

## 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 Herbstsession möchten wir Sie auf einige besonders relevante politische Geschäfte in der Gesundheitspolitik hinweisen. Der Ständerat entscheidet über eine Motion, welche die Verpflichtung im Vertragsrecht bei Eingriffen in der ästhetischen Chirurgie thematisieren. Der Nationalrat befasst sich mit einem Vorstoss, der die Vereinfachung der Regulierung beim Kauf von Medikamenten von Spitälern zum Ziel hat. Auch werden Massnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels debattiert, wie auch ein Vorstoss über möglich Konsequenzen des Versorgungsmonitorings. Der Ständerat wird sich zudem, nebst vielen anderen Geschäften, spezifisch mit der Situation von Menschen mit Diabetes im Arbeitsmarkt beschäftigen.

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



## Medikamentenpreise. Vereinfachte Regeln für Medikamente in Spitälern, um Kosten zu senken Mo. 23.4183 Dobler

Nationalrat – 11. September

---

Mit dieser Motion wird der Bundesrat dazu aufgefordert die Regulierungen für den Kauf von Medikamenten für Spitälern zu vereinfachen, um die Kosten zu senken. Dem Nationalrat liegt nun die leicht modifizierte Motion vor, die verlangt, dass bei Medikamenten, die ausschliesslich von Medizinalpersonal verabreicht werden, auf eine Packungsbeilage verzichtet werden kann. Voraussetzung dafür ist ein QR-Code auf der Verpackung, der als Ersatz dient.

Die Gesundheitskommission des Nationalrates empfiehlt Zustimmung. Mit der Änderung geht die Motion – sinnvollerweise - über den ursprünglichen Anwendungsbereich der Spitälern hinaus.

Die SGDV begrüsst dieses Anliegen, das die Informationsbereitstellung im Gesundheitswesen verbessert und die Regeln für die Abgabe von Medikamenten an Fachpersonen vereinfacht. Auch die Patientensicherheit ist gewährleistet, da sich die Forderung auf Arzneimittel unter der Anwendung von Fachpersonal beschränkt.

## Ausnahmebewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf Kt.Iv. VS. 24.300

Ständerat – 25. September

---

Die Standesinitiative des Kanton Wallis gelangt diese Session erstmals in den Rat. Mittels Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) erhielten die Kantone die Kompetenz, Leistungserbringer von der Anforderung auszunehmen, während mindestens drei Jahren an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben. Allerdings mit klaren Auflagen: Voraussetzung dafür ist, dass im Kanton in den jeweiligen Fachgebieten eine nachgewiesene Unterversorgung besteht. Damit möchte der Kanton dem Mangel an Fachpersonal Abhilfe schaffen, der in ländlichen Gebieten besonders ausgeprägt ist.

Die SGD V stellt sich hinter die Empfehlung der ständerätlichen Gesundheitskommission, die sich für eine Annahme ausspricht. Der herrschende Fachkräftemangel muss dringend mit möglichst zielführenden und gut kontrollierbaren Massnahmen angegangen werden. Allerdings ist sicherzustellen, dass die Definition einer nachgewiesenen Unterversorgung klar und unmissverständlich ist. Nur so kann eine einheitliche Umsetzung ohne Interpretationsspielraum garantiert werden.

## Eingriffe in den menschlichen Körper, die nicht präventiven oder therapeutischen Zwecken dienen, einer besonderen Gesetzgebung unterstellen Mo. 24.3643 Poggia

Ständerat – 26. September

---

Die Motion verlangt vom Bundesrat einen Gesetzesentwurf, der «schönheitschirurgische Eingriffe im Vertragsrecht einer Ergebnisverpflichtung anstatt lediglich einer Mittelverpflichtung unterstellt». Damit soll eine Abgrenzung zu medizinischen Eingriffen geschaffen werden, die einem präventiven oder therapeutischen Zweck dienen. Die Motion prangert an, dass der Markt so lukrativ sei, «dass sich immer mehr Dermatologinnen und Dermatologen auf das Gebiet der Schönheitschirurgie konzentrieren».

Die SGDv betont: Eingriffe ohne präventiven oder therapeutischen und damit medizinisch notwendigen Zweck werden nicht durch die Grundversicherung abgedeckt. Sie stehen nicht im Grundversicherungskatalog. Wenn Dermatologinnen und Dermatologen, wie auch weitere chirurgische Fachdisziplinen, hingegen allfällige Komplikationen behandeln, die nach ästhetisch-chirurgischen Eingriffen auftreten, dann hat die Grundversicherungen diese Kosten zu übernehmen. Dieser Grundsatz muss – auch mit Blick auf zahlreiche andere mögliche medizinische Felder, in denen sich Komplikationen ergeben können – unangetastet bleiben. Verantwortlich handelnde Ärztinnen und Ärzte, die Patient:innen behandeln, welche unter Komplikationen leiden, müssen sich weiter darauf verlassen können, dass ihre Leistungen abgesichert sind und korrekt entschädigt werden.

