

## 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 Patientinnen und Patienten und unsere Mitglieder betreffen. Wir geben Einschätzungen, welche politischen Massnahmen und Regulierungen aus Sicht von Spezialärzten/Spezialärztinnen mit Grundversorgungsauftrag sinnvoll sind, und auf welche zu verzichten ist.

In der Sommersession berät der Ständerat ein wichtiges Geschäft: Wir zeigen Ihnen auf, weshalb es wichtig und richtig ist, die Tarifgestaltung für die Tätowierung des Brustwarzenhofes aufzuwerten.

Und ebenso wichtig: Ende April hat der Bundesrat das neue Gesamt-Tarifsystem für ambulante ärztliche Leistungen genehmigt. Wir zeigen Ihnen auf, weshalb nun die kommenden Monate und Jahre besonders wichtig sind und was es hier in der Gesundheitspolitik zwingend zu beachten gibt.

Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Michael Geiges  
Präsident SGDV

### 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.

## Brustkrebs. Leben nach einer Mastektomie

### Mo. SGK-N 24.4260 und Mo. Amaidruz 24.3977

Ständerat – 12. Juni

---

Die beiden gleichlautenden Motionen nehmen ein sehr wichtiges Anliegen auf: Teilweise ist eine Mastektomie (das heisst die Entfernung des Brustdrüsengewebes einschliesslich des Tumors, der darüber liegenden Haut und der Brustwarze) aufgrund Brustkrebs unumgänglich. Wird in der Folge die Brust wiederaufgebaut, muss der Warzenhof tätowiert werden – damit wird auch gewährleistet, den Patientinnen ihre körperliche Integrität wieder zurückzugeben. Die aktuelle Vergütung des Tätowierens des Brustwarzenhofes ist jedoch nicht adäquat – was konsequenterweise dazu führt, dass anerkannte Fachpersonen diese Tätowierungen nicht durchführen.

Sowohl der Nationalrat als auch die ständerätliche Gesundheitskommission haben sich für das Anliegen ausgesprochen. Denn: Die Sicherstellung einer kostendeckenden Finanzierung ist wichtig und richtig. Die Tarifgestaltung für die Tätowierung des Brustwarzenhofes ist aufzuwerten, damit diese dem tatsächlichen Zeitaufwand und der dafür notwendigen Expertise entspricht.

Als SGDv bitten wir Sie daher, Ihrer Gesundheitskommission zu folgen und den Motionen zuzustimmen.

## Telemedizin: Offene Fragen hinsichtlich Mehrwert, Zulassung und Qualität

---

Gerade für den dermatologischen Bereich stellen telemedizinische Konsultationen ein gutes Ergänzungsinstrument zur Präsenzprechstunde dar. Damit ein solches Konsultationstool patientenfreundlich und sachdienlich eingesetzt werden kann, sind offene Fragen in zu klären. Beispielsweise was die **Zulassung und die Verlagerung ins Ausland** betrifft: Der bereits teilweise stattfindende und/oder drohende Zulassungsstopp von Fachärzt/innen verlagert punktuell medizinische Behandlungen ins Ausland. Immer häufiger konsultieren Patient/innen aus der Schweiz Ärzt/innen im Ausland. Damit steigt das Risiko eines Qualitätsverlusts, denn: In der Schweiz benötigen teledermatologisch beratende Ärzt/innen eine in der Schweiz gültige Berufsausübungsbewilligung. Ausserdem: Damit ein medizinisches Angebot über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden kann, müssen Leistungserbringer die Zulassung jenes Kantons innehaben, in welcher die Patientin oder der Patient wohnhaft ist.

**Die SGDv macht deutlich:** Seitens Politik muss sichergestellt werden, dass ausländische Anbieter/innen, welche Schweizer Patient/innen telemedizinisch behandeln, die Zulassungsbedingungen nach Schweizer Recht erfüllen. Ausserdem muss sichergestellt werden, dass die oberste Priorität – die Sicherstellung der Patientensicherheit und Qualität – auch mit telemedizinischen Konsultationen aufrechterhalten werden kann.

Die in der Sondersession eingereichte Interpellation 25.3448 «Sicherstellung der medizinischen Qualität in der Telemedizin und bei alternativen Versicherungsmodellen» nimmt einige Fragen auf. Es braucht in Zukunft klare Spielregeln, das Parlament soll sich diesbezüglich engagieren. Die SGDV verfolgt die Problemlage eng.

## Ambulante Pauschalen: Ausweitung mit Fachwissen und den richtigen Daten

---

Als SGDV setzen wir uns für ein sachgerechtes und differenziertes Vergütungsmodell im ambulanten Bereich ein. Trotz fristgerechter und konstruktiver Rückmeldungen wurden unsere Einwände von den Behörden und der zuständigen Tariforganisation «Organisation ambulante Arzttarife» OAAT bislang ignoriert.

Der Bundesrat hat am 30. April 2025 angekündigt, den Anteil der ambulanten Pauschalen bis 2028 von derzeit 13 % auf 34 % zu erhöhen. Erst dann kann der Arzttarif aus dem System der sogenannten dynamischen Kostenneutralität entlassen werden. Deshalb sagen wir klar: Wer den Anteil der Pauschalen ausbauen will, muss jetzt die Fachgesellschaften verbindlich einbeziehen. Nur so kann verhindert werden, dass medizinisch unsinnige oder gefährliche Fehlanreize gesetzt werden.

Auch die Dermatologie ist betroffen – und fordert:

- Die chirurgische Behandlung mehrerer Läsionen in einer Sitzung muss weiterhin möglich und vergütet sein.
- Pathologiekosten dürfen nicht in die chirurgische Pauschale eingeschlossen sein, da sie je nach Diagnose die Vergütung der Pauschale um ein Mehrfaches übertreffen.
- Parallel und medizinisch unabhängig zu einer chirurgischen Behandlung durchgeführte Leistungen der regulären Sprechstunde, müssen auch künftig zusätzlich zur Exzision verrechnet werden können.
- Alle chirurgischen Eingriffe an der Haut können nicht in nur drei Pauschalen abgebildet werden, sondern erfordern eine differenziertere Abbildung.

Patienten werden über ihren Selbstbehalt Leistungen anderer Patienten quersubventionieren. Bei offensichtlich unterfinanzierten Leistungen werden Einzelpraxen in ihrer Existenz bedroht und können wichtige Eingriffe nicht mehr durchführen. Die hier nötigen Korrekturen müssen rasch erfolgen: Nicht erst 2028, wenn die 34 % erreicht sind – sondern jetzt, bei der konkreten Ausgestaltung der Pauschalen. Die medizinische Qualität darf nicht auf der Strecke bleiben.