

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren des Nationalrates

Sehr geehrte Damen und Herren des Ständerates

Mit der Herbstsession neigt sich die 51. Legislatur dem Ende zu. Sie hatten in den letzten vier Jahren wichtige und richtungsweisende gesundheitspolitischen Vorlagen zu behandeln. Wir Dermatologinnen und Dermatologen bringen uns in diesen gesundheitspolitischen Diskurs ein – wir danken Ihnen für den regelmässigen Austausch. Er wird auch in der nächsten Legislatur bedeutsam: Wir werden weiterhin darauf hinweisen, welche Regulierungen für Spezialärztinnen und Spezialärzte mit Grundversorgungsauftrag zielführend sind – und auf welche besser verzichtet werden sollte.

Es ist sehr begrüssenswert, dass die Beratungen zur Kostenbremse-Initiative wie auch zur Prämientlastungs-Initiative in der aktuellen Session beendet werden sollen. Der Wille, Kosten zu dämpfen darf das Ziel eines nachhaltig finanzierten Gesundheitssystems nicht unterlaufen. Wir setzen uns ein für den uneingeschränkten Zugang zu einer hochstehenden medizinischen Versorgung für alle.

Damit dieses hochwertige System zugänglich und funktionstüchtig bleibt, muss sich die Politik zwingend auch mit dem Ärztemangel – und damit verbunden mit dem parlamentarisch verhängten Zulassungsstopp – auseinandersetzen: Die Versorgungssicherheit wie auch die Versorgungsqualität müssen an oberster Stelle stehen.

Lesen Sie im vorliegenden Sessionsbrief zu den aktuellen Geschäften der Gesundheitspolitik und unseren Argumenten zu ausgewählten Themen. Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Daniel Hohl

Präsident SGDV



Prämien-Entlastungs-Initiative, 21.063 & Kostenbremse-Initiative, 21.067

21.063: Nationalrat – 12. September / Ständerat – 13. September

21.067: Ständerat – 13. September / Nationalrat – 14. September

Der Ständerat ist in der Sommersession seiner Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) gefolgt und hiess damit einen indirekten Gegenvorschlag gut, welcher weniger weit geht als jener von Bundesrat und Nationalrat. Die SGK-N folgte dem Ständerat: Kantone sollen nicht einen Mindestbeitrag von 5 bis 7.5 Prozent, sondern von 3.5 bis 7.5 Prozent der kantonalen Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Prämienverbilligung aufbringen. Damit entstehen für die Kantone etwas weniger hohe Kosten.

Seit Beginn der Debatte spricht sich die SGDVG dafür aus, dass zusätzliche Prämienverbilligungen zwingend bei den richtigen Empfängern/innen eingesetzt werden: Nämlich bei den wirklich Einkommensschwachen.

Der Nationalrat hat in der Sommersession mit der Differenzbereinigung des Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative begonnen. Die SGDVG begrüsst den Entscheid des Nationalrates, wonach dem Bundesrat nicht gestattet wird, Eingriffe in den TARMED vorzunehmen.

Richtigerweise empfiehlt auch die SGK-S die Kostenbremse-Initiative zur Ablehnung: Seit Einreichung der Initiative betont die SGDVG, dass die Definition eines Kostendeckels nicht zielführend ist. Wichtig ist nun, dass der veraltete Tarif TARMED zügig durch den neuen, sachgerechteren, transparenteren und aktuellen TARDOC abgelöst wird.

Ärztmangel und Höchstzahlen in der Schweiz: Postulat 23.3678 und Interpellation 23.3700

Ständerat – Mittwoch, 13. September

Der nationale Zulassungsstopp wird in den Kantonen unter anderem mittels Höchstzahlen umgesetzt. Diese nicht zielführende Vorgehensweise wirkt sich negativ auf die Versorgung und deren Qualität aus.

Das Problem des Fachärztinnen- und Fachärztemangels in bestimmten Regionen der Schweiz ist bekannt. Mittels Höchstzahlen wird dieses Problem jedoch nicht gelöst, sondern vielmehr verschärft: Die Attraktivität des Arztberufes wird geschmälert, was zu fehlendem Nachwuchs führen dürfte, was wiederum die Versorgungssicherheit im Schweizer Gesundheitssystem gefährdet.