Allerdings hat die SGDv längst erkannt, dass Zertifikate und mitunter Standards fehlen, die verhindern könnten, dass nicht oder zuwenig ausgebildete Personen risikobehaftete Behandlungen im Bereich der ästhetischen Chirurgie ausführen. Die SGDv ist derzeit daran, entsprechende Kriterien und Vorschriften auszuarbeiten. Wir betonen ferner: Eingriffe zu rein ästhetischen Zwecken sind nicht per se verwerflich. Allerdings dürften sie ausschliesslich von qualifizierten und gut ausgebildeten Fachärzt:innen ausgeführt werden.

## Die Einführung des Versorgungsmonitorings zu Arzneimitteln darf die Versorgung mit Arzneimitteln nicht schwächen, Mo. 23.4452

Roth

Ständerat – 26. September

---

Die Motion beauftragt den Bundesrat, das Versorgungsmonitoring für Arzneimittel gemäss der Motion Ettlín «Masterplan zur digitalen Transformation» erst ab dem Zeitpunkt in Kraft zu setzen, ab dem die effektiven Mehrkosten des Monitorings einerseits in der Preiserhöhung der Arzneimittel der Spezialitätenliste, andererseits auch im Tarif für die Leistungserbringer berücksichtigt werden. Die Umsetzung des Versorgungsmonitorings, so die Motion, würde mit beträchtlichen Mehrkosten verbunden sein. Gemäss der Motion könnte eine fehlende Vergütung der Mehrkosten dazuführen, dass die Einführung des Monitorings eine Abnahme der Anzahl an verfügbaren Arzneimitteln zur Folge hat.

Weder Bundesrat noch die SGK-N sehen Handlungsbedarf, weswegen die Motion zur Ablehnung empfohlen wird. Viel wichtiger ist es, das Monitoring nicht hinauszuzögern.

Die SGDV empfiehlt die Motion ebenfalls zur Ablehnung.

## Programm zu Diabetes und Arbeitsmarkt. Diskriminierungen erkennen und bekämpfen, Po. 24.3569 Poggia

Ständerat – 26. September

---

Der Bundesrat wird aufgefordert einen Bericht zu erstellen, der die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit Diabetes im Arbeitsmarkt erläutert. Dabei sollen insbesondere die Kosten für die Sozialversicherungen ersichtlich werden und Massnahmen zur beruflichen Integration für Menschen mit Diabetes vorgeschlagen werden.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulats. Er sieht keinen Bedarf für spezifische Massnahmen oder einen Bericht zum Schutz vor Diskriminierung für Menschen mit Diabetes.

Die SGDV erachtet es durchaus als sinnvoll, dass die Gesundheitsbehörden hier mit einem Bericht Fakten erheben.

## Relevante Vorstösse in der Herbstsession

---

### Nationalrat

11. September

- 23.4183 Mo. Dobler. Medikamentenpreise. Vereinfachte Regeln für Medikamente in Spitälern, um Kosten zu senken
- 24.3809 Po. SGK-N. Klärung der Kompetenzen in der Gesundheitspolitik
- 23.3202 Po. (Fiala) Dobler. Notwendigkeit einer Vereinheitlichung der finanziellen Abgeltung der physischen Untersuchung und Konsultationen via Telemedizin
- 23.3509 Mo. Nantermod. Eidgenössische Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für in der Telemedizin tätige Ärztinnen und Ärzte
- 23.3854 Mo. (Hurni) Crottaz. Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Vorbeugen ist besser als heilen.

24. September

- 22.321 Kt.Iv. GE. Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln

27. September

- 17.480 pa. Iv. Weibel. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

### Ständerat

16. September

- 24.3726 Ip. Bischof. Gegen die administrative Belastung im Gesundheitswesen

23. September

- 23.3293 Mo. Roduit. Numerus clausus. Schluss mit dem Ausschluss von Medizinstudierenden aufgrund anderer Kriterien als Kompetenzen und Qualität

25. September

- 23.315 Kt.Iv. JU. KVG-Prämien in die Berechnung des Landesindex für Konsumentenpreise aufnehmen, zweiter Versuch
- 24.300 Kt.Iv. VS. Ausnahmewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf

26. September

- 24.037 BRG. KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung
- 23.4088 Mo. Heggin Peter. Lockerung des Vertragszwangs im KVG

### 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.



- 23.4325 Mo. SGK-N. Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz
- 23.3601 Mo. Fraktion RL. Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!
- 23.4527 Mo. Bircher. Kostenneutralität von neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen
- 23.4452 Mo. Roth Franziska. Die Einführung des Versorgungsmonitorings zu Arzneimitteln darf die Versorgung mit Arzneimitteln nicht schwächen
- 24.3643 Mo. Poggia. Eingriffe in den menschlichen Körper, die nicht präventiven oder therapeutischen Zwecken dienen, einer besonderen Gesetzgebung unterstellen.
- 24.3535 Ip. Dittli. Kosten- und Prämienentwicklung bei der Umsetzung von EFAS
- 24.3574 Ip. Engler. Mehr Kostenrealität im KVG: Verlässliche Daten für faire Tarife
- 24.3569 Po. Poggia. Diabetes und Arbeitsmarkt. Diskriminierungen erkennen und bekämpfen