



- Editorial von Michael Andor
- Wichtiger Meilenstein hin zu zeitgemässen Tarifen
- Was besser noch unter TARMED beantragt werden soll – und was nicht
- Digitalisierung erleichtert Zugang zu medizinischen Leistungen
- Nominieren Sie engagierte Weiterbildende für den SIWF-Award

Inhalt

Editorial von Michael Andor	3
Wichtiger Meilenstein hin zu zeitgemässen Tarifen	6
Was besser noch unter TARMED beantragt werden soll – und was nicht	8
Digitalisierung erleichtert Zugang zu medizinischen Leistungen	10
Nominieren Sie engagierte Weiterbildende für den SIWF-Award	12
Geschäftsbericht 2024 der FMH Services Genossenschaft	14
Personalien	15
Mitteilungen	17

Wie präsentiert sich die Grosswetterlage hinsichtlich der Digitalisierung?

eHealth Barometer 2025 *Der eHealth Barometer wird seit 2009 im Rahmen des Swiss eHealth Forums erhoben und jährlich publiziert. Dabei werden sowohl Gesundheitsfachpersonen als auch die Bevölkerung zur Nutzung und Meinung rund um die Digitalisierung, befragt und die Daten evaluiert. Der Barometer stellt ein wichtiges Instrument zur Einschätzung der Grundstimmung in Bezug auf die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen dar.*



Michael Andor
Dr. med.,
Mitglied des Zentralvorstandes

Die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen steht vor einem entscheidenden Wendepunkt. Während die elektronischen Krankengeschichten (Praxisinformationssysteme, PIS) bereits bei ca. 80 % der Ärzteschaft etabliert sind, bleibt das elektronische Patientendossier (EPD) mit einer Nutzungsrate von unter 1 % seitens der Versicherten ein umstrittenes Thema [1,2]. Die Diskrepanz zwischen den Fortschritten in der internen Digitalisierung und der sektorenübergreifenden Vernetzung zeigt die Komplexität der Transformation bzw. den nächsten Digitalisierungsschritt auf. Vor diesem Hintergrund müssen Chancen und

Risiken sorgfältig abgewogen werden – für die Ärzteschaft, als auch für die Bevölkerung. Die Ärzteschaft könnte von vereinfachten Arbeitsabläufen und Informationsaustausch profitieren, die Bevölkerung von einer gesicherten Verfügbarkeit ihrer Gesundheitsdaten durch die behandelnden Gesundheitsfachpersonen. Zu den Risiken und Herausforderungen zählen unter anderem der Datenschutz, die Frage der Zugriffsrechte, die Kosten, rechtliche Bedenken und die Praxistauglichkeit. Ein Barometer macht bekanntlich nicht das Wetter, sondern misst bloss den Luftdruck. Genauso liefert das eHealth Barometer keine Lösungen, sondern Informationen für eine Prognose, mit der man weiter planen kann. Wo stehen wir heute?

«Die Schweiz belegt im Digital Health Index Platz 14 von 17 untersuchten Ländern – es besteht somit ein eindeutiger Aufholbedarf.»

Die aktuelle Situation

Die Schweiz belegt im Digital Health Index Platz 14 von 17 untersuchten Ländern – es besteht somit ein eindeutiger Aufholbedarf [3]. Trotz einer sehr aktiven IT-Szene mit grossem Know-how und einer hohen digitaler Kompetenz bei der Bevölkerung fehlen strukturierte Rahmenbedingungen. Im Praxisalltag merken wir dies hauptsächlich im Bereich des Datenaustausches oder der Migration in ein anderes PIS.

Das DigiSanté-Programm des Bundes (2025–2034) mit 50 Vorhaben zur Förderung der digitalen Transformation ist bei der Ärzteschaft weitgehend unbekannt: 85 % der befragten Mediziner:innen haben noch nie davon gehört [1]. Gleichzeitig zeigt das eHealth-Barometer 2025, dass 80 % der Ärzteschaft die elektronischen Krankengeschichten (eKG) vollständig digital führen [1,4]. Diese Daten zeigen eindrücklich, dass sich die Ärzteschaft der Digitalisierung nicht verschliesst. Wo die Lösungen praxistauglich und sinnstiftend sind, ist die Akzeptanz der Digitalisierung hoch.

Status quo und Akzeptanzprobleme beim EPD

Der Erfolg bei den eKG lässt sich jedoch nicht auf das EPD übertragen. Nur 16 % der Ärzteschaft nutzen das EPD – bei den Spitalärzt:innen 20 %, bei den Praxisärzt:innen 15 % [1]. Die Registrierung erfolgt zu 42 % aufgrund gesetzlicher Vorgaben, erst 33 % nennen die Verbesserung der Patientenversorgung als Hauptmotiv [1]. Diese Skepsis spiegelt sich auch in der Empfehlungsrate wider: Nur 21 % der Praxisärzt:innen empfehlen das EPD aktiv, bei den Spitalärzt:innen sind es 44 % [1].

Unterschiedliche Perspektiven zwischen Spital und Praxis

Während Spitäler den gesetzlichen Vorgaben folgend das EPD als Teil der Infrastruktur akzeptieren, sehen Praxisärzt:innen darin kaum einen Mehrwert. Die Kritikpunkte umfassen die fehlende Integration in den Behandlungsalltag. Medikations- und Rezeptdaten sowie Laborbefunde werden dabei als prioritär genannt, aber systemübergreifend nicht ausgetauscht [1]. Weil insbesondere die Tiefenintegration in die PIS fehlt, stellt zudem die Benutzerfreundlichkeit ein grosses Problem dar.

Chancen und Potenziale der Digitalisierung

Dabei bestünde mit der Digitalisierung durchaus ein Potential für medizinische und wirtschaftliche Effizienzsteigerungen. Laut einer McKinsey-Studie könnte dank der Digitalisierung jährlich 8,2 Mrd. CHF eingespart werden – etwa 11,8 % der adressierbaren Gesundheitsausgaben [4]. Tabelle 1 zeigt das Einsparpotenzial nach Bereichen gegliedert.

Bereich	Einsparpotenzial
Diagnose und Behandlung	4,2 Mrd. CHF
Gesundheitsprozesse	2,8 Mrd. CHF
Digitale Infrastruktur	1,2 Mrd. CHF

Tabelle 1. Quelle: McKinsey-Studie 2024 [4].

Auch die Patientensicherheit könnte weiter erhöht und die interdisziplinäre Zusammenarbeit vereinfacht werden. Das EPD ermöglicht bei einem Notfall den Zugriff auf relevante Daten und kann helfen Medikationsfehler zu reduzieren. 79 % der Gesundheitsfachpersonen sehen dies denn auch als Kernvorteil [1]. Gleichzeitig bleibt aber die externe Vernetzung mit Reha-Kliniken, Pflegeheimen oder Hebammen weiterhin sehr schwach [1].

