

## PROTOKOLL

### der ordentlichen Mitgliederversammlung der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen

vom Donnerstag, 20. November 2025

Hotel Walhalla, Poststrasse 27, 9000 St. Gallen

#### A. Präsenz

**Anwesend:** 60 stimmberechtigte Mitglieder, 9 nicht stimmberechtigte Freimitglieder, GL- und Vorstands-Mitglieder, Rechtskonsulent, Generalsekretärin, Sekretariat, Kommunikationsberater

**Gäste:** 8 Gäste

**Entschuldigt:** 31 Mitglieder

**Vorsitz:** Dr. med. Jürg Lyman, Präsident

**Protokoll:** Diana Kühne Pasini, Generalsekretärin

Die stimmberechtigten Mitglieder sind an der Mitgliederversammlung wie folgt vertreten:

- a. Anwesende/vertretene Stimmen 60 Stimmen
- b. Absolutes Mehr 31 Stimmen

#### B. Traktanden

##### 1. Begrüssungen

Jürg Lyman begrüsst alle Anwesenden und heisst sie herzlich willkommen.

Wahl der **Stimmzähler**: es werden zwei Personen als Stimmzähler bestimmt: Uwe Hauswirth und Birgit Lewandowski.

**Den Stimmerzählern wird mit Applaus zugestimmt.**

Traktandenänderung sind von den Anwesenden keine gewünscht.

**Die Traktanden werden einstimmig angenommen.**

Jürg Lyman führt durch die Traktandenliste.

##### 2. Protokoll der Mitgliederversammlung 2025-1

Es werden keine Einwände oder Änderungsanträge geäussert.

**Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 22. Mai 2025 wird einstimmig genehmigt.**

### 3. Update nationale Themen mit Michael Andor (ZV FMH)

u.a. FMH: Last Update TARDOC inkl. Q&A

Michael Andor, Mitglied Zentralvorstand FMH, führt durch die nationalen Themen:

#### Warum die Tarifrevision ein Erfolg ist

- TARDOC ist pflegbar – jährlich aktualisierbar über die OAAT.
- Enthält ein Hausarztkapitel → Stärkung der Grundversorgung.
- Bessere Abbildung von Chronisch Kranken, Palliative Care, Digitalisierung und Interprofessionalität.
- Pauschalen können Vorteile bringen – viele sind aber unausgereift und müssen rasch korrigiert werden.

#### Grösste Errungenschaft: Erhalt der Tarifautonomie

- Tarifautonomie heisst: Die Tarifpartner verhandeln den Tarif. Die Ärzteschaft kann Einfluss nehmen.
- Ohne Tarifautonomie = Amtstarif. Amtstarif heisst: Die Behörden geben den Tarif vor. Die Ärzteschaft kann keinen Einfluss nehmen.
- Mit Tarifautonomie ist der Einfluss beschränkt, ohne Tarifautonomie ist kein Einfluss möglich.

#### Sachgerechte Tarife für das Gesundheitswesen sind entscheidend

- Ambulant ist kostengünstiger als stationär – aber nur bei richtiger Tarifierung.
- Ambulant benötigt weniger Personal, wichtig für den Fachkräftemangel.
- Korrekte Tarife verhindern Fehlanreize.

#### Politischer Druck – lange Blockaden

- Bundesrat hat durch Verzögerungen und Gesetzesänderungen stark an Macht gewonnen.
- Politisches Korsett eng – Ziel: Freiräume schrittweise zurückerobern.
- Die Tarifpartner müssen geschlossen auftreten → verhindert staatliche Eingriffe.
- Die wichtigste Grundlage für Erfolg ist das Zusammenstehen nach aussen.

#### Funktionsweise der Tarifautonomie / OAAT

- Die Tarifpartner vereinbaren die Preise: FMH, H+, MTK, prio.swiss in der OAAT.
- Die OAAT hat einen gesetzlichen Auftrag für die Entwicklung & Pflege des ambulanten Tarifs.
- Nur die Tarifpartner können Anträge zur Tarifentwicklung einreichen- dies jeweils im 1. Quartal.
- Entscheidungen werden paritätisch im Verwaltungsrat gefällt, Bundesrat muss genehmigen.
- Datenbasierung ist zentrales Grundlage des Systems.
- Die Tarifpartnerschaft basiert auf Expertise, Daten und demokratischen Entscheiden

#### Wie die FMH die ärztlichen Interessen einbringt

- Koordination von 22'777 ambulant Tätigen, 45 Facharzttrichtungen, 52 Schwerpunkte und 44 Fähigkeitsausweise
- Über 100 Tarifdelegierte und über 40 Fachgruppen.

