



Die Ärztekammer findet aufgrund der Corona-Pandemie erneut virtuell statt. Nur einige wenige Mitarbeitende der FMH, die Generalsekretärin und die Zentralvorstandsmitglieder befinden sich vor Ort im Kongresshaus in Biel.

[Virtuell aus dem Kongresshaus Biel, 27. Mai 2021](#)

# Beschlussprotokoll der ersten Ärztekammer 2021

**Nicole Furgler**

Leiterin Abteilung Gremienverwaltung und Stab (GVS)

**Donnerstag, 27. Mai 2021**

## 1. Begrüssung und Mitteilungen

Nach Erreichen des Quorums eröffnet *Dr. med. Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* die virtuelle Frühlings-Ärztekammer 2021, die aus dem Kongresszentrum in Biel übertragen wird. Sie heisst alle Delegierten herzlich willkommen.

*Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst* informiert, dass am Mittwoch, 26. Mai 2021, die Delegierten mit den technischen Anweisungen zum Login, zur Eingangskontrolle und mit weiteren Informationen versorgt wurden. Die antrags- und mitspracheberechtigten Delegierten sowie die Sitzungsteilnehmenden ohne Stimm- und Wahlrecht sind per Live-Stream der Sitzung zugeschaltet. Wortmeldungen können diese via die E-Mail-Adresse [ak@fmh.ch](mailto:ak@fmh.ch) machen, welche dann verlesen werden. Sie erklärt das Vorgehen bei Störungen und Problemen und weist auf

die verschiedenen Hotlines hin. Für die Anwesenden vor Ort gilt ein Schutzkonzept.

*Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst* macht die weiteren üblichen organisatorischen Mitteilungen und weist darauf hin, dass alle zusätzlichen Sitzungsunterlagen, welche üblicherweise in Form einer Dokumentenmappe abgegeben werden, auf myFMH zu finden sind.

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* informiert, dass ausser *Dr. med. Michel Matter / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Dienstleistungen und Berufsentwicklung*, der sich kurzfristig entschuldigen lässt, alle Vorstandsmitglieder zusammen mit der Generalsekretärin vor Ort sind.

Die Sitzung beginnt mit einer Probeabstimmung und anschliessend wird das Büro bestellt. Dieses besteht aus der Präsidentin, den Vizepräsidenten und der Generalsekretärin. *Julien Duruz / Rechtsdienst FMH* und *Dominik Kreuter / Abteilungsleiter ICT* bilden die Co-Leitung des Wahlbüros; *Anne-Sylvie Thiébaud / Verant-*



Die FMH-Präsidentin, Yvonne Gilli, führt durch die Ärztekammer.

wortliche für die FMH-Standeskommission unterstützt diese als Stellvertreterin.

#### Gäste

Als Gäste begrüsst die Präsidentin Nicole Beutler (furrerhugi AG), Joachim Eder (VRP ats-tms), Stephanie Hauser (Präsidentin swimsa), Markus Lehmann (Geschäftsführer FMH Consulting Services AG) und Damian Müller (Ständerat Kanton Luzern).

Als Gäste für einzelne Traktanden begrüsst sie Fabian Mollet von der Revisionsstelle BDO und German Clémin als Antragsteller für eine neue Mitgliedorganisation.

Entschuldigt haben sich Jean-Pierre Keller, Vize-Präsident SIWF, und René Häller, FMH Consulting Services AG.

#### Stimmzählende

Als Stimmzählende schlägt Yvonne Gilli / Präsidentin FMH Dr. Rudolf Ott, Standeskommission ÄG BL, und Dr. iur. Caroline Hartmann, Rechtsdienst FMH vor.

#### Antrag

**Genehmigung der Stimmzählenden**

#### Beschluss

**Die Stimmzählenden werden mit 153 Ja, 1 Nein und 2 Enthaltungen gewählt.**

#### Traktandenliste

#### Antrag

**Genehmigung der Traktandenliste**

#### Beschluss

**Die Traktandenliste wird mit 156 Ja und 0 Nein und keiner Enthaltung genehmigt.**

Gemäss Art. 11, Abs. 3 GO legt die ÄK zu Beginn jeder Sitzung den Zeitpunkt fest, nach dessen Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Die Präsidentin schlägt als Tagungsende 17.30 Uhr vor.

#### Antrag Festlegung Tagungsende

**Als Tagungsende wird 17.30 Uhr festgelegt. Nach 17.30 Uhr dürfen weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden.**

#### Beschluss

**Der Antrag wird mit 155 Ja, 3 Nein und 4 Enthaltungen angenommen.**

#### Ordnungsantrag – Redezeitbeschränkung

**Für die Behandlung der Traktanden der heutigen ÄK gilt eine Redezeitbeschränkung von zwei Minuten für Einzelredner. Keine Beschränkung gilt für den Präsidenten oder seinen Stellvertreter der jeweiligen stimm- oder antragsberechtigten Ärzteorganisation sowie für den Sprecher des ZV.**

#### Beschluss

**Der Antrag wird mit 148 Ja, 9 Nein und 2 Enthaltungen angenommen.**

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH weist darauf hin, dass Anträge schriftlich vor oder während der Sitzung an die E-Mail-Adresse [antrag@fmh.ch](mailto:antrag@fmh.ch) einzureichen sind. Gemäss Art. 11, Abs. 5 der GO FMH haben jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und die Generalsekretärin das Recht, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen.

#### 1.1 Einführung der Präsidentin

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH präsentiert die Herausforderungen der FMH durch die Pandemie und die Politik abwechselnd auf Deutsch, Französisch und Italienisch.

Die **Covid-19-Pandemie** ist das Thema, das die FMH, die Gesundheitsbehörden sowie die Politik rund um die Uhr beschäftigt und vor grosse Herausforderungen stellt. Der Umgang mit den **Impfungen** macht der FMH die meisten Sorgen. Die Schweiz hat im Vergleich zu ihren Nachbarstaaten sowie Israel und Grossbritannien noch Aufholbedarf. Die Verfügbarkeit der Dosen und deren Verteilung sind unbefriedigend und das Spiel der nicht kostendeckenden und behördlich verordneten Tarife ist noch nicht zu Ende. Es zeigt, was von staatlichen Tarifen zu erwarten ist: willkürliche Festsetzungen, ungleiche Vergütungen gleicher Leistungen, Fehlanreize und ein ausgebremstes Gesundheitswesen, wenn Hausärzte nicht impfen. Dies bestätigt, dass die FMH sich weiterhin für einen sachgerechten tarifpartnerschaftlich ausgehandelten Tarif einsetzen muss.