Herausforderungen und Hindernisse

Während die Bevölkerung Bedenken bezüglich Datenlecks und Missbrauch äussert, ist beim EPD das Vertrauen seitens Ärzteschaft relativ hoch [1,4]. Das EPD wird grundsätzlich auch als «sinnvolle Ergänzung im Notfall» gesehen. Aufgrund der fehlenden Praxistauglichkeit wird es allerdings kaum in den Behandlungsalltag integriert [1,4]. Kritisch werden auch technische und organisatorische Hürden gesehen, wie beispielsweise die Interoperabilität mit fehlenden Schnittstellen zwischen PIS, Klinikinformationssystemen und EPD [1]. Zudem werden fehlende Standards bemängelt, wobei 70 % der IT-Verantwortlichen in Spitälern die eHealth-Standards für «nicht bis wenig fortgeschritten» halten [1]. Auch wird die Finanzierung als bedeutende Heraus-

forderung angesehen [1]. Die Skepsis der Praxisärzt:innen gegenüber dem EPD ist in der Tabelle 2 zusammengestellt.

Wo sieht der eHealth Barometer Handlungsmöglichkeiten

Bei den Ärzt:innen werden praxisnahe Workshops zur EPD-Nutzung, insbesondere für chronisch Erkrankte und die Förderung sektorenübergreifender Kooperationen (z. B. Medikationsmanagement) vorgeschlagen. Auch die Praxistauglichkeit wird angesprochen und die Einbindung von Ärzt:innen in die Weiterentwicklung des EPD gefordert. Auf der politischen Ebene wird derzeit, im Gegensatz zur früheren dezentralen Strukturierung, eine Zentralisierung auf Bundesebene zur Umsetzung des EPD gefordert, um die Infrastruktur sicherzustellen [1]. Die Kosten sollen eindeutig zwischen Bund und Kantonen, wie im EPDG-Revisionsentwurf vorgesehen, aufgeteilt werden [1]. Langfristig gilt es, die Interoperabilität zu priorisieren – besonders bei Medikationsdaten und Laborbefunden sowie auch anderen Untersuchungsbefunden oder Impfplänen [1]. Die Einführung eines nationalen Forschungsdatenraums wird von 65 % der Ärzteschaft befürwortet, sofern die Patient:innen dazu einwilligen [1].

	Praxisärztinnen	Spitalärztinnen
EPD-Bewertung	37 % eher negativ	56 % eher positiv
Empfehlungsrate	21 % aktiv	44 % aktiv

Tabelle 2. Quelle: eHealth-Barometer 2025 [1].

Fazit: Appell zur Zusammenarbeit

Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens ist kein Selbstläufer, sondern erfordert konkrete Handlungen. Während elektronische Krankengeschichten bereits fast flächendeckend in den Praxisalltag integriert sind, kommt die Interoperabilität der Systeme kaum vom Fleck. Daran konnte auch das EPD in der vorliegenden Form bisher kaum etwas ändern. Das eHealth Barometer zeigt eindeutig auf, dass die Akzeptanz für das EPD nicht aus einer Verweigerung der Digitalisierung, sondern aufgrund berechtigter Vorbehalte und vor allem mangelnder Praxistauglichkeit eher tief ist. Der Ansatz, den das EPD verfolgt

und vor allem der Anspruch, dass die Systeme in Zukunft interoperabel arbeiten sollten und so eine sichere und möglichst effiziente Patientenversorgung sichergestellt werden kann, ist unzweifelhaft auch im Sinne der Ärzteschaft. Entscheidend wird sein, dass alle Stakeholder - Ärzteschaft, Politik und Patient:innen gemeinsam an praxistauglichen und korrekt finanzierten Lösungen arbeiten.

Die Lektüre des eHealth Barometer 2025 ist spannend, weil Trends über die Jahre ersichtlich werden und die Statistiken mit Grafiken veranschaulicht werden. Ein Überfliegen oder auch eine vertiefte Lektüre des Barometers lohnt sich.

Literatur

- <https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/ehealth-gesundheitsfachpersonen-2025/>
- <https://www.oliverwyman.ch/unsere-expertise/publikationen/2024/jun/digital-health-study-2024.html>
- <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektthemen/smarthealthsystems>
- https://www.mckinsey.com/ch/~/_media/mckinsey/locations/europe-and-middle-east/switzerland/our-insights/digitization-in-healthcare/digitalisierung-im-gesundheitswesen-die-82mrdchance-fr-die-schweiz-de.pdf

Wichtiger Meilenstein hin zu zeitgemässen Tarifen

Ambulante Tarifrevision Nach über 20 Jahre Verhandlungen liegt nun der lange erwartete Entscheid vor! Der Bundesrat hat das ambulante Tarifsysteem mit Pauschalen und TARDOC genehmigt und es kann auf den 1. Januar 2026 in Kraft gesetzt werden. Die FMH begrüsst, dass der völlig veraltete TARMED mit der Genehmigung des neuen ambulanten Tarifsystems endlich abgelöst wird.

Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH

Die Einführung von TARDOC ist ein entscheidender Schritt, um die ambulante Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten, Prämienzahlende sowie die Ärzteschaft zu stärken. Der neue Einzelleistungstarif kann in Tarifpartnerschaft jährlich angepasst werden. Immerhin beträgt das Kostenvolumen der gesamten ambulanten ärztlichen Versorgung 13 Milliarden Franken – rund ein Drittel des Prämienvolumens. Die Tendenz ist steigend, da immer mehr Leistungen ambulant statt stationär erfolgen, was auch politisch gewollt ist. Zudem beseitigt er die durch den veralteten TARMED verursachten Fehlanreize und hat klar zum Ziel, die Grundversorgung insbesondere in der haus- und kinderärztlichen Versorgung sowie in der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie zu stärken.

Neu wird die Kostenentwicklung schrittweise überwacht. Zuerst auf Ebene der Grossregionen, dann getrennt nach Praxis- und Spitalbereich und schliesslich innerhalb des praxisambulanten Bereichs nach Grundversorgung und Spezialdisziplinen. So kann sichergestellt werden, dass allfällige Massnahmen zur Kostenneutralität nicht einseitig zulasten der Grundversorgung oder der freipraktizierenden Ärzteschaft erfolgen.

Genehmigung an zwei Bedingungen geknüpft

Der Bundesrat hat die Genehmigung von TARDOC und den ambulanten Pauschalen auf 31. Dezember 2028 befristet und an Auflagen geknüpft. Deren Auswirkungen müssen nun im Detail geprüft werden. Der Deckel der jährlichen Gesamtkosten der ambulanten ärztlichen Leistungen auf 4 % darf die Patientenversorgung sowie die geforderte Verlagerung von stationär zu ambulanter Versorgung nicht gefährden – wie das

Schweizer Stimmvolk in zwei Abstimmungen im Jahr 2024 deutlich entschieden hat (Kostenbremse-Initiative und Einheitliche Finanzierung).

