnungen zu gewährleisten. Diese Technologie ermöglicht nicht nur eine sichere Speicherung, sondern auch einen effizienten Zugriff für autorisierte medizinische Fachkräfte. Patientinnen und Patienten können ihre Gesundheitsdaten aktiv verwalten oder Medikationspläne verfolgen. Estlands Erfolg zeigt, wie wichtig eine robuste digitale Infrastruktur und klare staatliche Strategien sind.

Weitere Anwendungen von Blockchain-Lösungen im Gesundheitswesen kombinieren sichere Datenspeicherung mit Interoperabilität und fördern die gemeinsame Nutzung von Gesundheitsdaten. Sie ermöglichen den effizienten Austausch und die Verifizierung von Patientendaten, reduzieren den Verwaltungsaufwand und unterstützen die Teilnahme an klinischen Studien. Zudem automatisieren Blockchain-basierte Ansätze Transaktionen und schaffen Sicherheit sowie Transparenz beim Austausch medizinischer Daten. Sie optimieren Geschäftsprozesse im Gesundheitswesen und erleichtern die Verwaltung klinischer Studiendaten.

Herausforderungen und Risiken

Die Blockchain-Technologie birgt im Gesundheitswesen nicht nur Chancen, sondern auch bedeutende Herausforderungen und Risiken. Zu den grössten Hürden zählen Datenschutzfragen, da die unveränderbare Struktur der Blockchain mit dem «Recht auf Vergessenwerden» kollidiert. Technische

Lösungen wie Verschlüsselung und Pseudonymisierung sind notwendig, um den gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden. Auch regulatorische Aspekte stellen ein Risiko dar, insbesondere wenn Blockchain-Lösungen als Medizinprodukte gelten, die strenge Konformitätsanforderungen erfüllen müssen. Kryptowährungen und andere Formen digitaler Vermögenswerte bringen zusätzliche rechtliche Komplexität mit sich. Darüber hinaus erschweren zentrale Kontrollmechanismen und länderspezifische Vorschriften die Implementierung, da sie im Widerspruch zur dezentralen Natur der Blockchain stehen.

Potenziale für Ärztinnen und Ärzte

Die Blockchain-Technologie könnte Ärztinnen und Ärzten neue Möglichkeiten im Datenmanagement und Datenaustausch eröffnen. Patientendaten könnten manipulationssicher gespeichert und nur von autorisierten Personen eingesehen werden, was die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdienstleistern verbessern und die Patientensicherheit erhöhen würde. Selbstauslösende Verträge könnten den administrativen Aufwand durch automatisierte Abrechnungen reduzieren. Zudem wäre ein schneller Zugriff auf vollständige Krankengeschichten möglich, insbesondere in Notfällen.

Fazit

Die Blockchain könnte das Gesundheitswesen grundlegend verändern, wenn Herausforderungen wie Datenschutz und rechtliche Unsicherheiten bewältigt werden. Das Beispiel Estland zeigt, dass klare Strategien und robuste Infrastrukturen entscheidend sind. Durch manipulationssichere Datenverwaltung, Automatisierung und verbesserten Datenaustausch könnte die Blockchain die Effizienz und Sicherheit im Gesundheitswesen steigern. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Politik, Technologie und Gesundheitsorganisationen ist nötig, um Vertrauen und Akzeptanz zu fördern und eine umfassende Transformation der Branche einzuleiten.

Die FMH erkennt die vielversprechenden Möglichkeiten der Blockchain-Technologie im Gesundheitswesen, ist sich jedoch ebenso der Herausforderungen bewusst, die mit deren Implementierung verbunden sind. Eine differenzierte und wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit den Potenzialen und Risiken ist notwendig, um diese Technologie verantwortungsvoll und effizient in das bestehende System zu integrieren.

Korrespondenz
ehelth@fmh.ch

FMH veröffentlicht ein Positions- und Grundlagenpapier zum Thema Blockchain

Die FMH ist einer der ersten Verbände im Gesundheitswesen, die sich proaktiv und vertieft mit den verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der Blockchain-Technologie auseinandersetzt. Sie erkennt sowohl die Chancen als auch die Risiken, die mit der Nutzung dieser Technologie einhergehen. Es ist dabei wichtig zu betonen, dass das volle Potenzial der Blockchain im Gesundheitswesen nur durch eine enge Zusammenarbeit zwischen politischen Entscheidungsträgern, Behörden, Technologieanbietern und Gesundheitseinrichtungen ausgeschöpft werden kann.

