

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren des National- und Ständerates

Als chirurgisch und invasiv tätige Ärztinnen und Ärzte wissen wir, wie wichtig der Einsatz der einzelnen Chirurgin und des einzelnen Chirurgen ist; der Erfolg einer Operation ist aber vor allem von der Leistung des gesamten Teams abhängig. Es ist in der Gesundheitspolitik nicht anders: Wir können die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen nicht einseitig übersteuern und hoffen, dass es richtig kommt. Es braucht einen faktenbasierten, fundierten und gemeinsamen Effort aller Akteure des Gesundheitswesens.

Unser Ziel bleibt ein nachhaltig finanziertes Gesundheitssystem, das allen Menschen in der Schweiz einen einfachen Zugang zu hochwertiger medizinischer Versorgung ermöglicht. Dieses Ziel muss auch in der Diskussion über das Kostendämpfungspaket II stets im Vordergrund stehen.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu aktuellen Geschäften im Parlament.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre und freue mich auf den Austausch zu gesundheitspolitischen Themen.

HERZliche Grüsse

Prof. Dr. med. Michele Genoni
Präsident FMCH

24.037 BRG. KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung

NR, 3. März

Aktuell ist das EDI zuständig für den Erlass der Analysenliste mit Tarifen, auf welcher alle Laboranalysen aufgeführt sind, die bei ambulanten Behandlungen von der OKP übernommen werden. Künftig sollen die Tarife für Laboranalysen nicht mehr vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgesetzt, sondern zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt werden. Welche Analysen vergütet werden, würde weiterhin das Eidgenössische Departement des Innern bestimmen, das heute auch die Tarife dieser Analysen festlegt.

Die FMCH unterstützt die vorgesehene Änderung und empfiehlt dem Nationalrat seiner Kommission zu folgen und das Geschäft anzunehmen.

22.062 BRG. KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)

SR, 4. März

NR, Evtl. 13. März / 19. März

Art. 36 (= streichen)

Art. 43 Abs. 7 (= gemäss geltendem Recht)

Der Bundesrat will den Kostenanstieg im Gesundheitswesen bremsen und dadurch die Belastung für Prämien- und Steuerzahlende reduzieren.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) hat sich zu verschiedenen Aspekten des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (22.062) positioniert. Sie unterstützt die Streichung von koordinierten Netzwerken aus dem Paket, möchte das Thema jedoch weiterverfolgen, um bestehende Initiativen zu stärken. Die Kommission folgt auch den Beschlüssen des Nationalrates zu Mengenrabatten für Medikamente und zu den Leistungen von Hebammen. Bei den Arzneimitteln schlägt sie vor, die Vorschläge von Ständerat und Nationalrat zu kombinieren, um die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit differenziert zu überprüfen. Zudem unterstützt sie eine vorläufige Vergütung innovativer Arzneimittel ab dem Zulassungstag. In den restlichen Differenzen befürwortet die Kommission die Position des Ständerates. Sie will Versicherern nur ermöglichen, ihre Versicherten über kostengünstigere Leistungen und präventive Massnahmen zu informieren. Effizienzgewinne sollen in Tarifverträgen berücksichtigt werden, und der Bundesrat soll beauftragt werden, Höchstgrenzen für bestimmte Tarifpunkte festzulegen.

Die FMCH bekräftigt ihre Haltung: Ärztinnen und Ärzte sollten nicht gezwungen werden, sich in Netzwerken zu organisieren. Wir begrüßen daher den Entscheid der SGK-S, die Verpflichtung zur Teilnahme an solchen Netzwerken aus der Vorlage zu streichen. Der Gesundheitsmarkt verfügt bereits über gut funktionierende Netzwerke, ohne dass zusätzliche Leistungserbringer nötig wären, die möglicherweise höhere Kosten verursachen würden. Wir empfehlen dem Ständerat, dem Vorschlag seiner Kommission zu folgen und die Verpflichtung zur Einführung von Netzwerken für die koordinierte Versorgung aus der Vorlage zu streichen.