Bestehende Mängel müssen behoben werden

Die FMH begrüsst die Einführung ambulanter Pauschalen – sofern auch diese die Voraussetzungen erfüllen, das heisst sachgerecht und betriebswirtschaftlich korrekt sind und damit den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Die bekannten Mängel einzelner Pauschalen – insbesondere aufgrund mangelhafter Datengrundlagen und fehlender medizinischer Homogenität – wurden von den Fachgesellschaften und der FMH umfassend dokumentiert und wiederholt thematisiert. Zudem wurde zusammen mit der Einreichung zur Genehmigung der Tarife beim Bundesrat eine von allen Tarifpartnern getragene Vereinbarung verabschiedet, welche die zeitnahe Behebung gravierender Mängel sicherstellt, um die Patientenversorgung nicht zu gefährden. Die FMH trägt daher keine Verantwortung für die Mängel genehmigter Pauschalen, übernimmt aber zusammen mit den betroffenen Fachgesellschaften und den Tarifpartnern die Mitverantwortung für deren rasche Behebung im Rahmen der Tarifpartnerschaft unter dem Dach der OAAT AG.

Weiterentwicklung

Die medizinischen Fachgesellschaften leisten im Rahmen ihrer Mitwirkung bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung der ambulanten Tarifstrukturen einen wesentlichen Beitrag. Unter dem Dach der ambulanten Tariforganisation OAAT AG können die Tarifpartner jährliche Anpassungen tätigen und so dem medizinischen Fortschritt und der dynamischen Versorgungsrealität gerecht werden. Bereits im Rahmen des ersten Antragsverfahrens für die Tarifentwicklung 2027 liegen zahlreiche Anträge der Fachgesellschaften vor und wurden fristgerecht bei der OAAT AG eingereicht.

«Die neuen Tarifstrukturen ermöglichen die längst fällige, zeitgemässe Gestaltung der ambulanten Medizin in Tarifpartnerschaft. So können wir Ärztinnen und Ärzte künftig mitwirken, damit Leistungen fair bewertet werden und die Bevölkerung effizient und gut versorgt wird.»

Wie geht es konkret weiter?

Wir werden Sie laufend informieren, wo und wann Sie aktiv werden müssen. Dazu erarbeiten wir eine Checkliste, die wir Ihnen in Kürze zur Verfügung stellen können.

Im Falle einer Geltendmachung muss die Besitzstandswahrung zwischen dem 1. Juli 2025 und dem 30. September 2025 deklariert werden. Der Besitzstand gilt ab dem 1. Januar 2026.

Die FMH ist überzeugt, dass mit der Genehmigung der neuen Tarifstrukturen ein wichtiger Schritt gemacht wurde, um zeitgemässe und betriebswirtschaftlich korrekte Tarife einzuführen und tarifpartnerschaftlich weiterzuentwickeln. Wir sind motiviert, gemeinsam mit Ihnen und den Tarifpartnern die Umsetzung voranzutreiben.

Wo finden Sie Informationen?

Die zentrale Anlaufstelle ist die Informationsplattform [TARDOC und Ambulante Pauschalen – Informationsplattform](#). Diese Seite erweitern und aktualisieren wir laufend. Zudem werden wir unter diesem **Sticker** ab sofort aktuelle Informationen publizieren.



Schulung und Support

Die FMH kann keine Schulungen anbieten, unterstützt aber Fach- und kantonale Ärztesellschaften bei der Erstellung von Schulungsunterlagen. Wir empfehlen Ihnen, für fachspezifische Informationen zuerst nach Schulungen bei Ihrer Fachgesellschaft nachzufragen.

Ab Juni 2025 bieten wir Ihnen eine Hotline an. Die Auskunft per Telefon ist für FMH-Mitglieder die ersten zehn Minuten kostenlos.

Was besser noch unter TARMED beantragt werden soll – und was nicht

OP-Säle, Besitzstand, PIK-Anträge Mit dem Wechsel auf das Tarifsystem TARDOC Anfang nächsten Jahres wird es zu einigen tiefgreifenden Veränderungen kommen. Deshalb ist es sinnvoll, sich jetzt Gedanken zu machen, welche Anträge noch unter den Rahmenbedingungen des TARMED gestellt werden sollten und bei welchen Themen es sich lohnt, erst nach der Einführung des TARDOC aktiv zu werden.

Sabine Zehnder

Expertin Ambulante Versorgung
& Tarife FMH

Wer in der Schweiz zu Lasten der Schweizerischen Sozialversicherungen (KVG, UVG, IVG, MVG) Leistungen erbringen und abrechnen möchte, muss dem Rahmen- sowie dem Tarifvertrag TARMED der FMH und auf kantonaler Ebene dem Anschlussvertrag der kantonalen Ärztesgesellschaft beigetreten sein. Die Verträge und ihre Anhänge regeln unter anderem auch die Besitzstände und Spartenanerkennung.

Mit der Einführung des TARDOC kommt es auf Anfang 2026 zu einigen Änderungen auch in Bereichen wie der Inbetriebnahme von OP-Sälen, Besitzständen und Gesuchstellungen bei der Paritätischen Interpretationskommission (PIK) im Rahmen von Interpretationsfragen zum TARMED. Wann der optimale Zeitpunkt für eine Antragstellung in diesen Handlungsfelder ist, wird nachfolgend kurz erläutert.

Anträge «Besitzstand auf TARMED-Leistungen»

Grundsätzlich darf jede Ärztin / jeder Arzt nur diejenigen TARMED-Tarifpositionen erbringen und abrechnen, die allen Ärztinnen und Ärzten offenstehen (qualitative Dignität 9999 – Alle) und

diejenigen, bei welchen mindestens einer der persönlichen Weiterbildungstitel unter «qualitative Dignität» hinterlegt ist. Ihre Weiterbildungstitel finden Sie auf Ihrem persönlichen Profil unter myFMH und unter www.doctorfmh.ch.

Bei Besitzstand handelt es sich um die Ausnahmerechtsberechtigung, eine TARMED-Leistung abrechnen zu dürfen, obwohl die Ärztin / der Arzt nicht über mindestens einen der hinterlegten Weiterbildungstitel verfügt.

Besitzstand auf TARMED-Leistungen kann man unter folgenden Bedingungen beantragen:

- Die Ärztin / der Arzt hat die entsprechende TARMED-Tarifposition seit 2001 (oder früher) bis heute regelmässig und eigenverantwortlich erbracht und abgerechnet und kann dies auch belegen.
- Die Ärztin / der Arzt hat Fortbildungen zu dieser TARMED-Tarifposition seit 2004 (oder früher) bis heute regelmässig absolviert und kann dies auch belegen.

Dieser Besitzstand ist nur bis Ende 2025 gültig. Mit der Einführung des TARDOC und ambulante Pauschalen am 1. Januar 2026 muss ein Besitzstand (für TARDOC-Tarifpositionen oder ambulanten Pauschalen) in jedem Fall neu beantragt werden.