Sie finden die Dokumente auf unserer Webseite unter [Blockchain im Gesundheitswesen | FMH](#)

Initiative E-Rezept Schweiz erreicht Meilenstein 2024

Digitalisierung *Mit der technischen Implementierung in Praxisinformationssystemen und der Befähigung der Apotheken, E-Rezepte einzulösen hat die Initiative E-Rezept Schweiz einen entscheidenden Schritt vorwärts gemacht. Nun gilt der Fokus auf der Ausweitung und praktischen Verankerung des E-Rezepts in der Breite.*

Yves Zenger
Kommunikationsspezialist

Marco Heuberger
Projektleiter e-Health

Esther Kraft
Leiterin Digitalisierung,
Daten und Qualität

Die Initiative E-Rezept Schweiz, getragen vom Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse und der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH – der E-Rezept Schweiz Service wird von der Health Info Net AG (HIN) zur Verfügung gestellt –, erhöht die Patientensicherheit und optimiert den Austausch zwischen Ärztinnen, Apotheken und Patienten. Mit der technischen Implementierung in Praxisinformationssystemen und der Befähigung der Apotheken, E-Rezepte einzulösen hat das Schweizer Gesundheitswesen 2024 in der Digitalisierung einen entscheidenden Schritt vorwärts gemacht.

Auf ärztlicher Seite geht es ebenfalls zügig voran: Hersteller von Praxisinformationssystemen (PIS) wie die Ärztekasse, Vitodata, Kern, Logival und Axonlab haben den Service von E-Rezept Schweiz bereits implementiert. Dadurch können E-Rezepte direkt im PIS ausgestellt werden, ohne dass zusätzliche Software oder ein separater Login erforderlich wären.

Ein E-Rezept kann ebenso schnell und komfortabel ausgestellt werden wie ein herkömmliches Papierrezept.

Geben Sie dem E-Rezept Schweiz Ihre Stimme!

Das E-Rezept Schweiz wurde in der Kategorie Pionierleistung im Schweizer Gesundheitssystem für den Viktor 2024, den Award des Schweizer Gesundheitswesens, nominiert. Die Siegerinnen und Sieger in jeder Kategorie werden an der Gala vom 20. März im Berner Kursaal ausgezeichnet.

Die Publikumsabstimmung läuft bis am 3. März. Jetzt voten:

<https://viktor-award.ch/voting-pionierleistung-im-schweizer-gesundheitssystem/>

Besonders erfreulich: Die sogenannte «30-Sekunden-Wette» konnte gewonnen werden. Dies bedeutet, dass ein E-Rezept ebenso schnell und komfortabel ausgestellt werden kann wie ein herkömmliches Papierrezept. Diese Leistung belegt, dass digitale Lösungen nicht nur innovativ und sicher, sondern auch praktikabel und effizient sein können.

Auf Apotheken-Seite haben alle grossen Anbieter von Point-of-Sale-Systemen (POS) den E-Rezept Schweiz Service technisch vollständig integriert, namentlich HCI Solutions, ofac, ProPharma Systems und Dauf. Dies ermöglicht den Apotheken die sichere und effiziente Einlösung von E-Rezepten. Bereits hat sich jede zweite Apotheke in der Schweiz registriert und kann über die Plattform e-rezept.ch gefunden werden.

Damit hat die Initiative E-Rezept Schweiz ihr selbst gestecktes Ziel für 2024 erreicht – auch dank grosser Anstrengungen der Softwarehäuser. Das zeigt: Die Branche steht hinter dem E-Rezept Schweiz.

Fokus 2025: Schulung und Verankerung des E-Rezepts

Die Initiative E-Rezept Schweiz setzt im Jahr 2025 neue Schwerpunkte. Auf der technischen Ebene steht die Implementierung in den Systemen von Spitälern und Kliniken (KIS) an; hier rechnen die Initianten mit ersten Umsetzungen Anfang 2025. Auf der Ebene der Anwendung steht die praktische Befähigung der Apotheken im Fokus. Um eine reibungslose Einlösung von E-Rezepten zu gewährleisten, bedarf es gezielter Informations- und Schulungsangebote für das Apothekenpersonal. Diese sollen die Apotheken in ihrer täglichen Arbeit unterstützen und sicherstellen, dass alle Akteure von den Vorteilen des E-Rezepts Schweiz profitieren.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die flächendeckende Verankerung. Um die Ausstellung von E-Rezepten zu fördern, organisieren die Initianten zusammen mit den Systemanbietern eine Serie von Online-Veranstaltungen, bei denen die verschiedenen Systemumsetzungen live demonstriert und Fragen aus der Praxis beantwortet werden. Damit auch die Bevölkerung für die Nutzung des E-Rezepts Schweiz sensibilisiert werden kann, stellt die Initiative Informationen auf der Website e-rezept.ch sowie in Form eines Flyers zur Verfügung, den Leistungserbringer ihren Patientinnen und Patienten im Rahmen der Konsultation abgeben können.