Wichtige Geschäfte Frühjahrsession 2025

Nationalrat

03. März

- 24.037 BRG. KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung

13. März

- Evtl. 22.062 BRG. KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
- 23.4088 Mo. Hegglin Peter. Lockerung des Vertragszwangs im KVG

19. März

- Evtl. 22.062 BRG. KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)

20. März

- 24.300 Kt.Iv. VS. Ausnahmegewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf

21. März

- 22.318 Kt. Iv. BL. Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens vorantreiben. Datenbasiertes Ökosystem für Forschung und Gesellschaft entwickeln

Die SGK-S hat zudem beschlossen, die Grundsätze zu präzisieren, die die Tarifpartner bei der Erstellung, Aktualisierung und Weiterentwicklung von Tarifen berücksichtigen müssen. Ziel ist es, sicherzustellen, dass Effizienzgewinne durch den medizinisch-technischen Fortschritt in den Tarifen berücksichtigt werden. Wir empfehlen hier am bestehenden Recht festzuhalten.

Die FMCH lehnt zudem die Einführung einer TARMED-Obergrenze ab. Die Tarifpartner haben bereits eine gemeinsame Lösung gefunden, weshalb ein staatlicher Eingriff derzeit nicht erforderlich ist. Es sollte die Tarifautonomie gewahrt bleiben, um den bestehenden Konsens nicht zu gefährden.

24.4346 Mo. Poggia. Notfallpauschale beibehalten zur Rettung des Netzes an ambulanten Angeboten für medizinische Notfällen

SR, 04. März
Annahme

Die Motion fordert den Bundesrat auf, umgehend die erforderlichen Schritte zu unternehmen, damit die Notfallpauschale gemäss TARMED-Tarifposition 00.2505 weiterhin abgerechnet werden kann. Dies soll für dringliche Konsultationen oder Besuche ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten sowie von Montag bis Freitag zwischen 19 und 22 Uhr und an Wochenenden zwischen 7 und 19 Uhr gelten – bis die neue Tarifstruktur TARDOC in Kraft tritt.

Die FMCH unterstützt das Anliegen der Motion ausdrücklich, da eine angemessene Vergütung von Notfallkonsultationen essenziell ist, um die Versorgungssicherheit ausserhalb der regulären Sprechzeiten zu gewährleisten. Eine vorzeitige Abschaffung der bestehenden Notfallpauschale ohne eine funktionierende Nachfolgeregelung würde unnötige finanzielle und organisatorische Unsicherheiten für Ärztinnen und Ärzte schaffen und letztlich die Patientenversorgung gefährden.

Die FMCH nimmt zur Kenntnis, dass sich die FMH mit prio.swiss auf eine Lösung geeinigt hat. In diesem Zusammenhang ist sicherzustellen, dass eine nachhaltige Regelung im Rahmen der Tarifpartnerschaft erfolgt und deren Zuständigkeit gewahrt bleibt.

Wichtige Geschäfte Frühjahrsession 2025

Ständerat

04. März

- Evtl. 22.062 BRG. KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
- 24.4346 Mo. Poggia. Notfallpauschale beibehalten zur Rettung des Netzes an ambulanten Angeboten für medizinische Notfällen

06. März

- 24.4067 Mo. Germann. Die Baustelle „Tarifstruktur ambulante Pauschalen rasch KVG-konform machen!“
- 23.4527 Mo. (Bircher) Graber. Kostenneutralität von neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen.

24.4067 Mo. Germann. Die Baustelle „Tarifstruktur ambulante Pauschalen rasch KVG-konform machen!“

SR, 06. März
Annahme

Die Motion verlangt, dass der Bundesrat die Tarifstruktur für ambulante Pauschalen bis spätestens 1. Januar 2026 unter Einbezug medizinischer Fachgesellschaften überarbeitet. Die bisherigen Pauschalen wurden ohne ausreichende Berücksichtigung ärztlicher Expertise entwickelt und sind in ihrer aktuellen Form unzureichend differenziert sowie praxisuntauglich.