Beim TARDOC wurde nun ein gutes Resultat erarbeitet. Alle Bedingungen des BAG wurden erfüllt und die geforderten Anpassungen vorgenommen. Der TARDOC wurde in die Ämterkonsultation gegeben und der Genehmigung steht faktisch nichts mehr im Wege. Dieser Tarif ist jedoch ein politisches Thema, weshalb es umso wichtiger ist, dass wir als Ärzteschaft hier zusammenstehen und diesen Tarif verteidigen.

Die FMH hat die Präsenz im Parlament sowie die Zusammenarbeit mit der Verwaltung intensiviert. Der Kontakt zur Politik wird in der kommenden Zeit noch wichtiger werden.

- Das **Kostendämpfungspaket 1** sieht vor, dass die Tarifpartner Massnahmen zur Steuerung der Versorgung vornehmen müssen. In der Gesetzesvorlage steht, dass «Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten» festgelegt werden sollen. Diese sollen Tarifanpassungen, degressive Tarife oder Rückvergütungen nach sich ziehen. In der Umsetzung läuft dies auf nichts anderes als eine Kostenobergrenze hinaus; denn um einen ungerechtfertigten Kostenzuwachs sanktionieren zu können, muss festgelegt werden, bis wohin die Kosten «gerechtfertigt» sind. Und das sollen die Tarifpartner auch nicht völlig frei festlegen, sondern sie müssen Planungs- und Steuerungsentscheide der zuständigen Behörden berücksichtigen. Wir sollen also im Auftrag der Behörden unsere Leistungen selbst budgetieren.
- Das **Kostendämpfungspaket 2** enthält zusätzlich die sogenannte «Zielvorgabe», was dem geplanten Globalbudget gleichkommt. Die Zielvorgabe ist nicht mehr im Kostendämpfungspaket 2; sie wurde herausgelöst und soll bei der Abstimmung zur CVP-



Claudia Marthaler, Mitarbeiterin des Zentralen Sekretariats der FMH, zuständig für die Einlasskontrolle.

Kostenbremse als indirekter Gegenvorschlag vorgelegt werden. Das heisst, dass bei Ablehnung dieser Vorlage automatisch die bundesrätlichen Zielvorgaben eingeführt werden. Diese Gesetzesvorlage sieht explizit vor, dass der Bundesrat festlegt, um welchen Kostenprozentsatz die Leistungen im Vergleich zum Vorjahr höchstens ansteigen dürfen. Und dabei kann er auch eine Aufteilung auf verschiedene Leistungsblöcke vorschlagen. Liegen die effektiven Kostensteigerungen über den Kostenzielen, so müssen die Tarifverträge von den Tarifpartnern angepasst werden, so dass darin hinreichende Massnahmen zur Senkung der Kosten vorgenommen werden können.

Im Auftrag der FMH hat Prof. Ueli Kieser ein **Gutachten** erstellt, wonach Massnahmen zur Kostensteuerung nach Art. 47c und Zielvorgaben nicht verfassungskonform sind. Eine Versicherung muss versicherte Risiken und Leistungen vorab festlegen und darf sie nicht durch Kostendämpfung begrenzen. Tarife müssen betriebswirtschaftlich bemessen und sachgerecht sein. Sie können nicht wegen des pauschalen Verfehlens eines Kostenziels «korrigiert» werden.

Die Gesetzesvorlagen zeigen, dass die FMH vor der Aufgabe steht, Angriffe auf das Fundament der schweizerischen Gesundheitsversorgung abzuwehren. In der aktuellen Situation sind besonders alle kantonalen Gesellschaften gefragt, das Gespräch mit den jeweiligen Gesundheitsdirektionen zu suchen und diese für die verfassungsrechtliche Problematik zu sensibilisieren. Dafür stellt das Generalsekretariat entsprechendes Material zur Verfügung. Auch müssen wir uns auf das erste **Referendum**, nämlich die Möglichkeit der Einführung degressiver Tarife, vorbereiten. Wir werden nächstens an die kantonalen Gesellschaften gelangen, damit sie die entsprechenden formalen Vorbereitungen treffen können.

Es ist uns sehr wichtig, mit einer Stimme zu sprechen. Und es ist uns auch sehr ernst, mit Ihnen in regelmässigem Kontakt zu bleiben. Wir haben uns deswegen auch im März mit Vertretern von VEDAG, SMSR und Ordine besprochen. Dieser Austausch war für uns sehr wertvoll, um unsere Zusammenarbeit noch optimaler zu gestalten und weiter zu entwickeln, weil die kantonalen Verbände eine Schlüsselfunktion in der vertikalen Kommunikation einnehmen.

Zurückkommend auf das Kostendämpfungspaket 2 erläutert Yvonne Gilli / Präsidentin FMH, dass der Bundesrat nicht nur die Arztbesuche der Patienten mit den Erstberatungsstellen steuern will, sondern auch gänzlich alleine entscheiden will, wie die Leistungen der Erstberatungsstellen bezahlt werden.



Nicole Furgler, Abteilungsleiterin Zentrales Sekretariat, zuständig für Host und Regie.

Neben den Kostendämpfungspaketen fordern noch viele Geschäfte die Aufmerksamkeit der FMH:

- **EFAS:** Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ist eine wichtige Chance für unser Gesundheitswesen, die wir nicht ungenutzt lassen dürfen.
- **Experimentierartikel:** Können wir zukünftig zu Experimenten gezwungen werden? Und sollen diese ausschliesslich der Kostendämpfung dienen?
- **Viele weitere Geschäfte:** Ambulante Pauschalen, Organspende, Psychologieberufegesetz, Tabakprävention, Pflegeinitiative, EPD usw.

Anhand einer Timeline erläutert *Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* die vorläufige Einschätzung des Zeitplans bezüglich der Kostendämpfungspakete und des Globalbudgets.

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* nimmt Stellung zu den verschiedenen **Presseartikeln**, die in den letzten Monaten erschienen sind und in welchen mit Schlagzeilen versucht wird, die Ärzteschaft zu beschuldigen und Konflikte heraufzubeschwören. Hinzu kommt, dass die sozialen Medien diese polemische Berichterstattung schüren. Die FMH wird künftig auf solche Schuldzuweisungen vermehrt mit einer seriösen Problemanalyse öffentlich reagieren.

Im Hinblick auf die anstehenden politischen Debatten hat die FMH bereits analysieren lassen, welches die **Reputations-Stärken und -Schwächen** unseres Berufsstandes sind. Fast drei Viertel der Bevölkerung sind der Meinung, dass die Ärzteschaft für die Interessen der Patientinnen eintritt. Diese Glaubwürdigkeit ist für uns von zentraler Bedeutung, wenn wir im Parlament überzeugen möchten oder gar Abstimmungen gewinnen

müssen. Gleichzeitig sehen uns aber 60 Prozent als Treiber der steigenden Gesundheitskosten. Hier müssen wir wieder sehr vorsichtig agieren, insbesondere auch, wenn es um öffentliche Debatten bezüglich Entschädigungen von ärztlichen Leistungen geht. Zentrale Stärken von uns sind somit unsere Vertrauenswürdigkeit bei Gesundheitsthemen, unser Engagement für die Patienten und nachteilig sind die Wahrnehmung der Nähe zur Pharmaindustrie und unsere Rolle als Kostentreiber im Gesundheitswesen.

