

# VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



April 2025

- Der **neue WZW-Vertrag** zwischen FMH und Versicherern **schützt** die Praxen vor Willkür – wirklich?

- Die **Mitglieder der FMH** müssen die **Verträge** des Zentralvorstands akzeptieren – wirklich?

- Der **Vertragszwang** steht zwar zur Diskussion, derzeit **gilt** er aber **noch** – wirklich?

---

## Schützt der **neue WZW-Vertrag** zwischen FMH und Versicherern die Praxen wirklich vor **Willkür**?

---

An der Delegiertenversammlung der FMH vom Mai 2025 wird entschieden, ob der neue, per 01.01.2026 in Kraft tretende WZW-Vertrag mit den Versicherern genehmigt wird. Wir haben bei der FMH vertraulich den Vertragsentwurf angefordert, wurden aber abgewiesen. Michael Andor vom Zentralvorstand schreibt uns: «Der Vertrag ist im Moment noch Gegenstand der Verhandlungen und kann in der provisorischen Version nicht öffentlich gemacht werden.» Von einer Veröffentlichung war allerdings nicht die Rede, wir wollten lediglich Einsicht in den Vertrag. Dass sie nicht gewährt wird, macht stutzig.

Wie nimmt sich auf dem Hintergrund der Informationen, die wir haben, denn realistisch gesehen das maximal zu Erwartende in dieser Sache aus? Es ist dies die Position, die Yvonne Gilli mit [Schreiben vom 27. Mai 2024](#) gegenüber Santésuisse vertreten hat: Das Bundesgericht hat entschieden, dass die Screening-Methode keinen Beweis für Überarztung erbringt, die Ergebnisse der Einzelfallprüfung müssen dies belegen, damit Rückforderung gestellt werden können. Falls die FMH damit überhaupt durchgekommen und nicht eingeknickt ist: Was ist damit erreicht? Wieso mit einer Methode weiterarbeiten, die nachweislich und systematisch Willkür schafft und rund ein Drittel der Praxen terrorisiert, von denen sich kaum je eine tatsächlich eines Vergehens schuldig gemacht hat. Wir gehen davon aus, dass sich die FMH einmal mehr von den Versicherern über den Tisch ziehen lassen, mit der Folge, dass sie es dann wiederum nötig hat, ihren Mitgliederinnen und Mitgliedern Sand in die Augen zu streuen. Dies gilt es zu verhindern, und dabei können Sie helfen.

Wir haben eine [Website eingerichtet](#), wo Sie als FMH-Mitglied per E-Mail eine Urabstimmung fordern können (siehe nächster Beitrag).

---

## Müssen die **Mitglieder der FMH** die Verträge des Zentralvorstands wirklich **akzeptieren**?

---

Die Faktenlage bezüglich WZW zulasten der Verantwortlichen der FMH ist erdrückend. In summa: Vor 2017 basierten die WZW-Verträge darauf, dass Medikamentenverschreibungen nicht als Morbiditätskriterium einfließen. Wer mehr Medikamente verschrieb, hatte automatisch ein höheres Regressrisiko. Das war juristisch falsch und widersprach der gesundheitsökonomischen Literatur, wovon die Verantwortlichen Kenntnis hatten. Auf Weisung einer Motion aus der Politik wurde der Fehler 2017 eingestanden und korrigiert – allerdings mit einem Index, der nur ein Drittel der Medikamente enthielt, was die WZW-Verfahren zu einem Lotteriespiel machte. Wer die «falschen» Medikamente verschrieb, hatte halt Pech und ein Verfahren am Hals. Die Verantwortlichen wussten auch dies und unterschrieben erneut einen Unrechtsvertrag.

Und wieder eilten andere Instanzen den FMH-Mitgliederinnen und Mitgliedern zu Hilfe, diesmal die Justiz, das Bundesgericht, welches den Rechtsstaat rettete, indem es das von der FMH mit den Versicherern vereinbarte Unrecht richtigstellte. Und wir sollen allen Ernstes glauben, die Verantwortlichen der FMH handelten nun einen korrekten Vertrag aus? Haben denn die FMH-Mitgliederinnen und -Mitglieder eine Wahl? Ja, sie können eine Urabstimmung verlangen und darauf bestehen, den Vertrag einzusehen, bevor er durchgewunken wird, mit gebührender Frist zur Beurteilung. Der VEMS hat hierzu eine [Website eingerichtet](#). Sie finden dort Hintergrundinformationen und können Ihre Forderung anklicken, die dann von uns an die FMH weitergeleitet wird. Wehren Sie sich, es geht um nicht weniger als um die Zukunft der ambulanten Versorgung.

**Bitte benutzen Sie obigen Link nur, wenn Sie Mitglied der FMH sind, und leiten Sie ihn an andere Mitglieder und Ihre Ärztegesellschaft weiter.**

---

Der **Vertragszwang** steht zwar zur Diskussion,  
doch **gilt** er überhaupt **noch?**

---

Der Artikel [«Freie Arztwahl, ade»](#) von Simon Hehli in der NZZ vom 14.03.2025 zeigt einerseits, wie effektiv die Versicherer in der Festigung ihrer Macht qua Politik sind – und andererseits leider auch, wie naiv die FMH noch immer ist. Eine Allianz von SVP bis GLP hat in beiden Parlamentskammern für eine Mehrheit in einem Parlamentsentscheid gesorgt, der die freie Arztwahl auch im Standardmodell dahingehend einschränkt, dass die Krankenkassen dann entscheiden dürfen, die Behandlungen bestimmter Leistungserbringer (Spitäler oder Praxen) nicht mehr zu finanzieren. Die Krankenkassen argumentieren, dass sie so regionale Überversorgung steuern können und «nicht mit Dienstleistern zusammenarbeiten müssen, die sie als ineffizient, also als zu teuer erachten». Ersteres ist allerdings nicht ihre Aufgabe, und Letzteres können sie offenbar nicht beurteilen, wie wir in obigen Beiträgen aufgezeigt haben.

Es bildet sich denn auch Widerstand, politisch erfreulicherweise von Links, auf Verbandsebene vom Spitalverband H+. Yvonne Gilli, die Präsidentin der FMH, gibt sich indes entspannt. Sie ruft in Erinnerung, dass wir in einen Ärztemangel liefern, und mutmasst, vor diesem Hintergrund bräuchten wir «gewiss keine Massnahmen, die den Arztberuf unattraktiver machen». Es ist aber auch möglich, dass es genau dies ist, was die Versicherer wollen. Fakt ist, dass sie die freie Arztwahl bereits jetzt einschränken: indem sie sich weigern, die Rechnungen unliebsamer Leistungserbringer zu bezahlen – und das Nachsehen haben dann die Patientinnen und Patienten, denen nur bleibt, sich woanders behandeln zu lassen oder die Versicherung zu wechseln.

[Anstatt sich in gesundheitsökonomischen Gremien einzubinden, sollte die FMH-Präsidentin als Medizinerin doch für medizinische Interessen kämpfen.](#)