Brunmattstrasse 46a
CH-3007 Bern
+41 31 352 22 02
info@derma.ch
www.derma.ch

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 sowie unsere Mitglieder betreffen. Wir geben Einschätzungen dazu ab, welche politischen Massnahmen und Regulierungen aus Sicht von Spezialärztinnen und Spezialärzten mit Grundversorgungsauftrag sinnvoll sind und auf welche zu verzichten ist.

In der Herbstsession behandelt das Parlament diverse gesundheitspolitische Vorstösse, welche die SGDV betreffen und deren Anliegen wir teilweise unterstützen. Ferner fordern die Diskussionen über die Einführung einer Höchstgrenze für täglich verrechenbare Leistungen auch die Dermatologinnen und Dermatologen. Eine Einführung dieser Massnahmen auf den 1. Januar 2027, obschon deren Umsetzungsweise noch nicht einmal skizziert ist, lehnen wir seitens SGDV ab.

Bitte lesen Sie unsere Positionen auf den nächsten Seiten.

Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Olivier Gaide
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.

Höchstgrenze der ärztlichen Leistungen im TARDOC

Angesichts der steigenden Kosten im Gesundheitswesen, soll mit der Tarifversion 2027 verhindert werden, dass Leistungserbringer über den Einzelleistungstarif überhöhte Leistungen pro Arbeitstag abrechnen. Dazu soll in der Einzelleistungstarif-Struktur TARDOC eine Höchstgrenze für ärztliche Leistungen (AL) eingeführt werden, sodass pro ausführenden Arzt oder ausführender Ärztin im Monatsdurchschnitt höchstens 1'577 Taxpunkte der ärztlichen Leistungen pro Arbeitstag zulasten der obligatorischen Krankenpflegversicherung (OKP) verrechnet werden dürften.

Die SGDV hat ihre Bedenken bereits gegenüber der Gesundheitskommission SGK-N und SGK-S geäussert: Das Parlament hat diese Massnahme beschlossen, sollte nun aber auch verfolgen, ob und inwiefern die Umsetzung der nötigen medizinischen Versorgung und den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten Rechnung trägt. Zumindest wäre politisch sicherzustellen, dass diese Leistungsgrenze nicht übereilt auf den 1. Januar 2027 eingeführt wird. Rechtlich scheint unklar, ob eine solche Vorschrift nicht gegen die Wirtschaftsfreiheit und gegen das Arbeitsrecht verstösst. Und es wäre mit betroffenen Ärztinnen und Ärzten auch noch zu erörtern, ob eine solche Leistungsgrenze für sie akzeptabel und überhaupt praktikabel wäre.

Die Gesundheitskommissionen sehen keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf und verweisen auf die Tarifpartner, um die Höchstgrenze umzusetzen und die Tarife weiterzuentwickeln.

Transparenz und Korrekturmassnahmen im Rahmen der Überwachung des neuen Tarifsystems
Mo. SGK-S 26.4054
Ständerat – 15. September

Mit der neuen Tarifstruktur verlangt die Motion vom Bundesrat, die regelmässige Veröffentlichung einer Übersicht über die Anzahl Konsultationen und den Umfang der Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Weiter wird der Bundesrat beauftragt, im Rahmen der ambulanten Pauschalen dafür zu sorgen, dass ausserordentliche Entwicklungen bei den abgerechneten Leistungen erstmals im Jahr 2026 analysiert und sobald möglich korrigiert werden.

Die SGDV begrüsst es, wenn im Bereich der neuen Tarifstruktur Transparenz geschaffen wird. Gleichzeitig würden mit der Umsetzung der Motion neue Verpflichtungen und administrativer Aufwand für Ärztinnen und Ärzte geschaffen - dies zu einem Zeitpunkt, zu dem die Einführung von Leistungsobergrenzen geplant und damit bereits kostendeckelnde Massnahmen verhängt werden, welche die Ärzteschaft betreffen. Es ist deshalb abzuwarten, bevor die Ärzteschaft mit noch mehr Administrativem belastet und damit eingeschränkt wird.

Stärkung der WZW-Kriterien zur Sicherstellung angemessener Leistungen in der Gesundheitsversorgung
Mo. SGK-N 26.4059
Nationalrat – 29. September

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), insbesondere von Artikel 32 f. KVG, vorzulegen. Die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind verhältnismässig zu gestalten und wo notwendig zu präzisieren. Insbesondere ist bei neuen, umstrittenen oder nicht allgemein anerkannten Leistungen sicherzustellen, dass sie nur vergütet werden, wenn ihre Wirksamkeit nach etablierten wissenschaftlichen Methoden hinreichend nachgewiesen ist. Namentlich sollen künftig klinische Leitlinien eingefordert werden können, wenn diese beispielsweise veraltet oder nicht genügend klar sind.

Die Einhaltung der WZW-Kriterien ist für eine faire und sachdienliche Umsetzung des KVG zentral. Die SGDV bezweifelt, dass eine Präzisierung der Kriterien zu einer faireren und gesetzeskonformeren Vergütungspraxis führt. Es geht vielmehr darum, gemäss den schon heute klar definierten WZW-Kriterien zu vergüten.

Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG
Pa. Iv. SGK-N 25.465
Ständerat – 15. September, Nationalrat – 21. September

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf möchte die SGK-N die befristete Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht im KVG bis zum 31. Dezember 2032 verlängern. Begründet wird die Verlängerung mit der angespannten Versorgungslage in bestimmten Regionen: Kantone sollen bei einer nachgewiesenen Unterversorgung in der ambulanten Grundversorgung weiterhin Ärztinnen und Ärzte zulasten der OKP zulassen können, auch wenn diese die normalerweise erforderliche dreijährige Tätigkeit in der Schweiz nicht erfüllen. Von der Ausnahmeregelung sind die Bereiche der medizinischen Grundversorgung betroffen, zu denen auch die Dermatologie und Venerologie zählen.

Die Gewährleistung der Versorgungssicherheit ist aus Sicht der SGDV klar zu priorisieren und rechtfertigt die Verlängerung der Ausnahmeregelung. Dennoch darf sie nicht als Ersatz für strukturelle Lösungen zur Bewältigung des Fachkräftemangels gesehen werden: Langfristig ist eine ausreichende Anzahl an inländisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen. Das Ziel muss weiterhin sein, eine flächendeckende Versorgung mit hoher Qualität für alle Patientinnen und Patienten in der Schweiz bereitstellen zu können.

Ein gemeinschaftlicher, öffentlicher Ansatz zur schrittweisen Erarbeitung von Digisanté
Mo. FK-N 26.3008
Ständerat – 22. September

Die Motion der Finanzkommission des Nationalrates befasst sich mit der Umsetzung von Digisanté und verlangt vom Bundesrat einen besonderen Fokus auf eine qualitative hochwertige, transparente und partizipative Entwicklungsumgebung zu legen. Ziel eines solchen «Community»-Ansatzes ist es, die Interaktion und den Austausch zwischen Wissenschaft und Wirtschaft zu verstärken, in Anlehnung an das erfolgreiche Vorgehen bei der E-ID-Vertrauensinfrastruktur und unter Berücksichtigung der dortigen Erkenntnisse.

Die SGDV begrüsst insbesondere den Einbezug verschiedener Akteure des Gesundheitswesens, welcher dem Digitalisierungsprojekt eine hohe Akzeptanz verschafft. Sowohl der Nationalrat als auch die ständerätliche Finanzkommission unterstützen die Motion und stimmen damit dem gemeinschaftlichen Ansatz zur Umsetzung von Digisanté zu.