Die Anträge müssen zwingend zwischen dem **1. Juli und dem 30. September 2025**

auf der Webseite der nationalen, ambulanten Tariforganisation OAAT erfolgen. Sobald die OAAT dies auf ihrer Website ermöglicht, werden Sie den entsprechenden Link auch bei uns unter <https://tardoc.fmh.ch/organisation/nationale-tariforganisation/sparten-und-dignitaeten/besitzstand.cfm> → «Besitzstand beantragen» finden.

Pro beantragter Tarifposition oder ambulante Pauschale verrechnet die OAAT eine Gebühr von 50 Franken.

Ausserdem muss die entsprechende TARMED-Vorgänger-Position, auf die sich der Besitzstand bezieht, zwischen dem 1. Januar 2022 und dem 31. Dezember 2024 regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht und über eine Schweizer Krankenkasse abgerechnet worden sein. Die Geschäftsstelle OAAT wird diese Bedingung bei Beantragung über die SASIS-Datenbank prüfen.

Sie können somit keinen Besitzstand für TARDOC-Tarifpositionen oder ambulante Pauschalen beantragen, wenn Sie:

- zwischen dem 1. Januar 2022 und dem 31. Dezember 2024 die entsprechenden TARMED-Leistungen nicht abgerechnet haben und/oder
- den Zeitpunkt für die Beantragung 1. Juli und dem 30. September 2025 verpasst oder versäumt haben und/oder
- die Gebühr von CHF 50.– pro beantragte TARDOC-Tarifposition resp. ambulante Pauschale nicht zahlen.

Spartenerkennung neuer oder umgebauter OP-Säle

Für das Betreiben gewisser Infrastrukturen in der Praxis wie beispielsweise OP-Sälen, interventionelle Schmerztherapie, Betriebsstelle Radiologie oder Nichtärztliche ambulante Betreuung in der Psychiatrie (TARMED-Kapitel 02.04.) ist eine sogenannte Spartenanerkennung nötig. Das Beantragen einer Spartenanerkennung bei der zuständigen TARMED-Kommission PaKoDig hat sich in den letzten Jahren als sehr aufwendig erwiesen.

Ab 2026 fällt die Spartenanerkennung für OP-Säle, interventionelle Schmerztherapie und Betriebsstelle Radiologie gänzlich weg.

Im Bereich der Arztpraxis verbleibt lediglich die Spartenanerkennung für «Nichtärztliche ambulante Betreuung in der Psychiatrie (TARMED-Kapitel 02.04, TARDOC-Kapitel EA.05). Neu kommt eine Spartenanerkennung für «Chronic Care Management» (TARDOC-Kapitel AK.05) für MPK-Leistungen dazu.

Aufgrund der erwähnten Änderungen empfehlen wir allen Mitgliedern, wenn immer möglich, mit der Inbetriebnahme

von umgebauten oder neuen OP-Sälen bis am 1. Januar 2026 zu warten. Dadurch entfällt der aufwendige Prozess der Spartenanerkennung. Wenn Sie kurz vor der Inbetriebnahme eines OP-Saals stehen, legen wir Ihnen nahe, mit der FMH in Kontakt zu treten. Kontaktieren Sie hierfür gerne den Bereich Ambulante Versorgung und Tarife per Mail an tarife.ambulant@fmh.ch oder telefonisch unter Tel. 031 359 12 30. Zudem haben wir Ihnen nützliche Informationen auf unserer Webseite zusammengestellt: <https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/tarmed-sparten.cfm>. Speziell zu beachten sind dabei die Dokumente «Checkliste Spartenanerkennung» (Kapitel 1–3) und die Musteranträge im Unterkapitel «Ambulante Chirurgie (Praxis-OP, OP I und OP II)» zu finden). Dort finden Sie alle relevanten Informationen im Zusammenhang mit der Spartenanerkennung unter TARMED.

PIK-Antrag zu TARMED

Grundsätzlich ist es nach wie vor möglich, bei unklarer Interpretation im TARMED auf Kapitel oder Tarifpositionsebene einen Klärungsantrag bei der

dafür zuständige TARMED-Kommission PIK einzureichen. Allerdings ist dies mit einem relativ grossen Aufwand für die Antragsteller verbunden und der mögliche Nutzen beschränkt sich auf die verbleibenden Monate im laufenden Jahr.

Das Wichtigste in Kürze

- Es ist sinnvoll, sich gut zu überlegen, ob sich der Aufwand für den Beantragungsprozess einer **Spartenanerkennung eines OP-Saals** für die verbleibenden Monate im 2025 für Sie als Antragsteller wirklich noch lohnt.
- Das Beantragen von **Besitzstand für TARMED-Positionen** im 2025 lohnt sich nicht mehr.
- Das Beantragen eines **Besitzstandes für Tarifpositionen im TARDOC oder ambulanten Pauschalen** erfordert, dass die entsprechenden TARMED-Leistungen in den Jahren 2022 bis 2024 regelmässig erbracht und abgerechnet wurden. Die Beantragung ist nur zwischen dem **1. Juli und dem 30. September 2025** möglich.
- Je nach Situation lohnt sich das Einreichen eines TARMED-**PIK-Antrages** kaum noch.

Digitalisierung erleichtert den Zugang zu medizinischen Leistungen

Swiss eHealth Barometer 2025 Für 2025 zeigt die von gfs.bern im Auftrag des Swiss Health Forums, des Bundesamtes für Gesundheit BAG und der weiteren Studienpartner eHealth Suisse und FMH durchgeführten Studie, dass digitale Angebote zunehmend als alltagstaugliche Unterstützung für die Gesundheit wahrgenommen werden. Datenschutz, Vertrauen und Praxisnähe sind jedoch entscheidend um die Digitalisierung weiter erfolgreich vorwärtzutreiben.