- Forum Ambulante Tarife mit Dachverbänden = Soundingboard und das Cockpit als Entscheidungsinstanz.
- Struktur verhindert Chaos und erhöht Schlagkraft.

#### Herausforderungen: Schnelle Fehlerbehebung

- 20 Jahre Stillstand → nun schnelle Einführung von 2 Systemen - TARDOC + Pauschalen.
- Viele Fehler, besonders bei Pauschalen.
- Über 516 Anträge sind bei der OAAT, über 80 % von der FMH.
- Priorisierung nach Datenlage.

#### Warum Zustimmung trotz Fehlern zwingend war

##### Vergleich:

MIT Tarifpartnerschaft	OHNE Tarifpartnerschaft (Amtstarif)
Fehler korrigierbar	Keine Korrekturen mehr möglich
Einfluss der Ärzteschaft bleibt	Einfluss komplett weg
Verbessern statt nur protestieren	Protest nutzlos

#### Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte

##### Die FMH stellt folgende Tools zur Verfügung:

- LKAAT und Online-Tarifbrowser (inkl. TARMED→Pauschale-Mapping).
- Tartools (Ärzteliste).
- Tarif-Wiki, Erklärvideos, FAQ-Seiten.
- Laufend aktualisierte Website.

#### Was Mitglieder jetzt tun müssen

- Vertragsbeitritte über myFMH (KVG/IVG/UVG/MVG). Der Strukturvertrag als auch der kantonale Vertrag müssen **neu unterzeichnet** werden. Insgesamt sind **drei Verträge** zu erneuern:
  1. die nationalen Verträge (KVG, IVG, MV, UVG)
  2. der kantonale Anschlussvertrag
  3. der Tarifstrukturvertrag.

Die Verhandlungen der kantonalen Verträge befinden sich „auf der Ziellinie“; das Vorgehen für die Unterzeichnung wird **identisch** zum bisherigen MyFMH-Prozedere sein.
- Die Eingabefrist für die **Besitzstände ist ausgelaufen**.
- **Registrierung SASIS** für **Spartenerkennung** (Psychiatrie, Chronic Care). Das «Fenster» für die Spartenerkennung bleibt weiterhin offen; die entsprechenden Informationen sind bei der FMH abrufbar.
- Fristen beachten.

#### Politischer Rahmen: Kostenneutralität und Globalbudget

- **Kostenneutralität** = Tarif darf keine Mehrkosten generieren.
  - statisch: gleiche Leistung = gleiche Kosten
  - dynamisch: max. Anstieg der Kosten um +2.5 % pro Jahr

- Die **statische Kostenneutralität** für das Jahr 2026 wird erstmals im Jahr 2028 endgültig greifen. Bis Mitte 2027 müssen alle relevanten Abrechnungsdaten vollständig vorliegen. Die Auswertungen erfolgen nach mehreren Ebenen: gesamtschweizerisch, Grossregionen, ambulant im Spital und ambulant in der Praxis; innerhalb der Praxisambulanz wird nochmals nach Grundversorgung und Spezialärzten differenziert.
- Die **dynamische Kostenneutralität bleibt bestehen**, solange nicht **mindestens ein Drittel** aller Leistungen über **Pauschalen** abgerechnet wird. Solange dieser Schwellenwert nicht erreicht wird, bleibt die Kostenneutralität in Kraft. Sie gilt mindestens drei Jahre. Voraussetzung für spätere Anpassungen sind sachgerechte, medizinisch korrekte und sinnvoll definierte Pauschalen.
- Globalbudget = ambulante Gesamtkostengrenze von 4 % → unabhängig von Nachfrage, Demografie, medizinischem Bedarf, ambulant vor stationär.
- Ein zentraler politischer Schwerpunkt der FMH bleibt der **Widerstand gegen das Globalbudget von 4 %**.