Zum Schluss berichtet *Yvonne Gilli / Präsidentin FMH*, dass mit dem **Covid-Zertifikat** die Hoffnung bestand, eine neue Zusammenarbeit mit dem BAG zu etablieren. Diese Zusammenarbeit war bislang eher schwierig. Im gesamten Pandemieverlauf hat man die Ärztinnen und Ärzte aus der Praxis unzureichend einbezogen. Es wurde extrem kurzfristig kommuniziert. Häufig erfahren wir aus der Presse, wenn zum Beispiel die Teststrategie geändert wurde oder andere für uns relevante Entscheide fielen. Der Bund hat uns informiert, dass er unsere Zertifikat-Lösung nicht möchte und sein eigenes Projekt vorantreibt. Ausserdem hat er deutlich gemacht, dass es nur ein Zertifikat geben soll, unser Projekt also unmittelbar zu sistieren sei. Wir haben das nun getan, halten uns aber weiterhin bereit. Auch werden wir uns im Sinne der Patienten und der Leistungserbringenden engagieren und uns für eine möglichst gute und administrationsarme Lösung einsetzen.

Zusammenfassend hält sie fest:

- **Wir stehen vor sehr grossen Herausforderungen:** Pandemie, Kostendämpfungspakete und Globalbudget
- **Wir sind gut unterwegs:** Kompromissvorbild im Tarif; zunehmend mediale Präsenz als konstruktiver Partner
- **Es braucht die Unterstützung aller Ärzteverbände:** Mit einer Stimme sprechen; Synergien nutzen; Absprachen

## 2. Jahresberichte 2020

### 2.1. Jahresbericht 2020 des SIWF

*Monika Brodmann / Präsidentin SIWF* bedankt sich für das Vertrauen, das ihr die Ärztekammer letzten Oktober mit der Wahl zur Präsidentin des SIWF ausgesprochen hat, und bedankt sich auch beim SIWF-Team für den herzlichen Empfang. Ein grosser Dank gilt vor allem *Yvonne Gilli* und dem Zentralvorstand der FMH für die willkommene Aufnahme und die äusserst gute Zusammenarbeit, die zwischenzeitlich aufgebaut werden konnte.



Ursina Pally Hofmann, Generalsekretärin der FMH und Abteilungsleiterin Rechtsdienst.

Sie vergleicht die **Neuorientierung** im SIWF mit der Besteigung des K2, der zwar nicht der höchste Gipfel der Welt ist, jedoch als der schwierigste 8000er gilt. Seit 2017 erlebt die medizinische Aus- und Weiterbildung in der Schweiz einen Kulturwandel; die Entwicklung entfernt sich vom Nachweis langjähriger Assistenzjahre hin zum Nachweis von Kompetenzen. Die **Entrustable Professional Activities (EPA)** bilden den Eckpfeiler dieser kompetenzbasierten ärztlichen Weiterbildung. Dabei geht es um fortlaufende arbeitsplatzbasierte Assessments. Der Fortschritt der «Trainees» wird anhand der diesbezüglich erlangten Selbständigkeit gemessen. Dafür werden engagierte Weiterbildende in den Kliniken benötigt, für welche das SIWF zusammen mit dem Royal College of Physicians das Kursangebot ausbaut.

*Monika Brodmann / Präsidentin SIWF* informiert, dass das SIWF daran ist, **Modell-Weiterbildungsstätten** zu formen und stellt die Mitarbeitenden der EPA-Kommission vor. Sie betont, dass dieses langfristige Grossprojekt jedoch nur gelingen kann, wenn ein Umdenken stattfindet und die gesamte Ärzteschaft bereit ist, diesen Kulturwandel in der Aus- und Weiterbildung mitzutragen.

*Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF* ergänzt den Jahresbericht SIWF 2020 wie folgt:

Das vergangene Jahr wurde durch **Covid-19** geprägt. In der Weiterbildung fielen Kurse und Kongresse aus, Facharztprüfungen mussten verschoben werden und vielfach wurde Kurzarbeit verordnet. In fast allen Fachgebieten mussten individuelle Spezialregelungen getroffen werden, damit die Facharzttitel noch rechtskonform erworben werden konnten. Dies war mit

einem riesigen zusätzlichen Aufwand für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SIWF verbunden, was zur Folge hatte, dass die Dossierbearbeitungen in Rückstand geraten sind. Trotzdem konnten bis Ende Jahr 1700 Diplome erteilt werden, was eine rekordhohe Anzahl an **Facharzttiteln** bedeutet.

Da das Angebot bei den Fortbildungen massiv reduziert war, hat das SIWF eine **Covid-Gutschrift** im Umfang von 35 Credits für das Jahr 2020 und von 25 Credits für das Jahr 2021 in jedem individuellen Fortbildungsprotokoll auf der Fortbildungsplattform gutgeschrieben. Bei den **Fähigkeitsprogrammen** und den **interdisziplinären Schwerpunkten** wurden ebenfalls Spezialregelungen, insbesondere bezüglich der Rezertifizierung erlassen.

Unter anderem bedingt durch diese Mehrbelastungen kam es zu Verzögerungen bei der Einführung des neuen **e-Logbuches**. Das papierlose Büro bleibt aber immer noch das Ziel.

*Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF* erläutert die wichtigsten **Kennzahlen und Entwicklungen**: Es wurden fast 400 Titel mehr erteilt als im Vorjahr. 44 Prozent der erteilten eidgenössischen Facharzttitel gehen an ausländische Ärztinnen und Ärzte, wovon 45 Prozent aus Deutschland stammen. Das Verhältnis zwischen den Erteilungen der eidgenössischen Titel und der Anerkennung ausländischer Titel ist bei einigen Fachgebieten extrem. Beispielsweise wurden bei der Herzchirurgie viermal mehr ausländische Facharzttitel anerkannt als eidgenössische Titel erteilt; bei der Plastischen Chirurgie liegt das Verhältnis bei Faktor drei. Das MedReg verzeichnet 1400 Registrierungen von nicht anerkannten ausländischen Arztdiplomen (sogenannte Drittstaatsdiplome).

Alle detaillierten Informationen zum Jahresbericht sind elektronisch unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) abrufbar.

