

SwissDRG-Blog Spezial – Interview mit einer FMH-Tarifexpertin für die stationäre Akutsomatik

Die SGAIM präsentiert im Rahmen einer Interview-Sonderreihe Stakeholder im Gesundheitswesen und stellt wichtige Akteure rund um SwissDRG vor. Heute sprechen wir mit **Dr. med. Anna Imhof**. Seit fünf Jahren ist sie als Tarifexpertin für stationäre Akutsomatik bei der FMH tätig. Sie unterstützt die Fachgesellschaften bei Tariffragen und im Antragsverfahren und vertritt die Ärzteschaft in Gremien der SwissDRG¹ sowie des BFS. Bevor sie ihre heutige Funktion bei der FMH übernahm, war sie einige Jahre als Ärztin klinisch tätig und arbeitete anschliessend mehrerer Jahre im Medizincontrolling eines Universitätsspitals.



Können Sie mir Beispiele nennen, wie die FMH die stationär tätige Ärzteschaft unterstützt?

Als Aktionärin der SwissDRG AG ist die FMH in zentralen Gremien zur Weiterentwicklung der stationären Tarifstrukturen vertreten, namentlich im Verwaltungsrat der SwissDRG AG sowie in Arbeitsgruppen der SwissDRG AG und des Bundesamts für Statistik (BFS). So kann die FMH die konsolidierten Anliegen der Ärzteschaft in die verschiedenen Gremien gezielt einbringen. Als Expertin des Bereichs Stationäre Versorgung und Tarife der FMH engagierte ich mich beispielsweise in einer Arbeitsgruppe der SwissDRG AG für eine rasche Vergütung von hochteuren Arzneimitteln für neuartige Therapien (sogenannte ATMPs²).

Ein weiteres Beispiel ist unsere Unterstützung beim Antragsverfahren zur Weiterentwicklung der stationären Tarifstrukturen. Es ist wichtig, dass medizinische Neuerungen so rasch als möglich in die Tarifstrukturen einfließen. Deshalb unterstützen wir die Fachgesellschaften bei der Erstellung von Anträgen zu den stationären Tarifstrukturen und der Prozedurenklassifikation CHOP³. Über diese Antragsverfahren können die Fachgesellschaften die Tarifweiterentwicklung aktiv mitgestalten.⁴ Seit 2024 hat die FMH Zugriff auf einen Teil der Daten des Vereins SpitalBenchmark, der rund 96 % der in der Schweiz behandelten Fälle abdeckt. Diese breite Datengrundlage ermöglicht gezieltere Anträge und verbessert deren Umsetzung. Weiter unterstützen wir die Fachgesellschaften beispielsweise auch bei Anträgen zu Ambulant vor Stationär (AVOS).⁵

¹ [SwissDRG AG Ausschüsse und Arbeitsgruppen](#)

² ATMPs: Advanced Therapy Medicinal Products: Gentherapeutika, biotechnologisch bearbeitete Gewebeprodukte sowie somatische Zelltherapeutika (z.B. CAR-T-Zelltherapien).

³ CHOP: Schweizerische Operationsklassifikation. Der Katalog wird vom BFS jährlich aktualisiert. Dazu können Anträge für neue Codes beim BFS eingereicht werden.

⁴ Mirjam Rufer, Mission Possible: aktive Tarifmitgestaltung dank Antragsverfahren, [SAEZ 2021;102\(21\):684–686](#)

⁵ Mirjam Rufer, Bruno Trezzini, Ambulantisierung durch bessere Rahmenbedingungen stärken, [SAEZ 2024;105\(21\):36–38](#)

Was sind Ihre grössten Herausforderungen im Bereich der Akutsomatik als Mitarbeiterin eines nationalen Berufsverbands und welche Faktoren würden sie verändern, um die Interessen der Ärzteschaft noch besser vertreten zu können?

