

## Editorial

---

Sehr geehrte Damen und Herren des Nationalrates  
Sehr geehrte Damen und Herren des Ständerates

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für uns und unsere Anliegen nehmen. Als Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) äussern wir uns zu politischen Geschäften, welche unsere Patienten/Patientinnen und unsere Mitglieder betreffen. Wir sagen, welche politischen Massnahmen und Regulierungen aus Sicht von Spezialärzten/Spezialärztinnen mit Grundversorgungsauftrag sinnvoll sind, und auf welche zu verzichten ist.

In der bevorstehenden Sommersession stehen wichtige gesundheitspolitische Themen auf der Agenda. Mögliche Lösungen für den Mangel an Fachärztinnen und Fachärzte werden besprochen und ebenso die Handhabung der Telemedizin. Thematisiert wird auch die Berücksichtigung der Teuerung bei den Tarifen im Gesundheitswesen. In beiden Räten wird weiter über die Ausgestaltung des Programms DigiSanté verhandelt und ebenso über das zweite Kostendämpfungspaket. Es steht weiterhin zur Debatte, ob «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» für obligatorisch erklärt werden sollen. Die SGDV warnt erneut vor einer Überregulierung, da durch eine solche Vorschrift kein Effizienzgewinn ersichtlich ist und die Netzwerke bereits heute auf freiwilliger Basis funktionieren. Ausserdem strebt die Gesundheitskommission des Nationalrats eine neue Grundlage für die Berechnung der Prämienrabatte der alternativen Versicherungsmodelle (AVM) an.

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

Freundliche Grüsse



Dr. med. Michael Geiges  
Präsident SGDV



## Reaktion auf den Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten in einigen Randregionen der Schweiz Mo. 23.3053 Fridez

Nationalrat – 30. Mai

---

Die vorliegende Motion verlangt vom Bundesrat eine Änderung des KVG um dem Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten in bestimmten Randregionen entgegenzuwirken. Vorgeschlagen wird die Ausnahme von ausländischen Ärztinnen und Ärzten von der Anforderung während drei Jahren an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben. Diese Ausnahme soll lediglich im Fall einer nachgewiesenen Unterversorgung gelten und in Randregionen, in denen der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten besonders ausgeprägt ist.

Die SGDV begrüsst, dass mit dieser Motion der Handlungsbedarf beim Fachkräftemangel im Gesundheitswesen anerkannt wird. Um weiterhin eine angemessene Gesundheitsversorgung für die gesamte Schweizer Bevölkerung sicherstellen zu können, sind sofortige Massnahmen notwendig. Für eine einheitliche Umsetzung dieser Änderung, müsste jedoch zuerst eine klare Definition vorliegen, die den Zustand der Unterversorgung aufgrund genauer Versorgungsdaten klar abgrenzt und keinen Interpretationsspielraum lässt.

Die SGDV stellt sich hinter dieses Anliegen und fordert die Änderung der Zulassungsvoraussetzungen, sobald eine Unterversorgung anhand klarer Kriterien festgestellt wurde. Weiter soll dies bei erwiesener Unterversorgung unabhängig von der geografischen Lage gelten. Der Fachärztemangel muss anhand von konkreten Massnahmen jetzt angegangen werden, konkrete und effektive Lösungen sind nötig.

Notwendigkeit einer Vereinheitlichung der finanziellen Abgeltung  
der physischen Untersuchung und Konsultationen via Telemedizin  
Po. 23.3202 (Fiala) Dobler  
Nationalrat – 30. Mai

---

Der Bundesrat wird aufgefordert, eine bessergestellte Vergütung von Konsultationen via Telemedizin zu prüfen und diese den Tarifpartnern von Ärzteschaft und Krankenkassen vorlegen. Ziel wäre eine gleiche Abgeltung für Konsultationen vor Ort und via Telemedizin unter der Bedingung, dass bei letzterem die gleiche Effektivität ärztlich belegt werden kann. Ebenfalls wird eine Definition der Rahmenbedingungen für den Datenschutz in der Telemedizin verlangt.

Besonders im Zuge der Coronapandemie fand ein grosser Entwicklungsschub im Bereich der Telemedizin statt. Vermehrt wurden dadurch telemedizinische Konsultationen als Ergänzung zur Präsenzstunde eingesetzt. Insbesondere im Bereich der Dermatologie kann die Telemedizin sehr zielführend angewendet werden.

Dementsprechend setzt sich die SGDV grundsätzlich für gleiche Rahmenbedingungen für den Einsatz der Teledermatologie wie für medizinische Präsenzbehandlungen ein und begrüsst das Anliegen des Postulats.