#### **Antrag**

**Die Ärztekammer beschliesst, den Jahresbericht 2020 des SIWF zu genehmigen.**

#### **Beschluss**

**Der Antrag wird mit 153 Ja, 1 Nein und 2 Enthaltungen angenommen.**

## **2.2. Jahresbericht 2020 der FMH**

*Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst* zeigt den Jahresbericht FMH 2020, der am 21. April 2021 publiziert wurde und auf der Homepage unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) zu finden ist. Das Jahr 2020 hat mit **COVID-19** einen deutlichen Schwerpunkt erfahren. Der Geschäftsbericht nimmt dieses prominente Thema inhaltlich auf, berichtet aber ebenso über die vielen weiteren Tätigkeiten, die im Berichtsjahr durchgeführt wurden. Unter «Meilensteine» findet

man eine Timeline, die chronologisch die wichtigsten Ereignisse darstellt. *Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst* zeigt zum Thema Ärzteschaft den Film zur Ärztestatistik und legt dar, welche Themen der Geschäftsbericht und der Lagebericht beinhalten.

*Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst* regt an, den Jahresbericht im Detail nachzulesen.

#### **Antrag**

**Die Ärztekammer genehmigt den Jahresbericht 2020 der FMH.**

#### **Beschluss**

**Der Antrag wird mit 150 Ja, 0 Nein und 2 Enthaltung angenommen.**

### **3. Jahresrechnung 2020**

#### **3.1. Erfolgsrechnung 2020 des SIWF**

*Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF* informiert über die Rechnung 2020, die einen Gewinn von CHF 994 000 ausweist (bei einem budgetierten Gewinn von CHF 112 000). Das gute Ergebnis kommt hauptsächlich durch die unerwartet hohe Anzahl Titelerteilungen zustande (über 350 zusätzliche Facharzt-titel gegenüber dem Vorjahr).

Im Vergleich zum Budget sind folgende massive Abweichungen erwähnenswert:

**Ertragsseite** (Abweichung gegenüber Budget +CHF 1100 000): Weniger Ertrag bei den Visitationen, dafür hohe Mehreinnahmen bei den folgenden Positionen: Facharzt-titel, Schwerpunkte, PA, Fortbildungs-plattform, Zertifizierung Weiterbildungsstätten.

**Aufwandseite** (Abweichung gegenüber Budget +CHF 208 000): Mehr Aufwand bei den Rückstellungen; weniger Aufwand beim Personal, bei der Projekt-förderung, bei der Fortbildungsplattform und den internen Verrechnungen.

Der **Vermögensstand** per 1.1.2021 beträgt CHF 3 480 000.

#### **3.2. Erfolgsrechnung 2020 der FMH**

Die Erfolgsrechnung 2020 der FMH schliesst mit einem Gewinn in der Höhe von CHF 1,466 Mio. (im Vorjahr resultierte ein Gewinn in der Höhe von CHF 1,919 Mio.). Budgetiert war ein Verlust von CHF 0,201 Mio.

*Patrick Egger / Leiter Finanzen und Verwaltung* geht auf verschiedene Erfolgsrechnungspositionen der FMH im Vergleich zum Vorjahr ein.

**Ertrag:** Die Mitgliederbeiträge inklusive Sonderbeiträge haben sich durch die Zunahme von berufstätigen Ärzten leicht erhöht. Die Dienstleistungserträge haben sich leicht reduziert. Erträge aus Projekten lieferte vor allem das Projekt «PEPra – Prävention mit Evidenz in

der Praxis», welches hauptsächlich durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziert wird.

**Aufwand:** Der direkte Aufwand nahm leicht ab. Die FMH hat weniger Anlässe durchgeführt, bezahlte weniger Spesen; zusätzlich reduzierte sich der Aufwand der Gutachterstelle. Der Projektaufwand nahm in geringem Masse zu. Der Personalaufwand (Löhne und Löhne Dritter) erhöhte sich. Gründe hierzu waren Lohnanpassungen wegen Funktionswechseln und Lohnangleichungen (der Stellenetat blieb in etwa gleich), besuchte Weiterbildungen und höhere Aufwendungen bei den Löhnen Dritter.

Der übrige betriebliche Aufwand erhöhte sich markant. Der Grund hierfür waren der Umzug an den Ersatzstandort, die neu geschuldete Miete und der Mieterausbau. Des Weiteren erhöhte sich der Werbeaufwand. Im Jahr 2020 wurde mit der Sanierung der Elfenstrasse 18 begonnen. Es wurden noch wenig wertvermehrende Investitionen getätigt, da vorerst Abbrucharbeiten anstanden. Aus diesem Grund haben sich die Abschreibungen im Vergleich zum Vorjahr nur leicht erhöht.

**Finanzaufwand:** Aufgrund der Umschichtung des Wertschriftenportfolios fielen vermehrt Gebühren an. Weitere Finanzaufwendungen entstanden, da einige Titel unter Buchwert veräussert wurden.

**Finanzertrag:** Die Realisierung von Kursgewinnen bei Wertschriften führte zu einem hohen Finanzertrag. Der Hauptgrund der Umschichtung des Portfolios war vor allem die Negativzinsproblematik, auf welche die FMH reagierte.

**Weitere Positionen:** Der betriebliche Nebenerfolg erhöhte sich vor allem wegen der laufenden Kosten für die Sanierung der Liegenschaft an der Elfenstrasse 18. Im ausserordentlichen Aufwand sind Projektrückstellungen für die Schulung von TARDOC und die ausserordentliche Abschreibung der Beteiligung an der AD Swiss Net AG enthalten. Da die FMH in den letzten zwei Jahren einen Gewinn ausgewiesen hat, wurden neu Abgrenzungen für eine Gewinnsteuer gebucht.

**Performance der Wertschriftenanlagen:** Das Wertschriftenportfolio der FMH besteht aus flüssigen Mitteln, Obligationen, Aktien, Immobilienfonds, Edelmetall und einem Anteilschein an der Ärztekassen-genossenschaft. Sehr erfreulich war, dass das Anlageportfolio trotz Corona eine Performance von 1,98% ausweisen konnte. Positiv dazu beigetragen haben die Aktien Ausland und die Immobilienfonds Schweiz.

#### **3.3. Konsolidierte Jahresrechnung 2020**

Die konsolidierte Jahresrechnung setzt sich zusammen aus der Summe der Rechnungen der FMH und des SIWF. Im Jahr 2020 wurde ein Gewinn in Höhe von CHF 2,460 Mio. erwirtschaftet (im Vorjahr resultierte



Mitarbeitende der FMH (v.l.n.r.: Dominik Kreuter, Abteilungsleiter ICT, Nils Graf, Mitarbeiter Rechtsdienst, Natacha Sommariva, Mitarbeiterin Zentrales Sekretariat) und externe Techniker kümmern sich um die technische Übertragung der virtuellen Ärztekammer.

ein Gewinn in der Höhe von CHF 1,993 Mio.). Die Bilanzsumme betrug per 31.12.2020 CHF 38,161 Mio.