Stefanie Hostettler

Dr. sc. ETH Zürich, Digitalisierung,
Daten und Qualität DDQ FMH

Pamela Balmer

Veranstalterin Swiss eHealth Forum

Esther Kraft

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

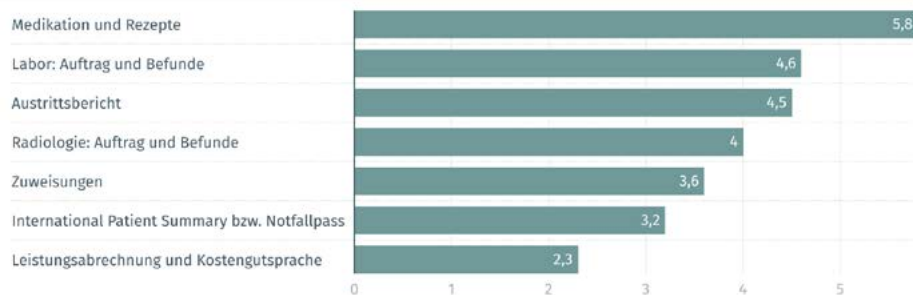
Lukas Golder

lic. rer. soc., Co-Leiter gfs.bern

Wichtigste Prozesse für einen nahtlosen Datenverkehr

Welche Prozesse sollten Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen Schweiz so gestaltet werden, dass ein nahtloser, elektronischer Datentransfer möglich wird? Bitte priorisieren Sie: (7 höchste Priorität, 1 tiefste Priorität)

Befragte, in Mittelwerten



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2024 - Januar 2025 (n = jeweils ca. 717)

Abbildung 1. Wichtigste Prozesse für einen nahtlosen elektronischen Datenverkehr¹ aus Sicht der Gesundheitsfachpersonen

Die Ärzteschaft erkennt gemäss dem Swiss eHealth Barometer 2025 das wachsende Verbesserungspotential durch eHealth. 80 Prozent der Ärzteschaft im Spital und 56 Prozent in der Praxis beurteilen das zukünftige Verbesserungspotential in ihrem Arbeitsumfeld dank eHealth (Telemedizin, elektronisches Patientendossier EPD, elektronische Krankengeschichte eKG etc.) als sehr/eher gross (2013 waren es erst 66 Prozent im Spital 43 Prozent in der Praxis). Die höchste Priorität beim digitalen Datenaustausch liegt bei Medikations- und Rezeptdaten, Laboraufträgen und -befunden sowie Austrittsberichten (Abbildung 1). Beim Ausbildungsbedarf in der Digitalisierung stehen für die Ärzteschaft vor allem Datenschutz, Cyberkriminalität und

Datensicherheit sowie allgemeine Schulungen zu den Grundlagen und Risiken der Digitalisierung im Vordergrund.

Bevölkerung sieht Chancen

Die Mehrheit der Bevölkerung (57 Prozent) nimmt die Digitalisierung des Gesundheitswesens als Chance wahr. Digitale Angebote können den Zugang zu medizinischen Leistungen erleichtern, Abläufe effizienter gestalten und die Patientenversorgung verbessern. Für die Bevölkerung zählen bei der Digitalisierung vor allem konkrete Vorteile: 87 Prozent

wünschen sich etwa eine Funktion, die an auslaufende Rezepte erinnert, 84 Prozent befürworten einen automatischen Check gegen Medikamentenunverträglichkeiten. Um diese Erwartungen zu erfüllen, müssten digitale Anwendungen einfach zugänglich und nahtlos in den Versorgungsprozess eingebettet sein. Dennoch bleibt eine gewisse Skepsis bestehen, insbesondere in Bezug auf Datenschutz und den persönlichen Kontakt zu Gesundheitsfachpersonen. Eine vollständige Technologisierung der Pflege und der medizinischen Betreuung

¹ Nahtloser Datenverkehr: Beispielsweise eine automatische Erinnerung, wenn eine Impfung erneuert werden muss. Oder der sofortige sichere Zugriff auf die Medikationsliste und Allergien bei einem Notfall. Oder auch die Einsicht der Kardiologin auf die letzten Labordaten vom Hausarzt.

Das Vertrauen in den Datenschutz ist zentral.

bewertet sie kritisch. 62 Prozent der Bevölkerung befürworten smarte Geräte (Sensoren, Überwachungssysteme etc.), wenn diese dazu beitragen im Alter länger eigenständig zu bleiben. Lediglich ein Viertel der Befragten findet, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen eher weit bis sehr weit fortgeschritten ist.

Zurückhaltung beim EPD

55 Prozent der befragten Personen aus der Bevölkerung nimmt das EPD als sinnvolles Instrument wahr, insbesondere für den schnellen Zugriff auf Gesundheitsdaten in Notfällen, für den eigenen Zugriff auf Behandlungsinformationen oder zur Vermeidung unnötiger Abklärungen oder Behandlungen. Dennoch bleibt die tatsächliche Nutzung gering. Die Unsicherheit gegenüber dem EPD ist deutlich gewachsen. 2019 hatten 55 Prozent angegeben, dass sie ein EPD eröffnen würden (9 Prozent waren unsicher), 2025 würden nur noch 35 Prozent ein EPD eröffnen und 43 Prozent sind unsicher. Womöglich war der Bevölkerung während der Pandemie Sinn und Zweck eines EPD einleuchtend, heutzutage müsste der Nutzen wieder stärker kommuniziert werden, um die Bereitschaft zu erhöhen. Innerhalb der Ärzteschaft hat die Unterstützung für das EPD in den letzten Jahren tendenziell abgenommen. Im Jahr 2025 stehen 56 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 50 Prozent der IT-Verantwortlichen in den Spitälern der aktuellen Umsetzung eher bis bestimmt positiv gegenüber. Im Jahr 2012 waren es noch 69 Prozent bzw. 93 Prozent. Mögliche Gründe hierfür könnten ungelöste technische und organisatorische Herausfor-

derungen, mangelnde Nutzungsvorteile oder praktische Schwierigkeiten in der Implementierung sein.

Die Bereitschaft, Einblick in die eigenen Gesundheitsdaten zu gewähren, hängt eng mit dem Vertrauen in die verschiedenen Akteure beim Datenschutz zusammen. Am höchsten ist das Vertrauen in die behandelnden Ärztinnen und Ärzte (89 Prozent), gefolgt von Apothekerinnen und Apotheker (75 Prozent). Rund die Hälfte der Befragten vertraut Krankenkassen hinsichtlich der Datenschutzrichtlinien (50 Prozent). Dagegen bringen nur Minderheiten ihr Vertrauen öffentlichen Stellen (43 Prozent) und Privatunternehmen (14 Prozent) entgegen, wenn es um den Schutz ihrer Gesundheitsdaten geht.

Digitale Vernetzung

Um mit digitalen Gesundheitsdaten arbeiten zu können, ist sowohl die digitale interne als auch die externe Vernetzung² relevant. Die digitale Vernetzung innerhalb der eigenen Institution wird von den Gesundheitsfachpersonen deutlich besser bewertet als die externe Vernetzung mit anderen Gesundheitsfachpersonen und

Institutionen: Mit einem Durchschnittswert von 70 auf einer Skala von 0 bis 100, wobei 0 für keine und 100 für eine komplette digitale Vernetzung steht, bleibt die Einschätzung der digitalen internen Vernetzung auf einem stabilen Niveau. Die Mehrheit sieht ihre eigene Einrichtung als gut vernetzt an. Die digitale Vernetzung mit externen Akteuren wird mit 44 Prozent als unzureichend bewertet. Trotz leichter Verbesserungen in den letzten Jahren bleibt hier ein klares Optimierungspotenzial.

Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen innerhalb der Ärzteschaft erfolgreich voranzutreiben, ist es zentral, dass die Funktionalität der digitalen Systeme die Arbeit ausreichend unterstützt und die Verbesserungen in der Patientenversorgung ermöglicht. Digitale Angebote können den Zugang zu medizinischen Leistungen erleichtern und Abläufe effizienter gestalten. Das Vertrauen in den Datenschutz digitaler Gesundheitslösungen ist entscheidend für die Akzeptanz.

Korrespondenz
ddq@fmh.ch

Swiss eHealth-Barometer

Seit 2009 werden im Rahmen des Swiss eHealth Barometer jährlich Gesundheitsfachpersonen, Akteure des Gesundheitswesens und die Wohnbevölkerung zum aktuellen Stand und der Entwicklung von eHealth in der Schweiz befragt. Die Studie führt gfs.bern im Auftrag des Swiss eHealth Forum und des Bundesamts für Gesundheit durch. Das Swiss eHealth Barometer wird von den folgenden Partnern mitgetragen: eHealth Suisse, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Gesundheitsförderung Schweiz und Interessensgemeinschaft eHealth. Sämtliche Ergebnisse und Informationen zur Methodik sind auf der Website [STUDIENERGEBNISSE 2025 – Swiss eHealth Forum](https://www.studienergebnisse2025.ch) und [gfs.bern](https://www.gfs.bern) einsehbar.

² Die digitale interne Vernetzung bezieht sich auf die Arbeitsschritte innerhalb einer Institution (z.B. zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal, Therapeutinnen und Therapeuten und Verwaltung innerhalb einer Praxis/Klinik oder Spital). Die digitale externe Vernetzung bezieht sich auf die Zusammenarbeit über die eigene Institution hinaus (z.B. mit Hausärztinnen und Hausärzten oder Spezialistinnen und Spezialisten ausserhalb des eigenen Betriebs, Apotheken, Spitex-Diensten oder Reha-Einrichtungen).

Nominieren Sie engagierte Weiterbildende für den SIWF-Award

Engagierte Weiterbildung *War eine ehemalige Weiterbildnerin von Ihnen besonders gut, einprägsame Erklärungen zu liefern? Oder hat sich ein früherer Weiterbildner auch in stressigen Situationen Zeit fürs Teaching genommen? Dann nominieren Sie diese Person oder auch ein ganzes Team für den SIWF-Award!*

Monika Brodmann Maeder

PD Dr. med. et MME, Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF

Raphael Stolz

Dr. med., Vizepräsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF

Sarah El Hamouri

Projektmanagerin Forschung und Entwicklung des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF

Motivierende und positive Reaktionen von Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern, die für den SIWF-Award nominiert wurden, haben uns bestätigt, dass eine solche Auszeichnung sinnvoll ist und ihren Zweck erfüllt. Wir freuen uns deshalb, bereits zum zwölften Mal die Ausschreibung für den SIWF-Award veröffentlichen zu können.

Das Engagement der Kaderärztinnen und Kaderärzte bildet die entscheidende Grundlage für eine optimale Vermittlung von Haltung, Können und Wissen an die Weiterzubildenden. Diese Aufgabe lässt sich nur beschränkt durch Pflichtenhefte definieren, viel wichtiger sind persönlicher Einsatz und Begeisterung. Die Belastungen in der medizinischen Arbeitswelt sind vielfältig und die zeitlichen sowie finanziellen Ressourcen werden stets knapper. Umso mehr sollten besonders aktive und motivierte Weiterbildnerinnen und Weiterbildner

auch Anerkennung erhalten. Das SIWF bietet aus diesem Grund Assistenzärztinnen und Assistenzärzten die Möglichkeit, das ausserordentliche Engagement solcher Weiterbildungsverantwortlichen explizit zu würdigen, ohne aber eine Rangliste erstellen zu wollen.

Einzelpersonen oder Teams

Für den SIWF-Award können Personen nominiert werden, die zurzeit in der ärztlichen Weiterbildung aktiv tätig sind. Im Fokus stehen Kaderärztinnen und Kaderärzte, die sich persönlich für die Weiterbildung von angehenden

Fachärztinnen und Fachärzten einsetzen und besonders kompetent und initiativ bei der Weitergabe von Kompetenzen sind. Auch dieses Jahr können ebenfalls verantwortliche Teams einer Weiterbildungsstätte nominiert werden. Nominationsberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte, die sich zurzeit in der Weiterbildung zu einem Facharztstitel oder privatrechtlichen Schwerpunkt befinden oder vor weniger als einem Jahr den Facharztstitel erworben haben. Eine Nomination ist dann gültig, wenn sie durch zwei Personen gemeinsam erfolgt. Sie soll die persönliche Wertschätzung für die

Jetzt Weiterbildungsverantwortliche nominieren!

Der SIWF-Award gibt die Möglichkeit, besonders begeisterten und kompetenten ärztlichen Weiterbildungsverantwortlichen und auch Teams eine Anerkennung auszudrücken. Hat eine ehemalige Weiterbildnerin oder ein ehemaliger Weiterbildner bei Ihnen einen bleibenden Eindruck hinterlassen? Dann nominieren Sie sie oder ihn für den SIWF-Award.

Füllen Sie auf der [SIWF-Webseite \(www.siwf.ch\)](http://www.siwf.ch) → SIWF-Projekte → SIWF Award) das Online-Formular aus.

Einsendeschluss neu: 30. Juni 2025

Weitere Informationen finden Sie auf www.siwf.ch. Wenn Sie Fragen haben, erreichen Sie uns über info@siwf.ch oder unter 031 503 06 00

wahrgenommene Weiterbildungsqualität und für den Enthusiasmus der Weiterbildungsverantwortlichen ausdrücken. Damit aufgrund des Nominationsprozesses keine Vorteile oder Konflikte am Arbeitsplatz entstehen können, dürfen nur Weiterbildungsverantwortliche oder Teams nominiert werden, welchen die Nominierenden aktuell nicht mehr unterstellt sind.

Die SIWF-Geschäftsleitung überprüft, ob die Nominierung formell korrekt ist, und entscheidet abschliessend über die Gültigkeit der einzelnen Nominationen. Alle korrekt Nominierten erhalten als Würdigung ihres Engagements in der Weiterbildung eine Anerkennungsurkunde, ein Präsent und eine kostenlose Einladung zum MedEd-Symposium am 24. September 2025 in Bern. Sie werden (nach Rückfrage) auf der SIWF-Webseite (www.siwf.ch) aufgeführt und am MedEd-Symposium namentlich genannt. Die Namen der nominierenden Personen hingegen werden nicht veröffentlicht und den Nominierten auch nicht mitgeteilt. Es wird keine Rangliste der Nominierten erstellt.

