

Geht an: FMH, FMCH, Allianz für sachgerechte und praxistaugliche Pauschalen

Bern, 8. Oktober 2024

## Offenes Schreiben ambulante Pauschalen

Sehr geehrte Frau Doktor Gilli,  
Sehr geehrter Herr Professor Genoni,  
Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

Gerne wenden wir uns als Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGDV nochmals betreffend der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen an Sie.

Wir halten hierzu im Nachgang zum Entscheid an der Delegiertenversammlung der FMH vom 26. September fest:

Der DV-Entscheid der FMH zielte darauf ab, Einigkeit zwischen der Ärzteschaft zu erhalten und im Ergebnis gegenüber des in letzter Instanz entscheidenden Bundesrats einhellige Zustimmung zur seitens OAAT vorgelegten aktuellen Liste (V1.1) von 312 ambulanten Pauschalen vorzugeben – mit dem Ziel, dass diese am 31.10.2024 beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht und gemeinsam mit dem TARDOC per 1.1.2026 eingeführt werden.

Mittels dem an die OAAT zu stellenden Antrag, das Pauschalen-System mit flankierenden Massnahmen zu versehen, wird den Spezialärzt:innen und uns Dermatolog:innen seitens FMH suggeriert, es bestehe eine Chance, am nicht praxistauglichen, nicht wirtschaftlichen, nicht transparenten und auf falschen Daten und Annahmen beruhenden Pauschalwerk vor dessen Einführung noch etwas korrigieren zu können.

Dem ist nicht so.

Die Definition «flankierender Massnahmen» (die dann von der federführenden OAAT auch noch akzeptiert und anschliessend beachtet werden müssten) ist eine Farce. Sie gibt vor, Verbesserungen und Massnahmen zu beinhalten, die zum Zeitpunkt der Bewilligung dieser Pauschalen sowieso implementiert sein müssen.

### Wir halten deshalb fest:

- Als SGDV haben wir mehrfach argumentierend eingebracht und begründet, dass es (auch für den Fall, dass die Pauschalen per 1.1.2026 eingeführt werden) im Laufe des Jahres 2025 eine vollständige Überarbeitung dieser Pauschalen braucht, bei der wir als Fachgesellschaft eng einzubeziehen sind. Flankierende Massnahmen ändern also nichts an der Untauglichkeit der vorliegenden Pauschalen.
- Die flankierenden Massnahmen sollen die ärztlichen Leistungen in den Pauschalen ausweisen. Dies in flankierende Massnahme zu verpacken, ist unnötig: Pauschalen müssen KVG-konform sein, wie Art. 32 KVG fordert. Diese Forderung wird auch politisch erhoben. Der Bundesrat wird sich zur ständerätlichen Forderung der [Motion 24.4067](#) «Die Baustelle «Tarifstruktur ambulante Pauschalen» rasch KVG-konform machen!» positionieren müssen.