**Verwendung Jahresergebnis 2020:** Das Jahresergebnis von CHF 2,460 Mio. wird wie folgt verwendet: CHF 1,466 Mio. wird dem Kapital der FMH und CHF 0,994 Mio. wird der Reserve des SIWF zugewiesen.

**Vermögensstand per 1.1.2021:** Nach der Gewinnzuweisung weist die FMH ein Vermögen in Höhe von CHF 14,659 Mio. und das SIWF ein Vermögen in Höhe von CHF 3,480 Mio. aus. Der Eigenfinanzierungsgrad (Eigenkapital im Verhältnis zur Bilanzsumme) beträgt neu 47,5%.

### 3.4. Konzernrechnung 2020 der FMH

Die FMH hält Beteiligungen an folgenden Unternehmen und konsolidiert diese mit folgenden Konsolidierungsmethoden: HIN – Health Info Net AG (Vollkonsolidierung), EMH AG (Vollkonsolidierung), ats-tms AG (Quotenkonsolidierung), AD Swiss Net AG (Equity Methode), SwissDRG AG (Anschaffungswert) und NewIndex AG (Anschaffungswert).

Per 31.12.2020 weist die Bilanz auf der Aktivseite ein Umlaufvermögen in Höhe von CHF 41,111 Mio. und ein Anlagevermögen in Höhe von CHF 9,407 Mio. aus. Die Passivseite zeigt ein Fremdkapital in der Höhe von CHF 26,771 Mio. und ein Eigenkapital in der Höhe von CHF 23,747 Mio. (Bilanzsumme von CHF 50,518 Mio., im Vorjahr: CHF 43,758 Mio.) Fast alle Beteiligungsgesellschaften (ausser SwissDRG AG) haben mit Gewinn abgeschlossen, was zu einem erfreulichen Jahresergebnis in Höhe von CHF 2,838 Mio. führte (Vorjahr: CHF 2,493 Mio.)

### 3.5. Bericht der Revisionsstelle

*Patrick Egger / Leiter Finanzen und Verwaltung* bestätigt die Prüfung der Jahresrechnung 2020 (FMH inkl. SIWF) durch die Revisionsstelle. Vertieft analysiert haben die Revisoren den IKS-Personalprozess. Der FMH wird ein hohes Kontrollbewusstsein attestiert. Die Revision macht folgende Empfehlungen: Die IKS-Dokumentation ist abzuschliessen. Die Aktivierung der Baukosten ist ab dem Jahr 2021 zu verfeinern und wenn möglich gemäss Rechnungstellung umzusetzen. Da keine Verlustvorträge bestehen und erneut ein Gewinn ausgewiesen wird, musste eine Abgrenzung von TCHF 260 für die Gewinnsteuer vorgenommen werden. Die Beteiligung an der AD Swiss Net AG wurde per 31.12.2020 auf CHF 1 wertberichtigt. Der Beteiligungswert beträgt nominell CHF 40 000. *Fabian Mollet / Revisionsstelle BDO* bestätigt, dass die Rechnungen dem Gesetz und den Statuten entsprechen und dass ein entsprechendes IKS zur Erstellung dieser Jahresrechnung existiert. Die Revisionsstelle empfiehlt, die Jahresrechnung 2020 wie auch die Konzernrechnung 2020 zu genehmigen.

### 3.6. Bericht der GPK

*Philippe Vuillemin / Präsident GPK* beginnt mit der Information über die neue Zusammensetzung, die Aufgaben und die Arbeitsweise der GPK. Folgende Themen wurden im Berichtsjahr speziell geprüft:

- die für den Zentralvorstand geltende Gehaltspolitik
- das e-Logbuch
- GEVER
- die Krisenkommunikation der FMH auf allen Ebenen



Jana Siroka, Departementsverantwortliche Stationäre Versorgung und Tarife.

- die Beziehungen der FMH zu Bundes- und Kantonsbehörden sowie auf internationaler Ebene
- Bezüglich des SIWF hält er fest, dass sich die administrativen Beziehungen zwischen der FMH und dem SIWF verbessert haben, was der Effizienz zugutekommt. Die Debatte über das operativ bereits von der FMH unabhängige SIWF bleibt offen in Bezug auf die zukünftige juristische Form des SIWF.
- Die Einzelabschlüsse und Bilanzen der FMH und des SIWF wurden anlässlich der Sitzung vom 16./17. März 2021 präsentiert, überprüft und gutgeheissen. *Philippe Vuillemin / Präsident GPK* erläutert nochmals die Einzelabschlüsse und Bilanzen der FMH und des SIWF. Abschliessend hält er Folgendes fest:
- Es ist eine Rückstellung für politische Massnahmen erforderlich.
  - Überstunden und Personalzuwachs müssen unter Kontrolle bleiben.
  - Die hohen Gehälter bei der FMH müssen unter dem Blickwinkel von Effizienz sowie medialen und politischen Aspekten betrachtet werden.
  - Die Mitgliederbeiträge müssen überdacht werden.

Im Namen der GPK empfiehlt er der Ärztekammer, die Jahresrechnung 2020 zu genehmigen und bedankt sich bei den Präsidentinnen von FMH und SIWF, der Generalsekretärin der FMH, den Verantwortlichen der Finanzabteilung und sämtlichen Kadern und Mitarbeitenden der FMH für ihre Unterstützung.

#### **Genehmigung der Jahresrechnung 2020**

##### **Antrag**

**Der ZV der FMH beziehungsweise die Geschäftsleitung des SIWF beantragt der ÄK, die Jahresrechnung**

2020 zu genehmigen. Im Detail genehmigt sie folgende Rechnungen:

1. Die Erfolgsrechnung 2020 des SIWF
2. Die Erfolgsrechnung 2020 der FMH
3. Die konsolidierte Jahresrechnung 2020 der FMH
4. Die Konzernrechnung 2020 der FMH

#### **Ordnungsantrag Präsidentin FMH**

Der ÄK wird beantragt, die Jahresrechnung 2020 in einer Gesamtabstimmung (Ziffer 3.1 bis 3.4) zu erledigen.

##### **Beschluss**

Die ÄK beschliesst, mit 149 Ja, 4 Nein und 3 Enthaltungen, die Jahresrechnung 2020 als Gesamtabstimmung (Ziffer 3.1 bis 3.4) zu erledigen.

##### **Beschluss**

Die Jahresrechnung 2020 der FMH (Ziffer 3.1 bis 3.4) wird mit 145 Ja, 3 Nein und 0 Enthaltung angenommen.

## **4. Dechargen-Erteilung**

### **4.1. Dechargen-Erteilung Vorstand SIWF**

#### **Antrag Geschäftsleitung SIWF**

Die ÄK beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) zu folgen und der Geschäftsleitung des SIWF für das Geschäftsjahr 2020 Decharge zu erteilen.