Die SGDV betont, dass telemedizinische Konsultationen nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zu sehen sind. Diese Ergänzung ist aus dem Praxisalltag aber nicht mehr wegzudenken. Mithilfe der Telemedizin kann zudem ein sehr niederschwelliger Zugang zur dermatologischen Versorgung gewährleistet werden, der mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Kostendämpfung zur Folge hat.

## Kollaps verhindern. Die Teuerung ist in allen Tarif- und Entschädigungssystemen des Gesundheitswesens angemessen zu berücksichtigen! Mo. 24.3081 Müller

Ständerat – 04. Juni

---

Um auf Entwicklungen zu reagieren, die das Schweizer Gesundheitssystem seit der Pandemie zunehmend in Schwierigkeiten bringen, wird der Bundesrat dazu aufgefordert, das KVG anzupassen: Eine Kopplung der stationären Tarife an die Preisentwicklung wird gefordert. Dadurch soll verhindert werden, dass regelmässig eine Neubewilligung der Tarife erfolgen muss.

Die Umsetzung soll in einem ersten Schritt darin bestehen, dass die Tarife für 2025 mithilfe der Daten aus 2023 festgelegt werden. Basierend auf der Aufrechnung der Teuerung von 2024 und 2025, werden danach die Tarife für 2024 und 2025 angepasst. Dabei ist der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) als Basis für die Berechnung der Teuerung zu nutzen. Wie bereits erwähnt bringen Entwicklungen wie steigende Personalkosten, höhere Einkaufspreise und ansteigende Kapitalkosten viele Leistungserbringer in Bedrängnis. Zur bereits bestehenden Unterfinanzierung der Tarife kommt die Teuerung dazu, was eine Unterfinanzierung des gesamten Versorgungsystems zur Folge hat. Darunter leidet vor allem die Qualität der erbrachten medizinischen Leistungen.

Die SGDV sieht die Koppelung der stationären Tarife an die Preisentwicklung als eine sinnvolle Massnahme für eine Verbesserung der finanziellen Schwierigkeiten im Gesundheitssystem und unterstützt deshalb die Anliegen der Motion. Die Indexierung der stationären Tarife an die Preisentwicklung macht regelmässige Neubewilligungen obsolet, ermöglicht weiterhin eine angemessene Vergütung der Leistungserbringer und trägt damit zur Erhaltung des hohen Qualitätsstandards des Schweizer Gesundheitssystem bei.

## Teuerungsausgleich bei Leistungserbringenden der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Po. 24.3014 SGK-N

Nationalrat – 12. Juni

---

Mithilfe eines Postulats verlangt die SGK-N vom Bundesrat einen Bericht über die Auswirkung der Teuerung auf die Tarife in der Krankenversicherung und die zur Verfügung stehenden Instrumente zur Berücksichtigung der Teuerungsentwicklung. Im Fokus sollen dabei vorwiegend die nichtärztlichen Leistungserbringenden stehen. Die SGDV unterstützt das Bestreben der Kommission, spricht sich aber gegen die Eingrenzung auf nichtärztliche Leistungserbringer aus. Angemessene Tarife sollten für das gesamte Gesundheitswesen angestrebt werden, um eine faire und transparente Tarifgestaltung zu ermöglichen.

## Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit, BRG 23.076

Ständerat – 29. Mai, evtl. Nationalrat – 3. Juni

---

In der bevorstehenden Session steht erneut das Förderprogramm DigiSanté auf dem Programm, mit welchem der Bundesrat notwendige Schritte bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufnehmen möchte. Es ist erfreulich, dass der Handlungsbedarf bei der Digitalisierung im schweizerischen Gesundheitswesen erkannt wird und, angesichts der Diskussionen im Parlament, auch die Bereitschaft für eine Finanzierung gegeben ist. Es muss aber weiterhin betont werden, dass das Förderpaket keine wirklich messbaren Ziele umfasst und sich stark auf Verbesserungen in der Verwaltung fokussiert. Der Nationalrat, wie auch die Kommission des Ständerats haben sich für den Verpflichtungskredit von insgesamt 392 Mio. CHF ausgesprochen mit der Ergänzung, dass klare Vorgaben zur engen Begleitung des Projektes in den Bundesbeschluss integriert werden.

Die SGDV steht dem Vorhaben weiterhin kritisch gegenüber, begrüsst aber das Bestreben eines Controllings: Die Wirkung von DigiSanté muss fortlaufend überprüft und anhand der erzielten Wirkung ausgewertet werden. Weitere Auflagen für eine wirkungsvolle Umsetzung des Förderprogramms sollten in Betracht gezogen werden. Damit das Versprechen von mehr Effizienz im Gesundheitssystem und einer Erhöhung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit eingehalten werden kann, darf die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht nur in der Verwaltung vorangetrieben werden. Der «Einbezug der Akteure im Gesundheitswesen» darf kein formales Versprechen bleiben, sondern muss anhand von konkreten Massnahmen umgesetzt werden.