- Mittels flankierender Massnahmen erwirken zu wollen, dass deren «Weiterentwicklung» unter Einbezug der Fachgesellschaften geschieht, ist lediglich ein Eingeständnis mehr, dass diese zentrale und für die (medizinische und wirtschaftliche) Tauglichkeit der Pauschalen unabdingbare Zusammenarbeit mit der Spezialärzteschaft bisher gar nie stattgefunden hat. Das kritisieren wir seit Anbeginn. Den Fachgesellschaften gleichzeitig explizit das «Vetorecht» abzusprechen, ist inakzeptabel. Die OAA (und die FMH) zeigt damit, dass sie weder an einer partnerschaftlichen Entwicklung tauglicher Pauschalen noch am effektiven Einbezug der Spezialärzteschaft interessiert ist. Das ist ein Affront, zumal gegenüber Politik und Öffentlichkeit stets die Zusammenarbeit und Verantwortlichkeit innerhalb der Leistungserbringer gelobt wird.
- Falls die tatsächlichen Kosten der Komponenten Pathologie, Labor, Medikamente, Verbrauchsmaterial etc, die, in die Pauschalen eingerechneten Beträge, um das Doppelte übersteigen, könnte der überschreitende Differenzbetrag in der auf 1 Jahr befristeten Übergangszeit verrechnet werden. Dies ist nicht nur ein immenser administrativer Aufwand, es zeigt auch, dass wir Ärztinnen und Ärzte damit eine Kostenunsicherheit um bis zu 100 % der Leistungen der Pathologie zu tragen haben, da nur die über das Doppelte hinausgehende Differenz vergütet wird (bis 100 % voll auf Kosten des primären Leistungserbringers). Die ärztlichen Leistungen sind hier zudem explizit ausgenommen. Warum wird der Ärzteschaft damit das Anrecht auf eine betriebswirtschaftlich faire Abgeltung ihrer chirurgischen Leistungen abgesprochen?
- Die FMH hat dafür gesorgt, dass Hausärzt:innen und Psychiater:innen mit dem neuen Tarifsystem keine Nachteile erfahren. Auch diese willkürliche und notabene auch aus Patientensicht inakzeptable Einschränkung grenzt die Spezialärzteschaft in diskriminierender Art und Weise aus. Schliesslich wird mit dieser auf Hausärzt:innen und Psychiater:innen beschränkten Auflage gleichzeitig gesagt, dass eine wirtschaftliche Benachteiligung der Spezialärzteschaft explizit in Kauf genommen wird. Wie begründet die FMH dies? Inwiefern ist sich die FMH bewusst, dass sie hier auf eine Spaltung der gesamten Ärzteschaft und damit der FMH hinarbeitet?
- Weshalb verteidigt die FMH – und beschönigt zusätzlich noch mit «flankierenden Massnahmen» - ein Pauschalensystem, das nicht der gesamten Ärzteschaft dient?
- Es ist im Vergütungssystem der Schweiz nicht vorgesehen, dass die Patienten solidarisch Teile der Rechnung eines anderen übernehmen. Dies würde jedoch durch die aktuellen Fallpauschalen mit grosser erwarteter Varianz (siehe Pathologieleistungen) umgesetzt. Für Patienten mit hohem Freibetrag ein finanzielles Problem.
- Innovative Leistungen der Dermatochirurgie, wie zum Beispiel die mikrographisch kontrollierte Chirurgie («Mohs-Chirurgie»), die im TARDOC vorgesehen waren, fallen völlig unter den Tisch. Es bleibt zu befürchten, dass Patienten diese modernen und durch Leitlinien der Fachgesellschaften empfohlenen Therapieformen auf Grund eines verallgemeinernden Abrechnungssystems und der Nicht-Kombinierbarkeit mit Einzelleistungen aus dem Tardoc vorenthalten werden.

### **Wir halten fest:**

Wir als betroffene Fachärzteschaft der SGDV stehen nicht hinter der Entscheidung der DV der FMH und lehnen diesen ab:

Mehr als 40 der zur Genehmigung vorgeschlagenen 312 ambulanten Pauschalen und damit nahezu alle dermatochirurgischen Eingriffe, betreffen uns direkt, da sie pauschalisiert sind.

Wir fordern eine grundsätzliche und rasche Überarbeitung anstelle flankierender Massnahmen, deren Umsetzung völlig im Ungewissen liegt und die faktisch nichts ändern würden an der Qualität der vorliegenden Pauschalen. Dies hat durch die OAAT unter engem Einbezug von uns Dermatolog:innen und anderen betroffenen Fachgesellschaften zeitnah bis Ende 2025 zu erfolgen.

Dabei ist konkret sicherzustellen, dass:

- Medizinische und Kostenhomogenität der ambulanten Pauschalen gegeben ist.
- Generell keine Labor-/Pathologieleistungen in Pauschalen inkludiert werden. Der vorgeschlagene Kompromiss korrigiert diesen strukturellen Fehler nicht.
- Die Kombinierbarkeit von Pauschalen in der ambulanten Dermatologie sichergestellt ist.

Erfolgt dies nicht, werden unsere Patientinnen und Patienten ab 1. Januar 2026 damit konfrontiert sein, dass Behandlungen verschoben werden, gewisse Leistungen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt verfügbar sein werden und dass kontinuierlich mit Kostensteigerungen zu rechnen ist.

Die OAAT und FMH (und der Bundesrat) wiederum nehmen in Kauf, dass eines der grössten Anliegen der Medizin und der Politik preisgegeben wird: Statt Qualität zu belohnen, würde aktiv dafür gesorgt, dass diese sinkt.



Dr. med. Michael Geiges  
Präsident SGDVG



PD. Dr. med. Severin Läubli  
Vizepräsident SGDVG



Dr. med. Bettina Schlagenhauff  
Tarifdelegierte SGDVG



Dr. med. Michael Mühlstädt  
Tarifdelegierter SGDVG