Kriterien für die Nomination

- Ärztinnen und Ärzte, die sich zurzeit in der Weiterbildung zu einem Facharzttitel oder privatrechtlichen Schwerpunkt befinden oder vor weniger als einem Jahr den Facharzttitel erworben haben;
- Nomination muss gemeinsam durch zwei Personen erfolgen;
- Nominierende dürfen aktuell nicht mehr der oder dem zu nominierenden Weiterbildungsverantwortlichen unterstellt sein;
- die zu nominierende Person muss aktuell in der Weiterbildung tätig sein.

Korrespondenz
info@siwf.ch



MedEd SYMPOSIUM SIWF/ISFM
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue

12. MedEd SYMPOSIUM
2025

SIWF^{FMH} ISFM

Mit Simultan-
übersetzung
Avec traduction
simultanée

Perspektiven der ärztlichen Bildung
Perspectives de la formation médicale

Save the Date
24. September 2025
Casino, Bern

www.congress-info.ch/meded2025

Das MedEd-Symposium ist im Rahmen der erweiterten Fortbildung in allen Fachgebieten mit **7 Credits** anerkannt (**SIWF-approved**).
Le Symposium MedEd donne droit à **7 crédits** dans toutes les disciplines dans le cadre de la formation continue élargie (**ISFM approved**).



Geschäftsbericht 2024 der FMH Services Genossenschaft

Die Urabstimmung der FMH Services Genossenschaft ist ein zentraler Bestandteil unserer genossenschaftlichen Struktur. Sie sichert die demokratische Mitwirkung aller Mitglieder und unterstreicht unser gemeinsames Verständnis von Partizipation und Verantwortungsbewusstsein. Die Unterlagen gehen am 9. Mai 2025 per Post an alle Stimmberechtigten. Eine hohe Beteiligung ist uns ein grosses Anliegen.

Mit der Urabstimmung steht unter anderem die Genehmigung der Jahresrechnung 2024 sowie die Entlastung der Verwaltung auf der Traktandenliste. Ebenfalls traktandiert ist die Wiederwahl der Revisionsstelle und der Gemeinde Oberkirch als unabhängiger Dienststelle für die Auszählung der Urabstimmung. Stimmberechtigt sind alle rund 42 000 Genossenschafterinnen und Genossenschafter. Die Abstimmung erfolgt wie in den Vorjahren auf dem schriftlichen Weg.

Der Geschäftsbericht 2024 ist auf unserer Website www.fmhservices.ch einsehbar. Er gibt Auskunft über die solide operative Entwicklung, die finanzielle Lage sowie die strategische Ausrichtung der FMH Services Genossenschaft und ihrer Tochtergesellschaft FMH Consulting Services AG. Letztere konnte ihre Position als führende Beratungsdienstleisterin im Gesundheitswesen weiter festlegen. Die Nachfrage nach unseren Dienstleistungen war erneut hoch.

Die Rahmenbedingungen im ambulanten Sektor bleiben anspruchsvoll. Regulierung, Ressourcenknappheit und ökonomischer Druck fordern weiterhin viel von unseren Kundinnen und Kunden. Umso wichtiger ist es, als verlässlicher Partner an deren Seite zu stehen. FMH Services tut dies mit Engagement, Fachwissen und praxisnahen Lösungen. Mit Ihrer Unterstützung wollen wir diesen Weg konsequent weitergehen.

Wir danken Ihnen bereits heute herzlich für Ihre Beteiligung an der Urabstimmung 2025 und für das Vertrauen in unsere Genossenschaft.



Dr. med. Beat Bumbacher
Präsident der Verwaltung
FMH Services Genossenschaft

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Bruno Seeberger (1946),
† 8.3.2025, Facharzt für Anästhesiologie, 8915 Hausen am Albis
Hans Kern (1932),
† 17.3.2025, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 4102 Binningen
Yves Dottrens (1942),
† 4.4.2025, Spécialiste en chirurgie, 1246 Corsier GE
Matthias Cremer (1961),
† 14.4.2025, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 7203 Trimmis

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

GE

Samuel Aramis Cornélio Sommaruga,
médecin praticien, membre FMH, Rue du Conseil-Général 11, 1205 Genève

SG

Olena Nefedova Klyushnyk,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Heiligkreuzstrasse 53B, 9008 St. Gallen

VD

Magali Fanny Marie Walesa,
Spécialiste en anesthésiologie, membre FMH, Bâtiment Le Forum, Avenue des Trois-Lacs, 1400 Yverdon-les-Bains

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in leitender Funktion hat sich angemeldet:

Martina Viglino, Fachärztin für Chirurgie und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, Leitende Ärztin, Medi24 AG, Businesspark Liebefeld, Waldeggstrasse 51d, 3097 Liebefeld

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Anna-Katharina Ansorg, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Localmed und City Notfall AG, Schanzenstrasse 4A, 3008 Bern

Joëlle Caprez, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Sanacare Gruppenpraxis, Welle 7 / Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Ingvald Dorothee Hansen, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Fachärztin für Nephrologie und Fachärztin für Endokrinologie / Diabetologie, Kardiologie Innenstadt Bern, Bubenbergplatz 8, 3011 Bern

Julian Robert Schröder, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Viscera AG Bauchmedizin Bern, Waaghaus-Passage 8, 3011 Bern

Constanze Sturm, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praxis Bubenberg, Bubenbergplatz 8 + 11, 3011 Bern

Cristina Vital, Fachärztin für Pneumologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Swiss Sportclinic, Sempachstrasse 22, 3014 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet bei den Co-Präsidenten des Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet 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:

Alexander von Hessling, Facharzt für Radiologie, Mitglied FMH, Luzerner Kantonsspital, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Markus Noger, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, (ab 01.06.2025) OKL Orthopädische Klinik Luzern, Stadthofstrasse 4, 6004 Luzern

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

Ärztegesellschaft Uri

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft Uri als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Armin Zraggen, Facharzt für Rheumatologie, Mitglied FMH, tätig ab 01.05.2025 in der Praxis Reusstal AG, 6460 Altdorf

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb von 20 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich begründet an den Vorstand der Ärztegesellschaft Uri eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuche und allfällige Einsprachen.