### Struktur des Einzelleistungstarifs

- Die Tarifpositionen im Browser sind klar unterscheidbar: Pauschalen und Einzelleistungen welche optisch verschieden dargestellt werden.
- Die bisherigen 5-Minuten-Blöcke bleiben bestehen, gleichzeitig existieren auch Einzelminuten. Die „letzten fünf Minuten“ pro Leistungseinheit bleiben als Tarifstruktur erhalten.
- Bei Organuntersuchungen können gemäss aktuellem Tarif bis zu vier Positionen pro Sitzung verrechnet werden, jeweils mit sechs Minuten Dauer.

### Telemedizin und Notfalltarifierung

Die **Telemedizin** ist jetzt korrekt abgebildet – sowohl zeitgleich als auch zeitversetzt. Wichtig ist, dass sichere Kommunikationskanäle benutzt werden (kein WhatsApp) sowie eine vollständige Dokumentation geführt wird.

**Dringlichkeits- und Notfallpositionen** sind neu klar definiert:

- Ausserhalb der Öffnungszeiten dürfen Dringlichkeitszuschläge unbeschränkt verrechnet werden.
- Innerhalb der Öffnungszeiten sind zwei Dringlichkeiten pro Tag möglich.
- Notfallpositionen haben keine Limiten.

Die bisherige tarifarische Regulierung der Praktischen Ärzte entfällt; sie dürfen sämtliche Positionen des AA-Kapitels ohne tarifliche Abschläge verwenden.

### Gesamtfazit

- TARDOC ist nicht perfekt, aber verbesserbar.
- Der Amtstarif wurde verhindert.
- Eine Weiterentwicklung ist nur mit starker Tarifpartnerschaft möglich.
- Hauptaufgaben jetzt:
  - Fehlerbehebung beschleunigen
  - Einführung in Praxen unterstützen
  - politischen Druck abwehren (v. a. Globalbudget)

**Anwendung ab 2026**

- Die Arztpraxen sind unterschiedlich stark von Pauschalen betroffen.
- TARDOC: v. a. Grund- und Hausarztleistungen.
- Pauschalen: v. a. infrastrukturintensive Leistungen (OP, Endoskopie etc.).

**4. Statutenrevision (analog FMH)**

Jürg Lyman erlauert, dass die Statutenrevision zu der Datenlieferungspflicht und Mitgliederkategorien in erster Linie eine Anpassung an die FMH-Statuten darstellen. An der Ärztekammer am 5. Juni 2025 haben die Delegierten diesen Statutenänderungen der FMH zugestimmt.

Markus Frei führt durch die Statutenrevision.

**a. Datenlieferungspflicht: Abstimmung**

Auf Ebene der kantonalen Arztegesellschaften (KAeGs) wird die Umsetzung der arzteeigenen Datensammlung der KVG-Leistungen (Trustcenter) und der Rollenden Kostenstudie (RoKo) unterschiedlich gehandhabt. Mitte 2025 kennt nur ca. die Hälfte der KAeGs eine Teilnahmepflicht ihrer Mitglieder an diesen beiden Datenerhebungen.

Die Ärztekammer hat am 5. Juni 2025 beschlossen, die Datenlieferungspflicht auf Stufe FMH in den Statuten festzuhalten. Der Art. 11 wurde mit dem Absatz 4 wie folgt ergänzt:

*4 Die Mitglieder sind verpflichtet, an Datenerhebungen teilzunehmen, die gesetzlich vorgeschrieben oder zur Erfüllung der Vereinszwecke notwendig sind. Die FMH sowie die KG unterstützen die Datenerhebungen und die KG fördern diese durch den Einsatz von finanziellen Anreizen.*

Die FMH und KAeGs sind überzeugt, dass die Verankerung der Datenlieferungspflicht in den Statuten die Abdeckungsquote der für die FMH zentralen Erhebungen erhöhet wird und dadurch die Verhandlungsposition der FMH sowie der KAeGs u.a. bei Tarifverhandlungen stärkt. Insbesondere führte eine ungenügende Datenlage der Trustcenter- und RoKo-Daten dazu, dass diese Daten von Versicherern, Kantonen und Gerichten in Tarifverhandlungen und Festsetzungsverfahren nicht anerkannt oder aus dem Recht gewiesen wurden. Das hatte zur Folge, dass Tarife aus Sicht der Ärzteschaft zu tief verhandelt bzw. festgesetzt wurden.