Ziel ist es, für die Anliegen der Ärzteschaft Mehrheiten in den jeweiligen Gremien zu finden. Dabei sind auch häufig Kompromisse erforderlich mit anderen Stakeholdern wie Spitälern, Versicherern und Kantonen. Die Interessen gehen teilweise stark auseinander.

Eine zentrale Herausforderung ist die lange Umsetzungsdauer der Anträge: Bis Anpassungen in der Vergütung wirksam werden, können bis zu fünf Jahre vergehen. In dieser Zeit müssen mögliche Defizite von den Spitälern getragen werden. Besonders bei sehr teuren neuen Therapien kann dies dazu führen, dass diese aus finanziellen Gründen nicht angeboten werden. Um dem entgegenzuwirken, wurde per 1. Januar 2025 ein Prozess zur rascheren Vergütung von Advanced Therapy Medicinal Products (ATMPs) eingeführt⁶, etwa für Gen- oder Zelltherapien. Wir arbeiten im Sinne der Ärzteschaft daran, diesen Prozess auf weitere Innovationen wie beispielsweise hochpreisige Medikamente oder Implantate auszuweiten.

Auch bei der Abbildung der Multimorbidität besteht Verbesserungsbedarf. Zwar wurden Fortschritte erzielt, dennoch zeigen die Daten, dass die Behandlung multimorbider Patienten teilweise weiterhin untervergütet ist. Die FMH hat deshalb die bessere Abbildung der Multimorbidität als Entwicklungsschwerpunkt für die kommende SwissDRG-Version vorgeschlagen.

Eine zusätzliche Herausforderung war 2025 der Unterbruch im CHOP-Antragsverfahren. Grund waren Ressourcenengpässe beim BFS, das für die Antragsbearbeitung zuständig ist. Die Partner der SwissDRG AG haben sich beim BFS erfolgreich dafür eingesetzt, dass das Antragsverfahren wieder jährlich durchgeführt wird. Dies ist zentral, um die stationären Tarifsysteme weiterentwickeln zu können.

Gibt es negative Auswirkungen von SwissDRG, etwa auf Therapieentscheidungen?

Im Auftrag der FMH führt das Forschungsinstitut gfs.bern jährlich eine Befragung der Ärzteschaft durch. Sie zeigt, dass die ärztliche Praxis weiterhin vorwiegend medizinischen Kriterien folgt, obwohl Sparvorgaben zunehmend an Bedeutung gewinnen.⁷ Der Einfluss von Verwaltung, Geschäftsführung und Krankenkassen auf Therapieentscheidungen hat in den letzten Jahren jedoch zugenommen.⁸ Ob SwissDRG, TARPSY und ST Reha Ursachen sind für diese Entwicklungen, lässt sich anhand einer solchen Befragung nicht feststellen. Auch andere Faktoren wie beispielsweise die Höhe der Baserate oder staatliche Vorgaben dürften eine Rolle spielen.

⁶ Anna Imhof, Beatrix Meyer, Meilenstein bei der Vergütung von Innovationen erreicht, [SAEZ 2024;105\(41-42\):11-12](#)

⁷ gfs.bern, Schlussbericht Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH 2025, S. 16, www.fmh.ch → Stationäre Tarife → [Begleitforschung](#)

⁸ Bruno Trezzini, Beatrix Meyer et al., Administrative Entlastung erforderlich, [SAEZ 2025;106\(29\):13-15](#)

Bei welchen Problemen resp. in welchen Situationen und an wen können sich die stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte der SGAIM wenden?

Innerhalb des Bereichs Stationäre Versorgung und Tarife der FMH bin ich die Ansprechperson für die SGAIM. Ich habe Freude daran, die SGAIM bei Fragen zur Abbildung und Vergütung von Therapien zu beraten und zu unterstützen – insbesondere auch bei neuen Therapieangeboten inklusive Medikamenten oder bei Verdacht auf Untervergütung einzelner Therapien oder Patientenkollektive.