Die FMCH betont, dass ambulante Pauschalen medizinischen Kriterien entsprechen müssen, um sachgerecht und wirtschaftlich korrekt zu sein. Daher fordert sie ein ärztliches Begleitgremium zur Unterstützung der OAA, um eine praxistaugliche Lösung sicherzustellen. Die FMCH ist bereit, diesen Prozess aktiv mitzugestalten.

23.4527 Mo. (Bircher) Graber. Kostenneutralität von neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen.

SR, 6. März
Annahme

Die Motion möchte sicherstellen, dass der Übergang zu neuen ambulanten Tarifstrukturen kostenneutral erfolgt und diese auch durchsetzen, falls dies nicht bereits durch die Tarifpartner oder die neue ambulante Tariforganisation (OAA) sichergestellt wird.

Der Bundesrat hatte sich bereits mehrfach betreffend ambulante Pauschalen und Tarifstrukturen geäussert. Er hat dabei betont, dass die Kostenneutralität von der OAA sichergestellt werden muss. Die Motion rennt damit offene Türen ein.

23.4088 Mo. Hegglin Peter. Lockerung des Vertragszwangs im KVG

NR, 13. März
Ablehnung

Die Motion fordert die Abschaffung des Vertragszwangs im stationären und ambulanten Bereich, mit dem Ziel, Einsparungen im Gesundheitswesen – insbesondere bei ärztlichen Leistungen – zu erzielen. Die FMCH stellt klar: Die freie Arztwahl muss in der Schweiz weiterhin sichergestellt sein. Eine Lockerung des Vertragszwangs in Verbindung mit dem bestehenden Zulassungsstopp würde die hohe Qualität der medizinischen Versorgung gefährden. Zudem würde eine Einschränkung der Vertragsbindung die Wahlfreiheit der

Patientinnen und Patienten einschränken, da Versicherer primär wirtschaftliche statt medizinische Kriterien in den Vordergrund stellen könnten. Dies wäre aus fachlicher Sicht nicht tragbar. Die FMCH lehnt daher Reformen ab, die diese Grundprinzipien untergraben und die Qualität des Gesundheitssystems beeinträchtigen würden.

23.3218 Mo. Schmid Martin. Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Landesteilen. Stopp den Zentralisierungsbestrebungen bei medizinischen Leistungen, die nicht hochspezialisiert sind SR, 19. März

Der Bundesrat soll das Krankenversicherungsgesetz anpassen, damit die Kantone bei der Planung der hochspezialisierten Medizin zwingend die rechtzeitige Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten sicherstellen. Zudem sollen nur solche medizinischen Bereiche als hochspezialisiert gelten, die selten sind, international als solche anerkannt werden und nachweislich durch Zentralisierung eine bessere Qualität und Wirtschaftlichkeit gewährleisten, ohne die medizinische Versorgung in allen Landesteilen zu gefährden.

Die FMCH unterstützt eine bedarfsgerechte Planung der hochspezialisierten Medizin, stellt jedoch klar, dass eine allzu restriktive Definition hochspezialisierter Eingriffe die Patientenversorgung gefährden kann. Es ist essenziell, dass neben der Zentralisierung auch regionale Strukturen erhalten bleiben, um den Zugang zu qualitativ hochstehender Medizin für alle Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Zudem sollten medizinische Fachgesellschaften in die Definition hochspezialisierter Leistungen einbezogen werden, um sicherzustellen, dass die Qualität und Wirtschaftlichkeit nicht zulasten der Versorgungssicherheit gehen.

Besonders kritisch sieht die FMCH die unklare Definition der Seltenheit. Solange nicht präzise festgelegt wird, welche medizinischen Bereiche tatsächlich als selten gelten, besteht die Gefahr, dass zahlreiche Behandlungen als hochspezialisierte Medizin (HSM) eingestuft werden. Eine klare und restriktive Abgrenzung ist daher erforderlich, um Fehlentwicklungen zu vermeiden.