## Kostendämpfungspaket 2, BRG 22.062

Ständerat – 13. Juni

---

Im Rahmen des Kostendämpfungspaket 2 verabschiedete der Bundesrat weitere Massnahmen, die die medizinische Versorgung verbessern und das Kostenwachstum im Gesundheitswesen bremsen sollen. Dazu gehört auch die Einführung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung, die den Leistungserbringern vorschreiben möchte, in welcher Form ihre Zusammenarbeit stattzufinden hat. Während der Nationalrat dies abgelehnt hatte, entschied sich die SGK-S mit knappen 7 zu 6 Stimmen die «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» unter bestimmten Bedingungen im Kostendämpfungspaket 2 zu belassen. Netzwerke sollen in einem zweistufigen Verfahren zugelassen werden: Es müssen mit einer oder mehreren Krankenkassen Verträge abgeschlossen werden und Leistungen für deren Versicherten angeboten werden. Ein Kanton kann Netzwerke generell zulassen, wenn die Leistungen kostengünstiger und in notwendiger Qualität erbracht werden. Um die Attraktivität für Versicherte sicherzustellen, soll der Selbstbehalt bei den Leistungen der Netzwerke reduziert werden. Die SGDV möchte erneut darauf hinweisen, dass eine solche Regulierung weder notwendig noch zielführend ist. Die Kooperation in Netzwerken ist bereits heute Realität und funktioniert auf freiwilliger Basis. Auch bleibt weiterhin unklar, inwiefern diese Verpflichtung zu einer Kostendämpfung beitragen soll. Dementsprechend handelt es sich auch bei diesem Vorschlag um eine Überregulierung, da kein tatsächlicher Mehrwert ersichtlich ist und die Vorschrift lediglich zu administrativem Aufwand und Mehrkosten führen würde.

## Stärkung der koordinierten Versorgung durch Kostenwahrheit der Versicherungsmodelle im KVG, Mo. 23.3502 SGK-N

Ständerat – 13. Juni

---

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) soll dahingehend angepasst werden, dass zur Berechnung der Prämienrabatte bei alternativen Versicherungsmodellen (AVM) nicht mehr die ordentliche Versicherung als Grundlage genommen wird. Richtigerweise wird angemerkt, dass die alternativen Versicherungsmodelle (AVM) sich zunehmender Beliebtheit erfreuen, weshalb auch die Referenz für die Berechnung der Prämienrabatte neu evaluiert werden sollte. Eine solche Änderung könnte die Attraktivität dieses Modells aufgrund von tieferen Prämien weiter steigern. Dies im Wissen, dass alternative Versicherungsmodelle einen wichtigen Beitrag zur Kosteneffizienz im Gesundheitswesen leisten. Die SGDV sieht den Bedarf für eine neue Rechnungsbasis bei den Prämienrabatten und unterstützt die Stärkung der alternativen Versicherungsmodellen, die eine effizientere Ressourcennutzung im Gesundheitswesen ermöglichen.

## Relevante Vorstösse in der Frühjahrsession

---

### Nationalrat

30. Mai

- 23.048 BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)
- 23.3889 Po. Wyss. Ärztemangel bekämpfen. Prüfung der Einführung einer medizinischen Hochschule Schweiz
- 23.3202 Po. (Fiala) Dobler. Notwendigkeit einer Vereinheitlichung der finanziellen Abgeltung der physischen Untersuchung und Konsultationen via Telemedizin

3. Juni

- Evtl. 23.076 BRG. Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit

12. Juni

- 23.4153 Mo. Ettl. Halbjährliches Monitoring zur Umsetzung des Anordnungsmodell
- 24.3014 Po. SGK-N. Teuerungsausgleich bei Leistungserbringenden der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

13. Juni

- 23.3889 Po. Wyss. Ärztemangel bekämpfen. Prüfung der Einführung einer medizinischen Hochschule Schweiz

### Ständerat

29. Mai

- 23.076 BRG. Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit

4. Juni

- 23.4183 Mo. Dobler. Medikamentenpreise. Vereinfachte Regeln für Medikamente in Spitälern, um Kosten zu senken
- 24.3081 Mo. Müller. Kollaps verhindern: Die Teuerung ist in allen Tarif- und Entschädigungssystemen des Gesundheitswesens angemessen zu berücksichtigen!
- Evtl. 23.048 BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

### 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.



13. Juni

- 22.062 BRG. KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
- 23.3502 Mo. SGK-N. Stärkung der koordinierten Versorgung durch Kostenwahrheit der Versicherungsmodelle im KVG