##### **Beschluss**

Der Antrag wird mit 149 Ja, 0 Nein und 4 Enthaltung angenommen.

### **4.2. Dechargen-Erteilung Zentralvorstand FMH**

#### **Antrag ZV**

Die ÄK beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) zu folgen und dem Zentralvorstand FMH für das Geschäftsjahr 2020 Decharge zu erteilen.

##### **Beschluss**

Der Antrag wird mit 144 Ja, 0 Nein und 3 Enthaltung angenommen.

## **5. Wahlen und Bestätigungswahlen**

### **5.1. Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten**

Die antragstellenden Organisationen KHM, SFSM, SMSR und VSAO beantragen der Ärztekammer, die folgenden (neuen) Delegierten für die Delegiertenversammlung der FMH zu bestätigen:

#### **KHM**

##### **bisher**

JUNDT HERMAN Nicole,  
Etagnières

##### **neu**

JENNY Philipp, Altstätten



**SFSM**

**bisher** **neu**  
 SCHWARZKOPF GREUTER Stefan, Sargans  
 Ann Kathrin, Bern

**SMSR**

**bisher** **neu**  
 GUSMINI Mauro Walter, BÜNZLI Dominique,  
 La Chaux-de-Fonds Peseux

**VSAO**

**bisher** **neu**  
 VAKANT WANG Anna, Schlieren

**Beschluss**

**Die DV-Delegierten werden mit 143 Ja, 1 Nein und 7 Enthaltungen bestätigt.**

**5.2. Bestätigungswahl von nominierten****DV-Ersatzdelegierten**

Die antragstellende Organisation KHM beantragt der Ärztekammer, den folgenden (neuen) Ersatzdelegierten für die Delegiertenversammlung der FMH zu bestätigen:

**KHM**

**bisher** **neu**  
 VAKANT RAMELLI Gian Paolo, Bellinzona

**Beschluss**

**Der DV-Ersatzdelegierte wird mit 147 Ja, 0 Nein und 4 Enthaltungen bestätigt.**

**6. Strategie FMH, Legislatur 2021–2024**

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* präsentiert die **Herausforderungen** und die **Ziele** der FMH für die Legislatur 2021–2024.

- Die Herausforderungen wurden mit Hilfe der Befragung von FMH-Mitgliedern, der ÄK-Delegierten sowie externer und interner Experten und Expertinnen identifiziert.
- Die strategischen Ziele der FMH wurden in sieben Bereiche (entsprechend den Departementen des ZV) und einen Bereich Generalsekretariat gegliedert.
- Im März 2021 befürwortete die DV die Strategie und gab Inputs zu ihrer Umsetzung. Diese betrafen die Themen eHealth, datenbasierte Steuerung sowie die Rahmenbedingungen in Spitälern. Als allgemeine Stossrichtung soll die FMH weniger defensiv agieren und sich stärker auf Innovation ausrichten.
- Wie bereits in der Vergangenheit praktiziert, werden die strategischen Ziele der FMH und die im Rahmen der Strategieumsetzung definierten Massnahmen einmal pro Jahr durch den ZV überprüft und bei Bedarf ergänzt.

Der **Strategieprozess** gliedert sich in die vier folgenden Schritte:

- **Herausforderungen**  
Welche Anforderungen stellen sich nach innen und aussen?  
Vogelperspektive mit grösserem Zeithorizont
- **Ziele**  
Welche Ziele und Subziele ergeben sich für unsere Arbeit?
- **Massnahmen**  
Wie können wir unsere Ziele und Subziele konkret erreichen?
- **Jährlicher Review**  
Sind die Herausforderungen weiterhin aktuell?  
Wo stehen wir auf dem Weg zu unseren Zielen?

Basierend auf der Strategiebefragung und der Gewichtung des Zentralvorstandes haben sich folgende **14 zentralen Herausforderungen** ergeben:

1. Gesundheitspolitik Schweiz: Interessenvertretung
2. Amb. Tarife & Erhalt Tarifautonomie
3. Arbeitsbedingungen & Attraktivität des Arztberufs
4. Zusammenhalt / geschlossenes Auftreten FMH
5. Administrativer Aufwand im Arztberuf
6. Zeitdruck in Arzt-Patienten-Beziehung
7. Kostendruck bei Patientenbehandlung
8. Ärztemangel und Sicherung der Versorgung
9. Aus-, Weiter- und Fortbildung
10. Image der Ärzteschaft
11. Vereinbarkeit Familie und Beruf
12. Zulassung / Vertragsfreiheit / Kontrahierungszwang
13. Mediale Präsenz der Positionen der FMH
14. Ärztegesundheit und Burnout



Christoph Bosshard, Vizepräsident FMH und Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität.



Carlos Quinto, Departementsverantwortlicher Public Health/Gesundheitsberufe.

#### Die Mission der FMH

- Die FMH als unabhängige Organisation vertritt die Interessen der Ärztinnen und Ärzte und unterstützt diese in ihrer Berufstätigkeit.
- Sie engagiert sich als glaubwürdige Partnerin in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren für eine vorausschauende und anhaltende Verbesserung des Gesundheitswesens.
- Die FMH setzt sich dafür ein, dass alle Patientinnen und Patienten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung haben.

#### Hauptziele der Departemente und des Generalsekretariates

1. Die FMH steht für eine geschlossene Ärzteschaft und setzt sich erfolgreich für eine starke Patientenversorgung ein.
2. Die FMH setzt sich für transparente Qualitätsarbeit sowie den Erhalt der Qualitätsautonomie ein und verfügt über die besten Daten zur Ärzteschaft.
3. Die FMH gestaltet die Zukunft des Arztberufs aktiv mit und bietet ihren Mitgliedern attraktive Dienstleistungen.
4. Die FMH setzt sich für den Erhalt der Tarifautonomie ein, sichert eine sachgerechte Entschädigung und stärkt die ambulante Versorgung.
5. Die FMH engagiert sich für sachgerechte Entschädigungen und gute Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit in der stationären Versorgung.
6. Die FMH setzt sich für eine bedarfsgerechte und nutzenbringende Digitalisierung ein.

7. Die FMH unterstützt und stärkt Public Health im Sinne der Ärzteschaft.

8. Das GS verwaltet, koordiniert und entwickelt die FMH als Expertenorganisation weiter.

Anschliessend informieren alle Departementsverantwortlichen sowie die Generalsekretärin über die Haupt- und Subziele ihrer Departemente resp. des Generalsekretariates. Die Haupt- und Subziele sind eine massgebliche Grundlage für die Formulierung der Jahresziele und des Budgets der FMH.

#### Antrag

Die ÄK genehmigt die strategischen Ziele für die Legislaturperiode 2021–2024.

#### Beschluss

Der Antrag wird mit 146 Ja, 3 Nein und 5 Enthaltungen angenommen.