23.3854 Mo. (Hurni) Crottaz. Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Vorbeugen ist besser als Heilen!

SR, 19. März
Annahme

Die Motion fordert den Bundesrat auf, einen Gesetzesentwurf zu erarbeiten, der sicherstellt, dass in der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, insbesondere im Bereich der Hausarztmedizin, um den steigenden Bedarf zu decken.

Die FMCH unterstützt die Massnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels und befürwortet eine deutliche Erhöhung der Aus- und Weiterbildungsplätze in der Humanmedizin. Dabei muss jedoch sichergestellt werden, dass nicht nur die Hausarztmedizin, sondern auch spezialisierte Fachrichtungen angemessen berücksichtigt werden. Der Ärztemangel betrifft zahlreiche Disziplinen, die für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung essenziell sind. Daher ist eine umfassende Förderung des medizinischen Nachwuchses erforderlich, um den zukünftigen Bedarf in allen Bereichen der Medizin zu decken und eine interdisziplinäre Medizin zu fördern.

24.300 Kt. Iv. VS. Ausnahmebewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf

NR, 20. März

Annahme

Die FMCH fordert dringend, den bundesweiten Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte zu lockern. Der Kanton Wallis unterstützt diese Forderung mit einer Standesinitiative, die es den Kantonen ermöglichen soll, qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte von der dreijährigen Arbeitspflicht an einer Schweizer Weiterbildungsstätte zu befreien, wenn in ihrem Gebiet eine Unterversorgung besteht. Der Ständerat hat der Kantonalen Initiative keine Folge gegeben.

Die FMCH spricht sich gegen den aktuellen, landesweiten Zulassungsstopp aus, da er die Ausbildung spezialisierter Ärztinnen und Ärzte stark einschränkt und die Weiterbildung verhindert. Sie fordert, dass für alle Fachgebiete Ausnahmen geschaffen und den Kantonen entsprechende Handlungsspielräume eingeräumt werden, um Versorgungsengpässe zu vermeiden, wie sie aktuell bei Hausärztinnen und Hausärzten bestehen. Das Parlament sollte die Auswirkungen des seit 2022 geltenden Zulassungsstopps kritisch prüfen und Massnahmen ergreifen, um die medizinische Versorgung – insbesondere durch Fachärztinnen und -ärzte – sicherzustellen. Zudem plädiert die FMCH dafür, dass Kantone in Fällen von Unterversorgung qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte unter klar definierten Qualitätskriterien zulassen können. Dies würde eine bedarfsgerechte und flexible Anpassung an die regionalen Gegebenheiten ermöglichen.

22.318 Kt. Iv. BL. Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens vorantreiben. Datenbasiertes Ökosystem für Forschung und Gesellschaft entwickeln

NR, 21. März
Annahme

20./21.02.2025 traktandiert in WBK-N

Die Standesinitiative des Kantons Basel-Stadt fordert die rasche Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens und die Entwicklung eines datenbasierten Ökosystems für Forschung und Gesellschaft. Ziel ist es, eine gemeinsame Infrastruktur zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Löschung von Gesundheitsdaten zu schaffen, die datenschutzkonform und ethisch vertretbar ist.

Die FMCH befürwortet die Standesinitiative des Kantons Basel-Stadt zur Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens. Eine einheitliche Dateninfrastruktur mit interoperablen Standards ist essenziell, um die Versorgungsqualität zu optimieren, insbesondere in der Chirurgie und invasiven Medizin. Strukturierte Gesundheitsdaten verbessern die Behandlungsprozesse und erhöhen durch mehr Datensicherheit das Vertrauen in das System. Zudem reduzieren standardisierte Abläufe den administrativen Aufwand für Ärztinnen und Ärzte, sodass mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung bleibt. Die FMCH sieht in der gezielten Förderung digitaler Kompetenzen einen zentralen Faktor zur Sicherung der Versorgungsqualität und zur Stärkung der Innovationskraft der Schweiz. Ein datengestütztes Gesundheitssystem bildet zudem die Grundlage für evidenzbasierte Forschung und internationale Wettbewerbsfähigkeit.