Nationale Grundlage, regionale Umsetzungsprojekte

Das Jahr 2024 hat die Initiative E-Rezept Schweiz dazu genutzt, Grundlagen-Dokumente wie gemeinsame Grundsätze, eine Anwendungsfall-Dokumentation und ein Whitepaper zu erarbeiten. Diese sind wichtig, um die Kompatibilität mit der laufenden Teilrevision des Heilmittelgesetzes aufzuzeigen und für die Nutzer des Services Rechts- und Investitionssicherheit zu gewährleisten. Die Initianten wirken darauf hin, bestehende Empfehlungen und Positionspapiere im Lichte der aktuellen und künftigen Regulierungen und der herrschenden Praxis zu aktualisieren.

Das E-Rezept Schweiz erhöht die Patientensicherheit und optimiert den Austausch zwischen Ärztinnen, Apotheken und Patienten.

Um das E-Rezept Schweiz als neuen Standard zu etablieren, sind Ärzteschaft und Apotheken gleichermassen gefordert. Damit Aussteller und Einlöser koordiniert umsteigen können, sind für 2025 regionale Umsetzungsprojekte im Einzugsgebiet grosser Zentrums-spitäler unter Einbezug der kantonalen Ärztesellschaften und Apothekervereine geplant.

Ein Fazit mit Blick nach vorne

Der Weg nach 2025 ist klar: Verankerung bei den Leistungserbringern, Vertrauen schaffen bei Patientinnen und Patienten und Pflege des Dialogs in enger Zusammenarbeit und Abstimmung aller involvierten Parteien.

FMH, pharmaSuisse und HIN danken allen, die sich bisher beteiligt haben, und laden weitere Akteure ein, sich für die Umsetzung des E-Rezepts Schweiz in der Breite einzusetzen. Gemeinsam gestalten wir die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens – digital, vernetzt und patientenorientiert.

Korrespondenz
ehealth@fmh.ch

E-Rezept Schweiz

Das «E-Rezept Schweiz» ist eine Initiative der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse. Der Service wird von der Health Info Net AG (HIN) zur Verfügung gestellt. Der Service «E-Rezept Schweiz» ermöglicht es, E-Rezepte zu signieren und zu registrieren, einzulösen sowie auf ihre Gültigkeit zu überprüfen. Er speichert keine vertraulichen Patientendaten und reduziert das Missbrauchspotenzial. Das «E-Rezept Schweiz» erleichtert den Arbeitsalltag in Praxen, indem es eine digitale, ortsunabhängige Unterzeichnung ermöglicht. Das spart Zeit und reduziert den administrativen Aufwand. Für Patientinnen und Patienten bietet das E-Rezept eine bequeme und sichere Einlösung in jeder Apotheke, ohne den üblichen bürokratischen Aufwand.

Weitere Informationen: <https://e-rezept.ch>

Chargenrückruf – ZL-Nr. 53644 M-retard Zentiva, Retardtabletten

Wichtige Information: *Chargenrückruf von M-retard Zentiva, Retardtabletten bis auf Stufe Detailhandel Betroffene Chargen F03456, F04854, F04160*

Zusammenfassung

In Rücksprache mit Swissmedic zieht die Firma Helvepharm AG die obenerwähnten Chargen von M-retard Zentiva, Retardtabletten bis auf Stufe Detailhandel vom Markt zurück. Im Zuge des on-going Stabilitätsprogrammes wurden in einem Prüfpunkt bestätigte Out of Specification Resultate (Dissolution) erhalten. Die Qualität der betroffenen Chargen ist somit nicht mehr über die komplette Laufzeit gewährleistet.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/qualitaetsmaengel-und-chargenrueckrufe/chargenrueckrufe/chargenrueckruf-m-retard-zentiva-retardtabletten.html>

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès

Eric Heraief (1951),
† 27.11.2024, Spécialiste en médecine
interne générale, 1005 Lausanne
Etienne Gloor (1941),
† 17.1.2025, Spécialiste en pathologie,
1001 Lausanne
Claude-Francis Goumaz (1935),
† 28.1.2025, Spécialiste en otorhinola-
ryngologie, 1012 Lausanne

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

ZH

Edoardo Caboni, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Mitglied FMH, Dufourstrasse 107,
8008 Zürich