## 7. Änderungen in den Statuten

### 7.1. Anpassung Anhang III: Mitspracheberechtigte Ärzteorganisationen ohne Stimmrecht

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH und Dr. med. German E. Clénin, Präsident SEMS führen den Antrag zur Anpassung Anhang III der Statuten wie folgt ein:

Die Ärztegesellschaft «Sport & Exercise Medicine Switzerland» (SEMS) – früher Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM / SSMS) – wurde 1949 gegründet und bezweckt die Förderung der Sportmedizin und ihr verwandter Aktivitäten im Bereich der multidisziplinären Forschung, Lehre und Praxis. Sie kümmert sich um die Gesundheit der gesamten Bevölkerung – von der Spitzensportlerin über das Breitensport betreibende Kind bis zum handycapitierten Athleten.

Die SEMS hat in ihren Statuten die Zusammenarbeit mit der FMH insbesondere im Hinblick auf die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder verankert. Sie erhält den Interdisziplinären Schwerpunkt Sport- und Bewegungsmedizin, welcher seit 1999 durch das SIWF anerkannt ist. 2018 hat die SEMS bei der Revision des Anhangs V zur Standesordnung der FMH (Richtlinien für die ärztliche Betreuung von Sporttreibenden) mitgewirkt.

Anfang März 2021 zählte die SEMS 821 Mitglieder, wovon 608 Aktivmitglieder (berufstätige Ärztinnen und Ärzte) sind. Gemäss Überprüfung durch das Generalsekretariat der FMH gehört eine klare Mehrheit der Mitglieder der SEMS auch der FMH an.

Die SEMS hat am 4. Februar 2021 einen Antrag auf Aufnahme als eine in der Ärztekammer vertretene Organisation mit Diskussions- und Antragsrecht ohne Stimm- und Wahlrecht gemäss Art. 25 Abs. 2 der FMH-Statuten gestellt. Sie erfüllt die Voraussetzungen

dieses Artikels und der Zentralvorstand sowie die Delegiertenversammlung unterstützen den Aufnahmeantrag der SEMs.

#### Antrag

**Die ÄK beschliesst die Anerkennung der SEMs Organisation mit Diskussions- und Antragsrecht ohne Stimm- und Wahlrecht gemäss Art. 25 Abs. 2 der FMH-Statuten.**

#### Beschluss

**Der Antrag wird mit 133 Ja, 6 Nein und 9 Enthaltungen angenommen.**

## 8. Änderungen in der Geschäftsordnung

Es sind keine Anträge zu diesem Traktandum eingegangen.

## 9. Änderungen in der Standesordnung

Es sind keine Anträge zu diesem Traktandum eingegangen.

## 10. Ambulante Tarifrevision TARDOC

*Urs Stoffel / Zentralvorstand FMH und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife* beginnt mit einem **Rückblick**:

- Einreichung Genehmigungsantrag zur neuen Tarifstruktur TARDOC Mitte Juli 2019
- Schriftenwechsel zwischen eingebenden Tarifpartnern und BAG im Herbst 2019
- Inhaltliche Prüfung des Tarifgesuchs durch das BAG ab Januar 2020

- Drei halbtägige Workshops im BAG zum TARDOC im Frühling 2020
- Verhandlung gemeinsames Kostenneutralitätskonzept mit curafutura
- SWICA tritt im Frühling 2020 dem TARDOC bei (= Mehrheit auf Kostenträgerseite)
- Nachreichung des gemeinsamen Kostenneutralitätskonzeptes beim Bundesrat im Juni 2020
- Das BAG hat curafutura und FMH am 26. August 2020 in einem Schreiben darüber informiert, dass der TARDOC neu beurteilt werden muss.
- Das BAG kommt im Prüfbericht vom 19. November 2020 zum Schluss, dass der TARDOC mit Anpassungen materiell genehmigungsfähig ist. Es liegt aber bisher kein Bundesratsentscheid vor.

### Zusammenfassung der Hauptkritikpunkte im Prüfbericht des BAG

1. **Kostenmodell ärztliche Leistung (AL)**  
Das **Referenzeinkommen** ist gemäss BAG zu hoch angesetzt und sollte um CHF 190 000 zu liegen kommen und auf Stufe Oberärzte berechnet werden mit einer **Normarbeitszeit** von 11,4 Stunden pro Tag. Dies würde den AL-Kostensatz massiv nach unten korrigieren.
2. **Kostenmodelle INFRA und KOREG**: Hier wird insbesondere auch kritisiert, dass es zwei Kostenmodelle gibt. Im KOREG wird die statistische Repräsentativität und im INFRA werden die Erhebungsgrössen in Frage gestellt.
3. **Kostenfolgeabschätzung und Kostenneutralitätskonzept**
4. **Dignitätskonzept** (→ Besitzstandswahrung)

### Überprüfung Referenzeinkommen und Jahresarbeitszeit

Die FMH hat die zwei kritisierten Punkte (Referenzeinkommen und Jahresarbeitszeit) extern begutachten lassen. Beide Gutachten zeigen, dass es keinen Anpassungsbedarf am Kostenmodell AL gibt. Die Verteidigung des Kostenmodells AL wird in der Stellungnahme an das BAG vollzogen. Damit ergeben sich aus tarifpartnerschaftlicher Sicht keine Anpassungen des AL-Kostensatzes im TARDOC.

### Anpassungen im Kostenneutralitätskonzept

- Das BAG kritisierte diverse Punkte im Kostenneutralitätskonzept TARDOC (Dauer, vereinbartes normatives Wachstum für 2020 und 2021, Korridorhöhe usw.).
- Es wurde einzig **die Mess- und Steuerphase von 18 auf 30 Monate erhöht**, wobei die Jahre 2022 und 2023 gesteuert werden.
- Für den **Eingriffskorridor für das Jahr 2023 wurde auf +6%/-2% gegenüber Volumen 2021** vorgesehen.
- Sinngemässe Adaptierung im Konzept auf diese Verlängerung der Mess- und Steuerphase um 12 Monate.



Alexander Zimmer, Departementsverantwortlicher Digitalisierung/eHealth.



Der Zentralvorstand der FMH, präsidiert von Yvonne Gilli. V.l.n.r.: Urs Stoffel, Christoph Bosshard, Yvonne Gilli, Carlos Quinto, Jana Siroka und Alexander Zimmer. Es fehlt auf dem Bild: Michel Matter.

#### Anpassungen am Dignitätskonzept

- curafutura und FMH haben in Verhandlungen die Dauer der Besitzstandswahrung von zehn auf sechs Jahre angepasst.
- Ebenso wurde der bisherige Passus für die Geltendmachung von Besitzstand von «3 Jahre vor April 2019» auf «3 Jahre vor Inkraftsetzung» angepasst.

curafutura und FMH haben gemeinsam die bereinigte Fassung des TARDOC am 30. März 2021 beim BAG nachgereicht.