Probleme des Mangels an Fachärztinnen und Fachärzten sowie Schwierigkeiten bezüglich der Festlegung von Höchstzahlen werden einerseits vom Postulat 23.3678 Juillard («*Wie kann dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten sowie Ärztinnen und Ärzten in bestimmten Fachgebieten sofort begegnet werden, insbesondere in bestimmten Regionen der Schweiz?*»), andererseits von der Interpellation 23.3700 Rieder («*Dringende Anpassung der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich SR 832.1074*») aufgenommen; beide Vorstösse sind sinnvoll. Der Zulassungsstopp im Kanton Zürich – basierend auf der Verordnung – wurde mittlerweile sistiert, damit eine Gesetzesbasis geschaffen wird. Es ist davon auszugehen, dass andere Kantone nachziehen werden: Denn die nicht zielführende Verordnung des Bundesrates stellt die Kantone vor kaum lösbare Probleme.

Bessere Kosteneffizienz im Gesundheitssystem dank einer Stärkung des HTA, Mo. 21.3154

Ständerat – Dienstag, 26. September

Mittels dem «Health Technology Assessment-Verfahren» (HTA) sollen die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) einer medizinischen Leistung transparent offengelegt werden. Grundsätzlich würden diese Verfahren ermöglichen, nicht wirksame oder nicht wirtschaftliche Gesundheitsleistungen in der Vergütungspflicht zu erkennen und entsprechend zu limitieren oder gar zu streichen. Gute HTA-Verfahren steigern die Qualität und sie helfen, die Kosten zu dämpfen.

Aktuell gestalten sich HTA-Verfahren jedoch schwerfällig und oft ineffizient. Die Motion 21.3154 verlangt, dass die zuständigen Behörden diese Verfahren vereinfacht, wirksamer und transparenter ausgestalten. Erst wenn durch das HTA-Verfahren deutlich würde, dass eine Leistung die WZW-Kriterien nicht erfüllt, sollte diese innerhalb eines Jahres nicht mehr oder wenigstens nur noch eingeschränkt von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Die SGDV empfiehlt, die Motion anzunehmen. Sie würde helfen, ein wichtiges und anerkanntes Verfahren zu verbessern und so die Qualität des Gesundheitswesens zu maximieren und die Kosten zu reduzieren.

Relevante Vorstösse in der Herbstsession

Nationalrat

12. September

- 21.063 – Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

13. September

- 09.528 – Pa. Iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus
- 22.3372 – Mo. Ständerat (SGK-S). Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG. Kostenneutralität überprüfen

14. September

- 21.067 – Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)
- 21.3294 – Mo. Stöckli. Erstellen und Bewirtschaften von Medikationsplänen zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit von polymorbiden Patientinnen und Patienten

28. September

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

Ständerat

13. September

- 21.063 – Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und Gegenvorschlag
- 21.067 – Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)
- 23.3674 – Po. Ettlín Erich. Schnellere Einführung des elektronischen Patientendossiers
- 23.3678 – Po. Juillard. Wie kann dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten sowie Ärztinnen und Ärzten in bestimmten Fachgebieten sofort begegnet werden, insbesondere in bestimmten Regionen der Schweiz?
- 23.3700 – Ip. Rieder. Dringende Anpassung der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich SR 832.107

26. September

- 21.3154 – Mo. Nantermod. Bessere Kosteneffizienz im Gesundheitssystem dank einer Stärkung des HTA

Vorschau 52. Legislatur 2023 – 2027: Telemedizin

In der 52. Legislatur werden sich Politik wie auch Ärztinnen und Ärzte vermehrt mit dem Thema der Telemedizin auseinandersetzen. Einerseits geht es um die Frage, in welchen medizinischen Bereichen die Telemedizin Mehrwert schaffen kann; andererseits stellen sich Fragen der Zulassung und der Qualität.

Die Motion 23.3509 Nantermod «*Eidgenössische Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für in der Telemedizin tätige Ärztinnen und Ärzte*» etwa zeigt, dass es für telemedizinische Angebote die Zulassung jenes Kantons braucht, in welcher die Patientin oder der Patient wohnhaft ist, damit das Angebot über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden kann.

Die SGDV erarbeitet derzeit eine Positionierung zur Telemedizin, unter anderem zur Frage (Motion 23.3509 Nantermod), inwiefern eine eidgenössische Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für die Telemedizin sinnvoll ist.

Über die SGDV

Die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGDV ist die dermatologische Fachgesellschaft der Schweiz und setzt sich gegenüber ärztlichen Fachgremien, der Politik, den Medien und der breiten Öffentlichkeit für die Anliegen von Dermatologinnen und Dermatologen ein.