Walliser Ärztegesellschaft / Société Médicale du Valais

Se sont annoncés comme candidats à l'admission à la Société Médicale du Valais: Zur Aufnahme in die Walliser Ärztegesellschaft haben sich angemeldet:

Membres ordinaires / Ordentliche Mitglieder

Armen Jean Babken Agopian, spécialiste en anesthésiologie, spécialiste en médecine interne générale et spécialiste en médecine intensive, membre FMH, Cabinet médical du Verger SA, Chemin du Verger 3, 1868 Collombey

Lauren Ausset, médecin praticien, Maison de la Santé, Route de Saint-Romain 49, 1966 St-Romain (Ayent)

Amélie Sophie Borgeat, spécialiste en médecine interne générale et spécialiste en immunologie et Allergologie clinique, membre FMH, Institut Central des Hôpitaux (ICH), Av. du Gd-Champsec 86, 1950 Sion

Jérémy Freddie Boucourt, spécialiste en médecine interne générale, Centre Médical de Valère, Av. de la Gare 27, 1950 Sion

Julien Coiffier, médecin praticien, Valais Care SA (Centre médical Vigimed), Rue du Léman 18B, 1920 Martigny

Carmen Maria Garcia Baeza, spécialiste en pédiatrie, Cabinet MyPédiatrie, Rue de la Maladière 9C, 1920 Martigny

Hamida Nadia Hadjel Ép. Agad, médecin praticien, Cabinet médical K2, Avenue de la Gare 36, 1870 Monthey

Matthieu Guillaume Antoine Hanauer, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, CHVR-Hôpital de Martigny, Avenue de la Fusion 27, 1920 Martigny

Vanessa Pascale Héritier, spécialiste en pédiatrie, Route cantonale 96, 1963 Vétroz

Arnaud Jaques, spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, CHVR-Hôpital de Sion, Av. de Gd-Champsec 80, 1950 Sion

Emmanuelle Jordan, spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, CHVR-Hôpital de Sion, Av. de Gd-Champsec 80, 1950 Sion

Christian Gervais Louis Julien Méquignon, médecin praticien, Place de la Gare 3, 3960 Sierre

Mihailo Obrenovic, spécialiste en médecine physique et réadaptation, Centre Médical & Sportif – Le Believe, Rue de Lausanne 88, 1950 Sion

Anthony Oliveto, spécialiste en médecine interne générale, Rte Cantonale 96, 1963 Vétroz

Daniela Carolina Padron Vera, spécialiste en gynécologie et obstétrique, membre FMH, Avenir Santé SA, Rue du Collège 30, 1964 Conthey

Chantal Patricia Plomb, spécialiste en médecine physique et réadaptation, membre FMH, Clinique romande de réadaptation, Avenue de Grand-Champsec 90, 1950 Sion

Adrien Thierry Quinodoz, spécialiste en médecine interne générale, Rue de Sous-Ville 1, 1908 Riddes

Morgane Raphalen, médecin praticien, Maison de la Santé, Route de Saint-Romain 49, 1966 St-Romain (Ayent)

Chiara Rosato, spécialiste en otorhinolaryngologie, Centre ORL des Collines, Chemin des Collines 15, 1950 Sion

Nathan Raphael Schmid, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Ärztezentrum Sebastian, Gliserallee 13, 3902 Glis

Kathlyn Schreiter, spécialiste en médecine interne générale, Policlinique du Centre Médical Valère, Avenue de la Gare 27, 1950 Sion

Sarah Julia Stuckelberger, spécialiste en gynécologie et obstétrique, Avenir Santé SA, Rue du Collège 30, 1964 Conthey

Maria-Floriccia Valenas Ép. Dan, spécialiste en neurologie, Cabinet Dr Pierre Arnold, Rue de Lausanne 35, 1950 Sion

Maxence Olivier Vogel, médecin praticien, Cabinet de la Maya, Avenue du Grand-Champsec 23, 1950 Sion

Camille Constance Zambaz, spécialiste en médecine interne générale et spécialiste en rhumatologie, membre FMH, CRR – Clinique romande de réadaptation, Avenue de Grand-Champsec 90, 1950 Sion

Lydie Zufferey, spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, Cabinet, Rue Rainer-Maria Rilke 4, 3960 Sierre

Membres extraordinaires / Ausserordentliche Mitglieder

Amr Mohamed Hossameldin Mohamed Aref, spécialiste en ophtalmologie, membre FMH, CMC Ophta Léman Martigny, Rue du Léman 18B, 1920 Martigny

Sébastien David Georges Levy, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatique de l'appareil locomoteur, membre FMH, Clinique CIC Saxon, Route du Léman 29, 1907 Saxon

Jacobo Romero Cañadas, spécialiste en anesthésiologie, membre FMH, Cabinet Dr Riad Darsouni, Rue du Léman 18B, 1920 Martigny

Luigi Schiraldi, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, membre FMH, Evolys Martigny SA, Place de Rome 3, 1920 Martigny

Constantin Tuleasca, spécialiste en neurochirurgie, membre FMH, CIC Saxon, Rte du Léman 29, 1907 Saxon

Les avis opposés à l'une ou l'autre admission sont à adresser au Secrétariat de la Société Médicale du Valais (Av. de France 8, 1950 Sion) dans un délai de 2 semaines après publication.

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind innerhalb von 2 Wochen seit der Publikation schriftlich an das Sekretariat der VSÄG (Av. de France 8, 1950 Sion) einzureichen.

Mitteilungen

16th Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) – Angst und Depression in der Digitalen Welt

Am 15. Mai 2025 findet im Radisson Blu Hotel am Zürich Airport das Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) statt, das sich an Fachpersonen aus Psychiatrie, Psychotherapie und verwandten Bereichen richtet. Der diesjährige Schwerpunkt liegt auf «Angst und Depression in der Digitalen Welt». Expertinnen und Experten präsentieren aktuelle Entwicklungen zu neuen Therapieansätzen, interventionellen Verfahren und digitalen Anwendungen in der Psychiatrie. Fokus-Thema sind zudem die aktualisierten Behandlungsempfehlungen für Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe unipolarer depressiver Störungen.

Mehr Informationen und Anmeldung: <https://www.sgad.ch/sfmad>

Teilprüfung 1 zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Homöopathie (SVHA)

Multiple Choice, schriftliche und mündliche Prüfung über die Grundlagen gemäss Fähigkeitsprogramm Homöopathie (SVHA)

Datum

Samstag, 20. September 2025

Ort

Zürich

Anmeldefrist

30. Juni 2025,
Anmeldeformular unter
www.svha.ch

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch > Weiterbildung > Fähigkeitsausweise > [Homöopathie \(SVHA\)](http://www.svha.ch)



MasterClass Senologie 2025 – Praxisnahe Fortbildung zu Brustkrebsdiagnostik und -therapie

Am 16. und 17. Mai 2025 findet am Kantonsspital Baden die diesjährige MasterClass Senologie statt. Die Veranstaltung steht unter dem Patronat der SGS und ist von der SGGG als Blockkurs und als Fortbildung im Rahmen der Schwerpunktausbildung gynäkologische Senologie anerkannt und von der SGMO akkreditiert. Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Cornelia Leo bietet die MasterClass Senologie ein interaktives Lernformat mit theoretischen Inputs und praxisorientierten Workshops: Am Freitag vermitteln Expert:innen in Vorträgen aktuelles Wissen zu Diagnostik und Therapie in der Senologie. Der Samstag bietet mit dem MIBB-Zertifikierungskurs am Vormittag sowie einem Hands-On-Workshop zur onkoplastischen Brustchirurgie am Nachmittag Gelegenheit zur praktischen Vertiefung.

Mehr Informationen und Anmeldung: www.masterclass-senologie.ch oder via E-Mail an info@masterclass-senologie.ch