Um die Verhandlungsposition der FMH sowie der KAeGs zu stärken, ist es im Interesse aller Mitglieder, zusätzlich zu den FMH-Statuten auch eine Datenlieferungspflicht in den KAeG-Statuten zu verankern.

Es gibt keine Fragen oder Wortmeldungen von den Mitgliedern.

**Der Vorstand beantragt, der Datenlieferungspflicht mit den Artikeln 6 und 12 zuzustimmen.**

**Beschluss der Mitglieder: Der Datenlieferungspflicht wird mit drei Enthaltungen zugestimmt.**

**b. Mitgliederkategorien: Abstimmung**

Die FMH wird ab 2026, gemäss Abstimmung an der Ärztekammer vom 5. Juni 2025, eine Mitgliedschaft für ambulante Einrichtungen, die zur Abrechnung zu Lasten der OKP gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG zugelassen sind, anbieten. Die KAeG-Mitgliedschaft ist momentan den einzelnen Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.

Da die Entwicklung im ambulanten Bereich von der arztgeführten Einzelpraxis Richtung ambulante Einrichtung geht und die FMH dieser Entwicklung bereits nachgekommen ist, ist die Einführung einer KAeG-Mitgliedschaft für ambulante Einrichtungen sinnvoll. Diese bedingt jedoch einer Anpassung der Statuten der KAeG.

Es gibt keine Fragen oder Wortmeldungen von den Mitgliedern.

**Der Vorstand beantragt, den Mitgliederkategorien der KAeG mit den Artikeln 4, 4.1, 4.2, 4.4, 5, 6. zuzustimmen.**

**Beschluss der Mitglieder: Den Mitgliederkategorien wird einstimmig zugestimmt.**

**Weitere Statutenänderungen**

Nebst der Statutenrevision in Sachen Verankerung der Datenlieferungspflicht in den Statuten der KAeG sowie der Ergänzung der KAeG-Mitgliedschaft für ambulante Einrichtungen, gibt es noch weitere Anpassungen, die in den Statuten vorgenommen werden sollten.

**Der Vorstand beantragt, den Mitgliederkategorien der KAeG mit den Artikeln 1, 2, 3, 8, 12, 13, 14, 16 zuzustimmen.**

Es gibt keine Fragen oder Wortmeldungen von den Mitgliedern.

**Beschluss der Mitglieder: Den weiteren Statutenänderungen wird mit zwei Gegenstimmen zugestimmt.**

**5. K-OCH****a. Kantonaler Vertrag TARDOC ab 1.1.2026**

Der Nationaler Vertrag ist ausgearbeitet. Alle FMH-Mitglieder können ab sofort dem nationalen Vertrag via myFMH beitreten. Der Kantonale Vertrag sollte mit den Einkaufsgemeinschaften demnächst unterzeichnet werden können. Es ist jedoch eher unwahrscheinlich, dass die Unterzeichnung noch im 2025 stattfinden wird. Der Taxpunktwert ist ein Anhang des Vertrags.

Die FMH hat eine gemeinsame Arbeitsgruppe gebildet, welche den Anschlussvertrag mit den Einkaufsgemeinschaften für alle KAeGs aushandelt. Mit allen Einkaufsgemeinschaften wird ein übereinstimmender Vertrag von 80%, mit ca. 15% Abweichungen bei den Einkaufsgemeinschaften und 5 % Unterschiede bei den KAeGs wie z.B. die Paritätische

Vertrauenskommission (PVK) ausgearbeitet. Eine mögliche zukünftige Massnahme anstelle einer PVK wäre die Einrichtung einer **Ombudsstelle**, an die sich die Mitglieder zuerst wenden könnten, bevor ein WZW-Verfahren eingeleitet wird oder ein Fall vor Gericht gelangt.

Heute fand die Verhandlung mit **tarifsuisse** statt. Unter den Einkaufsgemeinschaften sind die Verhandlungen mit der **HSK** derzeit am weitesten fortgeschritten. HSK hat eine weitgehende Zusage signalisiert. Das Ziel bleibt jedoch, den Vertrag mit allen Partnern gleichzeitig abschliessen zu können. Dies wurde den Versicherern deutlich kommuniziert. Die **CSS** hält sich momentan noch zurück und beobachtet die Entwicklung.