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Georgios Dimitriou, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Angestellt in Medarium
Zofingen AG, Mühlestrasse 29,
4800 Zofingen, ab sofort

Philipp Dinkel, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Angestellt
in Ärztezentrum Buchs,
Mitteldorfstrasse 47, 5033 Buchs,
ab 01.04.2025

Özge Ertürk, Fachärztin für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
Praxiseröffnung in Augenpraxis Vision
GmbH, Ziegelrain 23, 5000 Aarau,
ab 01.04.2025

Pascal Hasler, Facharzt für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
angestellt bei Augentagesklinik Brugg,
Fröhlichstrasse 7, 5200 Brugg,
ab sofort

Alexander Klammer, Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des
Bewegungsapparates und Praktischer
Arzt, Praxiseröffnung in Bahn-
hofstrasse 5, 5507 Mellingen,
ab 01.04.2025

Stephanie Knüpfer, Fachärztin für
Urologie, angestellt in Urologie Aarau,
Kasinostrasse 15, 5000 Aarau,
ab sofort

Margit Oremek, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin und
Fachärztin für Kardiologie, Mitglied
FMH, angestellt in Wyna Praxis,
Hauptstrasse 69, 5734 Reinach,
ab sofort

Alexandra-Andreea Popa, Praktische
Ärztin, angestellt in Praxis Gruppe
Sins, Blumenweg 5, 5643 Sins,
ab sofort

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

Pirmin Wolfsgruber, Facharzt für
Urologie, Mitglied FMH, Leitender
Arzt im Kantonsspital Aarau,
Tellstrasse 25, 5001 Aarau, ab sofort

Diese Kandidaturen werden in An-
wendung von Art. 5 der Statuten des
Aargauischen Ärzteverbandes veröffent-
licht. Einsprachen müssen innert 14
Tagen seit der Bekanntmachung schrift-
lich und begründet der Geschäftsleitung
des Aargauischen Ärzteverbandes einge-
reicht werden. Nach Ablauf der Ein-
sprachefrist entscheidet die Geschäfts-
leitung über Gesuch und allfällige
Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Anna Katharina Krähenbühl,
Fachärztin für Neurochirurgie,
Mitglied FMH, Neurochirurgie
Krähenbühl, Bremgartenstrasse 119,
3012 Bern

Petra Waldherr-Marty, Fachärztin
für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparats,
Mitglied FMH, Gelenkzentrum Bern,
Schänzlistrasse 43, 3013 Bern

Olga Stanowska, Fachärztin für
Pathologie, Mitglied FMH, Pathologie
Länggasse, Worblentalstrasse 32 West,
3063 Ittigen

Kim Wittebrood, Praktische Ärztin,
Medbase Bern Bahnhof, Parkterrasse 10,
3012 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben müs-
sen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffent-
lichung schriftlich und begründet bei
den Co-Präsidenten des Ärztlichen
Bezirksvereins Bern Regio eingereicht
werden. Nach Ablauf der Frist entschei-
det der Vorstand über die Aufnahme der
Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Florian Buchkremer, Facharzt für
Nephrologie und Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Dialyse-Praxis Dr. med. A.
Staub AG, Obergrundstrasse 109,
6005 Luzern

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach
der Publikation schriftlich und begrün-
det zu richten an: Ärztegesellschaft des
Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004
Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft
des Kantons Schwyz hat sich angemel-
det:

Frank Pleus, Facharzt für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie und
Praktischer Arzt, Mitglied FMH,
Strandweg 9, 8807 Freienbach, ab
01.01.2025 zu 10 %

Martin Schmid, Facharzt Innere
Medizin, Mitglied FMH, 01.01.2025
zu 80 %, in Siebnen SZ.

Einsprachen gegen diese Aufnahme
richten Sie schriftlich innert 20 Tagen
an Dr. med. Jörg Frischknecht,
Bahnhofstrasse 31, 6440 Brunnen oder
per Mail an joerg.frischknecht@hin.ch.

Mitteilungen

Prüfung zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Phlebologie

Schriftliche Prüfung (Teil 1)

Datum

Freitag, 24. Oktober 2025

Ort

Luzern, anlässlich der 25. Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaften für Gefässkrankheiten

Anmeldefrist

20. August 2025

Anmeldung

Herr Dr. med.
Jürg Traber
Venenklinik Kreuzlingen
Brückenstrasse 9
8280 Kreuzlingen

Tel. 071 678 22 66

E-Mail: j.traber@venenklinik.ch

Informationen

siehe unter: www.phlebology.ch

Bitte beachten Sie, dass die Prüfung auf Englisch ist!