Der Bundesrat hat alle KVG-Tarifpartner (inkl. GDK-Vertretung) zu mehreren «runden Tischen» eingeladen. Es konnte ein gemeinsamer «Letter of Intent» erarbeitet und unterschrieben werden.

#### 11. Informationen aus Zentralvorstand, Generalsekretariat, SIWF und Abteilungen

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH informiert, dass die Informationen aus den Departementen auf myFMH zu finden sind. Zusätzlich zu den Unterlagen berichten Christoph Bosshard und Jana Siroka aus ihren Departementen wie folgt:

**Art. 58 KVG Qualität und Wirtschaftlichkeit – Update**  
 Christoph Bosshard / Vizepräsident FMH und Departementsverantwortlicher Daten, Demographie & Qualität berichtet über die Zielsetzung, die Aufgaben und die Kompetenzen der **eidgenössischen Qualitätskommission** sowie über die **nationalen Qualitätsverträge** dieses Artikels. Der Artikel ist am 1. April 2021 in Kraft getreten.

Anschliessend erläutert er den Inhalt des generischen Qualitätsvertrags-Entwurfs, der sich stark an den gesetzlichen Vorgaben orientiert. Im Moment laufen die Verhandlungen zum Rahmenvertrag mit den Versicherern santésuisse und curafutura. In einem weiteren Schritt wird das nationale Qualitätskonzept erarbeitet; dort sollen die Anforderungen an die Qualitätsentwicklung, -aktivitäten und -messung sowie die -verbesserungsmassnahmen der Leistungserbringer auf Ebene Anhängen erarbeitet werden. Wichtig ist, dass die relevanten Qualitätsaktivitäten von den Fachgesellschaften definiert und festgelegt werden. Die der Ärztekammer angeschlossenen Ärzteorganisationen werden frühzeitig in den Entscheidungsprozess eingebunden werden.

### ST Reha 1.0

*Jana Siroka / Zentralvorstand FMH und Departementsverantwortliche Stationäre Versorgung und Tarife* informiert über das **Tarifsystem im Rehabilitationswesen** (leistungsbezogene Tagespauschalen), das durch den Verwaltungsrat der SwissDRG AG verabschiedet wurde. Die Einführung ist per 1. Januar 2022 geplant.

Die FMH und ihre Fachgesellschaften haben sich im Vorfeld stark engagiert und die Basis- und Zusatzleistungen für die verschiedenen Rehabilitationsarten definiert. *Jana Siroka / Zentralvorstand FMH und Departementsverantwortliche Stationäre Versorgung und Tarife* erläutert, dass diese umfangreichen Arbeiten weitgehend in die CHOP und in die Tarifstruktur ST Reha eingeflossen sind.

Wichtige ärztliche Anliegen zu ST Reha sind erfüllt worden. Beispielsweise hat die SwissDRG AG den geforderten normativen Eingriff umgesetzt und damit einen erheblichen Fehlanreiz behoben. Zudem setzte sich die FMH erfolgreich für die Befristung der problematischen Analogiekodierung ein, damit künftig ein durchgehender Leistungsbezug sichergestellt werden kann.

Zum Schluss verweist *Jana Siroka / Zentralvorstand FMH und Departementsverantwortliche Stationäre Versorgung und Tarife* darauf hin, dass die FMH die Tarifstrukturen ST Reha, SwissDRG und TARPSY weiterbegleitet. Die Ärzteschaft kann dabei Einfluss nehmen: Beispielsweise engagiert sie sich beim Antragsverfahren zur Weiterentwicklung der Tarifstrukturen. Die FMH unterstützt die Fachgesellschaften und Dachverbände dabei nach Kräften. Zudem vertritt die FMH die ärztlichen Anliegen in den verschiedenen Gremien der SwissDRG AG und beim Bundesamt für Statistik. Die FMH erarbeitet u.a. auch Vorschläge für künftige Entwicklungsschwerpunkte.

## 12. Varia

### 12.1. Terminverschiebungen DV und ÄK

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* informiert über die Termine 2021/2022.

#### Termine DV und ÄK 2021

Die **Delegiertenversammlung** vom 8. September findet neu am **1. September 2021** statt.

Die Ärztekammer vom 28. Oktober 2021 findet neu am **7. Oktober 2021** statt.

#### Termine ÄK 2022

Donnerstag, 19. Mai 2022

Donnerstag, 27. Oktober 2022

### 12.2. Arbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit FMH

#### Datumsverschiebung

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* informiert, dass die Delegiertenversammlung entschieden hat, die Präsentation, Diskussion und Verabschiedung der Strategie inklusive Budget der Schweizer Ärzteschaft zum Thema Klimawandel und Gesundheit zu verschieben. Das Geschäft wird neu im September 2021 an der Delegiertenversammlung und im Oktober 2021 in der Ärztekammer behandelt.

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* bedankt sich bei den Delegierten für ihr aktives und konstruktives Mitwirken und insbesondere für ihre Unterstützung und Toleranz bei der Durchführung dieser virtuellen Sitzung. Den Dank richtet sie auch an die Technikteams vor Ort, die Abteilungen Zentrales Sekretariat und Rechtsdienst sowie an alle, die bei der Organisation und Durchführung dieser Ärztekammer mitgewirkt haben.

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* schliesst die Sitzung und verabschiedet sich.

## Glossar

Abkürzung	Erläuterung
ÄG	Ärztegesellschaft
ÄK	Ärztekammer
AL	Taxpunktwert der ärztlichen Leistung
ats-tms	Tarifpartnerschaft: arztarief Schweiz – tarif médical Suisse
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BL	Kanton Baselland
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
DV	Delegiertenversammlung
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EPA	Entrustable professional activities
EPD	Elektronisches Patientendossier
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GEVER	Elektronische Geschäftsverwaltung
GO	Geschäftsordnung
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GS	Generalsekretariat FMH
HIN	Health Infonet
ICT	Informations- und Kommunikationstechnologie
IKS	Internes Kontrollsystem
INFRA	Kostenmodell für Leistungen, die mehrheitlich im Spital erbracht werden
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
KOREG	Kostenmodell für Leistungen, die mehrheitlich in der freien Praxis erbracht werden
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MedReg	Medizinalberuferegister
OMCT	Ordine dei medici del canton Ticino
PEPra	Prävention mit Evidenz in der Praxis
SEMS	Sport & Exercise Medicine Switzerland
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande
STReha	Stationäre Tarifstruktur für die Rehabilitation
swimsa	Swiss Medical Students' Association
TARDOC	Neuer Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
TARPSY	Tarifstruktur für stationäre Leistungsbereiche der Psychiatrie
VEDAG	Verband Deutschschweizer Ärztesellschaften
VSAO	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte/-innen
ZV	Zentralvorstand