Die K-OCH informiert die Gesundheitsdirektionen aller Kantone darüber, dass es eine kantonale Festsetzung des Taxpunktwertes geben muss. Ab dem 1.1.2026 kann mit einem Taxpunktwert von 86 RP abgerechnet werden, wie bisher.

Jürg Lymannt bittet die Mitglieder abschliessend darum, dem Vorstand das Vertrauen zu geben, die anstehenden Verträge mit den Einkaufsgemeinschaften im Namen der KAeG SG abschliessen zu können.

**Der Vorstand beantragt, Jürg Lymannt für die Unterzeichnung des Anschlussvertrages TARDOC mit den Einkaufsgemeinschaften freie Hand zu gewähren.**

**Beschluss der Mitglieder: Dem Antrag, der Unterzeichnung des Anschlussvertrages TARDOC mit den Einkaufsgemeinschaften durch den Präsidenten wird einstimmig zugestimmt.**

**b. Taxpunktwert TARDOC ab 1.1.2026**

Der Taxpunktwert wird bei 86 RP bestehen bleiben. Dieser Taxpunktwert wurde mit den Einkaufsgemeinschaften in einem Commitment vereinbart. Zudem hat der Bundesrat entschieden, dass der Taxpunktwert Tarmed und TARDOC gleich sein muss. Zurzeit macht es keinen Sinn, den Taxpunktwert neu zu verhandeln, da die Kostenneutralität alles wieder auffressen würde. Wir werden jedoch nach der Kostenneutralitätsphase nochmals mit grossem Engagement in die Taxpunktwertverhandlungen gehen.

**6. Update kantonale Themen**

**a. Versand Fähigkeitszeugnisse MPA direkt an KAeG: Abstimmung**

Lineta Würmli führt durch die Folien. Sie fasst nochmals zusammen, was die Vorteile des Direktversand der Diplome an die KAeG sind. An der Diplomfeier nehmen die Absolventinnen und Absolventen der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen und der Appenzeller Ärztesgesellschaft teil. Die Appenzeller Ärztesgesellschaft hat an ihrer MV letzte Woche dem gleichen Antrag zugestimmt.

**Der Vorstand beantragt, dem Direktversand der Fähigkeitszeugnisse an die KAeG SG zuzustimmen.**

**Beschluss der Mitglieder: Dem Direktversand der Fähigkeitszeugnisse an die KAeG SG wird mit einer Enthaltung und einer Gegenstimme zugestimmt.**

**b. Neue Geschäftsstelle ab 1.1.2026**

Diana Kühne präsentiert die neue Geschäftsstelle ab 2026 an der Neugasse 30 mit der neuen Telefonnummer 071 952 11 11 und den Öffnungszeiten Mo/Mi/Fr 8.00-11.00 Uhr, Di 14.00-17.00 Uhr und Do 10-14.00 Uhr (durchgehend). Anschliessend stellt sie die neue Mitarbeiterin, Susanne Zuther, vor. Frau Zuther richtet einige Worte an die Anwesenden und betont, dass sie sich freut, bei der Ärztesgesellschaft tätig zu sein.

Diana Kühne bedankt sich bei Brenner Treuhand für die 21 Jahre Zusammenarbeit und bittet die Mitglieder um etwas Nachsicht, sollte ab Januar 2026 noch nicht alles rund laufen. Anschliessend fordert sie die Anwesenden für die Verabschiedung von Brenner Treuhand zur Teilnahme am Apéro Riche ein.

**7. Mitteilungen, allgemeine Umfrage**

Keine Wortmeldungen.

Jürg Lymann lädt die Anwesenden zum Apéro Riche mit der Verabschiedung des Teams Brenner Treuhand mit Martin Brenner, Sabrina Wiss und Jeannine Ledergerber ein.

**Nächste Mitgliederversammlungen:**

2026-1: 28. Mai 2026 Kybunpark, St. Gallen – mit Amtsübergabe Präsidium

2026-2: 26. November 2026 Radisson Blu, St. Gallen

Walenstadt-Oberuzwil, 30. November 2025

Präsident

  
Dr. med. Jürg Lymann

für das Protokoll die Generalsekretärin

  
Diana Kühne Pasini